

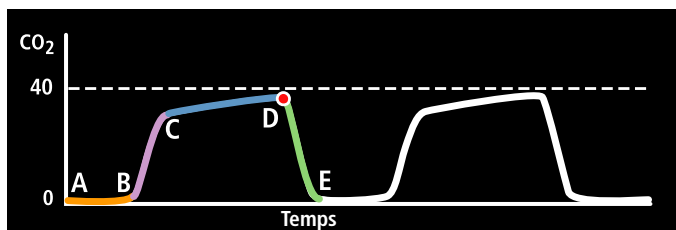
OSCILLOGRAMMES DE CAPNOGRAPHIE

Guide de référence rapide



Medtronic
Plus loin, ensemble

OSCILLOGRAMME NORMAL¹



A-B : Période de référence sans CO₂, fin de l'inspiration

B-C : Hausse rapide de CO₂, début de l'expiration

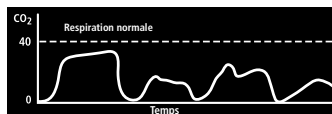
D : Plateau alvéolaire, fin de l'expiration,
CO₂ de fin d'expiration (etCO₂)

D-E : Inspiration

OSCILLOGRAMMES ANORMAUX¹

POUR PATIENTS INTUBÉS ET NON INTUBÉS*

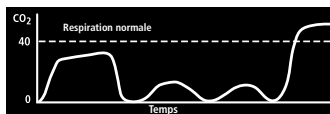
Toujours vérifier la fonctionnalité de l'équipement et observer les protocoles de l'établissement



Obstruction partielle des voies aériennes (perte partielle de l'onde)

Causes possibles (patient non intubé) :
Blocage ou affaissement des voies aériennes, présence de sécrétions.

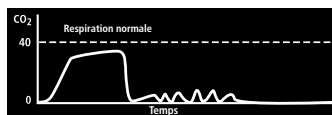
Causes possibles (patient intubé) :
Présence de sécrétions dans les voies aériennes, mauvais positionnement du tube endotrachéal (TET) dans l'hypopharynx, TET partiellement tortillé, fuite d'air au TET sans ballonnet.



Hypoventilation et respiration superficielle

Causes possibles (patient non intubé) :
Volume courant inefficace en raison de la présence de sédation, d'opioïdes ou d'autres médicaments causant une dépression respiratoire.

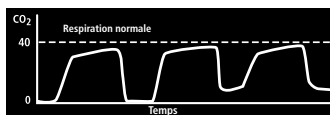
Causes possibles (patient intubé) :
Volume courant inefficace.



Apnée (perte de l'onde)

Causes possibles (patient non intubé) :
Présence de sédation, d'opioïdes ou d'autres médicaments causant une dépression respiratoire, ligne de prélèvement tortillée ou délogée.

Causes possibles (patient intubé) :
TET délogé, TET mal positionné dans l'hypopharynx, obstruction complète des voies aériennes.



Réinspiration de CO₂

Causes possibles (patient non intubé) :
Apport insuffisant d'oxygène, respiration superficielle, espace mort non évacué ou drap recouvrant le visage.

Causes possibles (patient intubé) :
Soupape d'expiration défectueuse, espace mort dans le circuit de ventilation.

* L'utilisation de la fonction d'alerte de saturation en apnée est contre-indiquée chez les patients intubés.

1. Gravenstein, J.S., et al. Capnography, Cambridge University Press, 2004, 2011.

DÉPANNAGE

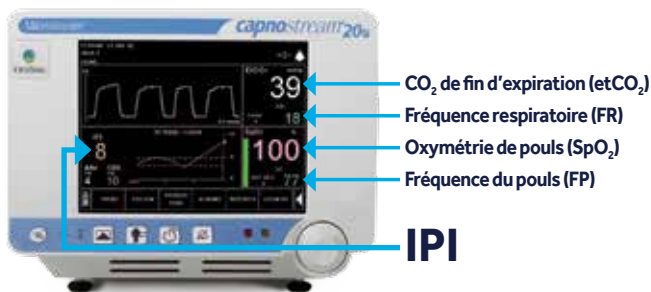
Message d'alerte	Action
Absence de respiration	<ul style="list-style-type: none">▪ Vérifier l'état du patient▪ Vérifier le branchement et le positionnement de la ligne de prélèvement
FilterLine débranché	<ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer que la ligne de prélèvement est bien branchée au moniteur. Ne jamais trop serrer.
Dégager FilterLine	<ul style="list-style-type: none">▪ Présence probable de tortillage ou de liquide sur la ligne de prélèvement
Blocage	<ul style="list-style-type: none">▪ Présence probable de tortillage sur la ligne de prélèvement▪ Débrancher et rebrancher la ligne de prélèvement▪ Si le blocage persiste, remplacer la ligne de prélèvement
Étalonnage nécessaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Étalonner en fonction des recommandations du fabricant

Problème technique	Action
Impossible d'allumer le moniteur	<ul style="list-style-type: none">▪ Vérifier la connexion c.a.▪ Confirmer que l'interrupteur est en position allumée▪ Confirmer le bon positionnement de la batterie▪ Remplacer ou recharger la batterie ou brancher à la source c.a.
Absence d'oscillogramme à l'écran	<ul style="list-style-type: none">▪ Vérifier l'état du patient▪ Vérifier le positionnement de la ligne de prélèvement▪ S'assurer que la ligne de prélèvement est bien branchée au moniteur. Ne jamais trop serrer.▪ Confirmer l'échelle de l'oscillogramme

INDICE PULMONAIRE INTÉGRÉ (IPI^{MC})

IPI

L'algorithme de l'IPI regroupe quatre mesures respiratoires en temps réel en un seul chiffre et représente un profil respiratoire inclusif.



L'IPI est calculé selon une échelle de 1 à 10, où 10 indique un bilan respiratoire normal. L'IPI est saisi et analysé pour déceler les tendances à la hausse ou à la baisse et contribuer au monitoring des patients sur une période de temps plus longue.

IPI	État du patient
10	Normal
8-9	Dans une plage normale
7	Près de la plage d'état normal; demande de l'attention
5-6	Demande de l'attention et susceptible d'exiger une intervention
3-4	Exige une intervention
1-2	Exige une intervention immédiate

APNEA-SAT ALERT

Apnea-Sat Alert*

Apnea-Sat Alert est un algorithme logiciel qui assure le suivi et le rapport des épisodes d'apnée par heure (A/h), basés sur les données de capnographie et l'indice de désaturation en oxygène, lesquels sont calculés en utilisant les données d'oxymétrie de pouls.



Affichage de l'apnée par heure et de la désaturation en oxygène



L'astérisque indique que le nombre d'épisodes d'apnée a excédé le seuil établi au cours des 12 dernières heures, et le clinicien devrait revoir les données de tendance.

L'indice de désaturation en oxygène (IDO) est le nombre de baisses de la SpO₂ de 4 % ou plus par heure par rapport aux données de référence avec retour aux données de référence en 240 secondes ou moins.

* Le moniteur de patient Capnostream 20p doit être équipé du logiciel Apnea-Sat Alert optionnel.

Veuillez consulter le mode d'emploi pour obtenir la liste complète des indications, contre-indications, mises en garde, précautions et effets secondaires.

© 2016 Medtronic. Tous droits réservés. Le logo Medtronic et plus loin, ensemble sont des marques de commerce de Medtronic.

Licence de Santé Canada détenue par Covidien Inc. Fabriqué par : Covidien Inc, 15 Hampshire Street, Mansfield, MA 02048 États-Unis

CA-PMR-0056-F Rev. 05/2016

Medtronic