

MONTAGES DE VENTILATION MÉCANIQUE INVASIVE EN RÉANIMATION : ÉTAT DES LIEUX ET PROPOSITION DE FRÉQUENCES DE CHANGEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX LES COMPOSANT

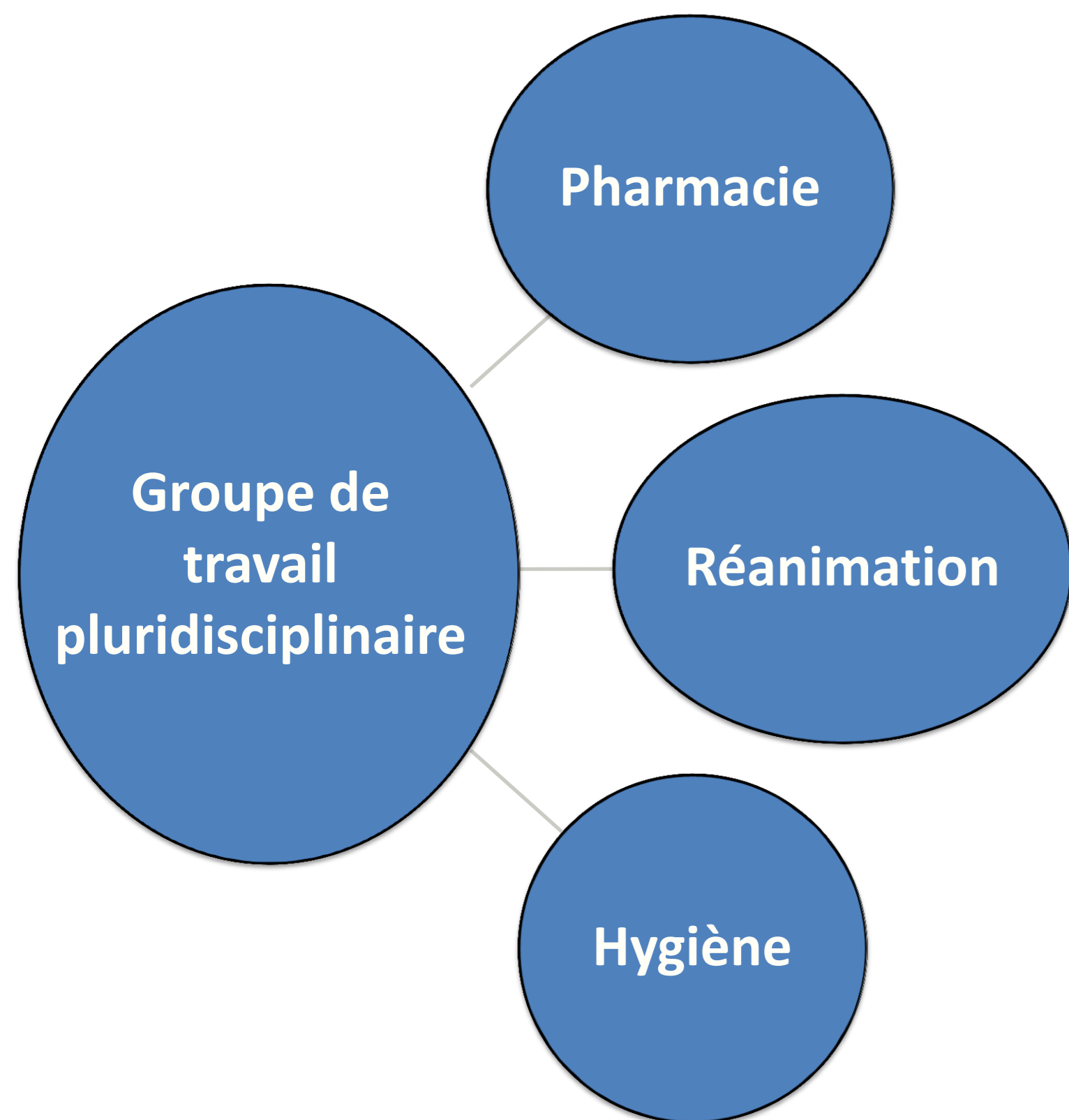
Decarout L⁽¹⁾, Ouvrier M⁽¹⁾, Destrumelle AS⁽¹⁾, Duret P⁽²⁾, Quelard N⁽³⁾, Levrat A⁽³⁾, Berlioz J⁽¹⁾.
⁽¹⁾Pharmacie, CH Annecy Genevois (CHANGE), ⁽²⁾Hygiène, CHANGE, ⁽³⁾Réanimation, CHANGE

