

GeNoVAP

Stratégie multimodale de prévention des Pneumopathies Associées à la Ventilation Mécanique (VAP) Projet qualité des Soins Intensifs Adultes

Valérie Nocquet Boyer¹, Mohamed Abbas^{2,3}, Emilie Genevois¹, Caroline Landelle², Sébastien Naimo¹, Ronan Raulais¹, Filippo Boroli¹, Nour Abidi¹, Stephan Harbarth^{2,3}, Jérôme Pugin¹

Introduction

La pneumonie associée à la ventilation mécanique (PAVM ou VAP, en anglais) est l'infection nosocomiale la plus fréquente aux soins intensifs. Elle est associée à une prolongation de la durée de ventilation mécanique, du temps de séjour aux soins intensifs et à l'hôpital, ainsi qu'à une surmortalité.

Objectif primaire :

Réduire la densité d'incidence des VAP aux soins intensifs adultes (SIA) de Genève à moins de 10 VAP/1'000 jours de ventilation par l'implémentation d'un « VAP bundle »

Objectifs secondaires :

Augmenter le délai entre le moment de l'intubation et la survenue du premier épisode de VAP
Réduire la durée de ventilation des patients intubés et trachéotomisés aux SI

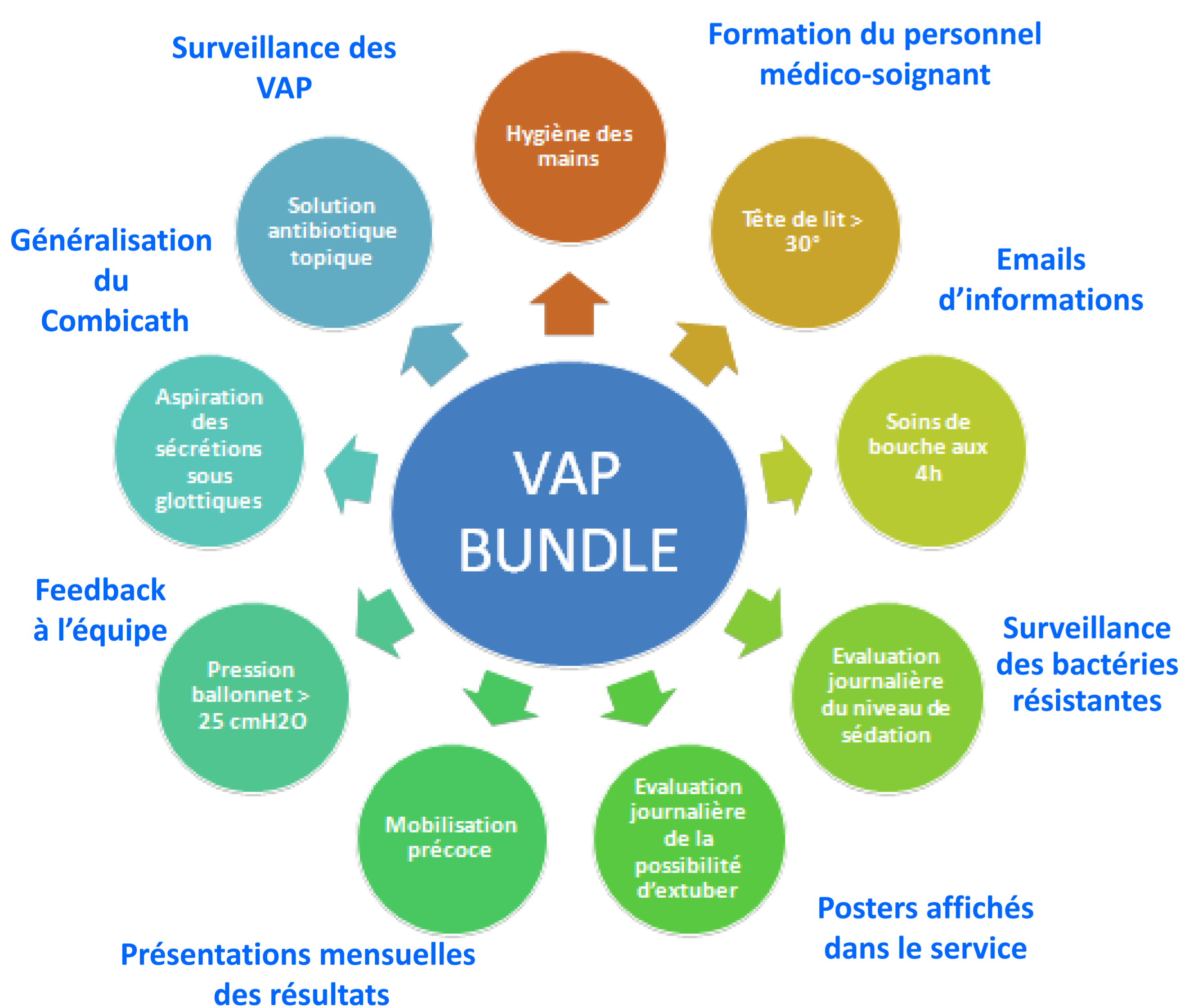
Méthodes

Implémentation de multiples interventions basées sur l'évidence (« bundle » en anglais) en **trois phases** :

1. Observation janvier 2014 - septembre 2014

- Mesure de la densité d'incidence des VAP aux SIA avant l'implémentation de toute mesure de prévention.
- Evaluation des connaissances du personnel médico-infirmier (questionnaire) sur la problématique de la VAP et des mesures de prévention.
- Mesure de l'adhérence des soignants aux éléments du « bundle VAP » auprès de tous les patients intubés du service, 1 fois par jour, 4 fois par semaine

2. Implémentation du bundle sept. 2014 - juillet 2015



3. Pérennisation à partir de septembre 2015



Formation au « bundle VAP » pour les nouveaux collaborateurs



Mesure de l'adhérence au « bundle VAP » maintenu à 2 fois par semaine

Incidence des VAP = Indicateur de « routine »

