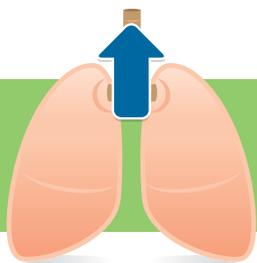


Intérêt du relaxateur de pression dans les soins respiratoires



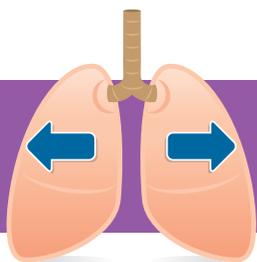
*Empower
the breath*

Alpha 300 est un appareil polyvalent pouvant répondre à plusieurs indications



Désencombrement

- **Proximal** : aide à la toux
- **Distal** : mobilisation des sécrétions



Entretien & Optimisation de la fonction respiratoire

- **Prévention** des atélectasies
- **Augmentation** de la capacité vitale
- **Lutte contre** les restrictions



L'alpha 300 est prescrit pour des séances
quotidiennes de 5 à 30 minutes qui peuvent être
découpées en 2, 3 ou 4 séries.

Début de séance :

Définir des réglages de confort

Objectif : faire comprendre au patient qu'il faut qu'il accepte de recevoir un volume de plus en plus important dans son poumon.

Être le plus «doux» possible pour ne pas provoquer le rejet du traitement.

Rassurer le patient

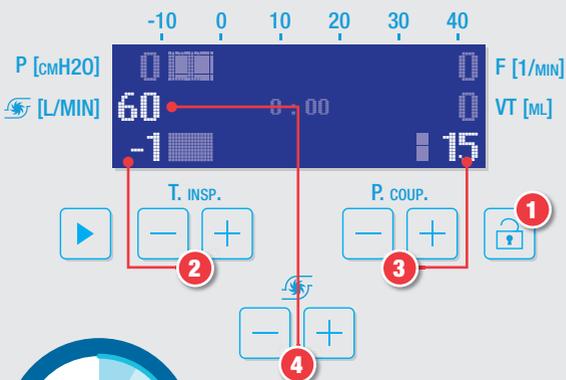
Lorsque vous allez aspirer dans l'embout buccal, l'alpha 300 va vous **envoyer de l'air**.

Vous allez **accompagner cette poussée d'air** pendant toute la durée de l'inspiration.

Quand l'appareil **ne poussera plus** d'air vous pourrez **expirer**.

L'exercice se fera à votre rythme : c'est vous qui décidez du moment pour démarrer chaque inspiration.

Mise en route en 4 temps



LES RÉGLAGES PRÉCONISÉS

- 1 **DÉVERROUILLER**
appui cadenas 5s
- 2 **TRIGGER INSP.**
-1 à -3 cmH2O
- 3 **P. COUP.**
pression expiratoire :
15 à 20 cmH2O
- 4 **DÉBIT**
60 L/MIN (maximum)

LES AFFINAGES

RÉSISTANCE
exp. mini. ;
avec sérum phy : nébulisation max

5-10

durée : **5 à 10 min**

Lorsque le patient est adapté, faire évoluer les réglages selon la thérapie choisie.

Bibliographie

- [1] Respiratoire 2014 Comparison of three cough-augmentation techniques in neuromuscular patients: mechanical insufflation combined with manually assisted cough, insufflation-exsufflation alone and insufflation-exsufflation combined with manually assisted cough. Lacombe M1, Del Amo Castrillo L, Boré A, Chapeau D, Horvat E, Vaugier I, Lejaille M, Orlikowski D, Prigent H, Lofaso F.
 - [2] AARC clinical practice guideline. Intermittent positive pressure breathing--2003 revision & update. Sorenson HM, Shelledy DC AARC.
 - [3] Pediatric Pulmonology 2006 ; IPPB-Assisted Coughing in neuromuscular disorders (C. Dohna-Schwake, R. Ragette, H. Teschler, T. Voit, U. Melies
 - [4] The short-term effects of intermittent positive pressure breathing treatments on ventilation in patients with neuromuscular disease. Guérin C, Vincent B, Petitjean T, Lecam P, Luizet C, Rabilloud M, Richard JC. Respir Care. 2010 Jul;55(7):866-72
 - [5] Hypertonic Saline or High Volume Normal Saline for Viral Bronchiolitis: Mechanisms and Rationale Avigdor Mandelberg, 1* and Israel Amirav, Pediatric Pulmonology 45:36–40 (2010)
 - [6] Arch Bronconeumol. 2014; Comparison of intermittent positive pressure breathing and temporary positive expiratory pressure in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. Nicolini A1, Mollar E2, Grecchi B3, Landucci N2.
 - [7] HAS (mai 2006) recommandations pratiques de la mise en place de la VNI dans les MNM
-

