



Intérêt de l'hyperhydratation orale au moment de la ponction lombaire

PROPHYDRA

PHRIP 2015

Emmanuelle Carton





PROPHYDRA



Le questionnement initial

La conception du protocole

La recherche de financement

Mise en place et suivi de l'étude



Le questionnement initial

La conception du protocole

La recherche de financement

Mise en place et suivi de l'étude



Le questionnement initial

Prévention des céphalées post ponction lombaire



Décubitus dorsal



Hyperhydratation orale

Revue de la littérature

« Restez couché, buvez beaucoup »

A la recherche de données probantes sur la prévention du syndrome post ponction lombaire



Cartron E.¹ Feuillebois N.² Vallée J-C.³

¹Infirmière, Service des maladies Infectieuses et tropicales, Centre Hospitalier Universitaire, Nantes.
² Praticien Hospitalier, Service de médecine polyvalente, Centre Hospitalier Départemental de Vendée, Montaigu.
³ Coordinateur Général des Soins, Centre Hospitalier Universitaire, Nantes.

Le syndrome post ponction lombaire (SPPL) correspond à des céphalées posturales sévères répondant peu aux antalgiques habituels. Il est d'incidence variable (2 à 36%). Certaines mesures ont prouvé leur efficacité pour prévenir le SPPL : diamètre, type et position de l'aiguille. D'autres, comme le décubitus strict ou l'hyperhydratation, sont fréquemment proposées et sont plus contraignantes. L'objectif de ce travail est de documenter, par une revue de littérature, les mesures de prévention efficaces du SPPL.

MATERIEL ET METHODE

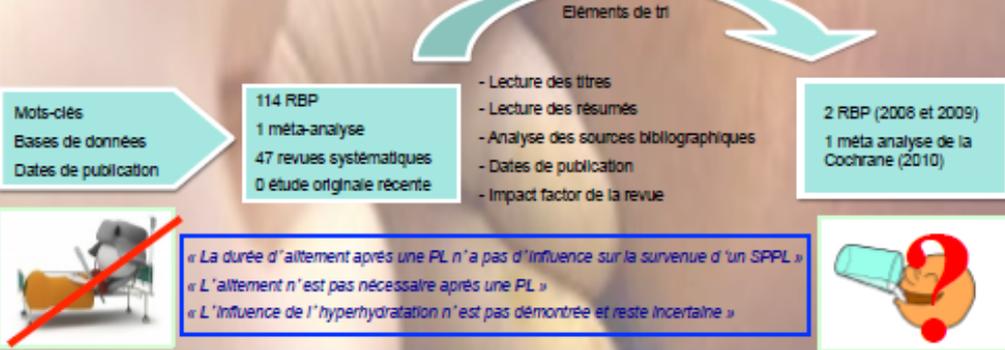
Dans un premier temps, nous avons recherché des recommandations de bonnes pratiques(RBP). Puis des articles de synthèse publiés après 2008 (date de parution des RBP retenues) ainsi que des études originales plus récentes ont été recherchés.

Mots-clés utilisés (MeSH) : spinal puncture, bed rest, fluid therapy, post-lumbar puncture headache

Bases de données utilisées

RBP	Littérature de synthèse	Articles d'étude originale
NICE National Institute for Health and Clinical Experience (GB)	COCHRANE library	MEDLINE
NCH National Guideline Clearinghouse (USA)	SUM search (Texas)	CINHAL
HAS Haute Autorité de Santé (Fr)	TRIP database	BDSB Banque de Données en Santé publique
NHS National Health Service (GB)	MEDLINE	ARSI Association de Recherche en Soins Infirmiers
JBI Joanna Briggs Institute (Australie)	CINHAL Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature(USA)	EBN Evidence Based Nursing

RESULTATS



DISCUSSION

Dans le domaine de la prévention des SPPL, le décubitus strict n'a pas montré son efficacité. D'autres habitudes de soins comme l'hyperhydratation demeurent non documentées. Des études complémentaires sont donc nécessaires.

Pour autant, la pratique infirmière basée sur les preuves ne peut se référer uniquement aux données probantes. En effet la décision clinique s'appuie aussi sur le raisonnement infirmier et les intègre dans un contexte de soins prenant en compte les préférences du patient et les ressources disponibles.

Le décubitus dorsal est n'a pas montré son efficacité
↳ Modification des pratiques

L'hyperhydratation ne repose sur aucune donnée probante
↳ Protocole de recherche



Le questionnement initial

La conception du protocole

La recherche de financement

Mise en place et suivi de l'étude



La conception du protocole

Objectif principal

Comparer l'incidence d'un SPPL entre un groupe de patients ne recevant aucun conseil infirmier portant sur l'hyperhydratation orale après une PL et un groupe de patients respectant les conseils habituellement pratiqués (boire 2 litres d'eau pendant les 2 heures qui suivent la PL).

