

Logigramme NAVA – Nouveaux-nés

Terminologie NAVA

L'**Edi** est l'activité électrique du diaphragme et peut être considéré comme un **signe vital respiratoire**.

L'**Edi_{max}** est la valeur la plus élevée du signal Edi au cours d'une seule respiration.

L'**Edi_{min}** représente l'activité tonique spontanée du diaphragme, qui contribue à prévenir tout dérecrutement alvéolaire pendant la phase d'expiration.

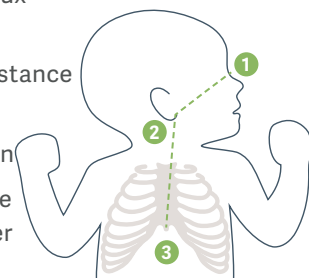
Le **niveau NAVA** est un coefficient multiplicateur qui convertit le signal Edi en une pression proportionnelle. Plus le niveau NAVA est élevé, plus le ventilateur fournit de travail d'assistance.
Plus le niveau NAVA est bas, plus le travail respiratoire du patient est important.

Taille cathéter Edi Fr/cm	
0.5 kg - 1.0 kg	6 Fr 48 cm
0.75 kg - 1.5 kg	6 Fr 49 cm
1.25 kg - 2.5 kg	8 Fr 50 cm
45 - 85 cm	8 Fr 100 cm

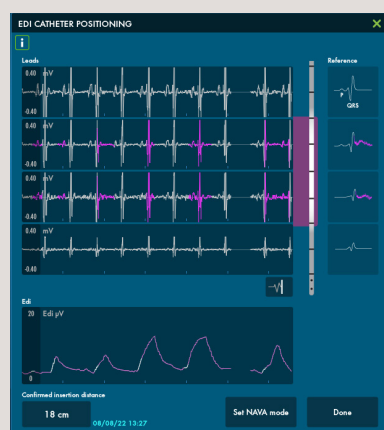
Insertion et positionnement du cathéter Edi

1. Connectez le câble et le module Edi.
2. Vérifiez le fonctionnement du module Edi.
3. Mesurez la distance NEX (nez-oreille et appendice xyphoïde) en cm (1 2 3).
4. Déterminez la distance d'insertion.
5. Trempez le cathéter Edi dans l'eau et procédez à l'insertion.
6. Connectez le câble Edi au cathéter.
7. Vérifiez la position dans l'écran de positionnement du cathéter.
8. Vérifiez la position du cathéter Edi en tant que sonde d'alimentation conformément aux procédures de l'hôpital.
9. Fixez-le au patient et notez la distance d'insertion.
10. Vérifiez régulièrement la position.

Remarque : pour les nouveau-nés de moins de 1000 g, utilisez un cathéter Edi 6 Fr/49 cm.



Fenêtre de positionnement



Position correcte

Contrôlez que la forme de la courbe ECG est décroissante de la 1^{ère} à la 4^{ème} trace ainsi que la présence d'une couleur rose dans les 2^{ème} et 3^{ème} courbes (ceci peut fluctuer parfois sur la 1^{ère} et la 4^{ème} courbes).

Repositionnement



Trop profond

Retirez légèrement.
Les ondes P diminuent progressivement et disparaissent dans les dérivations inférieures. Les complexes QRS sont amortis.



Trop peu profond

Insérez légèrement plus profond.
L'onde QRS devient plus grande depuis la dérivation du haut jusqu'à celle du bas.



Configuration NAVA initiale

Paramètres	NAVA/VNI NAVA	Gestion
Niveau NAVA	Commencez par un faible niveau NAVA (1,0 – 2,0 cm H ₂ O/μV).	<ul style="list-style-type: none"> Effectuez le dosage en fonction du confort du nouveau-né et du pic Edi 10 – 15 μV. Si le confort du patient est objectif et que les pics Edi sont inférieurs à 5 μV, diminuez le niveau NAVA par incréments de 0,5 jusqu'à ce que les valeurs de pic Edi soient comprises entre 5 et 15 μV. En cas d'augmentation des efforts respiratoires et de pic Edi supérieur à 20 μV, augmentez le niveau NAVA par incréments de 0,5 jusqu'à garantir le confort du patient et obtenir des valeurs de pics Edi inférieurs à 15 μV.
Seuil de déclenchement Edi	0.5 μV	Évitez les « autodéclenchements sur artéfacts » qui peuvent se produire lorsque le seuil de déclenchement est réglé trop faible (une valeur plus faible est plus sensible).
Durée d'apnée	2	Ajustez en fonction de la clinique (vitesse minimale – 2 secondes = 30 bpm, 1 seconde = 60 bpm).
P _{crête}	35–40 cmH ₂ O REMARQUE : La pression sera limitée à 5 cm H ₂ O en dessous de la limite d'alarme P _{crête} et générera une alarme bleue de pression limitée.	Réglez la limite de pression P _{crête} suffisamment haut pour permettre les recrutements spontanés. Augmentez le niveau si l'alarme de pression limitée se déclenche constamment.
Apnée	Si le patient est apnéique, le mode Ventilation d'apnée (Pression contrôlée) est activé une fois la durée d'apnée définie atteinte.	Réglez le niveau de pression contrôlée (PC) et la fréquence respiratoire (FR) pour assurer une ventilation adéquate.



Sevrage en mode NAVA

- Diminuez le niveau NAVA par incréments de 0,3 – 0,5 cm H₂O/μV.
- Diminuez les réglages de la ventilation d'apnée en cas d'apnées fréquentes.
- Une fois au niveau NAVA 0,5 – 1 cm H₂O/μV, extubez pour passer en mode VNI NAVA, puis en VS PEP ou Haut débit.
- Respectez la politique locale et le protocole de sevrage. Intégrez le niveau NAVA et l'Edi comme critères de décision.
- Surveillez le signal Edi en VS PEP ou en thérapie à haut débit.

REMARQUE : Réglez la PEP appropriée pour le patient et les réglages de ventilation d'apnée : niveau de PC sur PEP et FR

Guide pour des situations spécifiques

Paramètres	Recherche de la cause	Gestion
Edi _{max} élevé > 20μV	<ul style="list-style-type: none"> Travail respiratoire augmenté Ventilation d'apnée insuffisante Échec du traitement VNI Gêne et douleur Déplacement du cathéter Edi 	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter le niveau NAVA et la limite d'alarme P_{crête} Augmenter le niveau de pression de la ventilation d'apnée Intuber et utiliser le mode NAVA Possibilité d'utilisation d'analgésiques légers Repositionnement du cathéter Edi
Edi _{max} bas < 5μV	<ul style="list-style-type: none"> Surassistance Faible commande respiratoire Sédation trop élevée 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution du niveau NAVA Diminution de la ventilation d'apnée Diminuer la sédation
Edi _{min} constamment > 5μV	Atélectasie	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la F_iO₂ et la PEP de 1 Patient cliniquement stable – pas de changement

IMPORTANT : Consultez le manuel d'utilisation du Servo-u/n pour en savoir plus sur le fonctionnement du ventilateur.

MX-7334, Rev05 - PUB-2020-0184-C, version de septembre 2025

Les déclarations des médecins ne sont le reflet que de leur opinion personnelle et n'expriment pas nécessairement l'avis de Getinge.

Getinge France, société par actions simplifiées au capital de 8.793.677,10 euros, dont le siège social est situé à MASSY (91300) – Carnot Plaza, 14/16 Avenue Carnot - immatriculée sous le numéro 562 096 297 RCS EVRY · 02 38 25 88 88 · accueil.FRARD@getinge.com