Aspiration endotrachéale

Formation théorique

Date du au

Lieu

Programme

	Date	Horaires
● Anatomie et physiologie de l'appareil respiratoire		
● Principales pathologies de l'appareil respiratoire		
● Technique d'assistance respiratoire : la trachéotomie		
● L'aspiration endotrachéale		
● Répercussions sociales et psychologiques de l'insuffisance respiratoire et de la trachéotomie		
● Travaux pratiques		
● Préparation au stage		

Aspiration endotrachéale

Formation pratique

Premier jour

Date.....
Horaires.....
Hôpital.....
Adresse.....
Service.....
Infirmière à contacter.....
Téléphone.....

Deuxième jour

Date.....
Horaires.....
Hôpital.....
Adresse.....
Service.....
Infirmière à contacter.....
Téléphone.....

Troisième jour

Date.....
Horaires.....
Hôpital.....
Adresse.....
Service.....
Infirmière à contacter.....
Téléphone.....

Aspiration endotrachéale

Anatomie et physiologie

A la fin de cette session, vous saurez décrire synthétiquement les voies respiratoires et expliquer la physiologie de l'appareil respiratoire.

Anatomie et physiologie

Question 1

Quels sont les éléments qui composent l'appareil respiratoire ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 2

Quel est le rôle des fosses nasales ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 3

Quel est le rôle du larynx ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 4

Décrivez la trachée.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 5

Quels sont les rôles de la trachée ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 6

Quels sont les plus petites unités des poumons ?
Que se passe-t-il à leur niveau ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 7

Définissez les deux temps respiratoires :

l'inspiration

.....

.....

.....

.....

.....

.....

l'expiration

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anatomie et physiologie

Réponse 1

Les éléments qui composent l'appareil respiratoire sont de haut en bas : les fosses nasales (au nombre de 2), le pharynx, le larynx, la trachée, les bronches et les poumons.

Réponse 2

Les fosses nasales sont tapissées d'une muqueuse dont le rôle est de réchauffer l'air inspiré, de l'humidifier et de le débarrasser en partie des poussières et des microbes qu'il contient.

Réponse 3

Le larynx contient les cordes vocales.
Il est l'organe de la phonation.

Réponse 4

La trachée est un conduit cylindrique constitué d'anneaux cartilagineux. A son extrémité inférieure, elle bifurque en 2 bronches souches, chacune allant vers un poumon.

Réponse 5

Elle conduit l'air depuis le larynx jusqu'aux bronches.
Elle produit un mucus, qui piège les poussières. Celui-ci remonte jusqu'au pharynx grâce au mouvement permanent des cils vibratiles.
Toute irritation de la trachée déclenche un réflexe de toux.

Réponse 6

Les alvéoles. A leur niveau s'effectuent les échanges gazeux entre l'air et le sang.

Réponse 7

La ventilation pulmonaire qui assure le renouvellement de l'air est assurée par l'alternance d'inspirations (entrée de l'air) et d'expirations (sortie de l'air).

Evaluation personnelle

Je sais	Oui	Non	Je dois progresser sur
● Expliquer synthétiquement l'anatomie des fosses nasales			
● L'anatomie de la trachée			
● La fonction du larynx			
● Définir l'inspiration			
● Définir l'expiration			

Pathologies de l'appareil respiratoire

A la fin de cette session, vous aurez compris la notion d'insuffisance respiratoire. Vous pourrez définir synthétiquement les principales maladies qui y conduisent et expliquer la nécessité d'une trachéotomie.

Question 1

Quand parle-t-on d'insuffisance respiratoire ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 2

Citez une ou plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire par un mécanisme neurologique et/ou musculaire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 3

Citez une ou plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire au niveau de la cage thoracique.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 4

Citez une ou plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire par atteinte des muscles respiratoires.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 5

Citez une ou plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire par les bronches et les bronchioles.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 6

Citez une ou plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire par les alvéoles et le tissu pulmonaire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 7

Quelles sont les indications de la ventilation mécanique en cas de poliomyélite ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 8

Quelles sont les principales indications de la ventilation mécanique en cas de myopathies ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Réponse 1

La maladie peut atteindre la commande respiratoire, les muscles respiratoires, la cage thoracique, les plèvres, les voies aériennes, le tissu pulmonaire.
Lorsque l'atteinte de la fonction respiratoire est telle que l'appareil respiratoire est incapable d'assurer sa fonction d'échange gazeux, on parle d'état "d'insuffisance respiratoire"
L'insuffisance respiratoire est déterminée et évaluée par la mise en évidence d'un manque d'oxygène ou d'un excès de gaz carbonique, voire les deux à la fois, dans le sang artériel (mesure des gaz du sang).

