

## Rôle de l'hépatogastroentérologue après endoscopie sous AG

*Denis Grasset CHBA Vannes*

## Objectifs pédagogiques

- ✓ Connaitre les situations à risque et savoir mettre en place les mesures préventives adaptées pour éviter une complication
- ✓ Connaitre la prise en charge du patient après l'acte endoscopique
- ✓ Connaitre les conditions pour autoriser la sortie
- ✓ Assurer la surveillance à distance

# JFHOD 2018

PARIS

Thématique  
**LA DOULEUR**

Invitée :  
LA ROUMANIE

22/25 MARS



## LIENS D'INTÉRÊT

Aucun lien d'intérêt

## Bloc d'endoscopie sous AG

MAR

IADE

HGE

IDE/AS d'endoscopie

Cadre de bloc

Brancardier , ASH

SSPI  
(salle de réveil)



Cadre d'endoscopie

Stockage  
Désinfection

Unités d'hébergement

## la Check list dans le bloc d'endoscopie

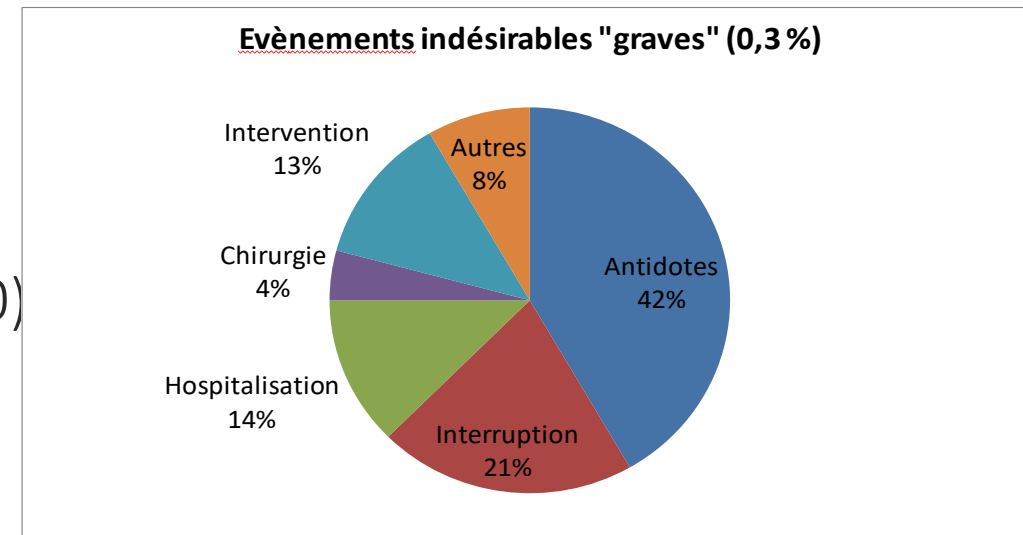
- a) Avant l'induction anesthésique : identité du patient, matériel, risques spécifiques ...
- b) après l'endoscopie: prise en charge des endoscopes et des prélèvements faits
- c) **Consignes immédiates après l'endoscopie**
  - Partage de l'information avec l'équipe anesthésiste +++ :
    - risques de complications spécifiques (hémorragiques notamment)
    - maintien du jeûne nécessaire (ex CPRE)
    - date de reprise des anticoagulants ou antiagrégants (prescription par l'HGE)

## Rédaction du compte rendu d'endoscopie : quelle conclusion?

- Synthèse avec les données les plus pertinentes
- Suggestion prudente d'un diagnostic lésionnel
- Iconographie (photos) avec horloge
- Recommandations pour le suivi immédiat et la surveillance à distance
- Conseils thérapeutiques éventuels
- Mention si besoin de la reprise du traitement anticoagulant ou antiagrégant

