Anesthésie

Anesth Weekly

Nr 387 - 16 septembre 2015

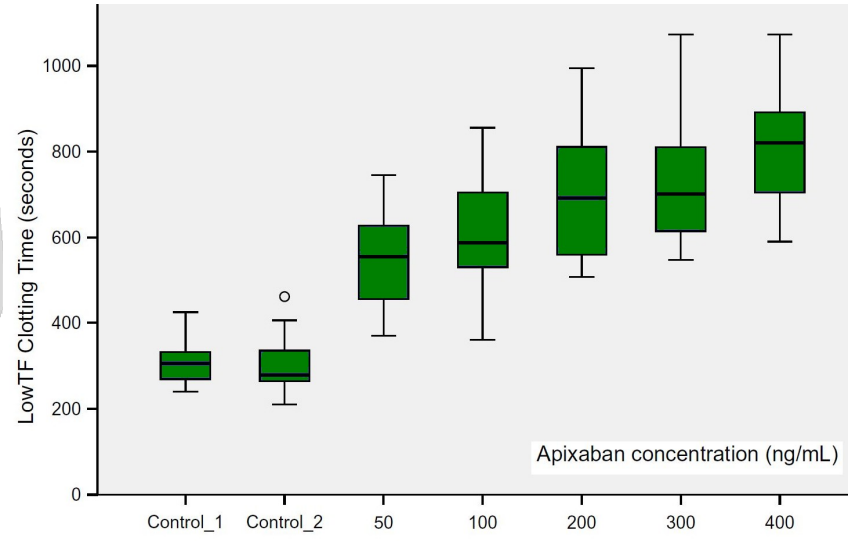
LE COIN DU CLINICIEN

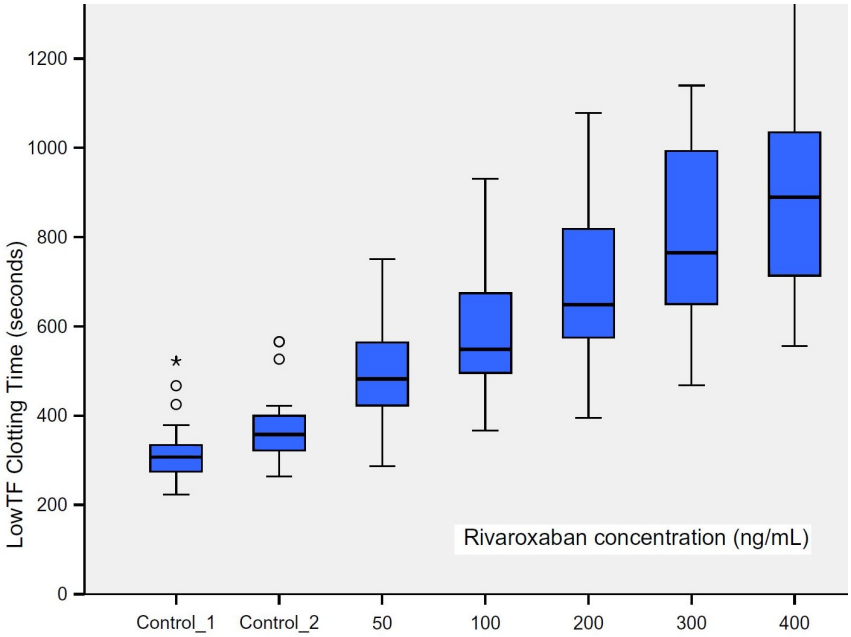
# Measuring the activity of apixaban and rivaroxaban with rotational thrombelastometry

LOW TF - ROTEM

*Si vous vous en souvenez, A.W. vous a parlé des N.A.C.O.'s (Nouveaux Anti Coagulants Oraux) dans son numéro 382 (1er juillet 2015). Les N.A.C.O.'s sont de plus en plus utilisés sans que l'on dispose de moyens de monitoring aisé. Que faire si un patient doit être opéré en urgence ? Faut-il attendre ? Son niveau d'hémostase est-il correct ? Jusqu'à présent, dans ces situations, le ROTEM (Thrombo-élastographe rotatif) n'était d'aucun secours. Est-ce toujours vrai ?*

