

# 1 Avertissements et précautions

## AVERTISSEMENT



- Un débit d'air insuffisant, réduit ou absent peut provoquer des dommages cérébraux chez le patient en cours de ventilation.
- Usage exclusivement réservé au personnel formé à la RCP. Veillez à assurer un joint étanche entre le masque et le visage du patient, faute de quoi la ventilation sera réduite ou totalement absente. Veillez à ce que le personnel se familiarise avec le contenu du présent mode d'emploi.
- Observez les mouvements de la poitrine et écoutez le débit d'air expiratoire sortant de la valve de manière à vérifier l'efficacité de la ventilation, faute de quoi vous risqueriez de ventiler insuffisamment le patient.
- Passez IMMÉDIATEMENT à une ventilation bouche-à-nez ou bouche-à-bouche conforme aux recommandations en vigueur s'il n'est pas possible d'assurer une ventilation efficace avec cet appareil, faute de quoi vous risqueriez de ventiler insuffisamment le patient.
- Ne fumez pas et n'utilisez pas de flammes nues lorsque vous utilisez de l'oxygène, au risque de provoquer un incendie.
- Évitez d'utiliser l'insufflateur dans une atmosphère toxique ou dangereuse, au risque de provoquer des lésions.

## ATTENTION !



- Conformément à la législation fédérale américaine, cet appareil ne peut être vendu que par un médecin ou sur ordonnance délivrée par celui-ci (USA et Canada uniquement).
- Il est important de s'assurer que tous les éléments de l'insufflateur sont en parfait état, que celui-ci est correctement assemblé et qu'un test fonctionnel complet est effectué chaque fois que l'appareil est désassemblé et avant qu'il soit utilisé pour la première fois.
- En outre, le contrôle fonctionnel visé au point 8 doit être effectué immédiatement avant chaque utilisation.
- Si l'insufflateur et ses accessoires sont laissés en attente en prévision d'une urgence, l'ensemble doit être contrôlé régulièrement de manière à garantir son fonctionnement.
- Évitez tout contact avec des huiles et des graisses. Ces produits peuvent compromettre l'intégrité des matériaux de l'insufflateur. En cas de contact, nettoyez la surface avec le plus grand soin.
- Évitez d'utiliser des huiles ou des graisses à proximité de l'équipement à oxygène, au risque de provoquer un incendie !
- Ne bypassiez jamais la valve de surpression, à moins qu'une évaluation médicale professionnelle n'en indique la nécessité. Une pression de ventilation élevée peut entraîner une rupture des poumons chez certains patients.
- Le port de manomètre ne peut être utilisé que pour contrôler la pression. Le capuchon doit toujours être en place sur le raccord lorsque la pression n'est pas contrôlée.

## 2 Utilisation prévue

L'insufflateur silicone Ambu® **Neonate** est destiné à la réanimation pulmonaire des nouveaux-nés et des nourrissons pesant jusqu'à 10 kg (22 livres).

## 3 Caractéristiques techniques

L'insufflateur silicone Ambu pour nouveaux-nés est conforme aux normes suivantes : EN ISO 10651-4:2002.

L'insufflateur silicone Ambu pour nouveaux-nés est conforme à la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux.



**Domaine d'application :** nouveaux-nés et nourrissons pesant moins de 10 kg (22 livres)

**Volume max. par compression :** env. 150 ml

**Volume max. du ballon :** env. 220 ml

**Dimensions** (longueur x diamètre) : 195 x 70 mm (7,67 po x 2,75 po)

**Poids sans tuyau réservoir ni masque facial :** env. 129 g

**Fréquence de ventilation maximale :** Dépend du volume d'insufflation utilisé.

Le coefficient de dilatation du ballon est plus que suffisant pour toutes les fréquences de ventilation recommandées.