## Quelles complications après endoscopies sous AG?

- Événements indésirables sévères : 0.3 %  
pour coloscopie et FOGD sous sédation
- Mortalité : 10 patients sur 1.38 millions (1/100 000)
- Complications de la coloscopie standard
  - perforation : 0,02 à 0,09%
  - hémorragies : 0,2%
  - traumatisme splénique: 0,02%
  - pneumopathie d'inhalation: 0,02 à 0,1 %



## Gestion des complications digestives

→ Complications graves pendant l'endoscopie

- prévenir le MAR
- insufflation au CO<sub>2</sub>
- traiter si possible
- réorganiser son programme si besoin
- prévoir les suites (imagerie, chirurgie, réanimation, unités d'hébergement...)
- garder son sang froid ...et se préparer à la gestion humaine de la complication





## Incidents mineurs digestifs

Enquête auprès de 500 personnes au Québec après coloscopie ambulatoire

- Douleurs abdominales, ballonnements
- Troubles du transit, nausées ou vomissements
- Rectorragies minimales,
- Douleurs anorectales

→ 17% < J3 , 10% < J15 et 3% < J30 après l'endoscopie.

→ Recours au médecin traitant ou à une consultation en urgence :1.7%

## Risques cardiorespiratoires

- Facteurs favorisants
  - Complications : 0.1 à 0.5 % des endoscopies digestives
  - Incidents mineurs : 10 à 20%
- 
- Incidents cardiovasculaires: hypotension, bradycardie, troubles du rythme
  - Incidents respiratoires : hypoxie, hypercapnie, **pneumopathie d'inhalation**
  - Accidents allergiques : rash , vasoplégie



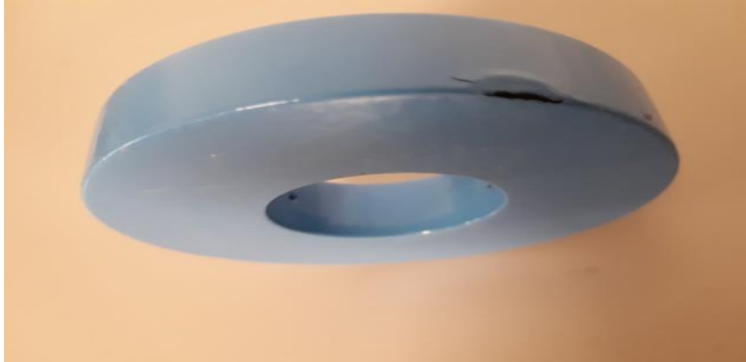
## Défibrillateur et pacemaker

(utilisation du bistouri = courant monopolaire)



- Aimant à proximité de la salle pour un pacemaker
- Aimant sur le patient pour un défibrillateur
- Plaque neutre bien placée

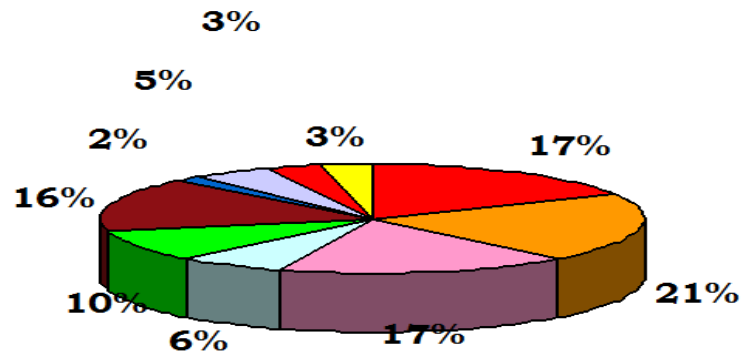
Et collaboration avec le cardiologue



## Bris et Traumatisme dentaire

### Déclarations dommages corporels Gastro-entérologues 2015 (72/79)

79 réclamations



- Diagnostic (11)
- Prise en charge (13)
- traumatisme dentaire (11)
- fibroscopie gastrique (4)
- CPRE (6)
- coloscopies (19)
- proctologie (1)
- Echoendoscopie (3)
- Endoprothèses (2)
- Divers (2)



