

FAUT-IL UN IADE EN SSPI?

- Journées Lilloises d'Anesthésie Réanimation
 - 6 et 7 avril 2017
 - Marie-Line REGNIER
 - Pascal GERARD
-

DEFINITION DE LA SSPI

En France, la première publication législative :

- ✘ Circulaire du 30 Avril 1974 :

Définit un lieu géographique pour la SSPI et un médecin responsable et joignable à tout moment.

- ✘ Décret du 05 Décembre 1994, article D.712-45 :

« La surveillance continue post-interventionnelle a pour objet de contrôler les effets résiduels des médicaments anesthésiques et leur élimination et de faire face, en tenant compte de l'état de santé du patient, aux complications éventuelles liées à l'intervention ou à l'anesthésie. »

LE PERSONNEL DE LA SSPI

- ✘ Circulaire du 23 Mars 1982 :
 - Place la SSPI sous la responsabilité du médecin anesthésiste,
- ✘ Circulaire du 27 Juin 1985 :
 - Présence d'au moins une IADE, aidée si nécessaire par un infirmier ou un aide soignant
 - Avec le ratio d'un agent pour trois malades présents
 - Personnel placé sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur.

EVOLUTION DE LA SECURITE EN SSPI

- ✘ Etude menée en 1990 sur les sites de réveil dans les CHU français
 - 32% phase de réveil en salle d'opération
 - 14% en SSPI avec IDE de salle d'opération
 - 47% en SSPI dotées d'IDE
 - 7% en réanimation
- ✘ Objectifs de la SFAR :
 - Passage en SSPI pour tout patient après une anesthésie
 - Chaque SSPI dotée d'un personnel dédié avec des heures d'ouvertures en adéquation avec l'activité chirurgicale ou d'exploration permettant le réveil des derniers patients
 - Salle de réveil dotée d'un équipement de surveillance instrumental adéquat.

LES RISQUES POST-OPERATOIRES

- ✘ Risques liés à l'anesthésie : 40% des complications en anesthésie se situent en SSPI dont 70% de détresses respiratoires durant la première heure (étude INSERM/SFAR 1993)
- ✘ Risques liés à la chirurgie : hémodynamiques, ventilatoires
- ✘ Risques liés à la typologie des patients : ASA, pédiatrie

RECOMMANDATIONS DE LA SFAR

✘ Datant de 1993 et modifiées en 2010

Indique que la qualification du personnel peut être discutée.

- *Présence d'un infirmier pour trois patients. « Une proposition « idéale » serait que l'ensemble du personnel de la salle de réveil infirmier soit constitué d'infirmières spécialisées en anesthésie, Dans cette seconde hypothèse, il y aurait lieu de s'assurer que cette disposition n'altère pas la sécurité dans les salles d'opération. Dans tous les cas, il est entendu qu'un médecin anesthésiste réanimateur doit pouvoir répondre à la demande du personnel infirmier en cas de besoin»*

LE PERSONNEL DE LA SSPI

✘ Décret du 05 Décembre 1994, article D.712-49

Ce texte est le plus important, il a force de loi

- Présence d'un infirmier diplômé d'état formé à ce type de surveillance, si possible un infirmier anesthésiste diplômé d'état.
- Lorsque la salle dispose d'une capacité égale ou supérieure à six postes occupés, l'équipe paramédicale doit comporter au moins deux agents présents dont l'un est obligatoirement un infirmier diplômé d'état formé à ce type de surveillance, si possible infirmier anesthésiste diplômé d'état.

EN PRATIQUE QU'EN EST-IL ?

- ✘ L'IADE est spécialement formé à la SSPI
- ✘ Sa présence nous paraît indispensable sur certains secteurs : chirurgie pédiatrique, chirurgie thoracique.
- ✘ Pour les IDE, il existe un DU mais uniquement au CHU de Limoges
- ✘ Dans la plupart des cas, les IDE sont formées sur le terrain par les IDE expérimentées, par les IADE et les médecins anesthésistes

EXEMPLE AU CHRU DE LILLE

- ✘ 17 SSPI, environ 150 IADE, 5 IDE de SSPI
- ✘ Ceci veut dire que la majorité des SSPI est tenue par des IADE
- ✘ La démographie actuelle des IADE ne permet pas de couvrir la totalité des besoins.
- ✘ Les IDE de SSPI ont un projet IADE
- ✘ Un projet de formation IDE de SSPI est en cours de réalisation par un groupe de travail cadres IADE et IADE.

QUELLE IDE EN SSPI ?

- ✘ Eviter une jeune diplômée et préférer une IDE avec de l'expérience professionnelle
- ✘ Idéalement avec une expérience dans un secteur technique
- ✘ Avec projet de formation IADE

DANS QUELLES CONDITIONS ?

- ✘ Pas dans une SSPI excentrée des secteurs interventionnels
- ✘ Pas seule de manière générale
- ✘ Sur des spécialités telles que la pédiatrie ou les chirurgies lourdes, les patients ASA 3 ou 4, toujours avec un IADE
- ✘ Favoriser le travail en binôme IDE-IADE de type « compagnonnage »

IN FINE

- ✘ La découverte de la fonction IADE commence lors de la formation initiale IDE.
- ✘ Le passage en SSPI peut favoriser le recrutement des futurs IADE, en confirmant leur projet professionnel ou en leur faisant découvrir la spécialité IADE.
- ✘ Formation IDE de SSPI est nécessaire pour assurer la sécurité des patients.

QUELQUES QUESTIONS EN SUSPENS

- ✘ Une IDE de SSPI peut elle extuber seule ?
- ✘ Réponse du comité vie professionnelle de la SFAR le 08 décembre 2015 :
 - Sous réserve d'une formation spécifique et tracée.
 - Après s'être assurée que les critères d'extubation sont présents, de la disponibilité sans délai d'un médecin anesthésiste réanimateur pouvant intervenir à tout moment pour permettre notamment de ré intuber le patient.
 - Si l'extubation n'est pas inscrite dans le décret de compétences des IDE (11/02/2011), elle apparait dans le référentiel de l'IDE de réanimation de 2011 qui indique que : « *l'infirmière doit être capable d'extuber un patient sur prescription médicale selon la procédure et d'en assurer la surveillance au décours* ».
- ✘ Quid des patients à maintenir sous anesthésie ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION