SmartCare®/AI , pour le confort du patient et un sevrage rapide

Cas clinique : la difficulté de sevrage du respirateur d'une patiente

Andreas Möhlendick, médecin-chef du service d'Anesthésiologie et de soins intensifs l'hôpital Skaraborg à Skövde, en Suède, évoque un cas spécifique et fait part de son expérience de l'utilisation du système SmartCare®/AI. Le sevrage et l'amélioration du confort du patient sont les avantages clés de ce système.

Une jeune fille de 15 ans sans antécédent est en vacances en Thaïlande. Suite à des douleurs intestinales et des vomissements, elle est dans un premier temps soignée sur place et ses symptômes disparaissent.

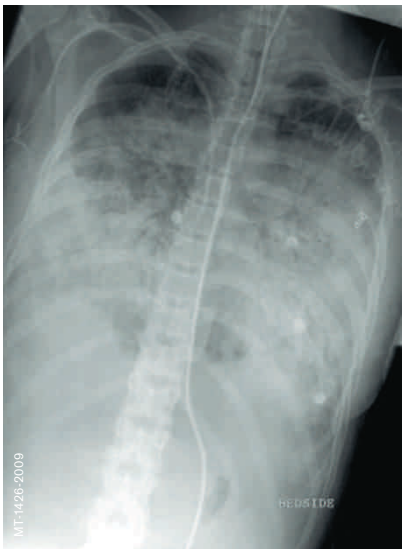
À son retour en Suède, la patiente est cependant prise de nausées, de vomissements, d'une diarrhée persistante (48 h). Elle est amenée aux urgences de l'hôpital de Skövde.

Le diagnostic initial indique une pression artérielle irrégulière doublée d'une insuffisance respiratoire. un grand nombre d'indices orientant vers un sepsis nécessite le transfert de la patiente en unité de soins intensifs.

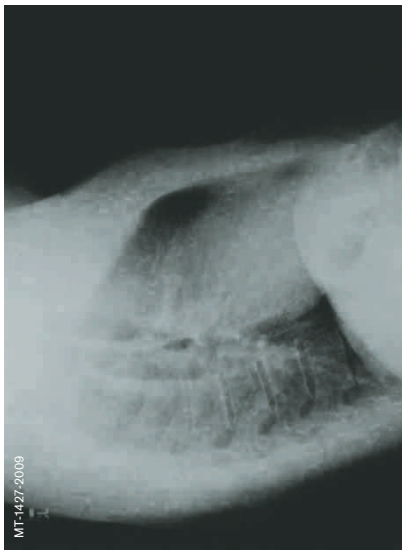
Son insuffisance respiratoire exige sa mise sous aide ventilatoire. L'intubation se déroule sans difficulté et la ventilation est optimisée par une stratégie de ventilation protectrice des poumons. Le traitement comporte un réglage de la PEP à 20 mbar max. (cmH_2O).
Dans les jours qui suivent, l'état de la patiente s'améliore, ce qui permet de réduire progressivement le caractère invasif de la ventilation.

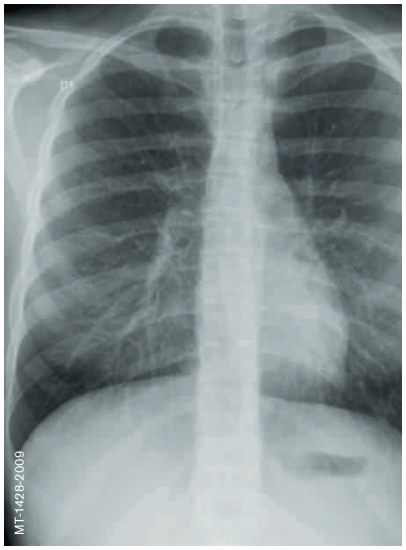
Le cinquième jour, une PEP de 10 mbar (cmH_2O) et une FiO_2 de 0,35 est fixée au moyen de l'option SmartCare/AI du respirateur Evita XL. Au moyen de la ventilation spontanée, la PEP est de nouveau réduite pour arriver à 5 mbar (cmH_2O).

Au bout de dix heures, SmartCare/AI « recommande » l'extubation. Comme cela se produit tard dans la soirée, la patiente n'est extubée que le lendemain matin. Elle est alors très faible, en état d'épuisement. Par prudence, il est décidé de la maintenir sous ventilation assistée non invasive (option VNI d'Evita). Le traitement est stoppé au bout de cinq heures et remplacé par une VS-PEP intermittente.