**Raccord patient :** 22/15 mm (ISO 5356-1)

**Raccord expiratoire (pour fixation de la valve PEP) :** 30 mm mâle (ISO 5356-1)

**Volume mort :** < 6 ml

**Fuite directe et inverse :** non mesurable

**Résistance inspiratoire de l'insufflateur à 5 l/min :** env. -0,10 kPa (-1,0 cm H<sub>2</sub>O)

**Résistance inspiratoire de l'insufflateur à 5 l/min avec ballon réservoir d'oxygène :** env. -0,10 kPa (-1,0 cm H<sub>2</sub>O)

**Valve de surpression :** Pression d'ouverture 4 kPa (40 cm H<sub>2</sub>O)

**Pression maximale par compression, à 0,01 l/kPa lorsque la valve de surpression est by-passée :** env. 11,5 kPa (115 cm H<sub>2</sub>O)

**Résistance expiratoire à 5 l/min :** env. 0,10 kPa (1,0 cm H<sub>2</sub>O)

**Volume du tuyau réservoir d'oxygène :** 100 ml

**Volume du ballon réservoir d'oxygène :** env. 1500 ml

**Température de fonctionnement recommandée :** -18 °C à 50 °C (0 °F à 122 °F)

**Température de stockage :** -40 °C à 60 °C (40 °F à 140 °F)

| <b>N°</b> | <b>Composants</b>                                 | <b>Matériaux</b>        |
|-----------|---|-------------------------|
| 19.1      | Ballon  | Caoutchouc silicone     |
| 19.17     | Corps de la valve patient                         | PSU                     |
|           | Joint torique (partie interne du raccord patient) | Caoutchouc silicone     |
| 10.6      | Raccord patient                                   | PSU                     |
| 10.5      | Valve de surpression                              | PSU/acier inoxydable    |
| 19.15     | Capuchon de dérivation de la valve de surpression | Caoutchouc silicone     |
| 19.20     | Raccord expiratoire                               | PP renforcé             |
| 19.18     | Capuchon du port de manomètre                     | PP/caoutchouc EPDM      |
| 19.6      | Corps de valve d'admission                        | POM                     |
| 19.8      | Capuchon de la valve d'admission                  | POM                     |
| 19.7      | Bague de retenue de la valve d'admission          | POM                     |
| 19.5      | Disques de valve                                  | Caoutchouc silicone     |
| 19.3      | Fenêtre avec bouton à pression                    | PSU                     |
| 19.13     | Ballon réservoir d'oxygène                        | PES/TPU                 |
| 19.12     | Écrou bridé pour le ballon réservoir d'oxygène    | POM                     |
| 19.10     | Corps du réservoir, y compris le capuchon         | POM/PP renforcé         |
| 19.9      | Adaptateur pour réservoir fermé                   | Caoutchouc silicone     |
| 19.19     | Tuyau réservoir                                   | PE                      |
| 18.5      | Masque en silicone à inflateur ouvert s.0         | Caoutchouc silicone     |
| 18.5      | Masque en silicone à inflateur ouvert s.1         | Caoutchouc silicone     |
| 18.4      | Masque en silicone, taille petits enfants 0       | Caoutchouc silicone/PSU |

## 4 Principes de fonctionnement

- ① Cette figure montre comment le mélange des gaz de ventilation s'écoule dans le ballon, depuis et vers le patient, lors de l'activation manuelle de l'insufflateur. Le débit de gaz est semblable lorsque le patient respire spontanément dans le dispositif.
- ① Cette figure montre le principe de fonctionnement lors de l'utilisation d'un tuyau réservoir ouvert (1.7) et d'un ballon réservoir d'oxygène (option) (1.8).  
Système de réservoir d'O<sub>2</sub> : lors de la compression de l'insufflateur, l'oxygène s'écoule par le tube d'admission d'O<sub>2</sub> et retourne dans le réservoir. Lors du relâchement de l'insufflateur, l'oxygène est soutiré du réservoir et introduit dans l'insufflateur par l'intermédiaire de la valve d'admission.
- ① 1.1 : Valve de surpression  
1.2 : Excédent d'oxygène  
1.3 : Air  
1.4 : Admission d'oxygène  
1.5 : Patient  
1.6 : Expiration  
La tige de guidage du disque de la valve patient est un indicateur clairement visible du bon fonctionnement de la valve. Avant et pendant l'utilisation de l'appareil, l'utilisateur doit toujours contrôler que la tige de guidage se déplace vers l'avant durant l'inspiration et vers l'arrière durant l'expiration. Voir ②.
- ② 2.1 : Tige de guidage (avant)  
2.2 : Insufflation ou inspiration spontanée  
2.3 : Tige de guidage (arrière)  
2.4 : Expiration

## 5 Mode d'emploi

### 5.1 Ventilation avec un masque facial

Raccordez le tuyau spiral au manchon fileté et le réservoir au raccord d'entrée. Dégagez la bouche et les voies respiratoires en appliquant les techniques recommandées.

