

# IMPLEMENTATION D'UN PROGRAMME DE PREVENTION DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE (PAVM) EN REANIMATION POLYVALENTE NON UNIVERSITAIRE (RPNU)

De Guillebon S.<sup>1</sup>, Morisse E.<sup>1</sup>, France J.<sup>2</sup>, Bonneil P.<sup>1</sup>, Gasser D.<sup>1</sup>, Badia P.<sup>1</sup>, Picard W.<sup>1</sup>

(1) Service de Réanimation Polyvalente, CH Pau

(2) Unité de recherche clinique, CH Pau

## INTRODUCTION

La PAVM constitue la plus fréquente des infections nosocomiales de réanimation. Son retentissement clinique en terme de morbi-mortalité reste sévère. Dans le cadre d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) pour l'analyse des causes et la prévention des infections nosocomiales, ce travail se propose d'étudier l'impact d'un programme de prévention des PAVM en Réanimation Polyvalente Non Universitaire (RPNU).

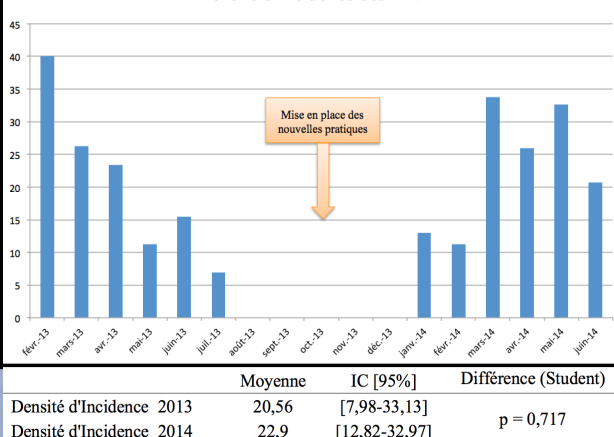
## MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective, observationnelle, mono-centrique, pré et post intervention sur 2 périodes d'étude de 6 mois de janvier à juin (2013 et 2014) (CE SRLF 14-43).
- Critères d'inclusion : hospitalisation en réanimation de plus de 48H (REA-RAISIN).
- Mesures de prévention ciblées (« bundle ») : aspiration sus glottique, surveillance de la pression du ballonnet et des stases gastriques, position proclive > 30°, limitation des aspirations trachéales, soins de bouche à la chlorhexidine, protocole de sédation
- Le programme incluait des cours de formation aux soignants, des affichages, une traçabilité associés à un audit avant et après mise en place des mesures.
- Diagnostic de PAVM standardisé (LBA), aucun changement de procédure n'était réalisé.
- Critères de jugement
  - PRINCIPAL : densité d'incidence des PAVM fournie par REA-RAISIN.
  - SECONDAIRES : compliance aux mesures de prévention, évaluation des facteurs de risque de PAVM, devenir des patients

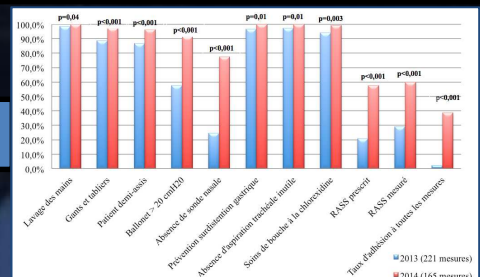
## RESULTATS

- L'étude a inclus **189 patients en 2013 et 171 patients en 2014 (phase BUNDLE)**
- Les caractéristiques des patients n'étaient pas différentes (âge moyen 62 ans ; ratio H/F=1,5 ; IGS2 moyen = 44,8 ; SOFA max moyen = 6,35 ; comorbidités à l'entrée comparables)
- Il s'agissait essentiellement de patients médicaux (64 %) admis pour un motif respiratoire dans 40% (NS). A noter une activité de polytraumatologie avec prise en charge de TC grave (6%)
- L'audit révélait une **meilleure adhésion des soignants à l'ensemble des mesures ciblées (2,2 vs 38,8%; p<0,001)**
- **Chez les patients intubés (n=105 en 2013, n=108 en 2014):**
  - ✓ La durée de ventilation était globalement plus importante durant la phase BUNDLE (B) (9,7±6,9 vs 7,4±5,5 jrs; p<0,05)
  - ✓ **Les densités d'incidence de PAVM n'étaient pas diminuées durant la phase B (NS)**
  - ✓ Cependant la durée de ventilation sans PAVM semblait plus prolongée (8,7±7,5 (B) vs 6,9±5,0 jrs; p<0,05)
  - ✓ Les facteurs de risques de PAVM étaient : l'âge, la survenue d'un SDRA, d'un traumatisme crânien, la durée de ventilation
  - ✓ Le seul facteur protecteur était une antibiothérapie à l'entrée

Densité d'incidence des PAVM

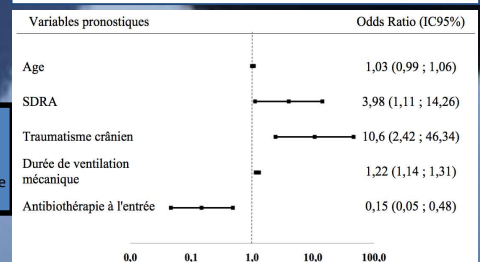


## Adhésion aux mesures « Bundle »



## FACTEURS DE RISQUE DE PAVM

(régression logistique selon modèle de Cox)



## CONCLUSION

La mise en place d'un programme éducatif de type « bundle » ciblant les PAVM en RPNU n'a pas permis d'en diminuer l'incidence. Cependant la durée de ventilation sans PAVM semblait plus prolongée dans le groupe BUNDLE. D'autres stratégies doivent être explorées (décontamination digestive sélective, sonde d'intubation imprégnée d'argent...)