Réponse 2

Les séquelles de poliomyélite, la SLA (sclérose latérale amyotrophique), les neuropathies, les amyotrophies spinales, les tétraplégies.

Réponse 3

Cyphoscoliose. Séquelles de tuberculose.

Réponse 4

Les maladies neuromusculaires (myopathies).

Réponse 5

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), l'asthme, la dilatation des bronche (DDB), la mucoviscidose.

Réponse 6

L'emphysème, la fibrose, la silicose, les séquelles de tuberculose.

Réponse 7

En cas de séquelles respiratoires graves dues à des paralysies des muscles respiratoires.

Réponse 8

Quand la paralysie progressive des muscles respiratoires provoque une insuffisance respiratoire chronique.

Aspiration endotrachéale

Evaluation personnelle

Je sais	Oui	Non	Je dois progresser sur
● Expliquer succinctement l'insuffisance respiratoire			
● Citer plusieurs maladies dont la caractéristique est l'atteinte respiratoire par un mécanisme neurologique et/ou musculaire			
…l'atteinte respiratoire au niveau de la cage thoracique			
…l'atteinte des muscles respiratoires			
…l'atteinte des bronches			
… l'atteinte des alvéoles et du tissu pulmonaire			

Technique d'assistance respiratoire - La trachéotomie

A la fin de cette session, vous devez savoir expliquer ce qu'est une trachéotomie, ses avantages, ses inconvénients, décrire les différents types de canules, leurs indications.

Trachéotomie

Question 1

Qu'est-ce qu'une trachéotomie ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 2

Quelle est la différence avec la trachéostomie ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 3

Quels sont les indications de la trachéotomie et son intérêt ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 4

Quel est le rôle de la canule ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 5

Sur quels critères est fait le choix de la canule de trachéotomie ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 6

Quelles sont les éléments qui composent la canule et le rôle de chacun ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 7

A quoi sert le ballonnet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 8

Quelles sont les indications des canules sans ballonnet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 9

Quels sont les avantages des canules fenêtrées ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 10

Quelles sont les méthodes utilisées chez les patients non ventilés pour parler ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 11

Quelles sont les précautions à prendre pour qu'un patient ventilé puisse parler ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Trachéotomie

Réponse 1

La trachéotomie est une ouverture faite dans la trachée au niveau du cou. Elle est obtenue par une incision médiane au niveau des anneaux de la trachée.
C'est une intervention chirurgicale relativement facile à réaliser. Elle peut se faire sous anesthésie locale ou générale.
La trachéotomie préserve l'intégralité des organes participant à la phonation.
L'orifice de trachéotomie ne pouvant rester vide, il est appareillé avec une canule.

Réponse 2

La trachéostomie est un abouchement de la trachée à la peau pratiqué en cas de cancer du du larynx après laryngectomie.
Il n'y a plus de communication entre le pharynx et la trachée donc les poumons. Le patient ne peut plus parler car il n'a plus de larynx, donc de cordes vocales. Il pourra, après apprentissage, s'exprimer par voix œsophagienne.
Le laryngectomisé n'est pas, a priori, un insuffisant respiratoire.

Réponse 3

La trachéotomie offre un accès direct aux voies aériennes.
Elle permet ainsi de respirer avec moins de fatigue, la canule constituant une “prise d'air” directe dans la trachée.
Elle permet aussi une ventilation mécanique très efficace par la connexion d’un respirateur à la canule, suppléant ainsi la fonction ventilatoire défaillante.
Elle permet également d'éliminer plus facilement les sécrétions bronchiques au moyen d'une sonde d'aspiration introduite au travers de la canule.
En cas de troubles de la déglutition, la présence de la canule permet également de protéger les voies aériennes.
La trachéotomie est utile lorsque le patient insuffisant respiratoire est très sécrétant, que ses sécrétions sont importantes et épaisses (surinfections fréquentes), ou que l’atteinte musculaire ne lui permet plus de se drainer efficacement (toux inefficace) ou de déglutir correctement.

Réponse 4

La canule évite que l’orifice de la trachéotomie ne se referme.