*L'équipe anesthésiste de Vienne, en coopération avec leurs médecins biologistes viennent de publier dans Thrombosis Research, une étude très intéressante pour nous cliniciens. En effet, ils viennent de démontrer qu'en modifiant la façon d'utiliser le ROTEM (Low-Tissue Factor activated ROTEM), on disposait en fait d'un outil fiable de diagnostic pour la détermination rapide des effets résiduels de l'apixaban (Eliquis®) et du rivaro–xaban (Xarelto®).*




*J'ai eu l'occasion d'en parler avec le Pr Stéphan Eeckhoudt, responsable de notre laboratoire d'hémostase et la bonne nouvelle est que nous disposons déjà de cette technique qui est utilisée actuellement pour le suivi d'hémophiles résistants.*

**1ER MESSAGE**

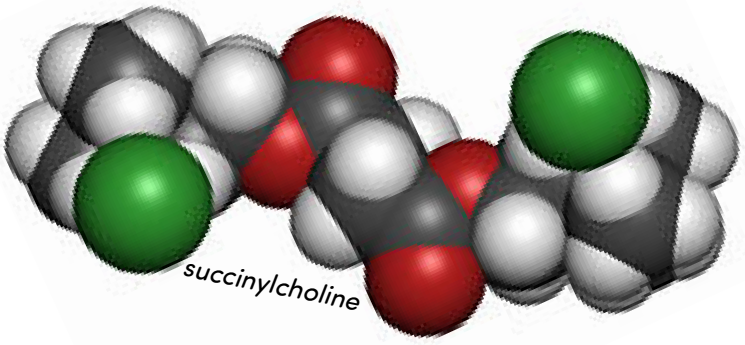
*La technique du lowTF-ROTEM est disponible dans notre labo*

*Les réactifs sont préparés par le labo et sont valables un an. Comme souvent dans ces cas-là, chaque lot a ses propres valeurs de références et il faut rester attentifs quand on compare des valeurs à distance.*
*De plus, pour les situations où l'effet résiduel du N.A.C.O. est important, les déviations standards sont hautes.*

**2ÈME MESSAGE**

*Si un patient doit être opéré, un lowTF-ROTEM 'normal' vous permet d'y aller en toute sécurité. Cela permet donc de ne pas attendre inutilement.*
*Le prélèvement se fait sur un petit tube vert 'bien rempli'.*

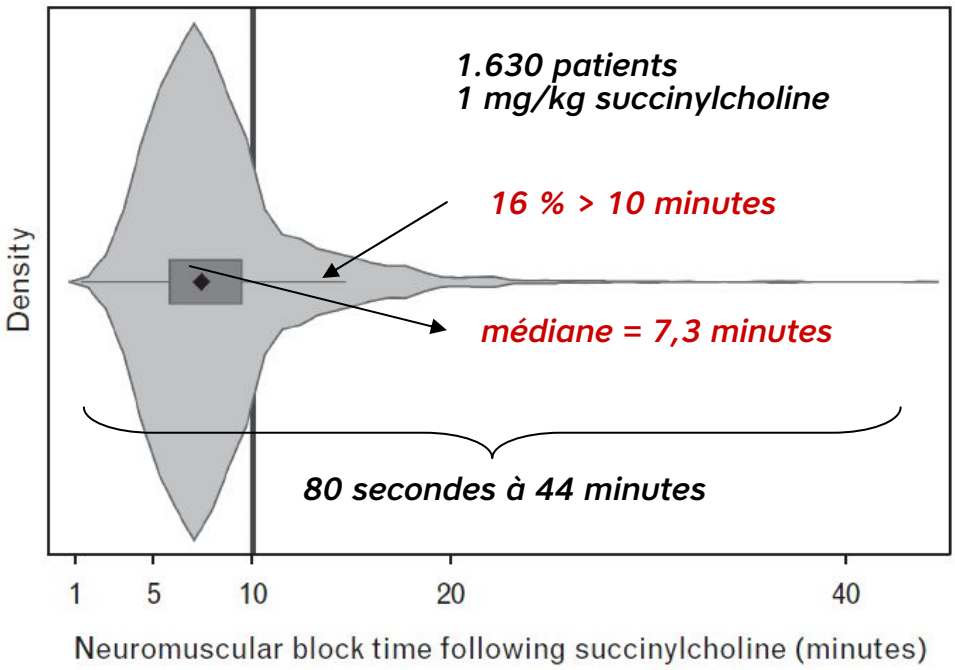
*D. ADELMANN, M. WIEGELE et al.*
*Thrombosis Research*
*octobre 2014; 134(4): 918-923*




