

Quand extuber un patient ?

- Critères hémodynamiques : noradrénaline stable et $< 1,5 \text{ mg/h}$
- Critères respiratoires : ventilé en VSAI $\text{FiO}_2 \leq 40\%$, $\text{peep} \leq 7 \text{ cmH}_2\text{O}$, aide $< 14 \text{ cmH}_2\text{O}$, avec une FR spontanée $< 30/\text{min}$, peu sécrétant
- Critères neurologiques :
 - patient bien réveillé, répond aux ordres simples
 - patient tonique avec une toux efficace pour ne pas qu'il s'encombre par la suite : il doit être capable de lever la tête et les bras du plan du lit

Comment prévoir si l'extubation va fonctionner ?

Faire une EVS : épreuve de ventilation spontanée : Aide inspiratoire à 0 ou 7 cmH_2O et peep 0 cmH_2O durant 30 min à 1h (plus longtemps selon indication)

Comment extuber si EVS réussie et tous les critères au vert ?

- Arrêt de la nutrition entérale, arrêt de l'insuline
- $\frac{1}{2}$ assis, remonté dans le lit
- Lunettes ou masque O_2 prêts en relais
- Kinésithérapeutes avertis
- Aspiration dans la sonde d'IOT et dans la bouche
- Fixation de sonde coupée, ballonnet dégonflé, en aspirant de la bouche on retire la sonde

Echec de l'EVS ou de l'extubation :

On parle d'échec si réintubation dans les 48 H

TROUVER LA CAUSE ET LA TRAITER ++++

- OAP hypervolémique ou hypertensif ?
- ATELECTASIE sur hypotonie ?
- Début d'une PAVM ?
- Toux inefficace et micro inhalation

Chaque jour se demander « Le patient a-t-il encore besoin d'être intubé ? »