



Rédaction : C. DUPIN (Biologiste)	Vérification (assurance qualité) : M. QUERE (Ingénieur qualité)	Validation (expertise) : R. BUZELE (Médecin - PH - Anesthésiste (MAR) - Biologiste - Obstétricien - Psychiatre - Radiologue) P. VAN ASSCHE (Médecin - PH - Anesthésiste (MAR) - Biologiste - Obstétricien - Psychiatre - Radiologue)	Approbation :
---	--	--	----------------------

1. Définition

Expectoration de sécrétions bronchiques, après stimulation de la toux, induite par un aérosol hypertonique de NaCl

2. Indications

Prescription médicale :

Prélèvement de sécrétions bronchiques en vue d'un diagnostic (essentiellement lors de la suspicion de tuberculose, mais aussi de pneumocystose ou encore de SARS-CoV-2) chez les patients incapables de produire des expectorations spontanées.

Prélèvement de sécrétions bronchiques pour un contrôle de traitement de la tuberculose, chez les patients incapables de produire des expectorations spontanées.

3. Précautions, contre-indications

Crise d'asthme, insuffisance respiratoire sévère, hémoptysies, insuffisance cardiaque décompensée.

4. Déroulement du traitement

- Patient à jeun depuis au moins 2 heures
- Demander au patient d'effectuer un aérosol contenant 10 gouttes de salbutamol et 2.5 ml de NaCl à 0.9% (durée minimum 10 minutes), puis un 2^{ème} aérosol contenant 10 ml de NaCl 3% jusqu'à production d'expectorations. La concentration du NaCl hypertonique peut être augmentée jusqu'à 5% si l'inhalation du premier aérosol hypertonique n'a pas provoqué d'expectorations.
- Appliquer si nécessaire les techniques de désencombrement habituelles

5. Risques

Nausées, vomissements, bronchospasmes, syndrome d'inhalation en cas de nausées et/ou toux importante si le patient n'est pas à jeun.

6. Situations spéciales

- a) Expectoration induite en vue d'un diagnostic de tuberculose
Le patient doit être en chambre individuelle, porte fermée

Précautions Air et Contact : le personnel pratiquant l'examen porte un masque FFP2, des lunettes ou une visière, une surblouse, un tablier à usage unique et des gants. Les gants, le tablier et la surblouse sont retirés avant de sortir de la chambre et éliminés via la filière DASRI. Le masque FFP2 est retiré après la sortie de la chambre, les lunettes ou la visière sont entretenues avec une lingette.

Aérer (fenêtre) la chambre du patient pendant un minimum de 2 heures après l'examen. Pendant cette période, toute personne qui pénètre dans la pièce doit porter un masque FFP2

b) Patients BPCO et asthmatiques

Vérifier le bien-fondé de l'indication auprès du médecin en charge du patient ; le médecin peut envisager une pré-médication en cas d'asthme instable et si l'indication à l'examen est incontournable

Vérifier le Peak Flow (débit de pointe) avant l'examen et après l'aérosol de salbutamol et de NaCl ; en cas de chute de débit de pointe de plus de 20%, avertir immédiatement le médecin en charge du patient et répéter un aérosol de salbutamol.

7. Matériel utilisé et entretien

Set pour nébulisateur

Embout buccal ou masque naso-buccal

Produits utilisés : salbutamol, NaCl 0.9%, NaCl 3 et 5%

Mouchoirs à usage unique

Haricot

Pot(s) à expectoration