

# Comment bien prescrire une ventilation mécanique

- ▶ Conditions d'attribution
- ▶ Ordonnance type

La ventilation mécanique (VM) est définie par l'utilisation intermittente ou continue d'un ventilateur, réalisée par l'intermédiaire d'un embout buccal, d'un masque nasal ou facial (ventilation non invasive) ou d'une canule de trachéotomie (ventilation invasive).

L'objectif de la ventilation mécanique dans l'insuffisance respiratoire est de diminuer le travail des muscles respiratoires et de corriger l'hypoxémie, voire l'acidose, par l'augmentation de la ventilation alvéolaire et par l'amélioration des échanges gazeux.

## Indications de la ventilation mécanique

- La ventilation mécanique est indiquée chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique avec hypoventilation alvéolaire (caractérisée par une hypercapnie). Il est impossible de citer la totalité des pathologies responsables d'une hypoventilation alvéolaire.
- L'indication de mise en route d'une ventilation mécanique à domicile repose sur l'hypercapnie.
  - La ventilation mécanique est indiquée en présence :
    - ▶ d'une  $P_{tCO_2}^*$  nocturne > 50 mmHg ;
    - ▶ et/ou d'une  $PaCO_2^{**}$  diurne > 45 mmHg.
  - Dans le cas particulier de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la ventilation mécanique est indiquée en situation d'échec de l'oxygénothérapie de longue durée, en présence des éléments suivants : signes cliniques d'hypoventilation,  $PaCO_2 > 55$  mmHg et hospitalisations fréquentes pour exacerbations.

## Types de ventilation mécanique

Indication	Niveau de ventilation	Durée de ventilation
<b>Hypercapnie diurne ou nocturne corrigée par une ventilation nocturne exclusive</b>	VM de <b>niveau 1</b> , avec un ventilateur sans batterie	<b>Ventilation nocturne exclusive</b> (VM ≤ 8 heures)
<b>Hypercapnie diurne persistante malgré une ventilation nocturne bien conduite</b>	VM de <b>niveau 2</b> , avec ventilateur non support de vie mais doté d'une batterie interne	<b>Ventilation nocturne et diurne</b> (8 heures < VM < 16 heures)
<b>Risque vital en cas d'arrêt de la ventilation mécanique et/ou autonomie respiratoire inférieure à 8 heures</b>	VM de <b>niveau 3</b> , avec ventilateur support de vie (donc doté d'une batterie interne)	<b>Ventilation support de vie</b> (VM ≥ 16 heures)

## Prescripteurs

- Pour prescription initiale et renouvellement :
  - pneumologue ;
  - réanimateur ayant acquis une expérience dans la VM à domicile ;
  - pédiatre ayant acquis une expérience dans la VM à domicile ;
  - neurologue ou médecin de médecine physique et réadaptation ayant acquis une expérience dans la VM à domicile et exerçant dans un centre de référence ou de compétences des maladies neuro-musculaires.

## Conditions de prescription

- Prescription initiale
  - Gaz du sang ( $\text{PaCO}_2$ ) sur prélèvement artériel, ou mesure transcutanée ( $\text{PtcCO}_2$ ).
  - Durée maximale de prescription : 1 an (adulte) et 6 mois (enfant).
- Réévaluation du traitement 1 mois après la prescription initiale.
- Renouvellement : selon le suivi de l'observance (si la durée de ventilation quotidienne est conforme à la prescription). Même durée maximale de prescription (1 an chez l'adulte, 6 mois chez l'enfant).

## Conditions de mise en œuvre

- La mise en œuvre (ou initiation) de la ventilation est la première mise sous ventilateur du patient, qui permet de choisir l'appareil et ses réglages ainsi que l'interface patient/ventilateur.
- Elle est en général effectuée à l'hôpital (méthode de référence).
- Elle peut parfois se faire à domicile, pour une ventilation mécanique de niveau 1, dans des conditions strictement encadrées. La présence d'un médecin ou d'un kinésithérapeute ayant acquis une expérience en ventilation mécanique est notamment indispensable.

## Conditions de mise en route et de suivi

- La mise en route de la ventilation à domicile correspond au premier mois de traitement après mise à disposition du matériel à domicile.
- Cette mise en route nécessite l'enregistrement, sur une nuit de traitement à domicile :
  - de la  $\text{SpO}_2$  (saturation artérielle en oxygène mesurée par voie percutanée)
  - et, sur demande du prescripteur, de la  $\text{PtcCO}_2$ .

## Contenu de la prescription médicale

- L'ordonnance type (voir page de droite) doit mentionner :
  - type de prescription (initiation, renouvellement, réglages modifiés) ;
  - type de ventilation (invasive ou non invasive) ;
  - type de ventilateur : sans batterie, avec batterie interne, ou support de vie (prestation de niveau 1, 2 ou 3) ;
  - marque et modèle du ventilateur (obligatoire en pédiatrie) ;
  - réglages du ventilateur ;
  - durée de ventilation quotidienne (nocturne  $\pm$  diurne) ;
  - type d'interface :
    - marque et modèle de l'interface (obligatoire en pédiatrie) ;
    - type de circuit ;
    - accessoires (humidification, saturomètre, alarme déportée, sous conditions).
- Le suivi à mettre en œuvre ( $\text{SpO}_2$  ;  $\text{PtcCO}_2$  ; données polygraphiques spécifiques ; autres...) doit également être précisé.

### **Modèle d'ordonnance de ventilation mécanique à domicile**

Ce modèle peut être reproduit par le lecteur pour usage professionnel médical.







Ce document a été élaboré à partir du rapport d'évaluation « Ventilation mécanique à domicile - Dispositifs médicaux et prestations associées pour traitement de l'insuffisance respiratoire » et des avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs et technologies de santé de la HAS. Ces avis, comme l'ensemble des publications de la HAS sont disponibles sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Avril 2013