

	<h1>Masque haute concentration</h1>	Création : Septembre 2019
	Fiche matériel	Mise à jour Version 2

INDICATIONS

L'inhalation d'oxygène a pour but d'augmenter la quantité d'oxygène de l'air inspiré chez une victime qui respire (fréquence respiratoire > 6 mouvements par minute).

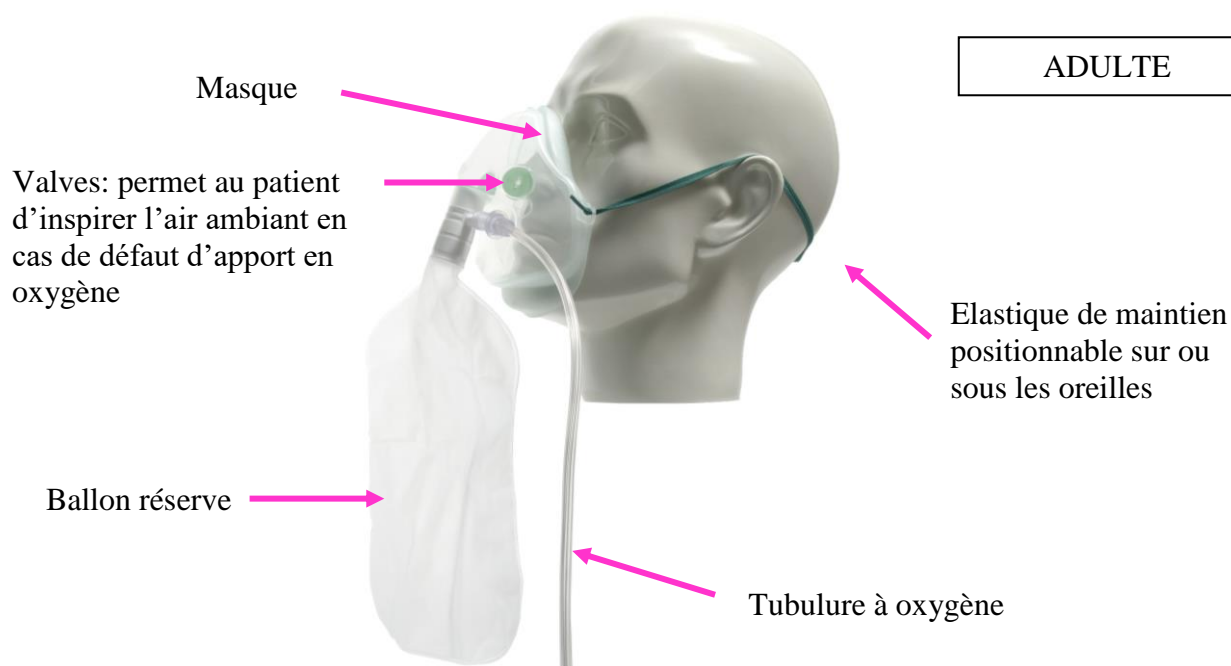
L'inhalation d'oxygène est nécessaire chez toute victime qui présente :

- une détresse vitale ;
- une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone ;
- un accident de plongée ou de travail dans une ambiance en hyperpression (tunneliers)
- une $SpO_2 < 94\%$;
- une $SpO_2 < 89\%$ chez l'insuffisant respiratoire chronique;
- une crise douloureuse chez une victime qui présente des antécédents de drépanocytose¹.

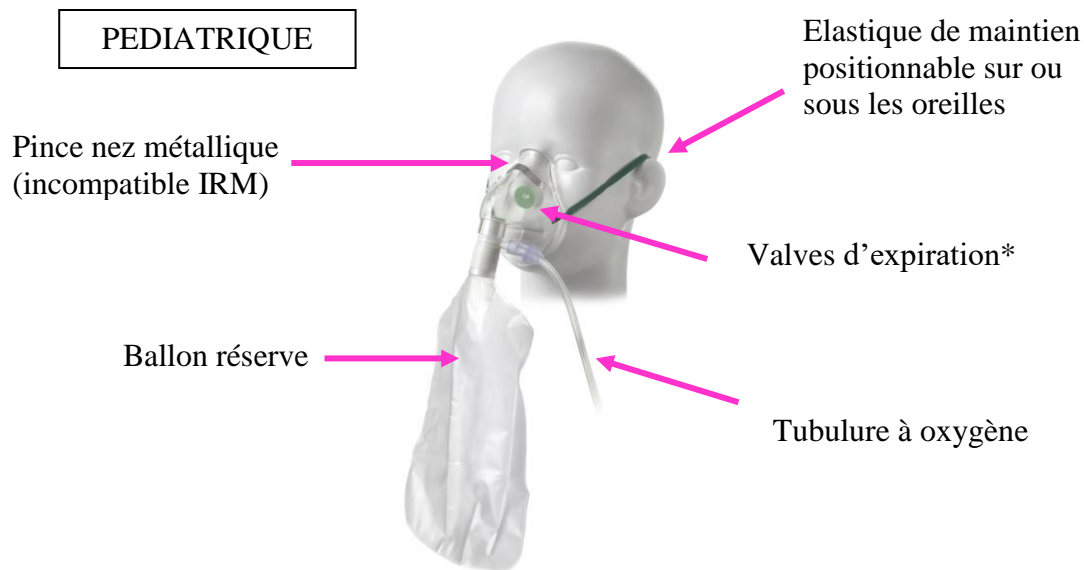
En l'absence de possibilité de mesure de la SpO_2 , l'inhalation d'oxygène à 15 l/min est systématique, si la victime présente une détresse vitale dans l'attente d'un avis médical.

