

**TOLÉRANCE ET COMPLICTIONS DE LA VENTILATION NON INVASIVE EN RÉANIMATION. P. Beuret, M.J. Carton, K. Nouridine, F. Renoux, J.C. Ducreux, Service de Réanimation, 42328 ROANNE.**

**INTRODUCTION:** L'objectif de la ventilation non invasive (VNI) est de réaliser une assistance ventilatoire efficace, tout en évitant l'intubation et ses complications potentielles. Nous avons réalisé une étude prospective pour évaluer la tolérance et les complications propres à la VNI.

**METHODE:** Étaient inclus dans l'étude tous les patients soumis à la VNI dans le service de réanimation, quelle qu'en soit l'indication, la durée ou le type de masque utilisé (facial-Europe Médical\*, nasal-Respironics\*, ou buccal-Metamed\*). Le mode ventilatoire utilisé était la VSAIPEP.

**RESULTATS:** 109 patients ont été inclus sur 8 mois, dont 89 étaient en IRA, et 20 en relais d'extubation; nombre moyen de séances de VNI = 13,8; durée totale moyenne de VNI = 15,9 h. L'acceptation de la méthode a été bonne, c'est-à-dire sans aucun refus exprimé par le patient, chez 64,2% des patients. Le seul facteur significativement prédictif du refus était le délais moyen inter-séances:  $133 \pm 57$  min dans le groupe refus +,  $164 \pm 59$  min dans le groupe refus - ( $p < 0,05$ ). Malgré l'apparition d'un refus lors d'une séance, la VNI a pu être poursuivie dans 72% des cas; et pour un seul patient, c'est l'intolérance seule qui est à l'origine de l'échec de la VNI. Les complications attribuées à la VNI ont été les suivantes: 1°) **apparition d'une lésion cutanée** chez 48,6% des patients, à type de rougeur, touchant l'arête nasale dans 87% des cas. La durée moyenne des séances était significativement prédictive de la survenue d'une lésion cutanée:  $88 \pm 46$  min dans le groupe lésion +,  $66 \pm 34$  dans le groupe lésion - ( $p < 0,05$ ). A l'inverse, l'utilisation d'un masque buccal paraît éviter les lésions cutanées: buccal = 18,1% de lésions; facial = 55,5%; nasal = 60% ( $p < 0,05$ ). L'apparition d'une lésion cutanée n'a justifié un changement de type de masque que chez un seul patient. 2°) **conjonctivite** chez 7,3% des patients, uniquement après utilisation d'un masque facial. 3°) **nausées** chez 3 patients (2,3%), obligeant à l'arrêt de la VNI chez 2 d'entre eux.

**CONCLUSION:** L'acceptation de la VNI repose sur des délais inter-séances prolongés. La tolérance cutanée, elle, est favorisée par des séances courtes et une interface buccale. Un échec de VNI paraît rarement lié à une intolérance.