



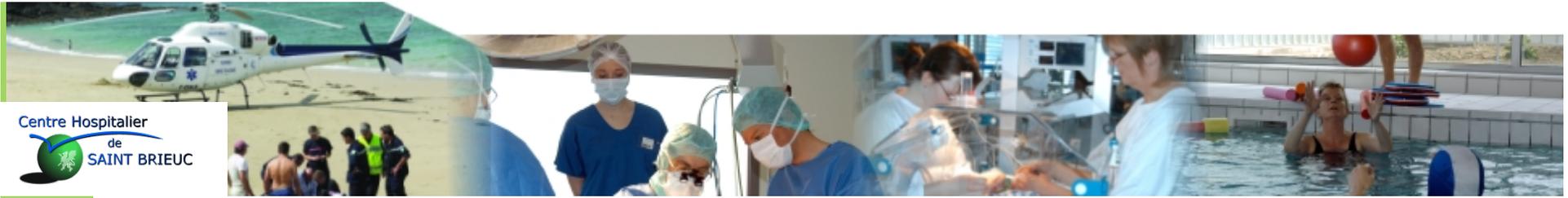
Centre Hospitalier
de
SAINT BRIEUC



EXTUBATIONS NON PROGRAMMEES

Service de réanimation polyvalente
Centre Hospitalier de Saint Briec
Bourges - 16 Octobre 2014

Groupe de travail : A. MAROS, R. LE CORRE, S. CONAN, ISG
A. COURTE, Réanimateur
M. GUIGO, chargée d'études

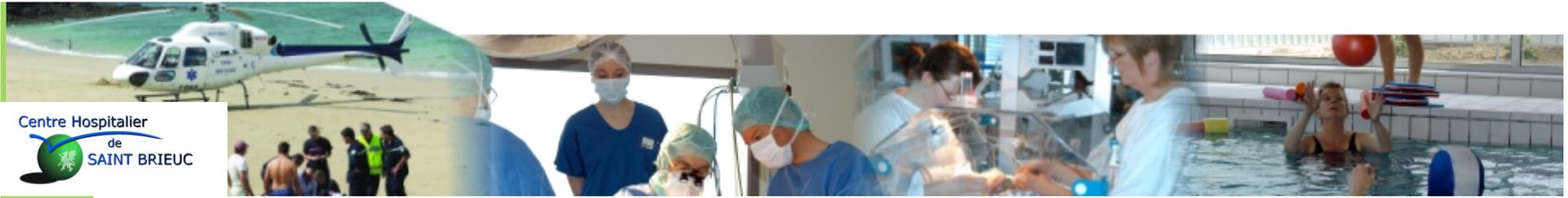


Centre Hospitalier
de
SAINT BRIEUC

ETUDE SUR LES EXTUBATIONS NON PROGRAMMEES- CHSB

Rationnel

- **L'extubation non programmée** (*volontaire ou accidentelle*) représente un événement indésirable grave en réanimation.
- Elle peut être grevée d'une **morbidity** importante
- C'est un **indicateur de iatrogénie en réanimation**
- Projet : **étude observationnelle d'analyse des pratiques**



Méthodologie

- Périmètre de l'étude : **Service de réa polyvalente** au CH de St Briec
- Population étudiée : **Extubations non programmées**
- Périodes : 1^{ère} évaluation : du **01/01/2013** au **31/08/2013** soit 8 mois
Mesures correctrices élaborées à l'issue de la 1^{ère} période
2^{ème} évaluation : du **01/01/2014** au **31/08/2014** soit 8 mois
- Outil : grille d'évaluation
 - Profil patient (âge, pathologies associées,...)
 - Circonstances de survenue (mode de ventilation, sédation, contention, ...)
 - Complications éventuelles



RECUEIL DES DONNEES CONCERNANT L'EXTUBATION NON PROGRAMMEE DANS LE SERVICE DE REANIMATION DU CHSB Janvier 2013

NOM du patient (*étiquette*) :

Date **et heure** **de l'événement**

Mode ventilatoire (VAC / VSAI / VS tube) **et FiO2** :