→ **Critère** d'évaluation : présence d'un SPPL

Objectif secondaire

Observer le jour de survenue du SPPL

→ **Critère** d'évaluation : jour de survenue du SPPL entre J0 et J5

La conception du protocole

Schéma de l'étude

- Prospective
- Ouverte
- Contrôlée
- Randomisée
- De non infériorité
- Multicentrique

Population

- Critère d'inclusion : majeur, PL, < 60 ans,
- Critères de non inclusion : > 1l IV /24 heures, PL supplétive

Nombre de patients à inclure : **554 patients**



Le questionnement initial

La conception du protocole

La recherche de financement

Mise en place et suivi de l'étude



La recherche de financement

PHRIP

Programme hospitalier de
recherche infirmière et paramédicale



2011

« Jeune »

« Isolée »

« Sans formation »

« Peu expérimentée »



La Recherche des centres associés





La recherche de financement

PHRIP

Programme hospitalier de
recherche infirmière et paramédicale



2011

- « Jeune »
- « Isolée »
- « Sans formation »
- « Peu expérimentée »



2015

114 000 €

- Budget pour le personnel
- Budget petit matériel
- Frais de mission

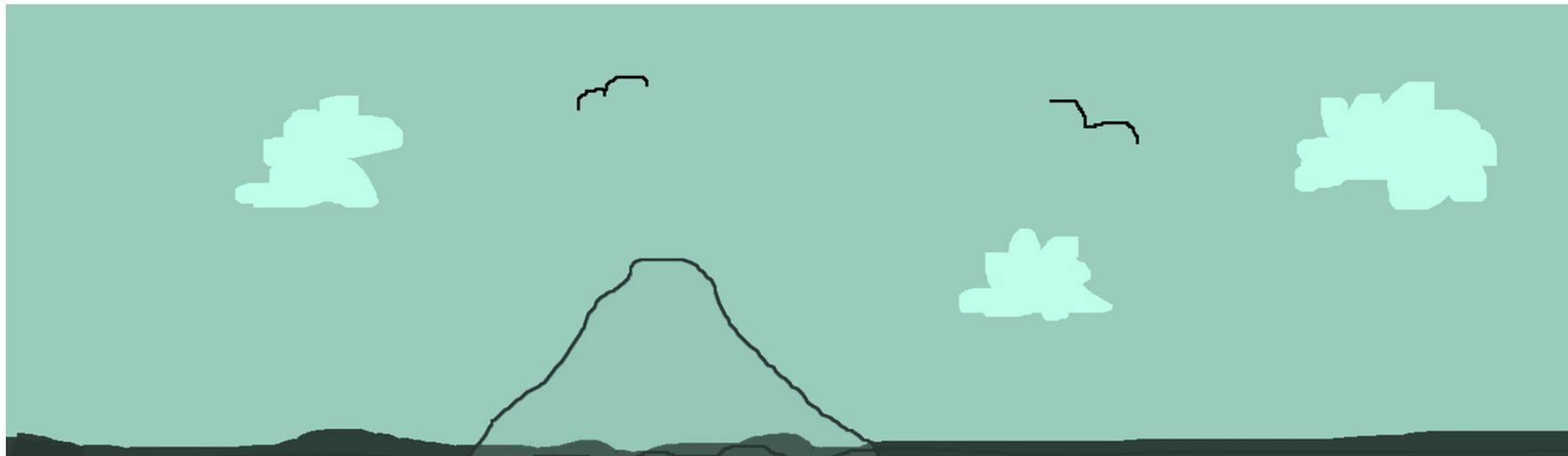


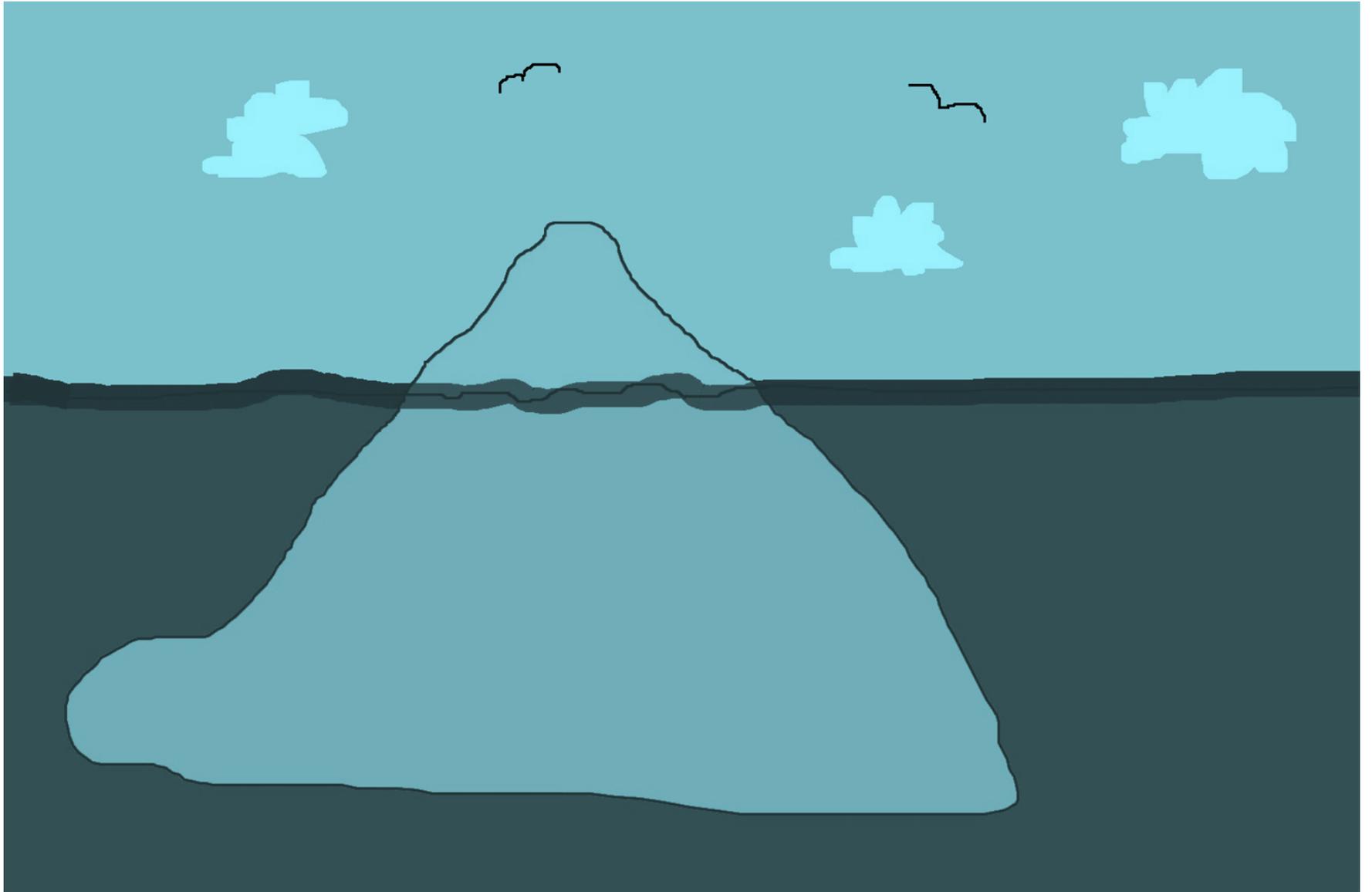
Le questionnement initial

La conception du protocole

La recherche de financement

Mise en place et suivi de l'étude





Mise en place et suivi de l'étude

CPP

Conventions

Mises en
place

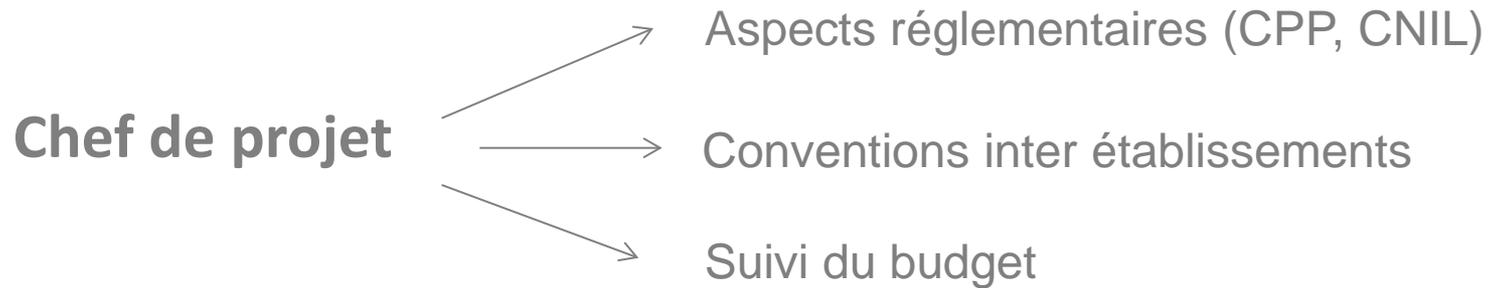


Mise en place et suivi de l'étude

Oct
2016



Mise en place et suivi de l'étude



Méthodologiste, biostatisticien

Data-manager

Attaché de recherche clinique (ARC, IRC)

