

DECUBITUS VENTRAL DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

P. Beuret

Service de Réanimation et Soins continus

Centre Hospitalier de Roanne



* Première expérience rapportée du décubitus ventral (DV) en 1974 aux Etats-Unis
Chez 5 patients intubés pour SDRA sévèrement hypoxiques: **la mise en DV améliore l'oxygénation.**

* En France le DV est introduit au milieu des années 1980
La première publication est lyonnaise: *Ph Gaussorgues / La Presse Médicale 1987*
la mise en DV améliore l'oxygénation

Effet bénéfique sur la survie ?

Plusieurs études négatives...



Etude PROSEVA: SDRA sévères, ventilation protectrice, DV 16h/24h

	Décubitus dorsal	Décubitus ventral	p
	N = 229	N = 237	
Décès J 28	75 (32,8%)	38 (16%)	< 0.001

Etude internationale Lung Safe 2016: seulement 16% des SDRA sévères mis en DV !

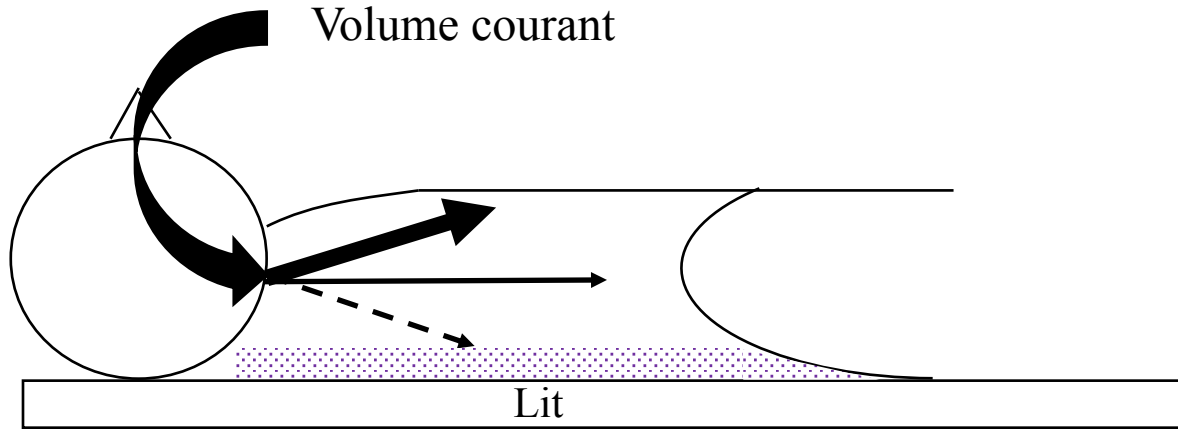
Jusqu'au Covid qui a « popularisé » le DV:



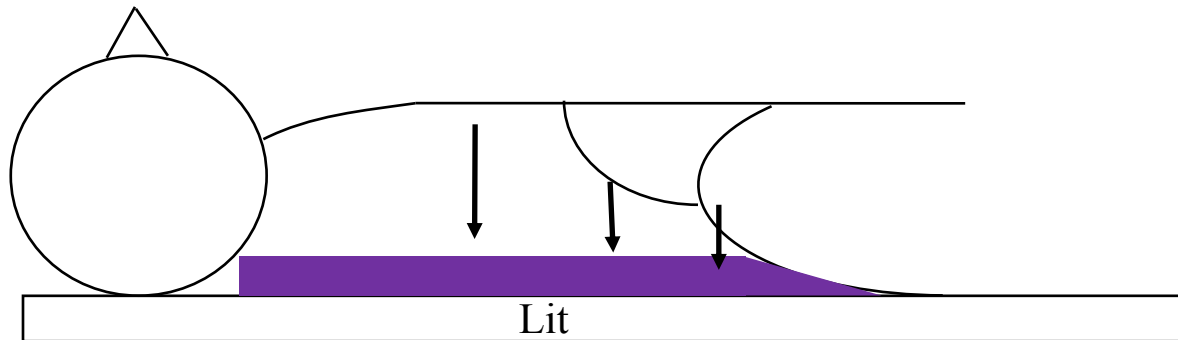
70% des patients Covid intubés en réanimation ont été mis en décubitus ventral

Le DV comment ça marche ?

