

# Y a-t-il une place pour la ventilation mécanique en pression positive dans le désencombrement, hors atélectasie ?

Ces recommandations ont été écrites par :

**Responsables du thème :** P. DELGUSTE (Belgique) ; J. JENNEQUIN (Lyon).

**Jury :** A. BAROIS (Pdt, Garches) ; M. ANTONELLO (Paris) ; P. DELGUSTE (Belgique) ; V. JOUNIEAUX (Amiens) ; D. PELCA (Paris).

**Experts :** D. DELPLANQUE (Paris) ; M. TOUSSAINT (Belgique) ; J. ROESELER (Belgique) ; J.J. MORAIN (Belgique).

## PREALABLE ACCEPTE PAR L'ENSEMBLE DU JURY

Un volume inspiratoire suffisant est indispensable pour permettre la modulation du flux expiratoire et le désencombrement.

## REPONSE A LA QUESTION POSEE

Oui.

Pour tout patient qui ne peut mobiliser un volume suffisant ,qu'il soit un malade restrictif pur, ou qu'il soit en état de restriction fonctionnelle.  
Niveau II 2.

## QUELLES SONT LES TECHNIQUES UTILISABLES ?

### 1. I.P.P.B.

L'étude exhaustive de la littérature que nous a présenté l'expert ne permet pas de trouver un consensus validé sur l'emploi de l'I.P.P.B. dans le désencombrement.  
Mais l'expérience de plusieurs membres du jury est en faveur de son efficacité dans certaines conditions.

Pour évaluer cette technique, des études contrôlées sont indispensables, en précisant :

- la pathologie
- la position du malade
- les indications
- les résultats spirométriques (avec une majoration du volume mobilisé d'au moins 20%)
- les réglages adoptés à chaque malade
- la technique de désencombrement utilisée par le kinésithérapeute.

Niveau III.

## 2. Manœuvre de capacité inspiratoire artificielle (CIA) sous ventilation volumétrique pour les Patients restrictifs.

Réponse : oui.

Utilisation dans le but d'atteindre à titre indicatif 1,5l de volume de CIA et un débit de pointe de l'ordre de 180 l/min chez l'adulte.

Niveau II 1.

## 2. Ventilation spontanée en aide inspiratoire (VSAI)

C'est une opportunité chez le malade non ventilé pour aider au désencombrement.

Niveau III.

## 3. La mise temporaire en ventilation en pression contrôlée chez un malade ventilé en volumétrique

Elle constitue un terrain de recherche pour améliorer l'efficacité de l'augmentation passive du flux expiratoire (APFE). Quand on réalise cette APFE un cycle sur trois, cela prévient l'hypoxémie observée quand elle est réalisée à chaque cycle.  
Pour améliorer le niveau de preuve, des études complémentaires sont nécessaires.

Niveau II 1.

## 4. La VS-PEP

Utilisée seule, elle n'a pas démontré à ce jour son action sur le désencombrement. Elle pourrait avoir un effet sur celui-ci dans le cas d'instabilité des voies aériennes extra-thoraciques.

Cette remarque s'applique également à l'adjonction d'une PEEP à tous les autres modes de ventilation non-invasifs.

Niveau III.

## UTILISATION DE CES TECHNIQUES ?

Ces techniques de ventilation en pression positive s'intègrent donc dans les pratiques de kinésithérapie de désencombrement antérieurement validées.

Elles doivent être accompagnées d'une formation préalable et d'un monitoring.

Le monitoring au minimum de la saturation en oxygène, du volume courant, et de la fréquence respiratoire permet d'apprécier l'efficacité des méthodes et leur innocuité.