

APPAREILLAGE DE LA VNI A DOMICILE

Philippe Wibart MKDE réanimation médicale
CHU Bordeaux Pellegrin

20 Novembre 2015



Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Un décret Juppe

RE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES

- décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Art. 9. – Dans le cadre des traitements prescrits par le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996, le masseur-kinésithérapeute est tenu de :

- mettre en place une ventilation par masque

Un décret Aubry

par le décret n° 2000-577 du 27 juin 2000

Art. 1. – Le masseur-kinésithérapeute est tenu de : , ainsi qu'assurer

- l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

Appareillage VNI au domicile

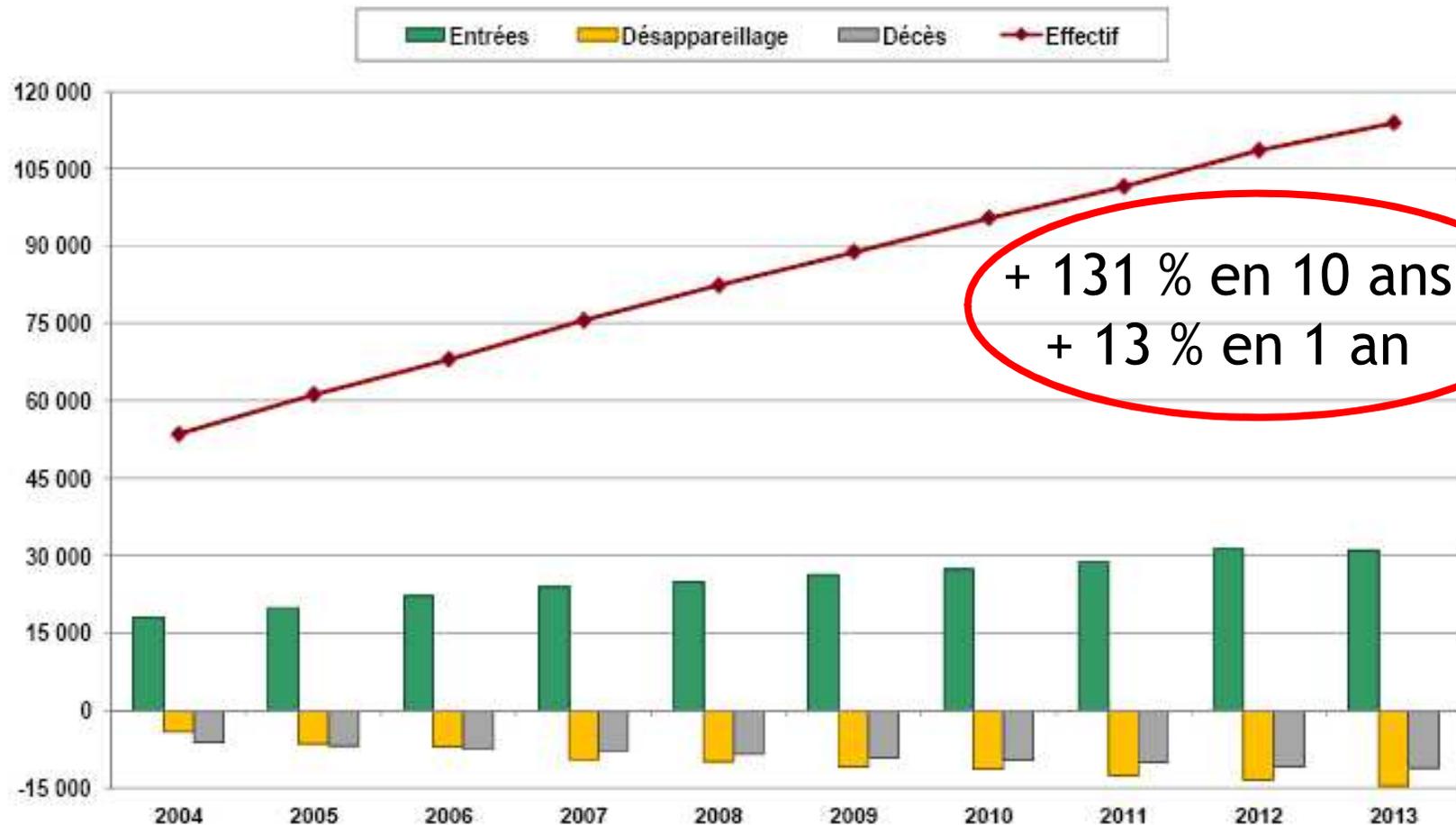
- État des lieux
- Pourquoi
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

