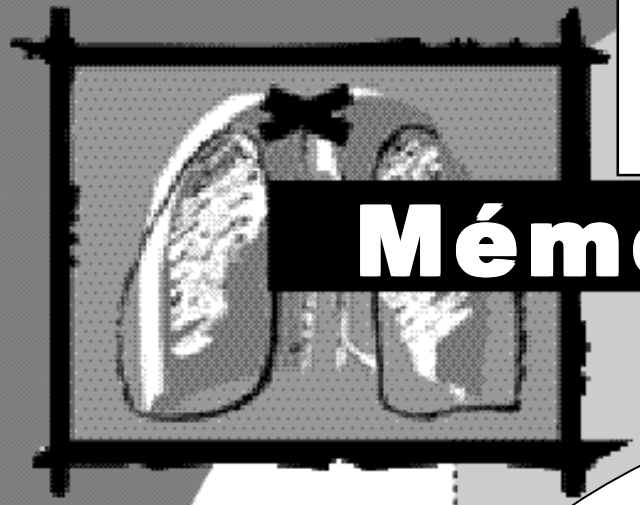
Kit pédagogique sur la formation aux aspirations endotrachéales

Décret n°99-427 du 27 mai 1999



Mémento

Association d'entraide des Polios et handicapés

Association Française contre les Myopathies

Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées Physiques

GIHP

Association des Paralysés de France

Groupement des Associations Régionales d'Assistance à Domicile

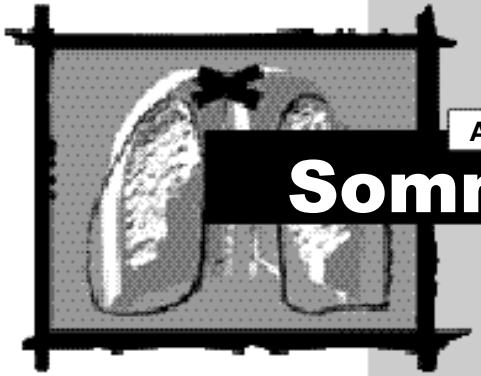
Association Nationale pour le Traitement à Domicile de l'Insuffisance Respiratoire Chronique

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

FHF
Fédération Hospitalière de France

SI VOUS TROUVEZ CE DOCUMENT VEUILLEZ LE FAIRE PARVENIR A .....

.....



Aspiration endotrachéale

Sommaire

FICHES PRATIQUES

- Les canules de trachéotomie 3
- La phonation 5
- Quand aspirer ? 6
- L'aspirateur 7
- La sonde d'aspiration 9
- Préparation du matériel + vérification 10
- Protocole d'aspiration n°1 11
- Protocole d'aspiration n°2 16
- Entretien du matériel 22

FICHES INCIDENT

- L'aspirateur aspire mal 23
- Du sang lors de l 'aspiration 24
- Etouffement lors de l'aspiration 25
  - Canule avec chemise interne 25
  - Canule sans chemise interne 26
- La sonde ne descend pas 25
  - Canule avec chemise interne 25
  - Canule sans chemise interne 26

- **Médecin traitant**
- **Nom et adresse de l'infirmière**
- **Nom et adresse du service de dépannage**
- **Nom et adresse du fournisseur**

Les canules de trachéotomie (1)

- **Les canules rigides**

  En métal (argent), en acrylique, en latex.

- **Les canules souples**

  En PVC, silicone, polyuréthane.

- **Les canules à ballonnet**

  Utilisées essentiellement pour la ventilation artificielle (branchement sur un respirateur).

  Le ballonnet entoure la canule. Gonflé entre la trachée et la canule, il évite les fuites d'air.

Les canules de trachéotomie (2)

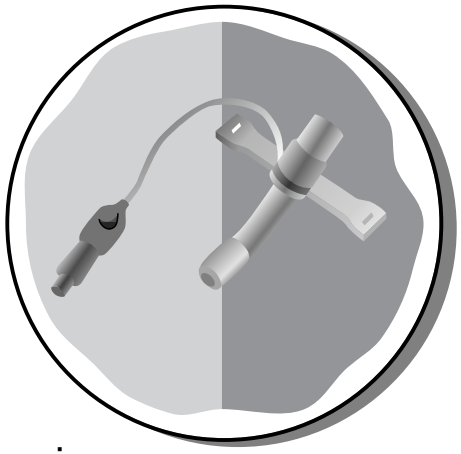
Une canule se compose de trois parties

La chemise externe (ou canule externe)

En contact avec la trachée. Sur la collerette, fixation d'une attache (élastique, lacette, velcro, chaînette…).

La chemise interne (ou canule interne)

De diamètre inférieur, elle s'enfile dans la précédente. En cas de bouchon muqueux, l'enlever pour établir la circulation de l'air à travers la chemise externe.



Le mandarin introducteur

Utilisé pour le changement de canule.

• Toutes les canules n'ont pas forcément de chemise interne.

• Canule fenêtrée : destiné à faciliter le passage de l'air expiré vers les cordes vocales pour la phonation. Peut servir également à la ventilation (canule à ballonnet) avec une canule interne non fenêtrée mise pour la ventilation (en bouchant la fenêtre, évite les fuites au dessus du ballonnet).

• Toutes les canules existent en plusieurs diamètres et pour certaines en plusieurs longueurs.

La phonation

- **Chez les patients non ventilés**

  Un bouchon peut être placé sur la canule. Le patient respire alors par les voies naturelles.

  En présence d'une canule à ballonnet, celui-ci doit être dégonflé pour permettre le passage de l'air vers le larynx.