Infiltrat pulmonaire bilatéral suggérant un SDRA





Deux semaines après la radiographie initiale, l'opacité a disparu.

OPINION GÉNÉRALE DE L'UTILISATION DE SMARTCARE®/AI

L'amélioration très rapide de l'état de santé de la patiente s'explique par le traitement efficace et sans relâche de son état septique. En parallèle, une PEP élevée combinée à la respiration spontanée a permis un recrutement pulmonaire rapide. C'est ainsi que l'état respiratoire de la patiente s'est vite amélioré.

Il est certain que l'utilisation de SmartCare/AI a permis de raccourcir la phase de sevrage. Le Dr Möhlendick explique que sans les recommandations en faveur d'une extubation émises par SmartCare/AI, il n'aurait pas procédé à l'extubation aussi rapidement après une insuffisance respiratoire, mais aurait attendu deux à quatre jours.

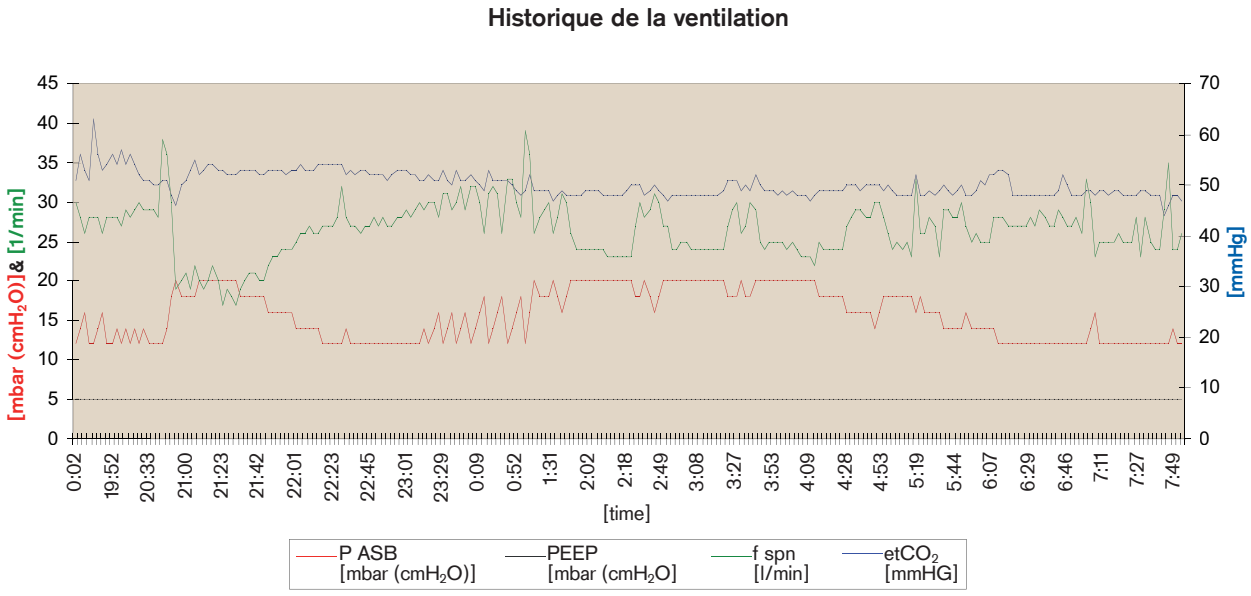
L'option SmartCare/AI a été installée sur les respirateurs Evita XL de l'hôpital de Skaraborg au cours de l'été 2005 et a depuis lors été employée pour le sevrage de tous les patients sous respirateur pendant plusieurs jours. Le personnel soignant de l'hôpital est nombreux (au moins une infirmière par lit). SmartCare/AI permet toutefois de modifier la pression de l'aide inspiratoire beaucoup plus rapidement qu'en cas d'intervention manuelle. C'est vrai à la fois pour la réduction de l'aide inspiratoire totale (PAI) et c'est également vrai pour son augmentation, si le patient présente des signes d'épuisement.

« Depuis que nous avons commencé à utiliser SmartCare/AI, j'ai constaté que nous avions l'habitude de régler l'aide inspiratoire totale à un niveau trop élevé au début de la ventilation », indique le Dr Möhlendick.

