

ESTEVE Damien

Ecole d'infirmiers anesthésistes

C.H.R.U. Montpellier

Promotion 2012 – 2014

Résumé

La manœuvre de Sellick est une composante importante de l'induction en séquence rapide. Elle permet de minorer le risque d'inhalation lors de l'induction anesthésique chez les patients à risques. Cette technique apparaît simple en théorie mais à cause de sa faible fréquence de réalisation devient délicate à reproduire. D'où cette question :

« Comment maintenir ses compétences dans une situation de travail non courante au bloc opératoire lors de la manœuvre de Sellick ? »

Au travers de la réalisation d'entretiens auprès de 3 I.A.D.E. et d'un M.A.R., ce travail met en évidence l'importance de la collaboration dans ce binôme et l'intérêt de la mise en place d'entraînement pour le maintien des compétences.

Mots clés :

Pression cricoïde, inhalation, induction en séquence rapide, maintien des compétences, situation non courante, entraînement, confiance, collaboration.

Abstract

Cricoid pressure or also known as the Sellick Maneuver is an important part of Rapid Sequence Induction. It can minimize the inhalation risk during the induction of general anesthesia for high risk patients.

In theory this technique is simple, however due to low frequency of use it becomes difficult to use correctly. Therefore this is the question:

“How do we keep the skills of cricoid pressure up to date in the surgery room?”

Through interviews with 3 nurses anesthetist's and one M.D. Anaesthesiologist, it has highlighted the importance and the interest of the partnership and in creating a training drill to practice and maintain these skills.

Keywords:

Cricoid pressure, maintain skills, partnership, training.

Introduction

Ce travail est le fruit d'un constat lors de la réalisation d'Induction en Séquence Rapide. Alors que dès le début de la formation d'infirmier anesthésiste le risque d'inhalation bronchique est traité, la pratique n'est arrivée que plus tard dans la formation. La mortalité de l'inhalation bronchique étant de 1 pour 58 516 anesthésies (Landreau, 2009).

La manœuvre de Sellick est un des piliers de l'Induction en Séquence Rapide : elle consiste en la compression externe, via les doigts, de l'œsophage contre un corps vertébral afin de jouer le rôle du sphincter œsophagien inférieur devenu inefficace lors de l'anesthésie. La pression doit être de 10 Newtons (soit 1kg) lors de l'injection des hypnotiques et dès la perte de connaissance cette pression doit augmenter à 30 Newtons (soit 3kg) jusqu'à vérification de la bonne position de la sonde d'intubation et gonflage du ballonnet. Cette pression est exercée par le pouce, l'index et le majeur sur le cartilage cricoïde.

Alors qu'elle apparaît simple à réaliser, différentes études, comme celle d'Ashurt en 1996, montrent des taux de pression cricoïde correcte faibles : de l'ordre de 37%.

Lorsque j'ai réalisé pour la première fois cette technique je me suis rendu compte de la difficulté à la reproduire correctement.

Pour confirmer ce sentiment, j'ai réalisé une pré-enquête auprès de 24 étudiants I.A.D.E ce qui m'a permis de conclure le peu d'expérience des étudiants dans la réalisation de ce geste.

De plus les compétences ne sont pas des acquis mais elles sont évolutives (Le Boterf, 2000) et ce terme de compétences prend encore plus d'importance dans le nouveau référentiel d'activité de la profession d'I.A.D.E.

D'où cette problématique :

« Comment maintenir ses compétences dans une situation de travail non courante au bloc opératoire lors de la manœuvre de Sellick ? »

Dans la littérature, la technique d'entraînement la plus fiable et économique est la méthode de la seringue de 50 mL ou dite de « Flucker ». Une seringue est remplie de 50 mL d'air puis obturée. Ensuite l'opérateur exerce une pression afin de réaliser une dépression ramenant le piston à 40 mL pour 10 Newtons et 33 mL pour 30 Newtons.