Réponse 5

Le choix de la canule est obligatoirement fait par un médecin spécialiste, en fonction d'une part de la morphologie du patient (diamètre et longueur de la trachée, épaisseur de la paroi du cou…) et d'autre part des besoins du patient (nécessité ou non d'une ventilation, nécessité ou non d'un apport d'oxygène, nécessité ou non d'une valve de phonation ou d 'un bouchon)..

Réponse 6

La chemise externe (canule externe) est en contact avec la trachée. Elle est munie d'une collerette qui permet la fixation d'une attache qui fait le tour du cou et maintient la canule bien en place (élastique, lacette, velcro, chaînette).
La chemise interne (canule interne) n'existe que sur certains types de canules.
De diamètre inférieur, elle s'enfile dans la précédente. Au cas où un bouchon muqueux l'obstruerait, entraînant un étouffement du patient, il suffit de l'enlever pour rétablir la circulation de l'air à travers la chemise externe. C'est là une des utilités principale de la chemise interne. Les canules sont livrées avec un mandrin introducteur destiné au changement de canule (qui ne fait pas l'objet de cette formation).

Réponse 7

Le ballonnet gonflé se comporte comme un joint souple évitant les fuites d'air entre la canule et la paroi de la trachée.
Le rôle du ballonnet est donc d'assurer l'étanchéité de la trachée au cours de la ventilation et aussi de protéger les voies aériennes des fausses-routes (salive, sécrétions, aliments).
Il existe des ballonnets à haute ou basse pression (de gonflage).
Les ballonnets à basse pression sont utilisés de préférence, car ils diminuent le risque de complication (ulcération locale) lié à la pression exercée sur la paroi de la trachée par le ballonnet gonflé.
L'inconvénient des ballonnets gonflés est de supprimer la parole en empêchant l'air expiré de passer par les voies naturelles, au travers des cordes vocales.

Réponse 8

Elles sont utilisées dans les cas où la trachée est fragile (enfants, maladies neuromusculaires…).

Réponse 9

Elles autorisent la phonation.

Réponse 10

Un bouchon peut être placé sur la canule (respiration par les voies naturelles) ou le patient peut utiliser son doigt au moment de l'expiration. En présence d'une canule à ballonnet, celui-ci doit être impérativement dégonflé pour permettre le passage de l'air vers le larynx.

Réponse 11

Les patients sous ventilation ne peuvent parler que lorsque la canule ne comporte pas de ballonnet ou que le ballonnet est dégonflé.

Aspiration endotrachéale

Evaluation personnelle

Je sais	Oui	Non	Je dois progresser sur
● Expliquer ce qu'est une trachéotomie			
● Faire la différence avec une trachéostomie			
● Les avantages de la trachéotomie			
● Les indications			
● Le rôle des canules			
● Les critères de choix des canules			
● Décrire une canule			
● A quoi sert le ballonnet			
● Comment parler avec une trachéotomie			

L'aspiration endotrachéale

A la fin de cette session, vous saurez rassembler l'ensemble du matériel nécessaire à l'aspiration endotrachéale et justifier de son utilisation. Vous aurez appris à décomposer le soin, en respectant chaque étape. Vous saurez faire face aux incidents possibles survenant lors d'une aspiration.

L'aspiration endotrachéale

Question 1

Quel est l'objectif de l'aspiration endotrachéale ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 2

Quelle est la définition du geste ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 3

Quand aspirer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 4

De quoi se compose un aspirateur ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 5

Quelles sont les caractéristiques de la sonde d'aspiration ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 6

Quel est le matériel à réunir lors de toute aspiration endotrachéale ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 7

Quelles sont les étapes à respecter avant le geste ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 8

Décomposer les étapes du geste.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 9

Que faire en présence de traces de sang dans les sécrétions aspirées ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 10

Que faire si l'aspirateur ne ramène rien ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 11

Comment lutter contre des sécrétions épaisses et sèches en permanence ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 12

Que doit-on craindre lorsque le patient suffoque, lorsque la sonde d'aspiration butte sur un obstacle ou que l'aspiration ne ramène rien ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 13

Quels sont les premiers gestes à faire en présence d'un bouchon muqueux ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 14

Quels sont les gestes à effectuer ensuite ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 15

Si l'aspirateur aspire mal, quels sont les éléments à vérifier ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 16

Combien de fois changez-vous l'eau des flacons ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Question 17

Quand changer la sonde d'aspiration ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 18

Quel est l'entretien minimal de l'aspirateur ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'aspiration endotrachéale

Réponse 1

Le mécanisme automatique de rejet du mucus endotrachéal — contenant poussières et microbes — en direction du pharynx pour y être dégluti peut être insuffisant ou gêné par la canule de trachéotomie. C'est pourquoi, l'aspiration endotrachéale a pour objectif de libérer les voies aériennes de leurs sécrétions.

