

Œdème aigu du poumon

CAVE: La prise en charge de l'OAP non cardiogénique (p.ex sur prise de stupéfiants) ne rentre pas dans ce protocole.

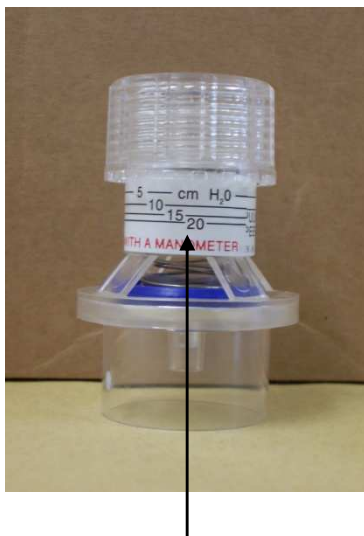
Les causes les plus communes de l'oedème pulmonaire cardiogénique (OAP) sont le syndrome coronarien aigu, la crise hypertensive, la cardiomyopathie dilatée et les valvulopathies (IM et SA).

Le traitement médical vise à diminuer la précharge et la pression de remplissage des ventricules par administration de diurétiques de l'anse, vasodilatateurs et morphine, et à améliorer l'oxygénation.

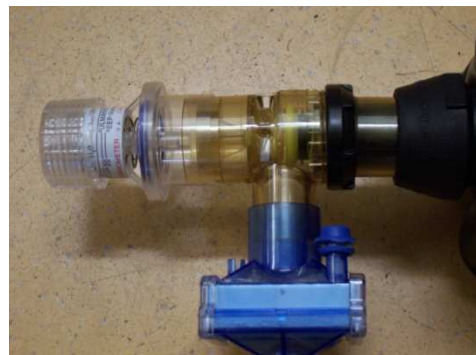
L'utilisation de la ventilation non invasive, et spécialement de la C-PAP (Continuous Positive Airways Pressure) dans l'OAP cardiogénique diminue la mortalité, diminue le recours à l'intubation oro-trachéale et la durée de séjour aux soins intensifs. Le but immédiat est d'améliorer l'oxygénation ($SpO_2 > 92\%$), de diminuer la fréquence respiratoire ($< 25/\text{min}$), la fréquence cardiaque et la dyspnée.

En préhospitalier, les véhicules n'étant pas équipés de respirateurs, la CPAP se fait manuellement en adaptant une valve de PEEP au ballon de ventilation

Adaptation de la valve de PEEP au ballon



Graduation de la PEEP en cmH_2O , réglage en vissant le bouchon de la valve jusqu'à la ligne de la valeur souhaitée



Références:

Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure, The Task Force on Acute Heart Failure of the European Society of Cardiology, Nieminen MS, Eur Heart J 2005

Non-invasive positive pressure ventilation (CPAP or bilevel NPPV) for cardiogenic pulmonary edema Vital FMR and AI (Cochrane Review 2008)