**Déclaration de liens**

Mon intervention ne présente aucun conflit d'intérêt

avec les industriels

# Les patients intubés-ventilés en OHB

## Soins et techniques de prise en charge d'un patient intubé-ventilé en séance OHB

Franck Delannoy et l'équipe IDE du
Centre hyperbare et Réanimation, Lille

Medsubhyp
La Société de Médecine et de Physiologie Subaquatiques et Hyperbares de langue Française

ICHF Genève 6-7/11/2019

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

# Le Centre Hyperbare de Lille

- Nouvelle localisation depuis 2012

- L'activité: - Moyenne de 9344 séances /patient/an (2013-2018)

  dont **13% concerne des patients intubés-ventilés** (1189 séances/an)

  - 2014-2018 : ↘ moyenne à 1056 séances/an **(-12,5%)**

- 16 IDE ,5AS accompagnent les séances hyperbares
- 4 COH (Master) pour le fonctionnement et l'entretien des chambres hyperbares

# Le lieu

- Transfert par ascenseur de la chambre de réa à la chambre hyperbare.

Sécurité pendant le trajet

# La chambre hyperbare est une chambre de réanimation

- Respirateur hyperbare
- Les Seringues auto pulsées
- Un module scope / TA
- Le capteur  PtcO2 et PtcCO2

- La Sécurisation du matelas à air du patient en compression et décompression

# La ventilation

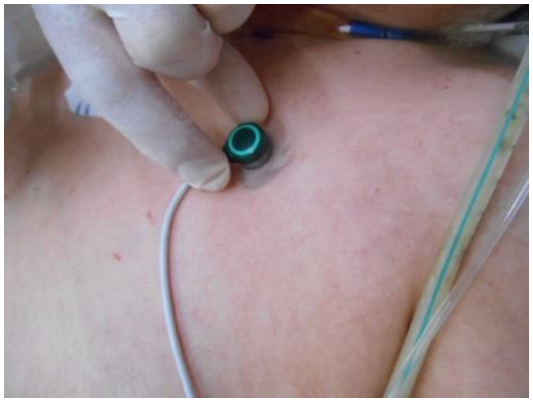
Les modes ventilatoires :

- Ventilation Assistée Contrôlée
- Ventilation VS-AI

-Ballonnet de la Sonde d'intubation
-Reprise des paramètres prescrits
-Le patient doit être adapté à sa machine
-Mise en place du capteur PtcO2

# Surveillance et continuité des soins

- Le monitorage, l'hygiène entre les soins, les prescriptions médicales sont assurés durant la séance hyperbare
- Une évaluation en continu et en temps réel de l'efficacité de l'OHB est assurée



Mise en place du Capteur PtcO2/PtcCO2

# Spécificités de la compression

- Vérifier les débits de perfusion
- Surveiller l'agitation du patient
- Compenser l'air du matelas alternating et des poches de pression

- S'occuper du patient tout en se préservant du barotraumatisme

# En hyperbarie

- Arrivée au palier (stabilité de pression)

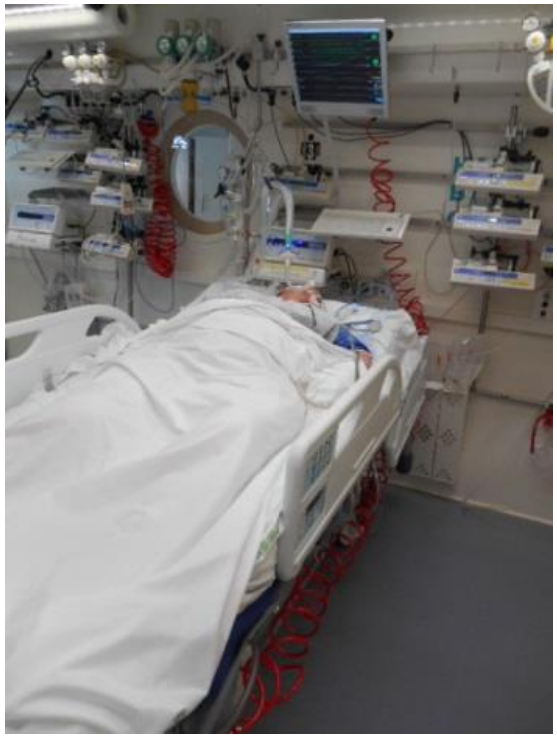
  -Vérification des débits de perfusion

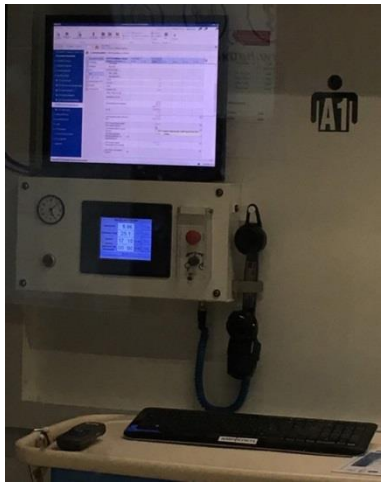
  -Ajustement éventuel des volumes (Vt)

  -Stabilisation de la  pression matelas

  -Surveillance clinique du patient

  -Prise des paramètres de surveillance avec transmission ICCA / 15 mn

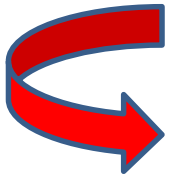




# Sédation du patient

- Le patient ne pas doit être agité

  Ne doit pas être dangereux pour les autres patients ni l'accompagnant



Nécessite une sédation minimale mais appropriée prescrite en amont

(Eventuellement complétée d'une contention physique prescrite suivant un protocole écrit et une transcription dans le dossier patient)

# Spécificité de prise en charge

- Le patient avec des drains en aspiration
  - Créer le vide d'aspiration avec un système Venturi et le régler suivant le besoin
  - Les bocaux de recueil sont adaptés et surveillés durant la séance

# En cas d'événement indésirable

- Quelque soit l'anomalie, l'incident

  - Appel médecin pour conduite à tenir
  - Chariot pour les soins en hyperbarie
  - Transmission dans ICCA

# Conclusion

- La prise en charge se fait par une équipe suffisante et bien formée à l'hyperbarie médicale
- Respecter les protocoles de soins et de sécurité
- Bien s'organiser et communiquer
  - pour la sécurité du patient
  - pour améliorer son confort et celui du soignant