LE CONTEXTE

- « Nouvelles pathologies »
- Hôpital saturé => qualité de prise en charge ?

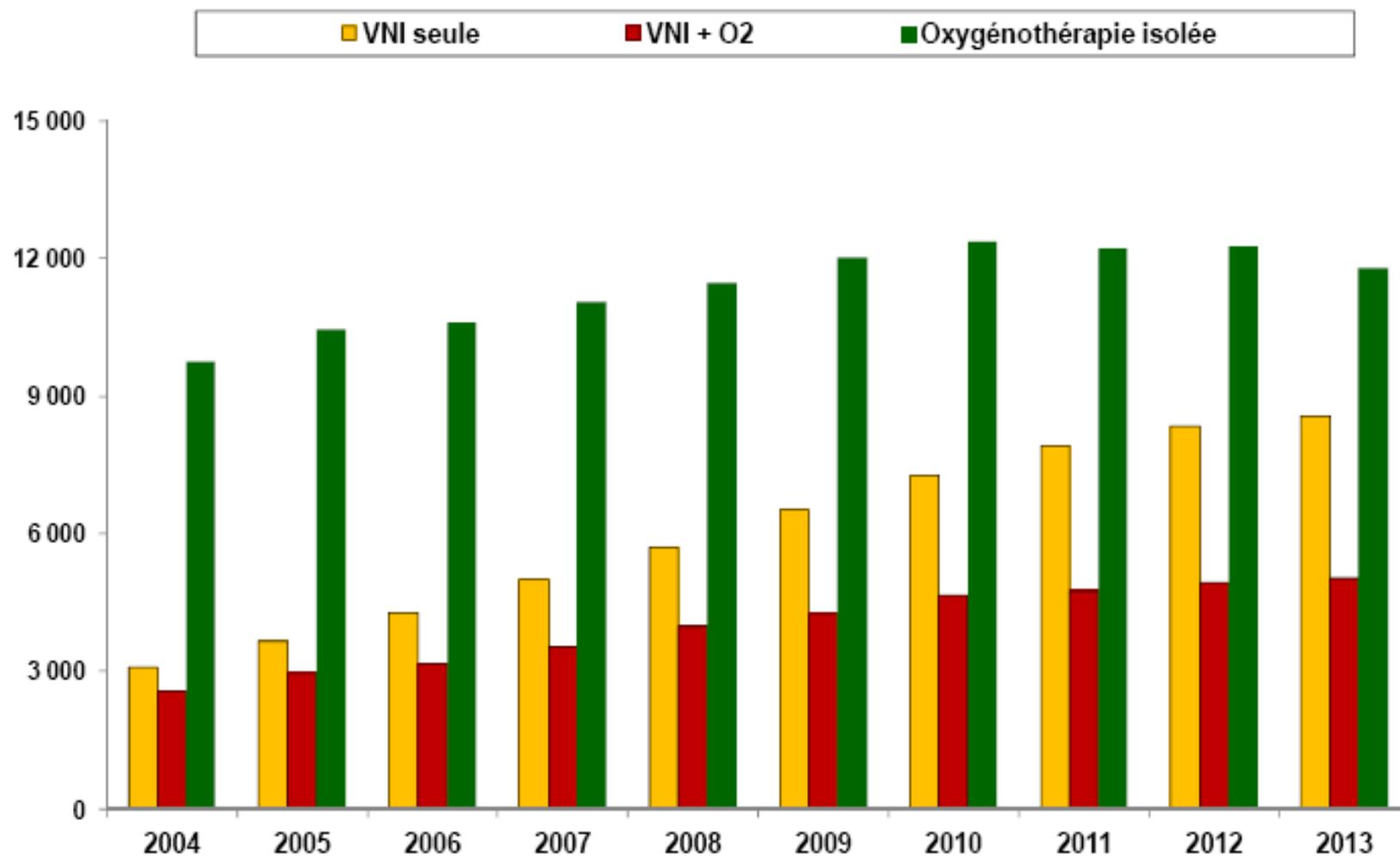


Flux annuels des patients (tous traitements d'assistance respiratoire confondus *)

