

SALLE DE SURVEILLANCE POST- INTERVENTIONNELLE

GÉNÉRALITÉS

OBJECTIFS

- Identifier la réglementation relative aux SSPI
- Appréhender l'organisation d'une SSPI
- Aborder les complications potentielles lors d'un réveil pour une prise en charge de qualité
- Développer le rôle IDE pour des soins et une surveillance de qualité
- Connaître les critères de sortie de SSPI
- Décliner les soins infirmiers au regard des familles de thérapeutiques utilisées en SSPI



INTRODUCTION

La période de réveil:

- Phase critique
- Près de la moitié des accidents imputables à l'anesthésie
- Durée non définie
- Tout réveil d'un patient anesthésié doit se faire en SSPI
- Une seule exception: le patient admis en service de réanimation



RÈGLEMENTATION

Recommandations de la SFAR de septembre 1990 :
surveillance et les soins « post-anesthésiques »

Décret n°94-1050 du 5 décembre 1994: relatif à la sécurité anesthésique

Arrêté du 3 octobre 1995: relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et dispositifs médicaux utilisés en SSPI

- **Recommandations de la SFAR de décembre 1997:**
 - Hygiène en Anesthésie
 - Risque de contamination en SSPI: « à haut risque »
 - Précautions à prendre en termes d'organisation des locaux et du travail
- **Art.R. 4311-9**
 - 2° Injections de médicaments à des fins analgésiques...
 - 8° Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12

DÉCRET DU 5 DECEMBRE 1994

- Impose à tous les ETS une SSPI
- Modalités de surveillance et de transmissions, les équipements, le personnel et les horaires d'ouverture

LES MOYENS MATÉRIELS

- Arrivée de fluides médicaux, l'aspiration par le vide
- Contrôle continu du rythme cardiaque, l'affichage du tracé ECG
- Contrôle de la SaO₂
- Surveillance périodique de la pression artérielle
- Retour à un équilibre thermique normal pour le patient
- Dispositif d'assistance ventilatoire
- Défibrillateur
- Monitoring de la curarisation
- Présence d'un dispositif d'alerte permettant de faire appel aux personnels nécessaires en cas de survenue de complications

LES MOYENS HUMAINS

- Personnel paramédical est **exclusivement** dédié à la SSPI:
 - formé à cette activité
 - en permanence: IDE et/ou un IADE
 - capacité d'accueil égale à 6: deux personnes dont un IDE et de préférence un IADE
 - sous la responsabilité du MAR qui doit pouvoir intervenir à tout moment



LES COMPLICATIONS

- Respiratoires
- Cardiovasculaires
- Neurologiques
- Incidents- accidents

Respiratoires

- Obstacles VAS: chute de la langue, sécrétions, corps étrangers (packing oublié, dent)
- Augmentation des résistances: laryngospasme, bronchospasme
- Œdème laryngé, hématome suffocant du cou, paralysie récurrentielle
- Inhalation

Respiratoires

- Complications de la ventilation artificielle per anesthésique: atélectasies
- Autres complications: pneumothorax, hémothorax, décompensation d'insuffisance respiratoire chronique, emphysème sous-cutané
- Drogues
- Métaboliques

Cardio-vasculaires

- Complications cardiaques: tachycardie sinusale, bradycardie sinusale, troubles du rythme et/ou de la conduction, ischémie myocardique
- Complications vasculaires: hypertension artérielle, hypotension artérielle, œdème hémodynamique, choc cardiogénique, arrêt cardio-circulatoire

Neurologiques



- **RETARD DE RÉVEIL**
 - Très souvent: surdosage en drogues anesthésiques
 - Hypothermie, hypoglycémie
 - En cas de doute: EEG et un scanner cérébral

Incidents-Accidents

- Hypothermie et frissons
- Douleur
- Nausées vomissements post-opératoires
- Complications urinaires: rétention urinaire
- Confusion et agitation
- Saignement post-opératoire



LA PRISE EN CHARGE

VÉRIFICATION DE LA SSPI

- Elle est obligatoire selon le décret du 5 décembre 1994
- Le matériel de surveillance et de suppléance doit avoir été vérifié: check-list d'ouverture de SSPI
- L'IADE ou l'IDE doit signer la check-list et l'anesthésiste, responsable de la SSPI, la contresigne (traçabilité +++)

ACCUEIL DU PATIENT EN SSPI

- Installation:
 - Lit chauffé
 - Respecter la pudeur du patient, il n'est pas seul dans en SSPI
 - Respecter l'alignement du corps
 - Mettre le monitoring en place

