

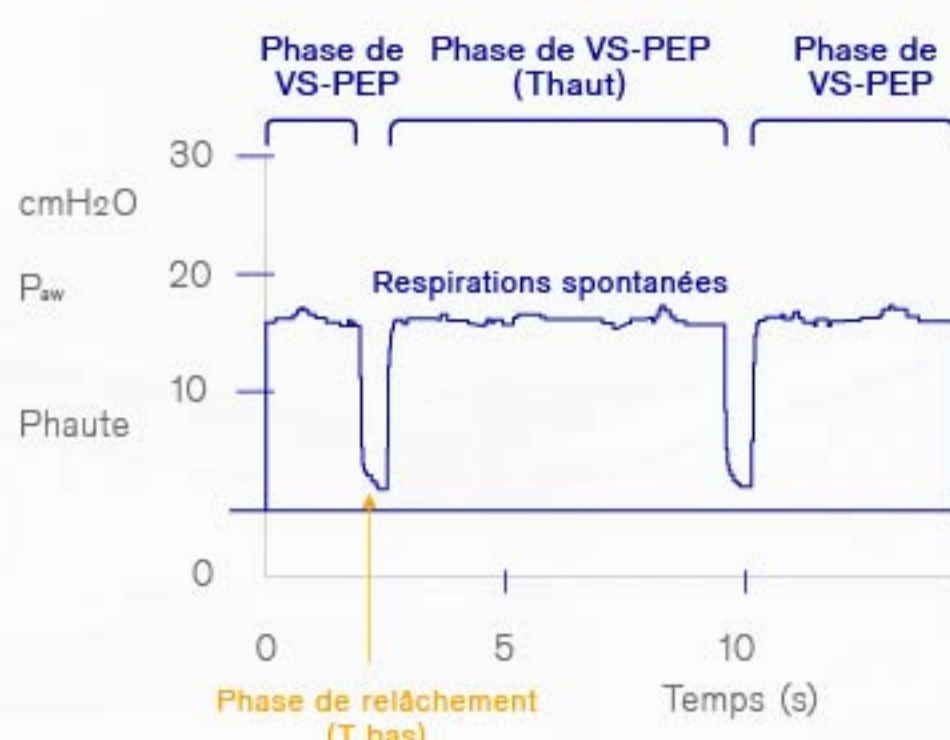
LE SAVIEZ-VOUS ?



VENTILATION AVEC RELÂCHEMENT DE LA PRESSION DES VOIES AÉRIENNES (APRV)

Qu'est-ce que c'est ?

Deux niveaux de pression (**Phaute et Pbasse**) sont appliqués à deux moments différents (Thaut et Tbas). **La respiration spontanée** est possible à tout moment durant la ventilation. Les courts temps de niveau de pression inférieur (Tbas) permettent d'éliminer le CO₂ des poumons du patient. Le **volume courant provient de la différence entre Phaute et Pbasse et des efforts de respiration spontanée du patient.**



Quels sont les paramètres ?

Phaute

- Régler la pression plateau ou pression de crête fixée durant la ventilation conventionnelle (25-35 cmH₂O)
- Selon l'indice d'oxygénation
- Selon la courbe pression-volume
- Une Phaute > 35 cmH₂O peut être nécessaire chez les patients souffrant d'obésité morbide ou en cas de faible compliance de la paroi thoracique.
- Phaute > 25 cmH₂O (envisager l'utilisation d'un circuit non compliant)

Pbasse

- Réglée sur 0 cmH₂O (le réglage correct du Tbas produit une PEP intrinsèque)

Autres réglages

- Compensation de la sonde jusqu'à 100 % (si disponible)
- Aide inspiratoire = 0 cmH₂O

AUTORELEASE®

- Autrefois, Tbas devait être adapté manuellement en fonction de l'évolution du débit expiratoire
- Avec AutoRelease, Tbas est automatiquement optimisé pour terminer l'expiration à un pourcentage donné du débit expiratoire de crête
- Il est possible de maintenir le volume pulmonaire de fin d'expiration et l'élimination du CO₂ même en cas de changement de la mécanique respiratoire et des profils de débit expiratoire

