

Insufflateur manuel à usage unique

Création :
Avril 2020

Fiche matériel

Mise à jour
Version 2
3/11/2022

INDICATIONS

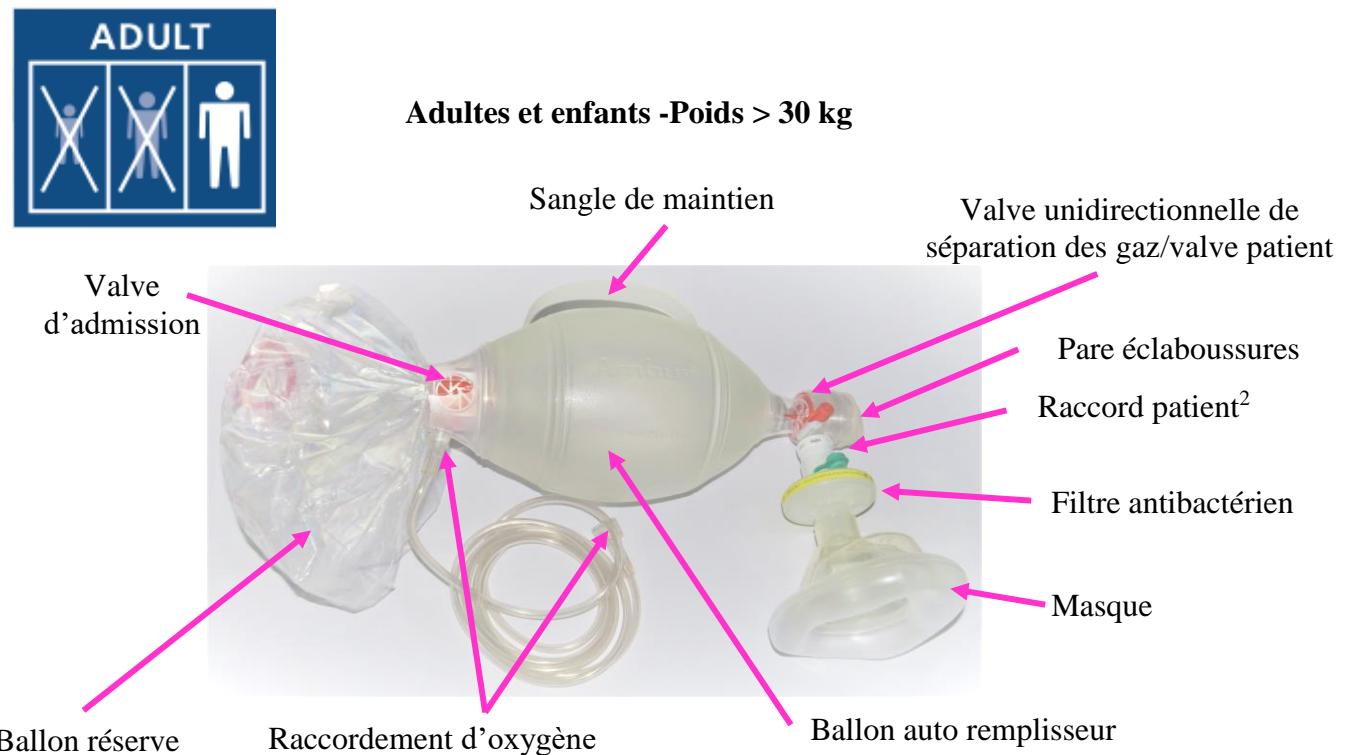
La ventilation artificielle par un insufflateur manuel (appelé également BAVU¹), après libération des voies aériennes, permet d'apporter de l'oxygène à une victime :

- en arrêt respiratoire
- présentant une respiration anormale (gasps)
- dont la fréquence respiratoire est inférieure ou égale à six mouvements par minute

PRESENTATION

3 tailles sont disponibles : adulte / enfant / nouveau-né

Les insufflateurs sont livrés dans un sac en plastique refermable muni d'une étiquette avec un code couleur permet l'identification de la taille



¹ BAVU : ballon auto remplisseur à valve unidirectionnelle

² Raccord patient : s'adapte sur les masques de ventilation, les sondes d'intubation et les canules de trachéotomie