Alpha 300

est un relaxateur
de pression (IPPB):

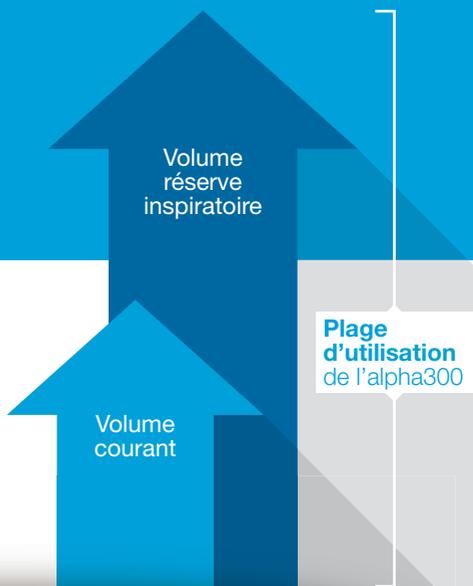
Il délivre un volume d'air au-delà
du volume courant du patient.

Il permet d'atteindre le volume
de réserve inspiratoire.

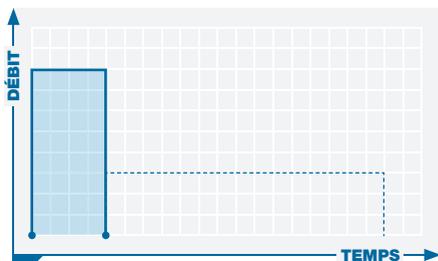
Les réglages du mode IPPB

L'IPPB délivre un volume d'air
à débit constant prédéfini.

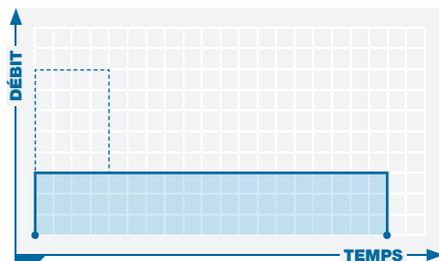
La durée du cycle est fonction
de la pression de coupure.



Le choix du débit module la durée du cycle inspiratoire



Le réglage **haut débit** permet de délivrer **efficacement** un volume d'air pendant un temps inspiratoire réduit.



L'**insufflation lente** permet un **recrutement maximal** de toutes les zones pulmonaires pour atteindre le volume de réserve inspiratoire.

Contact

Air Liquide Medical Systems
Parc de Haute Technologie
6, rue Georges Besse
92182 Antony Cedex, France
Tel : +33 (0)1 40 96 66 00
Fax : +33 (0)1 40 96 67 00



Le recyclage des équipements électriques permet de préserver les ressources naturelles et d'éviter tout risque de pollution. A cette fin, Air Liquide Medical Systems remplit ses obligations relatives à la fin de vie des dispositifs électro-médicaux que nous mettons sur le marché en adhérant et en finançant la filière de recyclage de Récylum. Récylum reprend auprès de nos clients nos dispositifs électro-médicaux en fin de vie.



Air Liquide Healthcare est un leader mondial des gaz médicaux, de la santé à domicile, des produits d'hygiène et des ingrédients de spécialité santé. Il a pour mission de fournir à ses clients, tout au long du parcours de soins de l'hôpital au domicile, des produits médicaux, des ingrédients de spécialité et des services qui contribuent à protéger les vies vulnérables.

