



Fréquence cardiaque et
dérivation ECG

Saturation en oxygène

Courbe de pression artérielle
sanglante (sur KTA)

Fréquence respiratoire

Fréquence cardiaque et dérivation ECG

- ⇒ Objectif 60-130 /min
- ⇒ Surveillance immédiate de l'apparition de trouble du rythme ; en cas de doute, réaliser un ECG
- ⇒ Attention au bon positionnement des électrodes ; si la FC est à 0 mais qu'il y a un pouls sur la saturation, ce n'est PAS un ACR

Saturation en oxygène

- ⇒ Objectif général 94-98% ; chez le BPCO, 88-92%
- ⇒ Attention à la qualité de la courbe : index de perfusion > 1 pour que la valeur soit interprétable
- ⇒ Courbe plate en cas d'ACR

Courbe de pression artérielle sanglante (sur KTA)

- ⇒ PAS/ PAD (PAM) ; objectif : PAM >65 mmHg, PAD > 45 mmHg (perfusion diastolique des coronaires)
- ⇒ Doit être pulsatile : une courbe aplatie est une fausse courbe, dans ce cas purger la tubulure / repositionner le KTA si positionnel / changer le KTA
- ⇒ Evaluation rapide de la volémie : une courbe oscillant avec la respiration (aspect de « vague » des pics) indique une hypovolémie ; sur certains scopes indication du delta PP : objectif < 8 en ventilation mécanique

Fréquence respiratoire

- ⇒ Indiquée grâce aux mouvements respiratoires ou au respirateur
- ⇒ Si indication de l'EtCO₂ : objectif 34-38 mmHg, selon la corrélation avec la PaCO₂ sur les GDS

Autres courbes possibles :

- Courbe de PVC : pression veineuse centrale, sur KTC jugulaire interne, qui indique la pression dans la veine cave supérieure / l'oreillette droite
 - si <4-6 mmHg : possible marge de remplissage
 - si >10-12 mmHg : probable hypervolémie du compartiment veineux (pas de remplissage), ou HTAP, ou déficience cardiaque droite

Ne pas oublier de régler les alarmes, avec normes individualisées pour chaque patient !!!

(ex : saturation pour BPCO, FC si ACFA...)

- Pression artérielle brassard : ne pas oublier de régler l'intervalle de prise automatique