



Assistance respiratoire et ventilation

POSITIONS DU PATIENT

Position latérale de sécurité



Qu'en est-il du collier cervical en cas de trauma?



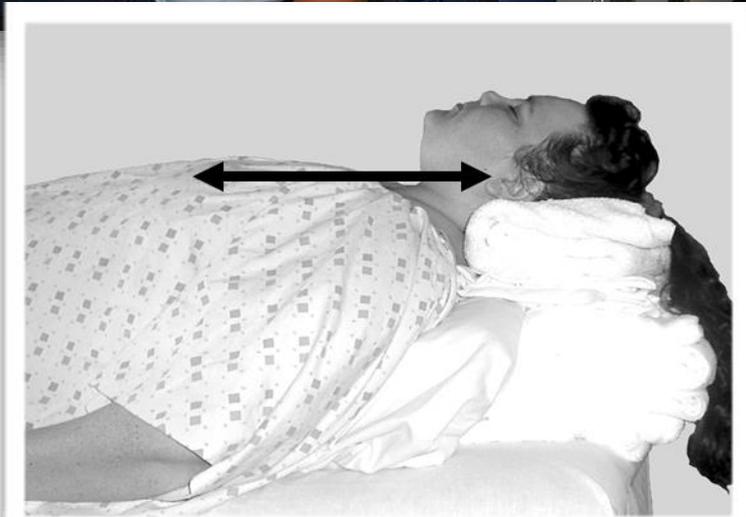
- **Enlever le collier pour l'assistance respiratoire!!!**
- Le laisser en place est une erreur commune; il est impossible de réaliser une subluxation de la mâchoire inférieure et d'utiliser le ballon-masque de façon appropriée s'il est laissé en place!
- Remplacer par une stabilisation manuelle en ligne, telle que montré ici, en laissant la voie libre au responsable de l'assistance respiratoire.

Le patient doit-il être couché ou assis?

- Une erreur commune est d'allonger le patient lorsqu'il est conscient et souffre d'un essoufflement aigu.
- La ventilation se fait mieux en position assise pour ce type de patient; ne luttez pas contre lui.



Utilisation du ballon-masque avec un patient obèse



- Comme mentionné précédemment, il faut relever la tête afin de déplacer le poids de l'abdomen et libérer le thorax pour permettre une meilleure expansion de celui-ci.
- Pour les patients obèses, la position doit être plus précise et la tête doit être élevée jusqu'à l'obtention de la position de reniflement.

Assistance respiratoire et ventilation

DISPOSITIFS EXTRAGLOTTIQUES

- Auparavant connus sous le nom de dispositifs supraglottiques.
- Défini comme un dispositif qui contrôle sous le niveau de l'oropharynx, mais qui n'entre pas dans la trachée.
- Oxygène directement ou indirectement la trachée.
- Requiert de la formation additionnelle pour l'utilisation et le maintien des compétences.

- Ces dispositifs d'assistance respiratoire « de sauvetage » ont été conçus initialement pour l'utilisation lors des situations d'urgence où l'intubation et la ventilation étaient impossibles.
- Mis en place sans visualisation directe de la trachée.
- En raison de l'utilité et du succès de ces dispositifs, ils sont maintenant considérés comme dispositifs de secours, ou ont remplacé l'intubation orotrachéale dans certains secteurs pré-hospitaliers.

Dispositifs pour voies respiratoires supraglottiques



Masques
laryngés



Dispositif King
LTS-D



Dispositif i-Gel

Assistance respiratoire et ventilation

KING LTS-D

- Conçu pour l'utilisation en milieu hospitalier.
- Peut être stérilisé en autoclave jusqu'à 50 fois.



