

» SUAP-FM-08 Insufflateur manuel ou BAVU (ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle) à usage unique



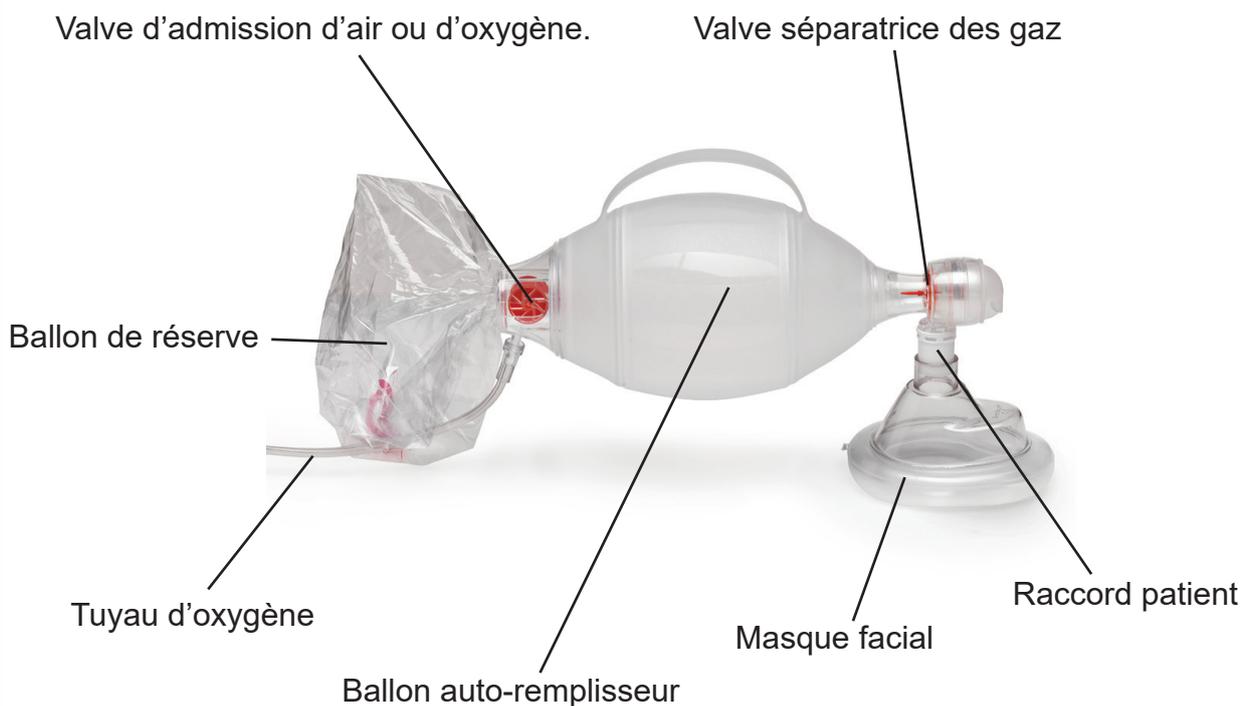
Définition / Description

L'insufflateur manuel permet de réaliser une ventilation artificielle à une victime en arrêt respiratoire en insufflant directement de l'air enrichi en oxygène dans ses voies aériennes supérieures.



L'insufflateur manuel à usage unique se compose :

- D'un ballon auto remplisseur souple, élastique qui reprend sa forme quand on cesse de le comprimer. Plusieurs capacités existent en fonction de l'âge et de la morphologie de la victime (adulte : 1500 ml ; pédiatrique : 600ml ; nouveau né : 240 ml).
- D'une valve d'admission d'air ou d'oxygène.
- D'un ballon réserve destiné à accumuler l'oxygène pendant l'insufflation.
- D'une valve séparatrice des gaz insufflés et expirés.
- D'un masque facial destiné à être appliqué autour de la bouche et du nez de la victime.
- D'un tuyau d'oxygène reliant le ballon réserve à la bouteille d'O₂.
- D'une valve de surpression, pour les insufflateurs pédiatriques et nouveau né.



3 modèles



Adulte
Poids > 30kg



Pédiatrique
Poids < 30kg



Nouveau-né / Nourrisson
(dans le kit accouchement)
Poids < 10kg



6 tailles de masque à usage unique



Indications

- L'insufflateur à usage unique permet de réaliser une ventilation artificielle après une libération des voies aériennes, en présence d'une victime :
 - En arrêt respiratoire.
 - Présentant une respiration anormale (gasps).
 - Présentant une fréquence respiratoire inférieure ou égale à 6 mouvements par minute.



