



A qui profite la contention ? Résultats de l'enquête de pratique nationale sur la contention mécanique des patients de réanimation ventilés (Etude SERAFIN)  
Groupe de Travail Infirmier Serafin (1); Cerc (2);  
(1) 75010, Cerc, Srlf, Paris; (2) Cerc, Srlf, Paris.

## Introduction

En France, la contention mécanique (CM) relève légalement d'une prescription médicale, écrite et réévaluée au moins une fois par jour. Dans la pratique quotidienne de réanimation, elle est souvent instaurée et gérée par les paramédicaux, infirmier(e) (IDE) et aides-soignant(e) (AS). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'opinion des paramédicaux sur l'usage, l'intérêt et les risques de cette pratique.

## Matériels et Méthodes

Enquête déclarative, prospective, observationnelle, multicentrique, conduite en juin et juillet 2013, auprès des paramédicaux de 15 réanimations adultes françaises (10 réanimations médico-chirurgicales et polyvalentes, 4 réanimations médicales, 1 réanimation chirurgicale). Un protocole écrit concernant les contentions existait dans 75% des services. Distribution des questionnaires, en format papier à l'ensemble du personnel paramédical des services participants, et évaluant la fréquence, l'adéquation aux prescriptions médicales, les complications et objectifs de la CM chez le patient ventilé. Les résultats sont exprimés en pourcentage ou moyenne  $\pm$  déviation standard.

## Résultats

Quatre-cent-quarante questionnaires ont été analysés (femmes : 81% des répondants). Le taux de réponse a été de 57% pour les IDE et de 37% pour les AS. L'ancienneté moyenne en réanimation était de  $6,0 \pm 6,4$  ans. Le nombre de patients pris en charge était de  $2,8 \pm 0,7$  pour les IDE et de  $4,2 \pm 0,9$  pour les AS. Quarante-vingt-quatorze pourcents des répondants déclaraient que la CM était utilisée (au moins une fois) souvent (50 à 75%) ou très souvent (plus de 75%) chez le patient ventilé. La CM était appliquée, sur prescription médicale écrite, souvent ou très souvent dans 45% des cas. Elle était utilisée, souvent ou très souvent, pour 60% des patients non curarisés et profondément sédatés, pour 96% des patients en phase de réveil, et pour 95% des patients réveillés et agités. La CM était déclarée appliquée, souvent ou très souvent, chez le patient calme et répondant aux ordres simples par 51% des répondants. Vingt-trois pourcents signalaient la CM comme étant souvent ou très souvent utilisée chez le patient curarisé, et 70% souvent ou très souvent utilisée chez le patient post-opératoire et porteur de drains. Après « l'arrachage » d'un dispositif, le pourcentage de CM augmentait pour tous les patients, quel que soit leur niveau d'éveil. Elle ne serait jamais ou rarement (<25%) utilisée pour compenser une sédation trop légère (61% des répondants). La CM serait souvent ou très souvent jugée utile pour éviter l'arrachement de cathéters (91% des répondants). La CM était expliquée au patient souvent ou très souvent dans 82% des réponses, ainsi qu'aux proches dans 90%. Des complications locales ou régionales liées aux CM étaient déclarées dans 71% des cas. Alors que l'objectif prioritaire déclaré de la CM était la prévention de l'auto-extubation pour 88% des répondants, 87% considéraient que la CM en elle-même pouvait entretenir l'agitation des patients.

## Conclusion

Dans cette enquête déclarative, la CM paraît quasi systématiquement mise en place -au moins une fois- en cas de ventilation mécanique invasive, mais la prescription médicale écrite n'est déclarée exister

Numéro de Résumé : 006443 (FR)  
Orateur : Cerc  
Structure : (Congrès infirmier) Infirmier

Références bibliographiques :

Mode d'étude : Etude clinique  
Certificat de conformité :  
Certificat CCPPRB : Non  
Certificat Comité d'Ethique : Oui  
Engagement de cession de droits : Oui  
Fait le 29/09/2013

que dans moins de la moitié des cas. La réalisation d'une étude prospective observationnelle concernant l'application et le ressenti des soignants sur les contentions mécaniques semble souhaitable.