Patient sédaté OUI / NON **Si oui** : IV / voie entérale

Ramsay : IOT / INT

Contention mécanique : OUI / NON

Position du patient : DD / DL / fauteuil

Extubation accidentelle ou auto-extubation (*entourer la bonne réponse*)

Dyspnée laryngée : OUI / NON

Réintubation: OUI / NON **Délai** :

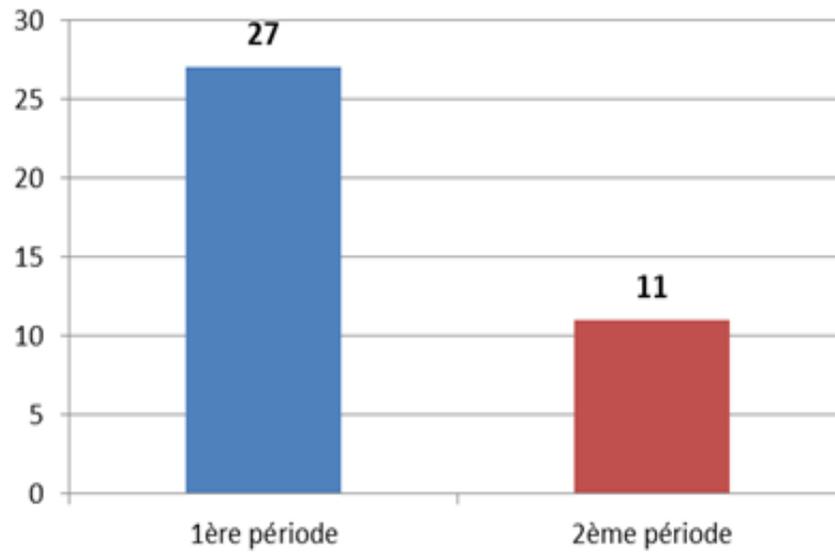
Complication liée à cette réintubation : OUI / NON

> **préciser le type de complication** : désaturation importante, arrêt cardiaque hypoxique, inhalation,
autre :

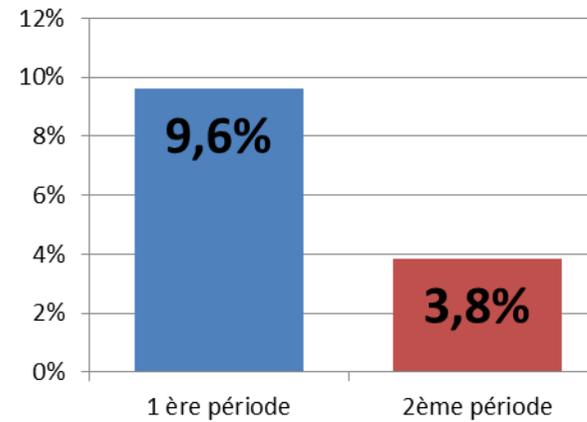


Résultats (1)

Nombre d'évènements



% patients auto extubés /
patients ventilés



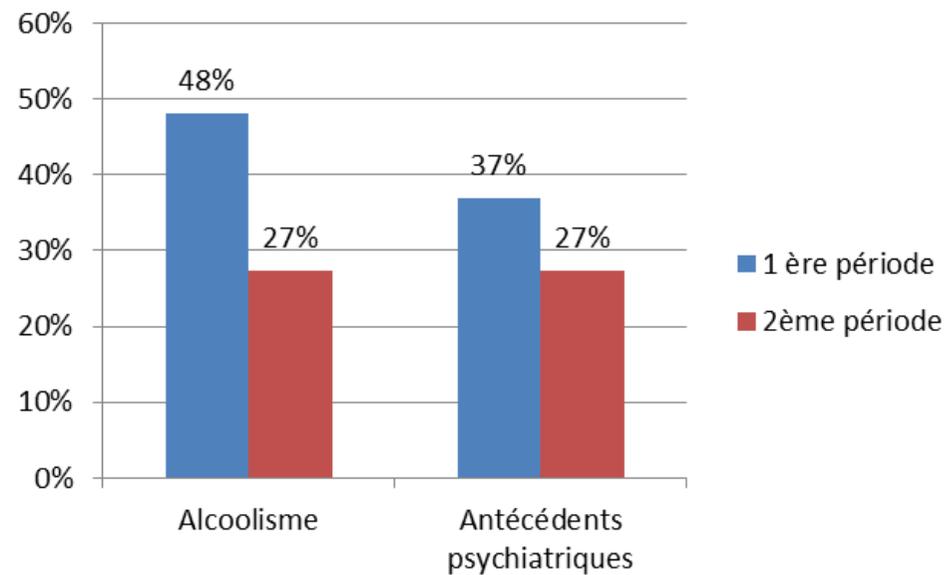


Résultats (2)

