Prise en charge du Syndrome de Détresse Respiratoire Aigue (SDRA) de l'adulte à la phase initiale

Dr FREMERY Alexis - Jeudi 19 Mars 2020

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE Andrée Rosemon

srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

Introduction & Définition

- Processus inflammatoire atteignant les poumons
- Hypoxémie profonde
- Diminution de la compliance pulmonaire

Inflammation aigue de la barrière alvéolo-capillaire

Définition du SDRA :

- Hypoxémie Aigue PaO2/FiO2 < 300 mmHg
- Patient ventilé en PEP de 5 cmH2O au moins
- Infiltrats radiologiques bilatéraux non expliqués par IC ou surcharge volémique

Evaluation gravité du SDRA

Définition de Berlin

SDRA Léger : 300mmHg > PaO2/FiO2 > 200mmHg **✝ 27 %**

SDRA Modéré : 200mmHg > PaO2/FiO2 > 100mmHg **✝ 32 %**

SDRA Sévère : PaO2/FiO2 < 100mmHg **✝ 45 %**

Evaluation de la PEC du SDRA

Réévaluation au minimum toutes les 24h de l'efficacité et de la tolérance

- Ensemble des Paramètres ventilatoires
- Ensemble des thérapeutiques

Réglage du volume courant (Vc)

- Faible volume courant : 6mL/kg de poids idéal en 1ère approche
- A ne pas augmenter sauf si Hypercapnie importante malgré optimisation paramètres ventilatoires
- Débit inspiratoire > 50L/min
- PCO2 permissive

Pression Expiratoire Positive (PEP)

- Indispensable : Minimum PEP 5 cmH2O
- SDRA Modéré à Sévère : Augmenter PEP

Pression de plateau (Pplat)

- Monitorer de façon continue la pression de plateau

Objectif : Pplateau << 30cmH2O

Curarisation

- Précoce
- Si PaO2/FiO2 < 150 mmHg
- Perfusion continue (PSE)
- Durée Max 48h
- Réévaluation quotidienne

Décubitus Ventral

- Si PaO2/FiO2 < 150mmHg
- Séances prolongées de 16h

Oxygénation Extra-corporelle (ECMO)

- SDRA sévère avec PaO2/FiO2 < 80mmHg
- Ventilation Mécanique Dangereuse (Pplat, PEP, Curarisation, DV)

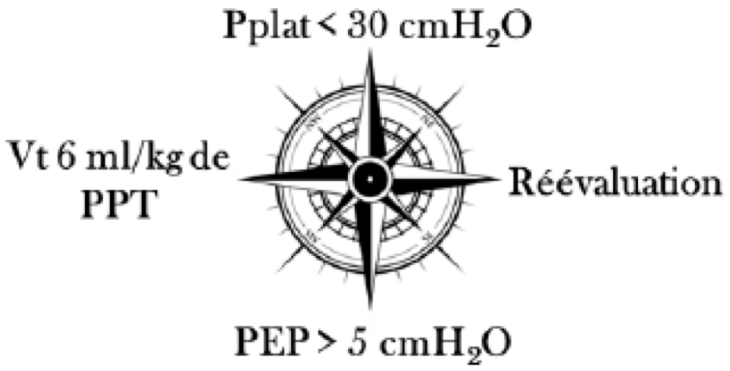
Monoxyde d'Azote Inhalé (NO)

- Hypoxémie profonde malgré Optimisation des paramètres ventilatoires
- Avant ECMO
- De 0,5 à 5,5 ppm, max 10 ppm

Manœuvres de recrutement

- En cas de dé-recrutement
- Non systématique
- Pression Positive Continue pendant 30 à 40sec
- Ou Augmentation progressive de la PEP
- Ou Augmentation de la pression motrice

Prise en charge initiale du SDRA en 2019



P/F < 80 — Discuter ECMO VV

P/F < 150 — Curarisation
Décubitus ventral

P/F < 200 — PEP élevée
si améliore oxygénation

Vt autour de 6 ml/kg de PPT
Pplateau < 30 cmH2O
PEP > 5 cmH2O
Surveiller hypercapnie

SDRA confirmé

Toute initiation de ventilation invasive avec sédation en réanimation

Vt autour de 6 ml/kg de PPT à la phase initiale
en l'absence d'acidose métabolique profonde

Recherche systématique des critères diagnostiques de SDRA

Sévérité du SDRA

Réévaluation des réglages et de la stratégie de prise en charge au moins toutes les 24h

Poids prédit par la taille
- Tableau

ECMO veino-veineuse
- ❑ Si hypoxémie réfractaire ou ventilation protectrice non applicable
- ❑ A discuter avec un centre expert

Modalités de la curarisation : IVSE
- ❑ Précocement, dans les 48h du diagnostic

Modalités du décubitus ventral (DV) : VIDEO
- ❑ séance ≥ 16 heures, plusieurs séances

SDRA modéré ou sévère → Test PEP élevée (> 12 cmH2O)
Utilisation PEP élevée si :
- ❑ Amélioration de l'oxygénation
- ❑ Sans dégradation significative de la compliance du système respiratoire et de l'hémodynamique
- ❑ Maintien Pplateau < 30 cmH2O, monitorage continu

Critères du SDRA
- ❑ PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg
- ❑ PEP ≥ 5 cmH2O
- ❑ Opacités bilatérales sur l'imagerie thoracique
- ❑ Non expliquées par défaillance ventriculaire gauche
- ❑ Évolution depuis moins de 7 jours

Traitement possible
- ➢ Monoxyde d'azote inhalé (iNO), si hypoxémie persistante en DV avant discussion de l'ECMO VV
- ➢ Ventilation spontanée après la phase aiguë avec Vt généré autour de 6 ml/kg sans dépasser 8 ml/kg

Pas de recommandation possible
- ➢ ECCO2R
- ➢ Pression motrice
- ➢ Ventilation spontanée à la phase aiguë

Probablement ne pas faire
- ➢ Manœuvres de recrutement systématiques

Ne pas faire
- ➢ HFOV

Merci pour votre attention.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE Andrée Rosemon

SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

Dr FREMERY Alexis - Jeudi 19 Mars 2020