Procédure de soin

# Aspiration oro/naso-pharyngée

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

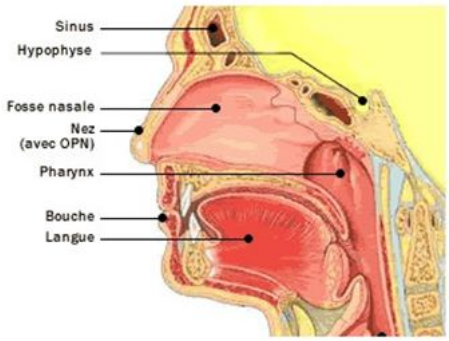
Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

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

Aspiration des sécrétions des fosses nasales et du pharynx afin de faciliter la respiration.




### Recommandations de pratique

- Respecter les précautions standards d'hygiène hospitalière
- Requérir l'avis du médecin lors de chirurgie ORL ou maxillo-faciale
- Avant toute aspiration, vérifier si le patient a :

- Un antécédent de saignement naso-pharyngé (épistaxis)
- Un traumatisme nasal, une malformation des fosses nasales ou de la cloison
- Un traitement anticoagulant ou un trouble de l'hémostase
- Un état d'agitation ou de confusion
- Une hypertension intracrânienne
- → et adapter le soin à la situation

- Proscrire l'aspiration par voie nasale lors de fracture de la base du crâne
- Limiter le soin au maximum, car très inconfortable pour le patient
- Regrouper ce soin avec des soins de bouche chaque fois que possible

### Risques

#### Anxiété, inconfort

#### Lésions traumatiques des muqueuses

#### Réflexe vagal

##### Signes et symptômes

- nausées
- vomissement
- bradycardie
- arrêt cardiaque
- ...

#### Broncho-aspiration sur vomissements

# Technique de soin

### Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Sac à déchets urbains
1 Système d'aspiration murale réglé entre -8 et – 15 kPa (-80 et -150 mbar)
1 Bocal d'aspiration (Type : Receptal™)
1 Tuyau d'aspiration
1 Raccord en Y ou en T pour aspiration
1 Sondes d'aspiration, de calibre adapté au patient
1 Canule oro-pharyngée (Type : Mayo / canule de Guedel) (si patient inconscient)
1 Verre d'eau pour rincer le tuyau et le raccord en Y ou en T

### 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

- Informer le patient; requérir son accord et obtenir sa collaboration (si possible)
- Retirer le résidu gastrique (chez les patients porteurs d'une sonde gastrique ou de nutrition) et le réinjecter après les aspirations
- Ouvrir la source d'aspiration et la régler
- Se ganter

- Fixer la sonde au tuyau d'aspiration au moyen du raccord en Y ou en T
- Poser éventuellement une pipe de Mayo pour faciliter l'aspiration (seulement si le patient est inconscient)
- Descendre progressivement la sonde dans la cavité buccale, puis pharyngienne, sans aspirer
- Remonter lentement en aspirant par intermittence tout en observant le patient
- Jeter la sonde et rincer le tuyau si besoin
- Prendre une nouvelle sonde
- Aspirer dans les fosses nasales en respectant les mêmes principes
- Répéter le soin avec une nouvelle sonde stérile autant de fois que nécessaire
- Si l'aspiration se fait par voie nasale exclusivement :
  - Mesurer la distance nez-oreilles, puis ajouter 3-5 cm pour s'assurer que la sonde soit bien dans le pharynx
- Rincer le tuyau d'aspiration et le raccord à la fin du soin
- Ranger le matériel
- Changer le matériel du système d'aspiration type "Receptal™"le 7ème jour (le tuyau transparent peut être changé plus souvent si très sale), dès que le réservoir est plein ou plus utilisé, lors de la présence d'une odeur nauséabonde et au plus tard au départ du patient

# Suivi du patient

## Surveillances

- Déclenchement d'un réflexe vagal (état de conscience, nausées, vomissements, bradycardie, arrêt cardiaque, ...)
  - arrêter le soin immédiatement
  - prendre les mesures d'urgence requises
- Quantité et qualité des sécrétions
- Des plaintes du patient, et y donner suite

## Documentation du dossier de soins informatisé

Noter le soin et les observations dans le dossier du patient

## Références

1. L. Perlemuter et al., Symptômes et pratique infirmière: fiches de soins, éd. Masson, Paris, 2004, coll. Nouveaux cahiers de l'infirmière, (sous la direction de)
2. Les techniques de soins infirmiers : A.Huber, B.Karasek-Kreutzinger, U.Jobin-Howald, 2e édition 1992, Editions Universitaires Fribourg
3. Groupe de Référence en soins infirmiers (GRESI), Techniques de soins, Aspiration bronchique, HUG, 2001

| Date de validation | Auteurs | Experts |
|---|---|---|
| 19.01.2007 | Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV | |