	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001157
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<b>Technique clinique relative à la CPAP</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-technique	Approuvé le 10/07/2024

## 1. Résumé

**C.P.A.P** : Continuous Positive Airway Pressure (pression positive continue dans les voies aériennes)

La CPAP est un support ventilatoire permettant de maintenir pendant tout le cycle respiratoire (inspiration et expiration) une pression positive au niveau des voies aériennes. Le but est d'augmenter la capacité résiduelle fonctionnelle (CRF) afin d'améliorer l'oxygénation.

## 2. Cadre de référence

[Mesures préventives d'infection hospitalière en vigueur dans l'institution](#) (SPCI).

## 3. Indications

**La CPAP se fait sur prescription médicale.**

- Insuffisance respiratoire aigüe
- Œdème aigu pulmonaire (OAP)
- Œdème interstitiel
- Prévention et traitement des atélectasies

## 4. Contre-indications

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>absolues</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- obstruction pulmonaire chronique décompensée</li> <li>- emphysème</li> <li>- suture haute du tube digestif</li> <li>- pneumothorax non drainé</li> <li>- œdème cérébral</li> <li>- hypertension intracrânienne</li> <li>- fracture de la base du crâne et maxillo-faciale</li> <li>- crise d'asthme</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>relatives</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypotension</li> <li>- pendant ou après un repas ou un régime sonde</li> <li>- distension abdominale importante sans sonde gastrique</li> <li>- insuffisance cardiaque sévère</li> <li>- asthme</li> <li>- agitation</li> <li>- vomissements nausées</li> <li>- anxiété, claustrophobie</li> </ul> </li> </ul>
--	---

## 5. *Précautions / prévention / risques*

**Le mode d'administration varie selon l'état du ou de la patiente et son hospitalisation et selon les principes suivants :**

- La CPAP est administrée de façon intermittente durant 10 à 30 minutes, 2 à 6 fois par jour. (Chez les patients ou patientes intubées ou trachéotomisées, le traitement peut être continu)
- En cas d'encombrement bronchique, faire tousser et expectorer la ou le patient avant l'administration de la CPAP ou aspirer les sécrétions trachéo- bronchiques
- Choisir la taille du masque en fonction de la taille du visage pour le confort et empêcher les fuites.
- Le débit doit être constant pendant le cycle respiratoire (CPAP Dräger® ou mélangeur mural :  $\geq$  à 30 l/min/ CPAP Boussignac® : le débit est adapté au niveau de PEEP prescrit)
- Si le ou la patiente est porteuse d'une sonde gastrique, la mettre en déclive.
- Soins de bouche réguliers pour éviter le dessèchement des muqueuses.
- Position semi assise s'il n'y a pas de contre-indications

### **Risques**

- agitation
- diminution de la perfusion cérébrale
- augmentation de l'œdème cérébral
- anxiété
- distension gastrique
- emphysème médiastinal
- baisse de la pression artérielle
- diminution du débit cardiaque
- cyanose
- tachycardie
- pneumothorax
- dyspnée
- emphysème sous-cutané
- conjonctivite sur fuite d'air
- sécheresse des muqueuses (bouche, nez...)
- lésions cutanées

## 6. Matériel

La ventilation élective (type domicile)

