

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/21.b	TITRE : EPREUVE DE VENTILATION SPONTANEE EN REANIMATION PAR LES IDE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page : 1/3 Date d'émission : 02/12/2019 Date de révision : 10/04/2022
Rédaction : Nom : HOUCKE S. Fonction : PH	Vérification : Nom : THIBAUT A. Fonction : IDE	Vérification : Nom : Fonction :
Approbation : Nom : ROUFOSSE F. Fonction : Cadre de santé	Approbation : Nom : KALLEL H. Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Fonction :
Ont collaboré à la rédaction :	Visa qualité :	
Domaine d'application : Réanimation Polyvalente		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		



I - OBJECTIFS

Diminuer la durée de la ventilation mécanique chez le patient intubé et ventilé en réanimation :

- Diminuer l'incidence de la pneumopathie acquise sous ventilation mécanique et les complications liées à l'intubation prolongée,
- Diminuer la durée de séjour et la mortalité.

II - PERSONNES CONCERNÉES

Projet d'équipe pluridisciplinaire

- L'équipe médicale,
- Les IDE,
- Les Aides-soignants,
- Le kinésithérapeute.

III – FREQUENCE

Le sevrage ventilatoire doit être envisagé le plus précocement possible, en respectant les critères de sevrabilité.

Ces critères peuvent être évalués tous les matins et l'épreuve de ventilation spontanée est faite par l'IDE lorsque les critères sont présents.

IV - PRECAUTIONS

Il est important de distinguer sevrage ventilatoire et extubation.

- La **1ère étape** est la séparation du ventilateur, qui détermine si le patient est capable de respirer seul. Pour tester la capacité du patient à respirer seul, on réalise une épreuve de ventilation spontanée.

REFERENCE : UF3700/21.b	TITRE : Epreuve de ventilation spontanée en réanimation par les IDE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :1/3
	REANIMATION POLYVALENTE	Date d'émission : 02/12/2019 Date de révision : 10/04/2022

- La **2ème étape** est l'extubation (pouvoir respirer sans la sonde endo trachéale) qui est principalement liée à la capacité du patient à protéger ses voies aériennes et à drainer ses sécrétions. L'état de conscience et l'effort de toux sont des éléments déterminants à la réussite de cette étape.
- La **3ème étape** est la non ré-intubation à 48h.

V – DEROULEMENT DU SOIN

Le protocole s'applique sur prescription médicale.

1. Critères de sevrabilité

Vérifier la présence des critères de sevrabilité et traçabilité (*feuille de surveillance*).

- FiO2 < ou = 50 % et PEP < ou = 5 cmH2O,
- Absence de sédation et conscience normale,
- Absence de catécholamines,
- Une force de toux suffisante.

Si tous les critères sont présents, le test de ventilation spontanée est réalisé.

2. Test de ventilation spontanée

- Le patient doit être informé, rassuré et encouragé,
- Ne pas réaliser l'épreuve de ventilation spontanée juste après la toilette, laisser le patient se reposer 15 minutes avant le début du test,
- Si aérosol prescrit, l'administrer avant le test,
- Installer le patient confortablement en position demi-assise,
- Faire une aspiration endo trachéale,
- Adapter la pièce en « T » branchée à l'oxygène selon la table (*feuille de surveillance*).

La surveillance : présence de l'IDE dans la chambre les 15 premières minutes.

- Surveillance clinique : conscience, cyanose, encombrement, effort de toux, sueurs, inconfort, tirage, balancement thoraco-abdominal,
- Surveillance des paramètres : FR, FC, Pression Artérielle, SpO2.

Le test se déroule sur **1heure** en moyenne.

A la fin du test :

- Rebranchement du patient au ventilateur à la fin du test.
- Si le test est interrompu avant la fin : un commentaire sera rédigé et l'arrêt argumenter.

Des GDS seront prélevés sur prescription médicale.

3. Les critères d'interruption de l'épreuve de ventilation spontanée

REFERENCE : UF3700/21.b	TITRE : <u>Epreuve de ventilation spontanée en réanimation par les IDE</u>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :1/3 Date d'émission : 02/12/2019 Date de révision : 10/04/2022

- Cyanose et /ou saturation < 88 %,
- FR < 12 ou > 35 / minute,
- Trouble de la conscience, agitation
- Trouble du rythme cardiaque, modification \pm 20% de la FC,
- Modification de \pm 20% de la pression artérielle.

VI- ANNEXES

- Annexe : *feuille de surveillance de l'épreuve de ventilation spontanée*

REFERENCE : UF3700/21.b	TITRE : Epreuve de ventilation spontanée en réanimation par les IDE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :1/3
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 02/12/2019 Date de révision : 10/04/2022

Annexe 1 : feuille de surveillance de l'épreuve de ventilation spontanée

Centre Hospitalier de Cayenne « Andrée ROSEMON »
Service de Réanimation Polyvalente & Médecine Intensive

EPREUVE DE VENTILATION SPONTANEE

ETIQUETTE
PATIENT

DATE :

NOM MEDECIN :

NOM INFIRMIER :

1) **PRE-REQUIS** (sauf prescription médicale) :

- FIO2 < ou = 50 % et PEEP < ou = 5 cmH2O
- Absence de tétanie et conscience normale
- Absence de traitement par catécholamines
- Une force de toux suffisante

FIO2 (%)	Débit d'O2 (L/min)
30	3
40	4
50	5

2) **EPREUVE DE VENTILATION SPONTANEE (EVS) : durée de l'épreuve 60 min**

- Vérification du seuil des alarmes du scope avec accord médical
- Information au patient
- Position demi-assise sauf contre indication
- Aspiration endo-trachéale
- Aspiration buccale
- VS Tube avec débit d'O2 selon tableau

2) **SURVEILLANCE DE L'EVS :**

HEURE DEBUT	t + 0 min	t + 15 min	t + 30 min	t + 45 min	t + 60 min
EVS	Présence dans la chambre				
FR					
SpO2					
FC					
PAS					
Sueurs					
Agitation					
Réponse aux ordres simples					
Tirage/Balancement					

Signes de mauvaise tolérance :

- Arrêt de l'EVS (durée :min)
- FR > 35-40
- SpO2 < 90% (85% BPPO)
- Variation de plus de 20% de FC ou PAS
- Sueurs, agitation, troubles de la vigilance

Conduite à tenir si mauvaise tolérance

- Vérification de la libération des voies aériennes
- Arrêt immédiat du test
- Reprise des paramètres antérieurs du ventilateur
- Information au médecin le plus rapidement possible de l'échec de l'EVS pour recherche des causes d'échec :
- Discussion entre l'équipe médicale et paramédicale des indications et contre indications de l'extubation

3) **Protocole extubation si extubation validée**