Sur le dos:



Les zones dorsales (près du rachis) sont mal ventilées

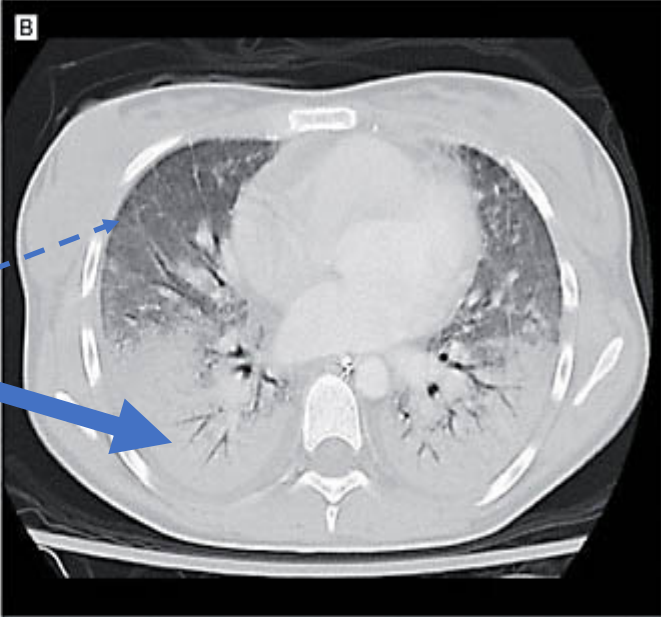


De plus ces zones sont exposées au poids:

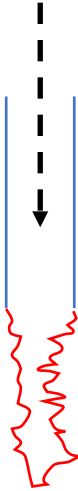
- . du poumon (oedématié)
- . du cœur
- . des organes abdominaux

Sur le dos:

