

FEDERATION REGIONALE DES PEDIATRES NEONATOLOGUES

Rhône-Alpes

ASPIRATION

1 – Objet

Cette fiche pratique peut servir aux services de néonatalogie pour la rédaction d'un protocole. Elle reprend les mesures incontournables à appliquer lors d'une aspiration afin de réduire le risque infectieux.

2 – Contenu

Dans tous les cas les gestes sont réalisés dans le respect des précautions standard avec une hygiène des mains adaptée, une protection de la tenue et du visage si nécessaire.

2.1 Désobstruction des voies aériennes supérieures

Matériel :

- 1 manomètre de vide avec une dépression de 100/120 cm d'H₂O.
- 1 réceptacle avec une poche de recueil.
- 2 tuyaux d'aspiration propre (du manomètre au réceptacle et du réceptacle à l'enfant).
- 1 raccord si besoin ou stop-vide.
- 1 sonde aspiration stérile.
- 1 flacon d'eau stérile pour le rinçage du système d'aspiration à changer une fois par 24h.
- des gants à usage unique non stérile.
- 1 pipette sérum physiologique 0,9%.

Méthode :

- Installer l'enfant en décubitus dorsal.
- Mettre des gants à usage unique non stérile.
- Faire au préalable un soin de bouche qui permettra d'éliminer des sécrétions.
- Instiller 1 goutte de sérum physiologique dans chaque narine.
- Instiller à nouveau 1 goutte de sérum physiologique dans chaque narine et aspirer dans chacune d'elle.
- Aspirer dans l'arrière gorge et chaque joue en remontant lentement la sonde.
- Jeter la sonde d'aspiration et rincer la ligne d'aspiration avec l'eau stérile.

Surveillance :

- Noter la quantité, l'aspect, la couleur des sécrétions et la tolérance de l'enfant dans le dossier infirmier.

2.2 Aspiration trachéale conventionnelle (hors système clos)

Elles seront réalisées par deux professionnels. C'est un acte qui doit être efficace rapide et non traumatique.

Matériels :

- 1 manomètre de vide avec une dépression de 100/120 cm d'H₂O.
- 1 réceptacle avec une poche de recueil.
- 2 tuyaux d'aspiration propre (du manomètre au réceptacle et du réceptacle à l'enfant).

- 1 raccord si besoin ou stop-vide.
- 1 sonde aspiration stérile.
- 1 flacon d'eau stérile pour le rinçage du système d'aspiration à changer une fois par 24h.
- des gants à usage unique non stérile pour l'aide et des gants stériles pour l'opérateur.
- 1 pipette sérum physiologique 0,9%.

Méthode :

- Installer l'enfant en décubitus dorsal.
- Mettre les gants à usage unique non stérile pour l'aide et des gants stériles pour l'opérateur.
- L'aide déconnecte la sonde d'intubation de la ventilation et instille dans la sonde une goutte de sérum physiologique.
- L'opérateur descend la sonde jusqu'au repère sans aspirer, puis la remonte en aspirant en effectuant un mouvement de rotation de la sonde d'aspiration.
- L'aide rebranche la ventilation sur la sonde d'intubation.
- Jeter la sonde d'aspiration et rincer la ligne d'aspiration avec l'eau stérile.

Surveillance :

- Noter la quantité, l'aspect, la couleur des sécrétions et la tolérance de l'enfant dans le dossier infirmier.

2.3 Entretien et changement du matériel d'aspiration

- Poche de recueil : changement quand elle est pleine, au maximum au bout de 7 jours et au départ de l'enfant après avoir préalablement nettoyé désinfecté le réceptacle.
- Tuyau qui va de la poche de recueil à la sonde d'aspiration et stop-vide : changement au maximum au bout de 7 jours et plus si souillure et au départ de l'enfant.
- Tuyau qui va de la poche de recueil au manomètre : changement au départ de l'enfant.
- Filtre du manomètre (si présent) : changement au départ de l'enfant après avoir préalablement nettoyé désinfecté le réceptacle.
- Eau stérile de rinçage : changement une fois par 24h.

Entre deux utilisations, stocker le tuyau sur le rebord de la couveuse, sur le réceptacle adapté au flacon d'eau stérile (type Clean-Vac®) ou suspendu dans son emballage.

Le système d'aspiration prêt à être utilisé en cas d'urgence doit être protégé dans son emballage, à l'abri des risques de projection, des salissures. Il sera jeté au départ de l'enfant quelle que soit la durée d'hospitalisation.