

Prévention des complications secondaires au décubitus ventral en chirurgie rachidienne : quelles recommandations l'équipe pluridisciplinaire doit-elle suivre

INTRODUCTION

Le positionnement du patient fait partie intégrante de la chirurgie.

Les fonctions vitales et l'intégrité corporelle de la personne doivent être respectées à tout prix.

Au cours de la phase peropératoire, la négligence peut entraîner des complications aux conséquences fonctionnelles et parfois mortelles.

A l'origine de ces séquelles, un mauvais positionnement et un manque de contrôle peropératoire sont en cause.

La position ventrale est une position utilisée lors des interventions de chirurgie de la colonne vertébrale.

CIBLES

Connaître les compétences et l'expérience de l'équipe

Sensibiliser à l'EBM

Optimiser les procédures opérationnelles

MÉTHODE

Etude qualitative

Formulation efficace de la question de recherche

- Quelles recommandations l'équipe pluridisciplinaire doit-elle suivre pour améliorer la prévention des complications secondaires au décubitus ventral en chirurgie rachidienne?

Collecte de données, par entretiens, contenant huit questions ouvertes, adressées au personnel du bloc opératoire.

Critère d'intégration

- Ils ont au moins dix ans d'expérience dans le bloc opératoire;
- Expérience d'au moins 10 cas/an de procédure de pronation;
- Ils acceptent de participer à l'entretien;
- Présent dans la période que j'ai définie, pour effectuer la collecte de données.

Principaux articles

- Ann Van Wicklin, et al. 2020. Systematic Review and Meta-Analysis of Prone Position on Intraocular Pressure in Adults Undergoing Surgery
- Kwee, et al. 2015. The Prone Position During Surgery and its Complications: A Systematic Review and Evidence-Based Guidelines.
- Lin, et al. 2017 Prevalence and Predictors of Pressure Injuries From Spine Surgery in the Prone Position: Do Body Morphological Changes During Deformity Correction Increase the Risks?

RÉSULTATS

Connaissances anatomophysiopathologiques présentes, adaptées à l'activité exercée ; cécité postopératoire connue seulement de **20%** de l'équipe.

L'équipe a les connaissances des complications possibles, propose des aspects préventifs spécifiques.

Bonnes pratiques (facteurs favorables et défavorables) telles que les listes de contrôle, la résistance au changement, l'EBM.

Recommandations bibliographiques émises par des experts connus par **40%** de l'équipe.

Complications vécues par **80%** de l'équipe; d'un œdème facial à un trouble transitoire de la vision.

Sens des responsabilités partagées à **100%** et travail d'équipe pour éviter les complications de placement.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Coordination et synchronisation des équipes
Formation continue et mise à jour concernant les directives existantes
VÉRIFICATIONS régulières
Comparaison avec d'autres réalités
ORGANIGRAMME et garanties adéquates

MOT-CLÉ

Prone, anesthesia, spine surgery, nurse, TEAMS

REMERCIEMENTS ET CONTACTS

Ce travail a été soutenu par les enseignants SSSCI, par les collaborateurs de la Clinique Santa Chiara SA de Locarno (Matteo Perjona, Davide Beltrami, Francesco Patrinostrò, Mora Luciano et Sergio Zambonin) et par Ramona Guatta.

Alberto Lana, infirmière experte en Cure d'Anesthésie SPD SSS, à Clinica Santa Chiara SA
alberto.lana.lavoro@gmail.com

CONCLUSION

Issu de l'expérience individuelle

Les mesures

Opérateur dépendant

Sans standardisation

Futur

- Adoption d'une guide-line FLOWCHART
- Enregistrement des événements indésirables
- Simulations cliniques ET AUDIT