

Organisation de l'anesthésie pédiatrique : qui peut faire quoi et où peut-il le faire ?

Gilles Orliaguet

Disponible sur internet le :

Pharmacologie et évaluation des thérapeutiques chez l'enfant et la femme enceinte, EA 08 Paris-Descartes, université Paris-Descartes, hôpital universitaire Necker-Enfants Malades, service d'anesthésie réanimation pédiatrique, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris, France

gilles.orliaguet@aphp.fr

Mots clés

Anesthésie pédiatrique
Complications
Risque en anesthésie pédiatrique
Anesthésiste pédiatrique

■ Résumé

L'enfant présente certaines particularités physiologiques et pharmacologiques, et des pathologies propres qui nécessitent d'avoir des connaissances et des compétences spécifiques. La morbi-mortalité des enfants les plus jeunes, en particulier des moins de 1 an, et ASA > 3 est supérieure à celle des autres enfants. Un des autres facteurs de risque important de complications per-anesthésique est le défaut d'expérience et le manque de pratique en anesthésie pédiatrique. Cependant, contrairement à ce que l'on observe dans d'autres pays, comme les États-Unis, l'anesthésie pédiatrique n'est pas une sur-spécialité et il n'existe pas de qualification ordinaire en anesthésie pédiatrique pour l'exercer, contrairement à la chirurgie pédiatrique. Par contre, chaque année d'expérience supplémentaire de l'anesthésiste diminue de plus de 2 % les risques de complications cardiorespiratoires per- et postopératoires. L'entretien des compétences passe par un exercice hebdomadaire régulier. Selon l'âge, la lourdeur de l'acte et les comorbidités de l'enfant, on distingue plusieurs niveaux et donc lieux de prise en charge, qui correspondent aux centres spécialisés ou de proximité. Ces établissements ont des missions, des compétences médicales (notamment anesthésiques), un environnement hospitalier et une permanence des soins différents. En l'absence de structure spécifique pédiatrique, il faut : (1) individualiser un secteur du bloc opératoire et de salle de réveil, (2) prévoir un chariot spécifique regroupant tout le matériel, qui doit être adapté à l'âge des enfants et au poids, (3) identifier au moins un anesthésiste référent, qui a acquis l'expérience et pratique régulièrement l'anesthésie pédiatrique.

Keywords

Paediatric anaesthesia
Perioperative complications
Risk in paediatric anaesthesia
Paediatric anaesthetist

■ Summary

Organisation of paediatric anaesthesia: Who can do what and where can they do it?

Children present certain physiological and pharmacological characteristics, and their own pathologies, which require developing and maintaining specific knowledge and competences. The morbi-mortality of the youngest children, in particular those less than 1 year, and ASA > 3 is higher than that of older children. One of the most important risk factors of per-anaesthetic

complications is the lack of experience and practice in paediatric anaesthesia (PA). However, as opposed to what one may observe in some other countries, in France PA is not a subspecialty and there is no ordinal qualification in PA, in contrast to paediatric surgery for example. On the other hand, each year of additional experience of the anaesthetist decreases the rate of perioperative cardiorespiratory complications of more than 2%. The maintenance of competences requires a regular weekly exercise of PA. According to the age, complexity of the surgical act and comorbidities of the child, one distinguishes several levels and thus health-care institutions, corresponding to proximity or specialised centres. These health care facilities have medical missions, medical competences (in particular anaesthetic), hospital environment and organisation of on-call time of different level. In the absence of specific paediatric facility, it is necessary to identify a specific sector of the operating suite and recovery room, to individualise a specific cart gathering all the equipment (adapted to the age and the weight of the children), and to dedicate at least one referring anaesthetist, who acquired the experiment and practical regularly the paediatric anaesthesia.

