

VENTILATION CHEZ UN PATIENT TRAITE PAR ECMO

I. Préambule

Les buts sont :

- d'effectuer une ventilation ultraprotectrice, en limitant au maximum le niveau de pression de plateau
- de ne pas derecruter le poumon

II. la ventilation en pratique

En VAC au départ

- FiO₂: idéalement < 60 % (pour éviter la toxicité pulmonaire de l'oxygène) et éviter les atélectasies de denitrogénéation (quand FIO₂ = 100%)
- PEP ≥ 10 cmH₂O pour ne pas derecruter le poumon
- Un Vt réduit pour obtenir une Pplat ≤ 20 cmH₂O (intérêt de la BIPAP/APRV)
- Fréquence respiratoire: pas de règle

Puis essai de levée de sédation (précoce, si bonne tolérance clinique) et passage en VS-AI+PEP ou en APRV/BIPAP (permettant de définir l'objectif de driving pressure et d'observer l'amélioration de la compliance pulmonaire).