INTRODUCTION

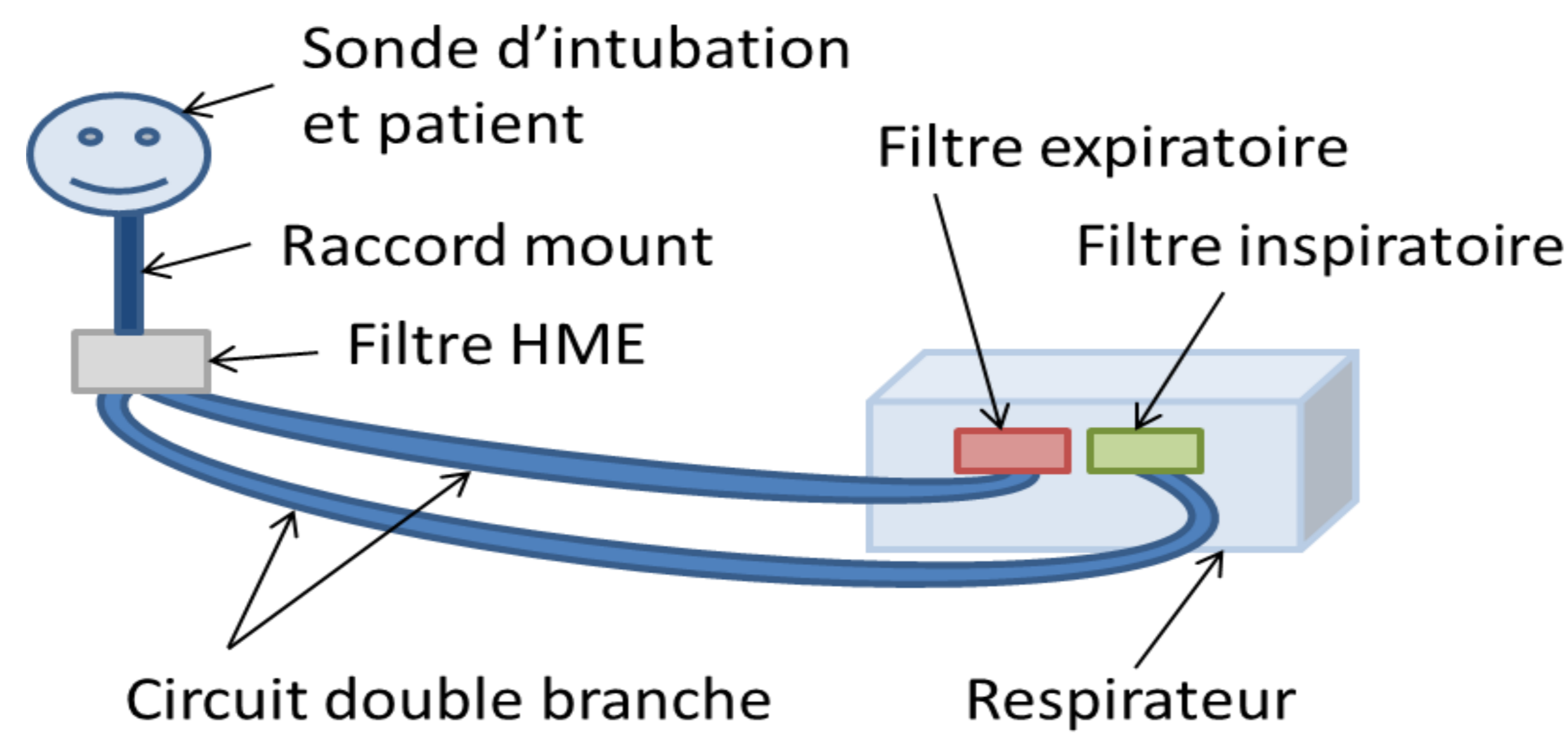
Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique sont les premières causes d'infection nosocomiale chez les patients ventilés depuis au moins 48 heures. Ce risque peut notamment être contrôlé par la détermination de fréquences de changement adéquates des différents dispositifs médicaux utilisés dans les montages de ventilation mécanique invasive.

Actuellement il n'existe pas de documents « qualité » dans l'établissement à ce sujet.