ARC de monitoring

Gestionnaires



Mise en place et suivi de l'étude

Aujourd'hui

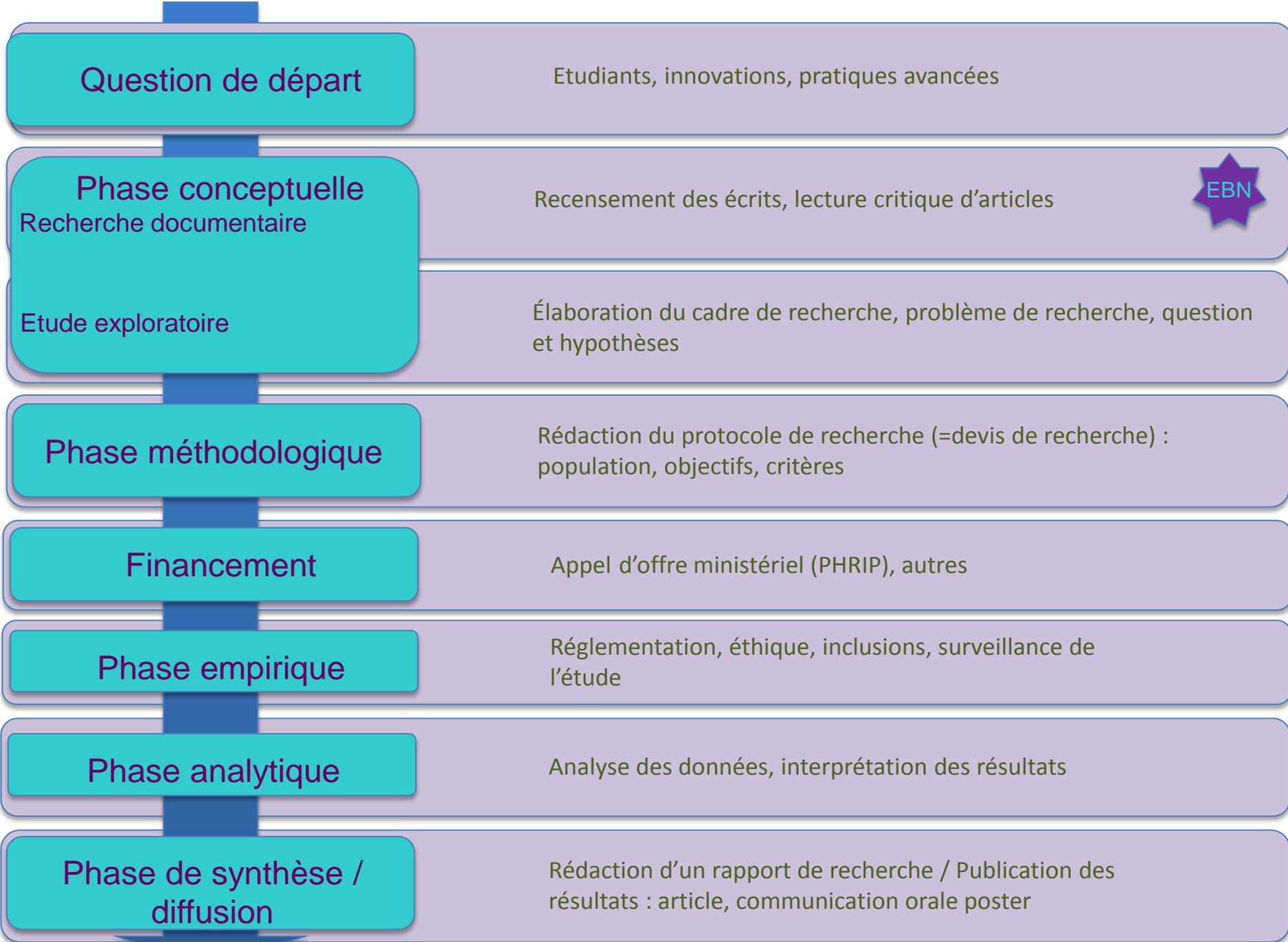
536 patients inclus

8 centres d'inclusion

2 amendements au protocoles

8 newsletters

Et toujours l'espoir que PROPHYDRA se termine





Les clés pour démarrer



Participer comme centre associé



Contact avec l'investigateur associé ET encadrement
Et l'équipe médicale



Prévoir un budget de monitoring



Un travail d'équipe ... animée par un leader



Merci pour votre attention

Emmanuelle.cartron@chu-nantes.fr