Introduction

L'enfant présente des spécificités anatomo-physiologiques et pharmacologiques, mais aussi des pathologies propres à cette période de la vie, qui impliquent d'acquérir et d'entretenir des connaissances et des compétences permettant une prise en charge périopératoire optimale de ces jeunes patients. De plus, il faut apporter un soin particulier à l'abord psychologique des enfants et des parents qui est différent de celui de l'adulte. Le débat est encore parfois animé, lorsqu'il s'agit de savoir qui doit prendre en charge l'anesthésie d'un enfant et où cette activité peut être réalisée. Pour aborder le sujet de « Qui peut faire quoi et où peut-il le faire ? » en anesthésie pédiatrique, il est utile d'avoir une vision de cette activité sur le territoire national, de la morbi-mortalité propre associée et des facteurs qui l'influence, ainsi que des textes réglementaires et des recommandations qui guident l'exercice.

L'anesthésie pédiatrique en France

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, environ une anesthésie sur six (en chirurgie) en France concernait des patients de moins de 15 ans [1]. En moins de deux décennies, une très forte augmentation a été observée dans la tranche d'âge de 0 à 4 ans, celle-ci ayant doublé en 16 ans, alors que le nombre d'anesthésies restait stable chez les enfants de 7 à 15 ans. L'anesthésie en ORL représentait la majorité des actes réalisés chez l'enfant âgé de 1 à 4 ans (64 %) et la chirurgie digestive et urologique représentait 37 % des actes pratiqués avant l'âge de 1 an. Les anesthésies réalisées en urgence représentaient 17 % des anesthésies réalisées chez le nourrisson avant 1 an, 9 % de celles réalisées chez l'enfant de 1 à 4 ans et 25 % de celles réalisées entre 5 et 15 ans. La proportion d'anesthésies ambulatoires était de 40 % avant l'âge d'1 an et s'élevait à 70 % entre 1 et 4 ans, à 89 % pour les actes ORL (adénoïdectomie, myringotomie) et à 88 % pour les cures de phimosis.

Une enquête épidémiologique a été menée en France par l'équipe de Montpellier en 2012 [2]. Elle a consisté à recenser, à partir de la base nationale du programme de médicalisation du système d'information (PMSI) de 2008, les établissements de France métropolitaine et des départements d'outre-mer ayant réalisé plus de 50 actes d'anesthésie chez des enfants de moins de 15 ans. La répartition démographique, le type d'établissement, d'hospitalisation et de chirurgie étaient notés. Sept cent quatre-vingt-neuf mille deux cent actes d'anesthésie ont été réalisés lors de 648 018 séjours dans 929 établissements. Au total, 68,4 % des enfants étaient âgés de trois à 15 ans, 26,7 % de 1 à 3 ans, 4,1 % de 1 mois à 1 an et 0,8 % avaient moins de un mois. Le pourcentage de séjours réalisés en établissement privé était 53,6 %, 20,9 % en centre hospitalier universitaire (CHU), 20,4 % en centres hospitaliers généraux (CHG). La majorité (75,2 %) de ces actes était réalisée dans le cadre d'une hospitalisation de moins de 24 h, avec 60 % en hospitalisation ambulatoire et 15,2 % en hospitalisation de moins de 24 heures. Seuls 24,8 % des séjours étaient effectués en hospitalisation complète (HC). Les principales chirurgies étaient : ORL (29 %), digestive (21 %), orthopédique (14 %), urologique (12 %) et plastique (9 %). En fait, la répartition privée/public variait selon le type de chirurgie : 52,2 % des enfants pris en charge en ORL l'étaient en secteur libéral contre 44,3 % en CHG ou CHU, alors que 34,3 % et 20,2 % des enfants anesthésiés pour chirurgie viscérale et orthopédie étaient traités en secteur libéral contre 61,1 % et 76,4 % en CHG ou CHU. De même, certaines chirurgies spécifiques étaient réalisées majoritairement en CHU :

- neurochirurgie ;
- chirurgie thoracique ou cardiovasculaire ;
- chirurgie hépatique ou pancréatique ;
- chirurgie du prématuré. . .

Avant l'âge de 1 an, les enfants étaient pris en charge au CHU et en HC. Après un an, le secteur privé et l'ambulatoire prédominaient [2]. Plus de 88 % des enfants de plus de 3 ans étaient pris

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610319>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610319>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)