

CONTRE-INDICATIONS

Réanimation d'un ACR
Obstruction des VAS
Traumatisme crânio-facial grave
Vomissements incoercibles et/ou **hémorragie digestive** haute
Epuisement respiratoire

OUI

DISCUTER IOT

Cf. ISR et IOT
 Puis VM

NON

INDICATIONS

Décompensation respiratoire du **BPCO**
Surtout hypercapnie y compris carbonarrose
 Décompensation respiratoire de l'**OAP**
 Syndrome obésité hypoventilation : **SOH**
Insuffisance respiratoire hypercapnique chez l'obèse sans autre cause d'IRC
Pré-oxygénation pour ISR/IOT

NON

DISCUTER IOT

Cf. ISR et IOT
 Puis VM

OUI

BPCO / Syd OBESITE HYPOVENTILATION

Mode VS-AI-PEP

FiO₂ :

Suffisante pour objectif : SpO₂ = 88-92%

AIDE INSPIRATOIRE (AI) :

6-15 cmH₂O, objectif :
 Vt = 6-8 ml/kg de poids théorique
 (Attention à ne pas sur-assister)

PRESSION EXPIRATOIRE POSITIVE (PEP) :

5-12 cmH₂O (rarement plus)

Monter progressivement pour meilleure tolérance
 Objectif : compenser l'auto PEP pour diminuer
 l'effort avant l'inspiration

TRIGGER INSPIRATOIRE :

Minimum nécessaire
Sans auto-déclenchement. Ex : 1-3 l/min

TRIGGER EXPIRATOIRE :

Généralement 50%

Si troubles de la conscience AI + PEP ≤ 20 cmH₂O

OAP

Mode VS-AI-PEP (ou VS-PEP)

FiO₂ :

Suffisante pour objectif : SpO₂ > 92%

AIDE INSPIRATOIRE (AI) :

6-20 cmH₂O, objectif :
 Vt = 6-8 ml/kg de poids théorique

PRESSION EXPIRATOIRE POSITIVE (PEP) :

PEP : 5-10 cmH₂O

TRIGGER INSPIRATOIRE :

Minimum nécessaire
Sans auto-déclenchement. Ex : 1-3 l/min

TRIGGER EXPIRATOIRE :

Généralement 25-30%

Paramètres INDICATIFS : A adapter au cas par cas
INTERFACE ++ : choix bonne taille de masque
EXPLIQUER au malade avant d'initier la VNI
Surveillance et optimisation continue des réglages
 Commencer petit puis majorer SB AI et PEP

**A TOUT MOMENT SAVOIR RECONNAITRE L'ECHEC DE LA VNI MALGRE L'OPTIMISATION DES REGLAGES
 ET DISCUTER IOT Cf. ISR et IOT Puis VM**