



Réactions d'hypersensibilité durant l'anesthésie

COMME DÉJÀ PRÉCISÉ EN PAGE 1, FRANÇOISE PIRSON COLLABORE AVEC NOTRE SERVICE D'ANESTHÉSIE POUR LE SUIVI DES PATIENTS AYANT PRÉSENTÉ UN ÉPISODE D'HYPERSENSIBILITÉ PÉRIOPÉRAIRE OU POUR DES PRISES EN CHARGE 'SUR MESURE' EN CAS DE RISQUES PARTICULIERS. JE REPRENDS CI-DESSOUS LES DEUX DERNIÈRES SLIDES DE L'EXPOSÉ QU'ELLE NOUS A DONNÉ LA SEMAINE PASSÉE. C'EST UNE SÉRIE DE POINTS IMPORTANTS (SANS ORDRE DE PRÉSÉANCE) QUI TOUCHENT LES MÉDICATIONS ELLES-MÊMES, LA FAÇON DE LES ADMINISTRER, L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER, ETC ...

Peut-on réduire le risque de réaction en périopératoire ?

- 1 - identifier les personnes à risque: rôle de la consultation d'anesthésie pré-interventionnelle
- 2 - établir une stratégie et choisir anticipativement le mode d'anesthésie
- 3 - choix des substances (myorelaxants, substances non histamino-libératrices)
- 4 - prévention primaire de sensibilisation au latex / prévention secondaire
- 5 - motiver toute personne ayant fait une réaction suspecte à réaliser le bilan
 - ✓ informer le patient par écrit
 - ✓ informer parents/conjoint
 - ✓ informer le médecin traitant
- 6 - colliger de manière prospective un maximum d'informations dans le rapport d'anesthésie et rédiger un document de réaction adverse ((*) cahier 1)
- 7 - améliorer la qualité du cahier 1: prémédication, désinfection
- 8 - insérer les gestes principaux du "technologue" sur la feuille d'anesthésie : incision, rinçage de cavité, injection de produit de contraste iodé (nom, composition), produit de rinçage utilisé, levée du garrot, insertion de cathéter endovasculaire ou de sonde urinaire, ...
- 9 - lister systématiquement les matériaux utilisés / intervention (infirmier de salle) et joindre le document au rapport d'anesthésie
- 10 - une prémédication spécifique est-elle utile ? NON
- 11 - quand c'est possible, injecter l'antibiotique 10 minutes avant le début de l'induction
- 12 - aucun intérêt d'une "dose-test"
- 13 - tenir compte des recommandations faites après bilan allergologique (myorelaxants, antibiotiques, anesthésiques locaux, produits de contraste iodés...)
- 14 - privilégier le propofol, les halogénés et les morphiniques autres que la morphine dans les schémas anesthésiques
- 15 - actions institutionnelles: matériovigilance, éviction gants latex poudrés, éviction totale du latex
- 16 - indiquer le nom commercial des médicaments administrés et pas seulement le nom générique (EDTA, sulfites...), les firmes ajoutant des additifs parfois impliqués dans la réaction
- 17 - éviter les injections rapides des médicaments anesthésiques
- 18 - mieux dépister les réactions allergiques et doser systématiquement la tryptase sanguine

RÉFÉRENCES SUPPORTANT CES POINTS DE RÉFLEXION

MALINOVSKY JM ET AL. ANN FR ANESTH RÉANIM 2011
MERTES PM ET AL. J INVEST ALLERGOL CLIN IMMUNOL SFRA, ANN FR ANESTH REANIM 2002 2005
ALLMERSH ET AL. J ALLERGY CLIN IMMUNOL 2002



En février 2010, un Centre de l'Allergie a été créé à Saint Luc à l'initiative de spécialistes qui voulaient offrir à tous les patients, adultes et enfants, souffrant de quelque allergie que ce soit, une plateforme cohérente multidisciplinaire disposant tant des structures de consultations, de tests, d'éducation que d'un climat de recherche propice. Y travaillent ensemble, des pneumo-allergologues, des pédiatres, des dermatologues, des spécialistes des techniques moléculaires, et autres tests biologiques.

(*) le cahier 1 est un questionnaire détaillé que vous trouvez dans 'Thot' sur les P.C.'s du service et qui est envoyé en

UN PEU D'HISTOIRE - LA PRIÈRE DE CASPAR STROMAYR

Caspar Stromayr est un chirurgien allemand du XVI^{ème} siècle, qui appartient au groupe des 'inciseurs'. C'est à lui que l'on doit la description du principe de 'la hernie inguinale', ce pour quoi il était bien en avance sur son temps. Il oeuvra également en qualité d'ophtalmologiste pour la cataracte. En 1909, on retrouva, dans sa ville de Lindau im Bodensee, son manuscrit intitulé: "Practica copiosa" daté du 4 juillet 1559. C'est un livre avec 186 illustrations 'pleine page' dont celle ci-contre qui représente le chirurgien et le patient en prières avant l'intervention. Stromayr explique, dans son texte, quelle attitude spirituelle il adopte vis-à-vis des risques qu'il fait courir à son patient, qu'il remet, par ailleurs dans les seules mains du 'Seigneur Tout-Puissant'.