Désencombrement proximal

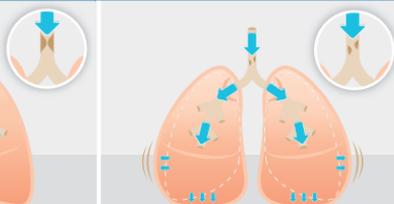
L'aide à la toux

Objectif

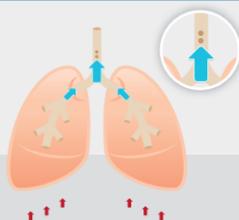
Augmenter le volume inspiratoire pour permettre une expiration efficace * bib [1], [7]



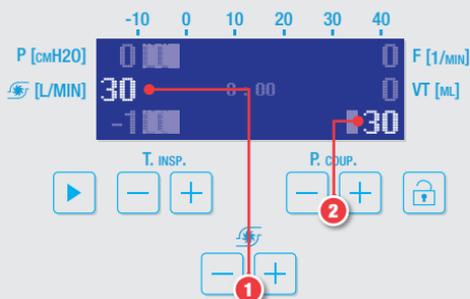
Inspiration à haut débit



Inspiration profonde active



Expulsion des sécrétions



LES RÉGLAGES PRÉCONISÉS

- DÉBIT**
de 30 à 50 L/MIN
- P. COUP.**
30 à 40 cmH2O

LES AFFINAGES

réalisé par le kiné en cours de séance si majoration de l'hyperactivité bronchique

- DÉBIT**
20 L/MIN

RÉSISTANCE
en l'absence de déficience des abdominaux augmenter progressivement la résistance expiratoire



2 à 4 fois par jour en fonction de l'importance de l'encombrement

Posologie : réaliser seulement de 2 à 5 mouvements suivis d'1 toux. On observe une pause avant la reprise des exercices sous alpha 300 en tenant compte de l'importance de l'encombrement et de la fatigue du patient.

Remarque : la nébulisation avec du sérum physiologique est hautement recommandée. En cas de sécrétions difficilement mobilisables, une solution hypertonique (NaCl à 3%) peut être proposée.

Les outils d'évaluations : expectorât, auscultation, volume affiché augmenté, amélioration de la clinique du patient.

Populations concernées : En priorité les patients encombrés ayant une déficience neuro musculaire : myopathie, tétraplégie.

Les patients hypersécrétants : la dilatation des bronches, la mucoviscidose.

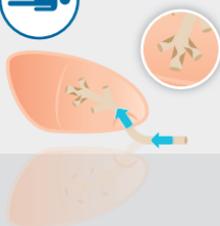
Tout patient encombré dont la dyspnée et/ou l'épuisement rend le drainage manuel inefficace.

Désencombrement distal

Mobiliser les sécrétions

Objectif

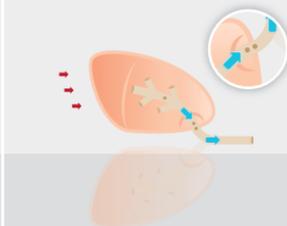
Mobiliser les sécrétions présentes dans les parties distales des zones pulmonaires bib [6]



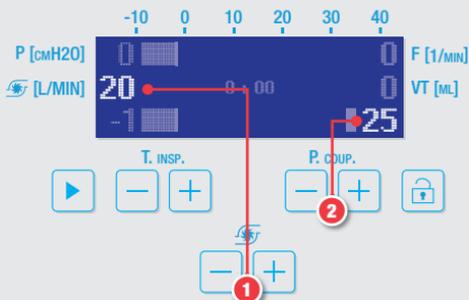
Inspiration à faible débit



Inspiration active aidée



Expiration : migration des sécrétions



2 à 4 fois par jour en fonction de l'importance de l'encombrement

Posologie : réaliser seulement de 2 à 5 mouvements suivis d'1 toux. On observe une pause avant la reprise des exercices sous alpha 300 en tenant compte de l'importance de l'encombrement et de la fatigue du patient.

Remarque : la nébulisation avec du sérum physiologique est hautement recommandée. En cas de sécrétions difficilement mobilisables, une solution hypertonique (NaCl à 3%) peut être proposée.

Les outils d'évaluations : expectorât, auscultation, volume affiché augmenté, amélioration de la clinique du patient.

Populations concernées : En priorité les patients encombrés ayant une déficience neuro musculaire : myopathie, tétraplégie.

Les patients hypersécrétants : la dilatation des bronches, la mucoviscidose.

Tout patient encombré dont la dyspnée et/ou l'épuisement rend le drainage manuel inefficace.