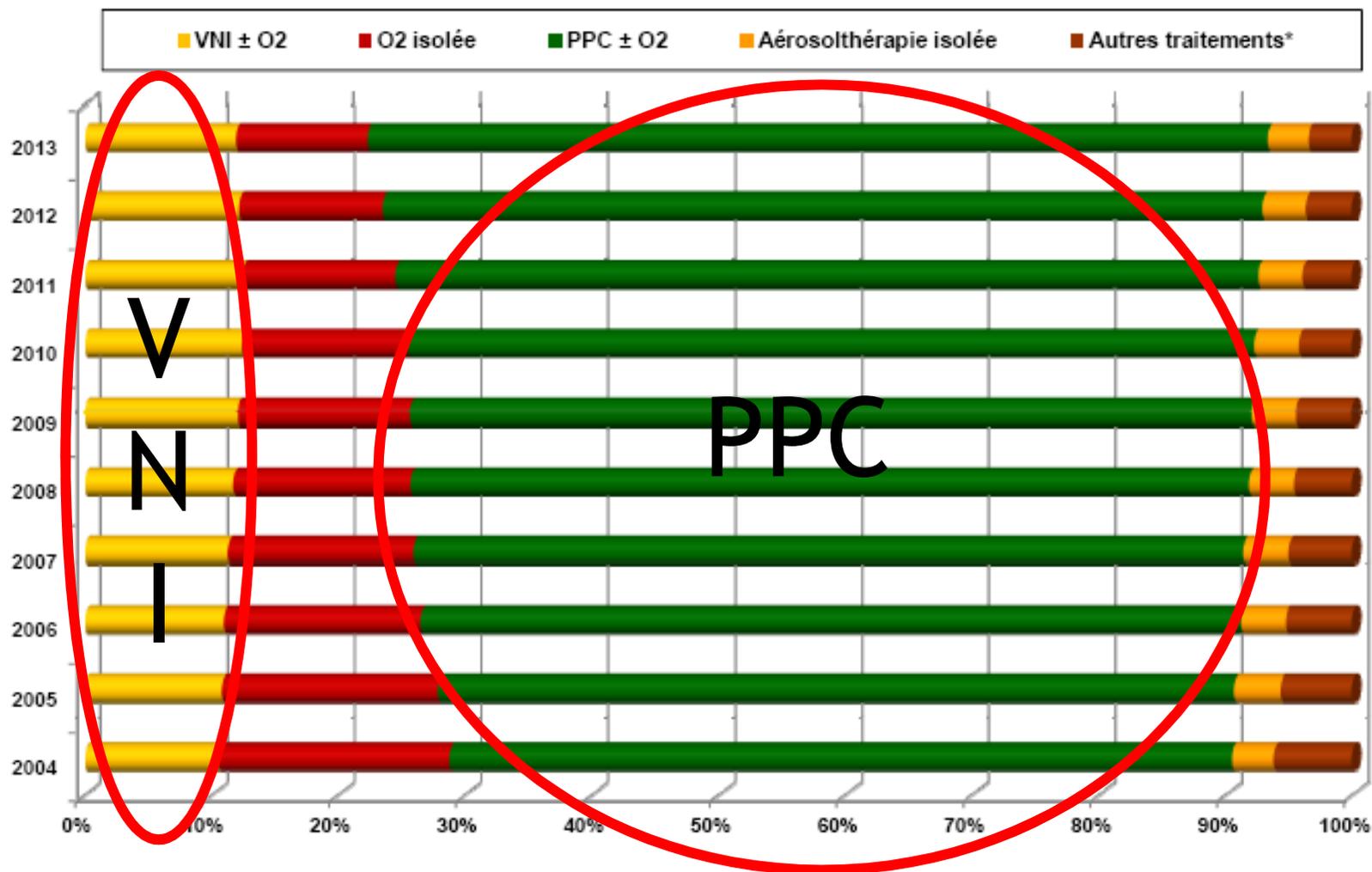


* *Traitement principal retenu : l'unité statistique est le patient*

Evolution de la ventilation non invasive et de l'oxygénothérapie isolée au 31 décembre



