

La ventilation non invasive

Ce n'est pas que pour l'oxygénation, c'est une aide mécanique, le patient est branché à un respirateur qui administre des volumes, des pressions soit via un masque facial soit via une sonde d'intubation ou une trachéotomie

Ventilation Non Invasive (VNI) au masque facial

Modes ventilatoires:

- **CPAP** (Continue positive airway pressure):
 - Sur respirateur : FiO₂ + pression expiratoire positive PEP
 - Sur une valve de Boussignac : débit d'O₂ pour régler une pression expiratoire
- **VNI mode VSAI +++** (Ventilation spontanée avec aide inspiratoire):
FiO₂ + aide inspiratoire + PEP ...
- **VNI mode BiPAP** (Biphasic intermittent positive airway pressure):
FiO₂ + pression inspiratoire + PEP ...



Indications à la VNI :

- OAP cardiogénique en détresse respiratoire : CPAP ou VNI en VSAI
- Exacerbation hypercapnique de BPCO: VNI en VSAI
- Hypoventilation alvéolaire de l'obèse : VNI en VSAI ou BiPAP
- Prophylaxie post chirurgie lourde, post intubation prolongée et à risque cardiopathie, BPCO, obésité...
- Pré oxygénation avant intubation

Réglages habituels de VSAI:

- Nombre de séances, durée de séance
- FiO₂ avec objectif de SpO₂
- Aide inspiratoire de 5 à 15 cmH₂O pour VT entre 6-8 ml/kg
- PEEP de 5 à 10 cmH₂O
- Trigger inspiratoire bas : 0,5 L/min : le respirateur capte que le patient fait un effort inspiratoire
- Pente de 0 à 0.1s : vitesse à laquelle le respirateur délivre le niveau d'aide inspiratoire
- Temps d'apnée entre 20 et 40s

Contre indications VNI :

Glasgow < 11
Traumatisme facial
Pneumothorax
Vomissements

Surveillance :

- Patient:
 - Tolérance: agitation, anxiété, signe de bas débit, tolérance cutanée crête nasale...
 - Efficacité : SpO₂, PaCO₂, signe de détresse respiratoire..
- Respirateur :
 - Volume courant engendré objectif 6-8 ml/kg de poids idéal théorique
 - Absence de fuite autour du masque

Chaque jour se
demander « Le patient
a-t-il encore besoin de
VNI ? »