

## Ventilation d'un SDRA sur Monnal T60

|   |   |   |  |   |   |  |               |  |
|---|---|---|--|---|---|--|---------------|--|
| <b>Attention</b>  | <p>Les réglages proposés permettent d'<b>initier</b> une ventilation mécanique d'un patient atteint d'SDRA, pathologie pulmonaire hypoxémiante caractérisée par une chute de la compliance pulmonaire et un collapsus alvéolaire.</p> <p>Ils sont inadaptés et potentiellement <b>dangereux</b> dans d'autres pathologies broncho-pulmonaires, comme par exemple les syndromes obstructifs.</p> <p>Un <b>avis expert</b> est conseillé pour la validation des paramètres et lorsque les objectifs décrits ne peuvent être atteints.</p> |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Prérequis</b>  | La ventilation du SDRA nécessite une <b>sédation thérapeutique</b>  |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Mise en route</b>  |   |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Particularités COVID-19</b>  | En plus du filtre ECH habituel au niveau de la pièce en Y, insérer un <b>filtre supplémentaire</b> au niveau du branchement de la <b>branche expiratoire</b> du circuit de ventilation  |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Écran de veille</b>  | Régler le sexe, la taille et la catégorie de patient  |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Réglages fixes</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mode V(A)C invasif</li> <li>Débit constant</li> <li>Soupir désactivé</li> </ul>  |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trigger inspiratoire 3 L/min</li> <li>T<sub>plat</sub> 50%</li> <li>I:E à 1:2</li> </ul> |   |  |               |  |
| <b>Alarmes</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Régler des plages larges à la mise en route, resserrer ensuite</li> <li>Tolérer des P<sub>crête</sub> élevées</li> </ul>   |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Réglages initiaux</b>  |   |   |  |   |   |  |               |  |
| 1   | <b>Fréquence respiratoire</b>   | 25 à 30 cpm <sup>1</sup>  |  |   |   |  |               |  |
| 2   | <b>Volume courant<sup>2</sup> (ml)</b>  | <b>Taille</b>   | <b>150 cm</b>                                  | <b>160 cm</b>   | <b>170 cm</b>   | <b>180 cm</b>                                  | <b>190 cm</b> |  |
|   |   | <b>Homme</b>  | 290 ml   | 340 ml  | 400 ml  | 450 ml   | 500 ml        |  |
|   |   | <b>Femme</b>  | 260 ml   | 315 ml  | 370 ml  | 425 ml   | 480 ml        |  |
| 3   | <b>PEP (cmH<sub>2</sub>O)</b>   | 8   | 10   | <b>12</b>   | 14  | 16   | 18            | 20   |
|   | <b>FiO<sub>2</sub> (%)</b>  | 25-40   | 30-50  | <b>40-60</b>  | 50-70   | 60-80  | 70-90         | 80-100   |
| Chercher la combinaison PEP/FiO <sub>2</sub> minimale qui permette d'obtenir une SpO <sub>2</sub> 90-92% <sup>3</sup> |   |   |  |   |   |  |               |  |
| 4   | <b>Pression plateau (cmH<sub>2</sub>O)</b>  | Si la P <sub>plat</sub> n'est pas affichée, réaliser une pause inspiratoire de 0,5 secondes et geler l'écran <sup>4</sup> |  |   |   |  |               |  |
|   |   | > 30 cmH <sub>2</sub> O   | Avis expert                                    |   |   |  |               |  |
|   |   | < 30 cmH <sub>2</sub> O   | passer au point 5                              |   |   |  |               |  |
| 5   | <b>I:E</b>  | Courbe de débit expiratoire atteint 0   |  |   | Laisser à la valeur réglée  |  |               |  |
|   |   | Courbe de débit expiratoire n'atteint pas 0   |  |   | Régler le I:E à 1:1.5 ou 1:1 ou avis expert   |  |               |  |
| <b>Évaluation à 30 min</b>  |   |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Gazométrie</b>   | <b>SDRA sévère</b>  |   | <b>SDRA modéré</b>                             |   |   | <b>SDRA léger</b>                              |               |  |
|   | PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 100  |   | 100 < PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 150 |   |   | 150 < PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 200 |               | 200 < PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300 |
|   | Avis expert   |   |  |   | PaCO <sub>2</sub> < 55 mmHg : poursuite du traitement   |  |               |  |
|   |   |   |  |   | PaCO <sub>2</sub> > 55 : augmenter fréquence respiratoire de 2 points et réévaluer. Avis expert conseillé |  |               |  |
| <b>Seuils à respecter</b>   |   |   |  |   |   |  |               |  |
| <b>Volume courant</b>   |   |   | <b>Pression plateau</b>                        |   |   | <b>Fréquence respiratoire</b>                  |               |  |
| <b>6 ml/kg</b>  |   |   | <b>&lt; 30 cmH<sub>2</sub>O</b>                |   |   | <b>&lt; 35 cpm</b>                             |               |  |

<sup>1</sup> ou identique à la fréquence spontanée du patient avant intubation, sans dépasser 35 cpm

<sup>2</sup> correspond à 6 ml/kg de poids idéal

<sup>3</sup> inspiré et adapté d'ARDSnet

<sup>4</sup> accessible sur l'écran de monitoring (icône en haut et à gauche)