

La ventilation non invasive - (VNI)

A quoi sert-elle ?

Cette technique de ventilation «non-invasive» (c'est-à-dire n'ayant pas recours à l'intubation¹) est principalement indiquée dans les cas suivants :

- ❖ Décompensation d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- ❖ Oedème aigu du poumon (OAP)

Sur le pôle, le dispositif privilégié est un appareil type V60 :



Photo d'une V60 du pôle

Comment fonctionne-t-elle ?

Cette méthode requiert :

- ❖ une ventilation spontanée de la part du patient
- ❖ un état de conscience suffisant
- ❖ une bonne compréhension et adhésion au dispositif (flux d'air puissant et dispositif impressionnant)

¹ Pose d'une prothèse endotrachéale (ou «sonde d'intubation»)

Une fois l'indication de VNI posée par l'équipe médicale, l'installation du dispositif se déroule en 4 phases :

- (1) Explications et présentation de l'interface au patient
- (2) Choix du masque et réglages initiaux par le médecin
- (3) Initiation de la ventilation : adaptation du patient et réglages fins de la machine
- (4) Conduite de séances : continues ou par intermittence.

Le flux d'air est «pressurisé» par le respirateur et va permettre d'ouvrir les alvéoles pulmonaires, afin d'optimiser les échanges gazeux (évacuation du CO₂ et assimilation de l'O₂).

Au cours d'une séance, les patients peuvent avoir des difficultés de communication : l'écrit sera si possible favorisé et les interruptions (ouvertures du circuit) évitées au maximum.

⚠ Ne jamais appliquer de produits gras (vaseline, baume à lèvres...) sur le visage d'un patient sous VNI : risque de brûlures. En cas de gêne, de fuites ou de sécheresse, renseignez-vous auprès de l'équipe paramédicale (infirmières, aide-soignantes) : des solutions sécuritaires permettront d'assurer le confort de votre proche.

Combien de temps va-t-elle accompagner le patient ?

Le suivi de l'efficacité d'une VNI se basera sur l'examen clinique, ainsi que sur des données de gazométrie artérielle («gaz du sang») : dans certains cas, la pose d'un cathéter artériel permettra d'effectuer de multiples prélèvements tout en préservant le confort du patient.

Quelques heures peuvent parfois suffire à une amélioration de l'état d'un patient sous VNI. Toutefois, la poursuite des séances demeurera nécessaire afin de pérenniser ces bénéfiques. Leur fréquence et leur durée varient d'un patient à l'autre et sont prescrites par l'équipe médicale.

N.B. En cas d'échec ou d'aggravation de l'état du patient, le recours à l'intubation oro-trachéale pourra parfois être nécessaire; ce choix sera alors discuté et proposé au patient par l'équipe médicale.

Qui peut l'utiliser ?

Identifiés par des badges de couleurs, les personnels suivants sont habilités à manipuler cet équipement :

Médecins	<ul style="list-style-type: none">- Définition des objectifs à atteindre et des modalités de séances- Réglages du respirateur
Infirmières	<ul style="list-style-type: none">- Surveillance des paramètres et alarmes selon prescriptions- Mise en route de l'appareil et conduite des séances- Minimisation des fuites et prévention des appuis liés au masque
Aides-soignants	<ul style="list-style-type: none">- Installation en position de confort respiratoire- Accompagnement du patient- Protection des téguments
Étudiants	<ul style="list-style-type: none">- En lien avec les professionnels encadrants

∞

N'hésitez pas à nous solliciter si une question vous vient à l'esprit !