Méthode

Afin de répondre à cette problématique j'ai décidé de réaliser un guide d'entretien afin de réaliser des entretiens semi-directifs.

Comme dans la problématique il est question de situation non courante, la population étudiée travaille dans un bloc opératoire orthopédique ouvert 24h/24h et accueillant des urgences. L'Induction en Séquence Rapide est une technique peu employée dans ce bloc.

Comme cette technique nécessite deux opérateurs, un M.A.R. a été interrogé ainsi que trois I.A.D.E.

Les entretiens ont duré entre 10 et 15 minutes et, pour une meilleure analyse, ont été enregistrés.

Ensuite l'analyse a été réalisée à l'aide d'une grille thématique comportant cinq thèmes.

Résultats

Les I.A.D.E. ont un apport théorique sur la pression cricoïde mais n'ont pas eu d'atelier pratique.

Aucun personnel n'a participé à des sessions d'entraînements non plus et seul un I.A.D.E. connaît la méthode de Flucker. Tous regrettant un manque de formation continue.

La situation non courante apparaît comme un obstacle car limite les automatismes.

De ce fait toutes les personnes interrogées expriment l'importance de la communication lors de la réalisation d'une Induction en Séquence Rapide permettant la mise en place de la confiance. En effet pour tous la collaboration I.A.D.E. / M.A.R. est une chose primordiale.

Discussion

Comme la Haute Autorité de Santé le préconise dans son rapport de 2012, la simulation peut apparaître comme une solution mais son coût reste élevé.

Lors de la formation initiale des ateliers pourraient être mis en place avec notamment la méthode de la seringue pour permettre l'apprentissage et une technique de maintien des compétences.

Ensuite pour la formation continue, il faut un projet où l'équipe peut adhérer. Une évaluation des pratiques professionnelles peut permettre de faire prendre conscience à l'équipe de ses points faibles et de ses points forts.

Après, il peut être intéressant de discuter au sein d'un bloc d'un outil visuel de type affiche A4 reprenant les points clés d'une Induction en Séquence Rapide et les caractéristiques d'une pression cricoïde.

Les jeux de rôle peuvent avoir un intérêt afin d'améliorer la communication et la connaissance des habitudes des uns et des autres.

Conclusion

La manœuvre de Sellick fait partie des compétences que doit maîtriser l'I.A.D.E. car elle fait partie intégrante de la technique d'I.S.R. Alors qu'elle apparaît simple, de nombreuses études et le ressenti des personnels de santé montrent la difficulté à exercer une pression adéquate permettant ainsi d'éviter les complications.

L'entraînement est primordial afin de maintenir cette compétence, mais cette technique se réalise toujours avec deux opérateurs. Il s'agit aussi ici de parler du travail d'équipe et notamment de la collaboration.

L'un des obstacles à la réalisation d'une pression cricoïde efficace est sa faible fréquence. C'est donc dans ce cadre que la collaboration va prendre ici tout son intérêt en permettant ainsi une addition des compétences et des différents savoir-faire. La confiance va jouer un rôle important et dans les entretiens il ressort que la communication est un des piliers de cette confiance et donc de la collaboration.

Références bibliographiques

Ashurst, N., et al (1996), “Use of mechanical simulator for training in applying cricoid pressure”, *British Journal of Anaesthesia*, Volume 77, p. 468-472.

Flucker, C.J.R., et al. (2000), “The 50 ml syringe as a simple training aid in the application of cricoid pressure”, *European Journal of Anaesthesiology*, Volume 17, p. 443-447.

Landreau, B., Odin, I., Nathan, N. (2009), “Inhalation gastrique : épidémiologie et facteurs de risque”, *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, p. 209.

Le Bortier, G. (2000), *Ingénierie et évaluation des compétences*, Editions d'organisation, p. 436.

Mercier, L., Derrode, N., Debaene, B. (2003), “Faut-il pratiquer la manœuvre de Sellick ?”, *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, Volume 22, Elsevier, p. 679-682.