Risques et contraintes

- L'absence d'oxygène ne doit pas retarder la ventilation et la RCP.
- L'insufflateur manuel équipé d'un ballon-réserve ne doit pas être utilisé comme moyen d'inhalation car il augmente la résistance à l'inspiration, peut aggraver la détresse particulièrement chez l'enfant et il convient d'utiliser un moyen adapté à l'inhalation d'oxygène.

Remarque :

- Une valve de surpression, uniquement sur les modèles pédiatriques et nouveau-né, permet de limiter la pression des insufflations et ne doit jamais être verrouillée.



- Le raccord patient de l'insufflateur est compatible avec les raccords des sondes d'intubation et des canules de trachéotomie.

Principe de fonctionnement lors de l'insufflation

Lorsque l'équipier exerce une pression sur le ballon, le gaz contenu est insufflé dans les poumons de la victime car la pression du ballon bloque la valve d'admission. Lorsque le ballon est relâché, l'air expiré par la victime est dirigé vers l'extérieur grâce à la valve de séparation des gaz.

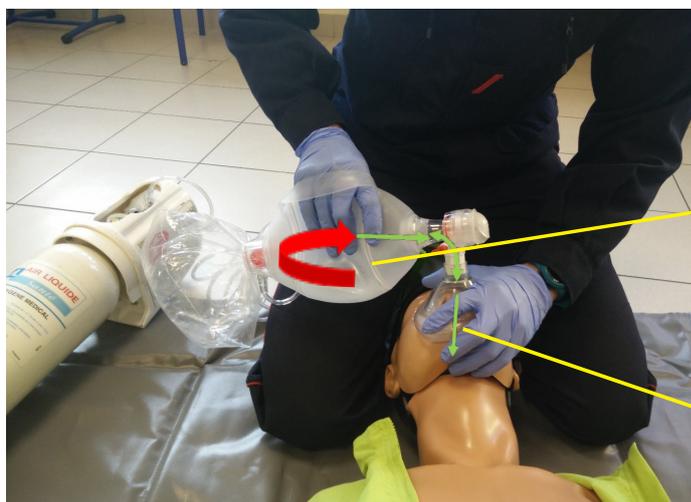
Volume par compression une main :

Adulte : 800 ml

Pédiatrie : 450 ml

Nouveau né / nourrisson : 150 ml

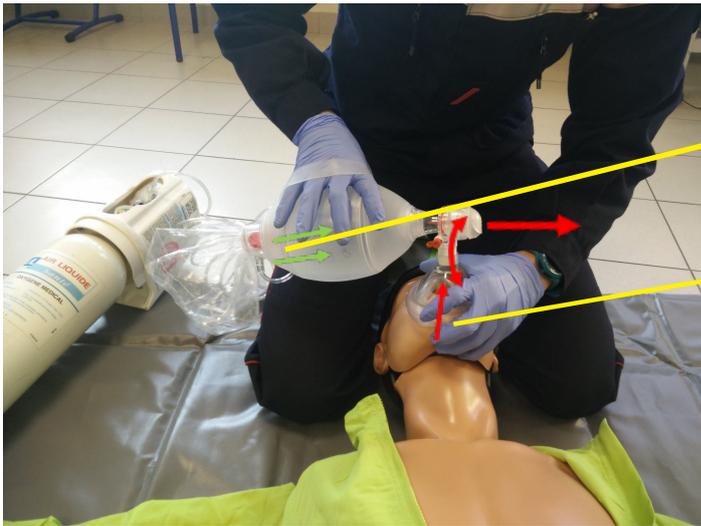
1/ Le sauveteur comprime le ballon lors de l'insufflation



L'air du ballon auto remplisseur est bloqué par la valve et ne peut pas retourner dans le ballon réserve

Air enrichi en O₂ insufflé à la victime

2/ Le sauveteur relâche la compression



L'oxygène du ballon réserve pénètre dans le ballon auto remplisseur

L'air vicié expiré par la victime dans le masque sort vers l'extérieur



—Entretien / Maintenance—

- L'insufflateur ainsi que le masque facial sont à usage unique et doivent être éliminés par la filière des DASRIA.



—Points clés—

- Choisir un insufflateur et un masque adapté à la morphologie de la victime.
- Brancher dès que possible l'insufflateur à une bouteille d'O₂ au débit adapté.
- La compression du ballon doit être progressive à une fréquence adaptée à la victime.