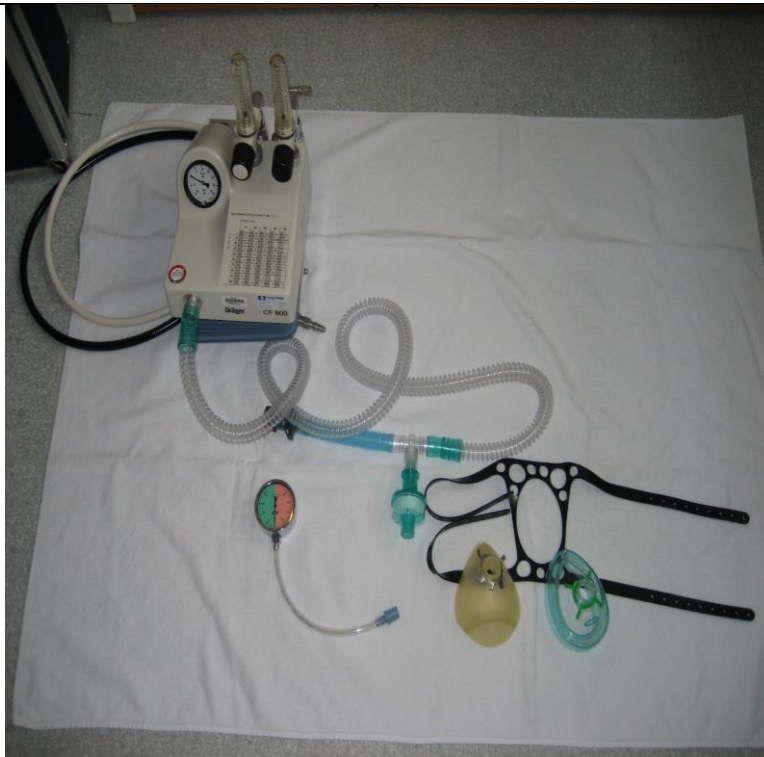
CPAP Resmed®

Avec humidificateur



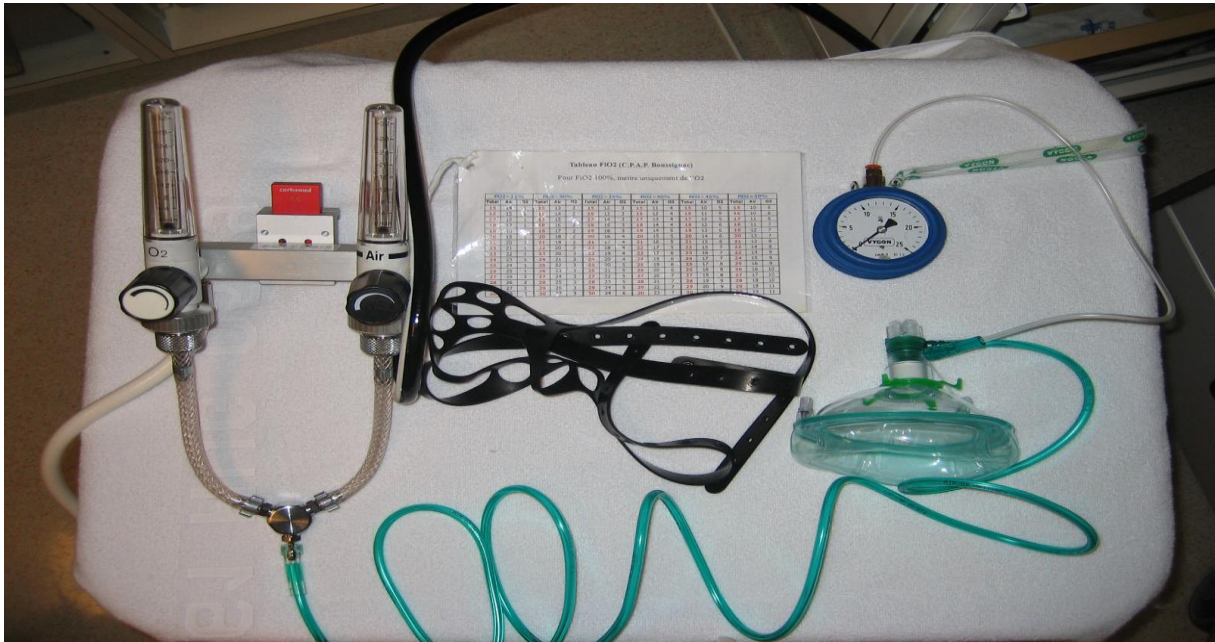
CPAP Respironic®(avec humidificateur)

- La ventilation hospitalière (soins d'urgence S.U, soins intermédiaires, soins intensifs et salle de réveil)



Cpap Dräger®





CPAP Boussignac®

## 7. Contrôle et surveillance

- Respiration : fréquence, amplitude, mouvements thoraciques paradoxaux, auscultation pulmonaire, saturation en oxygène.
- Hémodynamique : pression artérielle, pulsations/fréquence cardiaque
- Coloration du faciès et des extrémités
- Limiter les fuite autour du masque ou de la sonde de trachéotomie
- Points d'appui (arrête nasale. oreilles.. )
- Nausées vomissements aérophagie (distension abdominale)
- Etat de conscience, agitation

## 8. Entretien du matériel

Entretien et élimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour le matériel et les déchets, infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques -

<https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>

## 9. Références

Photos HUG

## 10. Personnes rédactrices

DOUSSE Nicolas, physiothérapeute responsable, département de médecine aiguë  
MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
ORSO Nadia, précédemment infirmière spécialisée, service de pneumologie  
PERREARD Delphine, infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

## 11. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*