

SYNTHESE des recommandations

formulées dans le courrier

COVID-19_Utilisation des appareils d'anesthésie Dräger pour la ventilation à long terme_17 mars 2020.pdf

En réponse aux demandes exponentielles d'établissement nous sollicitant pour avis sur l'utilisation des dispositifs d'anesthésie en cas de force majeur et dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, le Groupe Dräger publie des recommandations d'utilisation. Ce document en est un résumé.

Rappel : L'utilisation d'appareils d'anesthésie pour la ventilation à long terme est hors indication et se fait par conséquent sous la responsabilité des utilisateurs.

1. Nous recommandons que les utilisateurs soient du personnel soignant ayant une expérience en anesthésie et idéalement formés sur les dispositifs.
2. Dans le cas où le matériel serait utilisé par du personnel non familiarisé avec la pratique de l'anesthésie il y aura nécessité de veiller à :
 - a. Vérifier que les appareils d'anesthésie Dräger sont à minima branchés sur l'O₂ et l'air comprimé
 - b. Avoir un insufflateur manuel (BAVU) à proximité immédiate de la machine d'anesthésie
 - c. Vérifier le bon branchement des tuyaux du circuit patient
 - d. Être familiarisé avec le mode Man/spo et le fonctionnement de la valve APL
 - e. Utiliser un ballon de ventilation de grande capacité (3L) pour permettre la respiration spontanée sans risques
 - f. Régler les alarmes en fonction du patient (notamment Volume minute et CO₂ expiratoire et inspiratoire + FIO₂ basse) et à vérifier périodiquement l'historique des alarmes / le journal des alarmes de l'appareil d'anesthésie car les messages d'alarme disparaissent automatiquement une fois la cause de l'alarme éliminée
 - g. Réaliser un test système toutes les 24h si possible, sinon à minima toutes les 72h. Le patient devra être déconnecté et ventilé à l'aide de l'insufflateur manuel
 - h. Vérifier régulièrement l'état général de l'appareil et de ses accessoires et consommables (chaux sodée, pièges à eau...)
 - o si la chaux sodée est colorée sur au moins 2/3 → Remplacer la cartouche
 - o si le piège à eau est plus qu'à moitié plein → le remplacer ou le vider à l'aide d'une seringue
 - i. Débrancher les évaporateurs d'agent halogéné
 - j. Porter une attention particulière aux valeurs de FIO₂ (sur un appareil d'anesthésie Dräger, la concentration d'O₂ réglée pour le gaz frais est différente de la valeur FiO₂ mesurée dans le circuit)
 - k. Régler un débit de gaz frais correspondant à au moins 150% du volume minute souhaité pour le patient
 - l. Assurer l'humidification passive du GF en utilisant un filtre mécanique HME en pièce Y (en cas de nécessité, respecter les préconisations en matière d'humidification active – cf. courrier)
 - m. Se conformer aux règles en vigueur concernant l'hygiène et la prévention des infections et prendre connaissance des recommandations transmises par Dräger en ce sens
 - n. Connaître les différences entre les modes de ventilations d'anesthésie & de réanimation (nécessité de régler la P_{max} pour limiter la pression délivrée en Volume Contrôlé)
 - o. Ne pas utiliser de nébulisation ni d'aérosolthérapie sur les appareils d'anesthésie
 - p. Ne pas faire de VNI, les appareils d'anesthésie n'offrant pas de mode de ventilation dédié

Enfin, nous recommandons, en particuliers pour le mode Aide inspiratoire, d'utiliser des ventilateurs d'anesthésie dotés de caractéristiques techniques performantes de type piston de dernière génération (Atlan) ou turbine (Zeus et Perseus) ou équivalent.