Ventilation du patient COVID-19 +

Décubitus ventral

- Rapport PaO_2 /FiO_2 (P/F) < 100 mmHg et /ou FiO_2 >70 %
- Et / ou Diminution de la compliance < 35 mL/cmH_2O
- **Durée de 16-20h / 3 séances minimum**

Ventilation protectrice

- **VAC**
- VC **6ml/kg** poids prédit
- FR **15-25**/min
- I/E: **1:2**
- **Plateau** insp entre **10 et 20%**
- Cible **PaO2 55-80mmHg** et/ou **SpO2 90-94%**
- Si **compliance >35ml/cmH20** → PEEP max 10-12 mmHg
- Si **compliance < 35ml/cmH20** → recrutement avec PEEP 12-14 cmH20
- **Hypercapnie** permissive, corriger si pH <7.20 / paCO2 >60mmHg
- Position **proclive 30-45° / 15-20°** en DV
- **Curarisation** intermittente si P/F <150mmHg
- ⚠ **Défaillance** cardiaque **droite**: baisser la PEEP

- Pplat <30cmH20,
- ΔP< 14 cmH_20

Que faire si?

PPLAT ≥30 CMH20?

- Causes: Pcrête élevée? → coudure, obstruction, asymétrie auscultation (PNO)? / Sédation?

➢ Si **FiO2** plutôt **haute**: diminuer de VT
➢ Si **FiO2 basse**: diminuer PEEP si FiO2 haute

Réévaluer, si pas de réponse

- Baisser le Vt à 5 ml/kg de poids idéal
- Baisser le Vt à 4ml/kg de poids idéal
- Baisser la PEEP* par paliers de 2 cmH_20 jusqu'à atteindre une Pplat < 30 cmH20

➢ Discuter du **DV**

SPO2 < 90%? Sauf indication OM

➢ Monter la **FiO2**
➢ Augmenter la **PEEP** → garder Pplat < 30 cmH20
➢ **DV** si non testé
➢ Rapport PaO2/FiO2 < 80mmHg? → Discuter transfert pour ECMO?

Hypercapnie permissive

Corriger que si pH < 7.20 ou PaCO2 > 60mmHg

➢ **Augmenter** la **FR** et/ou le **Vt** → ⚠ Rétention gazeuse, Pplat
➢ **Pas** de **NaBic** (sauf si acidose métabolique hyperchlorémique)
➢ **Pas de cascade** → aérosolisation!