Evolution globale des traitements au 31 décembre (traitement principal retenu)



* VAEB ± O2, VAT ± O2, PET, aspiration, trachéotomie

Pourquoi ?

- Efficacité clinique
- Amélioration qualité de vie
- Observance thérapeutique

} Résultats identique VNI débutée
à l'hôpital ou domicile

Mise en route d'une VNI au domicile : proposition du groupe de travail Casavni.
C. Rabec, J.Gonzalez-Bermejo et al *Revue des maladies respiratoires* (2010) 27,874-889

Randomised trial of Inpatient versus outpatient initiation of home mechanical ventilation in patients with nocturnal hypoventilation. Chatwin M, Nickol AH and al
Respir Med 2008; 102 (11): 1528-35

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Pathologies respiratoires chroniques

- Hypoventilation alvéolaire avec « échangeur » préservé
- Stable
- Formation de l'entourage (mise en place par équipe formée)
- géographie
- **BPCO controversée** Domiciliary ventilation in patients with COPD.
Cuvelier A, Molano LC, Muir JF. *Rev Mal Respir* 2005; 22(4):615-33

Pathologies respiratoires chroniques

Outils diagnostic

- La clinique : somnolence, fatigue, maux de tête, BODE
- La paraclinique
 - GDS: $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$, BPCO $\text{PaCO}_2 > 55\text{mmHg}$ ou visites pneumo ou hôpital répétées
 - SPO_2 , PtCO_2

MEDICAL

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Les recommandations de l'HAS

CNEDIMTS 20/11/2012

2 professions aptes

- Les médecins (prescripteurs) : pneumologues, pédiatres, réanimateurs, neurologues et médecins de médecine physique exerçant dans un centre de référence neuromusculaire.
- Les infirmiers (cf prescription)
- (Les pharmaciens) avec contrat de transfert de compétence du médecin.

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

MISE AU POINT :

nouvelle classification proposée par l'HAS

CNEDIMTS 20/11/2012

Niveau 1
Ventilateurs
sans batterie

0h 8h
 <8h

- SOH
- Déformation thoracique
- BPCO

ificat

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Appareillage

- Niveau 1:
 - respirateur à turbine non support de vie sans batterie
 - ventilation nocture $\leq 8h$
 - hypercapnie (diurne ou nocturne) corrigée par la VNI
 - circuit monobranche, masque à fuite (expiration ?), alarme débranchement possible (intervention sous 24h)
 - mode barométrique VS-AI-PEP (ST)



apomed24



VENTILATEUR - CHOIX DU FORFAIT- NOM DU PRODUIT-

<input type="checkbox"/> 1 ventilateur non support de vie SANS batterie Nom du ventilateur prescrit :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Prescription <input type="checkbox"/> Renouvellement Durée 1 AN (6 MOIS pour patient pédiatrique) <input type="checkbox"/> Modification de réglage
<input type="checkbox"/> 1 ventilateur non support de vie AVEC batterie Nom du ventilateur prescrit :	
<input type="checkbox"/> 2 ventilateurs support de vie AVEC batterie Noms des ventilateurs prescrits :	