- **Chez les patients non ventilés**

  Le patient peut utiliser son doigt pour boucher la canule au moment de l'expiration et ainsi pouvoir parler. Il enlève son doigt pour l'inspiration suivante, puis de nouveau bouche la canule pour parler à l'expiration et ainsi de suite. Cette méthode demande une certaine habitude.

  En présence d'une canule à ballonnet, celui-ci doit être dégonflé pour permettre le passage de l'air vers le larynx.

- **Chez les patients ventilés**

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

Quand aspirer ?

- **A la demande du patient**

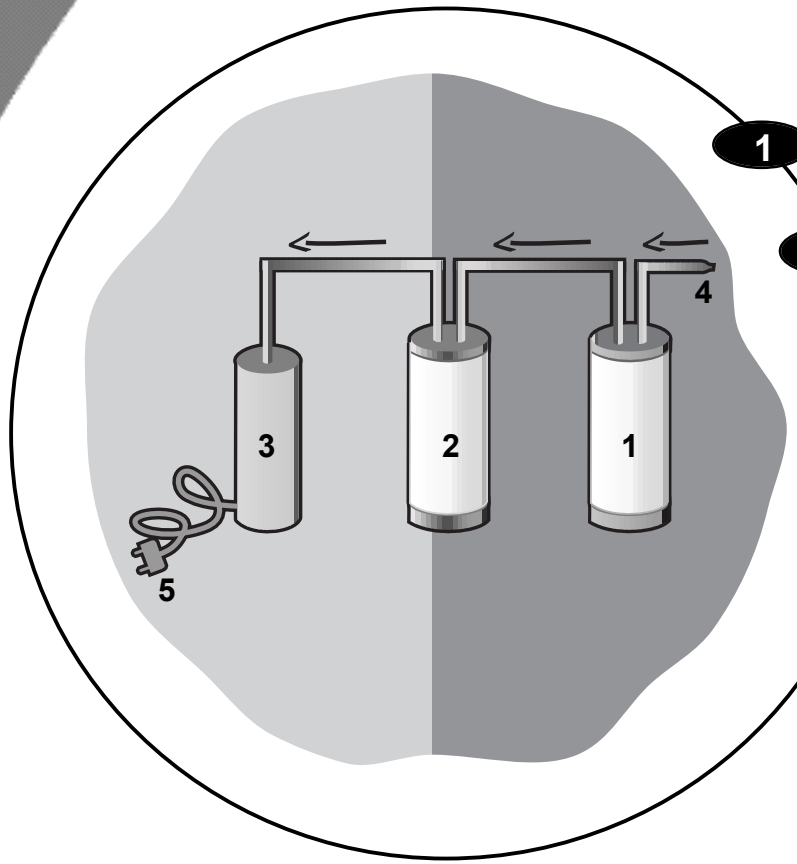
- **Pour les patients qui ne peuvent pas s'exprimer**

  Etre vigilant, apprendre à reconnaître le moment où l'aspiration est nécessaire (bruits respiratoires, pression qui monte au niveau du manomètre du respirateur…).

- **Patients dépourvus d'une toux efficace**

  L'aspiration endotrachéale est particulièrement importante.

L'aspirateur (1)



1. Pompe électrique
2. Récipient de sécurité
3. Récipient à mucosités
4. Raccord pour la sonde d'aspiration
5. Prise de courant

L'aspirateur (2)

Aspirateur sur secteur

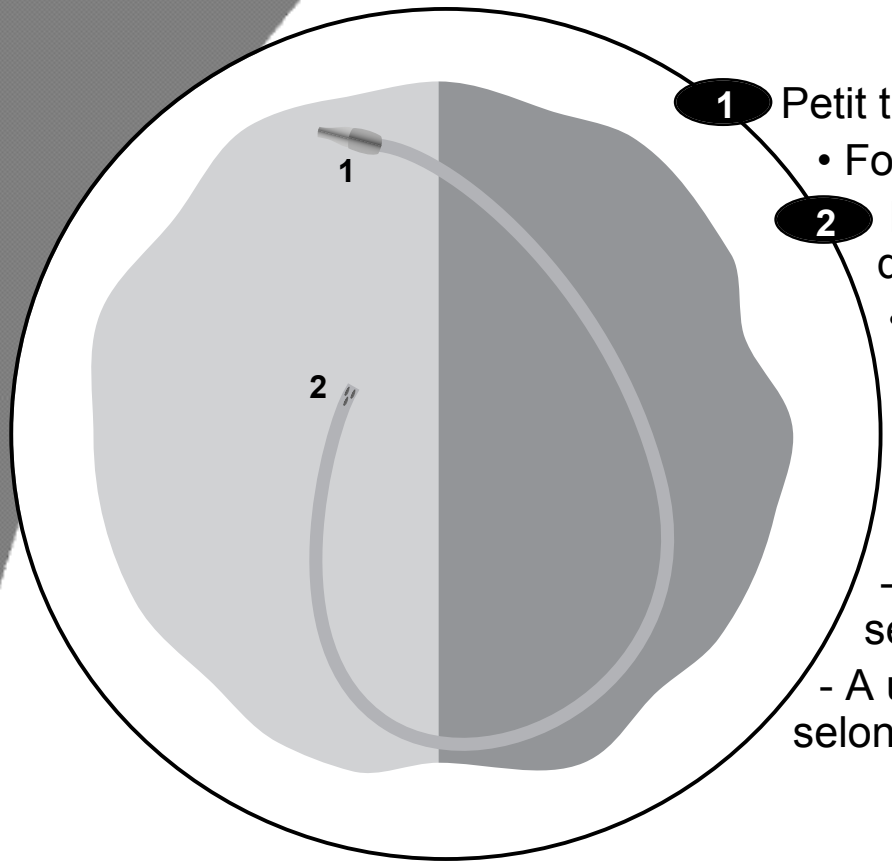
Appareil électrique équipé d'un moteur qui fait le vide (dépression).

