



VNI du nourrisson avec le Monnal T 60

CPAP, VS AI
matériel, montage, réglages

Le matériel



Monnal T60



circuit respiratoire pédiatrique



interface



raccord mount pédiatrique

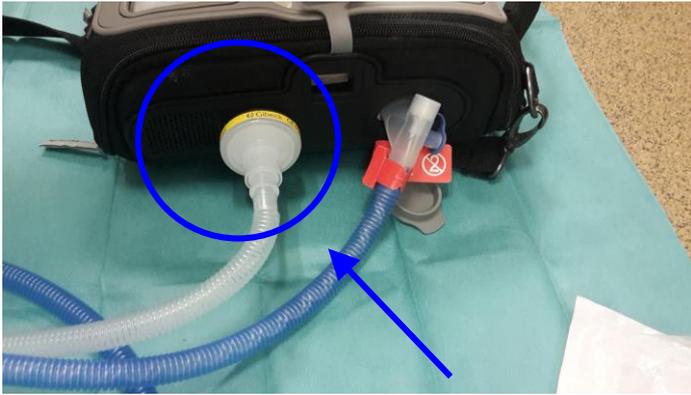


canule ou masque nasal



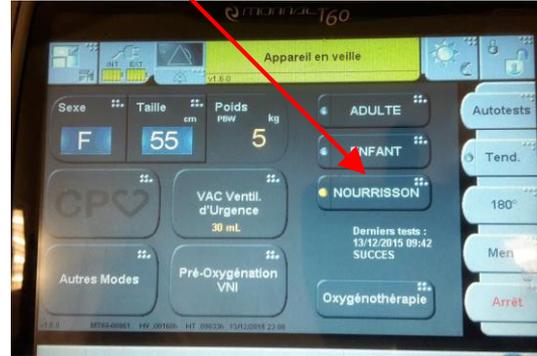
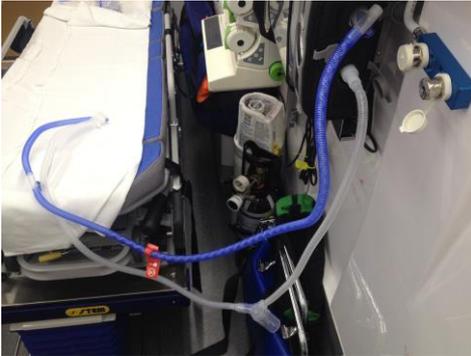
dispositif de maintien 2

Le montage

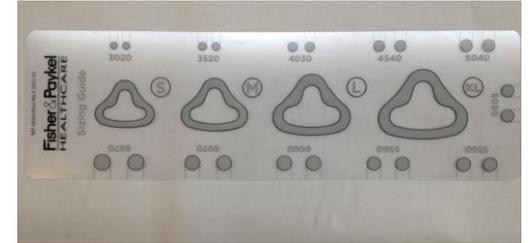


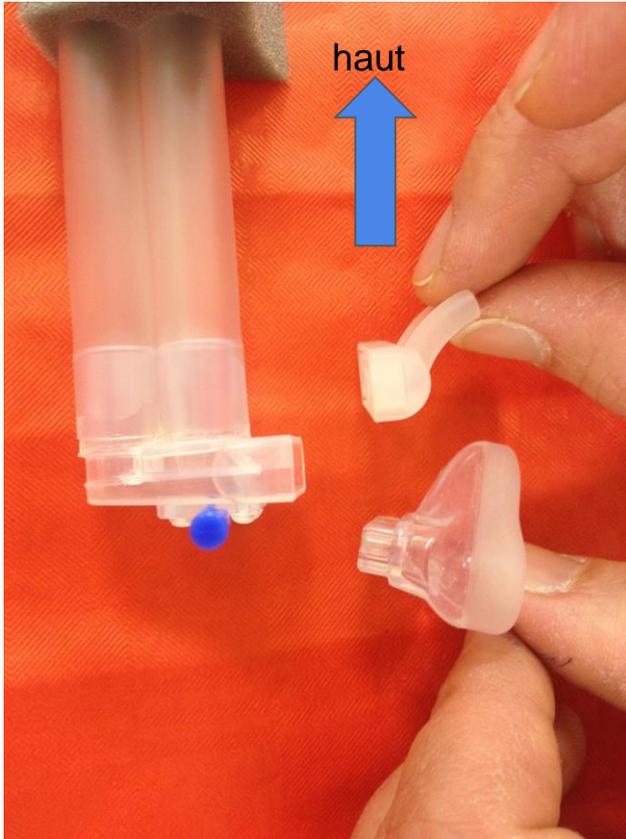
Brancher le circuit avec le filtre sur la valve expiratoire (protection du Monnal, garder le raccord mont flexible si intubation)

