



FEDERATION REGIONALE DES PEDIATRES NEONATOLOGUES

Rhône-Alpes

GESTION DU MATERIEL RESPIRATOIRE

1 – Objet

Cette fiche pratique peut servir aux services de néonatalogie pour la rédaction d'un protocole. Elle reprend les mesures nécessaires pour la gestion du matériel respiratoire.

Cette fiche pratique concerne la prévention du risque infectieux et reprend donc ces recommandations.

Les recommandations des fabricants concernant la fréquence de changement des circuits de respiration sont très variables. Elle a été évaluée dans la littérature et les essais retenus vont dans le même sens, à savoir l'inutilité de changement programmé des circuits pour la prévention des infections respiratoires.

2 – Contenu

2-1 Ventilation invasive

Le circuit externe et la chambre d'humidification sont à patient unique, ils ne sont pas changés systématiquement, changés uniquement si visuellement souillés.

Le circuit interne (bloc expiratoire) est changé et stérilisé entre chaque enfant

En cas d'extubation d'un enfant, si le respirateur doit rester en attente, laisser le circuit au maximum 24h.

L'eau de condensation du circuit ne doit pas être évacuée par ouverture du circuit mais par déclivité dans l'humidificateur.

Les capteurs thermiques sont à patient multiple et doivent être désinfectés avec une lingette imprégnée de détergent-désinfectant.

2-2 Chambre d'inhalation

La chambre d'inhalation à adapter sur le circuit externe ou sur la sonde d'intubation est à patient unique. Elle doit être essuyée avec une compresse stérile avant d'être stockée dans un champ propre.

2-3 Ventilation non invasive : CPAP ou lunettes

Le circuit et la chambre d'humidification sont à patient unique, ils ne sont pas changés systématiquement, changés uniquement si visuellement souillés.

Les canules ou lunettes sont nettoyées à l'eau stérile ou au sérum physiologique au moins une fois par jour, elles sont changées uniquement si elles sont souillées.

L'eau de condensation du circuit ne doit pas être évacuée par ouverture du circuit mais par déclivité dans l'humidificateur.

Les capteurs thermiques sont à patient multiple et doivent être désinfectés avec une lingette imprégnée de détergent-désinfectant.

En cas d'alternance CPAP/lunettes, il est préférable de les protéger dans un sachet ou un poudrier propre.

2-4 Ambu et masque

L'ambu et le masque sont changés au départ de l'enfant. Selon le modèle ils sont soit jetés soit stérilisés. Après chaque utilisation, le masque doit être rincé au sérum physiologique ou à l'eau stérile et séché avec des compresses stériles.

3 - Documents

Torres A et al: Defining treating and preventing hospital acquired pneumonia / European perspective. Intensive Care Med (2009) 35:9-29

Dodek P et al: Evidence-based clinical practice guideline for prevention of ventilator-associated pneumonia. Ann Intern Med 2004; 141 (4):305-13