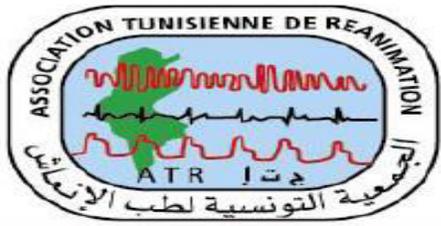


20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Evaluation de la douleur, de la confusion et de l'agitation sous ventilation non invasive

*N. Boujelbene, R. Jabla, F. Dachraoui, I. Ouanes, S. Ben Abdallah, M. Marzouk, A. Hachani, H. Hammed,
H. Ben Lakhal, I Ben Ali, C. Ghribi, I. Abdellaoui, L. Ouanes-Besbes, F. Abroug.*

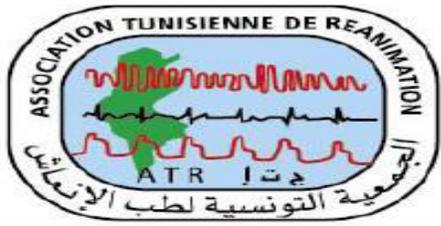




20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Introduction

La ventilation non invasive (VNI) est un support ventilatoire largement utilisé en réanimation, toutefois elle peut être source de douleur, d'inconfort voir même de claustrophobie pouvant conduire à son échec.



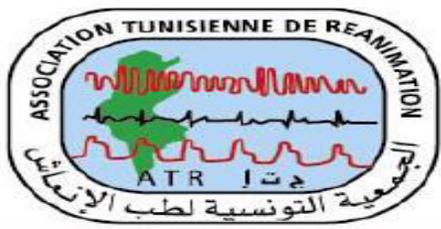
20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Objectif

Evaluer et suivre l'évolution :

- 1. Douleur,**
- 2. Confusion,**
- 3. Agitation**

dans une population de patients admis en réanimation pour exacerbation aiguë de BPCO (EABPCO) nécessitant la VNI.



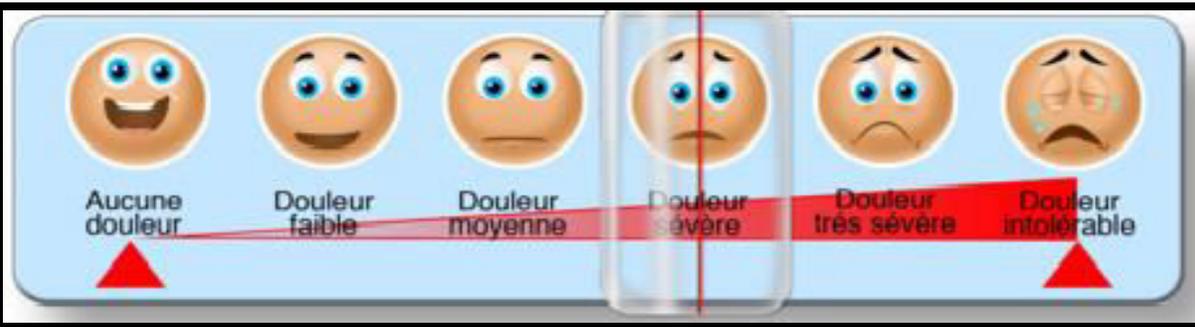
20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Patients et Méthodes

- Etude de cohorte, observationnelle, prospective.
- Réalisée dans le service de réanimation polyvalente de Monastir.
- Période : du 01 Mai 2015 au 31 Aout 2015.
- La douleur, la confusion et l'agitation étaient mesurées respectivement par l'**Echelle visuelle de la douleur (EVA)**, **Confusion Assessment Method (CAM-ICU)** et **Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)**.
- Les mesures étaient répétées à **H0, H1, H24, H72, J5** et **J7** de l'admission du patient et le **jour de sa sortie**.

