



Ventilation et intubation

Ventilation			
Définition	Technique de soin qui permet d'assister la ventilation qui est défaillante chez un patient.		
Types	Ventilation manuelle	Avec un BAVU (Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle).	Libération des voies aériennes : sublaxation de la mâchoire. Surveillance de l'efficacité : la cage thoracique se soulève au passage de l'air - L'air ne passe pas dans l'œsophage.
	Ventilation non invasive	Avec un masque et un respirateur.	Méthode permettant une assistance ventilatoire sans recourir à l'intubation ou à la trachéotomie. Surveillances : <ul style="list-style-type: none"> - Hypercapnie : agitation, angoisse, confusion, somnolence, trouble de conscience, sueurs, HTA, dyspnée. - Hypoxie : trouble de conscience, cyanose, tachycardie, dyspnée. - Amplitude thoracique, apparition respiration paradoxale, mise en jeu muscles accessoires. - Paramètres vitaux : FC, TA, FR et SatO₂. - Paramètres du respirateur.
	Ventilation invasive	Avec une sonde d'intubation et un respirateur.	Intubation.
Gaz du sang	PaCO ₂	40 mmHg	Efficacité de la ventilation
	PaO ₂	90 mmHg	Oxygénation du sang
	SaO ₂	95 – 100%	
	pH	7.40	Équilibre acido-basique
	Bicarbonates	24 mmol/L	

Intubation	
Indication	<ul style="list-style-type: none"> - Obstruction des VAS. - Détresse neuro : Glasgow <7. - Détresse respi. - Détresse circulatoire. - Anesthésie générale.
Matériel intubation	<ul style="list-style-type: none"> - Respirateur. - Sonde (7,5 cm la plus fréquente). - Seringue de 10ml. - Laryngoscope +/- vidéolaryngoscope (éclairage fonctionnel). - Lubrifiant type Xylocaïne. - Moyen de fixation de la sonde (lacette). - Pince de Magill : permet d'ôter un corps étranger obstruant les VAS. - Masque BAVU branché sur l'arrivée d'O₂. - Stéthoscope. - Manomètre de pression. - Injection : hypnotique et curare. - Canule de Guédel.



Matériel intubation difficile	<ul style="list-style-type: none">- Mandrin souple : tige souple introduite dans l'intubation pour faciliter le passage de la sonde.- Masque laryngé.- Combitube : sonde à double lumière permettant la ventilation du patient et la protection des VAS d'une régurgitation gastrique.- Vidéolaryngoscope.- Fibroscope.	
Matériel aspiration	Système d'aspiration monté et fonctionnel.	
Déroulement	<p>Installation du patient en décubitus dorsal, sans oreiller, scopé, voie d'abord fonctionnelle.</p> <p>Préparation et vérification du matériel.</p> <p>Pré-oxygénation du patient avec le BAVU (par le médecin).</p> <p>Injections des produits : hypnotique -> action sédatrice et endormissement <u>PUIS ENSUITE</u> curare : myorelaxant.</p> <p>Intubation.</p> <p>Puis gonflage du ballonnet avec le manomètre de pression à 25mmHg-35mmHg.</p> <p>Raccorder le respirateur et paramétrer.</p> <p>Fixer la sonde et repérage après vérification du bon positionnement à l'auscultation.</p> <p>Demander une radio de contrôle.</p>	
Complications	Locales	<ul style="list-style-type: none">- Traumatisme dentaire.- Lésions laryngées.- Perforation œsophagienne.- Rupture trachéale.
	Générales	<ul style="list-style-type: none">- Intubation œsophagienne.- Inhalation pulmonaire.- Trouble hémodynamique (bradycardie, collapsus).- Désaturation.
Risques	Hémodynamique	Collapsus de reventilation : chute de la TA causé par une diminution du retour veineux → sortie du patient de la phase de lutte (hyperTA → hypoTA).
	Lésion du parenchyme	<u>Barotraumatisme</u> : surdistension alvéolaire causé par une pression d'insufflation excessive -> lésions alvéolaires majeures. <u>Volutraumatisme</u> : surdistension alvéolaire causé par un volume d'insufflation excessif par rapport à la capacité pulmonaire totale du patient.
	Infectieux	Pneumopathie par inhalation des résidus gastrique -> vérification présaison ballonnet. Arrêt du tapis mucociliaire : favorise l'entrée de certains micro-organismes-> rôle du filtre sur sonde du respirateur. Sécrétions épaisses avec risque d'obstruction : broncho-pneumopathie. Pneumopathies acquises sur ventilation mécanique : infections liées aux soins.
	Lésions trachéales	Causée par une pression excessive du ballonnet. Extubation accidentelle -> lésions des cordes vocales.
Soins infirmiers	<p>Patient relevé à 30° -> limite les risques d'inhalation des résidus gastriques.</p> <p>Efficacité de la ventilation : paramètres vitaux - Présence de signes d'hypoxie ou d'hypercapnie - Gaz du sang.</p> <p>Sonde : ballonnet à 25-35 mmHg (pression excessive : risque de lésion trachéale par ischémie ou nécrose dû à l'irrigation insuffisante – pression insuffisante : problème d'étanchéité et risque de pneumopathie d'inhalation) – changement de la fixation /24h</p> <p>Cutané : <u>soin de bouche +++</u>, nez, yeux - Surveillance état cutané : lèvres, nez, oreilles.</p> <p>Aspiration bronchique : surveillance de l'aspect et de la quantité des sécrétions.</p>	