

L'aspiration trachéo-bronchique

Définition

L'aspiration des sécrétions est l'introduction d'une sonde dans l'arbre bronchique, le pharynx ou la bouche, pour aspirer les sécrétions qui l'encombrent et prévenir une éventuelle formation de bouchons muqueux.

Objectifs

- Maintenir la perméabilité des voies aériennes.
- Libérer les voies aériennes pour améliorer la ventilation.
- Prévenir la formation d'un bouchon muqueux.
- Améliorer les échanges gazeux.
- Prévenir une pneumopathie d'inhalation.
- Eviter l'obstruction de la sonde d'intubation ou de la canule de trachéotomie.

Indications

- Encombrement bronchique.
- Patient intubé.
- Patient trachéotomisé.
- Si la toux ou les expectorations provoquées par la kinésithérapie ne suffisent pas.

Matériel

- Système d'aspiration :
- Source de vide munie d'un manomètre.
- Réceptacle à usage unique.
- Tuyaux.
- Pince stop-vide : permet de déclencher des aspirations intermittentes.
- Sonde d'aspiration stérile de calibre adapté : en fonction de l'aspiration : nasopharyngée, trachéale, buccale.
- Compresses stériles.
- Sérum physiologique pour instillation ou lubrifiant hydrosoluble en cas de bouchon muqueux.
- Solution pour le rinçage du système d'aspiration : flacon d'eau stérile + antiseptique.
- Gants à usage unique.
- Bavette.
- Tablier à usage unique.

- Protection papier absorbante à usage unique.
- Sac à élimination des déchets papier et matériel non contaminé.
- Sac à élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
- Désinfectant de surface et chiffonnette.
- Nécessaire à l'hygiène des mains.

Réalisation du soin chez un patient non intubé

- Prévenir le patient, lui expliquer le soin et ses objectifs.
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique.
- Evaluer et noter l'état clinique du patient : saturation, fréquence respiratoire, couleur des téguments.
- Brancher et vérifier le fonctionnement du système d'aspiration.
- Dilué l'antiseptique dans le flacon d'eau stérile pour le rinçage du système.
- S'habiller : tablier, bavette.
- Mettre la protection en papier sur le thorax du patient.
- Effectuer un lavage antiseptique des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique. L'aspiration trachéo-bronchique n'est pas un soin stérile mais un soin propre, le lavage antiseptique permet donc de rester le plus propre possible.
- Ouvrir le sachet de compresses stériles.
- Ouvrir le sachet de la sonde stérile sans la sortir, conserver la sonde de façon aseptique dans son sachet.
- Enfiler les gants : les gants non stériles servent à protéger le soignant, ils ne doivent pas être en contact de la sonde qui est stérile.
- Adapter le système d'aspiration à la sonde, la sortir de son emballage et la maintenir avec une compresse stérile.
- Aspirer les sécrétions buccales.
- Jeter la sonde et la compresse dans le sac à élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
- Rincer le système d'aspiration avec la solution de rinçage.
- Adapter une nouvelle sonde au système d'aspiration et prendre une nouvelle compresse stérile.
- Vérifier la perméabilité des narines en introduisant doucement la sonde, ne surtout pas forcer.
- Lors du passage de la sonde dans le larynx, demander au patient d'inspirer.
- Ne jamais aspirer lors de la progression de la sonde, éviter les mouvements de va-et-vient.
- Aspirer par intermittence en remontant.
- Aspirer en remontant et en effectuant des mouvements de rotation, enrouler la sonde entre le pouce et l'index.
- Surveiller l'aspect clinique du patient.
- Jeter la sonde et la compresse dans le sac à élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

- Rincer le système d'aspiration avec la solution de rinçage.
- A la fin des aspirations, jeter le matériel, changer le réceptacle en fonction du protocole.
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions.
- Transmissions : aspect, quantité, odeur, tolérance, critère d'efficacité. Saturation avant et après le soin.

Réalisation du soin chez un patient intubé par voie oro-trachéale ou naso-trachéale

- Prévenir le patient, lui expliquer le soin et ses objectifs.
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique..
- Evaluer et noter l'état clinique du patient : saturation, fréquence respiratoire, couleur des téguments, les volumes inspirés et expirés, les pressions de la ventilation.
- Vérifier la pression du ballonnet et la fixation de la sonde d'intubation.
- Brancher et vérifier le fonctionnement du système d'aspiration.
- Dilué l'antiseptique dans le flacon d'eau stérile pour le rinçage du système.
- S'habiller : tablier, bavette.
- Mettre la protection en papier sur le thorax du patient.
- Effectuer un lavage antiseptique des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique. L'aspiration trachéo-bronchique n'est pas un soin stérile mais un soin propre, le lavage antiseptique permet donc de rester le plus propre possible.
- Ouvrir le sachet de compresses stériles.
- Ouvrir le sachet de la sonde stérile sans la sortir, conserver la sonde de façon aseptique dans son sachet.
- Enfiler les gants : les gants non stériles servent à protéger le soignant, ils ne doivent pas être en contact de la sonde qui est stérile.
- Adapter le système d'aspiration à la sonde, la sortir de son emballage et la maintenir avec une compresse stérile.
- Désadapté la sonde d'intubation du respirateur.
- Introduire la sonde d'aspiration dans la sonde d'intubation, et enfoncer.
- Ne pas enfoncer la sonde jusqu'à la garde pour ne pas dérecruter les alvéoles.
- Ne jamais aspirer lors de la progression de la sonde, éviter les mouvements de va-et-vient.
- Aspirer en remontant et en effectuant des mouvements de rotation, enrouler la sonde entre le pouce et l'index.
- Rebrancher le système de ventilation.
- Jeter la sonde et la compresse dans le sac à élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
- Rincer le système d'aspiration avec la solution de rinçage.

- Adapter une nouvelle sonde au système d'aspiration et prendre une nouvelle compresse stérile.
 - Aspirer les sécrétions buccales.
 - Jeter la sonde et la compresse dans le sac à élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
 - Rincer le système d'aspiration avec la solution de rinçage.
 - A la fin des aspirations, jeter le matériel, changer le réceptacle en fonction du protocole.
-
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions.
 - Transmissions : aspect, quantité, odeur, tolérance, critère d'efficacité. Saturation, paramètre de la ventilation avant et après le soin. Réaction du patient.

Risques et complications

- Désaturation voire hypoxie.
- Traumatisme.
- Arrêt cardiaque.
- Infection.

Surveillances et évaluations

- Saturation.
- Fréquence respiratoire.
- Pulsations, tension artérielle.
- Couleur des téguments.
- Aspect, coloration, quantité des sécrétions.