



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Le parcours du patient nécessitant une VNI au centre hospitalier Lyon-Sud

Patient's course requiring NIPPV in Centre Hospitalier Lyon-Sud

N. Freymond^{a,*}, E. Perrot^a, O. Regal^b, J.M. Fayet^b,
P. Ragué^c, N. Mottard^c, F. Wallet^c

^a Service de pneumologie, pavillon médical, centre hospitalier Lyon-Sud, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Service d'accueil des urgences, centre hospitalier Lyon-Sud, 69310 Pierre-Bénite, France

^c Service de réanimation, centre hospitalier Lyon-Sud, 69310 Pierre-Bénite, France

MOTS CLÉS

Ventilation non invasive ;
Broncho-pneumopathie chronique obstructive ;
Insuffisance respiratoire aiguë

Résumé La ventilation non invasive (VNI) est devenue une thérapeutique majeure de l'insuffisance respiratoire aiguë. Grâce aux progrès techniques, son utilisation s'est généralisée dans les services de réanimation et désormais dans les services d'urgence et de pneumologie, pour des indications reconnues et validées comme la décompensation de broncho-pneumopathie chronique obstructive et l'œdème pulmonaire aigu cardiogénique. Les patients porteurs de telles pathologies transitent dans les centres hospitaliers, de la porte des urgences aux services de pneumologie, en passant parfois par les services de réanimation ou les unités de soins continus. La connaissance de la VNI, de ses indications, contre-indications, modalités d'utilisation et de surveillance nécessite des équipes formées. Cette formation concerne non seulement la technique mais également le matériel, la multiplicité des modes ventilatoires, des ventilateurs et des interfaces. D'autres indications en cours d'évaluation, comme la ventilation en période périopératoire, nécessitent également une coordination entre les différents acteurs. La mise en place d'un groupe spécifique de réflexion et de travail autour de la VNI est apparue indispensable, permettant aux différentes équipes du centre hospitalier (services des urgences, de réanimation, de pneumologie, d'anesthésie) de travailler ensemble. Ce travail concerne différents axes : formation, matériel, condition d'accueil des patients dans les différents services en fonction des contraintes en personnel et en matériel. Dans cet article, nous retraçons le point de vue de chacun des acteurs de ce groupe et de quelques-unes des actions mises en œuvre.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nathalie.freymond@chu-lyon.fr (N. Freymond).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.12.002>

0761-8417/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Non-invasive positive pressure ventilation;
Chronic obstructive pulmonary disease;
Acute respiratory failure

Summary Non-invasive positive pressure ventilation (NIPPV) has become a major therapeutic of acute respiratory failure. Thanks to technical progress, its use has become widespread in intensive care units and now in emergency and pneumology departments, for indications recognized and validated as decompensation of chronic obstructive pulmonary disease and acute cardiogenic pulmonary edema. Patients with this conditions transit in the hospital, from the emergency or pulmonology departments, sometimes through intensive care units. Knowledge of the NIPPV, its indications, contraindications, terms of use and surveillance requires trained teams. This training covers not only the technical but also the hardware, multiple ventilation modes, and interfaces. Other indications being evaluated, such as ventilation in the perioperative period, also require coordination between different actors. The establishment of a specific group of thinking and working around the NIPPV is clearly needed, allowing teams of hospital (emergency department, intensive care unit, pulmonology, anesthesia) to work together. This work deals with different areas: training, equipment, condition of receiving patients in the different services within the constraints of personnel and equipment. In this article, we trace the point of view of each of the professionals in this group and some of the actions implemented.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le terme de « ventilation non invasive » regroupe toutes techniques d'assistance respiratoire délivrant une aide ventilatoire sans intubation trachéale ni trachéotomie. C'est une technique majeure utilisée en préhospitalier, aux urgences, en unité de soins continus, en réanimation et dans les services de pneumologie. Ses indications sont bien codifiées par la Conférence de consensus de 2006 [1] (Tableau 1). Sa mise en place nécessite des équipes formées et entraînées, du matériel adapté, et un monitoring adéquat surtout dans les situations aiguës.

La VNI au service d'accueil des urgences

La Conférence de consensus de 2006 a validé les indications et les modalités d'initiation d'une VNI dans l'insuffisance respiratoire aiguë aux urgences. Le service d'accueil des urgences du CHLS dispose d'une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) équipée d'un ventilateur permettant la mise en place d'une VNI, avec une FiO_2 de 21 à 100%. Les deux indications principales sont l'œdème aigu pulmonaire cardiogénique (en association avec un traitement médical optimal) et la décompensation aiguë de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec acidose hypercapnique. Le réseau des urgences de la Vallée-du-Rhône (RESUVal) a établi des protocoles de prise en charge de ces patients (Fig. 1) au sein des services d'urgences. L'initiation de la VNI se fait au sein de la SAUV, par une équipe médicale et paramédicale formée, sous monitoring et surveillance clinique et gazométrique régulière. L'intérêt de la pratique de la VNI dans les services d'urgences a été démontré dès les années 1990 dans plusieurs études [2,3]. La mise en place précoce de la VNI permet d'éviter l'intubation, mais nécessite un environnement adapté et un personnel qualifié. Pour des patients bénéficiant d'une

VNI à domicile, en cas de décompensation non sévère, le ventilateur de domicile pourra être utilisé si l'équipe connaît le matériel, son utilisation et les codes de déverrouillage.

Pour un patient nécessitant la mise en place d'une VNI aux urgences ou l'intensification des séances avec son propre matériel, une hospitalisation est nécessaire. La question posée par notre groupe VNI est dans quelle unité doit-on hospitaliser les patients en fonction de leur niveau de sévérité clinique et gazométrique? Le choix repose sur la gravité clinique et gazométrique initiale et sur l'évolution du patient lors d'une première heure « test ». À l'issue de cette première heure, est-ce que le patient ventilé en VNI doit être placé dans un service où une ventilation invasive est possible très rapidement? Un algorithme a été validé par le « groupe VNI » afin que le patient soit correctement orienté en fonction de la réponse à cette question, mais également aux contraintes des différents services (Fig. 2). Ainsi, un patient qui n'a jamais été ventilé ne sera pas pris en charge dans le service de soins continus, même en cas de défaillance monoviscérale. De même, un patient ne sera pas transféré en service de pneumologie en l'absence de personnel médical (en dehors des jours « ouvrables », par exemple). La cause de la décompensation est également prise en compte : un patient BPCO en acidose présentant une pneumopathie extensive ou un pneumothorax ou d'autres défaillances viscérales sera évidemment orienté rapidement en service de réanimation.

Si une fois la VNI débutée, après cette première heure test, le médecin urgentiste, parfois avec l'aide du réanimateur, évalue que l'amélioration clinique est objective, la VNI bien tolérée et la gazométrie améliorée, le patient pourra être orienté en service de pneumologie. Dans le cas contraire, il sera transféré en service de réanimation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419339>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419339>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)