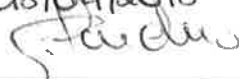


	<b>ASPIRATION TRACHEALE</b>	PRC.SOIN.07
		Version : 3
		Pages : 1 sur 3
		Mise en application : 18/04/2018
<b>Rédacteur</b> : C. GILARDINO Fonction : Cadre de santé Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Vérificateur</b> : N. POLETTI Fonction : IDE Hygiéniste Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Approbateur</b> : L. FARGIER Fonction : Directrice des Soins Infirmiers Date : 18/04/2018 Visa : 

## I. Objet

Cette procédure décrit les modalités de réalisation d'une aspiration trachéale, permettant de libérer l'obstruction des voies aériennes.

L'aspiration trachéo-bronchique vise à diminuer l'encombrement des voies respiratoires afin de maintenir la perméabilité de ses voies aériennes :

- En respectant les règles d'asepsie sans contaminer le résident, l'environnement, le soignant et en évitant les transmissions croisées de micro-organismes.
- En prévenant les risques d'infections pulmonaires.

## II. Domaine d'application

Cette procédure s'applique au cours d'une aspiration trachéale d'un patient pris en charge au domicile.

## III. Références réglementaires et normatives

- Décret N°2002-194 du 11 février 2002, article 5, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, abrogé par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 art. 5 A JORF du 8 août 2004.
- Recommandations du CCLIN/ARLIN, de mai 2013 pour les aspirations buccales et trachéo-bronchiques en EHPAD.

## IV. Responsabilités

Cette procédure est sous la responsabilité de l'ensemble des infirmiers et des kinésithérapeutes salariés de l'HAD ou missionnés par l'HAD.

## V. Déroulement de la procédure

### 5.1. Techniques et méthodes

#### 5.1.1. *Indications*

- Hypersécrétion bronchique
- Obstruction des voies aériennes
- Sécrétions dans les dispositifs de ventilation
- Toux, patient désadapté du respirateur
- Désaturation



### 5.1.2. Matériel

#### ↳ Aspiration nasopharyngée/ buccopharyngée

- Aspirateur trachéal
- Blouse à usage unique
- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (en cas de BMR)
- Gants à usage unique
- Tablier en plastique à usage unique (en cas de BMR)
- Sonde d'aspiration à usage unique
- Compresses non stériles
- Solution de rinçage : eau du robinet (sans rajout d'antiseptique)
- Selon l'aspirateur trachéal, sac collecteur jetable ou bocal
- Bac à déchets (DASRI)

#### ↳ Aspiration trachéale

- Aspirateur trachéal
- Blouse à usage unique
- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (en cas de BMR)
- Gants à usage unique
- Tablier en plastique à usage unique (en cas de BMR)
- Sonde d'aspiration à usage unique
- Compresses stériles
- Solution de rinçage : eau du robinet (sans rajout d'antiseptique)
- Selon l'aspirateur trachéal, sac collecteur jetable ou bocal
- Bac à déchets (DASRI)

### 5.1.3. Principes généraux

- Utiliser une sonde à chaque aspiration.
- Changer de sonde en cas d'aspiration successive naso-pharyngée et bucco pharyngée.
- Nettoyer le bocal d'aspiration après chaque utilisation.
- Changer le flacon de rinçage à chaque utilisation.
- Changer le tuyau d'aspiration une fois par semaine (indiquer le jour sur le diagramme de soins).
- Changer tous les matins le tuyau d'aspiration du bocal au stop vide.
- Changer la poche d'aspiration jetable lorsqu'elle est au  $\frac{3}{4}$  pleine et au moins une fois par semaine.



## 5.2. Procédure

- Mettre la blouse.
- Effectuer une friction hydro alcoolique.
- Mettre les gants.
- Manipuler la sonde souple stérile à l'aide d'une compresse stérile (ou pince stérile).
- Humidifier la sonde avec de l'eau stérile ou un lubrifiant en mono doses si c'est vraiment nécessaire (muqueuses très sèches).
- Introduire la sonde d'aspiration bronchique dans les voies respiratoires à l'aide de la compresse stérile, en laissant le vide fermé.
- Aspirer en remontant et en tournant doucement la sonde (évite l'effet ventouse).
- Désadapter la sonde après chaque aspiration sans la rincer.
- Rincer le "stop vide" et la tubulure.
- Vidanger et nettoyer le bocal de l'aspiration.
- Eliminer le masque et le tablier dans les DASRI (en cas de BMR).
- Nettoyer et désinfecter les lunettes.
- Jeter les gants et la sonde dans un sac pour déchets à risque infectieux (DASRI).
- Effectuer une friction hydro alcoolique.

**Remarque :** Chez le trachéotomisé, l'aspiration est réalisée à travers la canule de trachéotomie sauf si une obstruction complète nécessite le retrait et le nettoyage de la canule. Le geste d'aspiration doit être rapide pour ne pas asphyxier le patient trachéotomisé.

## 5.3. Traçabilité

Sur le dossier de soins, noter les éventuels problèmes rencontrés au moment du soin :

- Encombrement
- Aspect des sécrétions : couleurs, fluidité, abondance
- Pouls et fréquence respiratoire
- Dyspnée, tolérance à l'activité
- Saturation
- Température

Faire une alerte sur le smartphone dans le dossier informatisé du patient.

Si besoin, contacter le médecin traitant et/ou l'infirmière coordonnatrice.

## VI. Annexes :

Sans objet

