

## **Intérêt de la mise en place d un protocole de sevrage ventilatoire comprenant une évaluation de kinésithérapie sur le taux d échec d extubation en réanimation**

Titre(s) : Intérêt de la mise en place d un protocole de sevrage ventilatoire comprenant une évaluation de kinésithérapie sur le taux d échec d extubation en réanimation : étude observationnelle "avant-après" / Elodie Mazocky ; directeur de thèse, Monsieur le Docteur David Tran-Van

Est reproduit comme : Intérêt de la mise en place d un protocole de sevrage ventilatoire comprenant une évaluation de kinésithérapie sur le taux d échec d extubation en réanimation. Etude observationnelle "avant - après"

Auteur(s) : Mazocky, Elodie (1986-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Tran-Van, David (1974-....) (Directeur de thèse)  
Université de Bordeaux 2014-.... - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2014

Description matérielle : 1 vol. (102 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 155 réf. Annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-Réanimation 2014  
Bordeaux

Résumé ou extrait : Introduction : L'échec d'extubation est redouté en réanimation car il est source de complications et d'une surmortalité : allongement du temps de ventilation mécanique, augmentation du taux de pneumopathie acquise sous ventilation mécanique, augmentation de la mortalité intra-hospitalière. Malgré un sevrage ventilatoire bien conduit et un test de VS réussi, la prédiction de l'échec d'extubation reste un challenge pour le réanimateur, notamment chez les patients dont le sevrage a été difficile ou prolongé. Notre étude tente de montrer l'intérêt de la mise en place d'un protocole de sevrage ventilatoire comprenant une évaluation de kinésithérapie sur le taux d'échec d'extubation en réanimation. Matériel et méthode : Après accord du comité d'éthique local et du Centre de Protection des Personnes Sud-Ouest, nous avons réalisé une étude observationnelle monocentrique type "avant-après" comparant une cohorte rétrospective de patients dont le sevrage ventilatoire et l'extubation étaient librement gérés par le réanimateur à une cohorte prospective après introduction du protocole de sevrage comprenant une titration par l'infirmier de la sédation analgésie curarisation, un test de VS standardisé, une évaluation de kinésithérapie pré-extubation sur des facteurs de risque reconnus d'échec, une prise en charge personnalisée post-extubation de kinésithérapie voire de VNI préventive. Tout patient sous ventilation invasive plus de 48h était inclus. Le critère principal de jugement était le taux d'échec d'extubation à 48h. Résultats : 85 patients ont été inclus dans la cohorte "Avant" et 102 dans la cohorte "Après". Les deux groupes étaient comparables. La cohorte "Après" avait un taux d'échec d'extubation de 11% contre 31%

pour la cohorte "Avant" ( $p=0,007$ ). La durée de ventilation mécanique était de 6,13 jours en moyenne pour la cohorte "Après" contre 7,95 jours pour la cohorte " Avant" ( $p=0,02$ ). Il n'y avait pas de différence en termes de durée d'hospitalisation ou de mortalité. Discussion : L'introduction du protocole de sevrage ventilatoire a permis d'améliorer les chances d'extubation en réanimation. Il s'appuie sur un trinôme infirmier kinésithérapeute médecin. L'infirmier titre la sédation selon les objectifs prescrits pour débiter le sevrage au plus tôt. Le kinésithérapeute évalue objectivement des facteurs de risque d'échec d'extubation au cours du test de VS : encombrement bronchique, fatigue musculaire respiratoire, efficacité de la toux. Il peut personnaliser ses séances sur les points à améliorer après extubation. Le réanimateur place le patient dans les meilleures conditions pour la réussite d'extubation concernant ses comorbidités et le motif d'assistance ventilatoire. Enfin, il peut décider d'une VNI préventive chez une population de patients particulièrement à risque d'échec d'extubation, ciblée par l'évaluation du kinésithérapeute.

Sujet - Nom commun : Extubation endotrachéale -- Thèses et écrits académiques  
Kinésithérapie respiratoire -- Thèses et écrits académiques  
Respiration artificielle -- Thèses et écrits académiques