

# DÉSATURATION BRUTALE INATTENDUE EN RÉANIMATION CHEZ UN PATIENT SOUS VENTILATION MÉCANIQUE

## INITIER

- Mettre en FiO2 1
- Vérifier qualité signal de pulsoxymétrie
- Vérifier ECRAN VENTILATEUR et REVISION CIRCUIT
  - panne ? Fuite (circuit, ballonnet) ?
  - panne alimentation O2 mural? si oui : brancher bouteille secours
- Mise en place d'un CAPNOGRAMME si non présent.



## APPEL RENFORT MEDICAL

- Tel** .....
- TEST D'ASPIRATION TRACHEALE**
- CHARIOT D'URGENCE**

### CAPNOGRAMME ABSENT

- Auscultation
  - ACR ? Cf
  - Ventilation manuelle sur sonde au BAVU à FiO2 1 avec bouteille de secours
  - Si inefficace (capno -):** Problème sonde
    - Extubation accidentelle ?
    - Intubation œsophagienne ?
    - Obstruction complète de sonde ?
- } REINTUBER
- Si efficace (capno + puis resaturation):**  
rechercher / corriger problème respirateur ou circuit

### CAPNOGRAMME PRESENT

- Auscultation
  - Analyse courbes spirométrie et pression
  - Auscultation asymétrique: Imagerie Thoracique**
    - Atélectasie
    - Epanchement pleural
    - Intubation sélective
- 
  
 Fibroaspiration  
 Drainage  
 Mobilisation
- Auscultation symétrique / Pressions élevées**
    - Désadaptation respirateur
    - Bronchospasme
    - Morsure de sonde
    - Rigidité thoracique
    - Obstruction partielle de sonde
- 
  
 Sédation  
 Bronchodilatateurs  
 (Fibro)aspiration  
 Réintubation
- Auscultation symétrique / Pressions non élevées**  
Rechercher et traiter une cause hémodynamique
    - Embolie gazeuse, fibrinocruorique, autre
    - Cardiogénique: IDM, tamponnade, IVG, IVD
    - Hypovolémique ou Septique ou Anaphylactique
  - Aggravation maladie initiale (ex:SDRA)**  
traitement causal ± manœuvre de recrutement