Procédure de soin

Aspiration endotrachéale chez le patient tracheotomisé

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

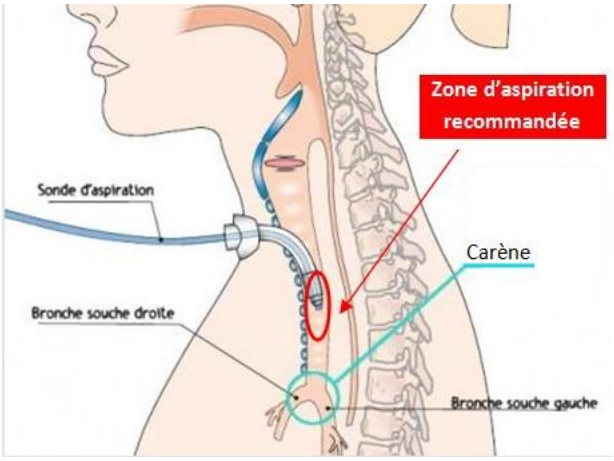
Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

- L'aspiration endotrachéale chez le patient trachéotomisé consiste à introduire une sonde d'aspiration stérile dans la canule pour en retirer les sécrétions.
-



Remarques :

- L'aspiration endotrachéale est un soin invasif, anxiogène et à risques. Elle doit être précédée d'une analyse critique quant à sa nécessité et réalisée par une personne expérimentée ou en sa présence.
- Une aspiration trop fréquente risque d'entraîner - par irritation - une augmentation des sécrétions bronchiques
- L'instillation de NaCl 0,9% est fortement déconseillée, mais peut être indiquée dans des situations particulières de type « bouchon muqueux »
- Changer la canule interne (à usage unique) 1 fois/24 heures, et plus si nécessaire

Indications

- Maintenir la perméabilité des voies aériennes, afin de :
  - Eviter des atélectasies associées à des bouchons muqueux
  - Améliorer les échanges gazeux
  - Eviter l'épuisement du patient suite à des efforts de toux inefficaces
- Effectuer des prélèvements pour analyses

Contre-indications

Une prescription médicale écrite est impérativement requise en présence de certaines pathologies ou de certaines interventions chirurgicales, telles que (liste non exhaustive) :

- Fractures de la base du crâne
- Hypertension intracrânienne
- Hypertension aigue
- Anévrisme, dissection aortique
- Lésion instable de la colonne vertébrale
- Volet costal, pneumothorax non drainé et emphysème sous-cutané
- Hypertension pulmonaire
- Bronchospasme
- Problème d'anticoagulation (troubles de la crase)
- Chirurgie récente (thoracique, digestive, cardio-vasculaire…)
- Hypoxémie sévère

Risques

Hypoxémie (avec risque d'arythmies, bradycardie, etc.)

Inconfort, anxiété, douleurs

Prévention et attitude

Etre attentif aux plaintes et aux réactions du patient et prévoir une sédation/analgésie si nécessaire

Réflexe vagal: nausées, vomissements, bradycardie, arrêt cardiaque

Broncho-aspiration

Lésions traumatiques des muqueuses et de la carène (saignements, hémorragies)

Bronchospasme

Décanulation

Contamination iatrogène des voies aériennes

Poussée hypertensive et augmentation de la pression intracrânienne

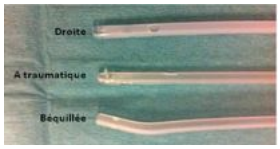
Complications abdominales (éventration), thoraciques et/ou pulmonaires lors de traumatismes, fractures ou opérations récentes

Technique de soin

Matériel

1 Protection pour le lit
1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Chariot de soins
1 Boite de gants non stériles
1 Système d'aspiration murale réglé entre -8 et -15 kPa (-80 et -150 mbar)
1 Boite de masques de protection
1 Sac à déchets urbains
1 Container pour objets piquants/tranchants
1 Boite de mouchoirs
1 Saturomètre si nécessaire
1 Lunettes de protection si risque de projection
1 Blouse de protection
1 bassine avec de l'eau du robinet avec une « dentinette® » (afin de ne pas la confondre avec de l'eau destinée à une autre utilisation) pour rincer le tuyau et le raccord en Y ou en T

- Sondes d'aspiration
  - Droites : taille 10, 12, 14CH. Les 12Ch sont conseillées en premier choix.
  - Béquillées : par ex. en présence d'une canule interne fenêtrée
  - Nelaton Atraumatique : patient à haut risque de lésion
  -



- 1 container pour ranger les sondes auprès du patient
  -



Déroulement du soin

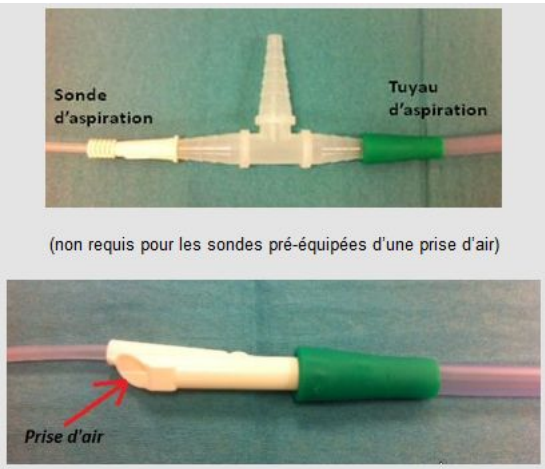
Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