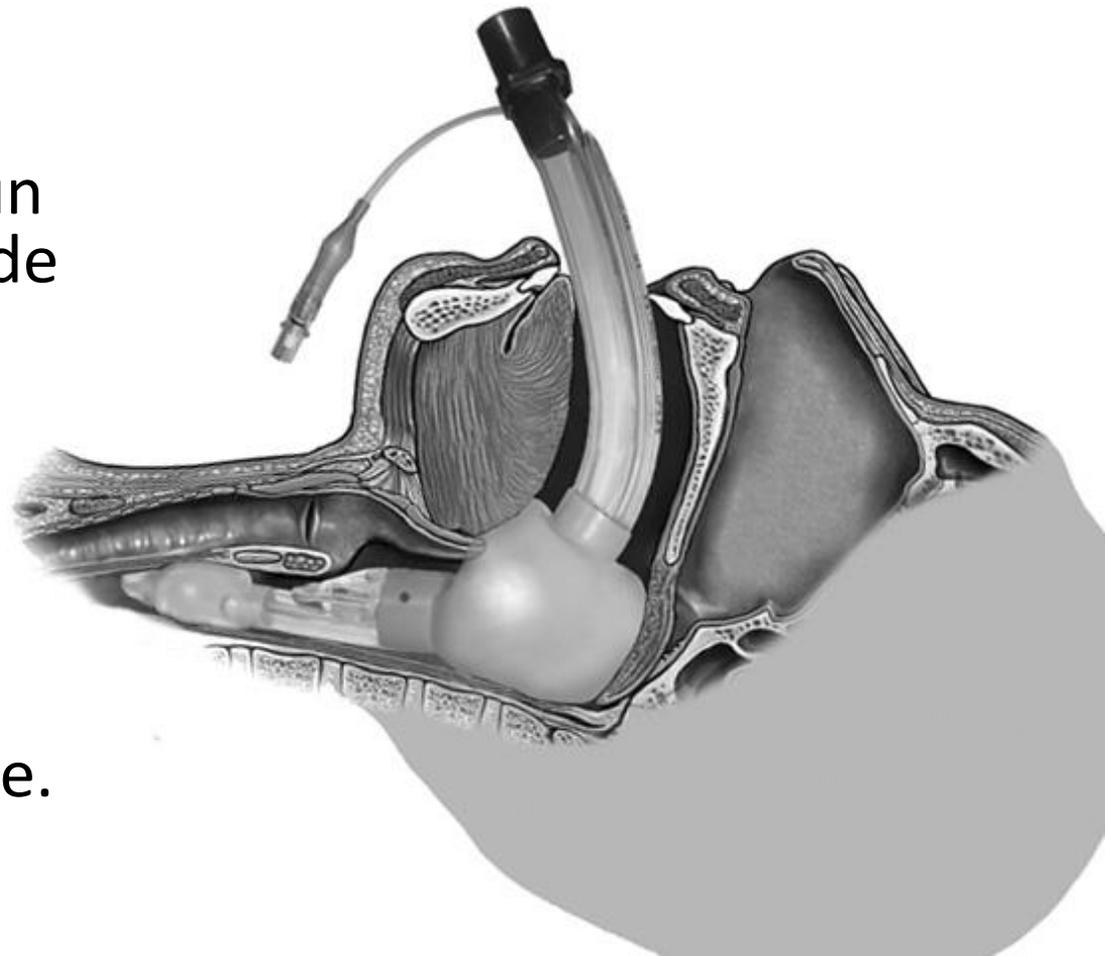
- La version jetable du tube King LT.
- Dispositif à usage unique.
- Obstrue partiellement l'œsophage afin de limiter la distension de l'estomac et l'aspiration.



King LTS-D (aspiration/jetable)



- Possède une deuxième lumière qui permet le passage direct vers l'œsophage.
- Permet le passage d'un cathéter d'aspiration de calibre 18 French
- Permet la décompression de l'estomac.
- Peut accueillir un système de remplacement de tube.



- Offert en 5 tailles.
- La ventilation se fait entre le ballon hyopharyngien et le ballon œsophagien au moyen d'orifices le long du tube.
- Sans latex.
- Conçu pour être placé dans l'œsophage.

