

Insufflateurs Ambu® Silicone Plus Oval

Adulte – Pédiatrique

Composants

Ballon
Corps de valve patient
O-Ring
(seulement avec valves patient avec pivot)
Raccord patient
Raccord expiratoire
Capuchon externe (option)
Clapet de valve
Réservoir d'oxygène
Ecroû de flasque
Suppresseur
Capuchon neutralisant
Support de raccord de ballonnet
Enveloppe valve d'admission
Corps de valve d'admission

Matériaux

Caoutchouc silicone
Polysulphone
Caoutchouc silicone
Polysulphone
Polypropylène renforcé
Polysulphone
Caoutchouc silicone
Polyvinylchloride
Polypropylène renforcé
Polysulphone/acier inoxydable
Caoutchouc silicone
Polysulphone
Polyoxyméthylène
Polyoxyméthylène

Procédure de nettoyage

La procédure suivante de nettoyage et de stérilisation a été validée en accord avec les directives AAMI TIR 12. Ambu ne garantit que les procédures de nettoyage et de stérilisation validées ci-dessous. Les méthodes validées spécifient un nettoyage par machine à laver utilisant des détergents et une stérilisation à l'autoclave.

Démonter les éléments avant de les placer dans la machine à laver et la programmer suivant les paramètres suivant. Placer les éléments dans la machine à laver pour permettre le drainage.

Etapes	Temps (minutes)	Température eau	Type et concentration de détergents (si applicable)
Prélavage 1	02:00	Eau froide	NA
Enzyme de lavage	02:00	Eau chaude	Détergent enzymatique
Lavage 1	02:00	60.0°	Détergent enzymatique
Rinçage 1	0:15	Eau chaude (60.0°)	NA

Sécher correctement les éléments.

Stérilisation par anti-gravité sur un cycle complet à 134 °C.

Détergents et désinfectants chimiques

De nombreuses marques de détergents et de désinfectants chimiques sont disponibles. Utiliser seulement les marques qui sont compatibles avec le matériel de l'insufflateur pour éviter une usure prématurée. Suivre les instructions du fabricant du détergent ou du désinfectant chimique concernant la dilution et le temps d'exposition. Les substances contenant du phénol doivent être évitées. Eviter d'utiliser des substances contenant du phénol pour nettoyer le produit. Le phénol cause des dégradations et une usure prématurée du matériel.