Le sang veineux se distribue surtout vers le rachis



O₂



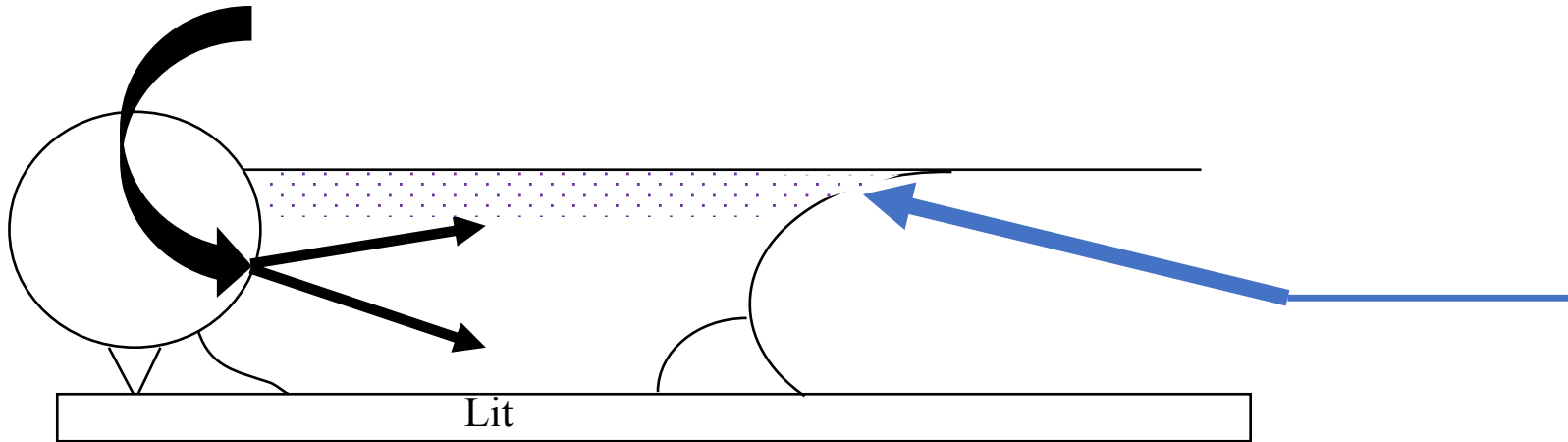
PvO₂ basse



PaO₂ basse

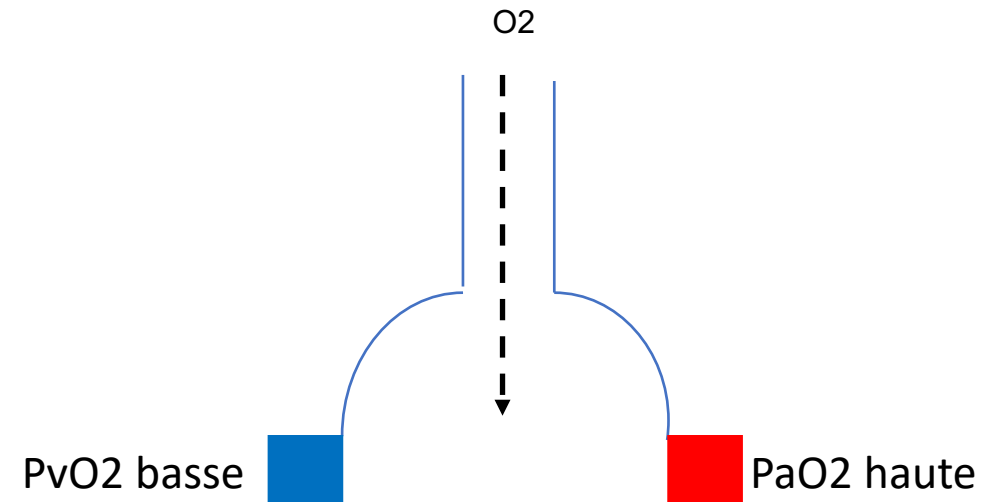
D'où l'hypoxémie

Sur le ventre:



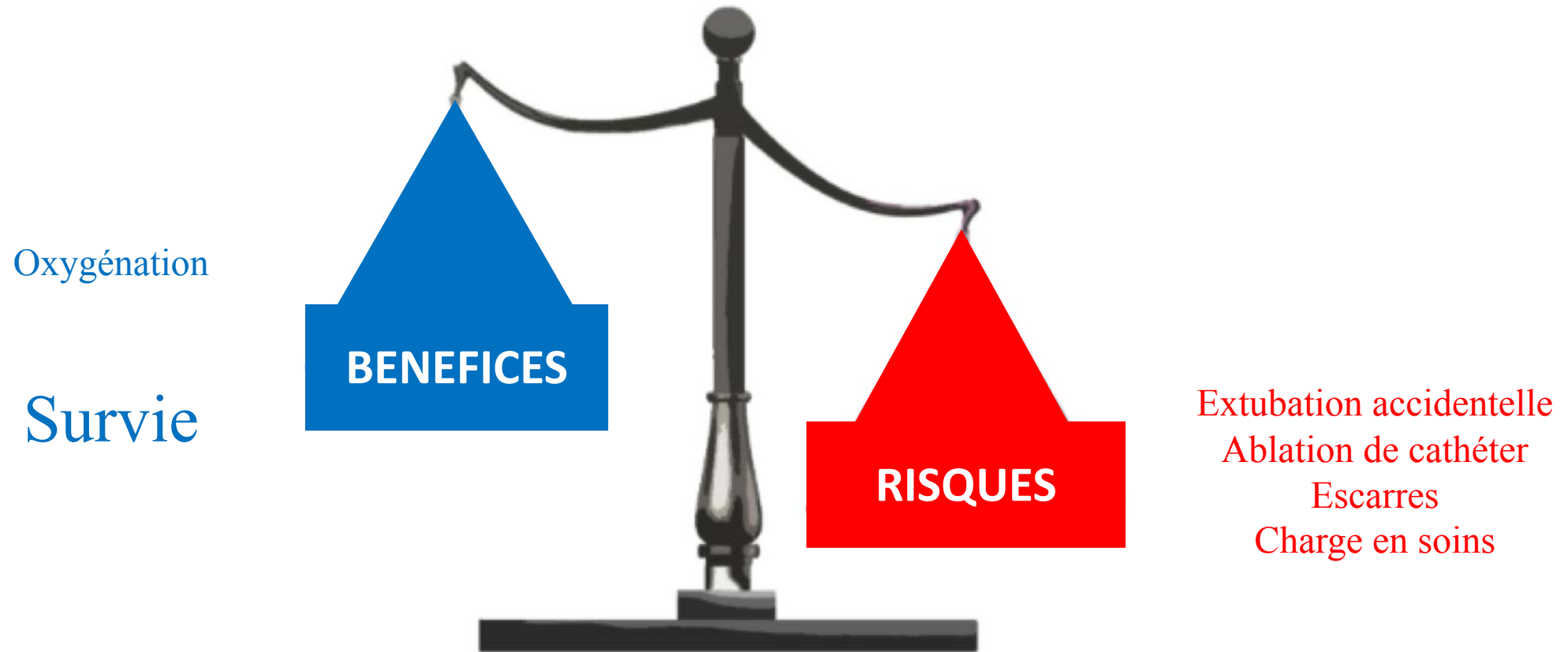
* Le sang veineux se distribue surtout vers le rachis