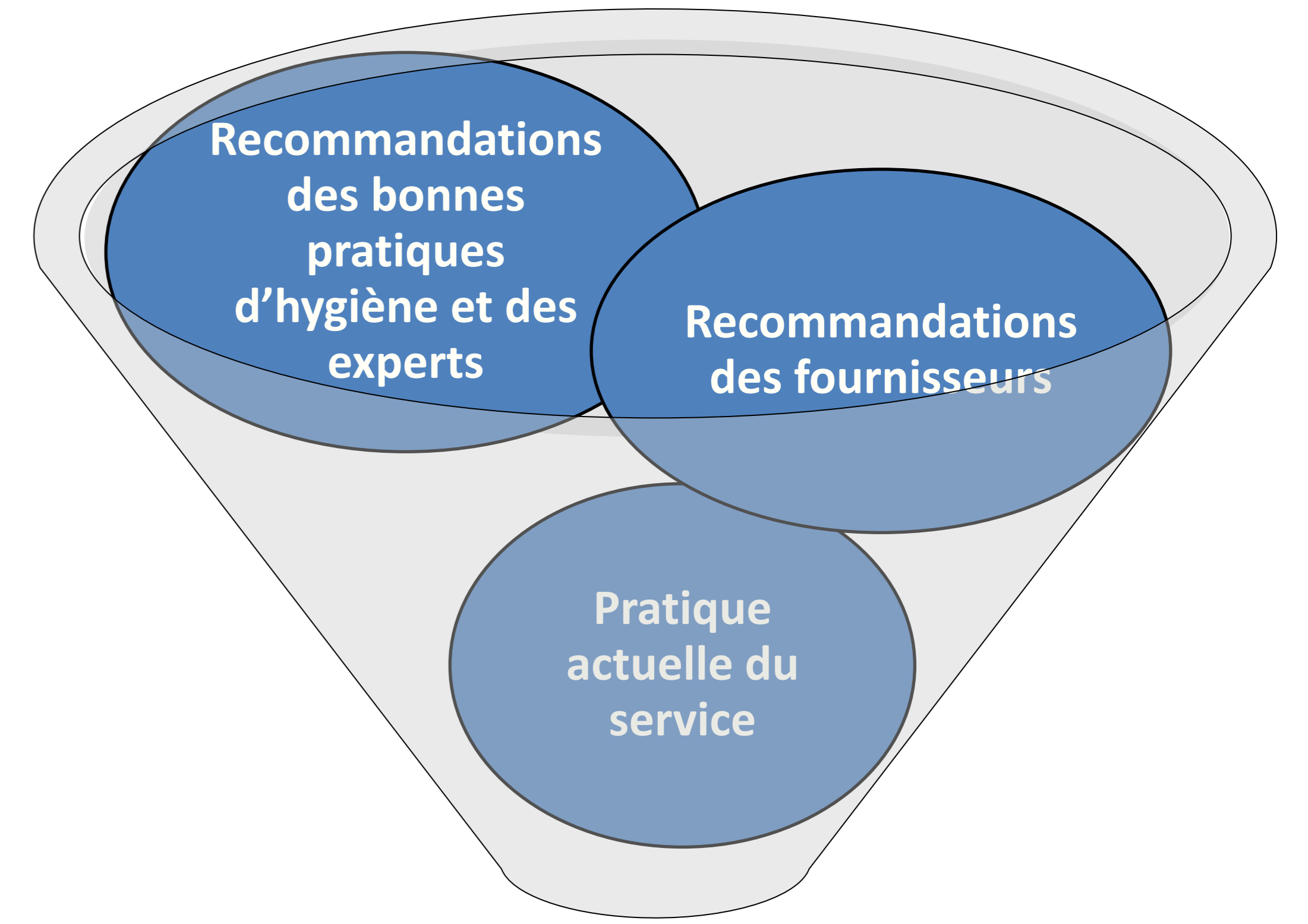
