

## 5.25 Aspiration de mucosités

### Indication

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

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

- un bruit de gargouillements au cours des mouvements respiratoires ou lors d'une ventilation artificielle ;
- la présence de contenu gastrique (vomissures), mucosités (salive) ou de sang qui sortent par la bouche ou par le nez de la victime ;
- Chez le nouveau-né en détresse, par la présence au niveau des voies aériennes supérieures de méconium, de caillots de sang ou d'un mucus épais (vernix).

L'aspiration des sécrétions est réalisée :

- après avoir fait une LVA, et si nécessaire après la mise en PLS (en cas de perte de connaissance non traumatique) ;
- pendant les compressions thoraciques afin de ne pas les interrompre, lors d'une RCP ;
- pendant la prise en charge du nouveau-né à la naissance s'il n'est pas en bonne santé.

### Justification

Le retrait des sécrétions qui encombrent les voies aériennes d'une victime permet d'améliorer sa respiration spontanée ou une ventilation artificielle, donc son oxygénation. L'aspiration est une technique importante pour le dégagement des voies aériennes.

### Matériel

L'aspiration nécessite :

- une pompe à dépression, manuelle ou électrique, elle peut être portable ou installée directement dans le véhicule de secours ;
- une sonde d'aspiration<sup>1</sup> buccale adaptée à l'âge de la victime (cf. tableau suivant) qui peut être :
  - souple et à extrémité en mousse,
  - rigide (Yankauer) .
- un réceptacle<sup>2</sup> constitué d'un flacon en plastique ou en verre ou parfois d'un sac à usage unique.
- du matériel de protection individuelle (gants, masques, lunettes).

### Réalisation

Le matériel d'aspiration monté et prêt à fonctionner est systématiquement positionné à côté de la tête de toute victime qui a perdu connaissance.

- se protéger (gants de protection à usage unique, masque de protection respiratoire, lunettes) ;
- raccorder la sonde stérile au tuyau d'aspiration après l'avoir sortie de son emballage ;
- mettre en marche l'appareil et régler l'aspiration (cf. tableau suivant), si le modèle le permet ;
- ouvrir la bouche de la victime ;
- introduire la sonde d'aspiration dans la bouche doucement et prudemment en restant perpendiculaire au visage jusqu'à ce qu'elle bute ;
- mettre en œuvre l'aspiration, en obturant l'orifice de la prise d'air si nécessaire ;
- aspirer les sécrétions en retirant progressivement la sonde et en lui imprimant des mouvements de rotation entre les doigts ;
- Si la victime présente des sécrétions ou des débris alimentaires qui ne peuvent être aspirés, essayer de les retirer avec les doigts.
- renouveler la manœuvre, si nécessaire ;
- remettre la sonde d'aspiration dans son emballage d'origine une fois l'aspiration terminée ;
- éteindre l'appareil.

L'aspiration peut être renouvelée dans le temps si nécessaire.

<sup>1</sup> La sonde d'aspiration est reliée à l'appareil par un tuyau. L'ensemble, à usage unique, doit être remplacé après chaque utilisation.

<sup>2</sup> Prévu pour récupérer les produits d'aspiration, il est inséré entre la pompe et le tuyau d'aspiration. Son remplissage doit être surveillé. Il est vidé ou remplacé systématiquement en fin d'intervention ;

Dépression	
Adulte	0,5 bar (~ 375 mm Hg)
Enfant	
Nourrisson	0,15 bar (~ 100 mm Hg)
Nouveau-né	

Tableau 1: Dépression aspirateur mucosité électrique SDIS

## Risques & Contraintes

Pour limiter tout manque d'oxygène (hypoxie), chaque manœuvre d'aspiration ne doit pas excéder dix secondes chez l'adulte et cinq dans les autres cas.

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

La présence d'une canule oropharyngée 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.

## Cas particulier : aspiration du nouveau-né à la naissance

Si une aspiration du nouveau-né est nécessaire :

- utiliser une sonde de petit calibre et une dépression adaptée (tableau 1) ;
- débiter toujours par une aspiration de la bouche sans enfoncer la sonde de plus de 5 cm ;
- puis aspirer chaque narine, l'une après l'autre, perpendiculairement au visage, sans enfoncer la sonde de plus de 1cm de profondeur.