Faire un autotest circuit fermé en sélectionnant nourrisson et en réglant la taille (le poids sera estimé automatiquement)



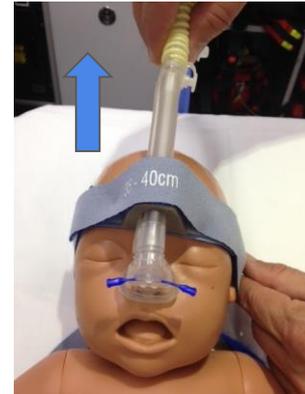
Pendant l'autotest choisir les canules ou le masque nasal qui sera le plus adapté à la morphologie du nourrisson (apposer la réglette devant les narines de l'enfant). Puis choisir le maintien de tête.





Adapter le dispositif (canule ou masque) choisi sur l'interface.

(NB : pour le sens des canules, les tuyaux respiratoires partent par le haut)





Enlever le **Y connecteur** du circuit respiratoire
NB : le garder car il devra être remis si intubation.



Connecter le circuit respiratoire à l'interface.

Réglage du Monnal avant l'installation du dispositif sur l'enfant

VNI possibles : selon indications CPAP ou VS-AI
Régler les paramètres ventilatoires désirés



Bronchiolite VNI

Bronchiolite dans les formes graves de bronchiolite, Wang > 9 ou NRS < 3sem

- évite l'intubation et permet une amélioration rapide

Les canules ou masques nasales obstruent les narines et permettent la VNI.

Fréquence respiratoire 0 - < 30 / minute. 1 - 31 à 45 / minute. 2 - 46 à 60 / minute. 3 - > 60 / minute	Wheezing 0 - Aucun. 1 - Audible en fin d'expiration ou à l'auscultation. 2 - Audible sur toute l'expiration ou sans stéthoscope. 3 - Audible à l'inspiration et à l'expiration sans stéthoscope
Tirage 0 - Aucun 1 - Intercostal seulement. 2 - Sus-sternal ou xiphoïdien. 3 - Sévère avec batt des ailes du nez	Etat général 0 - Normal 3 - Irritable, léthargique, difficultés alimentaires

CI à la VNI

Pneumothorax /Vomissement/Coma/Epuisement respi

DRP avant de commencer la VNI

CPAP seule : pep à 5 à 7

VS-AI-PEP :

PEP 5 (max 8)

AI 4-5 (de 2 en 2 max 10)

Pente 1

Trigger 1

FiO₂ 21%

T apnée 20 sec > **VPAC** PI 10, F 30, Ti 0,4 sec (parfois enlever alarme pour éviter que VA apnée se déclenche sur des cycles non détectés, >énervé l'enfant ...qui désature) mais vigilance !!

Alarme Pmax 30, Vte 200-50, VE 5-1L/min (Fuite ?)

Si sucette > moins de fuite

VPAC si beaucoup d'apnée PEP 5, PI 5 à augmenter jusque 10, Fc 30 à 40

Critères d'intubation formelle

- Hypoxémie persistante avec impossibilité d'obtenir une SaO₂ > 90 %
- Arrêt respiratoire qui nécessite une ventilation > 2 min au masque pour obtenir une respiration spontanée efficace avec SaO₂ > 90 %
- Troubles de conscience avec hypo-réactivité ou agitation ne répondant pas à l'oxygénothérapie
- Persistance de signes DR aigüe avec acidose hypercapnique (PH < 7,30 et/ou PCO₂ > 65 mmHg ou 8,7 KPa) sous ventilation non invasive

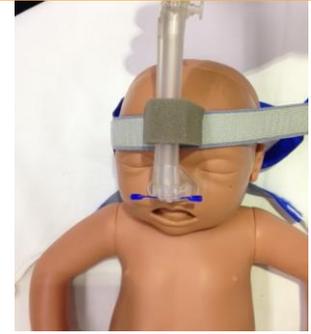
A tout moment

un enfant peut être intubé s'il remplit les critères d'intubation formelle ou s'il ne répond pas à la VNI : persistance des apnées ou de l'acidose hypercapnique majeure.

Modalités de la ventilation mécanique en cas d'intubation:

§ Pression contrôlée : Pi 12-20, PEP 5, FR 40

Penser à la sonde gastrique !!!



Prédisposer le maintien de tête.

Ajuster le dispositif en enlevant éventuellement des épaisseurs de mousses.

Fixer les petites ailettes bleues, le dispositif est prêt.



NB : si vous avez recours à l'intubation, il faut :

- reconnecter le Y connecteur du circuit.
- déplacer le filtre afin de reconstituer le raccord mount initial.