ACCUEIL DU PATIENT EN SSPI

- L'IADE/IDE prend connaissance des transmissions orales et écrites:
 - Les ATCD
 - Le type et le déroulement de l'anesthésie
 - La nature exacte de l'acte chirurgical et les prescriptions
 - L'équipement du patient
 - Les apports et les pertes opératoires
 - Les consignes pour la période du réveil
 - La surveillance et les soins à effectuer

ACCUEIL DU PATIENT EN SSPI

- La feuille de surveillance SSPI:
 - Débutée dès l'arrivée du patient
 - Reflet de l'évolution et du suivi pendant son séjour en SSPI
 - Elle doit être aussi complète que possible

ACCUEIL DU PATIENT EN SSPI

- La feuille de surveillance comprend:
 - Les différents paramètres: ventilatoires, hémodynamiques, température
 - La surveillance neurologique (conscience)
 - Les drainages et aspirations
 - Les bilans ou examens réalisés ainsi que leurs résultats
 - Les thérapeutiques réalisées
 - L'évaluation de la douleur (+++)
 - L'évaluation chiffrée des critères de réveil

SURVEILLANCES

- Clinique
- Paraclinique
- Selon le type d'anesthésie
- Selon la chirurgie
- Selon le terrain

Surveillance clinique

- Fonctions vitales:
 - Respiratoire
 - Circulatoire
 - Neurologiques
- Etat cutanée
- Température
- Saignement
- Douleur
- Elimination rénale
- Glycémie

Surveillance paraclinique

- Monitoring ECG
- Monitoring de la pression artérielle
- Oxymétrie du pouls et fréquence respiratoire
- Capnographie: si intubation/ventilation
- Paramètres ventilatoires du respirateur
- Monitoring de la température
- Monitoring de la curarisation

Surveillance selon le type d'anesthésie

- Anesthésie générale:
 - Critères d'extubation
 - quand le patient ne supporte plus sa sonde
 - déglutit sur la sonde
 - répond aux ordres simples
 - patient CRS
 - T°: supérieure à 36°5
 - HDM: retour chiffres initiaux
 - saturation en O2 : 97%, 98%

Surveillance selon le type d'anesthésie

▫ Critères d'extubation

- Aspiration anticipée endobuccale (endotrachéale ? Rarement)
- $FiO_2 = 1$ pendant 3 min
- Décubitus dorsal, proclive
- Retirer la fixation de sonde
- Dégonfler lentement le ballonnet à la seringue
- Aspiration endobuccale simultanée du geste d'extubation
- Extuber en fin d'inspiration ou en pression positive (pédiatrie)
- Poursuivre l'oxygénothérapie au masque facial

Surveillance selon le type d'anesthésie

- Anesthésie loco-régionale:
 - Grandes fonctions si sédation
 - Régression des différents blocs: bloc moteur, bloc sensitif, bloc sympathique
 - Anticiper la réapparition de la douleur
 - Miction spontanée
 - Sortie de SSPI: lever complet du bloc moteur, stabilité hémodynamique et absence de complications chirurgicales

Surveillance selon le type de chirurgie

- L'hémorragie: extériorisée, pansement ou drainages
 - Selon son importance: reprise chirurgicale pour réaliser l'hémostase et/ou nécessiter une transfusion
 - Dans certaines chirurgies (orthopédique ou traumatologique, cardiaque): systèmes de récupération sanguine post-opératoires (Cell saver, ...)
- L'infection
 - Le risque est majoré quand il y a mise en place de matériel prothétique ou en cas d'ouverture d'un viscère creux

Examens possibles SSPI

- Radio pulmonaire systématique
 - Pour contrôler un cathéter veineux central ou un drainage thoracique
 - Devant une suspicion d'une complication respiratoire
- Gazométrie artérielle
 - Si chirurgie pulmonaire
 - Si insuffisance respiratoire chronique
 - Devant tout problème respiratoire
- Bilan de coagulation
 - En chirurgie cardiaque
 - En chirurgie vasculaire



SOINS INFIRMIERS

- Soins d'hygiène et de confort: installation du patient, respect de la pudeur, réfection des pansements, nursing...
- Assurer la sécurité des patients: surveillance attentive, barrières de sécurité...
- Prise en charge psychologique: informer, rassurer, situer le patient dans l'espace et le temps
- Transmissions écrites et orales permettant une continuité des soins et une prise en charge de qualité

- Prévention des infections nosocomiales
- Respect des règles d'hygiène et d'asepsie
- Mise en application des thérapeutiques et des examens prescrits et surveillance
- Oxygénothérapie - Surveillance des patients sous respirateur
- Évaluation et prise en charge de la douleur
- Rôle administratif: enregistrement des patients avec heure d'arrivée et heure de sortie de SSPI...

