

Place de l'anesthésie dans la prise en charge des urgences

Généralités:

Aujourd'hui en Suisse tout patient présentant une menace vitale doit être pris en charge par un team multidisciplinaire, dont l'équipe d'anesthésie est une composante essentielle. La connaissance des particularités de l'anesthésie chez le traumatisé est d'une importance capitale pour l'anesthésiste, aussi bien en salle de déchocage qu'en salle d'opération. Cette connaissance doit permettre à l'anesthésiste de fonctionner comme team leader si nécessaire.

Place de cours d'urgence dans la formation des médecins-anesthésistes:

Les cours de médecine d'urgence sont importants dans la formation des anesthésistes, car:

- * Nous devons être capable de traiter les éventuelles complications d'une anesthésie.
- Nous sommes appelés à prendre en charge au bloc opératoire des malades et des traumatisés en état critique.
- * Nous sommes généralement intégrés dans le team de réanimation hospitalière
- * *Last but not least* parce que ces cours permettent d'avoir les mêmes priorités et le même langage que nos collègues des autres spécialités.

Dans ce contexte, trois cours occupent une place particulièrement importante:

ACLS:

- Les arythmies malignes et l'arrêt cardiaque sont une des complications les plus graves de l'anesthésie, et chaque anesthésiste se doit de maîtriser leur traitement. C'est pourquoi les anesthésistes en formation devraient suivre un cours dans les deux premières années de leur formation, que ce soit le cours ACLS (AHA) ou le cours ALS (ERC).

ATLS:

- Les anesthésistes sont impliqués dans la prise en charge initiale des patients traumatisés.
- l'ATLS représente un standard reconnu sur le plan international pour la prise en charge initiale des traumatisés.
- Dans le contexte d'une prise en charge interdisciplinaire, il est important que chirurgiens, médecins urgentistes et anesthésistes aient les mêmes priorités.
- C'est pourquoi les anesthésistes en formation devraient suivre un cours ATLS/ETC, idéalement dans la deuxième partie de leur formation.

PALS:

- La prise en charge de l'enfant en état critique présente des particularités par rapport à celle de l'adulte. De solides connaissances en réanimation pédiatrique sont nécessaires à l'anesthésiste prenant en charge des enfants, pour les mêmes raisons que l'ACLS l'est chez l'adulte.

- Les anesthésistes sont souvent impliqués dans la réanimation du nouveau-né .
- Les anesthésistes en formation devraient suivre un cours PALS/APLS, si possible pendant leur rotation en anesthésie pédiatrique.

Concernant le cours de médecine d'urgence de la SMUSS:

- Ce cours, conçu par la SMUSS , est destiné à tous les médecins, anesthésistes ou non, travaillant dans les secours préhospitaliers. Il est destiné à leur formation, et comme tel, ne fait en soi pas partie de la formation d'anesthésie.

Formation des médecins d'urgence durant leur rotation d'anesthésie

Le curriculum prévu par la SMUSS pour la capacité en médecine d'urgence comprend un stage en anesthésie. Les objectifs que le candidat devrait atteindre durant ce stage sont énumérés dans le document "Swiss catalogue of objectives for emergency physicians during their anesthesia rotation", qui a été élaboré par notre commission (document en anglais).

Compétences spécifiques de l'équipe d'anesthésie dans une salle de déchocage interdisciplinaire

Dans une salle de déchocage interdisciplinaire, l'équipe d'anesthésie devrait disposer des équipements et des compétences suivantes, qui sont énumérées ici dans l'ordre ABCDE:

A La prise en charge des voies aériennes doit en principe suivre les algorithmes en vigueur dans le service d'anesthésie. Un concept pour les voies aériennes difficiles, comprenant les différents outils de visualisation (laryngoscopie directe, fibroscopie, vidéoscopie), les dispositifs supralaryngés (LMA, ILMA) et en dernier recours l'airway chirurgical

B Un dispositif de ventilation manuelle, c'est à dire ballon ou cercle d'anesthésie, doit être en permanence à portée de main. Les appareils doivent permettre de réaliser les différentes formes de ventilation mécanique (mode volume, mode pression, aide inspiratoire) ventilation non invasive, monitoring des paramètres de ventilation (ETCO₂, courbe pression-volume, compliance, résistance avec alarmes correspondantes)

C Accès intraveineux, intraosseux et par voie veineuse centrale, protocole de transfusion massive, monitoring précoce de la coagulation. Pour les situations spéciales: appareil de transfusion rapide, soutien mécanique à la RCR selon les directives de l'ILCOR (Lucas 2, Autopulse), appareil d'échographie.

D Connaissances élargies en pharmacologie, p.ex. Thiopental vs Propofol vs Kétamine, suxaméthonium vs Rocuronium/Sugamadex, protocoles spéciaux pour l'intubation sans relaxation ou/et sédation. Expertise für differenzierte Pharmakologie: z.B. Etomidate versus Thiopental versus Propofol versus Ketamin. Muskelrelaxation: Suxamethonium versus Rocuronium/Sugammadex ,

E Protection thermique, protocole de prévention de l'hypothermie, traitement d'une hypothermie accidentelle, d'autre part protocole d'hypothermie thérapeutique après une réanimation.

* L'appareil de transfusion rapide est en soi plus un outil pour le bloc opératoire que pour la salle de déchocage, cependant son emploi devrait être possible dans certains cas.