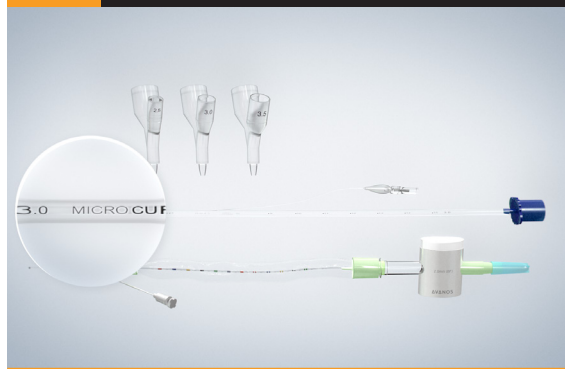


MODE D'EMPLOI

Les systèmes d'aspiration en circuit clos BALLARD* pour nouveau-nés et enfants facilitent l'élimination des sécrétions trachéales chez les nouveau-nés et les enfants intubés, tout en maintenant un circuit fermé afin de réduire la perte de volume pulmonaire ainsi que d'autres effets indésirables.

1 SÉLECTIONNEZ LA TAILLE CORRECTE



- La sonde d'aspiration ne doit pas obstruer plus de 50 % du diamètre intérieur du tube endotrachéal.
- Multipliez le diamètre intérieur du tube endotrachéal (mm) par deux afin d'obtenir la taille maximale de la sonde d'aspiration (Ch).

Exemple : taille du tube endotrachéal 3 mm x 2 = 6 Ch comme taille maximale de la sonde d'aspiration¹

2 CONNEXION AU TUBE



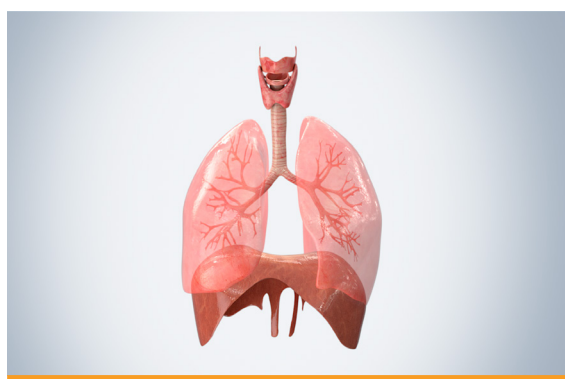
- Modèles à connecteur en Y : retirez le raccord original du tube endotrachéal et remplacez-le par un raccord en Y BALLARD* de la même taille (mm).
- Facultatif pour les modèles coudés : procédez comme indiqué ci-dessus, en utilisant un raccord à faible volume mort plutôt qu'un connecteur en Y.

3 CONNEXION COMPLÈTE



- Connectez directement la sonde d'aspiration en circuit clos et le circuit de ventilation.
- Détachez le bouchon du raccord près de la poignée d'aspiration et connectez le tube d'aspiration.
- Le dispositif est validé pour 24 heures d'utilisation ; pour référence, apposez l'étiquette du jour correspondant au bas de la poignée d'aspiration.

4 IMPORTANCE DE LA PROFONDEUR D'ASPIRATION



- Pour le confort du patient, il est important d'introduire la sonde d'aspiration à la bonne profondeur.
- Vous devez éviter la carène (éperon trachéal).

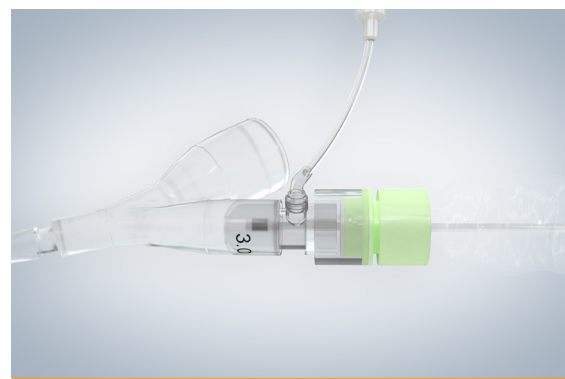
5 CONTRÔLE DE LA PROFONDEUR D'ASPIRATION



- Insérez le cathéter dans la sonde d'intubation jusqu'à ce que les valeurs de marquage de profondeur, à la fois sur le cathéter et sur la sonde d'intubation, correspondent. C'est lorsque le bout du cathéter se trouve entre 0,5 cm et 1 cm de l'extrémité distale de la sonde d'intubation.
- Le repère de profondeur correspondant sur la sonde d'aspiration (visible dans la fenêtre d'observation) peut être noté pour une utilisation future.

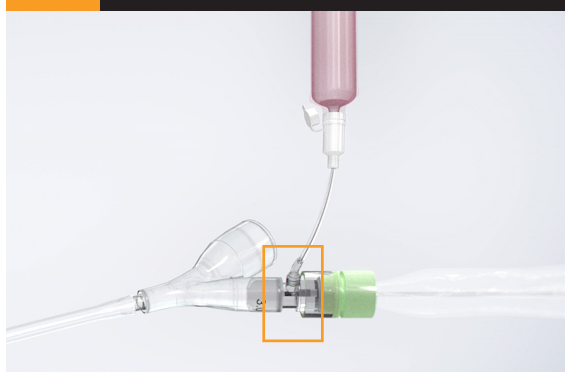
Remarque : avec les dispositifs respiratoires non transparents, exécutez les étapes ci-dessus ex vivo. Les repères de couleur de la sonde d'aspiration facilitent l'identification de la profondeur d'insertion lors d'aspirations répétées.

6 ASPIRATION ENDOTRACHÉALE



- Tenez le connecteur du tube endotrachéal d'une main et, à l'aide de l'autre main, introduisez la sonde d'aspiration à la profondeur voulue.
- Appuyez sur la poignée d'aspiration et laissez la pression d'aspiration² s'établir avant de retirer la sonde d'aspiration.
- Tout en continuant d'appuyer sur la poignée d'aspiration, retirez lentement la sonde d'aspiration, jusqu'à ce que le repère noir soit visible dans la fenêtre d'observation.

7 RINÇAGE DE L'EXTRÉMITÉ DE LA SONDE D'ASPIRATION



- Le système doit être nettoyé après chaque aspiration endotrachéale.
- Par conséquent, préparez une seringue ou un flacon contenant au minimum 2 à 5 ml de solution saline.
- Connectez la seringue ou le flacon à l'embout de rinçage à valve unidirectionnelle.
- Toujours en appuyant sur la poignée d'aspiration, injectez doucement la solution saline afin de nettoyer l'extrémité de la sonde d'aspiration.
- Ne rincez pas la sonde d'aspiration si elle est toujours introduite dans le tube endotrachéal.

8 REMPLACEMENT DU DISPOSITIF



- Lorsqu'il n'est pas utilisé, placez toujours le dispositif hors de portée du patient.
- Remplacez le dispositif après 24 heures d'utilisation au maximum, le plus rapidement possible.
- Vous ne devez pas remplacer le connecteur du tube endotrachéal chaque jour. Remplacez-le uniquement lorsqu'il est souillé de manière visible.

¹ Aperçu de suggestion des tailles de tube endotrachéal et des options correspondantes de taille de la sonde d'aspiration en circuit clos :

TAILLE DU TUBE ENDOTRACHÉAL	TAILLE DE LA SONDE D'ASPIRATION CORRESPONDANTE
2.5 mm	5 Ch
3.0 mm	5 ou 6 Ch
3.5 mm	6 ou 7 Ch
4.0 mm	7 ou 8 Ch
4.5 mm	8 Ch
5.0 mm	8 ou 10 Ch
5.5 mm	10 Fr

² Utilisez des niveaux de réglage du vide appropriés. Bien que les experts en néonatalogie ne se soient pas mis d'accord sur un niveau d'aspiration fixe, certains recommandent de ne pas dépasser -100 mmHg.

Pour connaître les instructions complètes et les avertissements, consultez la notice.