



Comparaison de l'extubation en position latérale par rapport la position dorsale chez les nourrissons : résultats preliminaires d'un essai Clinique randomisé.

Introduction : La position latérale est connue être avantageuse pour maintenir la perméabilité des voies respiratoires (éviter l'obstruction des VAS) . L'hypothèse était que l'extubation trachéale en position latérale améliorerait l'obstruction des voies respiratoires supérieurs qui survient souvent après l'extubation chez les nourrissons et les petits enfants .

Objectif de l'étude : Étudier l'impact de l'extubation trachéale en position dorsale par rapport à la position latérale chez les nourrissons et les jeunes enfants sur l'incidence des événements indésirables respiratoires périopératoires (PRAE).

Matériel et méthodes :

- Essai randomisé prospectif
- critères d'inclusion : Nourrissons âgés de 2 mois à 2 ans nécessitant une anesthésie générale avec intubation trachéale , Chirurgies majeures d'une durée ≥ 60 min
- critères de non inclusion : Patients avec infection des voies respiratoires , anesthésie en dehors de bloc (intubé en radiologie ou cardiologie) Âge inférieur à 2 mois , obésité (IMC ≥ +2 SD), Intubations difficiles (plus de 2 tentatives) , Complications peropératoires chirurgicales et anesthésiques , absence de consentement des parents .
- protocole anesthésique standardisé entre les deux groupes .
- chercher les complications respiratoires périopératoires
- Randomisation : lorsque l'enfant était éveillé et avait une respiration spontanée sans sévoflurane expiratoire (EXTUBATION ÉVEILLÉE) soit en position latérale ou dorsale .

Définition des groupes :

- Groupe L:extubation en position latérale
- Groupe D:extubation en position dorsale
- Les paramètres démographiques , la durée de l'opération et la Sp O2 initiale était comparable entre les deux groupes .

L'incidence des CPRO était : 1/32 (3,1%) dans le groupe L versus 5/31 (16,1%) dans le groupe D avec p=0,05 OR (position latérale) = 1,88 [95% CI= 1,1-2,6]

Le besoin d'un support ventilatoire (aspiration orale, ventilation au masque, insertion d'une canule de Guedel) était observé chez 2 patients dans le groupe L (6,25%) versus 9 patients dans le groupe D (29%) avec p= 0,002; OR= 2,9 [95%CI : 0,85-9,1] .
Aucun cas de réintubation était observée .

Discussion et conclusion : L'extubation en position latérale chez les nourrissons était sûre et bénéfique.

La position latérale semble avantageuse pour maintenir la perméabilité des voies respiratoires et éviter toute obstruction après extubation trachéale.
Cela a permis moins de CPRO avec une meilleure saturation en oxygène

	Group L N=32	Group D N=31	Valeur de P
Age (Mois)	18.4 ± 9.4	17.8 ± 6	0,65
Poids (kg)	11.5 ± 2.1	11.4 ± 2.4	0.79
Taille (cm)	81,6 ± 1,8	80,4 ± 2	0,68
Sexe (M/F)	18 / 14	16 / 15	0,63
Durée de l'opération (min)	77 ± 12	79 ± 22	0,71
SpO2 initiale	99,02	98,38	0,56

		Group L N=32	Group S N=31	P value	OR [95% CI]
5 min	Stridor	1	4	0,076	-
	Laryngospasme	0	1	-	-
	Toux	1	5	0,05	1,88 [1,1-2,6]
	Desaturation	1	5		
15 min	SpO2	98,2 ± 2	95,9 ± 2	0,0029	1,29 [0,95 - 2,8]
	Stridor	0	0	-	-
	Laryngospasme	0	0	-	-
	Toux	1	1	-	-
	desaturation	0	0	-	-
	SpO2	99%	98,8 %	0,85	-