- Un interrupteur marche-arrêt.
- Un cadran (manomètre) : indique la puissance de l'aspiration.
- Un ou deux bocaux reliés entre eux :
  - Bocal 1 : récipient à mucosités
  - Bocal 2 : protège le moteur, doit rester vide.
- Un tuyau branché sur le premier bocal, relié à la sonde d'aspiration par un raccord ou une valve.

Aspirateur sur batterie (avec chargeur)

- Plus petit et plus maniable.
- Permet au patient de se déplacer en emmenant son aspirateur.
- Peut également être utilisé comme matériel de secours en cas de panne d'électricité.

La sonde d'aspiration



1 Petit tuyau connecté au raccord de l'aspirateur.

- Fonction

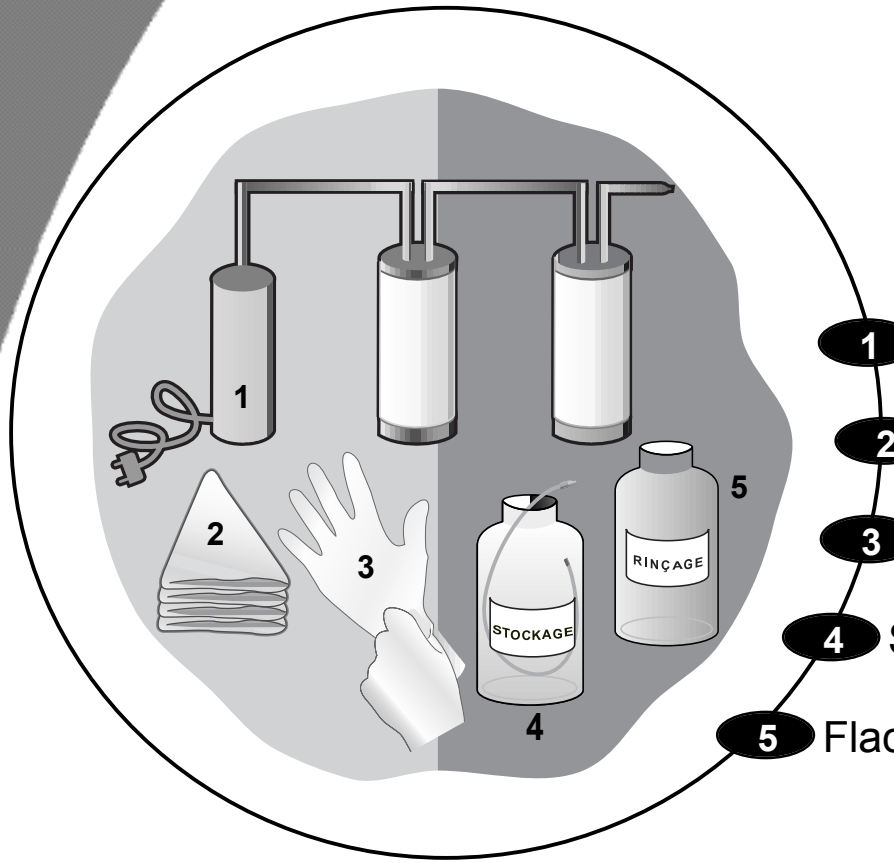
2 Introduite dans la trachée au travers de la canule de trachéotomie pour aspirer les sécrétions.

- Caractéristiques

- Pas trop rigide (risque de traumatisme de la trachée).
- Pas trop molle (risque de se collaber (s'aplatir) à l'aspiration ou de se plier).
- Calibre suffisant pour un drainage correct des sécrétions.
- A usage unique ou réutilisables chez un même patient, selon les recommandations du fournisseur.

Préparation du matériel + vérification

Il faut toujours commencer par prévenir le patient de la nature du soin qui va être réalisé.



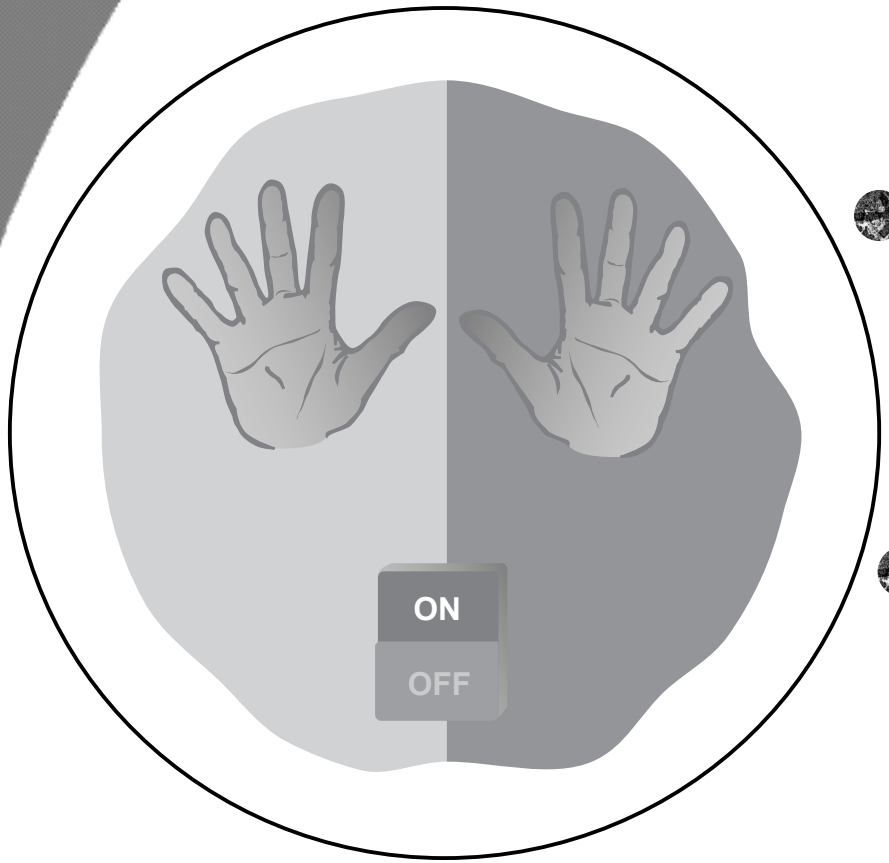
Sonde réutilisable + 1 flacon de stockage + 1 flacon de rinçage pour la sonde