* La ventilation est plus uniforme sur le ventre



D'où l'amélioration de l'oxygénation

Pour quels patients ?

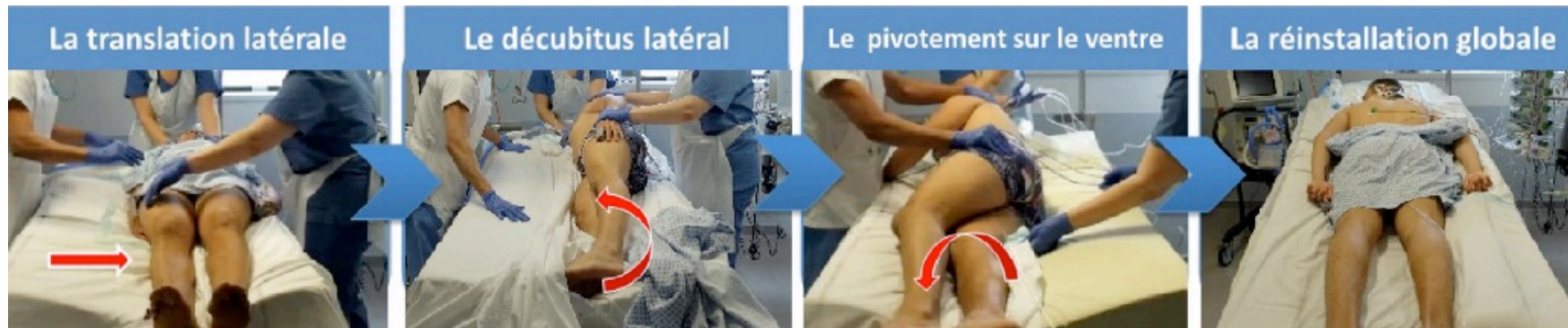


SDRA avec hypoxémie sévère ($\text{PaO}_2 / \text{FIO}_2 < 150$)

IL Y A DES CONTRE - INDICATIONS AU DV

- Hypertension intra-crânienne
- Fracture instable de la colonne, d'un fémur, du bassin
 - Traumatisme thoracique avec volet antérieur
 - Chirurgie récente faciale, trachéale, sternotomie
 - Laparostomie / chirurgie abdominale
 - Phlébite étendue
 - Femme enceinte

