



J'attache ou pas ? La contention mécanique chez le patient de réanimation ventilé analysée par les paramédicaux (Etude SERAFIN)

Groupe de Travail Infirmier Serafin (1); Cerc (2);
(1) 75010, Cerc, Srlf, Paris; (2) Cerc, Srlf, Paris.

Numéro de Résumé : 006496 (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

Introduction

La contention mécanique (CM) est fréquemment utilisée en réanimation. Peu d'études se sont intéressées à l'avis des infirmiers de réanimation (IDE) concernant l'utilisation de ces CM. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'adhésion des IDE à l'application de CM, ou leur absence, chez le patient ventilé mécaniquement.

Patients et Méthodes

Etude observationnelle, non randomisée, prospective et multicentrique. L'étude s'est déroulée pendant 15 jours, entre juin et août 2013, dans 15 réanimations adultes françaises (85% n'avaient pas de procédure de service concernant la CM et 54% avaient une prescription médicale de CM). Les critères d'inclusion étaient : tout patient hospitalisé en réanimation et traité par ventilation mécanique invasive ou non invasive. Les critères de non inclusion étaient : patient non ventilé, déjà inclus dans l'étude, hospitalisé en surveillance continue ou grossesse en cours. Un recueil de données a été effectué 2 fois/24h (périodes de jour ou nuit), pendant 7 jours maximum après l'inclusion, par l'IDE en charge du patient inclus. Ont été recueillis : la présence ou l'absence de CM appliquée au patient, l'accord ou le désaccord de l'IDE concernant la présence ou l'absence de CM (objectif principal), les caractéristiques des contentions, le type de ventilation mécanique, les médicaments associés. Les valeurs quantitatives sont exprimées en médiane [interquartiles 25-75].

Résultats

Ont été inclus 204 patients (âge : 66 ans [49-76] ; femmes 57% ; IGS 2 : 47 [35-69] ; motifs d'admission : insuffisance respiratoire 42%, choc 17%, post-opératoire et polytraumatisme 15%, autres 40% ; 25% présentaient un antécédent psychiatrique, d'alcoolisme, et/ou de toxicomanie ; décès : 30% ; ventilation invasive : 86% et non invasive : 14%, lors de la première période de recueil ; durée de ventilation 7 [3-15] jours). Sur la durée totale surveillée (8 patients non renseignés), 34 patients (17%) avaient toujours une CM, 61 (31%) jamais de CM et 101 patients (52%) au moins une fois « une CM et pas de CM » colligé. Les IDE étaient toujours d'accord avec la présence ou l'absence de CM pour 111 patients (58%), jamais d'accord pour 2 patients (1%) et au moins une fois « d'accord et pas d'accord » pour 80 patients (41%), soit 99% d'IDE ayant été au moins une fois d'accord avec la présence ou l'absence de CM chez leur patient. Sur les 1715 périodes colligées au total (8,1 périodes surveillées en moyenne / patient), le nombre de périodes où l'IDE était d'accord avec la présence ou l'absence de CM représentait 94% des cas. Les principales raisons de désaccord étaient : les médicaments prescrits (36%), une conviction personnelle (11%), la présence de d'un protocole de service (3%), la pathologie (10%) et/ou d'autres raisons essentiellement en rapport avec l'état clinique du patient (32%). Les contentions étaient principalement de type « lâches » et localisées aux « mains ». Quinze périodes (0,9%) avec CM et curares utilisés simultanément ont été recensées. Trois-quarts des 20 auto-extubations observées sont survenues pendant une période « avec CM » versus 20% « sans contention » ; 75% des 55 arrachements d'autres matériels recensés sont survenues pendant une période « avec CM » versus 25% « sans CM ».

Conclusion

Les IDE semblent majoritairement d'accord avec la présence ou l'absence de CM appliqués en réanimation chez les patients traités par ventilation mécanique invasive ou non invasive. Cependant, la CM fréquemment appliquée en cas de ventilation mécanique ne semble pas empêcher l'ablation accidentelle de dispositifs médicaux. D'autres études devront être réalisées pour démontrer un éventuel lien de causalité entre ces deux éléments.