Vérifier le matériel.

1. Aspirateur
2. Compresses
3. Gants (éventuellement)
4. Sonde d'aspiration dans son flacon de stockage
5. Flacon de rinçage

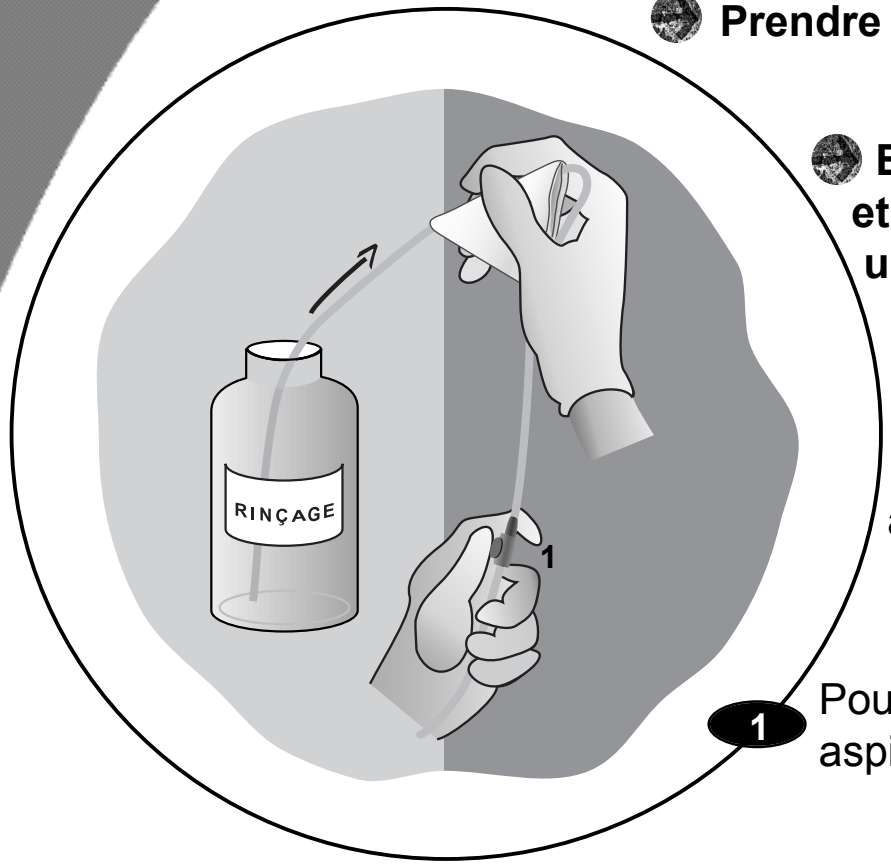
Protocole d'aspiration n°1 (1)

Il faut toujours commencer par prévenir le patient de la nature du soin qui va être réalisé.



- **Se laver soigneusement les mains, même en cas d'utilisation de gants.**
- **Mettre l'aspirateur en marche.**

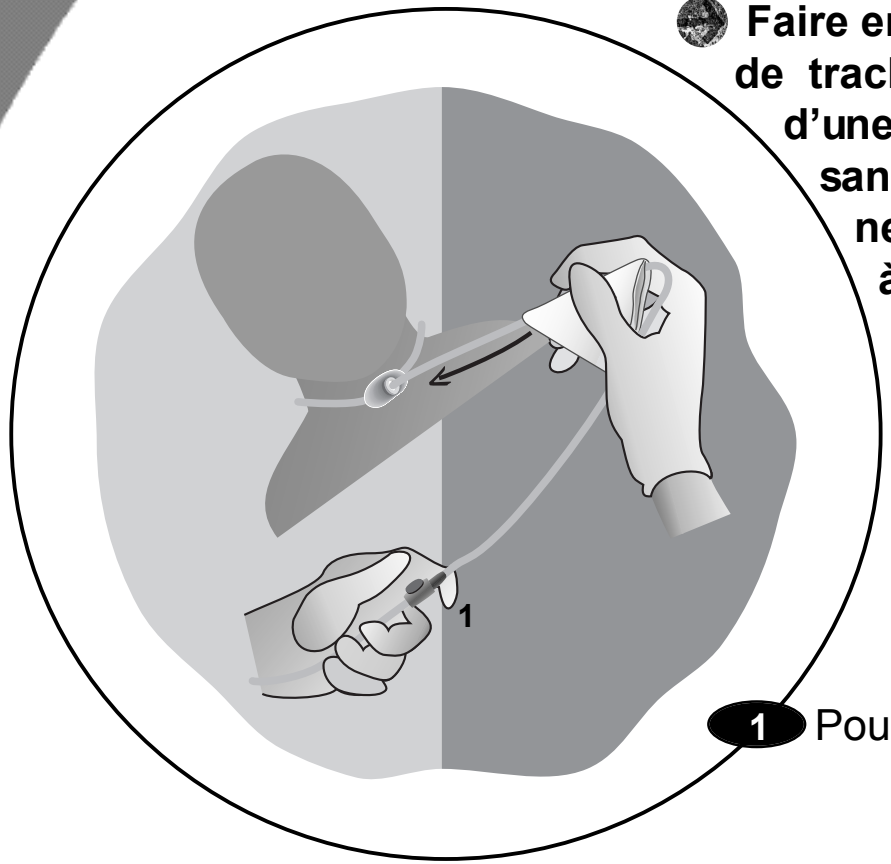
Protocole d'aspiration n°1 (2)