LA PROCEDURE DE RETOURNEMENT DOIT ETRE RIGOUREUSE ET PROTOCOLISEE



3 à 5 soignants

1 à la tête

*** Sécuriser la sonde d'intubation +++**

2 à droite



2 à gauche

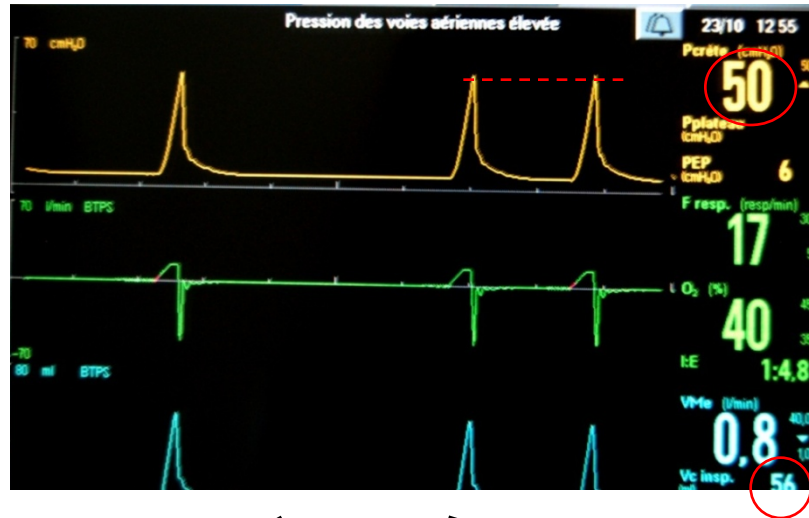
Vidéo Réa Hôpital Croix-Rousse Lyon (PROSEVA) en accès libre sur internet:
NEJM Video « Prone positioning in severe Acute Respiratory Distress Syndrome »

LE POIDS DU PATIENT N'EST PAS UN OBSTACLE !



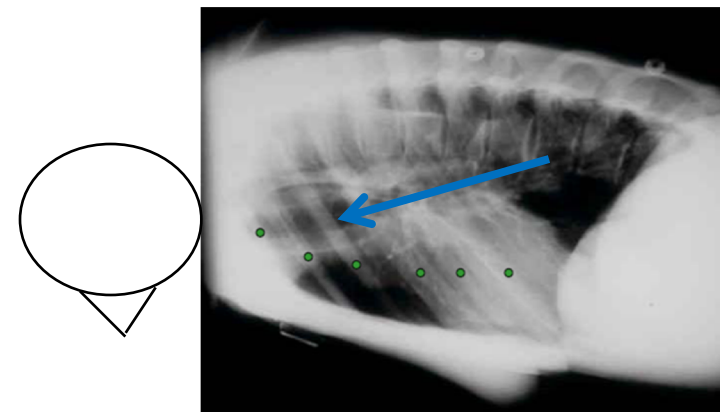
De Jong A. Chest 2013; 143(6): 1554-1561

RISQUE D'OBSTRUCTION DE LA SONDÉ D'INTUBATION



soit coudure de la sonde

soit obstruction par les sécrétions (effet drainage du DV)



DV ET ESCARRES

Apparition d'escarres plus fréquente en DV / DD

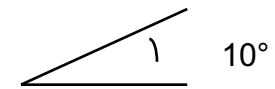
Pourcentage de patients avec un escarre de stade ≥ 2 à J7 dans l'étude PROSEVA:

	DD	DV	p
Tous sites	42.5%	57.1%	0.005
Face	4.3%	29.4%	< 0.0001
Partie antérieure du thorax	0.5%	17.9%	< 0.0001
Sacrum	26.2%	20.4%	0.179

Prévenir les escarres liés au DV

* Rotation de la tête toutes les 4 heures

* Thorax et tête en proclive + 10°



* Supports spécifiques (coussins à air entre le patient et le matelas): Kit DV Repose ®



PROTECTION OCULAIRE

Risques:

① Malocclusion palpébrale => lésions de la cornée

↳ Occlusion palpébrale

R1.4 Pour les chirurgies à risque (chirurgie de la tête et du cou, procédure en position ventrale ou latérale), il est probablement recommandé d'utiliser des lubrifiants à base de solution aqueuse sans conservateur et en unidose, type méthylcellulose ou gel visqueux en association à l'occlusion palpébrale avec bandes adhésives. L'alternative est l'utilisation de pansements bio-occlusifs transparents sans lubrifiant.

