

» SUAP-FTO-21

Ventilation artificielle par une méthode orale



Nombre d'équipiers



Matériel

- L'équipier doit intercaler un écran facial s'il en est muni.



Indications

En l'absence de matériel spécifique, la ventilation artificielle par une méthode orale est la seule technique utilisable par le sauveteur pour palier un arrêt de la respiration.

La ventilation artificielle d'une victime est réalisée, après avoir libéré les voies aériennes

- Si elle est en arrêt respiratoire.
- Si la fréquence respiratoire est inférieure ou égale à 6 mouvements par minute.
- Si elle présente une respiration agonique
- Sur ordre du médecin dans les autres cas.



Risques

La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres.

Il faut éviter quatre erreurs :

- Exécuter les insufflations à une fréquence trop rapide.
- Régler les mouvements sur sa propre respiration, car la fréquence en est augmentée par l'effort et l'émotion.
- Insuffler trop brusquement.
- Insuffler un volume d'air trop important.

Une insufflation trop rapide ou un volume d'air trop important peut entraîner un passage de l'air dans l'estomac et secondairement une régurgitation de son contenu. Ceci est fréquent chez l'enfant et le nouveau-né qui ont besoin de volumes d'air beaucoup moins importants que l'adulte.

Une régurgitation de liquide de l'estomac dans les voies aériennes de la victime entraîne un encombrement de celle-ci et compromet les manœuvres de réanimation et la survie de la victime.



Justification

Les méthodes orales de ventilation artificielle permettent d'apporter de l'air directement aux poumons de la victime en l'absence de matériel de ventilation artificiel.

Cet air insufflé par l'équipier contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces.

Si l'arrêt de la respiration vient de se produire, l'insufflation d'air dans les poumons peut favoriser la reprise de la respiration.



Le bouche-à-bouche



- Maintenir la tête de la victime en arrière avec une main sur le front.
- Tirer le menton vers le haut avec les doigts de l'autre main, placés en crochet immédiatement sous l'os du menton.
- Ouvrir la bouche de la victime en maintenant le menton vers le haut.



- Pincer la partie souple du nez entre le pouce et l'index de votre main placée sur le front.
- Interposer un écran facial si possible.



- Englober la bouche de la victime avec vos lèvres afin de faire une étanchéité parfaite.
- Souffler progressivement dans la bouche de la victime pendant 1 seconde jusqu'à obtenir un début de soulèvement de la poitrine.



- Maintenir la tête de la victime en arrière et le menton vers le haut.
- Se redresser légèrement, tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser
L'expiration de la victime est passive.
- Prendre une inspiration et renouveler la séquence.
- La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes

- 💡 Si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations :
- S'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
 - S'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation.
 - Rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche. Le retirer avec les doigts, si nécessaire.

Le bouche-à-bouche et nez (nourrisson et nouveau-né) :



Ramener la tête en position neutre, menton élevé afin de libérer les voies aériennes



- Englober, avec la bouche, à la fois la bouche et le nez de la victime
- Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant 1 seconde environ)

ATTENTION: Le volume des insufflations est beaucoup plus faible que chez l'adulte.



—Points clés—

- Les voies aériennes doivent être libres (basculer la tête en arrière ou élévation du menton).
- Une étanchéité correcte doit être obtenue entre la bouche de l'équipier et la face de la victime.
- Chaque insufflation permet d'obtenir un début de soulèvement de la poitrine.
- L'insufflation dure 1 seconde.



—Critères d'efficacité—

L'efficacité de la technique est jugée sur l'obtention d'un début de soulèvement de la poitrine de la victime.