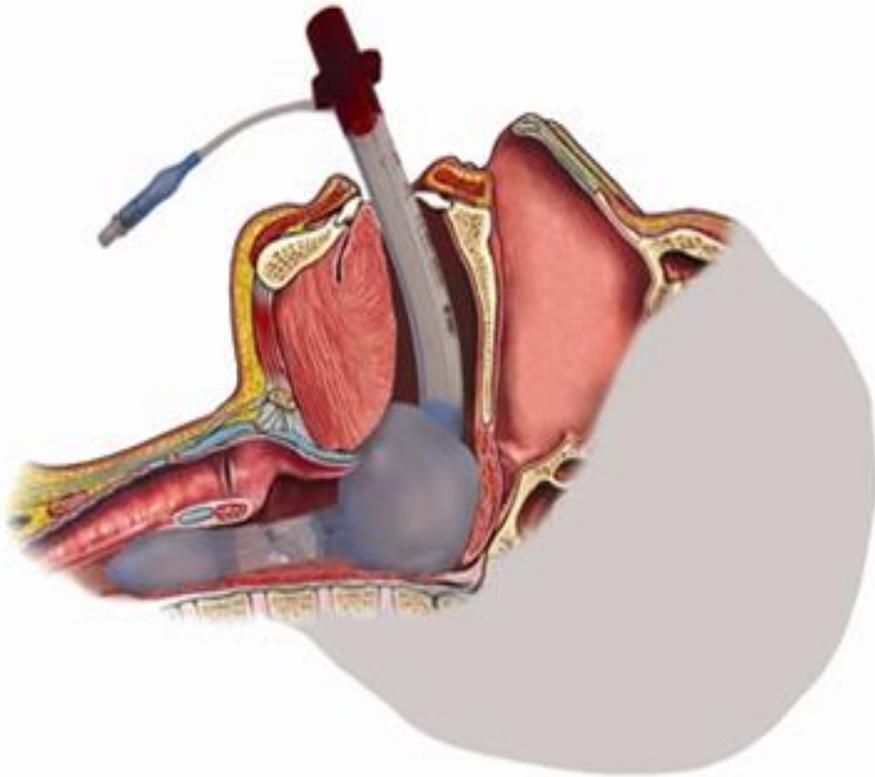


- Patient inconscient qui respire ou en arrêt respiratoire qui nécessite une ventilation.
- L'absence de réflexe nauséux doit être confirmée avant l'utilisation.
 - Toléré seulement chez les patients qui sont profondément inconscients ou en arrêt cardiaque.

- Un réflexe nauséux intact
- Une maladie œsophagienne confirmée
- L'ingestion confirmée d'une substance caustique

- Ne protège pas des aspirations.
- N'est pas toléré à moins que le patient ne soit profondément inconscient.
- Pas utile en présence de pathologies des voies respiratoires supérieures (brûlures, angio-œdème, épiglottite).
- Peut être placé accidentellement dans la trachée, mais doit être retiré et repositionné dans l'œsophage.
- La taille doit être appropriée pour éviter les dommages à l'œsophage ou les fuites d'air.

