

À propos de ce contenu

Réalisé en collaboration et avec le soutien de plusieurs institutions, notamment :



pour plus de contenus par



Open Critical Care

Limite de responsabilité

Ce document est proposé à titre de ressource de formation. Il ne doit pas être utilisé comme substitut à une décision clinique prise pour une affection médicale spécifique.

Ce contenu provient d'un travail de collaboration entre des représentants de plusieurs institutions, et ce document ainsi que les informations qu'il contient sont conçus et destinés à une utilisation de formation uniquement. Vous ne devez pas vous appuyer sur les informations fournies ici pour remplacer un avis, diagnostic et/ou traitement médical professionnel. Les informations fournies ici ne doivent en aucun cas être utilisées en remplacement d'instructions et de recommandations fournies par un fabricant, ni à la place d'une décision clinique prise pour une affection médicale spécifique. Il est de la responsabilité de l'utilisateur de s'assurer que toutes les informations contenues dans le présent document sont à jour et exactes, et les créateurs et les hôtes de ce contenu ne font aucune revendication ou garantie quant à l'actualité, à l'exactitude ou à la pertinence de ces informations à quelque fin que ce soit. Toute référence à un appareil spécifique, à des produits pharmaceutiques ou à d'autres dispositifs médicaux dans ce document ne constitue pas un encouragement à les utiliser, et vous devez consulter la documentation des fabricants avant d'utiliser les équipements, produits ou dispositifs auquel ce document peut faire référence. Tout usage d'une information figurant dans ce document, quels que soient l'usage et l'information, est réalisé à vos propres risques uniquement. Les créateurs et les hôtes de ce contenu ne seront pas responsables des dommages, pertes ou autres préjudices causés par l'usage d'une information figurant dans ce document, ni de la confiance portée envers l'exactitude ou la fiabilité de ces informations.

Comment se servir de ce document

Ceci est un document vivant créé par des infirmières, des médecins, des inhalothérapeutes et d'autres professionnels de santé de plusieurs pays et institutions via le projet OpenCriticalCare.org.

Ce document vise à fournir des outils modifiables localement afin d'aider les professionnels de santé à se former aux soins respiratoires destinés aux patients hospitalisés.

Pour les documents au format 'google drive', merci de copier ou de télécharger ce fichier, puis de modifier le document suivant vos besoins, les données les plus récentes et les ressources locales. Pour télécharger le fichier, veuillez cliquer sur le « File Menu » (Menu Fichier) en haut à droite de cette fenêtre, puis sur « File » (Fichier) → « Download » (Télécharger) avant de sélectionner le format de votre choix. Vous pouvez également cliquer sur « File » (Fichier) → « Make a Copy » (Créer une copie), puis utiliser une copie Google Slides pour éditer vous-même le fichier.

Pour imprimer : cliquez sur « Print » (Imprimer) en haut à gauche du menu fichier. Il vous sera peut-être nécessaire de modifier l'échelle pour qu'elle corresponde à votre format papier favori.

Merci de vérifier régulièrement d'éventuelles mises à jour. Pour toute question ou commentaire, veuillez nous contacter [ici](#).



Algorithme d'escalade de l'oxygénothérapie

Évaluer le patient

L'un des signes suivants de pneumonie est-il présent ? Fièvre, toux, dyspnée, détresse respiratoire, oxymétrie de pouls $SpO_2 < 90\%$ en air ambiant, cyanose, confusion, altération de la vigilance ou fréquence respiratoire élevée (≥ 60 si patient est âgé de < 2 mois ; ≥ 50 si est âgé de 2 à 11 mois ; ≥ 40 si est âgé de 1 à 5 ans ; ≥ 30 si est âgé de 5 à 15 ans ; > 22 si est âgé de > 16 ans)

NON OUI

Continuer le suivi et réévaluer (~ 2 à 6 h)

Le patient atteint-il les objectifs du traitement ?

- $SpO_2 > 90\%$
- amélioration du travail de respiration
- $pH > 7,30$
- $PaCO_2 < 45$
- état mental adéquat ?

Dans le cas contraire, envisager des thérapies alternatives, une escalade ou un transfert vers un niveau de soins supérieur.

Titration & Objectifs de SpO_2

- $SpO_2 \geq 90\%$ chez les adultes et les enfants
- $SpO_2 \geq 92-95\%$ chez les femmes enceintes
- $SpO_2 \geq 94\%$ si l'enfant ou l'adulte présente des signes de défaillance de plusieurs organes
- Évitez la $SpO_2 > 96\%$ pour éviter les effets néfastes de l'hyperoxie et pour conserver l'approvisionnement en O_2

Adjuvants

- Assurez un équipement de protection individuelle adéquat et un contrôle de la prévention des infections
- Placez un **masque chirurgical** sur les lunettes nasales ou les canules nasales à haut débit pour réduire le risque de formation de gouttelettes et d'aérosolisation.
- **Positionnement en décubitus ventral**
- Repositionnez les voies respiratoires (épaules en arrière, subluxation de la mâchoire).
- Surélevez la tête du lit
- Apportez une kinésithérapie respiratoire
- Aspiration orale et/ou nasale

Initier

$FI O_2 \text{ Max} \leq 0,4$

Lunettes nasales

0,5 à 1 L/min pour les nouveau-nés ; 1 à 2 L/min pour les nourrissons ; 1 à 4 L/min pour les enfants ; 1 à 5 L/min pour les adultes et enfants d'âge scolaire

Évaluez la réponse

Détresse accrue ou $SpO_2 < 90\%$?

