

PREVENTION DES AES REANIMATION

Contexte particulier

La fréquence des AES en réanimation n'a pas été évaluée, cependant, d'après les résultats de certaines enquêtes, dont celles du GERES, nous pouvons affirmer qu'elle est supérieure à celle des services de médecine et de chirurgie. La multiplication des gestes liée à l'agressivité diagnostique et thérapeutique propre à la réanimation, le contexte de l'urgence et de la précipitation que la prise en charge d'un patient instable et grave peut provoquer, le caractère souvent non programmé et difficilement programmable des soins chez des patients dont l'état clinique se modifie très rapidement, expliquent un risque accru d'AES en réanimation.

Risques particuliers à la réanimation

1. Risque élevé d'AES :

La densité des gestes invasifs infirmiers est supérieure en réanimation. Il suffit d'imaginer les bilans sanguins répétés, les contrôles de glycémie systématiques, les hémocultures, les perfusions périphériques et leur remplacement systématique, etc...

A côté du personnel infirmier, le personnel médical est également exposé. De très nombreux gestes invasifs (i.e. pose de cathéters centraux, pose de lignes artérielles, pose de cathéters de Swan-Ganz) sont réalisés par les médecins (internes et assistants). Insistons enfin sur le fait que bien que du matériel de sécurité soit disponible pour la plupart des gestes infirmiers, il n'en est certainement pas de même pour le matériel de pose des cathéters veineux centraux et des cathéters

artériels. L'absence de matériel de sécurité multiplie le risque d'AES. Il faut prendre en compte également que lors d'un acte (par exemple pose d'un cathéter veineux central) il y a en fait 2 à 3 gestes à risque :

- 1) injection de l'anesthésique local avec une aiguille SC ;
- 2) ponction de la veine avec une aiguille de gros calibre non protégée ;
- 3) fixation à la peau du cathéter central avec une aiguille pleine. Il y a un autre aspect, très important à prendre en compte. Il s'agit du problème de l'adéquation du matériel : par exemple couper des fils de suture avec des lames de bistouri que l'on laisse traîner dans le champs stérile, suturer avec des aiguilles droites (avec les mains) alors que ceci devrait être fait avec des aiguilles courbes et des portes-aiguilles (sans les mains !).

2. Risque élevé de transmission :

En dehors de la majoration du risque de transmission par la multiplication du nombre d'AES, il est raisonnable de penser que le calibre important du matériel employé, notamment pour les cathétérismes veineux centraux (aiguilles 14G-16G !), détermine un risque de transmission supérieur, ce d'autant plus qu'il s'agit de dispositifs intra-vasculaires.

3. Situations spéciales :

La réanimation en somme, additionne aux risques classiques d'AES celui des gestes invasifs propres à la discipline. Mais n'oublions pas que certaines autres situations sont à

risque d'AES : les intubations (projections), les aspirations respiratoires (projections), les gestes de chirurgie réalisés en réanimation : trachéotomie, pose de drains pleuraux, soins d'escarres, pansements divers (coupures, piqûres, projections). Terminons enfin par les situations que nous pourrions considérer comme anecdotiques, mais qui posent malgré tout un problème : les systèmes de circulation extra-corporelle (telle que l'hémodialyse, les ultrafiltrations et hémodiafiltrations veino-veineuses), exposent lors des manipulations des tubulures à des AES par contact ou par projection.

Mesures de protection

La protection immunologique (vaccination), une meilleure protection mécanique (emploi d'une double paire de gants, de lunettes et de masque pour les intubations ou toute manipulation à risque de projection), les mesures de protection ergonomique (emploi de matériel adapté au geste, d'aiguilles à bout mousse), sont les moyens minimum à appliquer.

Recommandations

Une réflexion devrait être menée sur les indications des gestes à plus haut risque d'AES et de transmission pour proposer la rédaction de protocoles écrits de prévention (procédures de soins, type de matériel).

Un entraînement rigoureux des plus jeunes est indispensable avant la réalisation des gestes à risque.

Le développement de matériel de sécurité pour les cathéters veineux centraux et artériels semble indispensable.