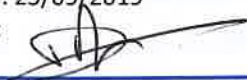


	AÉROSOLTHÉRAPIE PAR NÉBULISATION	PRC.SOIN.06
		Version : 4
		Pages : 1 sur 3
		Mise en application : 18/11/2019
Rédacteur : JP DITHAVONG Fonction : IDE Hygiéniste Date : 25/09/2019 Visa : 	Vérificateur : G. SANTINI Fonction : Cadre de santé Date : 07/11/2019 Visa : 	Approbateur : L. FARGIER Fonction : Directrice Adjointe Date : 18/09/2019 Visa : 

I. Objet

Cette procédure décrit les modalités de mise en place d'un traitement d'aérosolthérapie par nébulisation.

Celle-ci va permettre l'humidification des voies respiratoires et l'administration de produits médicamenteux par voies aériennes.

Le dispositif médical fait pénétrer dans les bronches des produits médicamenteux permettant de lever le spasme bronchique, de fluidifier les sécrétions bronchiques afin de faciliter l'expectoration et la lutte contre l'infection chez la personne soignée.

L'aérosolthérapie par nébulisation :

- **Permet** une action rapide du médicament.
- **Atténue** les effets secondaires par une action locale.
- **Favorise** le passage de certains médicaments dans la circulation sanguine (effet systémique).
- **Humidifie** l'air inhalé.

II. Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux patients souffrant de pathologie respiratoire.

III. Références réglementai/res et normatives

- "Aérosolthérapie par nébulisation", par le Groupe de Travail Aérosols et Mucoviscidose de la Fédération des CRCM (GRAM) et le Conseil Médical de Vaincre la Mucoviscidose.
- Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, abrogé par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004, articles R.4311-5, R.4311-7 et R. 4321-9.
- Articles 3 et 5 du décret N°2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, abrogé par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 A JORF du 8 août 2004.

IV. Responsabilités

Cette procédure est sous la responsabilité de l'ensemble des infirmiers et des kinésithérapeutes salariés de l'HAD ou missionnés par l'HAD.

L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci. Dans le cadre d'aérosolthérapie non médicamenteuse, ce soin peut être pratiqué par délégation par les aides-soignants salariés de l'HAD ou missionnés par l'HAD.



V. Déroulement de la procédure

5.1. Définitions

- **Aérosol** : Suspension de fines particules solides ou liquides dans l'air ou dans un autre gaz.
- **Aérosolthérapie** : Traitement par un principe actif délivré par voie d'aérosol.
- **Nébulisation** : Création d'un aérosol à partir d'une préparation liquide.

5.2. Matériel

Le système de nébulisation comprend : un générateur, un nébuliseur et une interface patient.

Le nébuliseur se compose d'une tubulure le reliant au générateur et d'une cuve de nébulisation dans laquelle on verse le médicament. Ce kit a une durée d'utilisation de 1 mois.

- Aérosol pneumatique (à air comprimé) ou aérosol ultrasonique (liste de médicaments ayant une AMM spécifique pour la nébulisation est en annexe ainsi que l'aérosol préconisé)
- Masque nasal ou trachéal
- Produits médicamenteux selon prescription
- Antiseptique
- Seringues
- Trocarts
- Compresses non stériles
- Sérum physiologique stérile (unidose 5 ml)
- Un récipient pour expectorer et des mouchoirs
- Solution Hydro-alcoolique

5.3. Recommandations

Programmer l'aérosol loin des repas (minimum 30 minutes).

Brancher le nébuliseur sur l'arrivée d'oxygène si le patient est sous oxygénothérapie continue.

5.4. Méthode

- Appliquer le protocole « Conduite à tenir lors de tout soin à domicile ».
- Installer la personne soignée en position demi-assise.
- Effectuer une friction hydro-alcoolique.
- Remplir la chambre de nébulisation selon la prescription médicale (si besoin compléter avec du sérum physiologique jusqu'à hauteur de 5 ml).
- Brancher l'appareil et fixer le masque sur la tubulure de sortie.
- Mettre l'appareil en marche.
- Vérifier que le brouillard sort du nébuliseur.
- Placer le masque.
- Indiquer à la personne soignée d'inspirer par la bouche et d'expirer par le nez et de garder l'aérosol 10 à 15 minutes (en fonction de la prescription).

- Arrêter l'aérosol.
- Installer la personne soignée.
- Nettoyer le matériel après chaque aérosol : réservoir, masque, etc., à l'eau claire avec du liquide vaisselle.
- Bien sécher avec une compresse.
- Eliminer le matériel souillé.
- Enlever la blouse et les gants.
- Effectuer une friction hydro-alcoolique.

5.5. Traçabilité

Tracer le soins (date et heure)

Sur le dossier de soins, noter les éventuels problèmes rencontrés au moment du soin :

- Encombrement
- Aspect des sécrétions : couleurs, fluidité, abondance
- Pouls et fréquence respiratoire
- Dyspnée, tolérance à l'activité
- Saturation
- Température

Si besoin, contacter le médecin traitant et/ou l'infirmière coordonnatrice.

VI. Annexes :

Sans objet