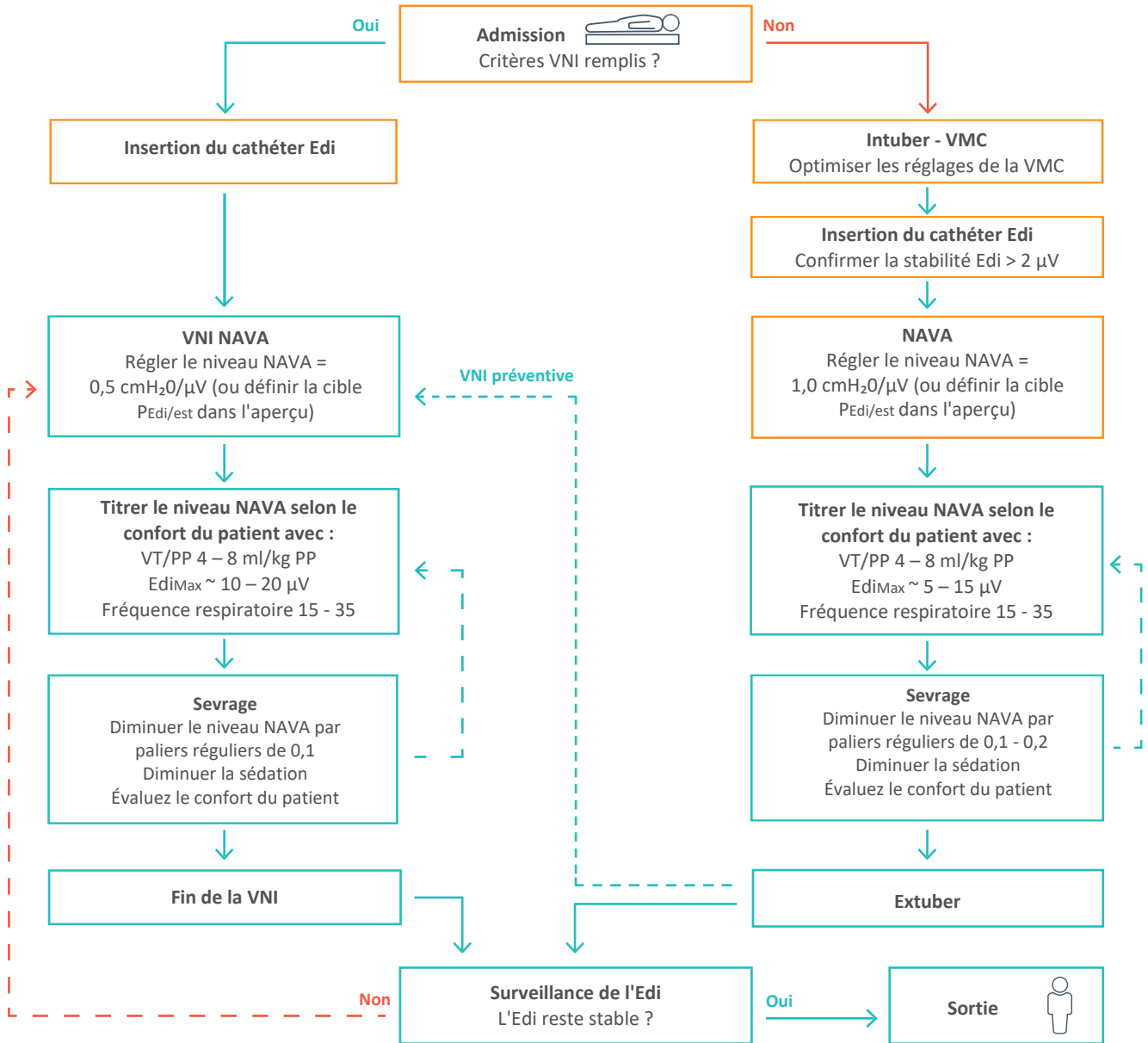


# Logigramme NAVA - Adulte



**Observations sur un patient souffrant de BPCO :**

- Les pics Edi pour les patients souffrant de BPCO ou d'autres maladies pulmonaires chroniques peuvent être supérieurs à 15 – 20 µV.
- Un niveau NAVA plus élevé peut être nécessaire pour diminuer ou pour effectuer une grande partie du travail respiratoire à la place du patient. Un pourcentage plus élevé de pression résistive doit être compensé.