Pour lui, l'application du protocole de sevrage automatique présente deux avantages majeurs :

1. Un modification plus fréquente de l'aide inspiratoire accélère considérablement le sevrage.
2. La détection plus rapide du besoin d'assistance respiratoire du patient permet d'assurer un plus grand confort.

Si les circonstances le justifient, SmartCare/AI peut être employé pour la quasi-totalité des patients. Il existe cependant quelques exceptions. Dans un cas de sclérodermie en phase terminale, SmartCare/AI a « tenté » d'augmenter l'assistance, en réponse à la fréquence respiratoire élevée. Sans recourir à SmartCare/AI, nous avons sevré le patient du respirateur en réduisant régulièrement l'aide inspiratoire totale.



MT-1425-2009

Le graphique chronologique de fin de ventilation montre clairement la rapidité et l'efficacité avec laquelle SmartCare®/AI réagit aux besoins de la patiente en termes d'assistance. Au départ, SmartCare®/AI augmente rapidement la pression de l'aide inspiratoire totale en réponse à la fréquence respiratoire élevée, puis le logiciel tente de réduire l'assistance ventilatoire. On observe la même réponse lorsque la fréquence respiratoire augmente de nouveau. Dans le cas présent, la courbe de CO_2 est relativement constante.

MT-1429-2009

Andreas Möhlendick

Andreas Möhlendick est médecin-chef du service d'Anesthésiologie et de soins intensifs de l'hôpital Skaraborg à Skövde, en Suède. Après avoir étudié l'anesthésiologie, en Allemagne, il s'est installé en Suède en 2000. Son travail clinique se concentre sur la thérapie respiratoire en unité de soins intensifs.

L'hôpital Skaraborg à Skövde, en Suède

L'hôpital dessert l'ancien comté de Skaraborg, soit environ 265 000 personnes. L'établissement emploie 3 000 personnes et on y compte plus de 550 lits. Presque toutes les spécialités sont couvertes à l'exception de la neurochirurgie, de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie thoracique. Le personnel infirmier de l'unité de soins intensifs s'élève à 110 employés. L'unité comporte un service de jour doté de 10 lits et de 3 salles de réveil, dont une récupération offrant aux patients ayant subi une de chirurgie lourde des soins 24 h/24. Une unité interdisciplinaire de 8 lits est également disponible.

Tous les produits, caractéristiques et services ne sont pas commercialisés dans tous les pays.
Les marques commerciales mentionnées ne sont déposées que dans certains pays, qui ne sont pas obligatoirement les pays de diffusion de la présentation. Pour davantage d'informations sur le statut des marques, rendez-vous sur www.draeger.com/trademarks.

91 04 847 | 17.09-1 | HQ | HO | Sous réserve de modifications | © 2017 Drägerwerk AG & Co. KGaA

SIÈGE
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53–55
23558 Lübeck, Allemagne

www.draeger.com

Fabricant :
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53–55
23542 Lübeck, Allemagne

BELGIQUE
Dräger Belgium N.V.
Heide 10
1780 Wemmel
Tel +32 2 462 62 11
Fax +32 2 609 52 40
mtbe.info@draeger.com

CANADA
Draeger Medical Canada Inc.
2425 Skymark Avenue, Unit 1
Mississauga, Ontario, L4W 4Y6
Tel +1 905 212 6600
Toll-free +1 866 343 2273
Fax +1 905 212 6601
Canada.support@draeger.com

FRANCE
Dräger Médical S.A.S.
Parc de Haute Technologie
d'Antony 2
25, rue Georges Besse
92182 Antony Cedex
Tel +33 1 46 11 56 00
Fax +33 1 40 96 97 20
dlmfr-contact@draeger.com

RÉGION MOYEN-ORIENT, AFRIQUE
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Branch Office, P.O. Box 505108
Dubai, Emirats Arabes Unis
Tel +971 4 4294 600
Fax +971 4 4294 699
contactuae@draeger.com

SUISSE
Dräger Schweiz AG
Waldeggstrasse 30
3097 Liebefeld
Tel +41 58 748 74 74
Fax +41 58 748 74 01
info.ch@draeger.com

Trouvez votre représentant commercial régional sur : www.draeger.com/contact

Destination : Professionnels de Santé / Classe du dispositif médical : IIb
Organisme notifié : TÜV SÜD Product Service GmbH
Information pour le bon usage du dispositif médical : Merci de prendre impérativement connaissance des instructions disponibles dans la notice d'utilisation du produit.