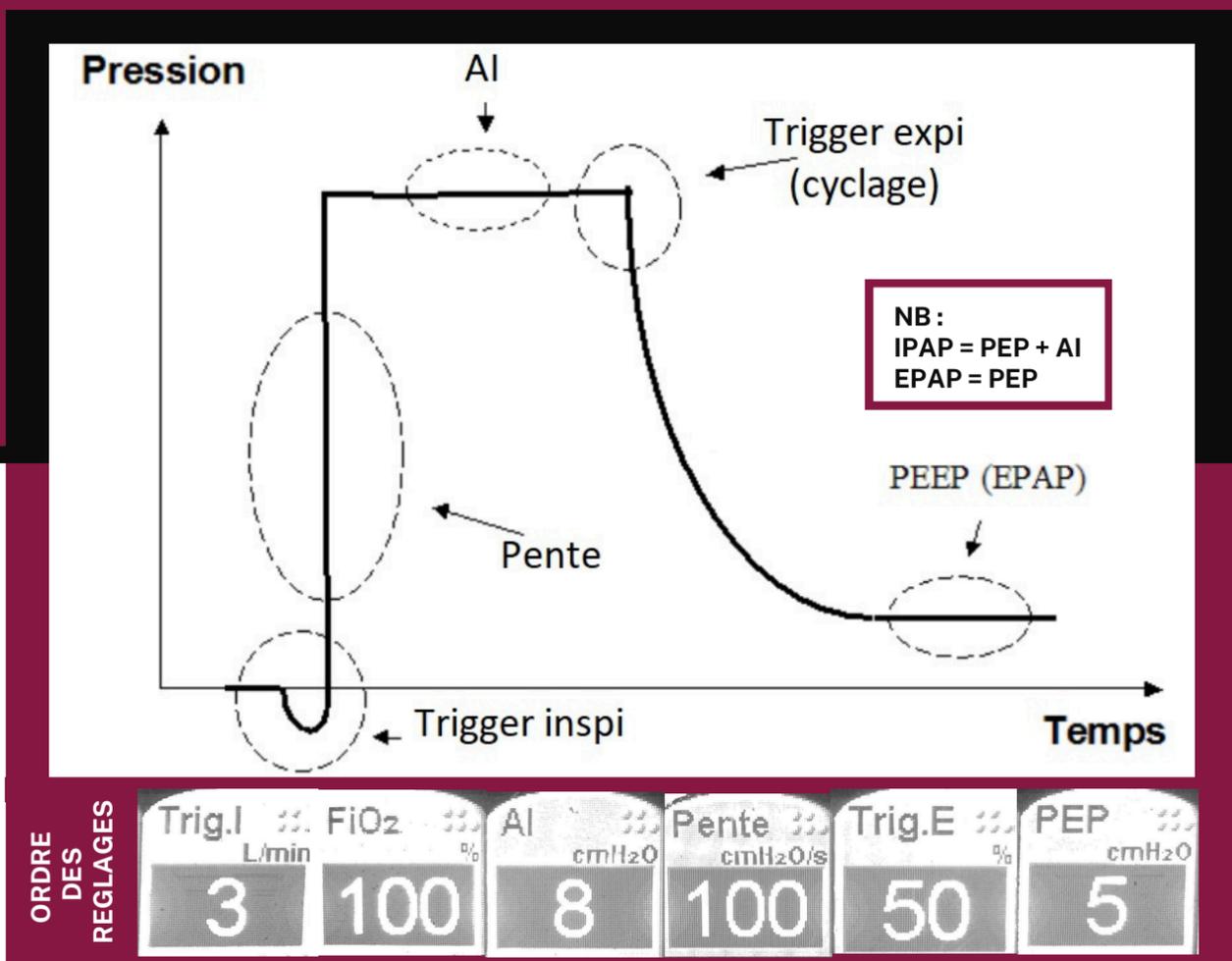


# O-VNI

(Optimise ta VNI)



## 1) Trigger inspi

- Correspond au seuil de détection par l'appareil de l'effort inspi du patient pour déclencher un cycle.
- Plus il est élevé, moins le patient déclenchera facilement.

### Efficacité

- Si le trigger est trop bas, le risque est de déclencher des cycles intempestifs au moindre effort.
- Si le trigger est trop haut, le patient va devoir fournir de gros efforts pour déclencher un cycle, et va se fatiguer.