Thaut

- Réglé sur 4-6 secondes* (moyenne d'env. 5 s)
- Essayer d'obtenir un niveau de VS-PEP durant 90 % du temps de ventilation

Plus court si :

- Absence de respiration spontanée
- PaCO₂ élevée au début
- Mauvaise capacité de diffusion

Plus long si :

- Respiration spontanée
- PaCO₂ normale
- Diffusion satisfaisante
- Sevrage

* dans une maladie pulmonaire restrictive

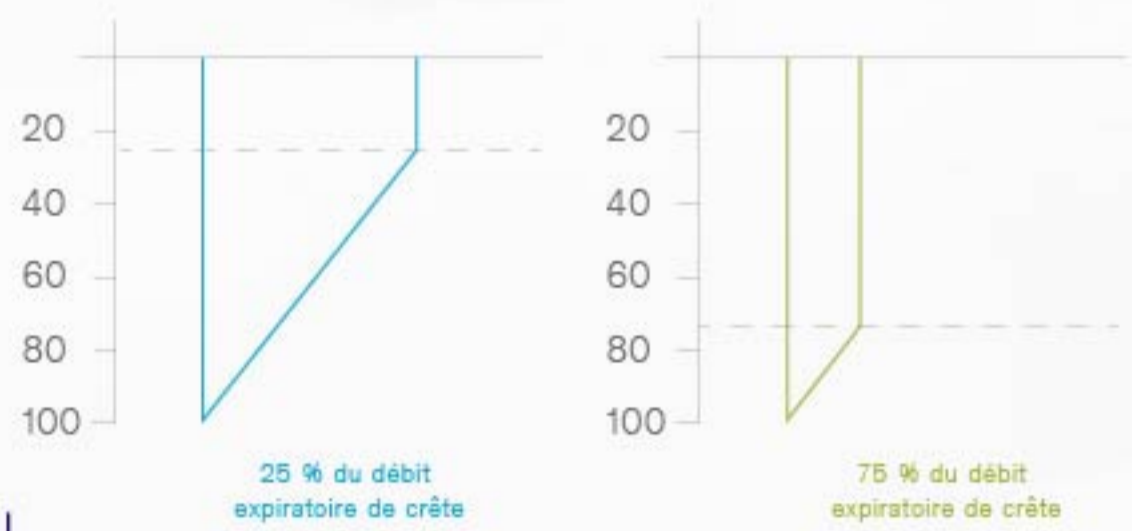
Tbas

- Titrer pour maintenir constant le volume pulmonaire de fin d'expiration
- Évaluer et ajuster en fonction de la mesure de la courbe du débit de fin d'expiration
- Geler les courbes et régler Tbas sur 75 %* du débit expiratoire de crête
- Utiliser Autorelease® afin d'optimiser automatiquement Tbas pour terminer l'expiration à un pourcentage donné du débit expiratoire de crête

* dans une maladie pulmonaire restrictive



Relâchement du débit de gaz interrompu intentionnellement à un débit expiratoire de crête de 50 %
Recommandation : 50 à 75 % du débit expiratoire de crête
Expiration intentionnellement interrompue pour maintenir le volume pulmonaire de fin d'expiration (EELV) afin de prévenir le dérecrutement



Phase expiratoire plus courte - Pmoy plus élevée

Quand faut-il appliquer l'APRV ?

Quelles sont les indications de l'APRV ? Chez quels types de patients ?

- Insuffisance respiratoire hypoxémique (SDRA inclus) avec ou sans hypercapnie associée (non primaire, à savoir asthme sévère)
- Patients présentant des lésions pulmonaires aiguës
- Patients présentant une atelectasie suite à une intervention chirurgicale lourde

En quoi contribue-t-elle à l'amélioration des résultats ?

- Recrutement alvéolaire et meilleure oxygénation
- Maintien de la respiration spontanée et sédation moindre
- Meilleure ventilation des régions dépendantes
- Maintien du poumon ouvert