SORTIE DE SSPI

SORTIE DE SSPI

- Cette sortie est autorisée par l'anesthésiste de la SSPI (en accord avec le chirurgien) :
elle doit être écrite et signée
- Différents scores existent: **le score d'Aldrète** est le score le plus couramment utilisé

- Autorisée par l'anesthésiste de la SSPI (en accord avec le chirurgien)
- Elle doit être écrite et signée
- Différents scores existent: le score d'Aldrète est le score le plus couramment utilisé

Tableau 3 : Score KB. (6)

1	SaO ₂ après 10 min. sans O ₂ *	> 95 % < 95 %	0 1
2	Douleur postopératoire	VAS < 30 mm VAS > 30 mm	0 1
6	Conscience	Réveillé ou facilement réveillable Endormi ou difficilement réveillable	0 1
4	Motricité des membres inférieurs	Normale Anormale ou limitée	0 1
5	Variations de la pression artérielle	< 20 %** > 20 %	0 1
6	Température	> 36° < 36°	0 1
7	Nausées-vomissements	Absents Présents	0 1
8	Variations de la fréquence cardiaque	< 20 %** > 20 %	0 1
9	Respiration	Normale, toux facile Dyspnée, toux limitée, dyspnée	0 1
10	Frissons	Absents Présents	0 1
11	Saignement anormal	Absent Présent	0 1
12	Agitation	Absente Présente	0 1
13	Globe vésical †	Absent Présent	0 1
14	Marbrures	Absentes Présentes	0 1
15	Morphine intrathécale ‡	Non Oui	0 1

Un score de zéro est exigé pour la sortie

L'évaluation est réalisée toutes les 30 minutes.

La signature du médecin responsable de la SSPI est indispensable.

* La SaO₂ est mesurée à l'air ambiant à l'entrée du patient en salle d'opération. Cette valeur est utilisée comme référence. Quand elle est inférieure à 95 %, la sortie de la SSPI est autorisée pour une valeur de 1 à 2 % inférieure à cette valeur de référence. Une oxygénothérapie par sonde nasale peut être reprise après l'évaluation.

** Ou normalisation.

† Il est recherché systématiquement chez les patients ayant bénéficié d'une anesthésie médullaire ou d'une endoscopie urinaire.

‡ La sortie de la SSPI n'est autorisée que 18 heures après l'injection.

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande

bouge les 4 membres :	2
bouge 2 membres :	1
immobile :	0

Respiration

Peut respirer profondément et tousser :	2
dyspnée, respiration superficielle, limitée :	1
apnée :	0

Pression artérielle (écart par rapport au pré-op)

20 mmHg ou moins :	2
20 à 50 mmHg :	1
50 mmHg ou plus :	0

Etat de conscience

parfaitement réveillé :	2
se réveille à la demande :	1
ne répond pas aux ordres simples :	0

Coloration

normale :	2
pâle, grisâtre, marbré, ictérique, etc :	1
cyanosé :	0

Un score de 10 est nécessaire pour sortir du réveil

- EVA devra être < 3
- Ne pas oublier de transmettre le dossier du patient, la feuille de liaison « bloc - service », la feuille de surveillance post-interventionnelle (le double)



CONCLUSION

- La période post-opératoire:
 - période critique
 - incidents/accidents
 - assurer aux patients un maximum de sécurité pendant cette phase délicate
 - effectuer leur surveillance dans les meilleures conditions possibles
 - personnel formé à ce type de surveillance
 - matériels et locaux adaptés

- SSPI: croisement d'un nombre important de patients avec un statut infectieux ou immunitaire différent
- « Salle commune » où toutes les pathologies, tous les âges et tous les sexes se côtoient
- Actes fréquents souvent contaminants: extubation, gestes invasifs...
- Les personnels effectuent de nombreux passages
- Propice à des transmissions de micro-organismes de personne à personne (patient ou personnel), par contact direct ou indirect

- La SSPI doit être:
 - Correctement ventilée
 - Facile à désinfecter
 - Décontamination du matériel après tout patient, entre deux patient et en fermeture
 - Bio nettoyage de la SSPI tous les jours