EVA

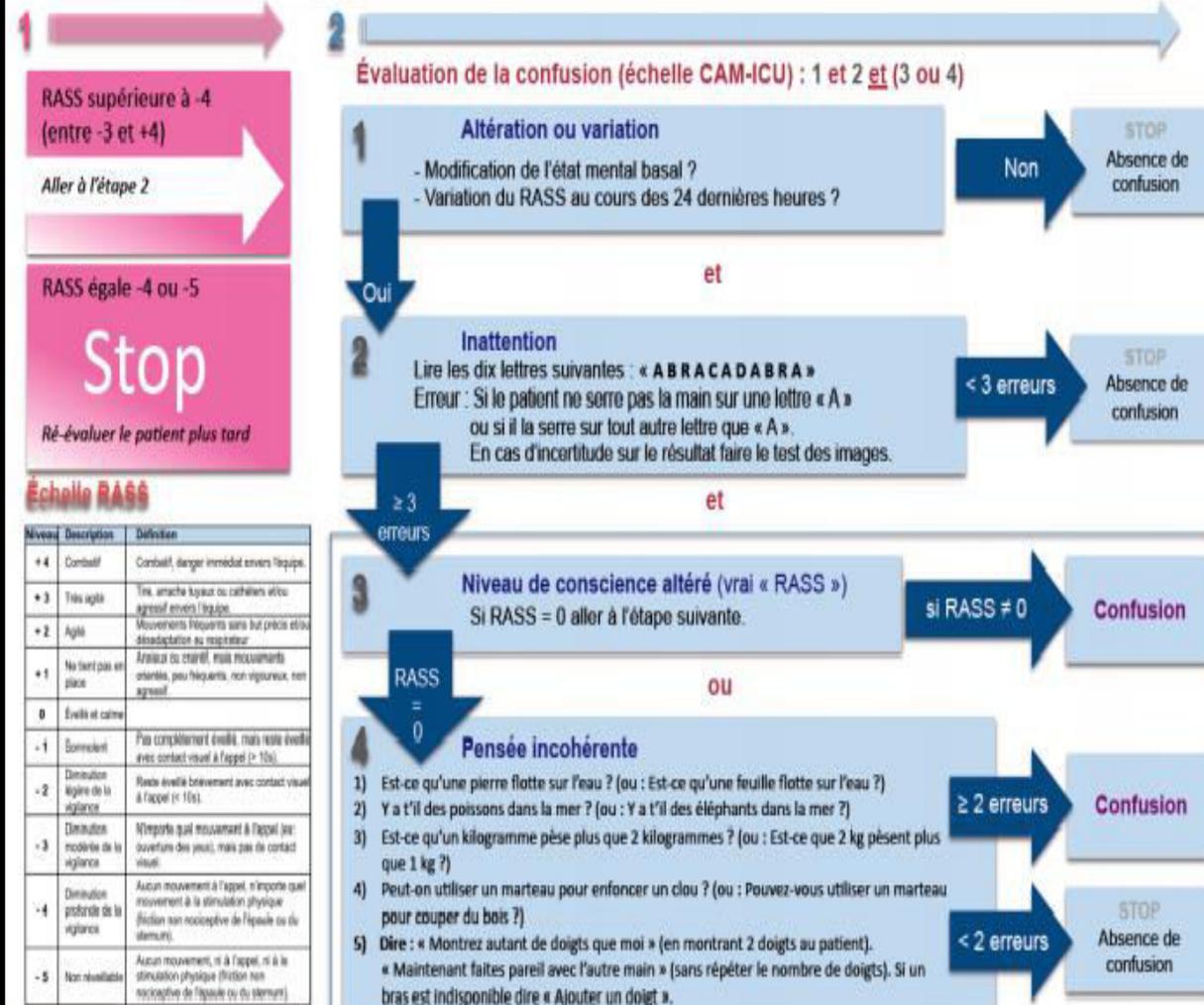
CAM-ICU



RASS

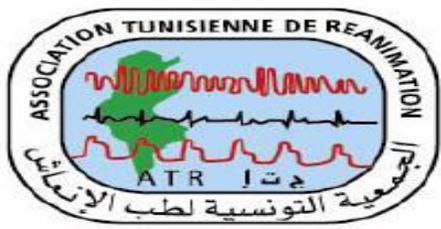
Niveau	Description
+4	Combatif
+3	Très agité
+2	Agité
+1	Ne tient pas en place
0	Eveillé et calme
-1	Somnolent
-2	Diminution légère de la vigilance
-3	Diminution modérée de la vigilance
-4	Diminution profonde de la vigilance
-5	Non réveillable

CAM-ICU : Échelle d'évaluation des états confusionnels en réanimation



Échelle RASS

Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe.
+3	Très agité	Tra, amache toxica ou cathéters et/ou agressif envers l'équipe.
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur.
+1	Ne tient pas en place	Arrière ou étiré, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressif.
0	Eveillé et calme	
-1	Somnolent	Peu complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10s).
-2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (> 10s).
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (sans ouverture des yeux), mais pas de contact visuel.
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (flexion non nocive de l'épaule ou du sternum).
-5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (flexion non nocive de l'épaule ou du sternum).

