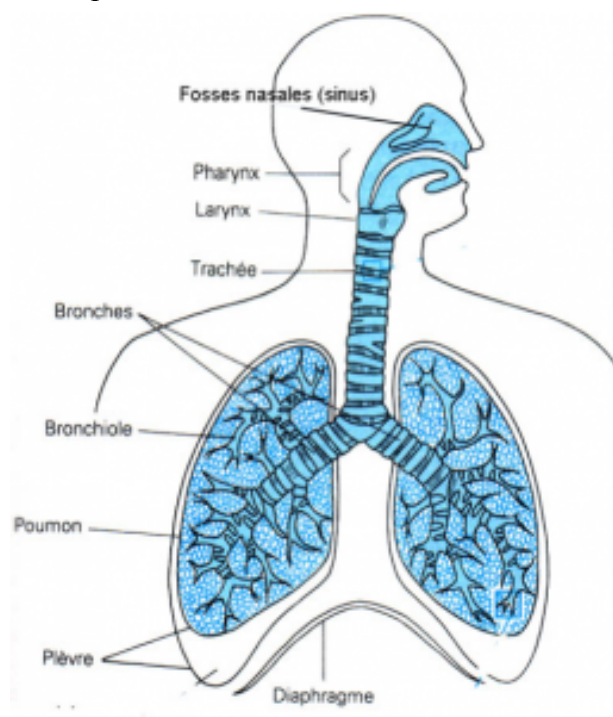


1- DEFINITION

L'aspiration trachéale consiste à l'introduction d'une sonde dans l'arbre bronchique dans le but de libérer les voies respiratoires. Cette aspiration peut être faite afin de retirer les sécrétions des muqueuses respiratoires, pouvant former un bouchon muqueux, ou d'éventuelles sécrétions digestives, découlant de vomissements et pouvant conduire à une pneumopathie d'inhalation chez les patients à risque.

Il existe différents types d'aspirations : l'aspiration naso-trachéale ou rhino-pharyngée, l'aspiration buccale ou l'aspiration endo-trachéale ou trachéo-bronchique.



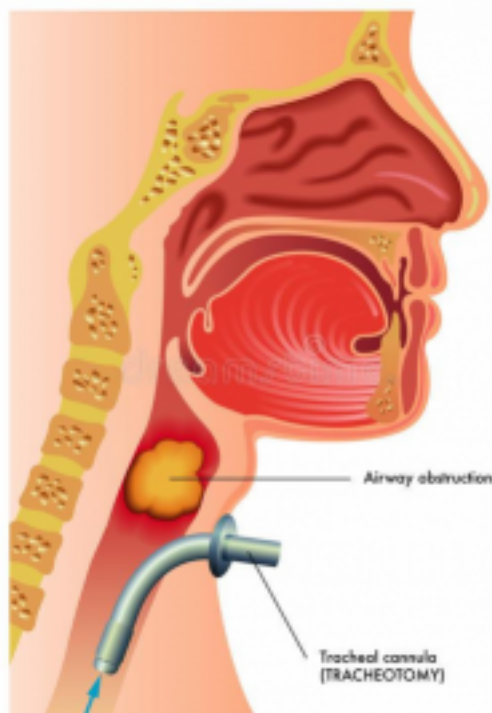
2- LEGISLATION

Selon le Code de la Santé Publique, l'infirmier peut, dans le cadre de son rôle propre, dispenser les soins suivants : « *aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé* », et il peut, dans le cadre d'une prescription médicale « *effectuer les soins et surveillance d'un patient intubé et trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin* »

3- RAPPELS ANATOMIQUES

Lorsque la perméabilité des voies respiratoires ne peut plus être assurée par la bouche et le nez, il peut y avoir nécessité de réaliser une intervention chirurgicale appelée la trachéotomie. Cette dernière consiste à la création d'un orifice au niveau de la trachée, couramment appelé trachéostomie. La trachéotomie est une intervention provisoire, alors que la trachéostomie est définitive.

L'orifice de trachéotomie ou trachéostomie, va quant à lui recevoir une canule. Il existe différents types de canules de longueurs et de tailles différentes : elles peuvent être souples ou rigides, avec ou sans chemise interne (la chemise interne permettant un nettoyage pluri-quotidien de façon plus aisée), fenêtrées ou non (permettant alors au patient de pouvoir s'exprimer), avec ou sans ballonnet (le ballonnet diminuant le risque de fausse route du patient).