# succinylcholine

## DURÉE D'ACTION - FACTEURS PRÉDICTIFS

Dans le précédent numéro d'A.W., le cas d'un patient avec un bloc prolongé à la succinylcholine était discuté. Cette semaine, dans l'Eur J Anaesthesiol, nos confrères suisses publient un papier intéressant sur la durée du bloc dépolarisant à la succinylcholine mesuré chez 1.630 patients. La durée est mesurée jusqu'à la récupération d'un single twitch à 10 % au pouce.



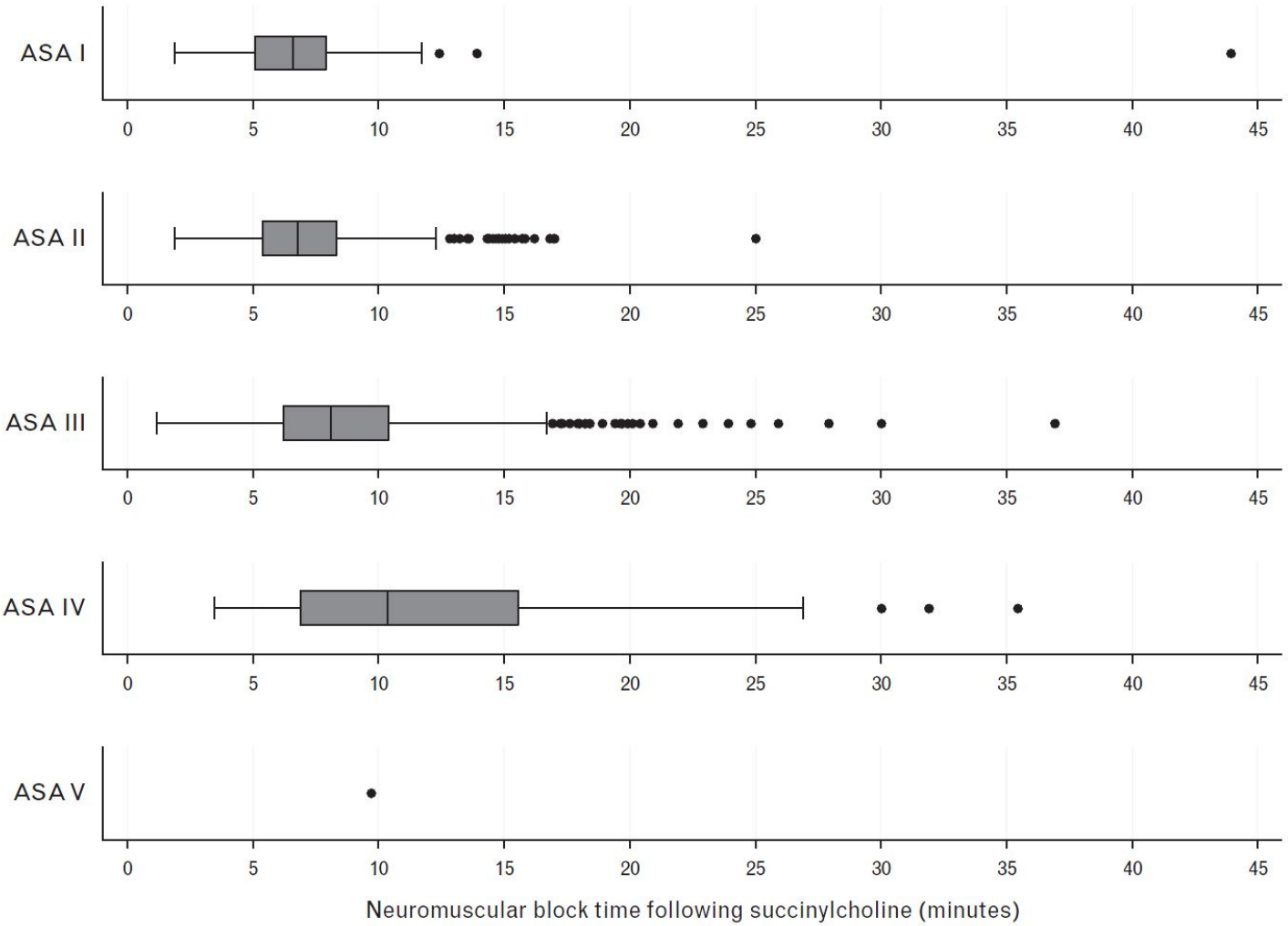

On constate qu'un patient sur 6 met plus de 10 minutes pour récupérer une réponse. Pour les résultats sur le sous-groupe de 265 patients qui ont bénéficié d'un test génétique, je vous renvoie à l'article.

Ce qui est intéressant, c'est de constater que l'état préinterventionnel (*score A.S.A.)* du patient a une influence sur la réponse au myorelaxant. Ce n'est pas surprenant puisque c'est là qu'on va rencontrer le plus de patients dénutris ou en carence, ce qui est connu pour avoir un impact sur le taux et l'efficacité des butyrylcholinestérases.

Il m'a semblé que cet article complétait bien la réflexion d'A.W. 386.

*Salome Dell-Kuster, Soledad Levano et al. Predictors of the variability in neuromuscular block duration following succinylcholine. A prospective, observational study. Eur J Anaesthesiol 2015; 32: 687-696*

IMPACT DE L'ÉTAT DU PATIENT (A.S.A.)





AnesthWeekly est une newsletter du service d'Anesthésie des Cliniques Universitaires Saint Luc. *Ed. Resp.*: J.L. Scholtes

