

	Service d'Accueil des Urgences adultes	0800-DO-THE-XX
	Protocole opérationnel	
	Utilisation de l'Optiflow	
		v0.1 21/03/2017
		Version initiale 21/03/2017

Rédaction principale	Validation
<i>C. Soulié-Chavignon - PH, P. Miroux - PH, Q Carraro Ass</i>	

VNI : Ventilation Non Invasive
 IRA : Insuffisance Respiratoire Aiguë
 O2-HDN : Oxygénothérapie à Haut Débit Nasal

1) Généralités - Matériel

L'Optiflow est un système d'administration d'oxygène à haut débit (jusqu'à 60L/min), muni d'un humidificateur-réchauffeur. L'Optiflow possède un mélangeur haut débit air/O₂. La FiO₂ peut donc être adaptée précisément de 21 à 100%. L'oxygène est administré au patient avec des lunettes prévues spécifiquement à cet effet.

Le haut débit nasal permet :

- un lavage de l'espace mort nasopharyngé.
- une FiO₂ plus élevée
- un effet PEP modéré
- une réduction du travail inspiratoire.

Le matériel :

- Générateur de débit avec humidificateur intégré (AIRVO 2) (1) + connectique à l'O₂ mural et consommable spécifique à usage unique (2).
- Une interface patient, canule nasale Optiflow, disponible en 2 tailles dans le SAU. Une fuite est nécessaire, ne pas occlure complètement les narines (3).
- Consommable de type tuyau d'Oxygénothérapie et eau stérile en perfusion (non spécifique)

➔ Utiliser le kit prévu à cet effet dans les armoires de consommables, dans la salle de soins de l'U3, « Kit Optiflow »



2) Indications

Patient en Insuffisance Respiratoire Aiguë hypoxémique, avec polypnée et signes de lutte.

- Pneumopathie infectieuse
- Décompensation cardiaque non hypercapnique

Cette utilisation peut se faire en première intention, ou en alternative à la VNI.

3) Initiation - Objectifs

Compte tenu de la technique utilisée, un contact avec la réanimation médicale est nécessaire. Cette technique ne peut être utilisée que de façon transitoire au SAU.

Modalités d'initiation :

- A débuter dans une zone où le **monitorage continu** du patient est possible.
- Mise en route 15 minutes avant le début de l'O₂-HDN au patient.
- Informer le patient sur la sensation de chaleur initiale, position demi-assise requise.

Réglages initiaux : à l'allumage

- Débit 60L/min (modifiable)
- Température humidificateur : 37°C (modifiable, 34°C semble être le minimum souhaitable)
- FiO₂ : de 21 à 80%.

Il est possible d'aller au-delà de 80%, une alarme se déclenche alors. La fiO₂ au-delà de 80% permet de maintenir une réserve en cas de dégradation de l'état clinique du patient, et réaliser ainsi une pré-oxygénation en vue d'une intubation.

Objectifs à atteindre :

- spO₂>91%
- Fréquence respiratoire <30/min
- Régression des signes de lutte et de détresse respiratoire.

4) Evolution et Surveillance

Évolution des réglages :

- Ajustement de la FiO₂ selon les objectifs de SpO₂
- Adaptation du débit en fonction de la tolérance.
- Ne pas diminuer la température en dessous de 34°C

Surveillance :

- Paramètres respiratoires : fréquence respiratoire, balancement thoraco-abdominal, tirage, spO₂
- Gazométrie artérielle à 30 min.
- Paramètres circulatoires : fréquence cardiaque et pression artérielle.
- Etat de conscience, score de Glasgow.

Sevrage :

- Après 24-48h
- Si la fréquence respiratoire <25/min et SpO₂>91%
 - o Diminuer d'abord la FiO₂ puis le débit
 - o Test de sevrage de l'O₂-HDN → relais oxygénothérapie avec lunettes lorsque le débit est <30L/min et FiO₂<40%

5) Critères d'arrêt de l'O₂-HDN pour intubation

- Défaillance hémodynamique
 - o PAS < 90mmHg
 - o PAM < 65mmHg
- Défaillance neurologique
 - o Troubles de la conscience (score de Glasgow < 12)
 - o Agitation
- Défaillance respiratoire persistante
 - o Signes de détresse respiratoire persistant ou se majorant sous traitement
 - o FR > 40/ min
 - o pH < 7.35
 - o SpO₂ < 90% plus de 5 min, non expliquée par des problèmes techniques