

Qui fait quoi en salle de réveil ?

Par [Stéphanie TAMBURINI, juriste](#) – 14 févr. 08 – SSPI - Surveillance du patient

La phase de réveil d'une anesthésie, qu'elle soit générale ou loco régionale, est toujours délicate sur le plan médical et médico légal, puisque dans l'attente d'une récupération complète des fonctions vitales, le patient est toujours sous l'effet des médicaments administrés et subit le contrecoup de l'acte chirurgical pratiqué.

En rendant obligatoire la surveillance continue du patient anesthésié après l'intervention, le décret n°94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, a incontestablement œuvré en faveur d'une meilleure sécurité anesthésique et, par là même, d'une prévention des accidents liés à la phase de réveil.

Mais encore faut-il que les professionnels de santé qui interviennent dans les salles de surveillance post interventionnelles (SSPI) aient une vision claire et précise de leur rôle, à chacune des phases du réveil du patient.

Sommaire

- Le transfert du patient en SSPI
- L'admission en SSPI
- Le séjour en SSPI
- La sortie de SSPI
- Le transfert en secteur d'hospitalisation

Le transfert du patient en SSPI

La surveillance post interventionnelle commence au bloc opératoire, dès la fin de l'intervention et de l'anesthésie (article D 6124-97 du Code de la Santé Publique).

Elle ne s'interrompt pas pendant le transfert vers la SSPI. Les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) concernant la surveillance et les soins post anesthésiques précisent que pendant ce transfert, le patient doit être accompagné du médecin qui a pratiqué l'anesthésie ou d'un infirmier anesthésiste (IADE).

La phase de transfert fait partie intégrante de la surveillance post interventionnelle et peut nécessiter des soins spécifiques notamment lorsque la longueur du trajet l'impose.

Même si elle est généralement relativement courte, cette phase de transfert peut être source de complications : il a ainsi été reproché à l'un de nos sociétaires médecin anesthésiste une panne d'un pousse seringue durant le transfert d'une patiente en SSPI. Le tribunal a finalement jugé que la responsabilité en incombait à la clinique qui aurait dû assurer une maintenance correcte de son matériel. Mais il n'en demeure pas moins que le médecin anesthésiste comme l'IADE seront toujours bien avisés de vérifier, dans la mesure du possible, le bon fonctionnement du matériel utilisé entre le bloc et la SSPI.

L'admission en SSPI

La SFAR recommande une transmission verbale et écrite à l'arrivée en SSPI entre la personne accompagnante (médecin ou IADE) et l'IADE présent en salle de réveil et/ou le médecin anesthésiste responsable de la salle.

Cette transmission porte sur l'anesthésie et l'acte effectués, et les soins particuliers à envisager.

Les recommandations ne le disent pas, mais il est évident que tout incident survenu durant le transfert devra être signalé.

Enfin, la personne accompagnante doit demeurer aux côtés du patient tant que celui-ci n'a pas été pris en charge de manière effective dans la SSPI.

Le séjour en SSPI

L'article D 6124-101 du Code de la Santé Publique indique qu'à leur admission, les patients doivent être pris en charge « *par un ou plusieurs agents paramédicaux, ou sage femmes pour les interventions prévues au 1° de l'article D 6124-98 (c'est-à-dire les accouchements par voie basse ayant nécessité une anesthésie générale ou loco régionale) affectés exclusivement à cette salle pendant sa durée d'utilisation et dont le nombre est fonction du nombre de patients présents* ».

Pendant sa durée d'utilisation, toute salle de surveillance post interventionnelle comporte en permanence au moins un infirmier formé à ce type de surveillance, si possible infirmier ou infirmière anesthésiste.

Lorsque la salle dispose d'une capacité égale ou supérieure à 6 postes occupés, l'équipe paramédicale comporte au moins deux agents présents dont l'un est obligatoirement un infirmier formé à ce type de surveillance, si possible infirmier anesthésiste ».

Il ressort de ce texte que :

- la présence du médecin anesthésiste en SSPI n'est pas obligatoire puisqu'il n'est pas visé par le texte. Seule la présence d'un ou plusieurs infirmiers (selon le nombre de places en SSPI) est exigée. Toutefois, l'article D 6124-101 précise également que « *le personnel paramédical est placé sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur qui intervient sans délai* ».

C'est également ce qu'indiquent les recommandations de la SFAR : « *En salle de réveil, le patient est surveillé par un personnel infirmier qualifié, sous la direction d'un médecin anesthésiste réanimateur.*

Celui-ci est soit spécialement chargé de la salle de réveil, soit présent au bloc opératoire ou dans l'établissement et en mesure d'intervenir rapidement. » Il est dit plus loin dans ces mêmes recommandations que « *le médecin anesthésiste réanimateur dirige la surveillance* ».

Enfin, l'article R 4311-12 du CSP relatif aux compétences de l'IADE va également dans ce sens puisqu'il indique que : « *L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :*

1° Anesthésie générale ;

2° Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3° Réanimation peropératoire.

En salle de surveillance postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques. »

Ainsi, s'il n'est pas physiquement présent dans la SSPI, le médecin anesthésiste doit être présent au sein de l'établissement puisqu'il est censé pouvoir intervenir très rapidement, sans délai et à tout moment. Il est difficile de traduire en minutes le délai requis, et la jurisprudence ne s'est d'ailleurs pas risquée à le faire.

On peut toutefois considérer qu'en pratique, le médecin devra se trouver « à portée de voix » ou en tous cas à proximité immédiate de la SSPI.

- le personnel infirmier présent en SSPI n'est pas nécessairement constitué d'IADE puisque le terme « si possible » est utilisé dans les textes. Une formation spécifique à la surveillance post anesthésique apparaît toutefois indispensable pour les IDE intervenant en SSPI.
- le personnel présent en SSPI est affecté exclusivement à cette salle pendant sa durée d'utilisation : il n'est donc pas possible qu'ils soient appelés simultanément dans un autre secteur.
- La SSPI doit comporter au minimum et en permanence un infirmier, voire deux si elle comporte 6 postes ou plus.

La sortie de SSPI

L'article D 6124-101 est clair : « *Le médecin décide du transfert du patient dans le secteur d'hospitalisation et des modalités dudit transfert* ».

Les rôles sont ici parfaitement distribués : seul le médecin anesthésiste décide de la sortie du patient. Les recommandations de la SFAR le confirment puisqu'il y est indiqué que « *le médecin anesthésiste réanimateur décide du moment de sortie des patients* » et que « *la sortie est décidée par un médecin anesthésiste quand le patient a récupéré ses réflexes de protection, un niveau de coopération proche de celui qu'il avait avant l'acte et quand la survenue à brève échéance de complications respiratoires et circulatoires est devenue improbable* ».

Le transfert en secteur d'hospitalisation

L'article D 6124-102 du CSP prévoit que les informations recueillies lors de la surveillance doivent être transcrites dans un document classé au dossier médical du patient, de même que les consignes à donner au personnel du secteur d'hospitalisation.

La bonne transcription de ces informations et leur transmission relèvent principalement de l'IADE mais peuvent également engager la responsabilité du médecin anesthésiste.



<http://personnelde.sante.fr/index.html>