

## « VPAP II ST », société RESMED (arrêt de la commercialisation)

D. Mougel<sup>1</sup>, S. Hirlet<sup>1</sup>, A. Kheir<sup>2</sup>, F. Chabot<sup>2</sup>

### Caractéristiques

Ventilateur pour VNI, pour le domicile ou le milieu hospitalier.

**Type** : à 2 niveaux de pression

**Batterie** : non

**PEP** : obligatoire  $\Rightarrow$  régler EPAP : 2 cm d'H<sub>2</sub>O minimum

**Volume cible** ( $\Delta P$  supplémentaire) : non

**Temps inspiratoire maximum (DUREE MAX IPAP)**

**réglable** : oui (cf. Réglages)

### Connexions

**Interface :**

- Masque à fuite intentionnelle : obligatoire
- Masque préférentiel dans le cadre de l'urgence : naso-buccal

Choisir la taille adéquate (**Small**, **Medium**, **Large**)

**Circuit** : tuyau annelé Ø 22 mm

**Branchement O<sub>2</sub>** : raccord. À placer entre la sortie du ventilateur et le circuit

### Fonctionnement

#### Marche – Arrêt

• Si l'appareil n'est pas en mode *VEILLE* : mettre en marche par l'interrupteur principal situé à l'arrière de l'appareil.

• Si l'appareil est en mode *VEILLE* (écran allumé), la ventilation peut être relancée en appuyant brièvement sur



- De la même façon, pour mettre en mode *VEILLE*

l'appareil, on appuie brièvement sur la touche  et pour un arrêt total, il faut mettre l'interrupteur principal sur O.

#### Déverrouillage

Quand l'appareil est verrouillé, l'écran affiche RESMED VPAP II ST et le symbole .

Pour déverrouiller, éteindre la machine (interrupteur AR principal sur O). Appuyer simultanément sur les trois touches les plus à droite du panneau de contrôle et maintenez les enfoncées tout en rallumant la machine par l'interrupteur AR principal sur 1.

L'écran s'allume en « mode clinique ».

<sup>1</sup> Institut Régional de Réadaptation, Nancy, France.

<sup>2</sup> Service des Maladies Respiratoires et Réanimation Respiratoire, CHU de Nancy, Vandœuvre Lès Nancy, France.

**Correspondance** : F. Chabot  
Service des Maladies Respiratoires et Réanimation Respiratoire,  
CHU de Nancy, Hôpital de Brabois, avenue de Bourgogne,  
54500 Vandœuvre Lès Nancy.

f.chabot@chu-nancy.fr

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflits d'intérêt.

## Réglages

**Mode de ventilation :** ST (SPONTANE/TEMPO-RISE) préconisé.

**Paramètres :**

- IPAP : pression inspiratoire
- EPAP : pression expiratoire
- IPAP max : DUREE MAX IPAP (Conseil : 0,8 à 1,6 s)
- Pente : DUREE ACCROIS. LIN de min à 900 ms, du plus court au plus long pour atteindre IPAP (conseil : de min à 150 ms)
- BPM : fréquence respiratoire
- Rapport I : E (condition IPAP max)

En première intention, il n'est pas indispensable de régler les paramètres : pente, IPAP max : durée maximale du Temps Inspiratoire qui conditionne I : E (Conseil : 33 % pour les IRC restrictives, 20 à 25 % pour les IRC obstructives).

### En pratique

- Placer le curseur mobile ► à côté du paramètre à modifier à l'aide des touches *MENU*. Simultanément, le texte correspondant au paramètre s'affiche.
- Pour choisir la valeur du paramètre, utiliser les touches *OPTION*. Changer la valeur du paramètre en + ou en – en utilisant les touches *OPTION*.

Ces modifications ne sont possibles que si le symbole  (mode verrouillé) n'apparaît pas à l'écran. Le re-verrouillage de l'appareil n'est pas utile et empêche le monitoring.

## Particularités

### Alarmes

**Ne jamais désactiver l'alarme de débranchement.** L'alarme activée est symbolisée par la lettre **M** (alarme Masque).

**Si alarme : le message ALARME MASQ. s'affiche en bas de l'écran.** Inhiber l'alarme sonore à l'aide de la touche (la plus à droite des options) ; selon les modèles, cette touche peut ne pas porter de logo distinctif.

### Monitoring de la ventilation

Pour accéder au monitoring de la ventilation, utiliser la touche *MENU* jusqu'à faire défiler successivement dans le panneau des messages en bas de l'écran des paramètres RYTHME RES. (BPM), VOL. COURANT (ML), FUITE (L/MIN).

**Il faut attendre 5 cycles respiratoires du patient pour que la valeur monitorée s'affiche.**

Les objectifs et le mode d'utilisation des fiches techniques de la série « Ventilation » ont fait l'objet d'un éditorial de la Revue que le lecteur est invité à consulter (Chabot F, Mougel D : La ventilation non invasive : ce que nous devons à Paul Sadoul. Introduction aux fiches techniques des ventilateurs dédiés à la ventilation non invasive. *Rev Mal Respir* 2008 ; 25 : 1223-6).