

Check-list non exhaustive pour le personnel soignant de soins intensifs : utilisation des appareils d'anesthésie pour la ventilation à long terme

Contexte :

Ce document est destiné au personnel de soins intensifs n'ayant pas d'expérience en anesthésie et devant rapidement être en mesure de manipuler l'appareil d'anesthésie Dräger.

Du personnel familier de l'utilisation de la machine doit être à proximité pour aider à résoudre les questions plus complexes qui pourraient être soulevées.

Généralités :

1. Demander à bénéficier d'une présentation générale de l'appareil par un collègue du bloc opératoire, si possible
 2. Un utilisateur expérimenté en anesthésie (par exemple, MAR ou IADE) doit être joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
 3. Faire appel à un expert en cas de problème de ventilation ou de machine
 4. N'utiliser l'appareil d'anesthésie que pour de la ventilation contrôlée, si possible
 5. Prioriser l'utilisation des ventilateurs de soins intensifs pour la ventilation de type VNI. Si cela n'est pas possible, utiliser de préférence les ventilateurs de dernière génération comme Atlan, Perseus et Zeus
 6. Déposer les dispositifs de dosage des agents anesthésiques halogénés (évaporateurs ou DIVA)
 7. En cas de problèmes inattendus, utilisez l'insufflateur manuel. Le mode Man/Spon ne doit être utilisé qu'en présence d'un utilisateur expérimenté en anesthésie. En effet, il n'est pas comparable aux modes de ventilation spontanée des ventilateurs de réanimation
 8. Le concept de gestion des alarmes est conçu pour le bloc opératoire :
 - a. les messages d'alarme disparaissent de l'écran lorsque la condition d'alarme n'est plus présente
 - b. aucune alarme ne sera transmise à la centrale d'alarme
- Par conséquent :
- Régler le volume d'alarme à 100%
 - Rester à distance de vue / d'ouïe
9. Vérifier si la chaux sodée est au moins 1/3 blanche. Si non, remplacez la cartouche ou l'absorbant
 10. Vérifier si le piège à eau est plus qu'à moitié plein. Si oui, le remplacer ou le vider à l'aide d'une seringue
 11. Vérifier s'il y a de l'eau dans les tuyaux respiratoires. Si oui, videz-les ainsi que les éventuels pièges à eau associés
 12. Vérifier si le(s) filtre(s) respiratoire(s) est (sont) humide(s) ou trempé(s) ? Si oui, changer le(s) filtre(s)
 13. Régler le débit de gaz frais à environ 1,5 fois le volume minute prévu pour le patient
 14. Observer la FiO2 mesurée : si la valeur de la FiO2 diffère de plus de 5% de la concentration O2 paramétrée, demandez de l'aide
 15. Vérifier que la ligne de prélèvement est toujours raccordée
 16. L'utilisation des tuyaux et des filtres respiratoires est la même que pour un ventilateur de soins intensifs
 17. Si un paramètre qui vous semble important manque à l'écran, demandez de l'aide
 18. Le ballon de ventilation manuel de l'appareil doit toujours être bien rempli et avoir des mouvements synchronisés avec les respirations. Il peut être rempli en plus à l'aide du flush O2 (bouton O2+). Si possible, utiliser des ballons de ventilation manuelle de grande taille (3 litres)
 19. Les thérapies à haut débit ou à haute fréquence ne sont pas possibles

Check-list non exhaustive pour le personnel soignant de soins intensifs : utilisation des appareils d'anesthésie pour la ventilation à long terme

Pour commencer une ventilation :

1. Dans la mesure du possible, un utilisateur expérimenté en anesthésie doit être présent
2. Vérifier le bon branchement du circuit respiratoire, du ballon de ventilation manuelle et de la ligne de prélèvement
3. Ajuster le débit de gaz frais à environ 1,5 fois le volume minute prévu pour le patient
4. Vérifier que le volume sonore des alarmes est à 100%
5. Ajuster les limites d'alarme de manière appropriée pour le patient
6. Veiller à ce que du personnel de l'équipe du bloc opératoire (MAR ou IADE) soit joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

En début de programme :

1. Vérifier l'absorbant de CO₂ : la chaux sodée est-elle au moins sur 1/3 blanche. Si non, remplacez la cartouche ou remplissez l'absorbant
2. Vérifier si le piège à eau est plus qu'à moitié plein. Si oui, videz-le

Test régulier après 72 heures :

1. Après 72 heures, un test complet de l'appareil est nécessaire pour s'assurer de son bon fonctionnement, et notamment assurer la précision de la mesure du débit/volume. Ce test peut prendre jusqu'à 8 minutes et doit être effectué par du personnel familier de l'utilisation du dispositif d'anesthésie (MAR ou IADE)
2. Le patient doit être déconnecté de l'appareil avant le test et ventilé à l'aide de l'insufflateur manuel