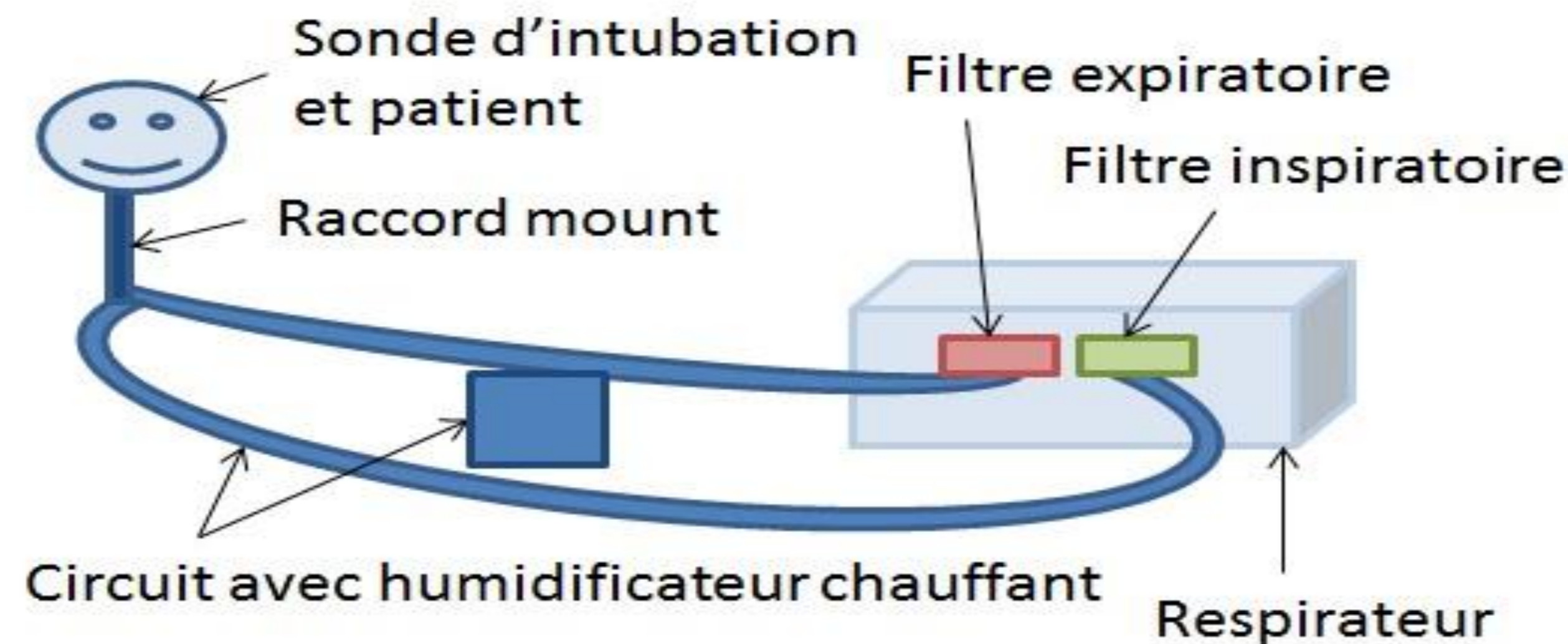
METHODOLOGIE



