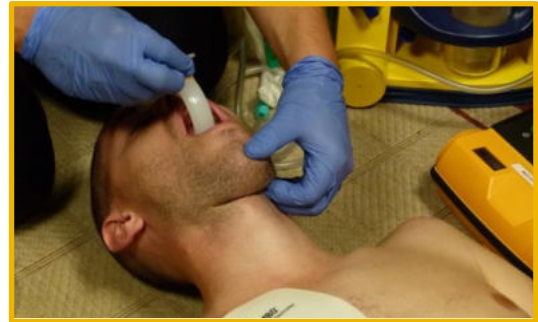


LES CANULES OROPHARYNGEES TYPE GUEDEL



Indications

La mise en place d'une canule est indiquée chez toute victime en arrêt cardio respiratoire dans le but de maintenir ses voies aériennes libres pour réaliser une ventilation artificielle à l'aide d'un masque et d'un insufflateur manuel (BAVU).



Justifications

La mise en place d'une canule oropharyngée permet d'éloigner de façon permanente la base de la langue de la paroi postérieure du pharynx en relais des techniques manuelles de libération des voies aériennes (LVA); cela facilite le passage des gaz vers la trachée lors de l'insufflation.



Nombre de SP : 1



Matériels

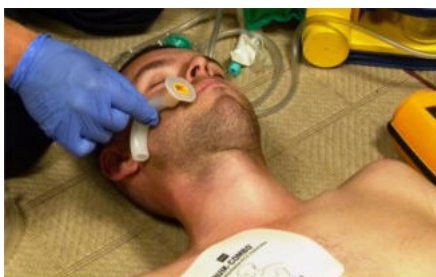
Les canules de différentes tailles sont en service au sein du SDIS.



Mise en œuvre

A

CHEZ L'ADULTE



SP n°1 :

- Choisir une canule dont la taille correspond à la distance entre la commissure des lèvres de la victime et l'angle de sa mâchoire.



SP n°1 :

- Ouvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant.
- Introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le nez, en prenant soin de ne pas entrainer la langue en arrière, jusqu'à ce que l'extrémité bute contre le palais.
- Effectuer une rotation de 180° de la canule tout en continuant de l'enfoncer doucement dans la bouche.



SP n°1 :

- Enfoncer doucement la canule jusqu'à ce que la collerette se trouve sur les lèvres.
- Reprendre sans délai les insufflations.

B

CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON



SP n°1 :

- Choisir une canule dont la taille correspond à la distance entre la commissure des lèvres de la victime et l'angle de sa mâchoire.

SP n°1 :

- Ouvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant.
- **Grand Enfant :** Introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le nez, en prenant soin de ne pas entrainer la langue en arrière, jusqu'à ce que l'extrémité bute contre le palais.
- **Nourrisson ou nouveau-né :** Introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le menton, en prenant soin de ne pas entrainer la langue en arrière (ne pas retourner la canule).



**SP n°1 :**

- Continuer d'enfoncer doucement la canule dans la bouche jusqu'à ce que la collerette se trouve sur les lèvres.



Risques et contraintes

- Une insertion en force de la canule peut entraîner des lésions (plaies) de la bouche de la victime, dont le saignement provoque l'encombrement des voies aériennes.
- La mise en place chez une victime qui n'est pas en arrêt cardiorespiratoire, peut être à l'origine de vomissements et d'inhalation de vomissures compromettant la survie de la victime. **Elle est donc interdite.**
- La présence d'une canule oropharyngée n'empêche pas l'aspiration, elle peut néanmoins être retirée en cas de difficulté.



Critères d'efficacité

- La collerette arrive au contact des lèvres et y reste sans forcer.
- La ventilation artificielle est améliorée après la pose.



Points clés

- La taille de la canule est adaptée à la morphologie de la victime.
- La mise en place de la canule doit se faire sans aucune résistance.



Entretien - Maintenance

- La canule oropharyngée est à **usage unique**.
- A éliminer par la filière DASRI.