- **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.**

1 Pouce contre la valve ou "stop vide" : aspiration active

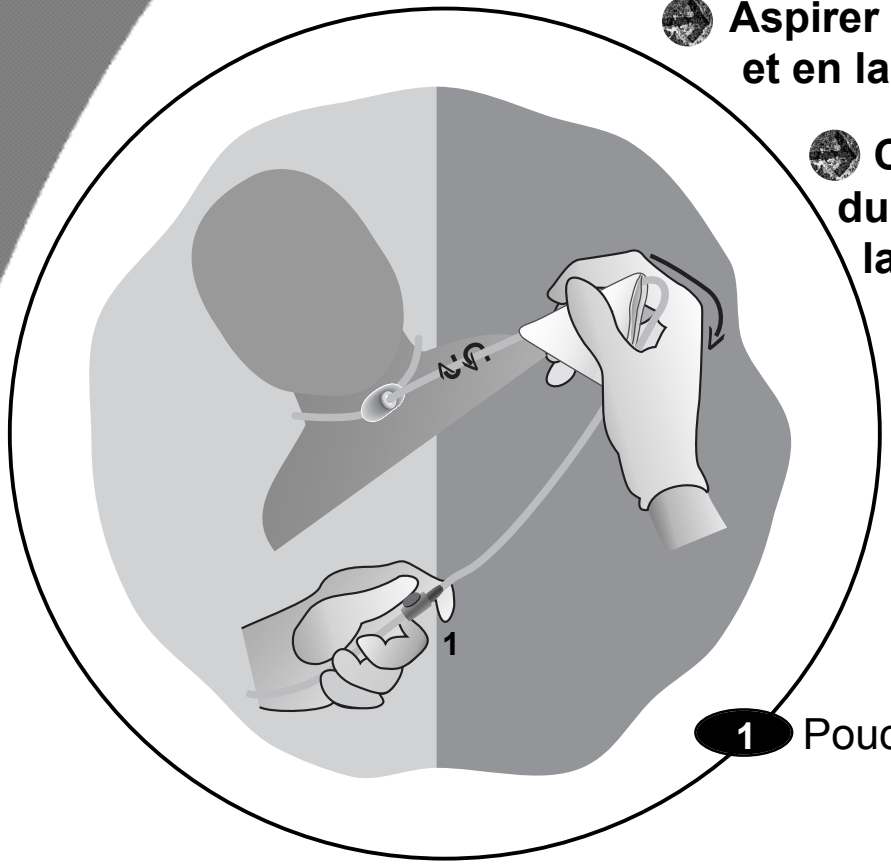
Protocole d'aspiration n°1 (3)



- **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).**

1 Pouce relâché : aspiration suspendue

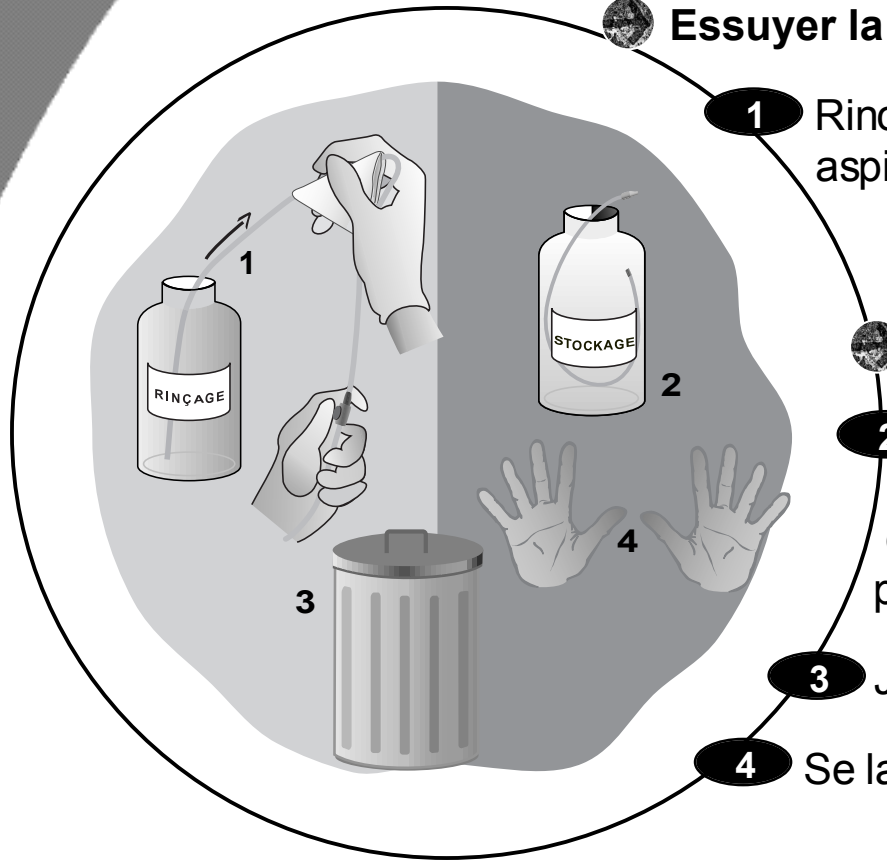
Protocole d'aspiration n°1 (4)



- **Aspirer en remontant progressivement la sonde et en la tournant entre les doigts.**
- **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.**

1 Pouce contre la valve : aspiration active

Protocole d'aspiration n°1 (5)



Essuyer la sonde avec la compresse.