| Evaluation | | Données | | |
|--------------|--------------------|--------------|--------------------|-------------|
| 1ère période | | 2ème période | | |
| Sexe | Nombre de Patients | % | Nombre de Patients | % |
| F | 6 | 22% | 4 | 36% |
| M | 21 | 78% | 7 | 64% |
| Total | 27 | 100% | 11 | 100% |

| Age moyen Evaluation | | | |
|----------------------|--------------|--------------|--|
| Sexe | 1ère période | 2ème période | |
| F | 48,33 | 42,25 | |
| M | 56,48 | 59,00 | |
| Total | 54,67 | 52,91 | |

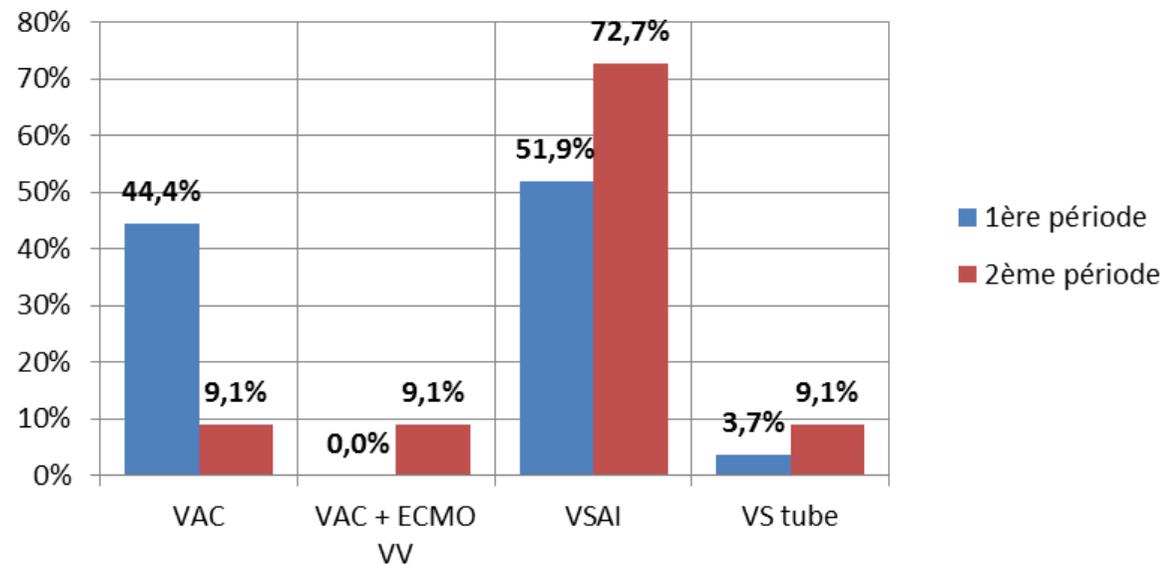
Pathologies associées

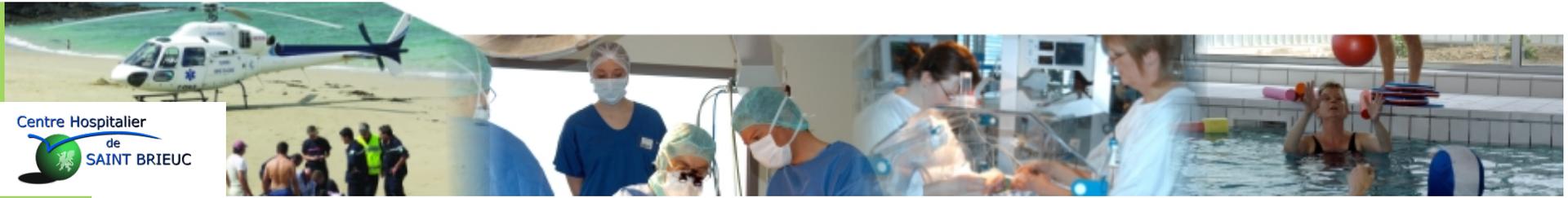




Résultats (3)