Appliquez les techniques recommandées afin de placer le patient en position correcte pour dégager les voies respiratoires.

Appliquez le masque fermement sur le visage du patient afin d'assurer un joint hermétique. Maintenez le masque de manière étanche contre le visage tout en inclinant correctement la tête de façon à ce que les voies respiratoires restent dégagées.

**AVERTISSEMENT**

Un entraînement adéquat à la mise en place correcte du masque est crucial avant toute tentative d'utilisation de l'insufflateur, faute de quoi le débit d'air pourrait être insuffisant ou nul.

Comprimez le ballon d'une main.

Pendant l'insufflation, observez le soulèvement de la poitrine du patient. Voir ③.

Relâchez le ballon brusquement, écoutez le débit expiratoire provenant de la valve patient et observez l'abaissement de la poitrine. En cas de résistance continue à l'insufflation, vérifiez que les voies respiratoires ne sont pas obstruées ou corrigez l'inclinaison de la tête vers l'arrière.

La fréquence de ventilation correcte peut varier. Respectez la fréquence de ventilation actuellement prescrite par les directives nationales ou internationales.

Un indicateur de pression peut être raccordé au port du manomètre situé sur le côté de la valve patient en vue de surveiller la pression de ventilation. Ôtez le capuchon et raccordez le tuyau au manomètre. Voir ④.

**AVERTISSEMENT**

Le raccord de tuyau ne peut être utilisé que pour contrôler la pression. Le capuchon doit toujours être en place sur le raccord lorsque la pression n'est pas contrôlée.

Si le patient vomit lors de la ventilation avec masque, dégagez immédiatement les vomissures des voies respiratoires du patient. Effectuez quelques compressions à vide du ballon avant de reprendre la ventilation.

Vérifier que l'insufflation et l'expiration se font sans obstruction.

La valve patient peut être démontée (voir le point 7.1) et nettoyée si de grandes quantités de vomissures entravent la circulation de l'air dans la valve.

Pour en savoir plus sur le test fonctionnel, reportez-vous au paragraphe 8.1.

## 5.2 Limitation de pression – voir ⑤

La valve patient est dotée d'une valve de surpression. Celle-ci s'ouvre lorsque la pression à l'intérieur de la valve atteint environ 4,0 kPa (40 cm H<sub>2</sub>O). Ceci se produit dans le cas où les poumons de l'enfant sont trop remplis, l'insufflation trop rapide ou les voies respiratoires obstruées. Lorsque la valve de surpression s'ouvre, l'air de ventilation excédentaire est libéré dans l'atmosphère.

Si une pression supérieure à 4,0 kPa (40 cm H<sub>2</sub>O) 4,0 kPa (40 cmH<sub>2</sub>O) est nécessaire, la valve de surpression peut être bypassée en plaçant le capuchon de dérivation (5.3) sur cette valve ou en plaçant l'index sur le bouton bleu tout en comprimant le ballon. La figure 5.1 montre la valve patient avec le capuchon de dérivation ôté. La figure 5.2 montre la valve patient avec le capuchon de dérivation mis en place. L'insufflateur silicone pour nouveaux-nés est livré avec le capuchon de fermeture ôté.

La pression d'insufflation peut être contrôlée de façon assez précise en fonction du nombre de doigts utilisés pour comprimer le ballon.

### AVERTISSEMENT



Ne bypassiez jamais la valve de surpression, à moins qu'une évaluation médicale professionnelle n'en indique la nécessité. Une pression de ventilation élevée peut entraîner une rupture des poumons chez certains patients.

## 5.3 Administration d'oxygène

Administrez l'oxygène conformément aux indications médicales.

- ⑥ 6.1 : Raccord d'oxygène (6 mm – cet orifice ne peut être bouché que si un réservoir fermé est monté à l'aide d'un adaptateur)
- 6.2 : Raccord d'entrée (cet orifice ne doit jamais être bouché)
- 6.3 : Tuyau réservoir d'oxygène
- 6.4 : Adaptateur
- 6.5 : Ballon réservoir d'oxygène
- 6.6 : Raccord d'oxygène sur le ballon réservoir (6 mm)

Pour administrer de l'oxygène, raccordez le tuyau spiral au raccord situé à l'arrière de la valve d'admission et fixez le réservoir d'oxygène au raccord d'entrée.