1. Rincer la sonde dans le flacon d'eau bouillie, en aspirant un peu d'eau.

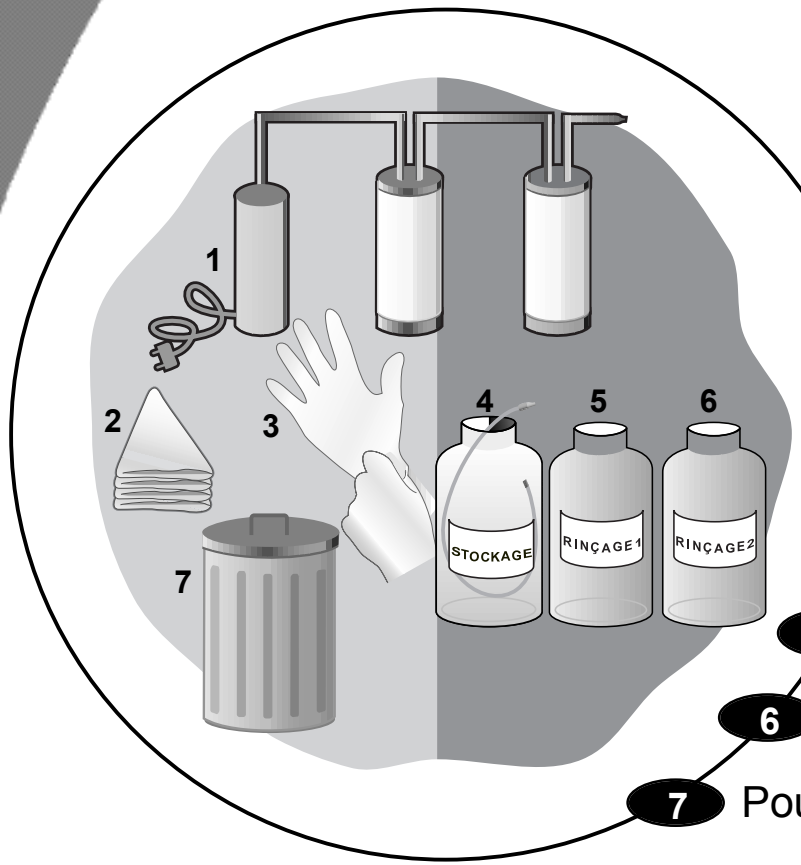
Vérifier si le patient est bien désencombré.

2. 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.
3. Jeter le matériel souillé à la poubelle.
4. Se laver les mains. Arrêter l'aspirateur.

Protocole d'aspiration n°2 (1)

Dans ce protocole, un flacon d'eau bouillie sert uniquement au rinçage de la sonde à la sortie du flacon de désinfectant.

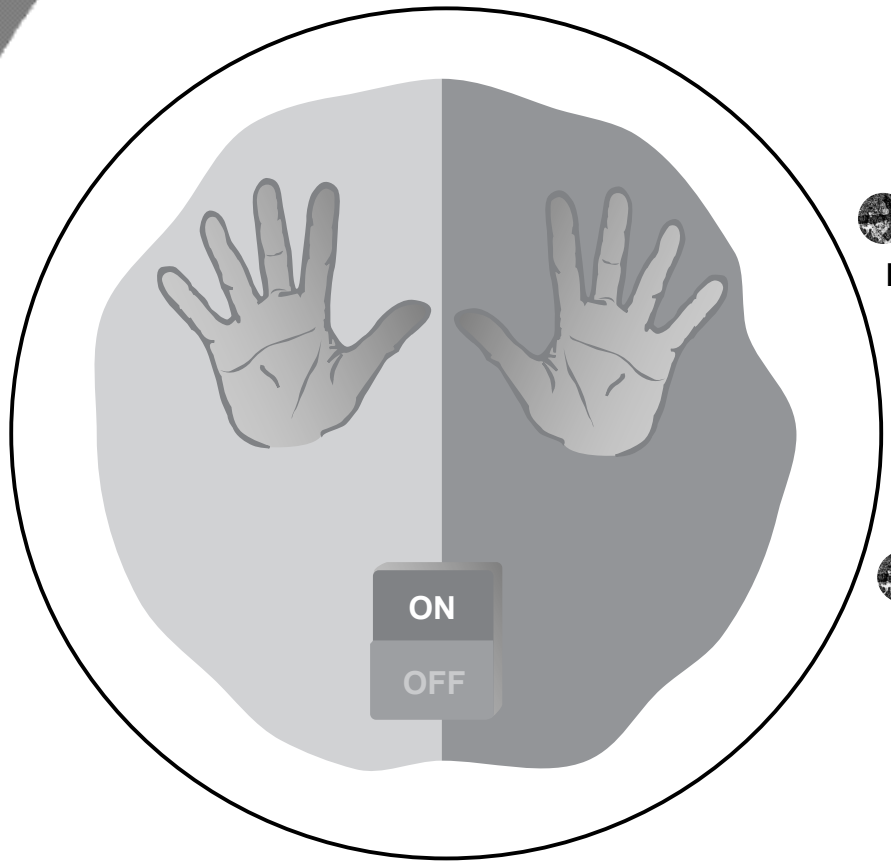
Sonde réutilisable + 1 flacon de stockage + 2 flacons de rinçage pour la sonde



Vérifier le matériel.