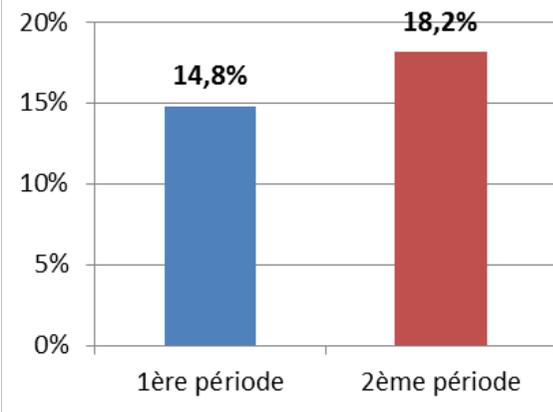
Modes de ventilation



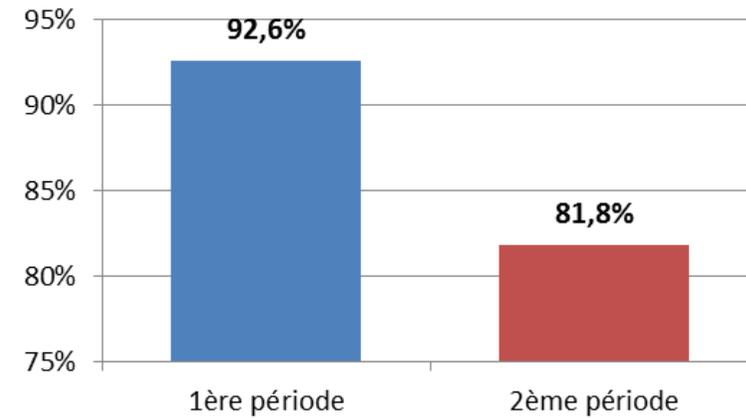


Résultats (4)