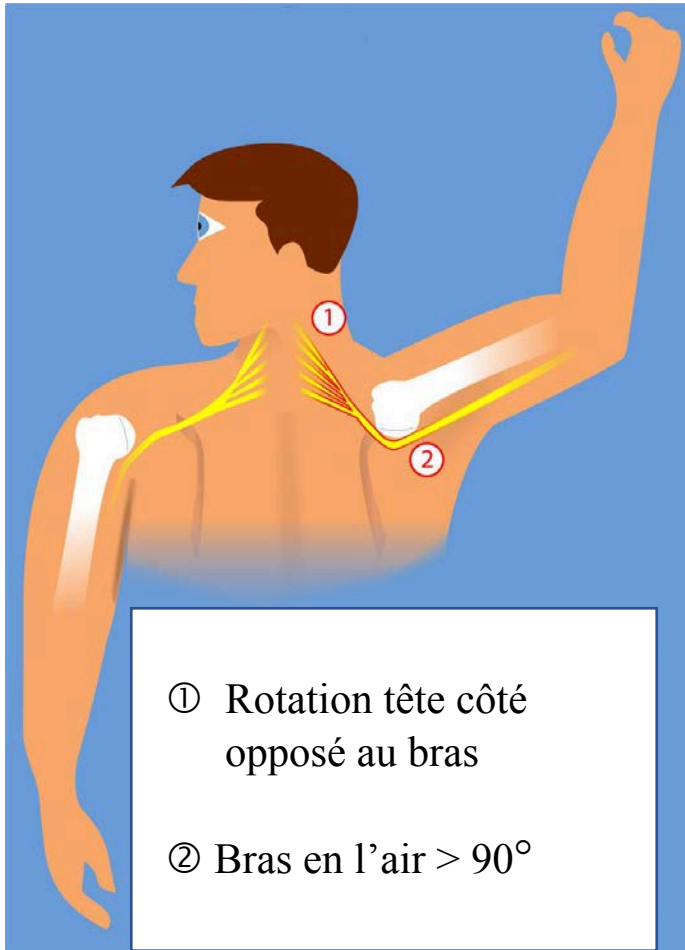
RFE SFAR 2016

② Compression du globe oculaire => lésions vasculaires

↳ Eviter la compression directe du globe oculaire:

Proclive 10° et rotation de la tête / 4 heures

ATTENTION AUX LESIONS DU PLEXUS BRACHIAL



Causes d'étirement du plexus brachial

Conseillé



2 bras le long du corps



Position du nageur plus discutable

IL FAUT POUVOIR ASSURER LA PRISE EN CHARGE EXTRA-RESPIRATOIRE EN DV (16h/24h en DV)

* Surveillance paramédicale (PA, FC, t°, SpO2, pupilles, paramètres ventilatoires, aspiration trachéale...)



- ECG (*Roccia EJCN 2021*)
- Fibroscopie bronchique
- Choc électrique externe
- Poursuite hémofiltration continue
- Poursuite ECMO
- Monitoring PICCO...