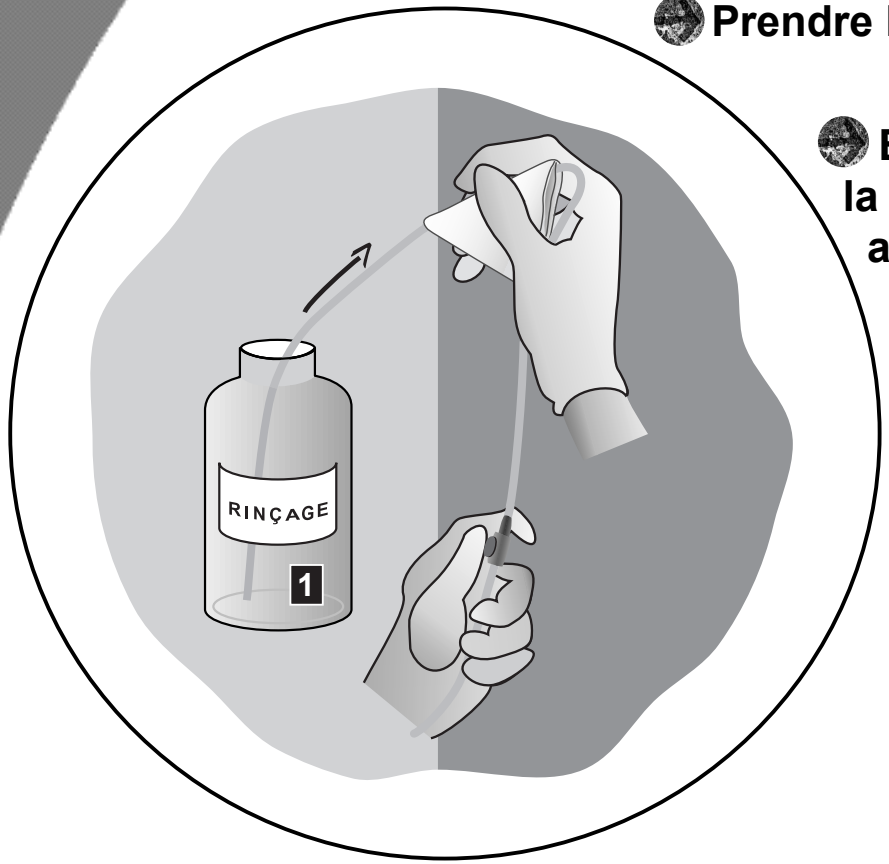
1. Aspirateur
2. Compresses
3. Gants (éventuellement)
4. Sonde d'aspiration dans son flacon de stockage
5. Flacon de rinçage 1
6. Flacon de rinçage 2
7. Poubelle

Protocole d'aspiration n°2 (2)



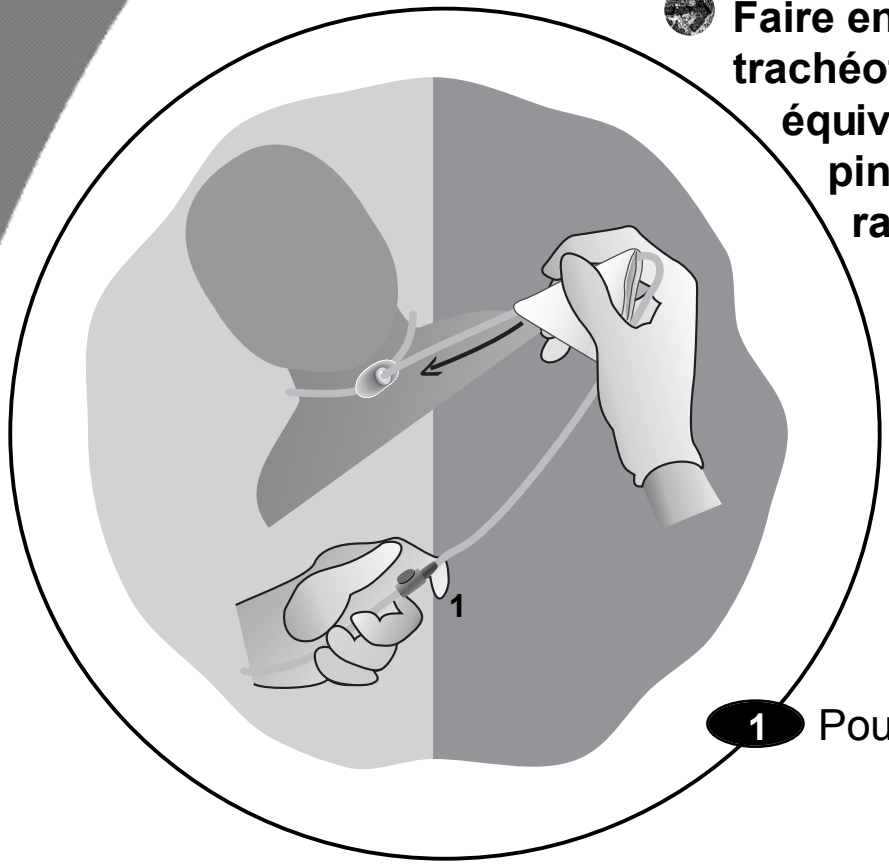
- Se laver soigneusement les mains, même en cas d'utilisation de gants.
- Mettre l'aspirateur en marche.

