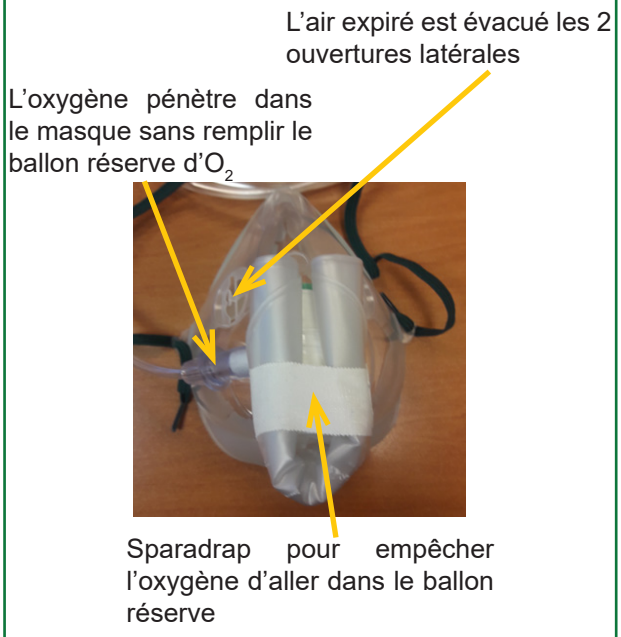
SUAP-FM-06 Masque simple et masque haute concentration

Masque simple

Définition-Description

Le masque simple facial délivre des concentrations en oxygène comprises entre 40% et 60%.
La concentration d'oxygène administrée aux patients est variable et dépend plus particulièrement du débit d'O_2 et de la ventilation de la victime.
Le débit en oxygène lors de l'utilisation avec un masque simple se fera entre 6 à 9 L/min.
Cependant ce débit pourra être abaissé en dessous de 6L/min sur les recommandations du médecin régulateur.

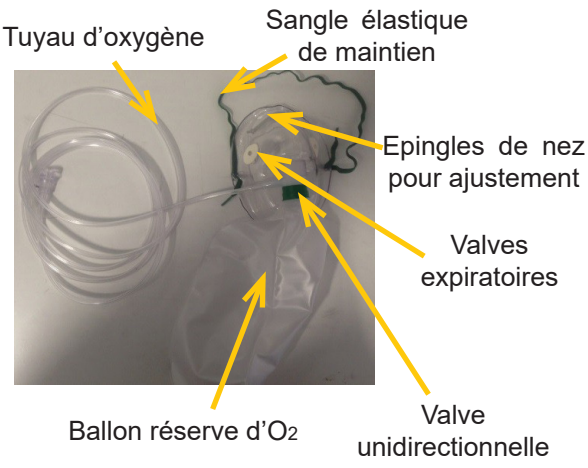


Masque à haute concentration

Définition-Description

Le Masque d'inhalation à Haute Concentration (MHC) délivre un air dont la concentration en O_2 est comprise entre 60 et 90% .
Le MHC est muni d'un réservoir d'oxygène situé au-dessous d'une valve anti-retour qui empêche la victime de rejeter l'air expiré dans ce réservoir. Il existe des modèles « adultes » et des modèles « enfants ».
Débit d'O_2 : 9 à 15L/min pour l'adulte
6 à 15L/min pour l'enfant et le nourrisson

Pas d'inhalation O_2 chez le nouveau-né.



Indications

L'inhalation d'oxygène avec le masque simple se fera :
- chez une victime insuffisante respiratoire chronique (IRC) avec ou sans oxygène à domicile dont la valeur de la SPO_2 est inférieure à 89%.
- à la demande du médecin régulateur pour d'autres pathologies.

Cette technique peut se faire également sur un masque haute concentration pédiatrique chez l'enfant.

Le MHC doit être utilisé pour toute administration d'O_2 qui nécessite de fortes concentrations.
- si la victime présente une détresse vitale.
- ou sur indication médicale.

Risques et contraintes

L'administration d'oxygène peut être dangereuse chez la victime qui présente une insuffisance respiratoire chronique avancée. Dans ce cas, il faudra adapter le débit d'oxygène pour avoir une SPO_2 comprise entre 89 et 94% maximum ou selon les recommandations du médecin.

Un débit < 6 l/min peut entraîner une augmentation de la résistance à l'inspiration et il peut y avoir [2]une mauvaise évacuation du CO_2 contenu dans le masque. Cette mauvaise évacuation est à l'origine du phénomène de réinhalation de l'air expiré (re-breathing). Un débit < à 6l n'est possible que sur avis d'un médecin.