**Stratégies de titrage PEP/O<sub>2</sub> :**

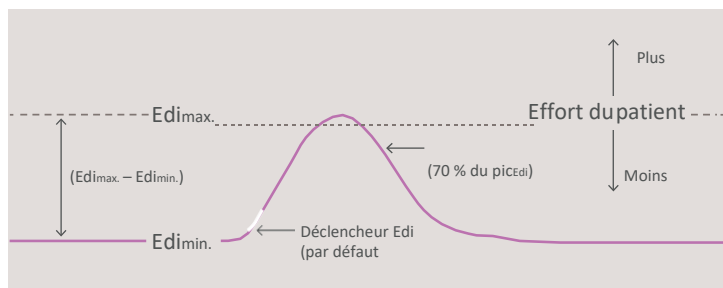
- Veuillez suivre les politiques et protocoles en vigueur, personnalisés par exemple en fonction de l'oxygénation, de l'hémodynamique et de la physiologie du patient.
- Le titrage de la PEP guidé par l'Edi peut être effectué par petites augmentations ou diminutions. Le pic<sub>Edi</sub> moyen pourra être évalué lorsque la commande respiratoire sera stabilisée au nouveau niveau de la PEP.

**Sevrage et libération :**

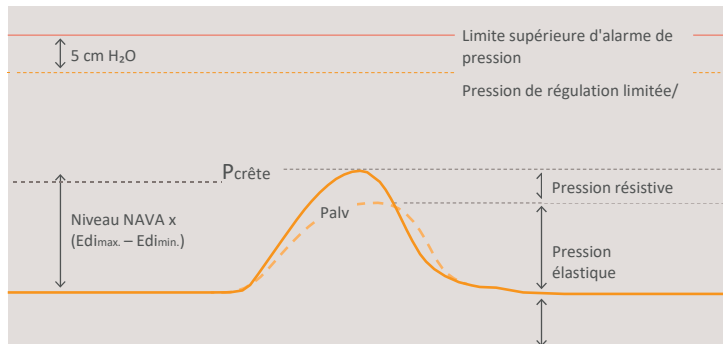
- Veuillez suivre la politique et les protocoles de sevrage en vigueur. Intégrer le niveau NAVA et l'Edi comme critères de décision.
- Après l'extubation, le mode VNI NAVA peut être utilisé pendant 24 à 48 heures pour les patients fragiles (p. ex. en cas d'échec du sevrage précédent, de toux inefficace, de sécrétions excessives et de comorbidités).



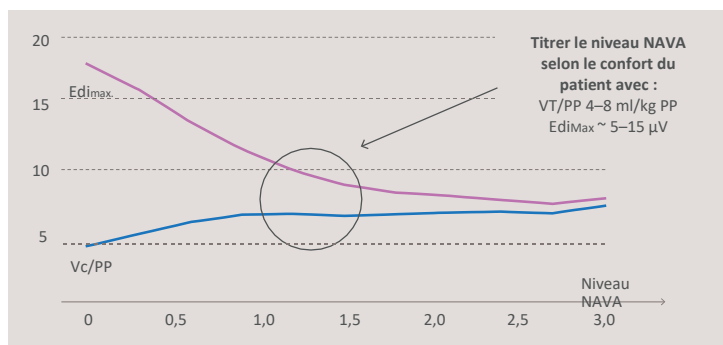
## Edi - Commande respiratoire du patient



## Edi - Proportionnalité de la pression



## Niveau NAVA - Edi - Volume courant/PP



## Dépannage

### Signal Edi absent ou faible

- Niveau de sédation élevé ?
- Patient trop assisté ?
- Mauvais positionnement du cathéter Edi ?
- Lésion du nerf phrénique ?