Enfants - Poids < 30 kg et > 10 Kg



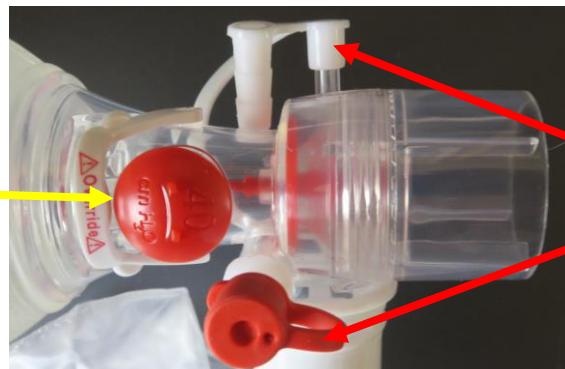
Nouveau nés et nourrissons-Poids < 10 kg

Valve de surpression



Valve de surpression : **NE DOIT JAMAIS ETRE VERROULLEE**

Connecteur réservé aux équipes médicales:
NE PAS DECAPUCHONNER



L'insertion **systématique** d'un filtre antibactérien et antiviral permet de protéger les victimes, les intervenants et le matériel d'une contamination bactérienne ou virale.

Le filtre antibactérien et anti viral doit être utilisé quelle que soit la taille de l'insufflateur.



Adulte et enfant

Coté insufflateur

Connecteur réservé aux équipes médicales:
NE PAS DECAPUCHONNER

Coté patient

Nouveau-né et nourrisson



A réception d'un insufflateur, ajouter un filtre antibactérien et antiviral dans le sac en plastique fourni avec l'insufflateur.

PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT DU BAVU

Lorsqu'une pression est exercée sur le ballon auto-remplisseur, son contenu est insufflé dans les poumons de la victime.

Lorsque le ballon auto remplisseur est relâché, l'oxygène contenu dans le ballon réserve va venir remplir le ballon auto remplisseur.

L'air expiré par la victime est dirigé vers l'extérieur grâce à la valve unidirectionnelle de séparation des gaz.

La valve entre le ballon réserve et le ballon auto remplisseur permet d'alimenter l'insufflateur manuel en air (en cas de débit insuffisant ou de ventilation en air ambiant), et à laisser échapper le surplus d'oxygène.

Le gaz contenu dans le ballon auto remplisseur ne peut pas retourner dans le ballon réserve, une valve l'en empêche.

RISQUES ET CONTRAINTES

- Le ballon réserve des versions adulte et pédiatrique est attaché en permanence au dispositif de la valve d'admission. Ne jamais tenter de les séparer, au risque de déchirer le ballon réserve.
- 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 peut provoquer un encombrement des voies aériennes compromettant les manœuvres de réanimation et la survie de la victime.
- **Ne pas utiliser comme moyen d'inhalation**, car il augmente la résistance à l'inspiration et peut aggraver une détresse respiratoire particulièrement chez l'enfant.

REALISATION

- Déplier l'insufflateur en tirant sur la valve patient et la valve d'admission
- Comprimer et relâcher l'insufflateur à plusieurs reprises pour s'assurer que l'air circule à travers le système de valve et s'échappe de la valve patient.
- Insufflateur doté d'une valve de surpression
 - Fermer la valve de surpression (à l'aide soit du capuchon, soit du doigt) ; obturer le raccord patient avec le pouce. Comprimer fermement le ballon, l'air ne doit pas s'échapper.
 - Ouvrir la valve de surpression ; obturer le raccord patient avec le pouce. Comprimer fermement le ballon, l'air doit s'échapper par la valve de surpression
- Insérer le filtre antibactérien et anti viral à la sortie du raccord patient en exerçant un mouvement de « pousser-tourner ».
- Installer un masque de ventilation adapté à la victime.

- Si la victime vomit durant la ventilation, dégager immédiatement les voies respiratoires et effectuer quelques compressions à vide du ballon avant de reprendre la ventilation. Si nécessaire nettoyer le pare éclaboussures avec de l'eau.
- Remplacer le filtre antibactérien et antiviral en cas de présence de sécrétions/vomissures dans le filtre ou de résistance supplémentaire à l'insufflation.

ENTRETIEN/MAINTENANCE

- Matériel à usage à unique : à éliminer dans un sac DASRI après utilisation.
- Vérifier mensuellement le bon état de fonctionnement du matériel et la date de péremption du filtre antibactérien et antiviral.

CRITERES D'EFFICACITE

- L'insufflateur et le masque sont adaptés à la morphologie de la victime
- Le matériel d'insufflation est correctement positionné sur le visage de la victime.
- Un début de soulèvement de la poitrine de la victime est obtenu lors de chaque insufflation
- Il n'y a pas de fuite d'air au niveau du masque.

REASSORT

- Le réassort se fait sur fiche d'arrêt cardiaque