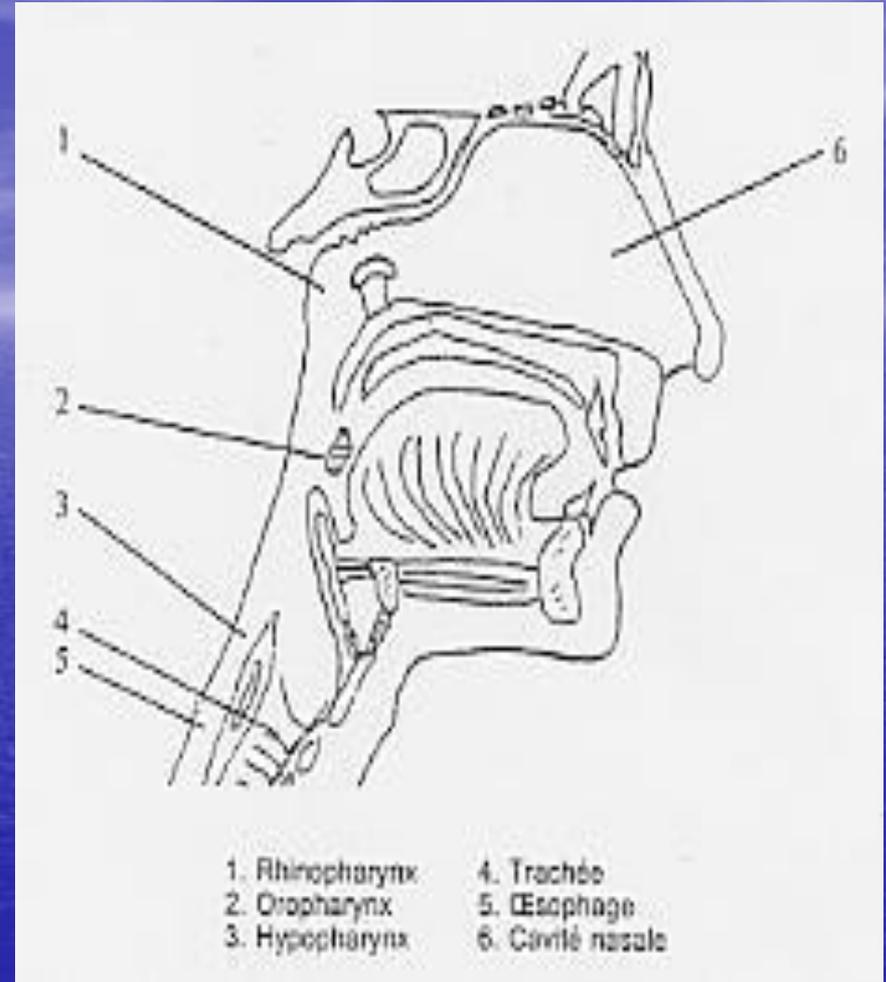
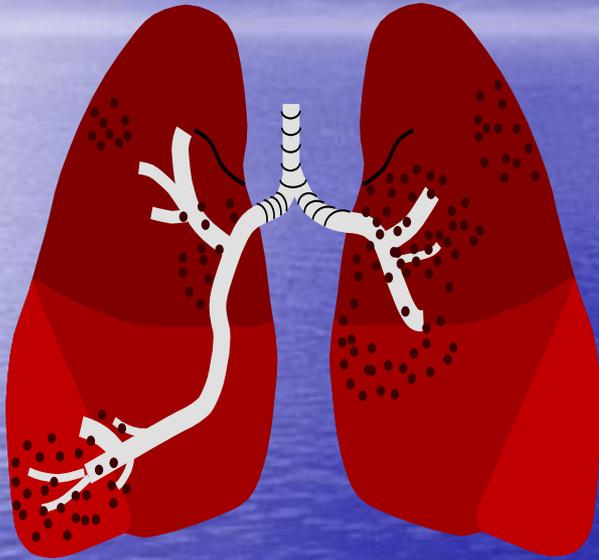


Aspiration trachéale

Aujourd'hui il est plus fait état
d'aspiration de tube de
trachéotomie ou de sonde

DEFINITIONS :



- **Aspiration trachéale:** technique consistant à évacuer les sécrétions bronchiques au niveau de la trachée à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique.

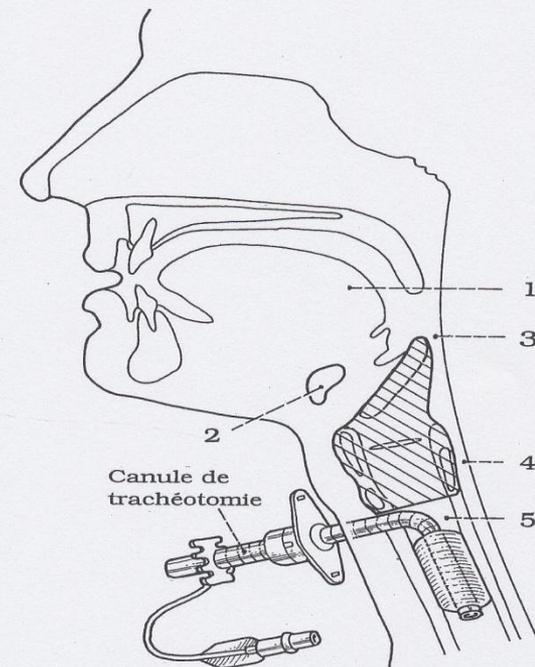
- **Aspiration endo-trachéale** : technique consistant à évacuer les sécrétions bronchiques au travers d'une sonde d'intubation ou d'une canule de trachéotomie, à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique.
- **Aspiration rhino- pharyngée** : technique consistant à libérer les voies aériennes supérieures, des sécrétions qui les encombrent, à l'aide d'une sonde d'aspiration
- **Aspiration buccale** : technique consistant à libérer la bouche des sécrétions buccales, des vomissements etc à l'aide d'une sonde d'aspiration.

- LE DECRET N°2002-194

du **11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, indique dans l'article 5 : « dans son **rôle propre**, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants:

- ...

-Aspiration des sécrétions d'un patient, qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé... »



Recommandations sur le lavage des mains lors des aspirations



- **Il doit être réalisé avant et après.**

Avant l'aspiration:

- lavage simple avant d'enfiler gants non stériles
- lavage hygiénique avant d'enfiler gants stériles
- ou frictions désinfectante des mains visuellement propres avec un produit hydro-alcoolique

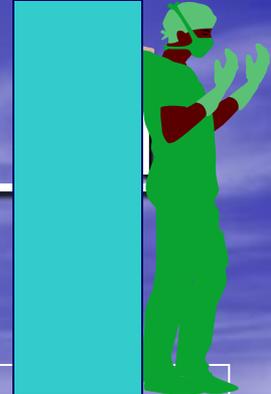
Après l'aspiration lavage hygiénique(*cclin*)

Technique

- Evaluer la fonction respiratoire
- Mettre en place les règles d'hygiène
- Vérifier la longueur de sonde à enfoncer afin de n'aspirer que le tube (évite de butter sur la carène) ne pas aspirer
- Aspirer lors du retrait de la sonde
- Surveiller : la quantité et la qualité
 - Ecouter, sentir, ressentir
 - Regarder le patient (rose, chaud et sec)
 - Remettre tout en état (matériel, chambre)
 - Réassurer le patient
 - transmettre



Recommandations vis à vis matériel de protection



- **Les gants:**

Utiliser des gants propres non stériles

Il n'y a pas d'étude démontrant que les gants utilisés doivent être stériles (100 recommandations)

Manipuler la sonde:

-avec la technique « sans contact »
(100 recommandations -SFAR)

-avec compresses ou pinces stériles (cclin

Recommandations vis à vis du matériel de protection(suite)



- **Le masque ou le masque visière:**

A mettre et à jeter après utilisation.

