

Options pour la respiration spontanée

Permettez à vos patients de respirer spontanément à n'importe quel moment pendant la ventilation mécanique avec les options PC-BIPAP*, PC-APRV**, VC-MMV** et AutoFlow®.

- Evita® V300
- Savina® 300 Classic
- Savina® 300 Select



Les avantages des options PC-BIPAP, PC-APRV, VC-VIV et AutoFlow :

- Réduction du caractère invasif
- Amélioration de la ventilation
- Réduction des besoins en sédation
- Ventilation pulmonaire protectrice
- Sevrage continu et efficace

MAÎTRISER LES DÉFIS DE LA VENTILATION MÉCANIQUE

Éviter les traumatismes

La ventilation mécanique mène à une distension des poumons au-delà des limites physiologiques. Les pathologies pulmonaires et les maladies critiques associées peuvent aggraver davantage les tensions s'exerçant sur le tissu pulmonaire. Ces pressions anormalement élevées peuvent conduire à un déséquilibre hémodynamique et à une perfusion pulmonaire réduite, ce qui peut limiter les échanges gazeux. Les stratégies modernes de ventilation peuvent aider à minimiser ces effets en réduisant leur caractère invasif.

Activer les zones problématiques

Un autre défi concerne les segments ventro-basaux du poumon – les zones problématiques de la ventilation mécanique. En raison de leur situation périphérique, il est souvent difficile de les aérer

efficacement par la ventilation mécanique. La respiration spontanée peut contribuer à améliorer la ventilation de ces zones. Il a été démontré^{1,2} que la respiration spontanée permettait de recruter des alvéoles dans les régions alvéolaires du poumon, améliorant ainsi les échanges gazeux et réduisant le shunt intra pulmonaire.

Laisser le patient respirer

Lors de la ventilation mécanique conventionnelle, le ventilateur ne permet pas au patient de respirer spontanément. Les efforts de respiration du patient sont souvent considérés comme perturbateurs dans ces modes et sont habituellement contrôlés par la sédation. À l'inverse, les stratégies de ventilation modernes permettent une respiration spontanée à n'importe quel moment, stimulant la respiration du patient et contribuant à réduire les durées de sevrage.³

Protéger le poumon

En augmentant le ratio entre respiration spontanée et respiration mécanique, les pressions des voies aériennes peuvent être diminuées. La ventilation est moins invasive et moins permanente, la ventilation pulmonaire protectrice devient possible. La respiration spontanée signifie moins de stress pour le patient, et de ce fait réduit le besoin en sédation et la durée du sevrage.



D-43497-2012

Evita® V300

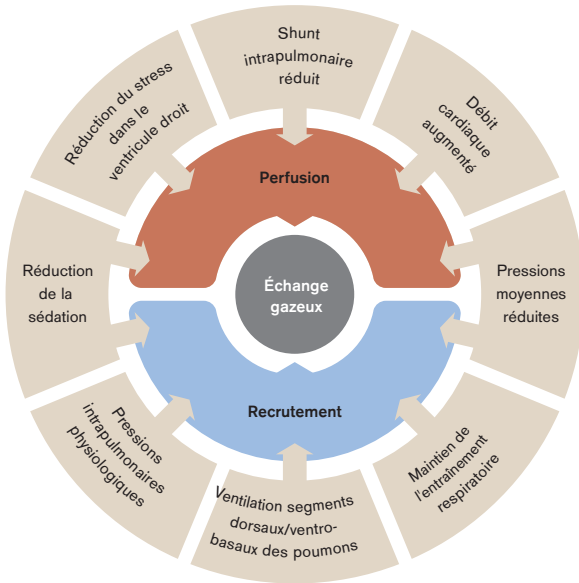


D-12295-2016 / D-12306-2016

Savina® 300 Select / Savina® 300 Classic

* Marque déposée utilisée sous licence

** non disponible pour Savina® 300 Classic



- L'amélioration des échanges gazeux est le but premier de toute stratégie ventilatoire des patients dans un état critique.
- La respiration spontanée a des avantages inhérents qui conduisent à une augmentation du recrutement alvéolaire et de la perfusion pulmonaire.
- La distribution très homogène des gaz dans les poumons, combinée à des valeurs hémodynamiques stables, conduit à une oxygénation améliorée de l'organe.

