ASPIRATION DE MUCOSITES ELECTRIQUE

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 encombrent les voies aériennes d'une victime permet d'améliorer sa respiration spontanée ou la réalisation d 'une ventilation artificielle.

Nombre de SP : 1 à 2

Matériels

L'aspirateur de mucosités de type LSU est un appareil électrique portable qui permet l'aspiration rapide des sécrétions d'une victime. Il se compose d'un support (jaune et bleu), d'un moteur, d'un réceptacle à usage unique, d'un tuyau d'aspiration à usage unique, complété d'une sonde adulte avec raccord biconique symétrique et d'une sonde pédiatrique avec un raccord biconique asymétrique présents dans la pochette verte (sac urgences vitales ou sur le côté de l'appareil).

Mise en œuvre

L'aspiration des sécrétions est réalisée :

- Après avoir libéré les voies aériennes et installé la victime en PLS, chez une victime qui a perdu connaissance.
- Pendant les compressions thoraciques afin de ne pas interrompre la RCP, chez une victime en arrêt cardiaque.
- En présence de signes d'encombrement ou de liquide dans la bouche, chez le nouveau-né en détresse à la naissance.

La présence d'une canule oro pharyngée n'empêche pas l'aspiration. Toutefois, elle peut être retirée temporairement pour faciliter la manœuvre.

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

SP n°1 :

- Ouvrir la bouche de la victime et rechercher les éventuels corps étrangers.
- Maintenir la bouche ouverte.

SP n°1 ou 2 :

- Réaliser un test d'aspiration en dehors de la victime en déclenchant la dépression et en obturant l'extrémité du tuyau.

SP n°1 ou 2 :

- Raccorder la sonde au tuyau d'aspiration sans la sortir de son emballage.

  NB : Certaines sondes n'ont pas de raccord biconique intégré. Il faut alors la connecter à un raccord biconique de type « stop vide » présente sur le tuyau. La présence du trinôme tuyau – raccord biconique – sonde doit être vérifié avant de mettre en œuvre la technique.

Adulte :

- Introduire la sonde jusqu'au fond de la gorge.
- Mettre en œuvre l'aspiration en tournant le bouton de sélection entre 350 et 500 mmHg.
- Aspirer les sécrétions en retirant la sonde et en imprimant des mouvements de rotation.
- Si le patient présente des sécrétions qui ne peuvent pas être aspirées, essayer de les retirer avec les doigts.

Enfant :

- Procéder de la même manière que pour un adulte mais sur au maximum 5 secondes.

Nouveau-né et nourrisson :

- Réaliser des aspirations sur maximum 5 secondes entre 80 à 120 mm Hg.
- Aspirer le nez en priorité chez le nouveau-né puis ensuite la bouche avec la sonde.

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.
- Il est interdit de placer des sondes sur le côté de l'appareil pour des raisons d'hygiène et de détérioration des emballages stériles.
- La présence d'une canule oro-pharyngée n'empêche pas l'aspiration. Toutefois, elle peut être retirée temporairement pour faciliter la manœuvre.

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 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

Après chaque utilisation :

- Eliminer les consommables (D.A.S.R.I) ;
- Désinfecter l'ensemble de l'appareil à l'aide du spray ;
- Remettre les consommables manquants ;
- Remettre l'appareil en charge dans le VSAV.

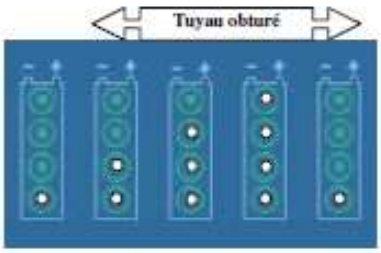
Test périodique de l'appareil

- Il faut procéder à des tests de l'aspirateur lors des vérifications périodiques des VSAV.
- Le test à réaliser est décrit comme suit:

TEST DE MAINTENANCE LSU

1/ Lancement du test :

Pressez et maintenir pressé le bouton Test et mettre en marche en tournant le bouton principal (position 500+)



Attendre quelques secondes, l'apparition de la deuxième diode lumineuse puis obturez le tuyau d'aspiration durant les 3 étapes suivantes. Les diodes s'allument une à une. Le test est terminé quand toutes les diodes s'éteignent sauf une. Vous pouvez relâcher le tuyau d'aspiration.

2/ Lecture du test :

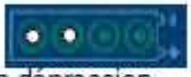
Pour lire les résultats des différentes étapes, pressez sur le bouton test.

Etape 1 :

Niveau d'aspiration à vide
Résultat correct si < 100 mm HG

Action corrective :
Lever les possibilités d'occlusion (tuyau plié, filtre usagé) puis refaire un test.

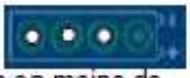
Etape 2 :



Vitesse de montée en dépression
Résultat correct si > 300 mm HG

Action corrective :
Vérifier les connecteurs, les tuyaux, le couvercle afin de corriger les fuites.
Vérifier l'absence d'occlusion au niveau de l'échappement

Etape 3 :



Dépression maximum en moins de 10 secondes
Résultat correct si > 500 mm HG

Action corrective :
Vérifier les connecteurs, les tuyaux, le couvercle afin de corriger les fuites.
Vérifier l'absence d'occlusion au niveau de l'échappement

Etape 4 :

Fuites d'air
Résultat correct si ≥ 450 mm HG

Action corrective :
Vérifier les connecteurs, les tuyaux, le couvercle afin de corriger les fuites.