Lors de l'utilisation du ballon réservoir d'oxygène, utilisez un adaptateur. Placez l'adaptateur sur le raccord d'entrée et fermez le raccord d'oxygène à l'aide du capuchon (voir ⑦). L'oxygène est administré via le raccord situé sur le boîtier du réservoir.

Les concentrations en oxygène qui peuvent être atteintes à l'aide d'un ballon réservoir correspondent, au minimum, aux concentrations qu'il est possible d'atteindre à l'aide du tube réservoir. Voir ⑧.

## Enrichissement de l'air inhalé en cas de respiration spontanée

- Sans réservoir d'oxygène

Reliez un masque à l'insufflateur, réglez le débit d'oxygène entre 2 et 4 l/min et placez le masque sur la bouche et le nez de l'enfant de manière à assurer une bonne étanchéité. Si la respiration spontanée est adéquate, la concentration en oxygène sera pratiquement égale à 100 %.

- Avec réservoir d'oxygène

L'extrémité de l'insufflateur munie du réservoir et située à l'opposé du patient peut également être utilisée pour enrichir l'air inhalé en cas de respiration spontanée adéquate. Encore une fois, le débit d'oxygène doit être réglé entre 2 et 4 l/min, et l'extrémité libre du tuyau réservoir doit être maintenue aussi près que possible du visage de l'enfant afin de garantir son étanchéité.

Dans ce cas également, la concentration en oxygène avoisinera les 100 % à l'extrémité du tuyau. Toutefois, en fonction de la distance entre le réservoir d'oxygène et le visage de l'enfant, les quantités d'air atmosphérique peuvent varier et il convient donc de s'attendre à des concentrations en oxygène plus faibles.

Des exemples de pourcentages d'O<sub>2</sub> obtenus pour différents volumes et fréquences sont reproduits à la figure ⑧.

**V<sub>T</sub>** : Volume de ventilation, **f** : Fréquence

**Remarque !** En cas d'utilisation de pressions de ventilation élevées, il est indispensable d'accroître les paramètres de débit d'O<sub>2</sub> du fait qu'une partie du volume par compression est déchargée par la valve de surpression.

**Remarque !** Le recours à un apport d'oxygène supplémentaire sans réservoir attaché limite la concentration d'oxygène à 60-80 % à 15 litres de O<sub>2</sub>/min.

## 6 Description

L'insufflateur silicone Ambu pour nouveaux-nés se compose des éléments suivants : ballon autogonflable, valve patient avec valve de surpression, dispositif de valve d'admission et tuyau réservoir O<sub>2</sub> ou réservoir fermé.

### 6.1 Ballon – voir ⑨

- ⑨ 9.1 : Raccord de sortie et douille à fixation rapide pour la valve patient
- 9.2 : Ouverture pour valve d'admission (voir le point 6.3 pour en savoir plus).

### 6.2 Valve patient – voir ⑩

La fonction de la valve est décrite au point 4.

- ⑩ 10.1 : Raccord expiratoire, mâle, 30 mm
- 10.2 : Disque de valve
- 10.3 : Raccord patient, 22/15 mm
- 10.4 : Port de manomètre

### 6.3 Valve d'admission – voir ⑪

La vanne d'admission comprend un raccord pour tuyau d'oxygène et un raccord pour tuyau réservoir ouvert 22 mm standard.

- ⑪ 11.1 : Raccord pour tuyaux d'oxygène d'un diamètre intérieur de 6 mm
- 11.1 : À refermer à l'aide d'un adaptateur lors de l'utilisation d'un ballon réservoir d'oxygène
- 11.2 : Raccord pour tuyau réservoir

### 6.4 Ballon réservoir d'oxygène (option) – voir ⑫

Le ballon réservoir d'oxygène (12.12) est fixé à un boîtier (12.10) à capuchon (12.11), qui s'adapte sur le raccord de valve d'admission de l'insufflateur à l'aide d'un adaptateur (12.9).

La valve comprend deux disques en caoutchouc silicone qui permettent d'aspirer de l'air ambiant lorsque le ballon est vide et d'évacuer le surplus d'oxygène lorsque le ballon est plein.



## 7 Nettoyage – Désinfection – Stérilisation

⑫ Cette figure montre l'insufflateur démonté en vue de son nettoyage, de sa désinfection et de sa stérilisation.