Limitation en raison de pathologies des voies respiratoires supérieures

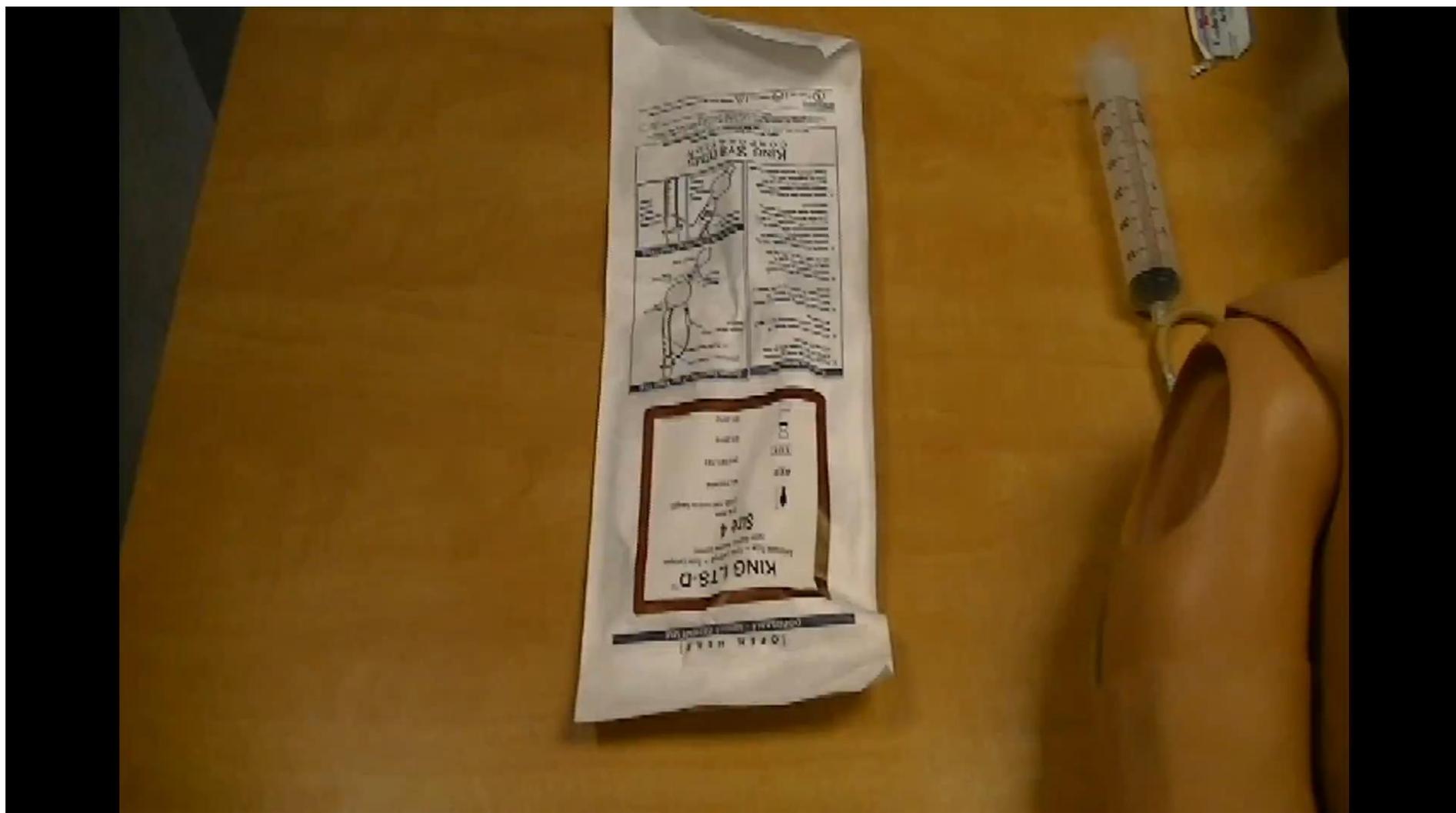


- Noter l'endroit où se trouvent les ballonnets par rapport à l'entrée de la glotte.
- Si vous pouvez voir une inflammation des voies respiratoires supérieures (brûlure, épiglottite, réaction allergique), un abcès, une masse ou un corps étranger, ce dispositif ne sera pas utile.

- King LTD #2 (sans aspiration)
 - Vert
 - King LTD #2.5 (sans aspiration)
 - Orange
 - King LTS-D #3
 - Jaune
 - King LTS-D #4
 - Rouge
 - King LTS-D #5
 - Violet
- 35 - 45 pouces (12 - 25 kg)
 - Inflation de 25 - 35 ml
 - 41 - 51 pouces (25 - 35 kg)
 - Inflation de 30 - 40 ml
 - 4 -5 pieds de hauteur
 - Inflation de 45 - 60 ml
 - 5 -6 pieds de hauteur
 - Inflation de 60 - 80 ml
 - Plus de 6 pieds de hauteur
 - Inflation de 70 - 90 ml

- Pré-oxygéner avec un ballon-masque afin d'assurer que les voies respiratoires sont dégagées.
- Déterminer la bonne taille pour le tube en fonction de la taille du patient.
- Tester les ballonnets en les gonflant avec la quantité maximum d'air (retirer tout l'air avant l'insertion)
- Appliquer un lubrifiant hydrosoluble sur la paroi arrière du tube (pas sur les ballonnets)

