

Il Controllo Della Pressione Della Cuffia Tracheale Può Forse Ridurre La Vap

a cura di S. Vasta*

Anestesista-Rianimatore

*Timeoutintensiva i.Change Openproject

1) News Reuters Health **Control of Tracheal Cuff Pressure May Cut Ventilator-Associated Pneumonia** By Megan Brooks

and

2) Abstract: **Continuous Control of Tracheal Cuff Pressure and Microaspiration of Gastric Contents in Critically Ill Patients** di Saad Nseir, Farid Zerimech, Clément Fournier, Rémy Lubret, Philippe Ramon, Alain Durocher, and Malika Balduyck
Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2011

1) NEW YORK (Reuters Health) set 05 - In pazienti critici in ventilazione meccanica, il controllo continuo della pressione della cuffia tracheale mediante un dispositivo pneumatico riduce la microaspirazione del contenuto gastrico e l'incidenza di polmonite associata a ventilazione (VAP), secondo uno studio randomizzato condotto in Francia.

In una e-mail a Reuters Health, il dottor Saad Nseir, dell'Unità di Terapia Intensiva presso il Calmette Hospital di Lille, ha dichiarato: "L'attuazione di questa misura dovrebbe essere considerata, in unità di terapia intensiva con alti tassi di VAP".

In un articolo pubblicato sul Am. J. Respir. Crit. Care Med, pubblicato online l'11 agosto il dottor Nseir e colleghi mettono in evidenza che sotto-e sovra-inflazione della cuffia tracheale sono comuni. Entrambi sono intesi come fattori di rischio per microaspirazione di secrezioni orofaringee contaminate, contenuto gastrico e VAP.

IL Dr. Nseir e colleghi hanno calcolato l'impatto di controllare costantemente la pressione della cuffia tracheale sulla microaspirazione del contenuto gastrico in 122 pazienti che sarebbero stati tenuti in ventilazione meccanica per almeno 48 ore attraverso un tubo tracheale.

Sono assegnati in modo randomizzato 61 pazienti al controllo costante della pressione della cuffia tracheale tramite un dispositivo pneumatico e 61 sono stati lasciati alle cure di routine della pressione della cuffia del tubo tracheale.

Il dispositivo pneumatico fornisce un buon controllo della pressione della cuffia tracheale, dicono i ricercatori. Inoltre, la percentuale di pazienti con microaspirazione abbondante (definito tramite i livelli di pepsina negli aspirati tracheali) era significativamente più bassa in quelle gestite in questo modo (18% vs 46% nel gruppo di controllo, $p = 0,002$).

La Concentrazione batterica negli aspirati tracheali è stata significativamente più bassa nel gruppo di intervento (1,6 vs 3,7 log₁₀ ufc / ml, $p = 0,014$), così come il tasso di VAP

(10% vs 26%, $p = 0,032$).

Il controllo continuo della pressione della cuffia tracheale ha avuto un effetto significativo sull'incidenza di lesioni ischemiche tracheali.

"Nuovi studi randomizzati multicentrici controllati," ha detto il Dott. Nseir, "sono necessari per confermare i nostri risultati e valutare il rapporto costi-efficacia dell'effetto a lungo termine del controllo continuo della pressione della cuffia tracheale sulle lesioni ischemiche prima di generalizzare l'uso di questa tecnica in ogni paziente intubato che richiede ventilazione meccanica".

Nel frattempo, il Dr. Nseir e colleghi affermano che questo approccio dovrebbe essere considerato in ogni unità di terapia intensiva dove la VAP è un problema.

2) Lo Studio

Il Controllo Continuo Della Pressione Della Cuffia Tracheale E Le Microaspirazioni Di Contenuto Gastrico Nei Pazienti Critici

Abstract

Una bassa pressione della cuffia tracheale si verifica spesso nei pazienti critici posti in ventilazione, e rappresenta un fattore di rischio per le microaspirazioni di secrezioni orofaringee contaminate e di contenuto gastrico che svolge un ruolo importante nella patogenesi delle polmoniti associate a ventilazione (VAP). Obiettivo dello studio randomizzato: determinare l'impatto del controllare costantemente la pressione della cuffia tracheale (Pcuff) rispetto alla microaspirazione del contenuto gastrico. Metodi: studio prospettico randomizzato e controllato eseguito in una terapia intensiva medica. Un totale di 122 pazienti che si prevede avrebbero ricevuto la ventilazione meccanica per almeno 48 ore attraverso un tubo tracheale sono stati randomizzati a ricevere un controllo continuo di Pcuff utilizzando un dispositivo pneumatico (gruppo di intervento, $n = 61$) e 61 la cura di routine di Pcuff (gruppo di controllo, $n = 61$). Misure e risultati principali: endpoint primario era rappresentato dalla microaspirazione del contenuto gastrico, come definita dalla presenza di pepsina a un livello significativo nelle secrezioni tracheali raccolte durante la randomizzazione nelle 48 ore seguenti. Gli outcome secondari comprendevano l'incidenza di VAP, la concentrazione batterica tracheobronchiale e le lesioni ischemiche tracheali. Il dispositivo pneumatico è stato efficace nel controllare la Pcuff. La Pepsina è stata misurata in 1205 aspirati tracheali. Percentuale di pazienti con microaspirazione abbondante, (18% vs 46%, $p = 0,002$, OR [95% CI] 0,25 [0,11-0,59]), la concentrazione batterica in aspirati tracheali, (media \pm DS 1,6 \pm 2,4 vs 3,1 \pm 3,7 log₁₀ ufc / mL, $p = 0,014$) e il tasso di VAP, (9,8% vs 26,2%, $p = 0,032$, 0,30 [0,11-0,84]) erano significativamente più basse nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo. Tuttavia, nessuna differenza significativa è stata trovata nel punteggio sull'ischemia tracheale tra i due gruppi. Conclusioni: il controllo continuo di Pcuff è associato con microaspirazioni significativamente diminuite del contenuto gastrico nei pazienti critici. (e quindi con una minore incidenza di Vap)

da:

1) **Control of Tracheal Cuff Pressure May Cut Ventilator-Associated Pneumonia**

By Megan Brooks 5 Sett 2011

From Reuters Health Information <http://bit.ly/qMJb40>

2) Abstract

Continuous Control of Tracheal Cuff Pressure and Microaspiration of Gastric Contents in Critically Ill Patients

Saad Nseir, Farid Zerimech, Clément Fournier, Rémy Lubret, Philippe Ramon, Alain Durocher, and Malika Balduyck

Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2011, doi:10.1164/rccm.201104-0630OC

<http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/abstract/201104-0630OCv1>

traduzione e riduzione a cura di S. Vasta