



Question clinique : Faudrait-il pousser de l'air avec la ventilation non-invasive avant l'intubation à l'urgence?

Pertinence clinique



Gibbs KW et coll. PREOXI investigators. Noninvasive Ventilation for Preoxygenation during Emergency Intubation. N Engl J Med. 2024 Jun 20;390(23):2165-2177.

Notre résumé : Un essai randomisé multicentrique fut mené dans **7 services d'urgence** et 17 unités de soins intensifs aux Etats-Unis. Les **patients inclus** étaient des adultes (≥ 18 ans) nécessitant une intubation trachéale. Nous notons plusieurs **exclusions** : délai d'intubation trop rapide (32%), déjà sous ventilation non invasive (VNI) (29%), vomissement/agitation/ traumatisme facial (26%). Les participants ont aléatoirement assigné à une préoxygénation avec la VNI en comparaison avec le masque à oxygène (VM). L'issue principale (ou critère de jugement) était l'hypoxémie pendant l'intubation, définie par une saturation en oxygène inférieure à 85% entre l'induction et 2 minutes. **Résultats** : Parmi les 1301 patients randomisés, l'hypoxémie s'est produite dans 9,1% dans le groupe VNI et dans 18,5% dans le groupe VM – différence significative. L'arrêt cardiaque s'est produit dans 0,2% pour le groupe VNI et 1,1% dans le groupe VM – différence significative. L'aspiration s'est produite dans 0,9% dans le groupe VNI versus 1,4% pour VM – différence non significative.

FORCES



LIMITES



Essai randomisé sur plusieurs sites différents

Plusieurs exclusions avant randomisation

Question clinique très pertinente

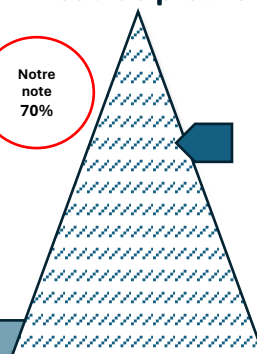
La mesure de l'issue principale pourrait être biaisée

Randomisation robuste

Confondant : l'utilisation discrétionnaire de la valve de peep ou lunette haut-débit

Niveau de preuve

Notre note 70%



Pourquoi cette étude est-elle importante ?

Il a été démontré que près de 20% des patients intubés aux urgences présentent des périodes d'hypoxémie pouvant conduire à des arrêts cardiorespiratoires. Plusieurs études antérieures ont analysé des méthodes pour prévenir ce phénomène, dont la VNI. La VNI nécessite plus de temps d'installation et pourrait augmenter l'aspiration.

Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ?

Deux études précédentes (Luria O (2006) & Carron M (2013)) ont démontré un potentiel bénéfique de la VNI sur l'hypoxémie per intubation. Aucune n'était statistiquement significative, l'étude PREOXI est une première étude sur la VNI à l'urgence et soins intensifs pour l'intubation urgente.

Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients atteints d'urgence ?

La VNI pourrait dans certaines situations diminuer le risque d'hypoxémie lors d'intubation à l'urgence. C'est un outil supplémentaire dans le coffre à outils de l'urgentologue. Toutefois, la comparaison avec une lunette à haut débit n'est pas disponible. Il n'y avait pas d'augmentation significative d'aspiration dans le groupe VNI.