PRÉLÈVEMENT DES SÉCRÉTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
VIA L'ÉPROUVETTE « LUKI »

MATÉRIEL

- Appareil mural à succion
- Tube rallonge stérile
- Fiole de NaCl 0.9 %
- Éprouvette de type "LUKI"
- Ciseau propre
- Rouleau de diachylon
- Tampon d'alcool
- Ensemble d'aspiration (Cathéter et gants stériles)
- Blouse
- Gants propres
- Masque ou masque N95 selon la pertinence
- Lunettes protectrices
- Matériel pour la gestion de la douleur procédurale
- Requête et étiquette d'identification du patient

NORMES

- La sonde d'aspiration nasopharyngée doit être jetée après son utilisation.
- Le calibre de la sonde d'aspiration ne doit pas dépasser 50% du diamètre interne de la narine
- S'il est impossible de mesurer la longueur d'insertion de la sonde, insérer la sonde d'aspiration dans la cavité nasale jusqu'à une profondeur de 8 à 12 cm
- Ajuster la pression du manomètre selon l'âge de l'enfant
- 1 ml ou plus de sécrétions est requis pour fin d'analyse (un minimum de 0.5ml est toléré).
- Ne pas lubrifier ni rincer le cathéter avec l'eau stérile avant et après l'aspiration.
- Préférablement ne pas instiller avec NaCl 0.9 % avant l'aspiration. 0.5-1 ml de NaCl 0.9% est toléré si l'enfant ne semble pas avoir de sécrétions.
- Rincer le cathéter d'aspiration avec un maximum de 0.5 ml, au besoin, seulement pour aider les sécrétions à cheminer dans le LUKI.
- Envoyer le prélèvement le plus tôt possible au laboratoire.
- Le prélèvement ne doit préférablement pas contenir de sang, si doute, appeler le laboratoire.

PRESSION DU MANOMÈTRE SELON L'ÂGE DE L'ENFANT

ÂGE DE L'ENFANT	***PRESSION DU MANOMÈTRE***
Prématuré – 1 an	50-80 mmHg
1 an – 16 ans	80-100 mmHg
16 ans et +	100-120 mmHg

ALERTES

- Évaluer la pertinence de porter le masque N95 selon la pathologie du patient.
- S'il y a déjà un tube raccord en place, le changer par un nouveau stérile.
- Lors du montage du circuit, effectuer les raccords en évitant de trop enfoncer les jonctions.
- Au besoin, immobiliser l'enfant pour optimiser le résultat.

- Assurer le confort de l'enfant lors de la procédure : immobiliser l'enfant seulement quelques instants avant et pendant la procédure, utiliser des méthodes de soulagement de la douleur procédurale au besoin
- Lors de l'aspiration nasopharyngée, une insertion plus loin que le nasopharynx peut causer des complications tels que bronchospasme, lésions et nausées et vomissement avec aspiration.
- Surveiller les signes d'hypoxie tels que : cyanose, désaturation et détresse respiratoire.
- Observer les sécrétions aspirées. Arrêter toute manœuvre si elles sont teintées de sang
- Ne jamais utiliser seulement l'extrémité du tube de rallonge.
- Ne jamais forcer l'insertion du cathéter.
- S'assurer que le patient n'a pas de contre- indications à l'aspiration.

ÉTAPES

1
Se référer à la section Préambule pour les étapes applicables à toutes les techniques de soins infirmiers.

⬇

2
Revêtir la blouse, les gants propres, le masque et les lunettes de protection et entrer dans la chambre.

⬇

3
Désinfecter le ciseau avec le tampon d'alcool.

⬇

4
Couper une extrémité de la fiole de NaCl 0.9 %.

⬇

5
Déposer la fiole de NaCl 0.9% à l'intérieur du rouleau de diachylon.

⬇

6
Joindre, de façon stérile, le tube raccord à l'aspirateur mural (le bout du tube raccord doit demeurer stérile).

⬇

7
Joindre l'embout stérile rigide de l'éprouvette LUKI au bout stérile du tube raccord.

⬇

8
Ouvrir l'enveloppe de l'ensemble d'aspiration

⬇

9
Joindre le bout stérile du cathéter d'aspiration au tube de caoutchouc vert stérile de l'éprouvette LUKI en gardant le cathéter dans son enveloppe.

⬇

10
Enlever les gants propres et mettre les gants stériles.

⬇

11
Tenir de la main non dominante l'éprouvette LUKI à la verticale.

⬇

12
Avec aide, positionner l'enfant : le mettre sur le dos la tête bien droite et l'immobiliser.

⬇

13
Mesurer l'insertion de la sonde d'aspiration sans toucher au patient : partie distale au bout du nez jusqu'au lobe de l'oreille de l'enfant et maintenir ce point de repère avec votre pouce et votre index de la main dominante.

⬇

14
Obstruer la valve de la sonde d'aspiration avec le pouce de la main non dominante afin de vérifier l'intensité de la pression exercée ; réajuster au besoin avec la main non dominante (tableau II).

⬇

15
Introduire doucement la sonde d'aspiration avec la main dominante stérile dans une narine jusqu'au point de repère, sans aspirer.

⬇

16
Obstruer la valve de la sonde d'aspiration avec la main non dominante en la retirant doucement dans un mouvement de rotation entre le pouce et l'index (et non du poignet) pour une durée maximum de 5 secondes.

⬇

17
Répéter, au besoin, les étapes 15-16 en changeant de narine pour un maximum de 2 aspirations par narine. Attendre 30 secondes entre les aspirations.

⬇

18
Pincer le tube de caoutchouc pour acheminer les sécrétions dans l'éprouvette.

⬇

19
Répéter le procédé d'aspiration si la quantité de sécrétions est insuffisante.

⬇

20
Rincer le cathéter d'aspiration avec un minimum de NaCl 0.9% si nécessaire.

⬇

21
Enlever l'éprouvette du montage et joindre le tube raccord au cathéter d'aspiration.

⬇

22
Fermer le circuit de l'éprouvette en joignant le tube de caoutchouc à l'embout plastifié en évitant de contaminer.

⬇

23
Identifier l'éprouvette, acheminer l'échantillon et la requête au laboratoire

Références :

Hockenberry. M.J, Wilson.D. Rodgers, C.C. (2019). *Soins infirmiers Pédiatrie 2e éditions, chapitre 14 techniques de soins* .(p.188- 192). Saint-Laurent : Chenelière éducation

Jeremy N Friedman, Michael J Rieder, Jennifer M Walton; Société canadienne de pédiatrie, *La bronchiolite : recommandations pour le diagnostic, la surveillance et la prise en charge des enfants de un à 24 mois* Comité de soins aigus (https://www.cps.ca/fr/documents/authors-auteurs/comite-de-soins-aigus), Jan 2018

Centre hospitalier Universitaire de Québec (2013). *Aspiration des sécrétions oropharyngées ou nasopharyngées : méthodes de soins CHUL-HSFA.*

Rousseau, C. (2009). Document du département de microbiologie et immunologie du CHU Ste-Justine

https://intranet.chusj.org/INTRANET/files/ed/ed9eded7-68d5-4aa6-a516-db5ab46661b

https://intranet.chusj.org/INTRANET/files/fc/fc3b51cf-eb6d-462b-a7b7-a6d3a5b13c45.pdf