Réponse 2

L'aspiration endotrachéale consiste à aspirer, par la canule de trachéotomie, à l'aide d'une sonde branchée sur un appareil d'aspiration, les sécrétions gênantes stagnant dans la trachée.

Réponse 3

L'aspiration est faite à la demande du patient. Pour les patients qui ne peuvent s'exprimer il faut être vigilant et apprendre à reconnaître le moment où l'aspiration est nécessaire (bruits respiratoires, pression qui monte au niveau du manomètre du respirateur....). Il faut noter que l'aspiration endotrachéale est particulièrement importante chez les patients dépourvus d'une toux efficace.

L'aspiration endotrachéale

Réponse 4

L'aspirateur est appareil électrique équipé d'un moteur qui fait le vide (dépression). Il comprend : un interrupteur marche-arrêt, un cadran (manomètre) qui indique la puissance de l'aspiration, un ou deux bocaux reliés entre eux (lorsqu'il y a deux bocaux, le premier bocal reçoit les sécrétions, le deuxième protège le moteur et doit rester vide), un tuyau branché sur le premier bocal, relié à la sonde d'aspiration par un raccord ou une valve.
Il existe des appareils d'aspiration fonctionnant sur batterie (avec chargeur).

Réponse 5

Il s'agit d'un petit tuyau connecté au raccord de l'aspirateur et qui, introduit dans la trachée au travers de la canule de trachéotomie permet d'aspirer les sécrétions.
Elle ne doit pas être trop rigide, ni trop molle, d'un calibre suffisant. Elle peut être à usage unique ou réutilisable.

Réponse 6

L'aspirateur, le flacon de stockage de la sonde, le ou les flacons de rinçage de la sonde, des compresses propres, des gants (éventuellement) et une poubelle.

L'aspiration endotrachéale

Réponse 7

- Prévenir le patient du soin à effectuer et l'installer confortablement
- Vérification du matériel
- Lavage soigneux des mains, même en cas d'utilisation de gants
- Mettre l'aspirateur en marche.

Réponse 8

- Prendre la sonde avec une compresse propre
- Brancher la sonde sur le raccord d'aspiration et la rincer (si elle n'est pas neuve) en faisant une aspiration dans le flacon d'eau bouillie
- Dans le cas d'une ventilation continue, débrancher le patient au dernier moment pour aspirer
- Faire entrer délicatement la sonde dans la canule de trachéotomie et la faire descendre d'une longueur équivalente à celle de la canule sans aspirer (en pinçant la sonde si l'on ne dispose pas d'un raccord d'aspiration à valve ou "stop vide")
- Aspirer en remontant progressivement la sonde et en la tournant entre les doigts

NB : chez les patients sans autonomie respiratoire la durée de l'aspiration doit être courte pour limiter la sensation de suffocation.

- Dans le cas d'une ventilation continue, rebrancher le patient
- Essuyer la sonde avec la compresse
- Rincer la sonde dans le flacon d'eau bouillie, en aspirant un peu d'eau
- Vérifier si le patient est bien désencombré
- Réaspirer si nécessaire, en respectant le protocole, ou stocker la sonde dans le flacon de désinfectant en aspirant un peu de liquide pour désinfecter l'intérieur de la sonde
- Jeter le matériel souillé à la poubelle
- Se laver les mains, arrêter l 'aspirateur.

L'aspiration endotrachéale

Réponse 9

L'aspiration a pu être trop brutale ou la sonde est trop dure. Cela n'a aucune gravité mais effectuer les manœuvres plus doucement. Cependant, si les saignements persistent ou deviennent plus importants, en informer le médecin.

Réponse 10

Soit il n'y a pas d'excès de sécrétion bronchique, soit les sécrétions sont abondantes mais très épaisses et sales (surinfection ou déshydratation). Avertir le médecin. Sur prescription médicale, il est possible d'instiller 1 à 3 cc de sérum physiologique stérile dans la canule et aspirer quelques instants après.

Réponse 11

Il faut se préoccuper de la qualité de l'hydratation du patient : il doit boire en quantité suffisante et son domicile ne doit pas être surchauffé. Si le trouble persiste en informer le médecin qui reverra la qualité de l'humidification de l'air inspiré (nez artificiel, ou réglage de l 'humidificateur chauffant).

