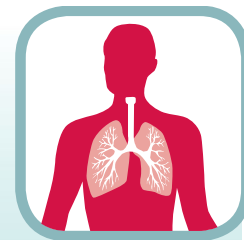


PRÉVENTION DE LA PNEUMONIE ACQUISE SOUS VENTILATION



des soins de santé plus sécuritaires
Maintenant!

But

PRÉVENTION DE LA PNEUMONIE ACQUISE SOUS VENTILATION (PAV) EN METTANT EN OEUVRE LES CINQ ÉLÉMENTS DE SOINS APPELLÉ « ENSEMBLE PAV »

Sommaire des révisions apportées aux versions antérieures de la trousse de départ!

1. Arguments pour la prévention de la pneumonie acquise sous ventilation (PAV)
2. La définition de la PAV a été clarifiée
3. L'ensemble prévention de la PAV chez l'adulte est passé de quatre (4) à cinq (5) éléments
4. D'autres révisions visant à tenir compte de nouvelles données probantes ont été apportées sur les items suivants: Hygiène des mains; Prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV); La promotion de la mobilité et de l'autonomie des patients.

La section visant les enfants n'a pas été révisée dans la présente version car il n'existait pas de nouvelles données probantes substantielles justifiant la modification des pratiques actuelles de prévention de la PAV.

Contexte

- LA PAV est la cause première de mortalité due aux infections nosocomiales. Le taux de mortalité hospitalière chez les patients ayant une PAV est 46% comparé à 32% pour les patients sous ventilation mécanique mais qui ne développent pas de PAV.¹
- La PAV entraîne une prolongation de 7,6, 8,7 et 11,5 jours respectivement de la ventilation mécanique, du séjour aux soins intensifs et de l'hospitalisation.^{2,3}
- Les coûts additionnels dus aux PAV est estimé à \$40,000 pour chaque admission type.⁴
- Au Canada, on estime à approximativement 14 000 \$ par patient les économies pouvant être réalisées grâce à la prévention d'un cas de PAV.⁵ Il est estimé que le nombre de cas de PAV chez les adultes au Canada est d'environ 4 000 par année; il en découle approximativement 230 décès, 17 000 jours supplémentaires aux soins intensifs au Canada, ce qui représente 2 % de tous les jours aux soins intensifs au Canada, et des coûts annuels estimés à 46 M\$CAN pour le système de santé canadien.

¹ Ibrahim EH, et al. Chest 2001; 20(2):555-561.

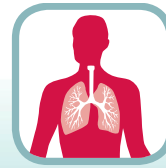
² Muscedere J., Day A., Heyland D.K. Clinical Infectious Diseases. 51 Suppl 1:S120-5, 2010

³ Safdar N, Dezfulian C, Collard HR, Saint S. Crit Care Med. 2005; 33:2 184-93.

⁴ Tablan OC, et al. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep. 2004; 53(RR-3):1-36.

⁵ Muscedere, J, Martin C, Heyland D., The impact of ventilator-associated pneumonia on the Canadian health care system. J Crit Care. 2008; 23: p. 5-10.

⁶ Canadian Collaborative to Improve Patient Care and Safety in the ICU; January 2010.



Stratégie

Cinq composantes clés de l'Ensemble PAV

1. Élévation de la tête de lit à 45° dans la mesure du possible, sinon envisager de tenter de maintenir la tête de lit à plus de 30°.
2. Évaluation quotidienne de la disposition à l'extubation.
3. Utilisation de sondes endotrachéales avec drainage des sécrétions sub-glottiques.
4. Soins buccaux et décontamination orale au moyen de la chlorhexidine.
5. Initiation de la nutrition entérale de façon sécuritaire dans les 24 à 48 heures suivant l'admission à l'USI.

Autres éléments de soins fondés sur des données probantes

- Hygiène des mains
- Prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV)
- La promotion de la mobilité et de l'autonomie des patients.

N.B. : L'utilisation d'un ensemble de soins s'est avérée particulièrement efficace lorsque tous les éléments ont été exécutés ensemble, selon une stratégie « tout ou rien ».

Mesures d'intervention

1. **Taux de PAV à l'USI sur 1000 jours-ventilateur**
Objectif : Réduire le taux de PAV de 50% en un an.
2. **Conformité à l'ensemble PAV**
Objectif : Que les cinq éléments de l'Ensemble PAV soient appliqués à 95% de tous les patients sous ventilation assistée dans les unités de soins intensifs désignées.

Autre ressource

Veillez consulter la Trousse de Départ : Prévenir la pneumonie acquise sous ventilation. Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Juin 2012.

<http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/VAP/Documents/PVA%20Trousse%20de%20depart.pdf>

Expériences réussies

La *Calgary Health Region*, avec le soutien de la Collaboration canadienne des soins intensifs, a créé une équipe interdisciplinaire en soins critiques qui a la responsabilité de réduire l'incidence de la PAV. Plusieurs interventions, dont un ensemble PAV, ont été utilisées et appliquées à travers toute la région desservie par la *Calgary Health Region*. Les taux de PAV baissent de manière constante depuis les 15 derniers mois et se retrouvent en-dessous de notre objectif de 9,8 cas/ 1000 jours-ventilateur. Le succès de l'équipe à diminuer les taux de PAV n'a pas seulement donné de l'élan pour maintenir les améliorations et la diffusion dans d'autres secteurs, mais cela a permis d'améliorer de manière globale les résultats de santé et l'utilisation des ressources dans les unités de soins critiques.

L'Hôpital général de Kelowna (HGK), un participant de la Collaboration canadienne des soins intensifs, a mis en œuvre une variété de stratégies de prévention fondées sur les données probantes pour réduire les taux de PAV. Sur une période de 18 mois, HGK a atteint un taux de conformité de 80% avec chaque stratégie de prévention PAV et a permis de réduire les taux de PAV de 25%. Ceci a non seulement amélioré les soins prodigués aux patients, augmenté l'accessibilité aux soins critiques à l'unité des soins intensifs et résulté en des économies importantes à l'établissement.