

## INSUFFLATIONS ASSISTEES

### Indications

Fréquence respiratoire > 35/min chez l'adulte **avec désaturation majeure (< 85%) prolongée malgré l'inhalation d'oxygène à 15l/mn et obligatoirement constatée dans un contexte de détresse respiratoire sévère ou de choc hémorragique installé.**



### Justifications

L'assistance ventilatoire manuelle permet de :

- Restaurer une ventilation satisfaisante de l'espace alvéolaire ;
- Favoriser les mécanismes d'échanges gazeux (O<sup>2</sup> et CO<sup>2</sup>) défailants ;

Nombre de SP : 1

### Matériels

- **Ballon insufflateur manuel, aussi appelé BAVU** (Ballon Auto remplisseur à Valve Unidirectionnelle) en dotation dans les sacs « urgences vitales ». Disponible en deux tailles, **adulte et pédiatrique**, il est composé d'un masque facial interchangeable pour l'adaptation à la morphologie du visage de la victime, d'un ballon auto remplisseur souple à dépression manuelle, d'un circuit de valves unidirectionnelles et de contrôle de la surpression, d'une poche de réserve d'oxygène souple et d'une tubulure de raccordement à la bouteille d'oxygène.
- **Bouteille d'oxygène à usage médical** en dotation dans les engins (B5 et B15).

### Mise en œuvre



- Placer la victime en position **assise ou demi assise si elle est consciente** ou en **décubitus dorsal (allongée sur le dos) si elle est comateuse ou si la situation le nécessite** (éventuelles lésions associées). Dans la mesure du possible, expliquer le geste afin de recueillir l'adhésion de la victime.
- Contrôler la perméabilité des voies aériennes supérieures et les libérer au besoin manuellement ou par aspiration.



- Connecter le ballon à la bouteille d'oxygène et régler le débit à 15 l/min.



Ou



- Se placer face à la victime assise ou dans le prolongement de la tête de la victime allongée à une distance permettant une bascule correcte de la tête en arrière si elle est inconsciente. Retirer les prothèses dentaires sauf si celles-ci sont solidement fixées.
- Saisir le masque indifféremment de la main droite ou de la main gauche. Orienter et plaquer le masque de taille adaptée sur le visage de la victime en englobant le nez et la bouche. Maintenir une pression suffisante sur le masque pour assurer l'étanchéité du dispositif sur le visage pour éviter les fuites lors de chaque insufflation.
- Empaumer le ballon dans sa partie centrale en passant si besoin la main dans la bride de maintien.
- Comprimer le ballon *en synchronisant impérativement chaque insufflation avec une inspiration de la victime* et *au rythme d'une insufflation toutes les 5 à 6 secondes*.

Répéter les insufflations jusqu'à constater une baisse de la fréquence ventilatoire et une augmentation significative de l'amplitude des mouvements thoraciques. Cette amélioration peut prendre plusieurs minutes.



## Risques et contraintes

- Le principal risque de cette technique est de contribuer à la majoration du phénomène d'asphyxie en ne respectant pas la synchronisation des insufflations avec les inspirations de la victime.
- La principale contrainte est de se retrouver face à la réticence de la victime au cours des premières minutes de mise en œuvre. En effet, celle-ci pourra parfois ressentir une sensation de « manque d'air » lors de l'application du masque sur son visage et ainsi vouloir le retirer en étant parfois relativement agitée.



## Critères d'efficacité

---

- Le ralentissement de la fréquence ventilatoire combiné à l'augmentation de l'amplitude des mouvements thoraciques seront les deux principaux critères signant l'efficacité de la méthode.
- Une amélioration de la SpO<sup>2</sup> est constatée.



## Points clés

---

- **Une victime avec une FR > 35/mn sans désaturation majeure (<85%) en oxygène associée ne bénéficiera pas d'insufflation assistée.** Il peut s'agir d'une crise d'angoisse notamment chez le sujet jeune. La désaturation doit donc impérativement être présente pour débiter les insufflations assistées car elle traduit l'incapacité à acheminer l'air jusque dans les poumons pour oxygéner le sang par des volumes trop faibles et trop rapidement expirés.
- Une victime bénéficiant d'une assistance à la ventilation sera impérativement médicalisée par le SMUR, éventuellement en relais d'une prise en charge par l'ISP d'un VLI.
- La persistance ou la dégradation de l'état de la fonction respiratoire de la victime malgré la mise en œuvre de la ventilation assistée durant plusieurs minutes conduira à l'arrêt de la technique et à envisager l'adaptation de la suite de la prise en charge.



## Entretien - Maintenance

---

- Ballon insufflateur à usage unique : élimination par le circuit DASRI s'il est souillé - dispositif soumis à péremption.
- Bouteille d'oxygène : échange par le circuit interne selon la procédure en vigueur - médicament soumis à péremption.