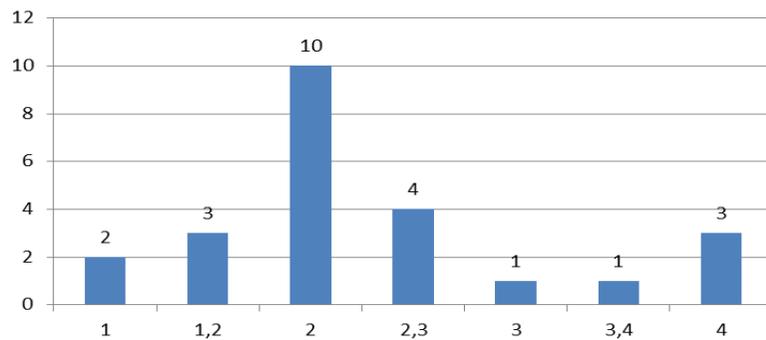
Patients sous sédation



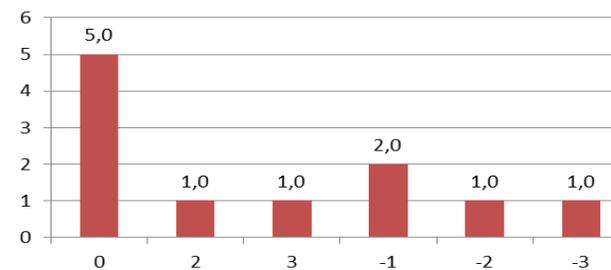
Contention mécanique

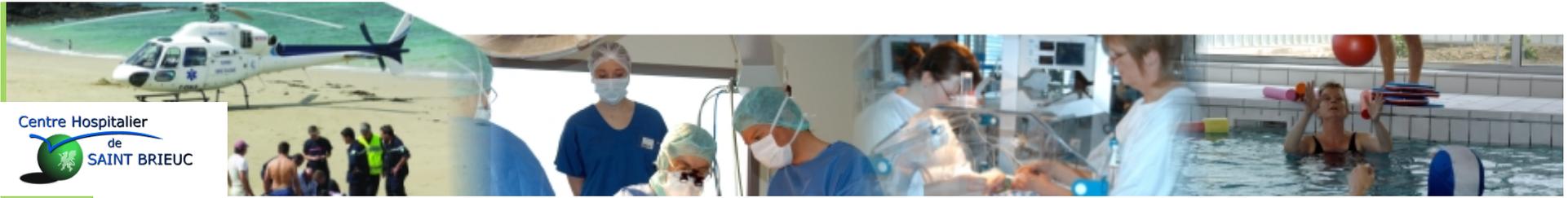


RAMSAY



RASS





Centre Hospitalier
de
SAINT BRIEUC

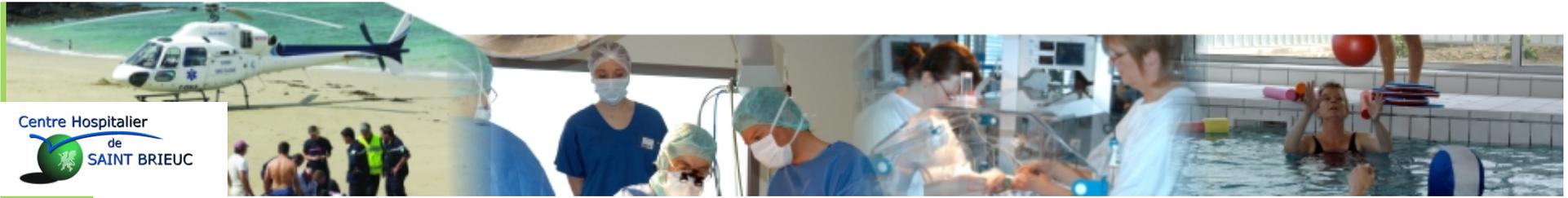
Analyse des résultats / Pistes de réflexion

- Les **auto-extubations** sont fréquentes
- Elles concernent essentiellement des patients en cours de sevrage
- Elles ne surviennent pas lors de transports ou de changements de position
- Les **réintubations** sont néanmoins **fréquentes** (29%)
- Les résultats de notre 2^{ème} période sont encourageants (réduction de 60% du nombre d'évènements) : **comment y sommes-nous parvenus?**



Mesures correctrices proposées à l'issue de la 1^{ère} période

- Dépister les patients à risque (alcoolisme? ATCD psychiatriques?)
- Mieux définir le moment d'arrêt d'une sédation IV (présence médicale et paramédicale, charge de travail...)
- Un plus grand recours au Propofol, notamment pour éviter une auto-extubation nocturne
- Ne pas attendre systématiquement la disponibilité du Kiné pour extuber les patients extubables
- Elaboration d'un protocole de sédation ?