**Remarque !** Ne démontez pas les éléments au-delà de ce qui est indiqué.

**Nettoyez, désinfectez et stérilisez après chaque patient ou conformément aux procédures locales.**

⑫ 12.1 : Valve patient, 12.2 : Masque en silicone, 12.3 : Masque en silicone à inflateur ouvert, 12.4 : Ballon, 12.5 : Valve d'admission, 12.6 : Tube réservoir, 12.7 : Ballon réservoir d'oxygène et adaptateur, 12.8 : Tuyau spiral.

**Nettoyez, désinfectez et stérilisez l'insufflateur complet après une utilisation chez des patients ou dans des environnements de maladies infectieuses.**

| Méthodes applicables             | Nettoyage     |                 | Désinfection – stérilisation |            |          |                 |                 |
|----------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|------------|----------|-----------------|-----------------|
|                                  | Lavage        |                 | Désinfection                 |            |          | Autoclavage     |                 |
|                                  | Lavage manuel | Machine à laver | Désinfection à la chaleur    | Ébullition | Chimique | 121 °C (250 °F) | 134 °C (273 °F) |
| ● Applicable<br>○ Non applicable |               |                 |                              |            |          |                 |                 |
| Éléments                         |               |                 |                              |            |          |                 |                 |
| 12.1                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |
| 12.2                             | ●             | ○               | ○                            | ○          | ●        | ○               | ○               |
| 12.3                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |
| 12.4                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |
| 12.5                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |
| 12.6                             | ●             | ○               | ○                            | ○          | ●        | ○               | ○               |
| 12.7                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |
| 12.8                             | ●             | ●               | ●                            | ●          | ●        | ●               | ●               |

## Détergents et désinfectants chimiques

De nombreuses marques de détergents et de désinfectants chimiques sont disponibles. Utilisez exclusivement les marques compatibles avec les matériaux de l'insufflateur afin d'éviter de réduire la durée de vie de ces derniers.

Reportez-vous à la liste au point 3. Respectez les instructions du fabricant du détergent ou du désinfectant chimique en ce qui concerne la dilution et le temps de contact. Évitez les substances contenant du phénol.

Des informations concernant la compatibilité d'une série de détergents et de désinfectants chimiques avec les matériaux de l'insufflateur sont disponibles sur simple demande auprès de votre représentant Ambu local ou d'Ambu A/S.

**Attention !** Évitez d'utiliser des substances contenant du phénol pour nettoyer le produit. Le phénol provoque une usure et une détérioration prématurées des matériaux ou réduit la durée de vie de l'appareil.

**Attention !** Éliminez immédiatement tous les résidus de produits de nettoyage de l'insufflateur. Ces résidus peuvent provoquer une usure prématurée ou réduire la durée de vie de l'appareil.

## Procédure de nettoyage, de désinfection et de stérilisation

Les étapes recommandées sont les suivantes. Servez-vous du tableau pour choisir les méthodes appropriées pour chacun des éléments de l'insufflateur.

## 7.1 Démontage de l'insufflateur

L'insufflateur doit toujours être démonté en vue de son nettoyage, comme le montre la figure 13.

**Remarque !** Ne tentez pas de démonter le raccord patient de la valve patient (assemblage permanent).

**Remarque !** Dévissez le capuchon du port de manomètre de la valve d'admission.

### Retrait de la dragonne 14

Dégagez la dragonne à l'arrière du cache transparent de la plaque signalétique. Faites passer le chapeau au-dessus de la dragonne et ôtez la plaque signalétique. Faites passer la dragonne dans la fente.

**Attention !** Ne démontez pas les éléments au-delà de ce qui est indiqué. Pour en savoir plus, reportez-vous à la figure 19.

## 7.2 Nettoyage des éléments

### Lavage manuel ou lavage en machine automatique

Lavez les éléments à l'eau chaude en utilisant un détergent approprié aux matériaux composant l'insufflateur. Voir le point 3.

Rincez soigneusement toutes les pièces à l'eau claire afin d'éliminer tous les résidus de détergent.

Si vous nettoyez et/ou désinfectez les surfaces externes de l'insufflateur, assurez-vous que le détergent et/ou le désinfectant sont compatibles avec les matériaux de l'insufflateur et veillez à éliminer tous les résidus de détergent/désinfectant en rinçant à l'eau. Le fait de laisser sécher des résidus sur l'insufflateur peut réduire la durée de vie des matériaux.

Vous pouvez utiliser une machine à laver automatique avec un programme prévu pour le lavage de matériels d'anesthésie.

## 7.3 Nettoyage et/ou stérilisation

Choisissez le traitement à la chaleur/vapeur ou la désinfection à l'aide d'un produit chimique conformément aux normes locales en matière de désinfection et au tableau des méthodes applicables.

**Programme de désinfection à la chaleur en machine à laver :** Les machines à laver automatiques destinées aux dispositifs médicaux comprennent généralement des programmes de désinfection à la chaleur.

**Ébullition :** Utilisez de l'eau claire ; chauffez et laissez bouillir les éléments, par exemple, pendant 10 minutes pour les désinfecter.

**Désinfection chimique** De nombreuses marques de détergents et de désinfectants chimiques sont disponibles.

Utilisez exclusivement les marques compatibles avec les matériaux indiqués à la page 6 afin d'éviter de réduire la durée de vie de ces derniers.

Respectez les instructions du fabricant du détergent ou du désinfectant chimique en ce qui concerne la dilution et le temps de contact.

Évitez les substances contenant du phénol.

Des informations concernant la compatibilité d'une série de détergents et de désinfectants chimiques avec les matériaux de l'insufflateur sont disponibles sur simple demande auprès de votre représentant Ambu local ou d'Ambu A/S.

**Remarque !** Le fait de laisser sécher des résidus de détergents et de désinfectants sur l'insufflateur peut endommager les surfaces et réduire la durée de vie de l'appareil.

**Remarque !** Le ballon réservoir d'oxygène est très difficile à rincer. Aussi est-il déconseillé de le plonger dans des désinfectants chimiques.

**Autoclavage :** Utilisez un matériel d'autoclavage standard réglé respectivement à 121 °C (244 °F) ou 134 °C (273 °F) pour chaque élément de l'insufflateur conformément au tableau ci-dessus.

## 7.4 Séchage et refroidissement

Laissez les éléments sécher et/ou refroidir complètement avant de remonter l'insufflateur.

## 7.5 Contrôle des éléments de l'insufflateur

Après les avoir nettoyés, désinfectés et/ou stérilisés, contrôlez soigneusement tous les éléments pour détecter une éventuelle détérioration ou usure excessive. Si nécessaire, remplacez.

Certaines méthodes peuvent provoquer une décoloration des pièces en caoutchouc sans pour autant affecter leur durée de vie. En cas de détérioration des matériaux (par exemple, en présence de fissures), les éléments doivent être remplacés.

En cas d'autoclavage, le ballon réservoir peut paraître légèrement plissé. Cela n'affecte en rien sa durée de vie ni son fonctionnement.

## 7.6 Assemblage et essais – voir ⑮

Lors de l'insertion du corps de la valve d'admission : Insérez la valve d'admission complètement dans le ballon et tirez vers l'arrière tout en tenant le fil pour engager l'inflateur dans la fente derrière le fil dans la valve d'admission, comme indiqué.

Lors de la mise en place du disque de la valve patient : Vérifiez que l'extrémité de la longue tige traverse l'orifice au centre du corps de la valve patient.

Bouchez le port de manomètre à l'aide du capuchon.

Lors de l'assemblage de la valve patient et du ballon : Saisissez la bague extérieure sur le raccord. Tournez en même temps la bague et le raccord afin que le raccord s'engage dans la fente du raccord d'admission de la valve patient.

Procédez au test fonctionnel. Voir le point 8 du présent mode d'emploi.

## 8 Test fonctionnel

### 8.1 Insufflateur

- 1) Connectez un ballon respiratoire de 0,5 litre au raccord patient.  
Comprimez et relâchez l'insufflateur plusieurs fois et contrôlez que le ballon d'essai se remplit.  
En cours de ventilation continue, l'expansion et le relâchement du ballon d'essai doivent être visibles. Voir ⑩.  
Dans le cas contraire, contrôler le clapet de la valve d'admission et l'obturateur de la valve patient.

### 8.2 Valve de surpression

#### AVERTISSEMENT

Effectuez le test ci-dessous juste avant chaque utilisation de l'insufflateur, faute de quoi le débit d'air pourrait être insuffisant ou nul.

- 1) Fermez la valve de surpression à l'aide du capuchon de fermeture et le raccord patient avec un doigt, et compressez fermement l'insufflateur pour vérifier que la valve est correctement montée et étanche. Voir ⑰.
- 2) Ouvrez la valve de surpression en ôtant le capuchon de dérivation, et répétez la procédure. La soupape de surpression doit maintenant être activée et vous devez entendre l'air qui s'échappe de la valve.

