

Effectiveness and safety of a prehospital program of continuous positive airway pressure (CPAP) in an urban setting – ERRATUM

doi:10.1017/cem.2014.60

In the original publication of “Effectiveness and safety of a prehospital program of continuous positive airway pressure (CPAP) in an urban setting,” the French translation of the abstract improperly represented an earlier version of the article. The publisher regrets this error. The correct French translation is as follows:

L'efficacité et l'innocuité de la ventilation spontanée en pression positive continue, préhospitalière en milieu urbain

RÉSUMÉ

Contexte : La ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) est souvent utilisée dans le traitement de l'œdème aigu du poumon cardiogénique (OAPC) et des exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). En milieu hospitalier, les données sont claires : la VSPPC améliore l'état respiratoire des patients et abaisse les taux d'intubation; toutefois, il existe moins de données sur la VSPPC en milieu préhospitalier, bien que les services médicaux d'urgence y recourent de plus en plus. L'étude avait donc pour objectifs de : 1) mesurer l'efficacité de la VSPPC préhospitalière sur la morbidité, la mortalité et la durée de transport; 2) vérifier la pertinence du choix des patients par les ambulanciers paramédicaux et l'innocuité de l'intervention.

Méthode : Une étude de type prétest/post-test a été menée du 1^{er} août au 31 octobre en 2010 et en 2011, soit avant et après la mise en œuvre de la VSPPC préhospitalière dans une ville de un million de personnes, entourée de grandes régions rurales. Les ambulanciers ont reçu une formation sur l'application de la VSPPC chez les patients en détresse respiratoire et chez ceux qui souffraient d'OAPC ou d'exacerbations de BPCO présumés. La sélection des dossiers s'est faite à l'aide des critères de recherche suivants, soit l'essoufflement comme principal motif d'appel, le transport d'urgence à l'hôpital et l'application de la VSPPC sur place, quel qu'en soit

le motif. Les données extraites des rapports de sortie d'ambulance et les dossiers d'hôpitaux ont été analysés à l'aide de statistiques à une variable, appropriées. Les auteurs ont constitué un échantillon de commodité

Résultats : Ont été sélectionnés 373 patients (186 en phase « prétest » et 187 en phase « post-test » au regard de la ventilation non effractive [VNE]) ayant les caractéristiques suivantes: âge moyen : 71,5 ans; femmes : 51,4 %; diagnostic définitif : OAPC, 18,9 %; exacerbations de BPCO, 21,9 %. Dans le groupe « post-test » comptant 84 patients qui satisfaisaient aux critères de VNE, 41,6 % y ont été soumis; et sur 102 patients qui ne répondaient pas aux critères, 5,2 % ont été soumis à la VNE. Il s'est produit 12 événements défavorables mineurs dans 36 interventions (33,3 %) appliquées selon le protocole, ce qui laisse supposer l'absence de problèmes de sécurité. Après avoir comparé les résultats « prétest » avec les résultats « post-test », les auteurs ont constaté qu'il y avait des taux plus élevés de VNE au service des urgences (SU) (13,4 % avant contre [c.] 20 % après; $p < 0,0001$) et de mortalité générale (18,8 % c. 14,9 %; $p < 0,0001$); par contre, il n'y avait pas d'écart pour ce qui est de l'intubation au SU (2,1 c. 2,3 %; $p < 0,001$) ou de la durée de séjour (6,8 c. 8,7 jours; $p = 0,24$).

Conclusion : Malgré la solidité des données recueillies dans les hôpitaux étayant le recours à cette méthode, l'étude n'a pas permis de dégager des avantages de la VSPPC en milieu préhospitalier au regard de la morbidité, de la mortalité et de la durée de séjour. Aussi les SMU doivent-ils faire preuve de prudence avant d'investir dans l'achat du matériel et dans la formation du personnel nécessaires à la mise en œuvre de la VSPPC préhospitalière.

REFERENCE

Willmore A, Dionne R, Maloney J, Ouston E, Stiell I. Effectiveness and safety of a prehospital program of continuous positive airway pressure (CPAP) in an urban setting. *CJEM* 2015; epub, 1-8.