'Toute personne sensée pourra comprendre par elle-même que je préférerais voir, et ce me serait bien plus utile et honorable, que le patient récupère totalement, plutôt qu'il ne meure ! Cependant, je ne suis pas le Seigneur pour pouvoir faire de telles promesses à mon patient et ainsi le rassurer. Avec l'aide de Dieu, j'en ai aidé beaucoup et si c'est la volonté de Dieu, je vais aussi aider ce patient. Mais comme je l'ai déjà dit, je ne peux rien promettre. Ce n'est pas moi qui lui ai donné la vie, et si Dieu le veut ainsi, je ne la lui prendrai pas. Tout ce que je vais entreprendre pour le bien de ce patient, ne contribuera pas, avec l'aide de Dieu, à entraîner son décès. Il est possible que Dieu Tout-Puissant ait décidé que le temps est venu pour notre patient et qu'il doive retourner à son Créateur, ce dont ni moi ni lui ne sommes conscients, car comme toutes les créatures, nous sommes dans la main de Dieu et personne ne sait quand il va être rappelé à Lui. Nonobstant, je ne suis nullement inquiet et s'il arrivait que Dieu rappelle à Lui mon patient et que celui-ci meure, je suis confiant de recevoir mes honoraires bien mérités, parce que j'aurai démontré que j'ai mobilisé toute mon habilité, mes efforts et mon travail de la même manière que s'il avait survécu et guéri complètement ...

Entretemps, je vous exhorte tous à vous agenouiller. Nous allons invoquer le Seigneur Tout-Puissant et prier pour qu'Il nous accorde une heure fortunée, qu'Il guide ma main selon sa sainte volonté, qu'Il ne nous juge simplement sur nos mérites mais bien selon Son immense grâce et Sa compassion infinie.

Amen et maintenant recitons tous, avec ferveur, un 'Notre Père' . "

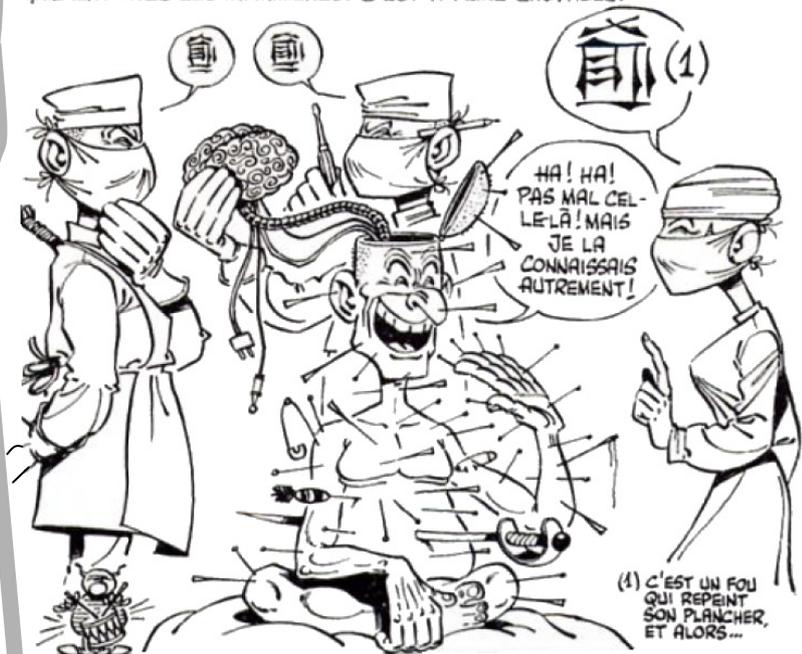
Caspar Stromayr 1559

EDITION RÉVISÉE 2015 GUIDE D'EXERCICE DE L'ANESTHÉSIE

Si vous dirigez un service d'anesthésie ou même tout simplement êtes impliqués dans sa gestion, le Canadian Journal d'Anesthésie publie un bon document d'une douzaine de pages préparé par la Société canadienne des Anesthésiologistes. Il aborde l'organisation per se, le matériel et les locaux, les phases pré, per et post, les dossiers,...

Can J Anesth 2015; 62(1): 68 - 79.

ENFIN, JE ME SUIS LAISSÉ DIRE - MAIS ON DIT TANT DE CHOSSES - QUE CERTAINES INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUVAIENT ÊTRE, GRÂCE À L'ACUPUNCTURE, EFFECTUÉES SANS AUCUNE ANESTHÉSIE. PENDANT L'OPÉRATION, LE PATIENT, AUSSI À L'AISE QUE VOUS ET MOI, NE RESSENT AUCUNE DOULEUR ET DEVISE GAÏEMENT AVEC LES INFIRMIÈRES. C'EST À PEINE CROYABLE.



WHAT GETS EXPECTED,
GETS REALIZED,
WHAT GETS MEASURED,
GETS DONE,
WHAT GETS FEEDBACK,
GETS IMPROVED,
WHAT GETS REWARDED,
GETS REPEATED.