

Soins	Précautions standard			Gestion des dispositifs médicaux et du matériel			Préparation des produits pharmaceutiques	Points de vigilance
	Hygiène des mains (HM) 	Equipement de protection individuel 	Gestion des déchets 	Choix	Entretien	Changement		
Aérosolthérapie 	HM par friction hydroalcoolique (FHA) : - avant la préparation du matériel et des médicaments - avant l'installation du patient / résident - avant l'administration et après le retrait du dispositif Education du patient / résident à l'hygiène des mains par FHA	Port de gants si présence de souillures lors du retrait du dispositif	DAOM si non souillé de liquides biologiques ou excréta (crachats)	Générateur d'aérosol Kit de nébulisation : chambre, cuve de nébulisation, tubulure Interface patient : - masque naso-buccal, - embout buccal, - raccord ou masque trachéal, - embout narinaire. 	Entre deux aérosols : - Cuve de nébulisation : vider (si besoin) le résidu entre chaque aérosol, rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique et sécher avec une compresse stérile - Interface patient : jeter si souillures, ou nettoyer à l'aide d'un détergent agréé alimentaire (liquide vaisselle), rincer et sécher Conservation du matériel à l'abri de la poussière et de toute contamination Générateur d'aérosol : utiliser une lavette imprégnée de détergent-désinfectant, entre chaque patient ou quotidiennement si le générateur est à patient unique	Kit de nébullisation et interface patient : Etablissement sanitaire : toutes les 24 heures En secteur Médico-Social : au maximum tous les 7 jours ou si souillures Pour l'interface patient : nettoyer au minimum 1 fois par jour à l'aide d'un détergent agréé alimentaire (liquide vaisselle), rincer et sécher ou rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique et sécher avec une compresse stérile	Privilégier les flacons médicamenteux unidoses Diluer avec du sérum physiologique (ou selon données fabricant)	Dispenser le soin : à distance des repas et des prélèvements Installer le patient / résident en position assise ou demi-assise Dégager au préalable les voies aériennes : faire moucher et tousser si nécessaire Laisser crachats et mouchoirs à proximité Rincer la bouche à l'issue de l'aérosolthérapie en cas d'utilisation de corticoïdes
Oxygénothérapie 	HM par friction hydroalcoolique (FHA) : - avant la préparation du matériel - avant l'installation du patient / résident - avant l'administration et après le retrait du dispositif	Retrait de la sonde nasale : port de gants non stériles	DAOM si non souillé de liquides biologiques ou excréta (crachats)	Manomètre détendeur branché sur la source d'O ₂ située à la tête du lit du patient ou sur une bouteille d'O ₂ avec détendeur En cas de non utilisation, retirer le manomètre en place Utilisation d'un humidificateur selon prescription médicale : pack d'eau stérile à patient unique Interface patient : - sonde nasale + prolongateur - lunettes à oxygène - masque - masque à haute concentration - raccord ou masque trachéal - masque VNI L'interface patient est strictement à patient unique	Oxygénothérapie à haut débit : appareillage mobile indépendant : se référer aux recommandations du fabricant pour la décontamination interne Entre deux utilisations : utiliser une lavette imprégnée de détergent-désinfectant quotidiennement Entretien masque VNI (dispositif + araignée) : Patient unique : nettoyer au minimum 1 fois par jour à l'aide d'un détergent agréé alimentaire (liquide vaisselle), rincer et sécher Patient multiple : voir recos fabricant => désinfection de niveau intermédiaire au minimum	Interface patient + tubulure à changer toutes les 24 heures A changer immédiatement si souillures visibles ou si dispositif bouché ou présence de fuite En secteur Médico-Social et à domicile : au maximum tous les 7 jours ou si souillures Pour l'interface patient : nettoyer au minimum 1 fois par jour à l'aide d'un détergent agréé alimentaire (liquide vaisselle), rincer et sécher ou rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique et sécher avec une compresse stérile Lors du changement de la tubulure + interface reconnecter aussitôt une nouvelle tubulure	Pack d'eau stérile à patient unique : changer tous les 7 jours après ouverture de l'obturateur, noter la date limite d'utilisation sur le flacon Bouteilles d'oxygène : - vérifier la pression (indication du volume d'O ₂ se trouvant dans la bouteille) - ne jamais placer une bouteille près d'une source de chaleur - faire réviser toute bouteille ayant subi un choc	Ne pas fumer, ne pas vapoter Ne jamais utiliser de corps gras (lubrification, vaseline sur le nez, pommade sur les lèvres, rouge à lèvres...), utiliser du sérum physiologique si besoin Dégager au préalable les voies aériennes : faire moucher et tousser si nécessaire Réaliser fréquemment les soins de nez et de bouche : risque d'assèchement des muqueuses Surveillance : - apparition d'escarres le long du trajet de la sonde ou des lunettes, par frottement ou manque d'hydratation - signes cliniques : cyanose (hypoxie), sueurs (hypercapnie), somnolence, euphorie...
Aspiration trachéale 	HM par friction hydroalcoolique (FHA) : - avant la préparation du matériel - avant l'installation du patient / résident - avant et après le port des gants	Port de gants non stériles avec utilisation de compresses stériles Port d'un masque chirurgical (EN 14683) type 2R et de lunettes de protection ou masque à visière Port d'un tablier à usage unique	DAOM DASRI : sondes, poches de recueil et tout matériel souillé	Source de vide Système clos d'aspiration avec poches de recueil jetables "Stop-vide" protégé dans son emballage Tuyau d'aspiration jetable non stérile à patient unique Sondes d'aspiration stérile à usage unique autolubrifiante ou utilisation d'un lubrifiant stérile monodose Filtre antimicrobien 	La prise d'aspiration murale, l'extérieur du système d'aspiration, son support sont nettoyés désinfectés quotidiennement ainsi qu'entre deux patients si utilisation au bloc, en SSPI ... Le bocal de sécurité de la prise d'aspiration est nettoyé désinfecté : - au minimum tous les 7 jours, - entre deux patients, - systématiquement si souillures	Sonde : jetée après chaque mouvement d'aspiration Poche d'aspiration jetée : - si remplie au 3/4 - au maximum tous les 7 jours (si patient unique) ou en fin de programme (SSPI, salle d'intervention) Tuyau d'aspiration et stop vide changés systématiquement : - lors du changement de la poche d'aspiration - entre chaque patient (en fin de programme pour SSPI et salle d'intervention) - après 7 jours maximum d'utilisation Filtre antimicrobien : maximum 7 jours ou selon recommandations du fabricant	Le liquide de rinçage du tuyau d'aspiration doit être stérile (eau, sérum physiologique) et changé toutes les 24h Instillation bronchique avec une solution stérile unidoses	Installer le patient en position assise ou demi-assise La sonde d'aspiration sera manipulée sans contact direct : Technique "NO TOUCH" Ne jamais ré-introduire une sonde d'aspiration dans l'arbre respiratoire : descendre la sonde au maximum sans aspirer puis aspirer en remontant et en effectuant des mouvements de rotation (pas de mouvements de va-et-vient) Ne jamais rincer la sonde d'aspiration