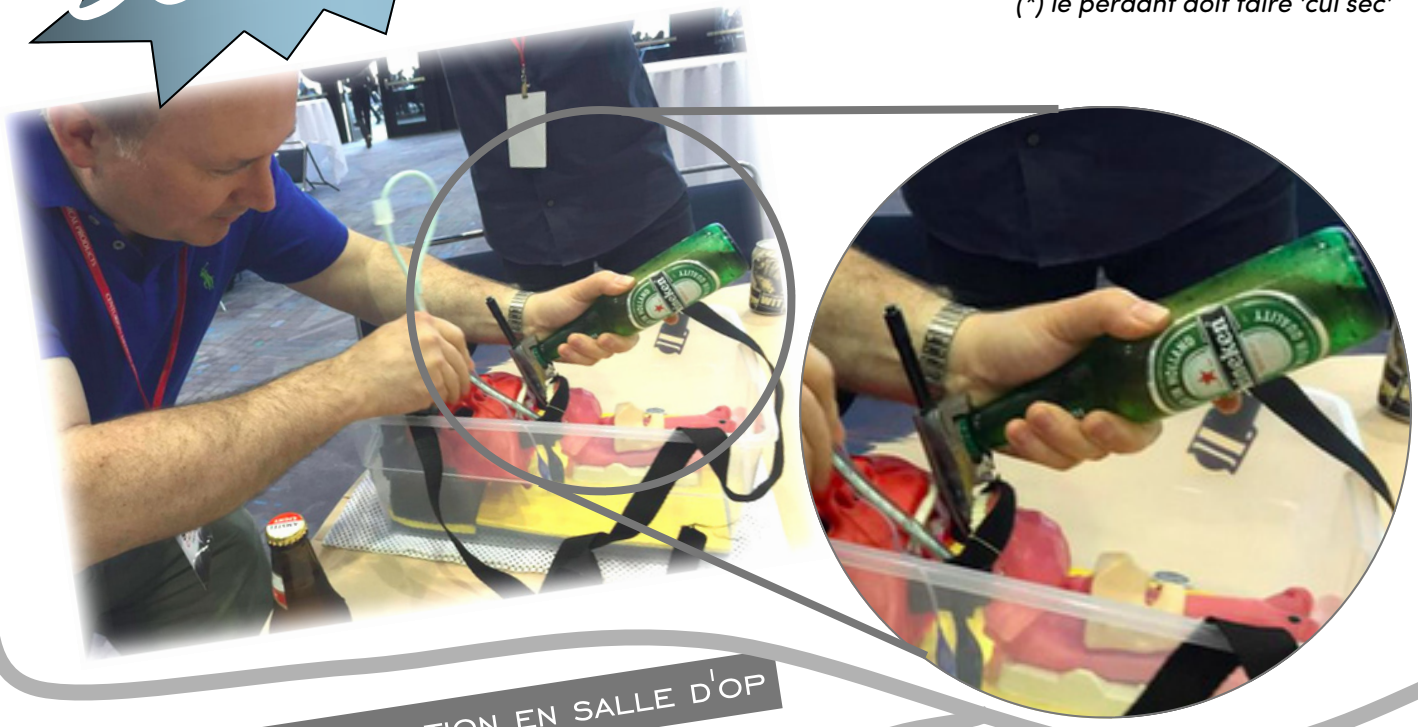
# TOUT EN DOUCEUR...

*transmis par Sarah Amar.*

## LE "BEER LARYNGOSOCOPE"

SI LA BIÈRE S'OUVRE, 'PERDU' *!
SI LE BOUCHON TIENT, 'GAGNÉ' !

*(*) le perdant doit faire 'cul sec'*



## MUSIQUE ET COMMUNICATION EN SALLE D'OP

L'équipe de l'Imperial College London publie dans le Journal of Advanced Nursing une étude pleine d'intérêt sur la musique et l'impact sur la communication en salle d'opération.
En effet, on sait que le niveau de bruit en salle d'op dépasse déjà souvent le niveau recommandé par l'OMS. Pour vous en convaincre, il existe plusieurs app's pour iphone: par ex. 'decibels' ou 'DB meter pro'. On estime qu'au niveau mondial, de la musique est diffusée dans 53 à 72 % des interventions.
Dans la présente étude, la fréquence des ordres (par ex. la demande d'un instrument) qui doivent être répétés est 5 fois plus importante en présence de musique. Cela peut induire des situations de stress et de frustration. Les auteurs suggèrent donc que la décision d'avoir ou non de la musique en salle soit discuté collégialement et ne soit pas le choix du seul chirurgien.
On peut aussi se poser la question de réserver la musique à certaines phases des interventions. On en revient donc à l'importance pour les membres de l'équipe de communiquer entre eux sur la question de l'environnement dans lequel ils souhaitent travailler. Le type d'arrière-fond musical peut aussi faire l'objet d'un consensus. Cela vaut aussi pour les discussions intempestives qui peuvent déranger l'opérateur dans une phase délicate.

JAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING

SHARON-MARIE WELDON, TERHI KORKIAKANGAS, JEFF BEZEMER, ROGER KNEEBONE - MUSIC AND COMMUNICATION IN THE OPERATING THEATRE. J ADVANCED NURSING 2015 PRERELEASED