### Augmentation du signal Edi

- Niveau NAVA trop bas ? Patient sous-assisté ?
- PEP trop basse ? Atélectasie/Recrutement cyclique par le volume courant ?
- Obstruction des voies aériennes, p. ex. sécrétions ?
- Aggravation de la pathologie ?
- pH trop faible et/ou PaCO<sub>2</sub> trop élevé ?  
Le patient n'est pas prêt pour un mode de ventilation assistée ?

### Déclenchement par le débit ou passage en mode NAVA (PC) de secours

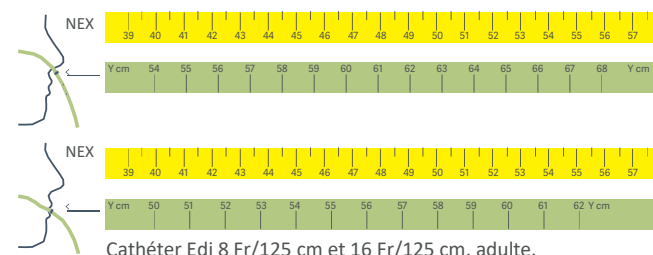
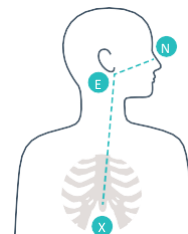
- Déclenchement par le débit trop sensible ?
- Envisager la modification du déclenchement sur la pression
- Patient utilisant des muscles accessoires

### Volume délivré restreint/Pression de régulation limitée

- Alarme de limite de pression supérieure réglée trop bas ?

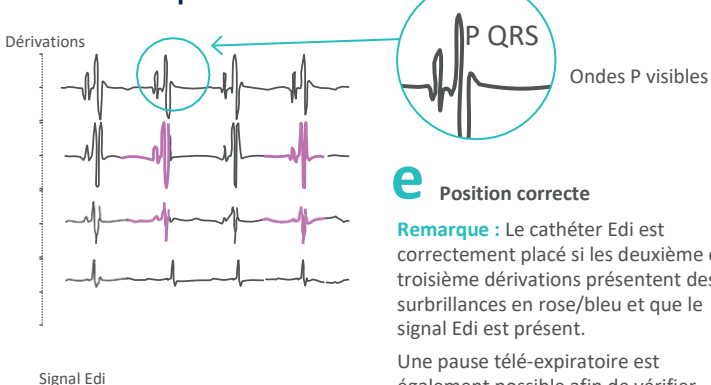
## Insertion du cathéter Edi

1. Connectez le câble et le module Edi.
2. Vérifier le fonctionnement du module Edi
3. Mesurer la distance NEX en cm
4. Déterminez la distance d'insertion. (utilisez un mètre ruban ou l'outil de calcul à l'écran)



5. Trempez le cathéter Edi dans l'eau et procédez à l'insertion.
  6. Connectez le câble Edi au cathéter.
  7. Vérifier la position dans la fenêtre de positionnement
- Remarque :** Vérifier la position en tant que sonde d'alimentation entérale conformément aux procédures de l'hôpital (p. ex. rayons X, pH)
8. Fixer le cathéter Edi
  9. Indiquez la distance d'insertion.
  10. Vérifiez régulièrement la position.

## Fenêtre de positionnement



### e Position correcte

**Remarque :** Le cathéter Edi est correctement placé si les deuxième et troisième dérivations présentent des surbrillances en rose/bleu et que le signal Edi est présent.

Une pause télé-expiratoire est également possible afin de vérifier le signal Edi par rapport à la pression inspiratoire négative du patient.

## Repositionnement



↑ Trop profond  
Retirez légèrement



↓ Trop peu profond  
Insérer avec précaution