REGLAGES

Mode ventilatoire	.....	Alarmes :	<input type="checkbox"/> Aucune :	
Pression expiratoire	.....cmH ₂ O* *Possibilité d'adapter entre cmH ₂ O et cmH ₂ O		Vt bas	.....
Pression Inspiratoire (=AI+PEP)	.....cmH ₂ O* *Possibilité d'adapter entre cmH ₂ O et cmH ₂ O*	Humidification :	Basse P°	.....
IPAP max	.....cmH ₂ O		Haute P°	.....
Vt courant ou Vt cible	.....ml* *Possibilité d'adapter entre ml et ml*		Fr Haute	.....
Fréquence min	.....Cycles/min* *Possibilité d'adapter entre .....et.....		Autres	.....
Ti min - Timax ou Ti ou I/E P°contrôlée	..... S-..... S S ou I.....	Réglages particuliers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON * *Possibilité d'adapter avec le patient	
Pente	..... *Possibilité d'adapter entre .....et.....		Durée de ventilation attendue	.....
Déclenchement inspiratoire	..... *Possibilité d'adapter entre .....et.....			.....
Déclenchement expiratoire	..... *Possibilité d'adapter entre .....et.....			

INTERFACE

Type d'interface

canule de trachéotomie Nom, Taille

Masque nasal narinaire buconasal buconarinaire facial

embout buccal masque buccal

Nom, Taille.....

substitution vers un autre masque interdite

substitution au sein de la même catégorie autorisée

OXYGENE DURANT LA VENTILATION

Débit d'O₂ durant la ventilation :L/min

RÉVISION DE CATÉGORIES HOMOGÈNES DE DISPOSITIFS MÉDICAUX

Ventilation mécanique à domicile
 Dispositifs médicaux et prestations associées pour traitement de
 l'insuffisance respiratoire

Date de validation par la CNEDiMTS : 20 novembre 2012



Chronologie

- 1) Mise en place à domicile (J1)
 - 2) Recueil des résultats nocturnes (J2)
 - 3) Réajustement des réglages si nécessaire (J3)
 - 4) Réajustement des réglages si nécessaire (J8 à J15)
 - 5) Contrôle à 1 mois (J28)
 - 6) Contrôle à 1 an (6 mois en pédiatrie)
- PS: télétransmission peut remplacer la visite entre J8 à J15

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Critères d'efficacité

- Clinique : cinétique, FR, questionnaire = confort
- Paraclinique :
 - $V_t \geq 8-10$ ml/Kg de poids théorique
 - fuites
 - SpO2 nécessaire mais pas forcément suffisant \pm PtcCO2