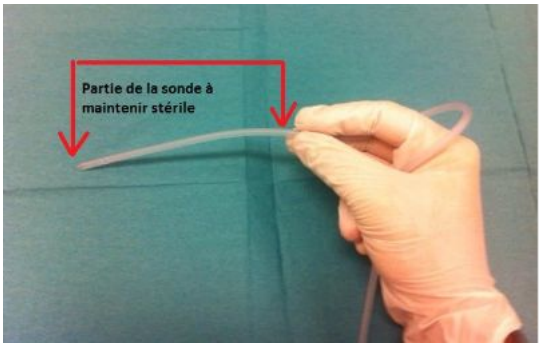
Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Vérifier l'indication/contre-indications à l'aspiration
- Adapter le soin aux prescriptions médicales, à la situation du patient et à sa tolérance au soin :
  - Etat clinique : saturation en oxygène, fréquence et rythme cardiaques, fréquence respiratoire, TA, niveau d'anxiété, douleur, crase, etc.
  - Demandes du patient
  - Localisation des sécrétions et possibilité de les aspirer
  - Tolérance du patient aux sécrétions présentes
  - Capacité du patient à les expectorer par lui-même ou non
- S'assurer d'un niveau d'oxygénation suffisant du patient et vérifier la disponibilité d'une source d'oxygène et d'un saturomètre
- Vérifier si le patient a besoin d'un aérosol ou d'une séance de physiothérapie
- Choisir une sonde de calibre adapté au patient
- Informer le patient, requérir son accord et sa collaboration
- Fermer les rideaux
- Installer le patient en position semi-assise, sauf contre-indication
- Contrôler que la canule est correctement positionnée et attachée
- Laisser impérativement la canule interne en place
- Mettre un masque, des lunettes et une blouse de protection si risque de projections
- Ouvrir la source d'aspiration murale et vérifier le réglage de la force d'aspiration
- Ouvrir l'emballage de la sonde (préparer une deuxième sonde si nécessaire)
- Fixer la sonde au tuyau d'aspiration au moyen du raccord en T
  -



- Prendre la sonde de manière à ne pas dé stériliser la partie de la sonde qui sera en contact avec la canule
  -



- Faire tousser le patient afin d'évaluer la quantité/qualité des sécrétions et pour les faire remonter dans la trachée
- Introduire, sans aspirer, la sonde dans la canule jusqu'à la zone d'aspiration recommandée (cf. photo sous Définition). En cas de crase perturbée, ne pas dépasser l'extrémité de la canule.
- Remonter progressivement la sonde en aspirant en continu, **selon tolérance du patient.** Ne pas faire de mouvements de «va-et-vient»
- Ressortir la sonde, la déconnecter et la jeter
- Contrôler l'efficacité du geste (saturation, auscultation, amélioration de la respiration, persistance de toux) et renouveler l`aspiration si nécessaire en reprenant le déroulement ci-dessus
- Rincer le tuyau d'aspiration avec son raccord et les remettre en place
- Contrôler l'état de propreté de la canule interne et la nettoyer (nettoyage à l'eau du robinet avec une compresse non stérile) ou la changer si nécessaire
- Effectuer les soins usuels de trachéotomie si nécessaire
- Déposer les déchets dans le sac à déchets urbains
- Enlever les gant et le masque
- Réinstaller le patient et s'enquérir de son vécu du soin
- Réaménager et vérifier l'environnement du patient (sonnette, potence, table de nuit, etc.) et prendre congé
- Désinfecter et ranger le matériel

Suivi du patient

Surveillances

- Etat clinique cardiaque et respiratoire (saturation en oxygène, fréquence et rythme cardiaques, fréquence respiratoire, TA, niveau d'anxiété, douleur, etc.)
- Plaintes et réactions du patient
- Qualité et quantité des sécrétions
- Etat de propreté et de perméabilité de la canule interne, à minima 4-6 fois par jour, la nettoyer si nécessaire
- Vérifier la présence du matériel d'aspiration en quantité suffisante et veiller à son renouvellement

Documentation du dossier de soins informatisé

Noter le soin, les observations (aspect qualitatif et quantitatif des sécrétions) et les réactions du patient dans le dossier

Références

1. D.Pilles, Recommandations actuelles en matière d'aspirations trachéo-bronchiques, Réunion du réseau des infirmiers/ères hygiénistes d'Acquitaine, 2003
2. L'aspiration trachéo-bronchique, 2009
3. Groupe de référence en soins infirmiers (GRESI), Techniques de soins, Aspiration bronchique
4. "Recommandations pour les aspirations endotrachéales chez un patient intubé", HUG Groupe Respiration; rédaction M-J Roulin ; octobre 2006
5. AARC clinical practice guidelines; Respiratory Care; January 2009 vol 44 N°1
6. Oropharyngeal, tracheal and endotracheal suctioning, Chapitre 7, Pdersen CM et al: Intensive Critical Care nurs.2009; 25:21-30

7. HPIC Fréquence changement tuyaux à usage unique systèmes d'aspiration -.pdf

Date de validation	Auteurs	Experts
26.02.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	