Cclin Paris-nord 2000

- **Les lunettes:**

A mettre si pas de visière au masque.

Cclin Paris-nord 2000



Les tubulures (suite)

- Protéger l'extrémité du tuyau ou du stop vide
 - par un bouchon de protection ou une compresse imbibée de produit iodé ou chlorhexidine
 - Le fixer en hauteur

- La sonde d'aspiration trachéo-bronchique

(risque

médian)

-Doit être à usage unique, stérile.

(100 recommandations -SFAR-Cclin Paris-nord)

-Elle sera manipulée sans contact direct avec la main. (100 recommandations-SFAR).

-Elle sera changée et jetée après chaque aspiration. (100 recommandations - SFAR - Cclins).

NB: Ne jamais tremper une sonde dans un flacon

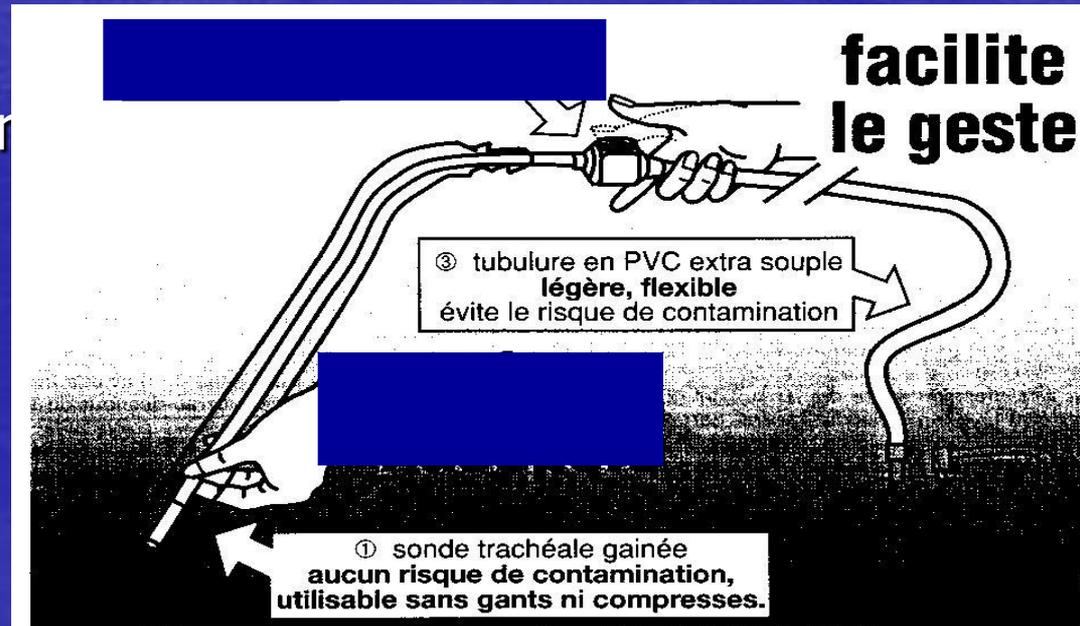
• La sonde d'aspiration trachéo-bronchique

(suite)

« On ne sait pas si l'emploi des sondes protégées par un manchon, réduit le risque de pneumopathies nosocomiales.

Cette technique peut parfois aider à éviter la transmission croisée de certaines bactéries (Mycobacterium tuberculosis par exemple) »

(100 recommandation)



- Il existe aussi l'aspiration trachéale en circuit fermé .
 - Pas de débranchement du patient lors des aspirations et pas d'entrée de germe.



- **Les différents types de canules de trachéo**
- **A ballonnet**
- **Fenêtrée**
- **A ballonnet fenêtrée**

- **Fixée ou cousue selon le mode de réalisation (chirurgicale ou percutanée)**

- **Canule interne à UU**

- **Canule de rechange**
- **Pince tripode**