

» SUAP-FM-10

Aspirateur de mucosités



Définition / Description

L'aspirateur de mucosité, grâce à une pompe réalisant une dépression, permet le retrait des sécrétions qui encombrant les voies aériennes d'une victime inconsciente, et permet d'améliorer sa respiration spontanée ou la ventilation artificielle et ainsi son oxygénation.



Réceptacle constitué d'un flacon en plastique et d'un sac à usage unique (prévu pour récupérer les produits d'aspiration, il est inséré entre la pompe et le tuyau d'aspiration).

Pompe réalisant la dépression

Sonde à usage unique

Flexible reliant la sonde au réceptacle



Indications

L'aspiration est réalisée chaque fois qu'une victime, qui a perdu connaissance, présente un encombrement des voies aériennes par des liquides ou des particules solides qu'elle ne peut expulser.

La présence des sécrétions dans les voies aériennes est identifiée par :

- des gargouillements au cours des mouvements respiratoires si la victime respire encore.
- des gargouillements au cours des insufflations manuelles si la victime ne respire plus.
- des vomissures dans la bouche ou le nez de la victime.

Les vomissures, l'eau chez le noyé, le sang et les sécrétions des poumons sont les principales sources d'encombrement des voies aériennes.



Risques et contraintes

L'introduction d'une sonde d'aspiration au fond de la gorge d'une personne consciente provoque le plus souvent un vomissement et doit être proscrite.



Réalisation

L'aspiration des mucosités 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 les interrompre, chez une victime en arrêt cardiaque.
- En présence de signes d'encombrement ou de liquide dans la bouche, chez un nouveau-né en détresse à la naissance.

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

Réalisation des aspirations

Le matériel d'aspiration monté et prêt à fonctionner, est positionné à côté de la tête de toute victime inconsciente.



- S'équiper de gants de protection à usage unique, d'un masque de protection respiratoire et de lunettes.



- Raccorder la sonde stérile au tuyau d'aspiration puis la sortir de son emballage.
 - Allumer l'appareil et régler l'aspiration à l'aide de la mollette de réglage.
- 💡 L'aspiration doit être adaptée à l'âge de la victime :
- 300 à 400 mm Hg (0,40 à 0,52 bars), chez l'adulte ou l'enfant.
 - 100 mm Hg (0,13 bars), chez le nourrisson ou le nouveau-né.



- Ouvrir la bouche de la victime.
 - Introduire délicatement la sonde d'aspiration au fond de la bouche en restant perpendiculaire au visage.
 - Démarrer l'aspiration en allumant l'appareil.
 - Aspirer les sécrétions en ressortant progressivement la sonde et en lui imprimant des mouvements de rotation entre les doigts.
- 💡 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.

- Remettre la sonde dans son emballage d'origine, une fois l'aspiration terminée.
- Eteindre l'appareil.
- Renouveler plusieurs fois l'aspiration si nécessaire.
- En cas de dysfonctionnement de l'aspirateur de mucosités électrique, il doit être couplé à un aspirateur manuel branché au réceptacle au moyen de la tubulure qui le relie normalement à l'aspirateur de mucosités électrique.



Entretien / Maintenance

- Eliminer la sonde et le sac à usage unique dans un conteneur DASRIA.
- Désinfecter selon le protocole de désinfection en vigueur au SDIS 42.
- Vérifier, de manière journalière, le bon fonctionnement de l'appareil.



Points clés

- Si le patient présente des sécrétions ou des débris alimentaires qui ne peuvent être aspirés, essayer de les retirer avec les doigts.
- Chez la victime inconsciente qui respire, l'aspiration des sécrétions est réalisée après avoir installé la victime en PLS.
- L'appareil est mis en marche seulement après avoir inséré la sonde au fond de la bouche.



Critère d'efficacité

Après l'aspiration, la respiration spontanée, où la ventilation artificielle est facilitée.