

# Stratégie de Prévention en Réanimation

Cécile Bordenave

Cadre supérieur Pole d'Anesthésie Réanimation et  
Réanimation médicale

Arcachon

*Septembre 2016*



# Plan

- Epidémiologie
- PAVM et sphère buccodentaire
- Le Soin de bouche en réanimation
- PLAN d'ACTION



# Epidémiologie

Données REA-RAISIN 2014

- Patients de réanimation sont fortement exposés au risque infectieux
  - 10% des patients de réanimation présentent au moins 1 infection
- La pneumopathie est le site le plus observé 66%
- Dans 88% des cas la pneumopathie liée à l'Intubation délai d'apparition médian de 8 jours
- Taux d'incidence des PAVM
  - 11,46 pour 100 patients Intubés
  - 14,26 pour 1000 jours d'intubation
- Diminution du taux des PAVM de 12% en 10 ans
- Facteurs de diminution des PAVM sur le plan national
  - Diminution durée séjour
  - Diminution nombre et durée d'Intubation
  - Efforts de prévention et maîtrise du risque infectieux des équipes médicales et paramédicales
- La PAVM engendre :
  - Allongement de la durée de ventilation, intubation et d'hospitalisation
  - Mortalité plus élevée
  - Augmentation des coûts



# PAVM et sphère bucco-dentaire

- Un des éléments clé dans le développement des pneumopathies est la colonisation de la cavité buccale
  - Etude de Cason et al. 63% des patients ayant une PAVM avaient la bouche colonisée
  - La colonisation buccale majoritairement Gram + devient Gram – sous l'action des antibiotiques
  - La composition de la salive se modifie également et perd ses propriétés protectrices contre la colonisation
  - Création progressive d'un biofilm puis de la plaque dentaire colonisée par des microorganismes
  - L'augmentation de la plaque dentaire est proportionnelle à la durée du séjour



# Pourquoi s'intéresser au soins de bouche en réanimation ?

- Constat d'une recrudescence des PAVM sur le CHU
- Soins peu valorisant, souvent délégué aux Aides Soignants
- Peu de liens entre le soin et le risque de PAVM fait par les soignants
- Les soins de bouches avec application de produits médicamenteux peuvent être réalisés par les infirmier(e)s s'ils ont fait l'objet au préalable d'un protocole écrit et validé par les médecins de l'unité (art R. 4311-7)
- Les soins de bouche pour les patients intubés ventilés sont peu décrits dans les manuels de formation infirmière
- L'étude de Rello et al. dans 7 pays européens montre que 93% des infirmières expriment le besoin d'améliorer leurs connaissances sur les soins de bouche
- La présence d'un protocole de soin de bouche dans un hôpital est associée à une fréquence plus faible des PAVM



# Plan d'Actions

- Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire
- Objectif:
  - Harmoniser les pratiques de soins de bouche dans le contexte de la prévention des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique et d'amélioration du confort du patient
- Population : patient adulte intubé-ventilé de réanimation
- Modalités
  - Analyse des pratiques des réanimations
  - Analyse de la littérature
  - Elaboration d'un protocole
  - Choix du matériel adapté
  - Formation/ mise en place



# Analyse des pratiques

- Pratiques hétérogènes sur l'ensemble des réanimations du CHU
- Concernant le protocole
  - Pas de protocole spécifique harmonisé
  - Utilisation de Chlorhexidine partielle
  - Brossage des dents non réalisé dans toutes les réanimations
  - Habitudes de service 3 soins de bouche par 24h
- Concernant le matériel utilisé
  - Brosses à dents non aspirantes
  - Bâtonnets mousse ou compresses



# Analyse de la littérature

- Efficacité de l'action chimique de la Chlorhexidine 0,2% dans réduction des PAVM en utilisation toutes les 4h
- Efficacité de l'action mécanique du brossage des dents
- Prévention des PAVM par bundle d'actions
  - Respect des précautions d'hygiène standard, désinfection des mains par friction
  - Politique raisonnée des antibiotiques
  - Ne pas maintenir le patient en décubitus dorsal strict, sauf contre-indication médicale, surélever la tête à 30° du plan du lit au minimum
  - Protocolisation du sevrage de la ventilation mécanique , diminuer la durée de VM
  - Privilégier l'intubation oro-trachéale, utiliser la Ventilation Non Invasive (VNI) dans ses indications reconnues lorsqu'elle est possible
  - Maintenir une pression du ballonnet entre 25 et 30 cm d'H<sub>2</sub>O pour diminuer les micro inhalations
  - Utilisation de sondes permettant l'aspiration sous-glottique
  - Assurer des soins de l'oropharynx de bonne qualité et éviter la stagnation des sécrétions
- Aucun protocole précis n'a prouvé son efficacité dans la réduction des PAVM
- Aucune recommandation consensuelle ne précise les modalités de réalisation des soins de bouche en réanimation





# Protocole

- Vérification de la pression du ballonnet avant tout soin de bouche
- Fréquence : 6 soins de bouche par 24 h dont 2 associés à un brossage des dents avec un minimum de 4 soins de bouche par 24 h dont 2 associés à un brossage
- Programmer le soin de bouche avant toute intubation programmée et avant toute pose de sonde gastrique
- Pour faciliter la réalisation des soins et leur observance, mettre à disposition le matériel nécessaire pour les 6 soins
- Selon l'état de la cavité buccale, un gel hydratant peut être utilisé
- L'utilisation de dentifrice ne présente pas d'intérêt dans ce contexte
- Matériel préconisé:
  - Brosse à dent aspirante
  - Bâtonnet mousse conditionnement unitaire



# Sur le Terrain

- Choix des Bâtonnets après alerte matériovigilance
- Appel d'offre et test des brosses à dents aspirantes
- Evaluation
  - Test au sein de 2 réanimations
  - Pas de différence significative entre les deux types de matériel
  - Changement des pratiques complexe pour les équipes
- Nécessité de formations itératives
  - Ateliers lors de journée des Aides Soignantes
  - Formation directes dans les unités
  - Appuis des référents Hygiène
- Argumentaire pour le service des achats



# Conclusion



- Soins de bouche élément incontournable de la prévention des PAVM
- Nécessité de faire le lien entre les risques et la pratique
- Soins de base apportant une réelle plus value
  - Diminution de la iatrogénie
  - Amélioration du confort patient/ Famille
- Stratégie d'implantation du protocole et du changement de pratique