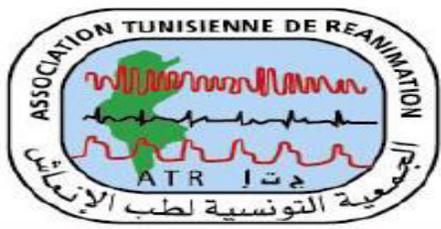


20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Résultats

Durant la période d'étude 32 patients ont été admis pour **EABPCO**
(**88,5% en IRA**) et nécessitant la VNI :

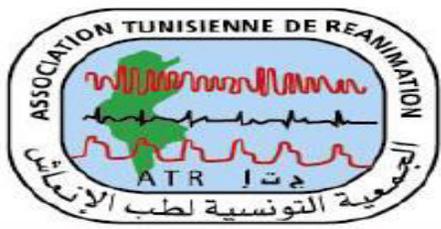
- Âge médian = **72 ans** (64 - 76,5)
- pH médian = **7,30** (7,26 - 7,34)
- Sexe ratio (H/F) = **2,5**



20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Résultats

- L'indication principale de la VNI était l'EABPCO dans **61,5%** des cas.
- Nombre d'heures de VNI/j (médiane; IQR) : **9 H/j (8 - 11)**
- Nombre de jours de VNI (médiane; IQR) : **9 j (7 - 15)**
- Durée de séjour en réanimation (médiane; IQR) : **12 j (8 - 17)**



20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Résultats

Evolution du pH et des scores EVA, CAM-ICU et RASS durant l'hospitalisation.

	H0	H1	H24	H72	J5	J7	sortie	P
pH	7,30	7,33	7,36	7,38	7,37	7,38	–	<0,001
med (IQR)	(7,26 – 7,34)	(7,31 – 7,39)	(7,34 – 7,40)	(7,35 – 7,42)	(7,36 – 7,40)	(7,36 – 7,41)		
EVA	8	7,5	7	6	5	5	4	<0,001
med (IQR)	(6,25 – 8)	(6 – 8)	(6 – 8)	(5 - 7)	(5 – 6)	(4 - 5)	(3 - 4)	
CAM-ICU	2	2	1	1	0	0	0	<0,001
med (IQR)	(2 - 2)	(1 – 2)	(1 - 2)	(0 - 1)	(0 – 1)	(0 - 1)	(0 - 0)	
RASS	2	2	1,5	1	0,5	0	0	<0,001
med (IQR)	(1 - 3)	(1 – 2)	(1 - 2)	(0 – 1)	(0 - 1)	(0 - 1)	(0 - 0)	

Commentaires

Expertise du service :

- Bonne indication : EABPCO +++
- Choix du masque +++
- Respirateurs → module VNI
- Effets indésirables de la VNI ↓ ↓



3^e Conférence de Consensus commune

la SFAR, la SPLF et la SRLF

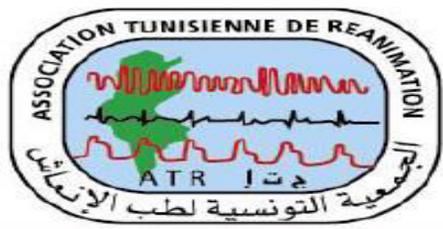
Ventilation Non Invasive
au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë

Tableau 2 – Niveaux de recommandation pour les indications de la VNI

Intérêt certain Il faut faire (G1+)	Décompensation de BPCO OAP cardiogénique
----------------------------------------	---------------------------------------------

Tableau 3 – Effets indésirables de la VNI

Origine de la complication	Complications	Mesures préventives et curatives
Interface	érythème, ulcération cutanée allergies cutanées réinhalation du CO ₂ expiré <i>nécrose des narines ou de la columelle (canules nasales)</i>	protection cutanée serrage adapté du harnais changement d'interface changement d'interface réduction de l'espace mort application d'une PEP changement d'interface ou intubation
Débit ou Pressions	sécheresse des voies aériennes supérieures distension gastro-intestinale otalgies, douleurs naso-sinusiennes distension pulmonaire pneumothorax	humidification réduction des pressions, sonde gastrique réduction des pressions optimisation des réglages drainage thoracique, arrêt de la VNI
L'ensemble	fuites, complications conjonctivales	changement d'interface optimisation des réglages



20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

RESEARCH

Open Access



Trends in use and impact on outcome of empiric antibiotic therapy and non-invasive ventilation in COPD patients with acute exacerbation

Islem Ouanes^{1,2*}, Lamia Ouanes-Besbes^{1,2}, Saoussen Ben Abdallah^{1,2}, Fahmi Dachraoui^{1,2} and Fekri Abroug^{1,2}