Le MHC doit être utilisé pour toute administration d'O₂ en inhalation qui nécessite de fortes concentrations, c'est à dire pour maintenir une SpO_2 entre 94 et 98 %.

PRESENTATION



¹ Maladie génétique de l'hémoglobine (contenue dans les globules rouges) qui sert à transporter l'oxygène à travers le corps.



* Les valves d'expiration permettent que l'enfant ne réinhale pas l'air expiré et n'inspire que l'O₂ du ballon réserve. **Si les besoins en O₂ du patient ne peuvent pas être assurés, il est préférable de retirer le masque.**

RISQUES ET CONTRAINTES

L'administration d'oxygène peut être dangereuse chez la victime qui présente une insuffisance respiratoire chronique avancée. De même, l'hyperoxie² peut être néfaste chez la victime qui présente un AVC ou une maladie cardiaque alors que le taux d'oxygène dans le sang est normal.

Au total, il faut lutter contre l'hypoxie³, sans entraîner une hyperoxie.

Pour cela, chaque fois que possible, il faut adapter l'administration d'oxygène à la mesure de la SpO₂ tout en respectant les indications et contre-indications de cette administration.

Rappels de sécurité liés à la présence d'oxygène :

- ne pas utiliser de graisse ou corps gras
- ne pas fumer ou utiliser à proximité d'une source de chaleur supérieure à 50°C ou un appareil générant des étincelles

REALISATION



Ouvrir la bouteille d'oxygène ;

² Hyperoxie : augmentation du taux d'oxygène dans le sang

³ Hypoxie : diminution du taux d'oxygène dans le sang



Relier le tuyau d'oxygène du masque au dispositif de sortie d'oxygène de la bouteille ;
Régler le débit initial selon le tableau ci-dessous

	MHC (adulte et pédiatrique)
Débit initial	15 l/min
Plage de débit d'utilisation	9 à 15 l/min



Avant d'utiliser le masque s'assurer que la valve fonctionne correctement :

- relier la tubulure au débitmètre et assurer le gonflage du ballon réserve en obturant la valve du masque avec les doigts.
- vider le contenu du réservoir en exerçant une pression sur ce dernier avec la main.
- Attendre le remplissage du ballon réserve.



Mettre le dispositif d'administration d'O₂ en place. :



Modeler éventuellement le pince nez pour l'ajuster.

Passer l'élastique au-dessus de la tête et ajuster le pour un confort maximal en positionnant l'élastique sur ou sous les oreilles.

En association avec un collier cervical, utiliser les crochets pour maintenir le dispositif d'administration de l'oxygène



Assurer la surveillance de la victime :

- Le débit d'oxygène doit toujours être maintenu pour que le ballon réserve reste toujours au moins à moitié pleine à la fin de l'inspiration :
 - o Si à la fin de l'inspiration le réservoir reste bien gonflé, et que l'objectif de saturation est atteint, on peut baisser progressivement le débit jusqu'à 9 L/min.
- Ajuster le débit d'oxygène en fonction des objectifs de saturation :
 - o SpO₂ entre 94 et 98% chez l'adulte et en pédiatrie
 - o SpO₂ entre 89 et 94% chez l'insuffisant respiratoire chronique

CAS PARTICULIER

L'utilisation du masque haute concentration se fera **obligatoirement** à un débit de **15l/ min** et ce **qu'elle que soit la SpO₂** dans les cas suivants :

- intoxication aux fumées d'incendie.
- intoxication au monoxyde de carbone.
- accident de décompression
- hémorragie
- lorsque la mesure de la SpO₂ est impossible (absence de pouls périphérique lors d'une détresse circulatoire ou en cas d'hypothermie).

ENTRETIEN/MAINTENANCE

- Matériel à usage à unique : à éliminer dans un sac DASRI après utilisation

POINTS CLES

- Le matériel d'inhalation est correctement positionné sur le visage de la victime.
- Le débit est suffisant pour empêcher un dégonflement du ballon-réserve du masque à haute concentration.

CRITERES D'EFFICACITE

- La mesure de la SpO₂ doit être comprise entre 94% et 98% ou entre 89% à 94% chez l'insuffisant respiratoire chronique (ou tout autre objectif fixé par le médecin régulateur).