Réponse 12

Un bouchon muqueux qui obstrue la canule. Le pronostic vital est en jeu car la canule est bouchée.

L'aspiration endotrachéale

Réponse 13

Si la canule est bouchée, la respiration ne peut se faire que par les voies naturelles, au travers de l'espace laissé libre au pourtour de la canule. Donc, tout ballonnet gonflé doit être dégonflé.

Réponse 14

Si la canule possède une chemise interne, enlever la chemise interne qui entraîne le bouchon, mettre en place la chemise interne de secours.
Si la canule ne possède pas de chemise interne, essayer de ramollir le bouchon avec quelques gouttes de sérum physiologique, essayer d'aspirer le bouchon. En cas d'échec, retirer immédiatement la canule et la faire changer par le professionnel le plus rapidement disponible (médecin, infirmière, SAMU).

L'aspiration endotrachéale

Réponse 15

1 - Vérifier que l'aspirateur est bien sous tension.
2 - Vérifier ensuite le bon fonctionnement du moteur en pinçant le tuyau à la sortie de l'aspirateur (ou en bouchant avec le pouce la sortie de l'aspirateur après avoir débranché le tuyau).
Normalement l'aiguille du manomètre doit monter.
Si l'aiguille ne monte pas, c'est qu'il y a un problème de moteur. Appelez le service de dépannage et, en attendant, utiliser l'aspirateur de secours.
Si l'aiguille du cadran monte, le problème vient du circuit d'aspiration : tuyau percé ou débranché, bouchons des bocaux mal vissés ou cassés, valve d'aspiration hors d'usage.
Dans tous les cas, il est souhaitable d'avoir tout ce matériel de rechange à domicile (tuyau, bouchon de bocal d'aspirateur, valve d'aspiration).

Réponse 16

Tous les jours (au moins 1 fois/24 heures, plus si nécessaire), quel que soit le nombre d'aspirations dans la journée.

Réponse 17

Comme indiqué par le médecin.

Réponse 18

Vider (dans les WC) et laver le bocal de l'aspirateur qui recueille les sécrétions au minimum une fois par jour.
Faire attention à ne pas remplir complètement le bocal qui recueille les sécrétions pour ne pas risquer de noyer le moteur.
Les tuyaux d'aspiration seront nettoyés régulièrement et changés régulièrement.

Aspiration endotrachéale

Evaluation personnelle

Je sais	Oui	Non	Je dois progresser sur
• Définir l'objectif de l'aspiration endotrachéale			
• Quand aspirer			
• De quoi se compose un aspirateur			
• Les caractéristiques de la sonde d'aspiration			
• Le matériel à réunir			
• Les étapes à respecter avant le geste			
• Décomposer les étapes du geste			
• Que faire en présence de sang dans les sécrétions aspirées			
• Que faire si l'aspirateur ne ramène rien			
• Comment lutter contre des sécrétions épaisses et sèches en permanence			
• Les gestes à effectuer en présence d'un bouchon muqueux			
• Vérifier les éléments d'un aspirateur s'il aspire mal			
• Entretenir le matériel			

Evaluation d'un soin d'apiration trachéale

Soin n°1

Je sais	Oui	Non
● **Préparer le soin** Rassembler le matériel Contrôler le matériel Organiser mon plan de travail		
● **Informer le patient** Me présenter Lui expliquer le soin		
● **Me laver les mains**		
● **Réaliser le soin** Organiser l'environnement Installer la personne Effectuer le soin		
● **Nettoyer et ranger le matériel**		

Aspiration endotrachéale

Je dois progresser

sur

Evaluation d'un soin d'apiration trachéale

Soin n°2

Je sais	Oui	Non
• **Préparer le soin** Rassembler le matériel Contrôler le matériel Organiser mon plan de travail		
• **Informer le patient** Me présenter Lui expliquer le soin		
• **Me laver les mains**		
• **Réaliser le soin** Organiser l'environnement Installer la personne Effectuer le soin		
• **Nettoyer et ranger le matériel**		

Aspiration endotrachéale

Je dois progresser

sur

Evaluation d'un soin d'apiration trachéale

Soin n°3

Je sais	Oui	Non
• **Préparer le soin** Rassembler le matériel Contrôler le matériel Organiser mon plan de travail		
• **Informer le patient** Me présenter Lui expliquer le soin		
• **Me laver les mains**		
• **Réaliser le soin** Organiser l'environnement Installer la personne Effectuer le soin		
• **Nettoyer et ranger le matériel**		

Aspiration endotrachéale

Je dois progresser

sur