Ouanes et al. *Ann. Intensive Care* (2015) 5:30
DOI 10.1186/s13613-015-0072-x

 Annals of Intensive Care
a SpringerOpen Journal

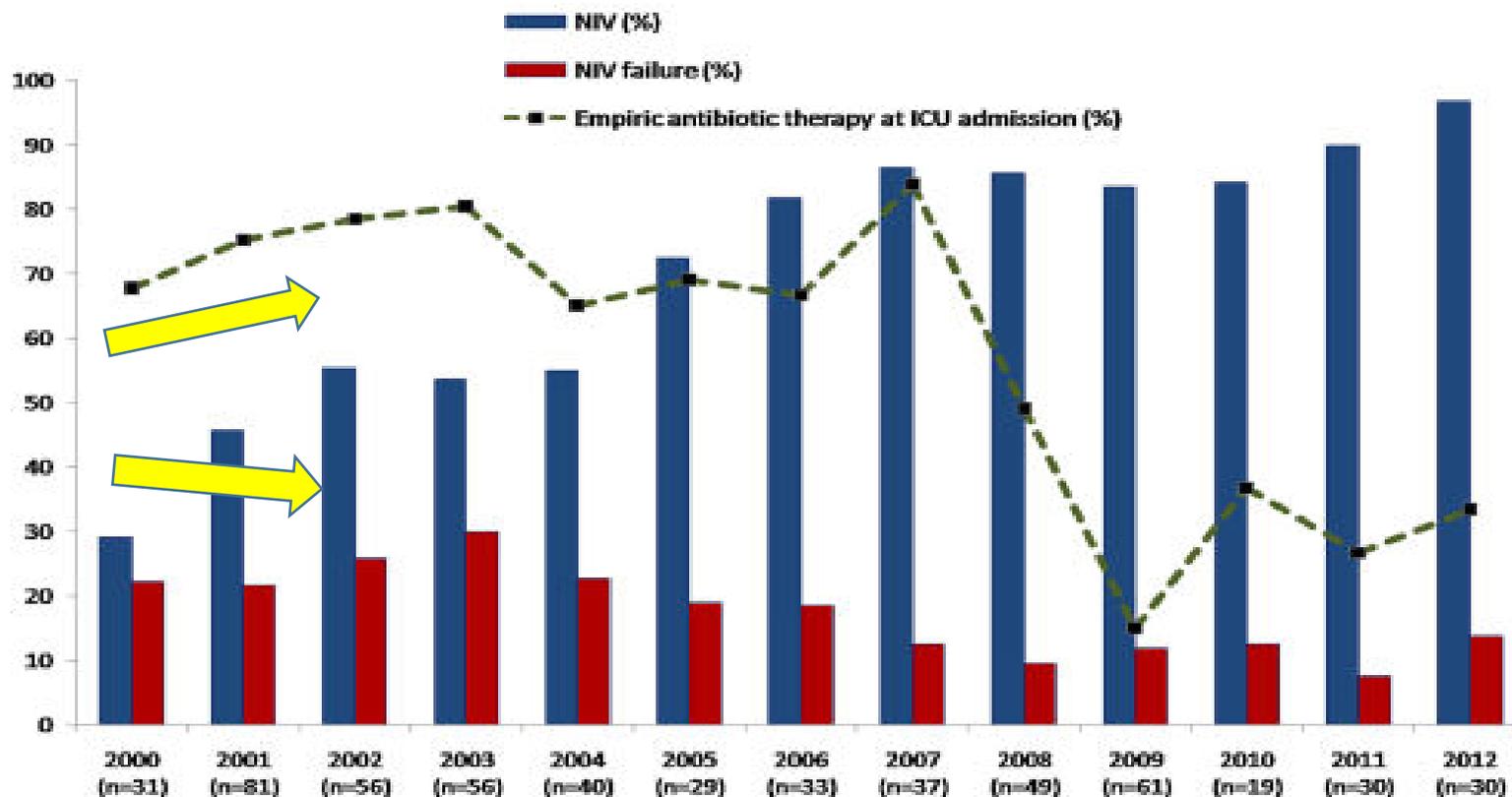
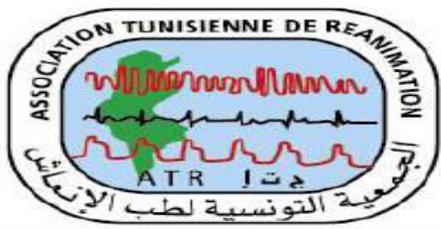


Fig. 2 Evolution of NIV, NIV failure, and empiric antibiotic therapy use



20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Conclusion

Notre étude montre que la douleur, la confusion et l'agitation étaient fréquentes chez les patients admis pour EABPCO nécessitant la VNI.

Ces manifestations régressent significativement au cours du séjour.

L'usage de ces scores devrait être intégré dans la prise en charge de ces patients.

Merci