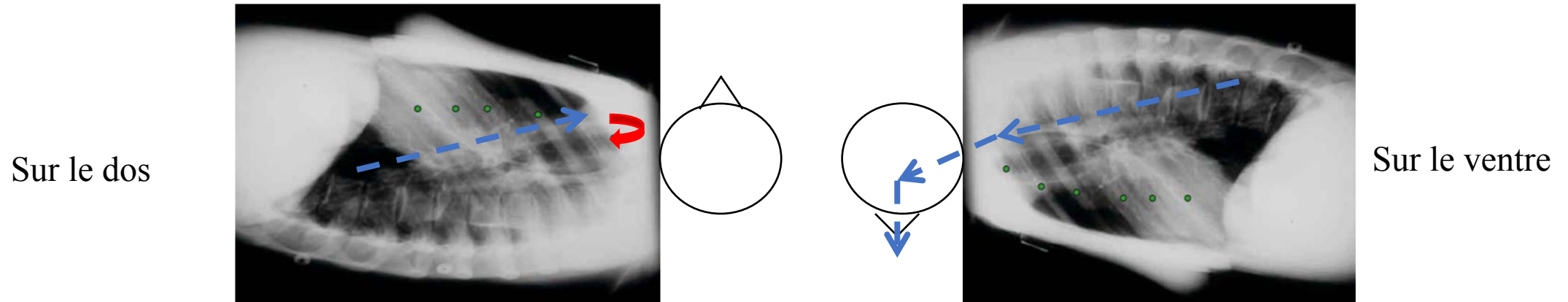
* *Plus problématiques*: Echographie cardiaque ; Massage cardiaque

LA NUTRITION ENTERALE EST POSSIBLE EN DV

L'intolérance à la nutrition entérale est plus fréquente en DV:
Vomissements plus fréquents, arrêt de la NE 82% vs 49% en DD
. Dose quotidienne de nutrition entérale reçue moindre

Reignier J. Crit Care Med 2004; 32(1): 94-99

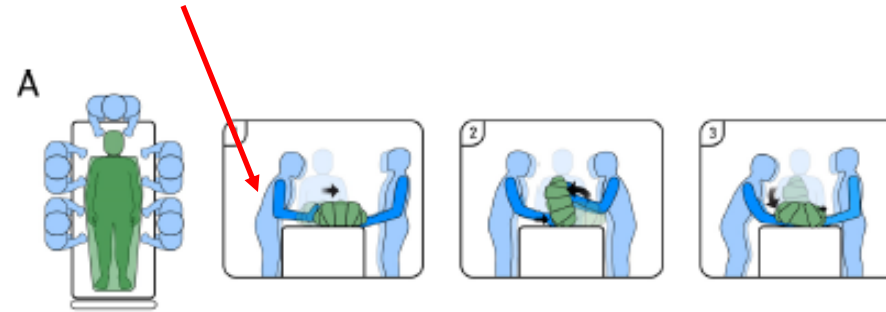
Mais le risque d'inhalation est moindre:



AIDE TECHNIQUE ??

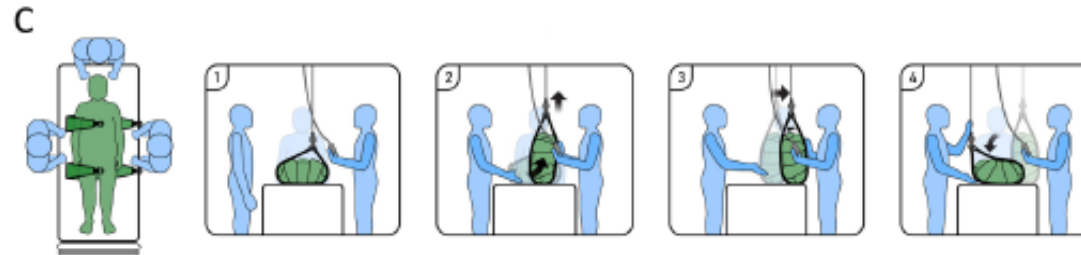
Procédure manuelle à risque musculosquelettique pour les soignants \neq poids du patient

Procédure manuelle



5 soignants minimum

Procédure mécanique avec 2 sangles



3 soignants

Wiggermann N. Human factors 2020; 62(7): 1069-1076

Lit rotatif



Conférence Congrès SRLF 2022 Professeur Claude Guérin



Décubitus ventral: Une longue histoire qui tourne bien