Respirateur 1 : avec filtre échangeur de chaleur et d'humidité (HME)



Respirateur 2 : avec chambre d'humidification



Synthèse comparative et proposition de recommandations de fréquence de changements des dispositifs médicaux

Rédaction et diffusion d'un mode opératoire

Création du groupe de travail

Identification des différents circuits des quatre respirateurs du service

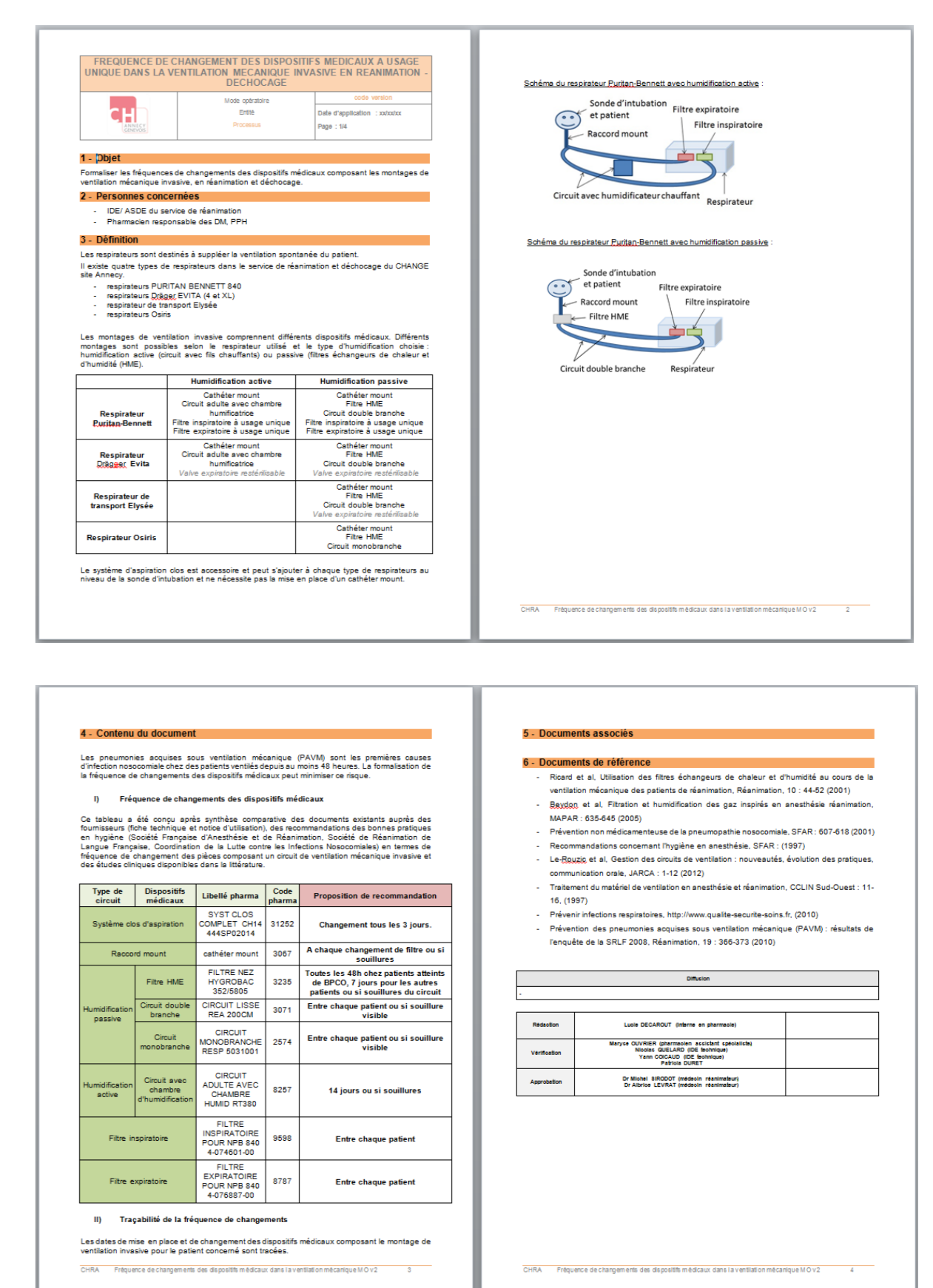
Analyse

RESULTATS

Recommandations validées en fonction du type de respirateur et des dispositifs médicaux utilisés :

Type de circuit le cas échéant	Dispositif médical	Respirateur 1	Respirateur 2	Respirateur de transport	Respirateur du déchocage	Recommandations validées par l'établissement
Système clos d'aspiration		x	x	x	x	Changement tous les 3 jours. Limiter l'utilisation dans les infections à germes multi-résistants, en cas de tuberculose ou de ventilation en décubitus ventral.
Raccord mount		x	x	x	x	A chaque changement de filtre ou si souillures
Humidification passive	Filtre HME	x	x	x	x	Toutes les 48h chez patients atteints de BPCO, 7 jours pour les autres patients ou si souillures du circuit
	Circuit double branche	x	x	x	∅	A chaque changement de filtre ou si souillures
	Circuit monobranche	∅	∅	∅	x	A chaque changement de filtre ou si souillures
Humidification active	Circuit avec chambre d'humidification	x	x	∅	∅	Tous les 14 jours ou si souillures
Filtre inspiratoire à usage unique		x	∅	∅	∅	Entre chaque patient
Filtre expiratoire à usage unique		x	∅	∅	∅	Entre chaque patient

Mode opératoire



Bibliographie

- Ricard et al, Utilisation des filtres échangeurs de chaleur et d'humidité au cours de la ventilation mécanique des patients de réanimation, Réanimation, 10 : 44-52 (2001)
- Beydon et al, Filtration et humidification des gaz inspirés en anesthésie réanimation, MAPAR : 635-645 (2005)
- Prévention non médicamenteuse de la pneumopathie nosocomiale, SFAR : 607-618 (2001)

DISCUSSION / CONCLUSION

Le mode opératoire réalisé pour la réanimation permet de formaliser des pratiques déjà existantes, qui sont souvent en adéquation avec la synthèse des recommandations élaborées, afin de les harmoniser.

Des documents de travail similaires pourraient être réalisés de la même manière en anesthésie et au Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR).