

ASPIRATION DE MUCOSITES MECANIQUE



Indications

L'aspiration des sécrétions est réalisée chaque fois qu'une **victime inconsciente** présente un encombrement des voies aériennes par des liquides ou des particules solides qu'elle ne peut expulser. La victime doit être placée à plat dos ou en PLS, en fonction de son état.



Justifications

Le retrait des sécrétions qui encombrant les voies aériennes d'une victime permet d'améliorer sa respiration spontanée ou la réalisation d'une ventilation artificielle.



Nombre de SP : 1



Matériels

Deux modèles d'aspirateurs mécaniques de mucosités sont en service au sein du SDIS 03.



Aspirateur V VAC



Aspirateur MDT VAC



Mise en œuvre

- Porter au minimum des gants à usage unique, un masque FFP2 et les lunettes du kit risque infectieux.
- Le matériel d'aspiration monté et prêt à fonctionner, doit être placé à côté de la tête de toute victime inconsciente.



Aspirateur de mucosité V-VAC :

- Retirer le capuchon en plastique qui protège la soupape d'admission s'il est présent ;
- Les aspirations en mode pédiatrique sont réalisées après avoir basculé le dispositif de réglage de course vers l'arrière, une fois la poignée serrée.

Aspirateur de mucosités MDT VAC :

- Sélectionner la taille appropriée du cathéter ;
- S'assurer que le récipient est fermement attaché au reste de l'appareil ;
- Appuyer sur la gâchette pour créer le vide et ainsi aspirer les fluides.



Porter au minimum les lunettes et le masque FFP2 du kit risques infectieux



SP n°1 :

- Ouvrir la bouche de la victime.
- Introduire la sonde d'aspiration ou le cathéter jusqu'à ce qu'elle (il) bute sur le fond de la gorge.



SP n°1 :

- Mettre en œuvre l'aspiration en actionnant la poignée et aspirer les sécrétions en retirant la sonde (ou le cathéter) et en faisant des mouvements de va et vient.
- Si le patient présente des sécrétions qui ne peuvent pas être aspirées, essayer de les retirer avec les doigts.
- Si plusieurs aspirations sont nécessaires chez une victime en arrêt cardio-respiratoire, renouveler les aspirations toutes les deux minutes, et pendant les compressions thoraciques.



Risques et contraintes

- Il est formellement interdit de procéder à une aspiration sur une victime consciente.
- Pour limiter tout manque d'oxygène, chaque manœuvre d'aspiration ne doit pas durer plus de 10 secondes chez l'adulte et plus de 5 secondes chez l'enfant et le nourrisson.
- La présence d'une canule oro-pharyngée n'empêche pas l'aspiration. Toutefois, elle peut être retirée temporairement pour faciliter la manœuvre.
- Pour ne créer aucune lésion dans la cavité buccale et au niveau du pharynx de la victime, il faut éviter les phénomènes de ventouse au niveau des muqueuses en ouvrant ponctuellement la prise d'air.





Critères d'efficacité

L'aspiration a été efficace si la respiration spontanée de la victime ou les insufflations manuelles sont devenues silencieuses.



Points clés

- Utilisation uniquement sur une victime inconsciente.
- Ne pas entrer la totalité de la sonde dans la bouche de la victime.
- Ne pas aspirer plus de 10 secondes chez une victime adulte et plus de 5 secondes chez une victime enfant ou nourrisson.



Entretien - Maintenance

- La cartouche monobloc et la canule d'aspiration doivent être jetées après chaque utilisation (Filière DASRI).
- La poignée réutilisable doit être nettoyée et désinfectée après chaque utilisation.