- Polygraphie : PG PSG

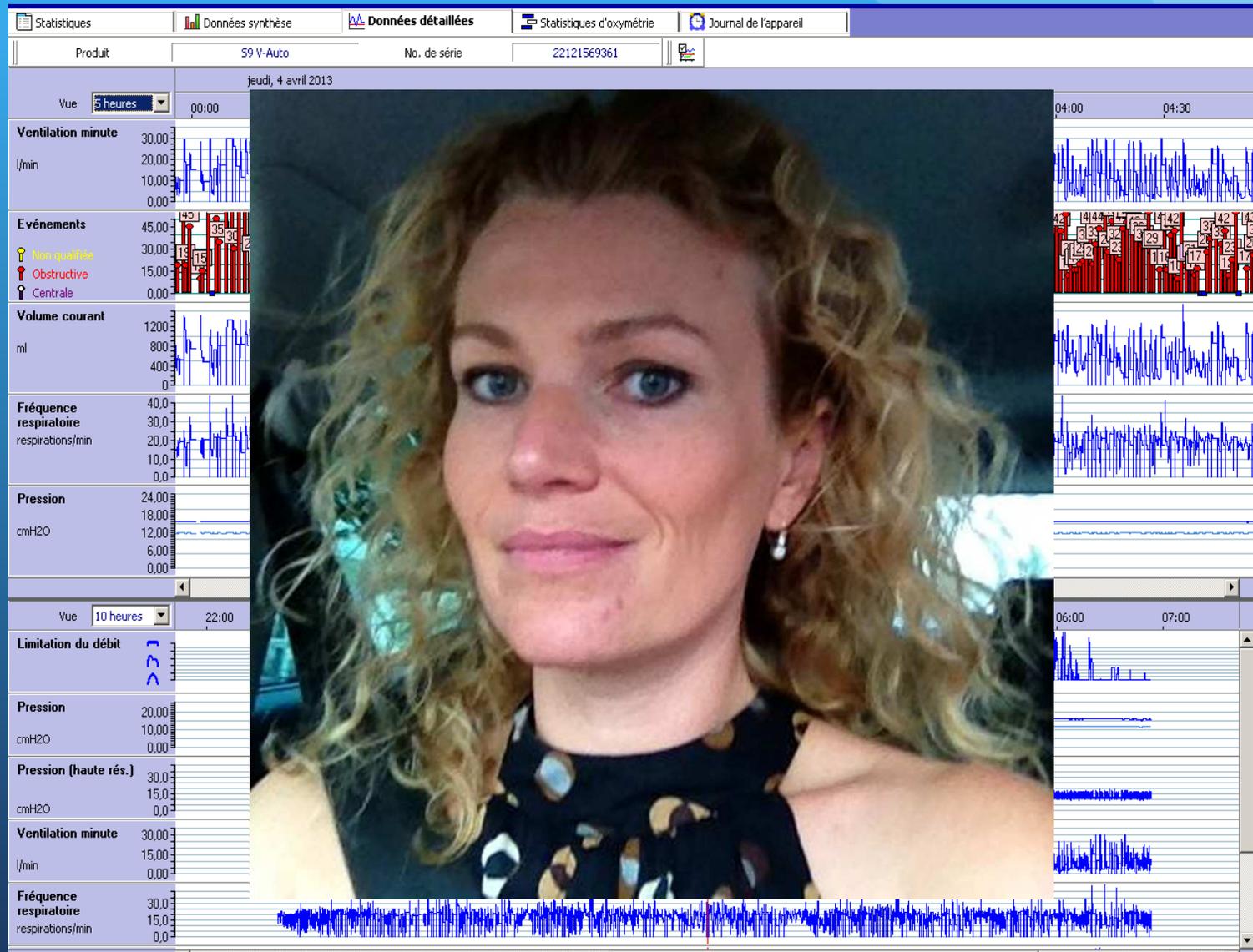
- ob
- rét
- fui
- po



ens

ripteur à J1

Logiciels embarqués : complément d'information indispensable



Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Proposition de check-list



- Je sais pourquoi je suis ventilé et je l'accepte
- Je sais brancher mon ventilateur
- Je sais l'allumer et l'éteindre
- Je sais démonter et remonter le circuit
- Je sais reconnaître une fuite

Entourage formé : famille, intervenants

Appareillage VNI au domicile

- État des lieux
- Pourquoi
- Pour qui
- Par qui
- Comment
- Critères d'efficacité
- Education
- Organisation

Quelle organisation régionale ?

- Mise en place par les médecins à domicile, ou dans leur cabinet
- Un réseau libéral à constituer
- lien ville/hôpital
- Nouvelle orientation ministérielle : notion de parcours patient

Exemple d'action à l'hôpital coordination du retour à domicile d'un patient ventilé

- Mr C : - 82 ans, tétraparésie sur séquelle de polyo (CV 40%)
 - Hospitalisé en réanimation pour IRA traité par VNI (8/12)
 - passage en USC appareillage VNI domicile + Cough Assist
- Coordination avant retour à domicile :
 - prestataire de ventilation à domicile
 - informer la famille
 - informer les différents intervenants (médecin, IDE, Kiné)

Sortie de l'hôpital

- Transport
- A domicile :
 - jonction avec le prestataire
 - formation de la famille
 - IDE libérale présente formée au matériel en présence du prestataire
 - Kiné formé à distance (vidéo)
- A distance :
 - traçabilité
 - rapport du prestataire



CONCLUSION

- Développement initiation de la VNI à domicile

Réseau libérale/hôpital à créer, en collaboration avec les prestataires

Formation aux nouveaux outils: respi, logiciels, saturo, pg

- Prise en charge financière ?
- Kiné valeur ajoutée ?
 - enseignement dans le cursus de base
 - clinicien
 - Aide au drainage
 - initiation de la réhabilitation pour certains IRCG