LES RÉGLAGES PRÉCONISÉS

- DÉBIT**
de 20 à 30 L/MIN
- P. COUP.**
25 à 35 cmH2O

LES AFFINAGES

réalisé par le Kiné en cours de séance si pression atteinte trop vite, volume affiché trop faible

- DÉBIT**
10 L/MIN
- P. COUP.**
40 cmH2O



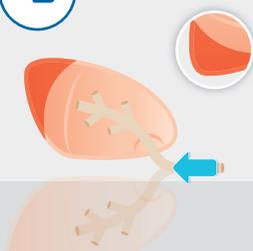
Optimisation de la fonction Respiratoire

La prévention des troubles de ventilation

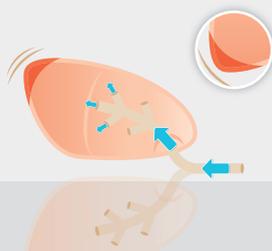


Objectif

Maintenir ou développer une ventilation sur des zones pulmonaires hypoventilées bib [2]



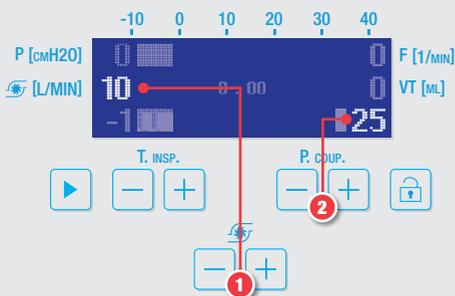
Inspiration lente



Inspiration lente active aidée



Posture pour maximiser l'inspiration



10 à 30 minutes par jour
5 jours par semaine

Populations concernées :

- Pathologies neuro musculaire (myopathie, tétraplégie...),
- Polyhandicap,
- Pré-op, post op,
- Tout patient dont la fonction respiratoire est fortement diminuée avec pérennisation de l'amputation des volumes.

LES RÉGLAGES PRÉCONISÉS

- 1 DÉBIT**
de 10 à 30 L/MIN
- 2 P. COUP.**
25 à 35 cmH2O

LES AFFINAGES

réalisé par le kiné en cours de séance en fonction de la mobilité de l'auscultation de la zone hypoventilée

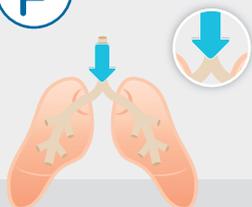
- 1 DÉBIT**
minimum
- 2 P. COUP.**
peut être montée jusqu'à 40 cmH2O

Optimisation de la fonction Respiratoire

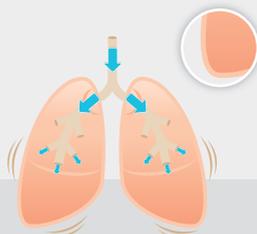
La lutte contre les restrictions

Objectif

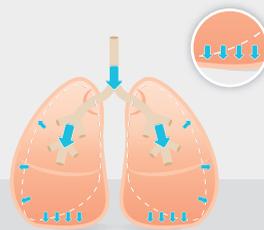
Mobiliser la cage thoracique, faire rentrer le plus grand volume d'air possible bib [3]



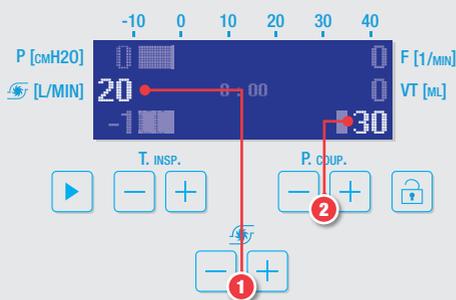
Inspiration lente



Inspiration active aidée



Posture pour maximiser l'inspiration



10 à 30 minutes par jour
5 jours par semaine

Populations concernées :

- Pathologies neuro musculaire (myopathie, tétraplégie...),
- Polyhandicap,
- Pré-op, post op,
- Tout patient dont la fonction respiratoire est fortement diminuée avec pérennisation de l'amputation des volumes.

LES RÉGLAGES PRÉCONISÉS

- DÉBIT**
de 20 à 35 L/MIN
- P. COUP.**
30 à 40 cmH2O

LES AFFINAGES

réalisé par le kiné en cours de séance en fonction des volumes mesurées

- DÉBIT**
Si faible participation :
augmenter jusqu'à 50
- P. COUP.**
Si résistance importante :
diminuer jusqu'à 10