NON OUI

Masque facial**

$FI O_2 \text{ Max} \leq 0,5$

5 à 10 L/min

Évaluez la réponse

Détresse accrue ou $SpO_2 < 90\%$?

NON OUI

Masque sans réinspiration + réservoir

Max $FI O_2 0,5 \text{ à } 0,85$

10 à 15 L/min

On peut envisager d'ajouter des lunettes nasales pour augmenter la $FI O_2$, en particulier si les appareils qui délivrent une $FI O_2$ de 1,0 sont limités.

Évaluez la réponse

Détresse accrue ou $SpO_2 < 90\%$?

NON OUI

Des signes de gravité sont-ils présents ?

NON OUI

Envisagez l'essai de l'un des traitements suivants pendant 1 à 2 heures, en fonction du contexte local du patient* :

Des signes de gravité sont-ils présents ?

$FI O_2 \text{ max} \leq 1,0$

Envisagez une intubation et une ventilation mécanique*

Utilisez une ventilation de protection pulmonaire (voir le chapitre 9).

ou

le niveau d'assistance le plus élevé possible (par exemple **ventilation par ballon et masque** en cas d'insuffisance respiratoire) et transfert vers un service ou un établissement de soin où la ventilation mécanique peut être effectuée en toute sécurité.

Signes de gravité

- Respiration obstruée ou insuffisante
- Cyanose centrale
- Détresse respiratoire sévère (c.-à-d. tachypnée importante, utilisation de muscles accessoires)
- Signes de choc
- Troubles de la conscience
- Crises d'épilepsie
- Acidose ($pH < 7,30$)
- Hypoxémie sévère, $P:F < 100$

Contre-indications de la CPAP/NIPPV

- Risque d'inhalation
- Incapacité à protéger les voies respiratoires ou à retirer le masque
- Instabilité hémodynamique
- Troubles de la conscience
- Indication à une intubation en urgence
- Obstacles anatomiques à l'étanchéité du masque (relative)
- Effort respiratoire insuffisant

Envisagez

$FI O_2 \text{ max} \leq 1,0$

CPAP*

(bCPAP chez les nourrissons & jeunes enfants)

5 à 10 cmH₂O chez les nourrissons et les enfants ; 10 à 15 cmH₂O chez les adolescents et les adultes

$FI O_2 \text{ max} \leq 1,0$

Si l' O_2 est suffisante

Oxygène nasal à haut débit *

2 L/kg/min si 0-10 kg ; 1 L/kg/min si 10-20 kg ; 0,5-1 L/kg/min (max 30) si 20-40 kg ; 0,5-1 L/kg/min (max 60) si > 40 kg ; (peut aussi $\Delta FI O_2$)

Envisagez

$FI O_2 \text{ max} \leq 1,0$

VNI/BiPAP*

en particulier si une BPCO ou une insuffisance cardiaque gauche contribuent à l'insuffisance respiratoire pression motrice (ΔP) 5 à 15/PEEP (EPAP) 5 à 15

Continuer la thérapie

Sevrage pour $SpO_2 > 90\%$ et amélioration du travail respiratoire

Évaluez la réponse

(~ 1 h initialement ; 2 à 4 h une fois le patient stable ou en amélioration) détresse accrue/continue, $SpO_2 < 90\%$, $pH < 7,30$, $PaCO_2 > 45$, vigilance déclinante ou altérée ?

NON OUI

* La sélection du dispositif d'administration optimal doit être basée sur le jugement du clinicien local et sur l'évaluation des risques et des avantages adaptée à chaque patient, sur les données de morbi-mortalité globales et locales, ainsi que sur les ressources locales, notamment l'approvisionnement en oxygène, les compétences du personnel, la disponibilité des consommables, la surveillance et les adjuvants thérapeutiques, entre autres facteurs.

** Les masques venturi/entraînement délivrent une $FI O_2$ de 24 à 60 %, en fonction du débit et de la configuration du dispositif

l/min (litres par minute), EPAP (pression positive expiratoire des voies respiratoires), PS (aide à la pression), BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), SpO_2 (saturation en oxygène), $PaCO_2$ (pression partielle artérielle du dioxyde de carbone), $P:F$ (rapport entre la pression partielle artérielle d'oxygène et la fraction d'oxygène inspirée - $FI O_2$), CPAP (pression positive continue des voies aériennes), bCPAP (CPAP à bulles), VNI (ventilation en pression positive non invasive), BiPAP (pression positive à deux niveaux) ; Δ - changer



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Open Critical Care.org



Center for Health Equity
in Surgery & Anesthesia
chesa.ucsf.edu

