

## Alarme de Pression du Ventilateur

↑ Pression Crête ↑

↓ Pression Crête ↓

Patient hémodynamiquement instable ou SaO<sub>2</sub> < 80%

non

Pression  
Plateau

oui ↓

Déconnecter patient du ventilateur et  
prendre au ballon à 100% O<sub>2</sub>

non

Normale  
(≤32 cmH<sub>2</sub>O)

Augmentée  
(>32 cmH<sub>2</sub>O)

Compliance ↓

Résistance ↑

- Bouchon muqueux dans le tube endotrachéal (TET)
- Morsure ou couture du tube endotrachéal
- Obstruction trachéale
- Bronchospasme

- Intubation sélective
- Asynchronie Patient-Ventilateur
- Auto PEEP ↑
- Atélectasie, SDRA,
- Œdème Pulmonaire Aigue
- Pneumothorax (PNT)
- Syndrome du compartiment abdominal

- Extubation accidentelle
- Fuites du ballonnet
- Fistule trachéo-œsophagienne
- Fuites du circuit du ventilateur

### Interventions

- S'assurer du circuit du ventilateur
- Aspiration dans le TET
- Bronchodilatateur
- Repositionner le Tube
- Bronchoscopie à considérer

### Interventions

- Radio Thorax
- Repositionner le TET
- Approfondir la sédation
- Exsufflation si PNT
- Augmenter I/E
- Déconnecter temporairement le ventilateur

### Interventions

- Réintuber le patient
- Vérifier la pression du ballonnet et regonfler
- Repositionner le TET en aval de la fistule
- Vérifier les circuits du ventilateur

# HYPERTENSION INTRA-ABDOMINALE (HIA) ET SYNDROME DU COMPARTIMENT ABDOMINAL (SCA)