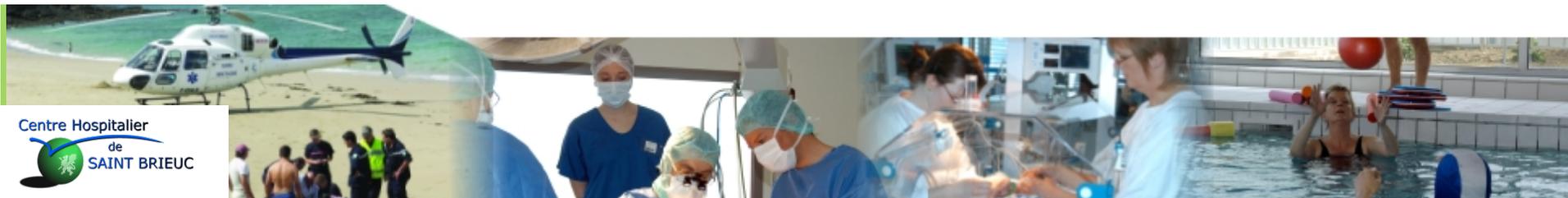


Centre Hospitalier
de
SAINT BRIEUC

ETUDE SUR LES EXTUBATIONS NON PROGRAMMEES- CHSB

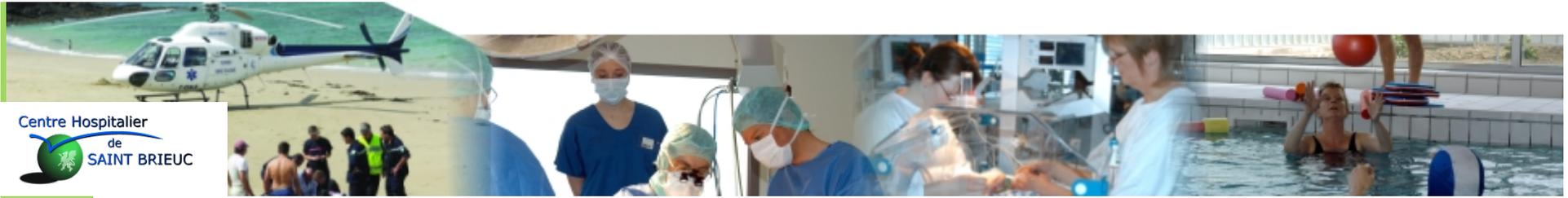
Ce que nous avons réussi à faire

- Les mesures correctrices ont été pour partie appliquées
- Nous avons pu sensibiliser l'équipe à cet événement, l'auto-extubation,
- Faciliter la réalisation et l'acceptation d'un protocole de sédation,
- Faire évoluer le ressenti sur le bien-être du patient de réanimation en général (douleur, contention, réassurance..)



Et chez les autres?

| | Etude ARCO 1998 | CRETEIL 2006 | Strasbourg 2011 | CH ST BRIEUC | |
|---|-------------------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------|
| | | | | 2013 | 2014 |
| Nombre de patients ventilés | 426 | 100 | 538 | 281 | 286 |
| Durée de l'étude | 2 MOIS (11 établissements) | 4 mois | 11 mois | 8 mois | 8 mois |
| Age moyen | - | - | 61 | 54,7 | 52,9 |
| % d'extubations non programmées | 10,8% | 14,0% | 6,7% | 9,6% | 3,8% |
| Nombre d'extubations non programmées | 46 | 14 | 36 | 27 | 11 |
| Accidentelles | 10 (22%) | 4 (29%) | 1 (3%) | 1 (4%) | 0 (0%) |
| Auto extubations | 36 (78%) | 10 (71%) | 35 (97%) | 26 (93%) | 11 (100%) |
| % patients ré intubés | 61% | - | 11 (30%) | 3 (29%) | 1 (9%) |
| Nombre de décès lié à une extubation non programmée | 1 | - | - | 0 | 0 |



Centre Hospitalier
de
SAINT BRIEUC

ETUDE SUR LES EXTUBATIONS NON PROGRAMMEES- CHSB

Et après?

Intérêt d'une nouvelle étude multicentrique, observationnelle, dans les centres ARCO?



| Score de Ramsay | | Echelle de vigilance-agitation de Richmond (RASS) (#) | | |
|---|--------|---|-------------------------------------|--|
| Description | Niveau | Niveau | Description | Définition |
| Patient anxieux ou agité | 1 | +4 | Combatif | Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe |
| | | +3 | Très agité | Tire, arrache tuyaux et 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 | Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs |
| Patient coopérant, orienté, calme | 2 | 0 | Eveillé et calme | |
| Patient répondant aux ordres | 3 | -1 | Somnolent | Non complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 secondes) |
| | | -2 | Diminution légère de la vigilance | Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 secondes) |
| Patient endormi mais avec une réponse nette à la stimulation de la glabella ou à un bruit intense | 4 | -3 | Diminution modérée de la vigilance | N'importe quel mouvement à l'appel mais sans contact visuel |
| Patient endormi répondant faiblement aux stimulations ci-dessus | 5 | -4 | Diminution profonde de la vigilance | Aucune réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum) |
| Pas de réponse | 6 | -5 | Non réveillable | Aucune réponse, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum) |