

# Aspirations endotrachéales chez le patient traité par ventilation mécanique invasive : un geste dangereux en cas de FiO<sub>2</sub> élevée ?

## Etude ASPIREA

41<sup>e</sup> Congrès International de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) - 2013

*Commission d'Epidémiologie et de Recherche Clinique*

### Introduction

L'aspiration endotrachéale (AET) est un geste fréquent en Réanimation chez les patients traités par ventilation mécanique invasive (VMI), qui peut avoir des conséquences délétères. L'AET fait l'objet de recommandations internationales (1). L'un des événements le plus souvent observé semble être la désaturation. Nous avons évalué la fréquence et les facteurs de risque de désaturation lors des AET chez des patients traités par VMI avec une FiO<sub>2</sub> élevée.

### Patients et Méthodes

Etude prospective observationnelle multicentrique (11 réanimations d'adultes) effectuée sur une durée de 1 mois (mi mai à mi juin 2012). Les critères d'inclusion étaient : patients traités par VMI, trachéotomisés ou non, avec une FiO<sub>2</sub> ≥ 60% précédant l'inclusion. Les critères de non inclusion étaient : signal de SpO<sub>2</sub> non fiable, oxygénation extra-corporelle, décision de limitation des thérapeutiques. L'objectif principal était d'évaluer la fréquence et l'importance des désaturations (diminution de la SpO<sub>2</sub> ≥ 5% ou > 3% si SpO<sub>2</sub> de base < 90%) survenant pendant et dans la minute suivant l'AET. Les objectifs secondaires étaient : adéquation entre la réalisation des AET et les recommandations publiées, identification des facteurs de risque de survenue des désaturations, des troubles du rythme et d'hémorragies. La période d'observation par patient était de 24 heures après inclusion. Les valeurs ont été exprimées en nombre (pourcentage) ou médiane [interquartiles 25-75%] et comparées à l'aide d'un test de chi<sup>2</sup>. Une valeur de p<0,05 était considérée comme significative.

### Résultats

L'analyse a été réalisée sur 479 AET réalisées chez 74 patients (homme : 75% ; âge : 64 ans [52-75] ; IGS II : 55 [44-70] ; décès en réanimation : 28% ; diagnostic d'admission : infection respiratoire : 38%, défaillance cardiaque/œdème pulmonaire : 22%, coma : 12%, infection abdominale : 7%, exacerbation d'insuffisance respiratoire chronique : 5%, infection d'autres sites : 5% ; trachéotomie : 7% ; ventilation assisté contrôlée : 80% ; FiO<sub>2</sub> et SpO<sub>2</sub> à l'inclusion : 70% [60-80] et 97% [94-99] respectivement ; durées de VMI et de séjour en réanimation : 8 jours [5-14] et 13 jours [8-13] respectivement). Alors que 44% des aspirations étaient considérées, par l'infirmière en charge du patient, comme pouvant entraîner une désaturation, seules 8% étaient précédées d'une pré-oxygénation. Les AET étaient réalisées avec un système clos dans 47% des cas, de manière systématique dans 47%. La durée d'AET était de 10 secondes [5-15] avec un nombre d'introduction/AET>1 dans 7% des cas et une introduction jusqu'à la garde dans 61% des cas. Six pour cent des AET entraînaient une désaturation (aucune dans le groupe SpO<sub>2</sub> pré aspiration < 90%), mais survenaient chez 25% des patients. Seul le nombre d'introduction/AET était statistiquement lié à la survenue d'une désaturation (Odds Ratio : 6,3 ; intervalles de confiance 95% [1,7-22,6] ; p = 0,005). Les recommandations semblaient peu suivies sur cet échantillon. Les troubles du rythme étaient de 4% et les hémorragies (minimes) de 14 %.

### Conclusion

Chez les patients traités par VMI et ayant nécessité une FiO<sub>2</sub> ≥ 60% les désaturations ne concernent que 6% des AET mais 25% des patients. Les recommandations sont peu suivies. Leur impact sur la durée de VMI et la mortalité nécessite la réalisation d'autres études.

### Référence bibliographique :

(1) AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. Respiratory care. 2010; 55: 758-764.