## 2) FiO2

- Fraction d'O2 dans l'air envoyé.
- Min 21% / Max 100%

### Efficacité

- Amélioration de la SpO2.
- Diminution de l'hypoxémie.
- A adapter selon pathologie

## 3) AI

- Aide inspiratoire.
- Correspond à la pression que le respi va ajouter pour aider le patient à inspirer.

### Efficacité

- Tolérance +++
- Normalisation de la FR (diminution du travail respi).
- Surveiller les volumes : objectif du volume courant = 6-7ml/kg de poids théorique (des volumes inférieurs signent une AI trop faible). Au dessus : volotrauma !
- AI trop élevée = risque de fuites !

## 4) Pente

- Correspond à la vitesse d'insufflation.

### Efficacité

- Confort du patient.
- Courte pour les sd obstructifs.

## 5) Trigger expi

- Signal de fin de l'inspi : c'est un % du débit inspiratoire de pointe.
- Sur le Monnal, plus il est élevé, plus le temps inspi sera court (va "s'arrêter vite", car le % du débit sera atteint rapidement), donc plus le volume sera faible (car pas envoyé dans sa totalité) et plus le temps expi sera long. Et inversement.

### Efficacité

- Un trigger trop long (donc une valeur basse) chez un patient obstructif ne lui laissera pas le temps d'expirer => risque de trapping, puis de barotraumatisme.
- Un trigger trop court (donc valeur élevée) chez un patient restrictif conduira à une hypoventilation.

## 6) PEP

- Pression expiratoire positive
- Correspond à la pression maintenue par le respi pendant l'expiration.

### Efficacité

- Clinique (OAP +++)
- Efforts inspiratoires efficaces (sinon : PEP trop basse, nécessité de compenser l'auto-PEP)

## BPCO

**Syndrome obstructif**  
Hypoventilation alv.  
Acidose respi

- **Trigger inspi** = selon patient (viser 2)
- **Pente** = début à 75mS, diminuer si besoin
- **AI** = début à 10cmH2O, monter si besoin
- **FiO2** = pour SpO2 = 88-92%
- **Trigger expi** = élevé (60-70%)
- **PEP** = commencer à 5cmH2O

- **Trigger inspi** = selon patient (viser 2)
- **Pente** = début à 100mS, diminuer si besoin
- **AI** = début à 8mmHg
- **FiO2** = pour SpO2 > 95%
- **Trigger expi** = normal (25-30%)
- **PEP** = commencer à 8mmHg

**Syndrome interstitiel**  
Congestion pulmonaire  
Diminution compliance

## OAP

- **Trigger inspi** = selon patient (viser 2)
- **Pente** = début à 100mS, diminuer si besoin
- **AI** = commencer à 8cmH2O
- **FiO2** = pour SpO2 > 95%
- **Trigger expi** = normal (25-30%)
- **PEP** = commencer à 5cmH2O (sauf sd obésité-hypoventil = commencer à 8cmH2O)

## Patho Neuro-Musculaires

**Syndrome restrictif**  
Hypoventilation alv.



## SAV (Service Après Ventilation)

- Mon système fuit = Contrôler le choix de l'interface. Une réglette est disponible sur les emballages des masques pour calculer la taille. Autrement : augmenter le trigger expi (40 et 60%) et/ou diminuer le Timax. L'utilisation de cellophane entre la peau et le masque peut aider (plaqué sur la barbe par ex.).
- Mon patient déclenche mais « peine » à inspirer = augmenter la pente et/ou augmenter l'AI.
- Mon patient ne déclenche pas à chaque inspiration = Augmenter la sensibilité du trigger inspi et/ou augmenter la PEP (il existe peut-être une auto-PEP à compenser).
- Mon patient se plaint d'avoir trop d'air = Diminuer l'AI (si le Vt est > 6-7ml/kg) et/ou diminuer la pente.
- Mon patient se plaint de douleur, anxiété, « n'en peut plus » = Considérer un échec de VNI, et considérer une IOT.

## Tips

Vous ne savez pas comment allumer la VNI à domicile de vos patients pour accéder aux réglages ?  
L'application **DBLoc** recense tous les modèles et explique comment procéder.