### 8.3 Système réservoir d'oxygène

#### Tuyau réservoir :

Raccordez un débit d'environ 5 l/min au tuyau spiral. Vérifiez que l'oxygène s'écoule à l'extrémité du tuyau réservoir. Si tel n'est pas le cas, contrôlez que le tuyau d'oxygène n'est pas obstrué.

#### Ballon réservoir d'oxygène :

Raccordez un débit d'environ 5 l/min, bouchez le raccord patient de la valve patient et vérifiez que le ballon réservoir se dilate. Stoppez le débit. Comprimez le ballon réservoir et vérifiez que le gaz est facilement évacué à l'air libre par l'intermédiaire des fentes de la valve de trop-plein.

## 9 Entretien

L'insufflateur silicone Ambu pour nouveaux-nés ne nécessite aucune maintenance programmée hormis un nettoyage, un contrôle et un test réguliers.

Tous les éléments doivent être soigneusement contrôlés après avoir été démontés en vue de leur nettoyage, de leur désinfection ou de leur stérilisation.

En cas de pièces manquantes ou défectueuses, des pièces de rechange sont disponibles (voir la liste au point 11).

**Attention !** Vérifiez le bon fonctionnement de l'insufflateur conformément au présent mode d'emploi avant de le remettre en service (voir le point 8).

## 10 Stockage

L'insufflateur ne doit pas être conservé en présence de produits à base de pétrole (huile ou graisse).

Température de stockage : -40 °C à 60 °C (40 °F à 140 °F).

En cas de stockage prolongé, l'appareil doit être maintenu à l'abri de la lumière directe du soleil et de toute source de chaleur.

## 11 Pièces détachées – voir <sup>®</sup>

| <b>Référence</b> |  | <b>Voir</b>                  |
|------------------|--|------------------------------|
| 288 000 503      | Ballon d'insufflateur                                  | 19.1-19.2                    |
| 299 000 504      | Dragonne, complète avec plaque signalétique            | 19.2-19.3-19.4               |
| 299 000 505      | Valve d'admission, complète                            | 19.5-19.6-19.7-19.8          |
| 304 000 506      | Plaque signalétique                                    | 19.3                         |
| 245 000 509      | Disque de valve d'admission                            | 19.5                         |
| 299 000 506      | Ballon réservoir d'oxygène,<br>complet avec adaptateur | 19.9-19.10-19.11-19.12-19.13 |
| 299 000 507      | Adaptateur pour ballon réservoir d'oxygène             | 19.9                         |
| 304 000 508      | Ballon réservoir d'oxygène                             | 19.13                        |
| 304 000 509      | Boîtier de ballon réservoir d'oxygène                  | 19.10-19.11-19.12            |
| 245 000 514      | Disque de valve pour ballon réservoir d'oxygène        | 19.11                        |
| 299 000 508      | Valve patient à clapet unique, Baby, complète          | 19.14                        |
| 299 000 509      | Capuchon de dérivation                                 | 19.15                        |
| 299 000 510      | Corps de valve patient à clapet unique, Baby           | 19.16                        |
| 288 000 506      | Disque pour valve à clapet unique, Baby                | 19.17                        |
| 288 000 509      | Capuchon du port de manomètre                          | 19.18                        |
| 288 000 510      | Tuyau réservoir O <sub>2</sub> , longueur 300 mm       | 19.19                        |
| 299 000 512      | Raccord expiratoire                                    | 19.20                        |

## 12 Accessoires – voir ⑱

⑱ 18.1 : Ambu Pack, L x H x P 350 x 280 x 140 mm, poids vide : 0,705 kg

18.2 : Valve PEP

18.3 : Tuyau spiral

18.4 : Masque Ambu en silicone, transparent

18.5 : Masque en silicone à inflateur ouvert

### Référence

230 000 001 Ambu Pack avec couvercle transparent, vide

230 000 051 Ambu Pack avec couvercle orange, vide

000 137 000 Valve PEP 10

000 213 000 Valve PEP 20

209 000 508 Tuyau spiral

000 013 000 Masque transparent Ambu, n° 0A

328 001 000 Masque Rendell-Baker, caoutchouc silicone, taille 0

328 002 000 Masque Rendell-Baker, caoutchouc silicone, taille 1

322 003 000 Manomètre à usage unique Ambu