

IMPROVE 2

Ventilation mécanique protectrice peropératoire chez les patients nécessitant une chirurgie abdominale en urgence

Méthodologie

Etude prospective, multicentrique, randomisée, en groupes parallèles et stratifiée

Objectif Principal

Comparer les effets d'une stratégie visant à augmenter le recrutement alvéolaire (manoeuvres de recrutement et niveaux élevés de PEEP ajustés en fonction de la pression) avec ceux d'une stratégie visant à minimiser la distension alvéolaire (pas de manoeuvre de recrutement et PEEP basse) sur l'insuffisance respiratoire postopératoire et la mortalité chez les patients recevant une ventilation avec VT bas pendant une chirurgie abdominale en urgence

Critères d'inclusion

- ✓ chirurgie abdominale > 2h
- ✓ Chirurgie en urgence
- ✓ Chirurgie laparo ou celio
- ✓ Age ≥ 18 ans

Critères de non inclusion

- × Patients intubés ventilés avant inclusion (si durée >12h)
- × HTIC
- × Espérance de vie < 3mois
- × Insuff respi chronique (O₂ ou ventilation à domicile)
- × Pneumo non drainé ou emphysème SC
- × BMI > 40
- × Personnes protégées : femme enceinte ou allaitante, tutelle...

Contacts

Investigateur principal
Dr poste

Protocole de l'étude

Induction
texte

Analgésie peropératoire
texte

Entretien Anesthésie

- Noter les PAM ++
- Noter les Pressions Plateau ++

Important
texte

Selon bras de randomisation

Groupe PEEP guidée par la Pression

VT=6-8 ml/kg (*Poids théorique*)

PEEP la plus haute possible

- PEEP ≤ 15 cmH₂O
- DP=PPlateau-PEEP < 13 cmH₂O

Manœuvres de recrutement :

- CPAP de 30 cmH₂O pendant 20-30 sec
- juste après IOT
- 1/h
- après chaque déconnection patient
- si DP > 13cmH₂O

OU

Groupe PEEP basse

VT = 6-8 ml/kg (*Poids théorique*)

PEEP ≤ 5 cmH₂O

Pas de manoeuvre de recrutement

Evaluation SSPI

Consigner les données suivantes :
texte