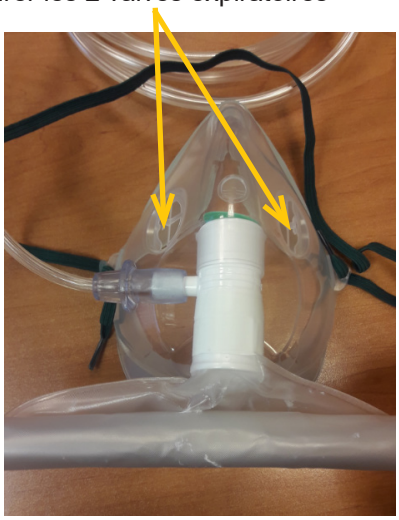
Masque simple

Utilisation

Le masque simple s'obtient en transformant un masque haute concentration de la façon suivante

- Prendre un masque haute concentration et du sparadrap

- Retirer les 2 valves expiratoires



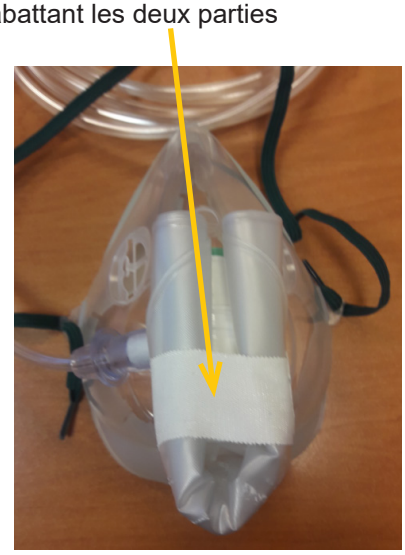
Masque à haute concentration

Utilisation

- Ouvrir la bouteille d'oxygène (voir SAP-FM-07).
- Relier le tuyau d'oxygène du masque au dispositif de sortie d'oxygène de la bouteille.

- Régler le débit initial à 15l/min (adulte et pédiatrie)

- Rouler le ballon réserve d'oxygène puis le fixer en rabattant les deux parties



- Raccorder le tuyau du masque à la bouteille d'O_2

- Placer le masque d'inhalation sur le visage de la victime et ajuster le cordon élastique derrière sa tête pour le maintenir en position.

Débit d'oxygène à ajuster en fonction des objectifs de saturation (SPO_2: de 94 à 100 % chez l'adulte et l'enfant, de 89 à 94% chez l'insuffisant respiratoire chronique) et / ou sur recommandations médicales.

Ne pas avoir un débit d'O_2 inférieur à 6L/min sauf sur avis médical.

En l'absence de saturomètre, se conformer à l'avis médical.

- Remplir le ballon réserve en obturant la valve du masque avec le doigt.

- Placer le masque à d'inhalation sur le visage de la victime et ajuster le cordon élastique derrière sa tête pour le maintenir en position.
- Modeler éventuellement l'agrafe du nez pour l'ajuster.
- Adapter le débit d'oxygène afin de maintenir :
  - Pour l'adulte et en pédiatrie une SpO_2 entre 94% et 100%.
  - Pour l'insuffisant respiratoire chronique (IRC) une SpO_2 entre 89% et 94% (ou autre prescription du médecin régulateur).

L'utilisation du masque haute concentration implique obligatoirement un débit minimum d'O_2 :
- de 9L/min chez l'adulte.
- de 6L/min chez l'enfant et le nourrisson.

En l'absence de saturomètre, se conformer à l'avis médical.

Entretien / Maintenance

Matériel à usage unique : à éliminer par la filière des DASRIA en fin d'utilisation.

Points clés

- La respiration de la victime est suffisante (supérieure à 6 mouvements par minute).
- 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.

Critères d'efficacité

- Disparition des signes de détresse respiratoire :
  - Normalisation de la fréquence respiratoire.
  - Disparition du tirage, des sueurs et de la cyanose.
  - Amélioration des capacités à parler et de l'état de la conscience.
- Normalisation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle.
- La cible à atteindre est :
  - une SpO_2 comprise entre 94% et 100%.
  - sauf les IRC (Insuffisant Respiratoire Chronique) entre 89% à 94%.
  - ou tout autre objectif fixé par le médecin régulateur.
- Le débit d'oxygène pourra être ré-adapté selon les recommandations du médecin régulateur avec un minima de 6l/minute pour un adulte.

Cas particulier

- L'utilisation du masque haute concentration se fera obligatoirement à un débit de 15L/min et ce qu'elle que soit la SpO_2 dans les cas suivants :

- intoxication aux fumées d'incendie.
- intoxication au monoxyde de carbone.
- accident de décompression
- lorsque la mesure de la SpO_2 est impossible (absence de pouls périphérique lors d'une détresse circulatoire ou en cas d'hypothermie).