



# Étude de cas

## L'effet du pré-réchauffement au niveau de la salle d'anesthésie sur l'incidence de l'hypothermie périopératoire accidentelle : un projet d'amélioration de la qualité.<sup>1</sup>

Auteurs: Rona J, University of Sheffield Medical School; Andrzejowski J, Wiles M, Royal Hallamshire Hospital, Sheffield.

### Introduction

L'hypothermie périopératoire accidentelle est définie comme une température corporelle centrale inférieure à 36°C.<sup>2</sup> L'anesthésie locorégionale et générale peuvent entraîner une IPH, le risque augmentant pour les patients présentant un grade ASA élevé, subissant une intervention chirurgicale en urgence ou un IMC bas.<sup>3</sup>

L'hypothermie périopératoire accidentelle est une complication grave de la chirurgie qui a été associée à des infections, des frissons, des saignements, des événements cardiaques indésirables et des modifications du métabolisme des médicaments.<sup>3</sup> Les directives du NICE recommandent que tous les patients soient réchauffés pendant au moins 30 minutes avant l'anesthésie,<sup>4</sup> cependant il a été démontré que le pré-réchauffement pendant seulement 10 minutes est efficace pour réduire les taux d'hypothermie.<sup>5</sup>

Une récente étude d'amélioration de la qualité a cherché à déterminer si le pré-réchauffement des patients dans la salle d'anesthésie avait un effet positif sur l'incidence de l'hypothermie chez les patients en unité de soins post-opératoires.<sup>1</sup>



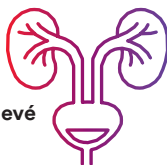
Casaque de réchauffement universelle 3M™ Bair Hugger™ avec isolation 3M™ Thinsulate™

## Méthode

**34,800**  
patients  
depuis 2017



Les patients en urologie  
présentaient le taux  
d'hypothermie le plus élevé



**34,9 %**  
entrant en convalescence  
postopératoire avec  
une température <36°C



Les données de température rétrospectives ont été analysées à partir de 34 800 patients (2017-2022). Des patients en urologie ont été diagnostiqués avec un taux d'hypothermie périopératoire accidentelle le plus élevé: 34,9 % entrant en salle de réveil avec une température <36 °C.

Un cycle planifier-faire-étudier-agir (PDSA) a été utilisé pour mettre en œuvre le pré-réchauffement au niveau de la salle d'anesthésie en urologie. Cela consistait à des réunions avec le personnel, une formation sur l'importance du pré-réchauffement et un module d'enseignement en ligne sur la façon d'utiliser la nouvelle casaque de réchauffement universelle 3M™ Bair Hugger™ avec isolation 3M™ Thinsulate™ conçue pour faciliter le pré-réchauffement, en plus du réchauffement peropératoire à air pulsé.

Les patients ont été réchauffés avant l'induction, tout en insérant des cathéters ou en établissant une rachianesthésie. Des graphiques d'exécution ont été utilisés déterminant l'effet de cette intervention sur l'incidence de l'hypothermie accidentelle.

## Résultats



Cette étude s'est déroulée sur une période de 8 semaines et a inclus 319 patients avec un temps chirurgical moyen de 104 minutes. Le temps moyen de pré-réchauffement était de 22 minutes. L'incidence de l'IPH avant le projet était de 40,8 %. Ce chiffre a diminué à 29,5 % lors le pré-réchauffement, ce qui était statistiquement significatif.\*

**319**  
patients avec un  
temps opératoire  
moyen de  
**104**  
minutes ont  
été inclus

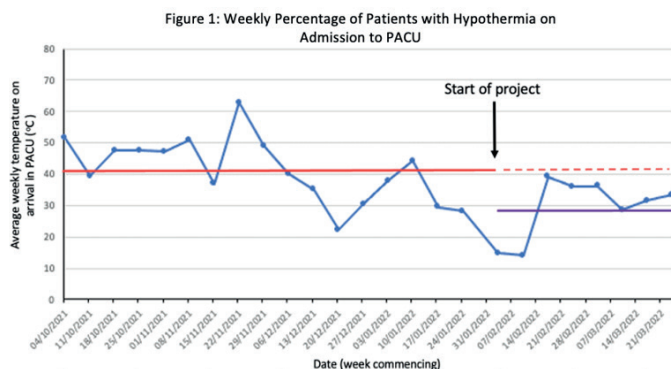


Figure 1. Diagramme d'évolution montrant le pourcentage médian hebdomadaire de patients hypothermes (<36 °C) lors de leur admission à l'unité de soins post-opératoires (USPA). La ligne rouge montre l'incidence de l'hypothermie avant l'intervention (40,8 %). La ligne violette montre l'incidence de l'hypothermie après l'intervention de pré-réchauffement (29,5 %).<sup>1</sup>



\* Les diagrammes d'évolution stipulent que si, à la suite d'une intervention, une «série» de huit mesures ultérieures se situe systématiquement en dessous de la valeur médiane précédente, le changement est considéré comme statistiquement significatif.<sup>6</sup>

## Conclusion

Cette étude démontre que le pré-réchauffement au niveau de la salle d'anesthésie a réussi à réduire de 11,3 % la proportion de patients hypothermes.<sup>1</sup>

**11,3%**

### Références

- 1 Rona J, Andrzejowski J, Wiles M. The effect of anaesthetic room pre-warming on the incidence of inadvertent perioperative hypothermia: a quality improvement project. *Anaesthesia* 2022, 77 (Suppl.4), 6–44.
- 2 Torossian A, Bräuer A, Höcker J, Bein B, Wulf H, Horn E. Preventing Inadvertent Perioperative Hypothermia. *Deutsches Ärzteblatt international*. 2015;112(10):166–172.
- 3 Riley C, Andrzejowski J. Inadvertent perioperative hypothermia. *BJA Education*. 2018;18(8):227–233.
- 4 National Institute for Health and Care Excellence. NICE Clinical Guideline. [CG65]. Apr 2008.
- 5 Horn E, Bein B, Böhm R, Steinfath M, Sahili N, Höcker J. The effect of short time periods of pre-operative warming in the prevention of peri-operative hypothermia. *Anaesthesia*. 2012;67(6):612–617.
- 6 Harrison S. [Internet]. Sheffieldmca.org.uk. 2012 [cited 25 March 2022]. Available from: [https://www.sheffieldmca.org.uk/UserFiles/File/Harrison\\_Run\\_Charts\\_an\\_Introduction.pdf](https://www.sheffieldmca.org.uk/UserFiles/File/Harrison_Run_Charts_an_Introduction.pdf)

### Clause de non-responsabilité

3M a fourni suffisamment de casaques universelles Bair Hugger pour préchauffer tous les patients en urologie de l'étude. L'étude a été réalisée de manière indépendante et les opinions ne sont pas nécessairement reflétées par 3M.

MSD-01065 - Décembre 2022. Les casaques de réchauffement universelles 3M™ Bair Hugger™ avec l'isolation thermique 3M™ Thinsulate™ sont des DM de classe I. Marquage CE. Les couvertures de réchauffement multi-positions Modèle 622 et les couvertures bas de corps Modèle 525 sont des DM de classe I non stériles. Marquage CE. Les générateurs 3M™ Bair Hugger™ sont des DM de classe IIb. Marquage CE2797. Lire attentivement les notices et modes d'emploi avant toute utilisation. Distribués par 3M France, 1 Parvis de l'Innovation, 95006 CERGY-PONTOISE CEDEX France. 3M, Bair Hugger et Thinsulate sont des marques de commerce de 3M Company. © Tous les droits sont réservés. OMG454484.