D-77868-2013

CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES DÈS QUE POSSIBLE

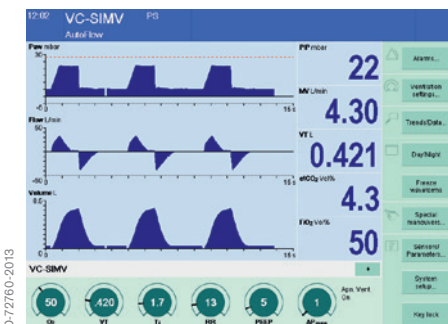
Avec les options PC-BIPAP, PC-APRV, VC-VIV et AutoFlow, vos patients peuvent respirer librement pendant la ventilation mécanique. Ce système ultra sensible encourage vos patients à respirer n'importe quand pendant le cycle ventilatoire et à n'importe quel niveau de pression.

Optimiser la distribution du gaz, éviter les barotraumatismes

PC-BIPAP et AutoFlow fournissent de l'air à un débit décélérant. Cela signifie que les zones lentes du poumon ont

assez de temps pour des échanges gazeux efficaces sans que des zones rapides soient excessivement distendues. En évitant le barotraumatisme et en optimisant la distribution du gaz dans le

poumon, cette stratégie contribue grandement à la ventilation protectrice.

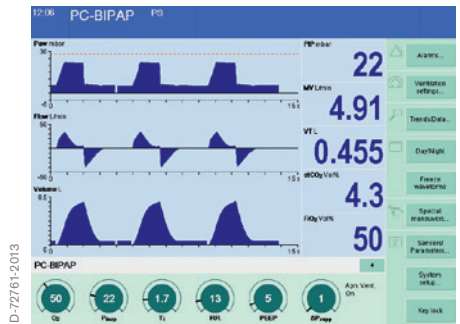
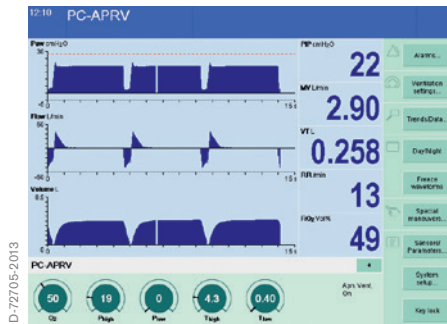
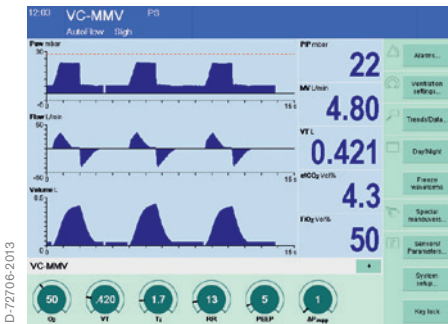


D-72760-2013

OPTION AUTOFLOW

Les mécanismes pulmonaires peuvent souvent changer au cours du traitement, rendant ainsi l'ajustement continu des paramètres ventilatoires nécessaire. L'option AutoFlow de Dräger permet une automatisation du débit et une régulation de la pression en combinaison avec les modes de ventilation VC-AC, VC-VC, VC-VACI et VC-VIV. La pression est ajustée en fonction des valeurs de

compliance, le profil du débit réagissant aux changements de résistance. Le résultat en est une distribution homogène de gaz avec des pressions de ventilation mi-nimum et des volumes minute garantis. Les forces de cisaillement locales sont réduites et la ventilation de l'espace mort est largement évitée. Comme les ajustements manuels ne sont plus nécessaires, le personnel des unités de soins intensifs gagne un temps précieux.



