

PROTOCOLE D'ASPIRATION TRACHÉALE des patients intubés ou trachéotomisés

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique relatif aux actes professionnels.

1) Objectifs :

- Libérer les voies aériennes en évacuant les sécrétions produites par la muqueuse trachéale et bronchique à l'aide d'une sonde

2) Matériel :

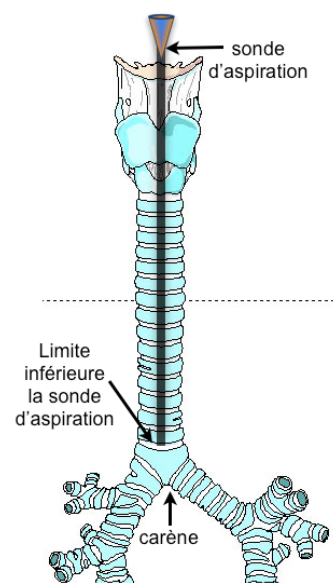
- Une aspiration forte (cf protocole gestion du matériel d'aspiration)
- Sondes d'aspiration trachéo-bronchique de différentes tailles (charrières 10 à 16)
- Un paquet de 2 compresses stériles
- 5 pipettes de sérum physiologique en monodose (5 ml)
- Un lubrifiant type Silisonde®
- Un ambu et un masque facial fonctionnel
- Gants à usage unique, tablier jetable, masque de protection, lunette de protection

3) Déroulement du soin :

- Informer le patient de la nécessité du soin
- Se laver les mains : lavage simple ou SHA
- Mettre un tablier jetable, des gants non stériles, un masque, et des lunettes de protection
- Préoxygéner le patient avant en appuyant sur la touche FiO_2 100% (durée 2 minutes)
- Inhiber provisoirement les alarmes : respirateur et scope
- Pratiquer une aspiration buccale, à compléter d'une aspiration naso-pharyngée si besoin
- Vérifier la pression du ballonnet avec le manomètre (25 à 30 mmhg)
- Ouvrir un paquet de 2 compresses
- Prendre une nouvelle sonde d'aspiration trachéo-bronchique, l'adapter au tuyau d'aspiration et la retirer complètement de son emballage en la gardant stérile
- Lubrifier la sonde au Silisonde® (spray au dessus de lit et non au sol, car risque d'accident du travail par glissade)
- Attraper la sonde avec la compresse stérile d'une main (en faisant une boucle avec la sonde)
- Ouvrir avec la main libre l'extrémité du raccord annelé et de l'autre, introduire la sonde par l'orifice en la faisant glisser grâce à la compresse stérile.

- S'arrêter dès que le patient tousse
- Dans tous les cas, ne pas aller jusqu'à la butée sur la carène, sinon retirer la sonde de 1 cm avant de commencer à aspirer (*risque de traumatismes répétés entraînant ulcération, saignement et granulome*)
- Puis aspirer en remontant plus ou moins rapidement en fonction de l'importance des sécrétions, tout en s'assurant de la bonne oxygénation du patient (pas de va-et-vient)

- Retirer la sonde d'aspiration et refermer le raccord annelé
- Répéter ce soin immédiatement si besoin, à l'aide d'une nouvelle sonde, et à chaque fois que l'état du patient le nécessite (au moins une fois toutes les 4 h)
- Instiller une pipette de sérum physiologique pour fluidifier les sécrétions si nécessaire (sécrétions collantes et/ou épaisses), et aspirer après
- Ré-installer le patient et les tuyaux du respirateur
- Informer le patient du bon déroulement et de la fin du soin
- Jeter le tablier et les gants
- Se laver les mains : lavage simple ou SHA
- Noter la quantité et la qualité des sécrétions sur la pancarte et dans les transmissions, ainsi que la tolérance du patient au soin.



4) **Précautions :**

Si patient curarisé :

- Pré-oxygéner le patient en FiO_2 à 100% pendant 2 mn (en utilisant la touche FiO_2 100%) avant le soin. À renouveler une fois après le soin si nécessaire
- Aspiration impérative toutes les 4 heures car patient incapable de tousser ! Être particulièrement attentif à la butée

Si patient à l'état ventilatoire instable : aspiration en système clos sur prescription médicale, cf fiche technique

5) Particularités du patient trachéotomisé:

- Mettre en place une chemise interne non fenêtrée et pratiquer l'aspiration suivant les mêmes modalités que ci-dessus
- Ne pas aspirer à travers une chemise interne fenêtrée

6) Éléments de surveillance :

- Saturation, Fréquence cardiaque, Fréquence respiratoire, EtCO₂
- Contrôler la bonne continuité du circuit respirateur/patient

7) Groupe de travail :

IDE : Aurélie Le Gousse, Clémence Guérin, Carole Palene, Solange Payet

AS : Christiane Daverat, Majda Oudaoud, Andréa Mbongo

Médecin : PE Leblanc

Cadre : Véronique Allain