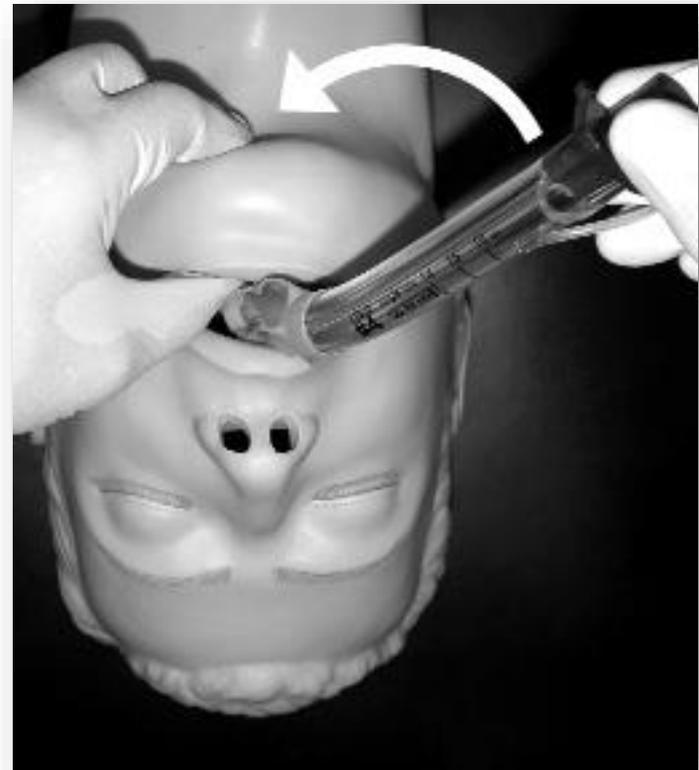
Préparer le King LTS-D



- Placer le patient en position neutre ou en position de reniflement.
- Confirmer l'absence du réflexe nauséeux
- Ouvrir la bouche et lever le menton (ou utiliser la technique des doigts croisés)
- Placer le dispositif dans le coin droit de la bouche (la ligne d'orientation bleue devrait être alignée avec la bouche)



- Faire une rotation du tube afin d'aligner le guide bleu avec le menton lorsque le tube passe en dessous de la langue.



- Sans exercer une force excessive, enfoncer le dispositif jusqu'à ce que les dents ou les gencives soient alignées avec le connecteur.



- Gonfler les ballonnets à la pression minimum indiquée selon la taille du tube.
- Pendant la ventilation, retirer doucement le tube jusqu'à ce que la ventilation soit facile et non obstruée (soulèvement maximal du thorax).
- Ausculter pour vérifier la présence de bruits respiratoires bilatéraux.
- Au besoin, ajouter du volume additionnel dans les ballonnets afin de maximiser l'étanchéité des voies respiratoires.