4- LE MATERIEL

La tenue : tenue professionnelle, masque de protection, gants à usage unique non stériles, lunettes de protection (plus ou moins disponibles en fonction des services)

L'environnement :

- manomètre de vide
- bocal d'aspiration
- set avec poche d'aspiration + tubulure + stop vide
- sac DASRI
- tuyau d'aspiration d'Argyle afin de relier le manomètre de vide avec le bocal d'aspiration
- bouteille d'eau stérile avec bouchon de décontamination du circuit (le nom commercial utilisé est souvent Clean Vac)



Concernant le soin en lui-même :

- sonde d'aspiration : il existe différentes tailles que l'on appelle charnières qui vont de la charnière 4 pour les enfants, à la charnière 18, voire 20 pour les adultes. Nous privilégions cependant les charnières 14 à 18 pour les adultes. Les sondes sont longues d'environ 40cm et sont assez souples, il existe cependant des sondes d'aspiration buccales, qui sont en plastique rigide
- compresses stériles
- solution hydroalcoolique
- lubrifiant



5- DEROULEMENT DU SOIN

- informer le patient du soin effectué, le faire au moins 30min après le repas ou à jeun afin d'éviter les risques de vomissements et d'inhalation
- mettre la présence dans la chambre du patient
- installer le patient en position demi assise et lui demander de pencher la tête légèrement vers l'avant
- s'assurer que le système d'aspiration est monté et relié correctement à la prise de vide, le tester avant d'effectuer le soin (s'assurer que la prise de vide est à -200mmHg)
- mettre son masque, effectuer une friction des mains à la solution hydro-alcoolique
- ouvrir l'emballage des sondes d'aspiration, prendre des compresses stériles et attraper la sonde à l'aide des compresses
- mettre ses gants non stériles
- lubrifier le bout de la sonde d'aspiration et l'introduire délicatement dans une narine, dans l'orifice de trachéotomie ou dans la bouche à l'aide d'une canule oropharyngée de type canule de Guedel.
- descendre la sonde d'aspiration jusqu'au deux tiers mais ne pas aspirer lors de la descente de la sonde, aspirer en appuyant sur la pince stop vide uniquement lors de son retrait et ne jamais faire de va et vient.
- jeter la sonde dans un sac DASRI une fois le soin effectué, une sonde = une aspiration
- rincer le système d'aspiration à l'aide d'eau stérile et ranger l'environnement du patient
- effectuer une surveillance clinique du patient lors du soin : coloration des téguments, faciès, surveillance avec saturomètre, fréquence respiratoire et pulsations du patient
- tracer le soin par écrit dans le dossier du patient : aspect des sécrétions, quantité

6- COMPLICATIONS

Il existe différentes complications pouvant survenir lors de la réalisation de ce soin :

- apparition d'un traumatisme (épistaxis, escarre)
- enroulement de la sonde dans le carrefour aéro-digestif
- agitation du patient lié au stress du soin
- désaturation en oxygène avec risque de spasme respiratoire
- risque infectieux si les conditions d'asepsie ne sont pas correctement respectées
- arrêt cardiaque

	OCTOBRE 17	UE 4.4
ASPIRATION TRACHEALE		

Sources :

- ✚ Cours de l'IFSI Lionnois
- ✚ <http://www.santeprendrelatete.com/pneumologie-infirmier.html>
- ✚ <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsicours/cours-pneumologie-laspiration-bronchique.html>
- ✚ https://www.idecollection.com/recherche?controller=search&orderby=position&orderway=desc&search_query=sondes+aspiration&submit_search=
- ✚ <http://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/aspiration-gastrique>
- ✚ <https://www.service-medical-express.fr/materiel-medical-sonde-canule/2603-sonde-tracheale-d-aspiration-en-pvc-sterile-oeil-lateral.html>
- ✚ <http://recap-ide.blogspot.fr/2014/11/laspiration-tracheo-bronchique.html>
- ✚ <https://fr.dreamstime.com/photographie-stock-libre-droits-trachéotomie-image29085467>
- ✚ Code de la Santé Publique