D-72706-2013

D-72706-2013

D-72706-2013

Les affichages de ventilation des pages 2 et 3 sont des écrans du Savina® 300

OPTION VC-VIV

VC-VIV contribue à ce que le patient reçoive toujours, au minimum, le volume minute VM réglé. Le patient peut toujours respirer spontanément au niveau PEP.

À mesure que l'activité du patient augmente, VC-VIV réduit automatiquement et progressivement le nombre de cycles mécaniques.

Par conséquent, il peut être utilisé pour accélérer le sevrage des patients en période postopératoire sans complications. En combinaison avec AutoFlow, la pression est réduite conformément à la contribution du patient au volume courant défini. VC-VIV associé à AutoFlow permet le sevrage automatique en fonction de la fréquence et de la pression.

OPTION PC-APRV

Il a été démontré que l'utilisation clinique de PC-APRV pouvait faciliter la respiration spontanée et était associée à une diminution des pressions de crête des voies aériennes et à une amélioration de l'oxygénation/ventilation en comparaison à la ventilation conventionnelle. En outre, une amélioration des paramètres hémodynamiques et de la perfusion splanchnique et une réduction des besoins en sédation/bloqueurs neuromusculaires ont été signalées.

PC-APRV offre des avantages cliniques potentiels pour la gestion de la ventilation des lésions pulmonaires aiguës/du SDRA** et peut être considéré comme une alternative à la ventilation mécanique³ en privilégiant une approche « poumon ouvert ».

OPTION PC-BIPAP**

Le sevrage avec le Savina 300 en mode PC-BIPAP est continu – depuis l'intubation jusqu'à l'extubation du patient. L'avantage décisif de ce mode est la transition en douceur et automatique entre la ventilation mécanique et la respiration spontanée naturelle en un mode unique. Il n'est plus nécessaire de changer manuellement de mode, ce qui simplifie le processus de sevrage et augmente l'efficacité de la thérapie. Le patient est stimulé pour assumer le travail de respiration dès qu'il le peut, ce qui permet une guérison plus rapide.

** incluse dans l'Evita V300

Références

1. Putensen C, Mutz N J, Putensen-Himmer G, Zinserling J. Am J Resp and CC Medicine, Vol. 159, 1999
2. Baum, Benzer, Putensen, Koller, Putz. Anaesthetists 38, 452 - 458, 1999
3. Habashi Crit Care Med 2005 Vol. 33, No. 3 (Suppl.)

Les options PC-BIPAP, PC-APRV, VC-VIV et AutoFlow permettent de franchir l'étape suivante en ventilation pulmonaire protectrice. Elles donnent à vos patients la liberté pour respirer, les encouragent à progresser et s'adaptent automatiquement aux modifications de la mécanique pulmonaire. Pour vos patients, cela signifie moins de stress et une guérison plus rapide.

Pour le personnel des services de soins intensifs, le processus de travail est simplifié, leur faisant gagner un temps précieux et leur évitant bien des efforts.

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

PC-BIPAP	Savina® 300 Selet / Savina® 300 Classic	Evita® V300
Pression positive biphasique des voies aériennes à pression contrôlée, avec libération de la respiration spontanée		
P_{insp}	1 à 99 mbar / 1 à 99 mbar	1 à 95 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O)
PEEP	0 à 50 mbar / 0 à 50 mbar	0 à 50 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O)
ΔP_{supp} (aide inspiratoire/PEP)/aide inspiratoire AI	0 à 50 mbar / 0 à 50 mbar	0 à 50 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O)
Ti	de 0,2 à 10 s	de 0,1 à 10 s
Fr	de 2/min à 80/min / de 2/min à 80/min	Adultes : 0,5 à 98/min, patients pédiatriques/nouveau-nés de 0,5 à 150/min
Accélération du débit/pente (temps de montée en pression)	de 5 à 200 mbar/s / de 5 à 200 mbar/s	Patients adultes/pédiatriques de 0 à 2 s, nouveau-nés de 0 à 1,5 s

PC-APRV	Savina® 300 Selet / Savina® 300 Classic	Evita® V300
Ventilation à pression contrôlée avec libération de la respiration spontanée par pression positive continue		
Temps inspiratoire Thaut	de 0,2 à 22,0 s / -	de 0,1 à 30 s
Temps expiratoire Tbas	de 0,1 à 22,0 s / -	de 0,05 à 30 s
Pression inspiratoire Phaute	1 à 95 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O) / -	1 à 95 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O)
Pression expiratoire Pbasse	1 à 95 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O) / -	0 à 50 mbar (ou hPa ou cmH ₂ O)

AutoFlow

Activable sur tous les modes de ventilation à volume contrôlé

Caractéristiques :

- Réglage automatique du débit et de la pression de ventilation à la valeur la plus faible possible avec un volume courant constant.
- Respiration spontanée à tout moment pendant le cycle de respiration.

Pour vos commandes		Savina® 300 Selet / Savina® 300 Classic	Evita® V300
Option	PC-BIPAP	84 17 800 / 84 17 800	---***
Retrofit Kit	PC-BIPAP	84 14 150 / 84 14 150	---
Option	AutoFlow	84 17 800 / 84 17 800	84 20 400
Retrofit Kit	AutoFlow	84 14 150 / 84 14 150	84 20 420
Option	PC-APRV	84 17 800 / -	84 20 400
Retrofit Kit	PC-APRV	84 14 150 / -	84 20 420
Option	VC-VIV	84 17 800 / -	84 20 400
Retrofit Kit	VC-VIV	84 14 150 / -	84 20 420

*** incluse dans l'Evita V300

Tous les produits, caractéristiques et services ne sont pas commercialisés dans tous les pays.

Les marques commerciales mentionnées ne sont déposées que dans certains pays, qui ne sont pas obligatoirement les pays de diffusion de la présentation. Pour davantage d'informations sur le statut des marques, rendez-vous sur www.draeger.com/trademarks.

SIÈGE

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53-55
23558 Lübeck, Allemagne

www.draeger.com

Fabricant :

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53-55
23558 Lübeck, Allemagne

BELGIQUE

Dräger Belgium N.V.
Heide 10
1780 Wommel
Tel +32 2 462 62 11
Fax +32 2 609 52 40
mtbe.info@draeger.com

CANADA

Draeger Medical Canada Inc.
2425 Skymark Avenue, Unit 1
Mississauga, Ontario, L4W 4Y6
Tel +1 905 212 6600
Toll-free +1 866 343 2273
Fax +1 905 212 6601
Canada.support@draeger.com

FRANCE

Dräger Médical S.A.S.
Parc de Haute Technologie
d'Antony 2
25, rue Georges Besse
92182 Antony Cedex
Tel +33 1 46 11 56 00
Fax +33 1 40 96 97 20
dlmfr-contact@draeger.com

RÉGION MOYEN-ORIENT, AFRIQUE

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Branch Office, P.O. Box 505108
Dubai, Emirats Arabes Unis
Tel +971 4 4294 600
Fax +971 4 4294 699
contactuae@draeger.com

SUISSE

Dräger Schweiz AG
Waldeggsstrasse 30
3097 Liebefeld
Tel +41 58 748 74 74
Fax +41 58 748 74 01
info.ch@draeger.com

Trouvez votre représentant
commercial régional sur :
www.draeger.com/contact



Destination : Professionnels de Santé
Classe du dispositif médical : IIb
Organisme notifié : TÜV SÜD Product Service GmbH
Information pour le bon usage du dispositif médical :

Merci de prendre impérativement connaissance
des instructions disponibles dans la notice d'utilisation
du produit.