

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

### **MATÉRIEL**

- Appareil mural à succion
- Tube raccord stérile
- Fliole 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
- Lunettes protectrices

### **NORMES**

- Utiliser un cathéter d'aspiration adapté à l'âge de l'enfant (Tableau I).
- Ajuster la pression du manomètre selon l'âge de l'enfant (Tableau II).
- 1 ml 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.
- Préférentiellement 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 préférentiellement pas contenir de sang, si doute, appeler le laboratoire.

*Taille du cathéter adapté à l'âge de l'enfant*

Âge	SONDE D'ASPIRATION NEZ (FR)
N.-né à 1 an	6
1 an à ≤ 2 ans	8
> 2 ans	8-10

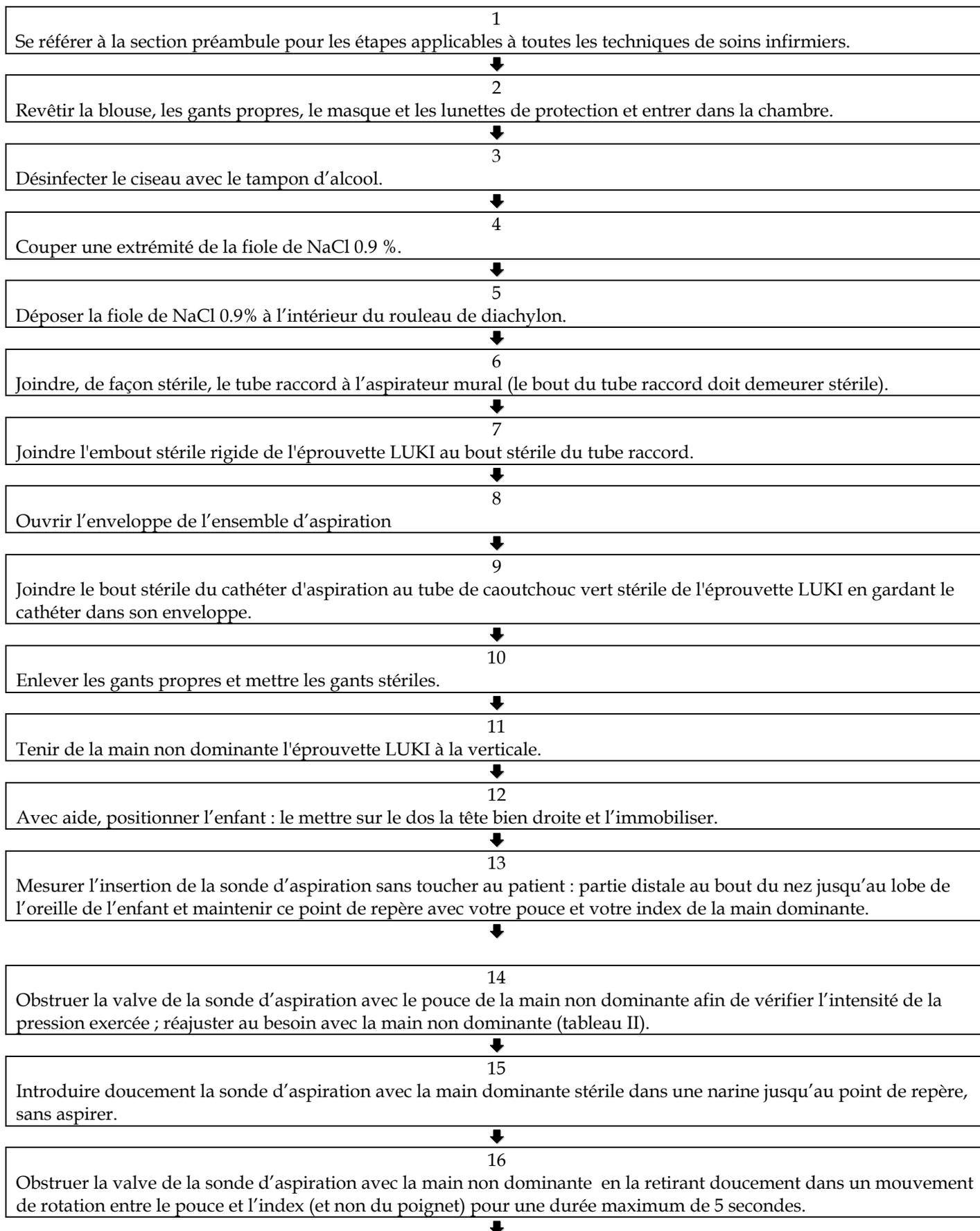
*PRESSION DU MANOMÈTRE SELON L'ÂGE  
DE L'ENFANT*

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.
- 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.



17

Répéter, au besoin, les étapes 12-13-14 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.

### Références :

American Association of critical-care nurses. (2008). Respiratory system. *Procedure manual for pediatric acute and critical care*. (p.41- 45). Missouri: Saunders

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTCE), Faculté des sciences infirmières (2007). *Les méthodes d'aspiration des sécrétions chez les enfants atteints de bronchiolite, rapport 11*. Université Laval.

Bowden, V.R. et Smith Greenberg, C. (2003). Nasopharyngeal suctioning. *Pediatric nursing procedures*. (p.424-427). Philadelphia: Lippincott.

Document CHU Ste-Justine (2010) récupéré le 2011-07-21 au :

<http://www.chu-sainte-justine.org/labotest/analyse.aspx?IdAnalyse=11614&ts=1>

Gagnon, C. et Meunier, J. (2002). Aspiration oro et naso-pharyngée, No.23.1. Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Laflamme, S. (2006). Thérapeutique de la bronchiolite en milieu hospitalier, qu'en pensez ? *Le clinicien*. p.97-102.

Lemire, C., Poulin, S. (2010). Méthodes liées à la fonction respiratoire. *Soins infirmiers Méthodes de soins 1*.( p.188- 192). Saint-Laurent : Chenelière éducation

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

Steiner, R.W. (2004). Treating acute bronchiolitis associated with RSV. *American family physician*, 69 (2). p.325-330.