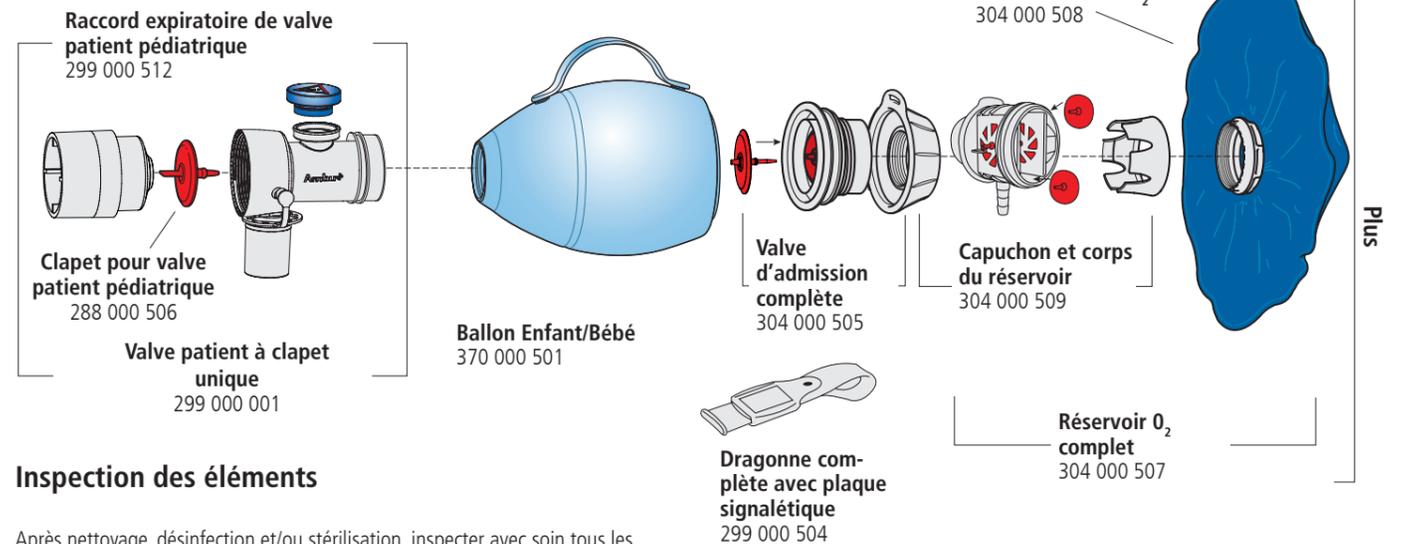
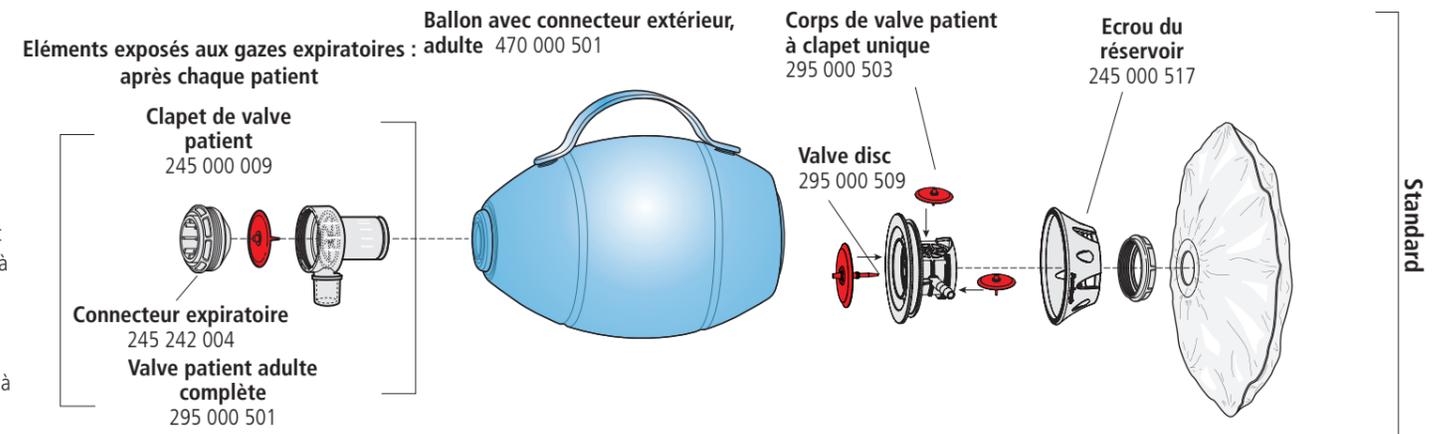
Retirer tout les résidus du matériel de nettoyage de l'insufflateur. Les résidus causent des dégradations et une usure prématurée du produit.

Les étapes suivantes sont généralement recommandées. Sélectionner les méthodes appropriées pour les éléments de l'insufflateur en question en accord avec le tableau ci-contre.

Parties qui peuvent être nettoyées et stérilisées

Méthodes applicables		
X applicable	Machine à laver	Désinfection & stérilisation
0 non applicable		Autoclave 134 °C
Valve patient	X	X
Ballon interne	X	X
Valve d'admission	X	X
Tuyau extensible	X	X
Masque facial	X	X
Réservoir d'oxygène	X	X (304 000 508) O (245 000 519)

Nettoyage – désinfection – stérilisation de l'équipement entier de l'insufflateur après l'utilisation sur un patient dans un environnement contenant des maladies infectieuses en accord avec les directives en vigueur.



Inspection des éléments

Après nettoyage, désinfection et/ou stérilisation, inspecter avec soin tous les éléments pour voir s'il n'y a pas de dommage, de résidus ou d'usure excessive et remplacer si besoin. Certaines méthodes causent la décoloration des éléments en caoutchouc sans impact sur leur durée de vie. En cas de détérioration, les éléments doivent être remplacés.