## Visite de l'HGE post endoscopie

**Résultats** expliqués et commentés dans un lieu calme et isolé

Avec le compte rendu d'endoscopie destiné au patient et au médecin traitant

→ Obligation du praticien, le patient doit avoir accès à ces informations (articles L.1111-17 et R.4127-45 CSP)

## Visite de l'HGE post endoscopie

En cas de **complication** : explication détaillée , « avec une gestion humaine immédiate » :

- Information loyale du patient (et sa personne de confiance), avec simplicité et empathie
- Conséquences éventuelles précisées
- En cas d'hospitalisation, l'HGE référent suit son patient
- Le médecin traitant est prévenu
- Les faits sont mentionnés dans le dossier médical



## Visite de l'HGE post endoscopie

En cas de **mauvaise préparation** pour la coloscopie (Boston < 7) :

→ Nouveau RDV éventuel en précisant le type de préparation

En cas d'**annulation ou interruption** de l'endoscopie:

-dossier incomplet,

-état du patient,

-incident anesthésique ou difficulté endoscopique

-problème technique....

→ Information sur la cause et report de l'endoscopie (ou examen de remplacement )

## Validation de la sortie

- Responsabilité de l'HGE impliquée quand le patient sort de l'unité
- Autorisation signée par l'HGE de sortie du patient
- Contrôle des modalités de sortie
- **Numéro d'appel sur un document conservé par le patient** (centre ambulatoire, centre d'endoscopie, samu ou médecin traitant si besoin) avec un double dans le dossier
- Information écrite spécifique en cas de risque accru ( polypectomie à risque par exemple)
- **Appel du lendemain** (ou par SMS) systématique devrait être effectué par le centre ambulatoire



## Coopération MAR-HGE

- Staff commun
- Rédaction de protocole
- Adhésion à la charte du bloc
- Participation aux conseils de bloc
- Participation à l'accréditation d'équipe
- CREX (comité de retour d'expérience)
- RMM (revue de morbi-mortalité)...



## « Check list de sortie » par l'HGE

- 1) Information sur l'examen avec un compte rendu pour le patient et le médecin traitant
- 2) Information en cas de risque accru de complication ( polypectomie à risque)
- 3) Indication d'un contrôle cardiologique (défibrillateur par exemple)
- 4) Information sur d'éventuels incidents survenus durant l'endoscopie
- 5) Autorisation ou non de la reprise alimentaire
- 6) Aptitude à la sortie ou retour en unité d'hospitalisation, en lien avec le MAR
- 7) Contrôle de la présence d'un accompagnant pour le retour à domicile ou prescription d'un transport
- 8) Prescriptions médicamenteuses et contrôle biologique, en particulier anticoagulants et antiagrégants
- 9) RDV de consultations ou d'examens ultérieurs
- 10) Bulletin de sortie signé par l'HGE avec numéro d'appel téléphonique en cas de difficultés

## POINTS FORTS

- La responsabilité médicale de l'HGE est partagée avec le MAR en cas de complications non liées directement à l'endoscopie, par exemple en cas d'inhalation
- La reprise du traitement anticoagulant et antiagrégant s'effectue dans les 12 à 24h , elle est parfois retardée en cas de risque hémorragique accru, d'insuffisance rénale ou d'association de modificateurs de la coagulation
- L'autorisation de retour à domicile d'un patient ambulatoire est donnée et tracée par le l'HGE ou le MAR selon un score "d'aptitude à la rue" et par l'HGE lors de sa visite post examen
- L' information du patient après endoscopie est systématique et doit s'accompagner d'un compte rendu écrit et des explications concernant un éventuelle complication
- En cas de prise en charge ambulatoire , le patient doit avoir un document indiquant les numéros de téléphone à appeler si des difficultés surviennent dans les suites de l'endoscopie