Le nouveau-né a une respiration qui est nasale. L'aspiration des narines avant la bouche pourrait entraîner une inhalation des sécrétions contenues dans la bouche qui se trouvent dans la bouche.

## Evaluation

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

## 5.26 L'aspirateur de mucosités

### PRÉSENTATION

L'aspirateur de mucosités électrique s'utilise avec des fournitures consommables à usage unique.

#### Composition :

- Variateur de pression d'aspiration ;
- Indicateur de charge ;
- Un tuyau assurant le vide d'air entre le bloc moteur et le réceptacle rigide est réutilisable, à ne pas jeter ;
- Un ensemble couvercle-poche de recueil, à usage unique ;
- Un tuyau d'aspiration tubulure, souris (raccord stop-vide entre le tuyau et la sonde), coude usage unique ;
- 2 canules d'aspiration stérile (20 cm) usage unique ;
- 3 masques de type FFP 2 usage unique et 3 paires de lunettes réutilisables .

### SECURITÉ / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

L'utilisateur aura pris soin au préalable de s'équiper :

- de gants à usage unique ;
- d'un masque de protection de type FFP2 ;
- d'une paire de lunettes de protection.

#### **Attention :**

**ne pas basculer l'aspirateur pendant son utilisation sinon la sécurité interne de la poche sera mouillée et bloquera définitivement l'aspiration. Une nouvelle poche sera à installer.**

### MISE EN ŒUVRE / MODALITÉS

1. Raccorder la canule d'aspiration à la souris (raccord stop-vide entre le tuyau et la sonde)
2. Mettre en route l'aspirateur de mucosités ;
  - adulte et enfant 0,5 bar (~ 375 mm Hg),
  - nourrisson et nouveau-né 0,15 bar (~ 100 mm Hg).
3. Introduire la canule d'aspiration sans appuyer sur la souris ;
4. Déclencher l'aspiration au retrait de la sonde bucco-pharyngée, en posant le doigt sur la souris ;
5. Contrôler l'efficacité de l'aspiration, en visualisant le remplissage de la poche. Parfois, l'aspiration peut être obstruée dans la sonde d'aspiration ou au niveau de la souris par des éléments solides ;

### RECONDITIONNEMENT - MAINTENANCE

1. Après utilisation, l'ensemble couvercle/ poche de recueil, tuyaux, souris, sonde sont jetés dans le sac DASRI ;
2. Essuyage humide à l'aide du Détergent Désinfectant des Surfaces Hautes (DDSH) ;
3. Adapter l'ensemble couvercle/poche à usage unique dans le conteneur rigide ;
4. S'assurer du raccordement du tuyau moteur au conteneur rigide ;
5. Raccorder le tuyau d'aspiration au couvercle de la poche de recueil de sécrétions à l'aide du coude sur la prise « patient » ;

L'appareil est prêt à fonctionner.

## 5.27 L'aspirateur de mucosités manuel

### PRÉSENTATION

L'aspirateur de mucosités manuel s'utilise avec des fournitures consommables à usage unique.

#### Composition :

- Un corps de pompe réutilisable avec protection de débordement,
- Variateur de pression d'aspiration (50% enfants à 100% Adulte),
- Un bocal de 300 ml à usage unique,
- 3 canules d'aspiration stérile (20 cm) à usage unique.

### SECURITÉ / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

#### L'utilisateur aura pris soin au préalable de s'équiper :

- de gants à usage unique,
- d'un masque de protection de type FFP2,
- d'une paire de lunettes de protection.

Cet aspirateur a été conçu de manière à pouvoir pivoter à 100°

### MISE EN ŒUVRE / MODALITÉS

1. Raccorder la canule d'aspiration au bocal de 300 ml,
2. Adapter le bocal au corps de pompe,
3. Actionner la poignée afin de créer une aspiration ne dépassant les 450 mmHg ,
4. Contrôler l'efficacité de l'aspiration, en visualisant le remplissage du bocal.

Parfois, l'aspiration peut être obstruée dans la sonde d'aspiration par des éléments solides.

### RECONDITIONNEMENT – MAINTENANCE

1. Après utilisation, l'ensemble sonde/ bocal, est jeté dans le sac DASRI,
2. Essuyage humide du corps de pompe à l'aide du Détergent Désinfectant des Surfaces Hautes (DDSH),
3. Ensacher l'appareil et son consommable dans le sac oxygénothérapie.

L'appareil est prêt à fonctionner