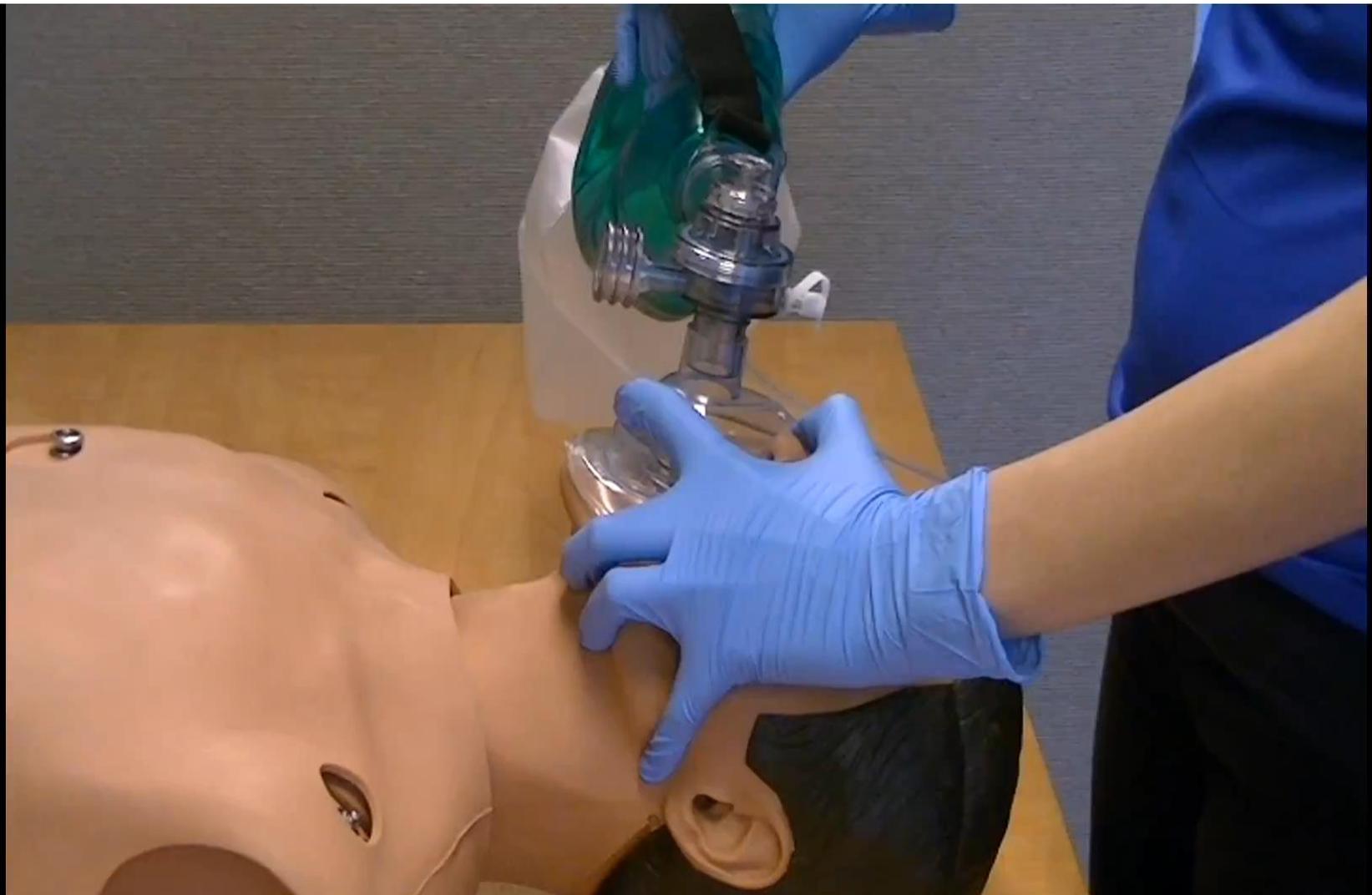


Obstruction des voies respiratoires



- Noter la profondeur de l'insertion.
- Fixer le tube au moyen de ruban ou autre méthode acceptable.
- Installer le capnographe afin de confirmer le bon emplacement du tube et une bonne ventilation.

Insertion du King LTS-D



- Si le réflexe nauséux revient, il se pourrait qu'il soit nécessaire de retirer le dispositif.
- Être prêt pour l'aspiration.
- Dégonfler les ballonnets entièrement.
- Retirer le tube.
- Procéder à l'aspiration au besoin.

Assistance respiratoire et ventilation

MASQUE LARYNGÉ

Masque laryngé (ML)

- Un dispositif supraglottique servant d'accessoire de gestion des voies respiratoires difficiles lors de situations d'urgence.
- Conçu pour être placé sur l'hypopharynx du patient et couvrir les structures supraglottiques, permettant ainsi une isolation relative de la trachée.
- Il en résulte une distension de l'estomac moindre lors de la ventilation avec ballon-masque seul



Tailles des ML	Poids du patient
1	< 5 kg
1.5	5 – 10 kg
2	10 – 20 kg
2.5	20 – 30 kg
3	30 kg à petit adulte
4	Adulte
5	Grand adulte (étanchéité inadéquate avec une taille 4)

- Patients en arrêt cardiaque.
- Ventilation de voies respiratoires normales/anormales
- Échec de l'intubation
- Patients inconscients sans réflexe nauséux et ayant besoin de soutien par ventilation
 - Patients en arrêt respiratoire irréversible (p. ex., surdosage de narcotiques, hypoglycémie)



- Un réflexe nauséux intact
- Patient conscient
- Obstruction complète ou partielle des voies respiratoires par un corps étranger
- Pathologie des voies respiratoires supérieures (brûlures, angio-œdème, épiglottite, abcès)
 - Le ML a les mêmes limites que le King LT, c'est-à-dire qu'il n'est pas un dispositif définitif fixé à travers les cordes vocales.
- Le masque s'installe au-dessus de la glotte, par conséquent une pathologie à cet endroit pourrait encore obstruer la ventilation.

- Gonfler le ballonnet afin de vérifier s'il y a des fuites
- Patient en décubitus dorsal
- Ouvrir les voies respiratoires en soulevant la mâchoire
- Insérer jusqu'à l'obtention d'une résistance
- Gonfler le ballonnet distal
- Ventiler, ausculter pour la présence de gargouillement au niveau de l'épigastre ou de sons respiratoires au niveau des poumons, et vérifier que le thorax se soulève adéquatement.
- Fixer le dispositif



