



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris



Paul Tauzi, Jérémy Klotz, Émilie Wargnier, Sigismond Lasocki, Marie Dubillot, Emmanuel Rineau  
Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU d'Angers, France

## Limitation du jeûne préopératoire : des procédures de service s'imposent ! Une évaluation monocentrique des pratiques

**Introduction :** L'application des règles de jeûne moderne semble insuffisante malgré l'impact négatif documenté du jeûne excessif sur le bien-être des patients et la morbidité péri-opératoire. L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'impact de l'heure (avant ou après midi) de passage au bloc sur la durée du jeûne ainsi que les durées réelles de jeûne solide et liquide des patients adultes opérés au CHU d'Angers.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective, monocentrique. Le recueil était effectué les trois premiers jours de la semaine pour chaque secteur d'anesthésie. Après recueil de la non-opposition orale du patient celui-ci remplissait un questionnaire avec l'aide du personnel soignant à son arrivée en SSPI. Il colligeait l'heure réelle de dernière prise solide et liquide, le niveau d'anxiété et d'inconfort préopératoire, la sensation de faim ou de soif et l'heure de passage au bloc opératoire. Le secteur chirurgical concerné et le type d'anesthésie prévu étaient également recueillis.

Les données, exprimées en moyenne (ET) ou n (%), sont comparées pour les passages au bloc avant et après midi par les tests statistiques de Chi 2 ou de Fisher pour les variables qualitatives et le test de Mann Whitney pour les variables quantitatives. Le comité d'éthique de notre centre a exprimé un avis favorable sur la tenue de l'étude. La base de données a été enregistrée auprès de la CNIL.

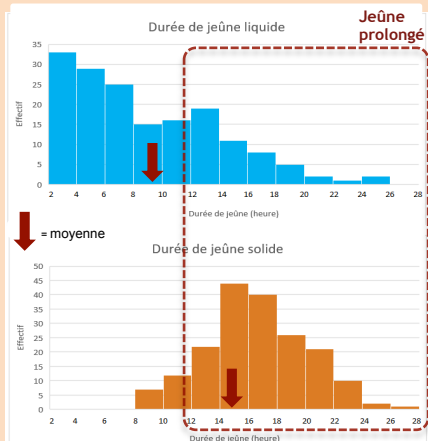


Figure 1 : Durées de jeûne liquide et solide

**Résultats :** 186 patients ont été inclus de Février à Avril 2023 (Tableau 1).

La durée de jeûne préopératoire moyenne était de 14,68h pour les solides [13,07h - 16,67h], et de 9,03h pour les liquides [5,38h - 12,75h] (figure 1).

Le jeûne prolongé (défini comme > 12h sur les solides et/ou liquide) concernait 143 patients (77%), principalement du fait d'un jeûne solide prolongé chez 142 patients (76%), même si 54 patients (29%) avaient jeûné plus de 12h sur les liquides.

Les patients opérés l'après-midi avaient des durées de jeûne significativement plus longues sur les solides [17,25h contre 13,5h ;  $p < 0,001$ ] (figure 3) sans différence mise en évidence sur leur anxiété ou inconfort préopératoire.

Il n'y avait pas de différence significative concernant la durée de jeûne liquide (6,92h contre 9,4h ;  $p = 0,45$ ). On notait une tendance à une sensation de soif accrue chez les patients opérés après midi [23% contre 11% déclaraient avoir beaucoup soif ;  $p = 0,06$ ] (figure 2).

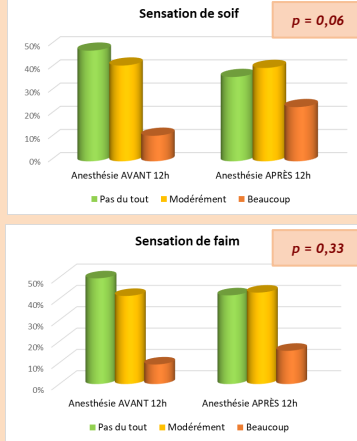


Figure 2: Sensation de faim/soif selon l'heure d'anesthésie

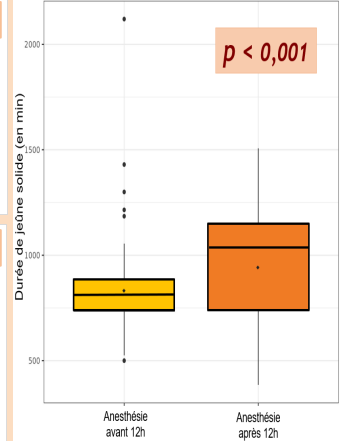


Figure 3: Comparaison des durées de jeûne solide si intervention avant/après 12h

Moyenne (écart-type)	
Âge	58,5 (16,2)
IMC	26,5 (4)
Effectifs (%)	
Sexe (M)	79 (42%)
ASA	
I	60 (32%)
II	76 (41%)
III	45 (24%)
IV	1 (<1%)
Diabétique	27 (15%)
Chirurgie programmée	169 (92%)
Chirurgie urgente	15 (8%)
Type de chirurgie	
Orthopédique	33 (18%)
Cardiaque	11 (6%)
Vasculaire / Thoracique	18 (10%)
Ophthalmologique	22 (12%)
ORL	15 (8%)
Plastique / Reconstructrice	9 (5%)
Gynécologique	25 (14%)
Neurochirurgie	13 (7%)
Viscérale	23 (13%)
Urologique	15 (8%)
Type d'anesthésie	
AG avec intubation	120 (65%)
AG avec dispositif supra-glottique	30 (16%)
ALR	14 (8%)
Anesthésie locale assistée	21 (11%)
<b>Anesthésie avant 12:00</b>	<b>109 (59%)</b>

Tableau 1 : Caractéristiques patients (N = 186)

**Conclusion :** Cette étude démontre que la durée réelle de jeûne préopératoire dépasse largement les recommandations actuelles, 77% des patients sont ainsi en situation de jeûne prolongé (supérieur à 12h). Contrairement au jeûne solide, le jeûne liquide n'est pas prolongé pour les patients opérés l'après-midi témoignant d'une compréhension ou moins partielle des patients et des équipes de cette différence solide/liquide.

Pour les patients opérés dans l'après-midi, la diminution de la durée du jeûne liquide semble être un point jouant sur le confort des patients. Ces résultats montrent une grande marge d'amélioration possible. Ils engagent à une réflexion pour mieux accompagner et améliorer la pratique du jeûne dans la période péri-opératoire afin de favoriser la réhabilitation des patients.