Lors de l'insertion du corps de valve dans la valve d'admission : s'assurer que l'orifice du ballon s'appuie parfaitement sur la frange.

Lors de l'insertion du disque valve patient : s'assurer que l'extrémité de la tige est enfoncée dans le trou au milieu du boîtier de la valve patient.

Lors du montage de l'obturateur de sortie (option) : noter que la fente de l'obturateur doit se trouver en face du raccord patient.

Ambu sarl

Airspace - 6, rue Gagarine
33185 Le Haillan - France
Tél. : (33) 05 57 92 31 50
Fax : (33) 05 57 92 31 59
www.ambu.com

Insufflateurs Ambu® Silicone Plus Oval

DÉMONTAGE



Dévisser l'écrou qui sécurise le réservoir O₂. Retirer la

①

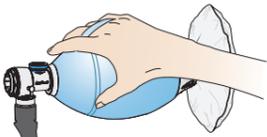
ASSEMBLAGE



Insérer la tige du corps de valve à travers l'ouverture de l'insufflateur. Tirer le corps de valve en dehors. Faire glisser un doigt autour de l'ouverture du ballon pour vérifier s'il s'appuie correctement sur la collerette.

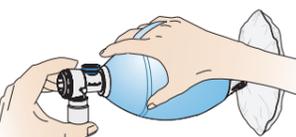
①

VÉRIFICATION AVANT UTILISATION & STOCKAGE



Relier un ballon respiratoire de 1,5-2 litre (adulte) ou le 0,5-0,75 litre (enfant) ou le 0,5 litre (néonatale) au raccord patient. Comprimer et relâcher l'insufflateur à plusieurs reprises et vérifier que le ballon respiratoire se remplit. Lors d'une ventilation en continue, la dilatation et le relâchement du ballon respiratoire doivent être visibles. Dans le cas contraire, vérifier le clapet de valve d'admission et le clapet valve patient.

①



Fermer le supprimeur de valve avec l'index et le raccord patient avec un autre doigt et compresser l'insufflateur pour vérifier que la valve est correctement montée et étanche. Sortir le doigt du supprimeur de valve et répéter la procédure. Le supprimeur doit être maintenant actif et il est possible d'entendre l'air expiré par la valve. Effectuer le test avant chaque utilisation.

④

ADULTE / PÉDIATRIQUE



Pousser le corps de valve hors de l'insufflateur. Retirer l'écrou du réservoir O₂.

②



Incliner la flasque transparente sur la tétine O₂. Retirer la flasque du réservoir O₂ à travers la fente de l'écrou. Pousser la flasque environnant l'ouverture inférieure dans l'écrou. Attraper le fil du corps de valve avec l'écrou du réservoir et le serrer.

②



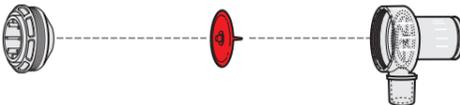
Comprimer l'insufflateur et maintenir la compression. De cette façon, une pression positive se crée à l'intérieur du ballon respiratoire et s'y maintient pendant dix secondes ou jusqu'à ce que l'insufflateur soit relâché.

②



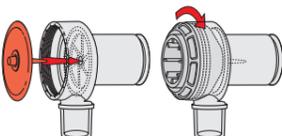
Raccorder un débit d'oxygène d'environ 10 litres/min au raccord d'entrée. Vérifier que le ballon d'oxygène se gonfle et se dilate.

⑤



Connecteur expiratoire Clapet de valve patient Corps de valve patient

Dévisser le connecteur expiratoire et retirer le clapet de valve patient.



Enfoncer l'extrémité de la tige dans le trou au milieu du boîtier de la valve patient. Visser le raccord expiratoire sur le corps de valve.

③



Fermer le raccord patient avec un doigt et compresser fermement le ballon pour vérifier que la valve est correctement montée et étanche. Effectuer le test juste avant chaque utilisation de l'insufflateur, faute de quoi la ventilation pourrait être réduite ou nulle.

③



Pour un stockage compact (par exemple dans une valise de réanimation), la valve d'admission peut être enfoncée à mi-chemin dans le ballon.

⑥