



Numéro de Résumé : 004262 (FR)

Titre : Evaluation du rôle infirmier durant la première heure de ventilation non invasive en réanimation

Auteurs/Adresses : Commission d'épidémiologie et de recherche clinique (1).
(1) SRLF, Société de Réanimation de Langue Française, Paris.

Orateur : Commission d'épidémiologie et de recherche clinique

Résumé :

Introduction

La ventilation non invasive est une technique de ventilation artificielle qui a permis de réduire le recours à l'intubation (1). Alors que son efficacité dépend de la qualité de la réalisation de la séance, les modalités de réalisation de la VNI ne sont pas bien codifiées. Notre objectif était de déterminer le rôle et l'impact des soins infirmiers en réanimation dans le succès de la première heure de VNI.

Patients et Méthodes

Etude multicentrique observationnelle prospective réalisée dans le cadre de la journée d'initiation à la recherche en soins infirmiers de réanimation organisée par la CERC. Deux cent neuf patients ont été consécutivement inclus dans 24 services de réanimation entre avril et juillet 2010. Critère de jugement principal : succès de la 1ère heure de VNI (critère composite associant : absence de recours à l'IOT, arrêt prématuré de la VNI, de contention mécanique, nombre d'alarmes <10). Critères de jugement secondaires : tolérance de la séance de VNI (absence d'agitation, de douleur ou d'arrêt prématuré) et rôle de l'IDE (nombre d'interventions, nombre d'alarmes et évaluation du temps passé à l'initiation de la séance). Tous les patients chez qui une 1ère séance de VNI était mise en route étaient inclus. Etaient exclus : patients sous tutelle, soins palliatifs/limitations de soins, pré-oxygénation avant intubation, et nouveaux nés <1 mois. Des paramètres démographiques et liés aux conditions de réalisation de la 1ère séance de VNI étaient relevés. On approchait la charge en soins au cours de la séance et la tolérance du patient par une échelle subjective de 0 à 10 (0 : min-10 : max). Moy (\pm DS), t test, $p < 0,05$.

Résultats

Il s'agissait de 131 hommes et 78 femmes, âgés de 67 ± 16 ans et dont l'IGS2 était de 42 ± 16 . Les circonstances de mise en place de la VNI étaient : insuffisance respiratoire aigüe (24%), décompensation BPCO (23%), pneumonie (16,7%), OAP (11,5%), choc septique (7%). **La VNI était jugée efficace dans 51,2% des cas.** Le nombre d'alarme par patient était de $6,5 \pm 9,4$. Une contention était nécessaire chez 16% des patients. La séance était interrompue dans 12,4% des cas. **L'intubation était nécessaire chez 26,8% des patients.** Le nombre d'années d'expérience en réanimation de l'IDE était significativement associé avec le succès de la 1ère séance de VNI ($p < 0,02$). Les valeurs de charge en soins de l'IDE lors de la séance et la tolérance du patient étaient respectivement de $3,6 \pm 2,8$ et $4,6 \pm 3,4$, significativement associés à un échec de la 1ère heure de VNI ($p = 0,001$ et $p = 0,01$). De même, la durée de séjour en réanimation était significativement augmentée en cas d'échec de la 1ère heure de VNI (échec 14 ± 13 Vs succès 7 ± 9 jours ; $p < 0,001$). A J28, 42 (20%) patients étaient décédés.

Conclusion

Selon notre critère de jugement, près de 50% des patients présentent un échec de la 1ère séance de VNI. Ces résultats, en désaccord avec les données de la littérature qui font état de 18% d'échec (2), peuvent être facilement expliqués par l'originalité de notre critère de jugement qui associe le recours à l'intubation à des éléments intégrant les modalités pratiques de réalisation de la séance de VNI par l'IDE en charge du patient. De plus, il semble exister un taux de succès de la première heure de VNI plus important lorsque l'IDE est expérimentée, ce qui ne semble pas être le cas chez les IDE formées à la VNI. L'ensemble de ces résultats doivent être confirmés par une analyse multivariée.

Structure : (Congrès infirmier) Infirmier

Références bibliographiques : (1) Brochard L, Mancebo J, Wysocki M, et al. Noninvasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 1995 Sep 28;333(13):817-22.
(2) Lemesle FR, Nicola WA, Rattrimoson TI : Four years survey of NIV activity. Am J Respir Crit Care Med 2007 ; 175 : A907.

Mode d'étude : Etude clinique

Certificat de conformité : **Certificat CCPPRB :** Non
Certificat Comité d'Ethique : Oui

Engagement de cession de droits : Oui