



ASPIRATION ENDO-TRACHÉALE POUR PATIENT TRACHÉOTOMISÉ

SOINFIL-PT-010 V3

Diffusion : 05/11/2024

OBJET, BUTS et DOMAINE D'APPLICATION	Décrire la conduite à tenir en cas d'aspiration endo-trachéale afin de dégager les voies aériennes supérieures.
PERSONNES CONCERNEES	Aux médecins, infirmiers et kinésithérapeutes, aux aides- soignants, et aides à domicile formés .
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	Reco SF2H, Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, sept 2010 Reco SF2H, Prévention de la transmission croisée par les voies respiratoires, mars 2013
DOCUMENTS ASSOCIES	HYG-PT-001 Précautions standard HYG-PT-014 Règles de bon usage des antiseptiques HYG-EN-010 Plaquette/Flyer Hygiène des mains (patients et professionnels) HYG-EN-027 Tri des déchets de soins
TERMINOLOGIE, ABBREVIATIONS ET DÉFINITIONS	SHA = solution hydro alcoolique DPI = dossier patient informatisé

Objectifs

- Suppléer à l'incapacité de dégager les voies respiratoires des sécrétions qui entravent le libre passage de l'air
- Assurer et maintenir une qualité optimale de la fonction respiratoire du patient.
- Maintenir la perméabilité de la trachéotomie le cas échéant.
- Diminuer les risques d'infections nosocomiales et les risques de complications locales (irritation des muqueuses, constitution de bouchon, hémorragies liées à des aspirations traumatiques).
- Assurer la sécurité du personnel.

Matériel

- Solution hydroalcoolique
- 1 blouse à usage unique ou tablier
- Un masque, des lunettes de protection (risque de projections)
- Gants à usage unique
- Compresses stériles
- 1 flacon d'eau stérile versable de 500ml ou eau minérale en bouteille
- 1 flacon de sérum physiologique uni dose (patient trachéotomisé)
- Lubrifiant si sonde de gros calibre
- 1 aspirateur à mucosités équipé d'une poche de recueil à usage unique de préférence
- 1 tuyau d'aspiration en PVC à usage unique
- 1 valve « stop vide » (à changer au moins 1 fois par semaine et selon les sécrétions)
- Plusieurs sondes d'aspiration de calibre adapté aux besoins et à la morphologie du patient
- 1 table adaptable réservée spécifiquement pour le matériel d'aspiration.
- 1 sac gris pour les déchets ménagers
- 1 container de volume adapté aux soins réservé aux déchets d'activités de soins à risques infectieux



Recommandations

- Appliquer les précautions standard
- Ne rien ajouter dans l'eau du flacon (pas d'antiseptique ou de désinfectant)
- Effectuer une hygiène des mains antiseptique ou une friction avec solution hydroalcoolique avant et après le soin
- Faire en sorte que le temps de l'aspiration soit de courte durée



Utiliser une sonde d'aspiration à usage unique à chaque aspiration



ASPIRATION ENDO-TRACHÉALE POUR PATIENT TRACHÉOTOMISÉ

SOINFIL-PT-010 V3

Diffusion : 05/11/2024

Méthode

▪ AVANT LE SOIN :

- Procéder à une hygiène des mains par friction avec une solution hydroalcoolique
- Mettre en marche l'aspirateur à mucosités
- Mettre des lunettes et un masque chirurgical
- Mettre une surblouse
- Mettre des gants à usage unique
- Préparer les compresses et ouvrir le sachet de la sonde d'aspiration



▪ PENDANT LE SOIN :

- Adapter l'embout de la sonde d'aspiration (toujours dans son étui) sur la valve « stop vide » et tester son efficacité dans le flacon d'eau stérile ou eau minérale
- Introduire la sonde doucement sans dépasser la longueur de la canule (sans aspirer)
- Demander au patient de tousser pour faire remonter les sécrétions
- Aspirer (en obstruant le stop vide) les sécrétions en remontant la sonde en effectuant des gestes circulaires (ne pas effectuer de mouvements de va et vient)
- Jeter la sonde après chaque usage dans les ordures ménagères

▪ APRES LE SOIN :

- Rincer le système d'aspiration
- Retirer les gants et les autres équipements de protection dans le circuit des ordures ménagères (les lunettes sont à nettoyer avec eau et savon + rinçage)
- Effectuer une hygiène des mains par friction avec une solution hydroalcoolique
- Evaluer l'état respiratoire du patient

Evaluations et transmissions

➤ **DANS LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE / TRANSMISSION CIBLÉES, NOTER :**

- L'état général et la tolérance de la personne soignée
- La date, heure et fréquence des aspirations
- L'aspect des sécrétions recueillies
- Si besoin, la saturation en O₂ et la fréquence respiratoire du patient

➤ **TRANSMETTRE TOUT CHANGEMENT OU ANOMALIE DANS L'ÉTAT DE LA PERSONNE SOIGNÉE À DOMICILE AU MÉDECIN TRAITANT, DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS**

ANNEXE 1 : FICHE TECHNIQUE SYNTHETIQUE DU GESTE :

Prévenir le patient et expliquer le soin

- Installer le patient en position 1/2 assise
- Mettre l'aspirateur à mucosités en marche

- Réaliser une hygiène des mains avec SHA
- Mettre les équipements de protection :
 - Masque chirurgical à UU
 - Lunettes de protection à usages multiples
 - Surblouse ou tablier à UU
 - Gants non stériles à UU



- Brancher la sonde d'aspiration sur le raccord « stop vide » d'aspiration
- Rincer la sonde avec eau stérile ou eau minérale afin de vérifier l'aspiration
- Introduire la sonde délicatement avec une compresse stérile sans dépasser la longueur de la canule

L'introduction de la sonde se fait sans aspirer

- Demander au patient d'effectuer une légère hyperextension de sa tête
- Demander au patient d'effectuer un effort de toux pour faire remonter les sécrétions
- **Aspirer en remontant (=il faut obstruer le « stop vide »)** la sonde en effectuant de petits mouvements circulaires
- La sonde est évacuée aussitôt dans le contenant à ordures ménagères
- Rincer le système d'aspiration
- Le stop vide est stocké dans une compresse propre et doit être changé toutes les 24h
- Les équipements de protection sont éliminés dans la filière ordures ménagères sauf les lunettes réutilisables à nettoyer après chaque utilisation (eau + savon + rinçage)
- Réaliser une hygiène des mains par friction avec une SHA
- Effectuer les transmissions dans DPI

