



# EFFET DE L'INTUBATION PRÉCOCE SUR LE DEVENIR NEUROLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS SOUFFRANT D'UN ARRÊT CARDIAQUE EN DÉHORS DE L'HÔPITAL

# Introduction

Il est difficile de savoir si la gestion des voies aériennes avancée telles que l'intubation endotrachéale ou l'utilisation de dispositifs supraglottiques dans le milieu préhospitalier peut améliorer les résultats à la suite à la sortie de l'hôpital pour un arrêt cardiaque (OHCA) par rapport à la ventilation ballon-masque classique.

# objectif

---

Tester l'hypothèse de la gestion pré hospitalière avancée des voies aériennes associée à des résultats favorables après un arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital (OHCA).

# Schéma, environnement et participants

Etude prospective, menée au Japon impliquant 649 654 adultes qui avaient une OHCA et qui ont subi une réanimation par des urgentistes avec un transport ultérieur à des institutions médicales de Janvier 2005 à Décembre 2010.

# Principaux critères de jugement

---


Pronostic neurologique favorable 1 mois après une OHCA, étant définie comme une performance cérébrale de catégorie 1 ou 2.

# Résultats

649 359 patients atteints de OHCA, 367 837 (57%) ont subi une ventilation par ballon-masque et 281 522 (43%) ont subi la gestion avancée des voies aériennes, dont 41 972 (6%) par intubation endotrachéale et 239 550 (37%) par l'utilisation de supraglottiques des voies respiratoires.

Dans la cohorte entière, le groupe qui a subi la gestion avancée des voies respiratoires a enregistré une baisse significative du taux d'évolution neurologique favorable par rapport au groupe avec ballon-masque (1,1% vs 2,9%; odds ratio [OR], 0,38, IC de 0,36 à 0,39 95%).

- La régression logistique multivariée, a montré que la gestion avancée des voies aériennes est associée inversement à une évolution favorable [OR 0,38 (IC 95%, de 0,37 à 0,40)] après ajustement avec plusieurs variables dont l'âge, le sexe, l'étiologie de l'arrêt,...
- De même, les chances de devenir neurologique favorable ont été significativement plus faibles à la fois pour l'intubation endotrachéale (OR ajusté 0,41, IC 95% de 0,37 à 0,45) et pour supraglottiques des voies aériennes (OR ajusté 0,38, IC 0,36 à 0,40 95%).

- 
- Les deux interventions intubations endotrachéale et l'utilisation de dispositifs supraglottiques des voies aériennes ont été également associées à une diminution des chances de survie.



# Conclusion

- Chez les adultes atteints de OHCA, tout type de gestion avancée des voies aériennes était indépendamment associée à une diminution des chances de survie et l'évolution neurologique favorable par rapport à la ventilation au ballon-masque classique.