



Réglage des alarmes du respirateur

Les alarmes du respirateur sont à adaptées afin d'optimiser la surveillance du patient ventilé. Ces réglages sont faits, au niveau légal, dans le cadre du rôle sur prescriptions régie dans le référentiel d'activité. Ces alarmes peuvent donc être définie de manière claire par l'équipe médicale ou laissé à l'appréciation de l'évolution clinique du patient par l'IDE responsable.

On surveille et on monitor ce qui n'est pas réglé par le mode ventilatoire.

Exemple d'un mode volumétrique : VAC	
Ce qui est réglé	Volume courant (Vt), FR, débit, temps inspiratoire (I/E), FiO ₂ , trigger inspiratoire, PEP
Ce qui est surveillé	Pression max / crête Réglage : 10 à 20 cmH₂O au-dessus de la valeur mesurée C'est la pression maximale ressentie au sein des voies aériennes Quand P crête atteint : respirateur <u>interrompt la délivrance du Vt</u> Une augmentation du seuil d'alarme suivant le soin est donc nécessaire
	Pression de plateau / Pplat Ne le doit jamais dépasser 28 à 30 cmH₂O Pplat augmente si PEP ou Vt augmente ou si la compliance diminue Augmentation Pplat est lié à une diminution de la compliance pulmonaire soit par exemple pour un pneumothorax, un épanchement pleural, une atélectasie, une intubation sélective...
Exemple d'un mode barométrique : VS-AI	
Ce qui est réglé	Niveau de pression d'AI, trigger inspiratoire, FiO ₂ , PEP, +/- trigger expiratoire, +/- pente
Ce qui est surveillé	Fréquence respiratoire Objectif : [12 et 30/min] Si FR < objectif : - Faiblesse musculaire - Alcalose - Sédation, morphiniques - Assistance trop importante ou efforts inefficaces Si FR > objectif : - Hyperthermie ? Douleur ? Agitation ? Choc ? Hypoxémie ? Acidose ? - Fatigue respiratoire - Pression d'aide insuffisante ou trigger trop sensible
	Volume courant Objectif : [6 et 8 mL/kg] par rapport au poids théorique Dépendant de l'AI et de la demande du patient Si Vt < objectif : - Épuisement respiratoire - Trouble de la commande ventilatoire (sédation, morphinique...) - Obstacle ou obstruction des VAS - Diminution de la compliance pulmonaire (capacité du poumon à modifier son volume au regard d'une pression) - Fuites Si Vt > Objectif : - Réveil ? Douleur ? Agitation ? Hyperthermie ? Acidose ? Hypoxémie ?
	Débit minute Objectif : [6 et 15 L/min] Un débit conservé n'est pas forcément synonyme d'absence d'anomalie ! Un volume courant bas associé à une FR élevée assure un maintien du débit. De même pour une FR basse et un Vt haut.