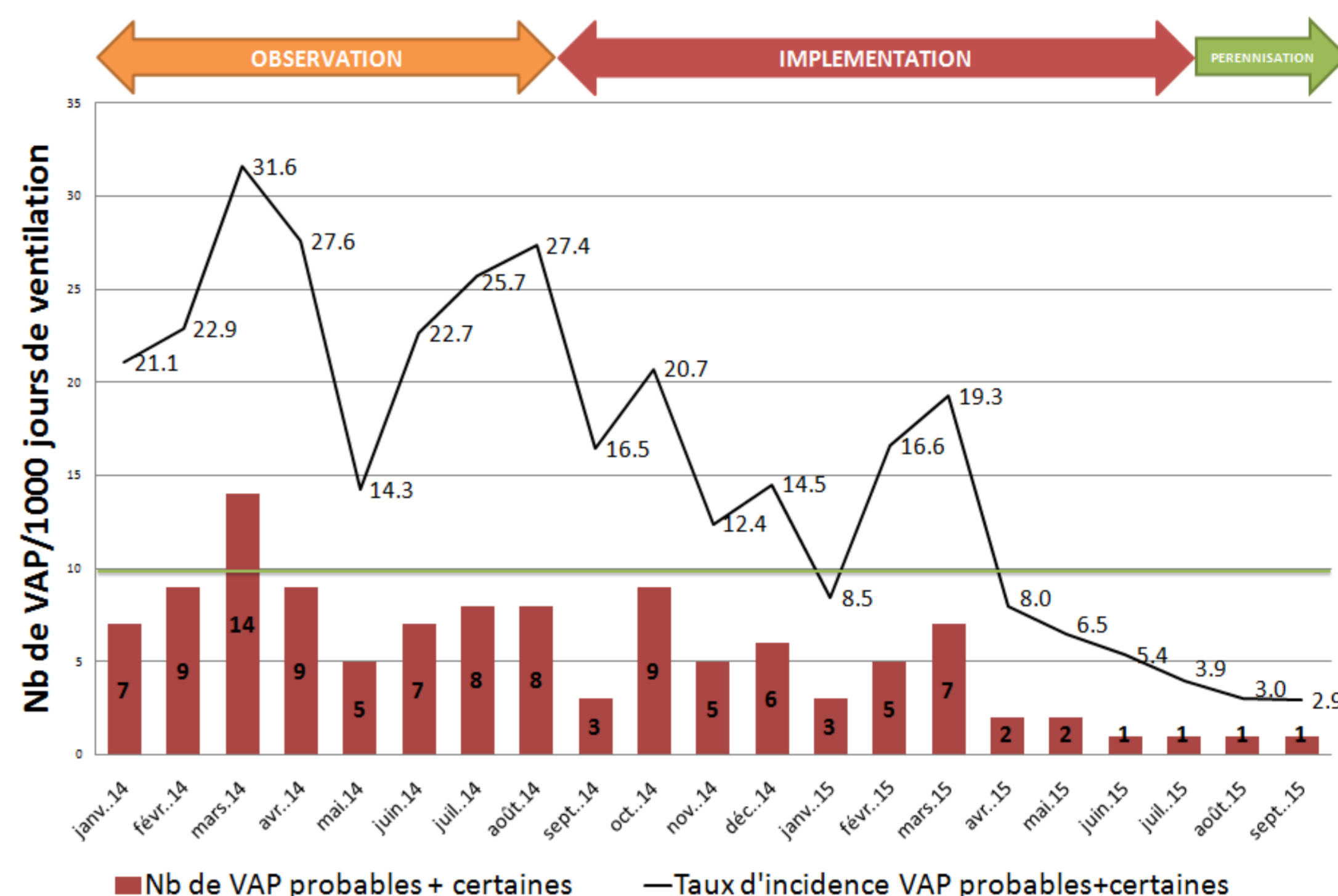


1 soignant « référent » pour l'équipe médico-soignante



Résultats

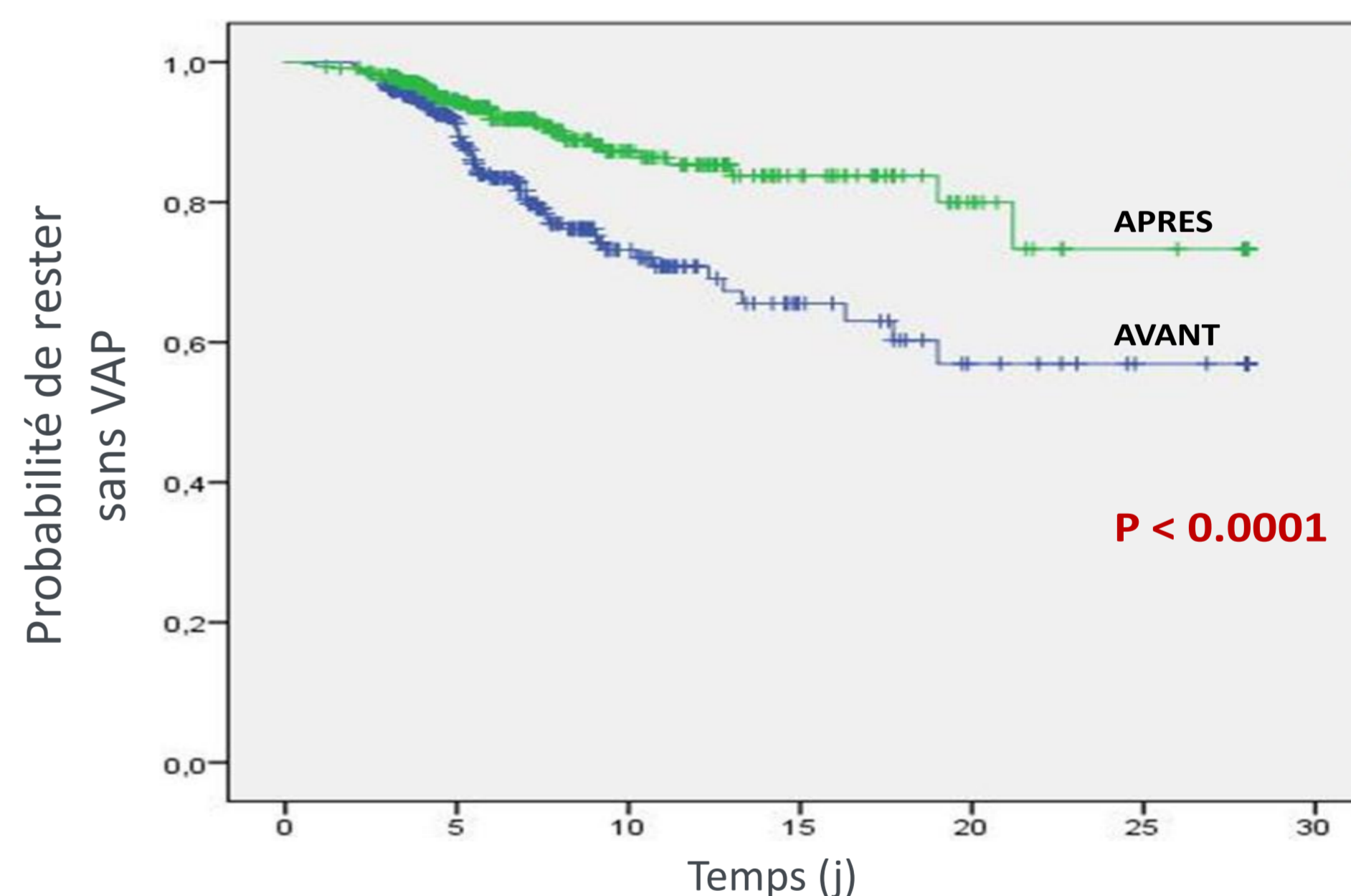
1. Diminution de la densité d'incidence des VAP



2. Meilleure adhésion des soignants au bundle VAP :

MESURE	AVANT (%)	APRES (%)
Hygiène des mains	56.2	69.5
Tête de lit > 30°	61.3	80.4
Soins de bouche	51.8	81.3
Évaluation extubabilité	77.8	95.0
Évaluation sédation	91.4	92.6
Mobilisation	70.2	84.0
Pression ballonnet > 25 cmH ₂ O	49.3	75.2
Aspirations sous-glottique	0	60.4
Solution antibiotique	0	50.0

3. Augmentation du temps de ventilation sans VAP :



4. Diminution de la durée de ventilation, de la durée de séjour et du pourcentage de patients ayant fait une VAP :

Phases	Pré intervention	Intervention	P value*
Durée totale de ventilation en jours (médiane, IQR)	7.14 [4.61-11.06]	6.36 [4.16-9.47]	0.004
Durée de séjour (médiane, IQR)	8.42 [5.13-12.92]	7.17 [4.33-12.6]	0.011
Nb. d'épisodes avec 1 ^{ère} VAP	64 (20.1%)	42 (9.0%)	<0.0001

5. Absence d'apparition de résistance bactérienne.

Conclusions

La mise en place d'un « bundle » de mesures de prévention a permis une diminution de **plus de la moitié** des pneumonies associées à la ventilation mécanique (VAP) et de descendre au dessous du seuil d'incidence-cible avec, en parallèle, une amélioration de l'adhérence du personnel aux mesures du « bundle VAP ».

Cette diminution de l'incidence des VAP s'est accompagnée d'une **diminution significative de la durée d'intubation et de ventilation mécanique ainsi que de la durée de séjour aux soins intensifs.**

¹Service des soins intensifs adulte

²Service de prévention et contrôle de l'infection

³Service des maladies infectieuses