Protocole d'aspiration n°2 (3)



- 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 premier le flacon d'eau bouillie.
- Dans le cas d'une ventilation continue, débrancher le patient au dernier moment pour aspirer.

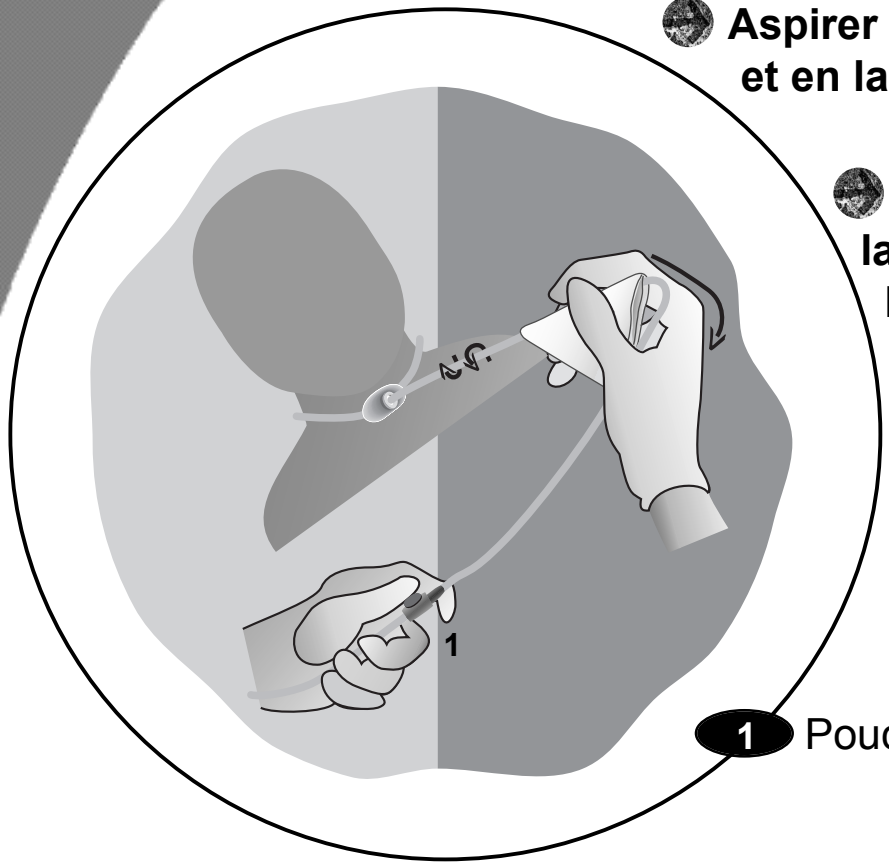
Protocole d'aspiration n°2 (4)



- **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").**

1 Pouce relâché : aspiration suspendue

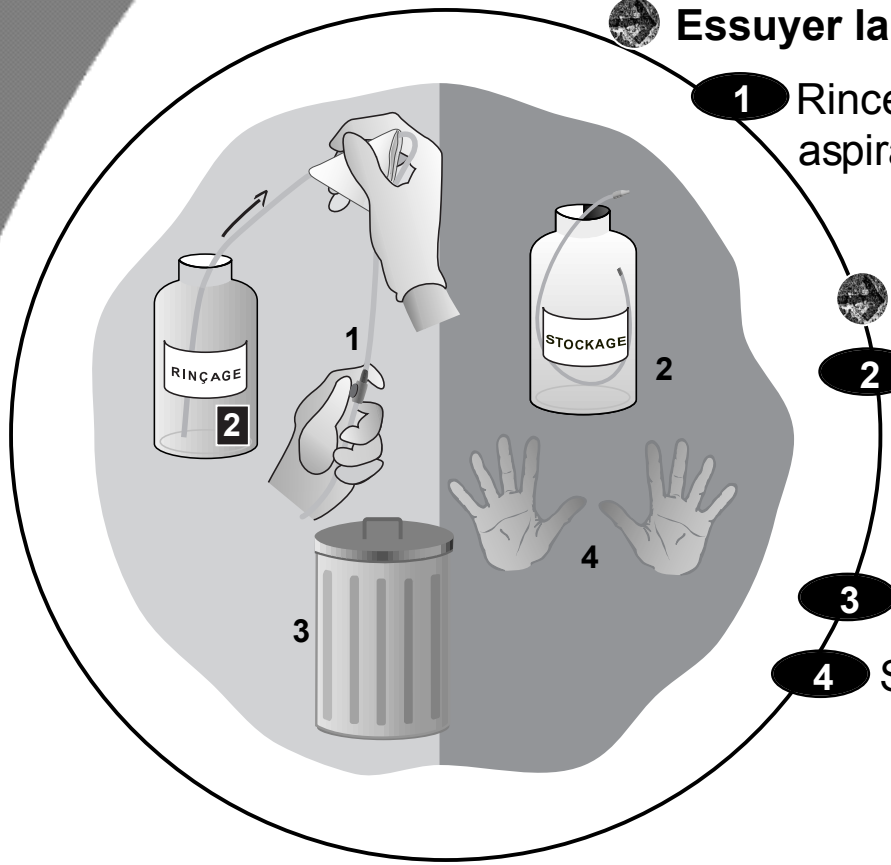
Protocole d'aspiration n°2 (5)



- **Aspirer en remontant progressivement la sonde et en la tournant entre les doigts.**
- **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.**

1 Pouce contre la valve ou "stop vide" : aspiration active

Protocole d'aspiration n°2 (6)



Essuyer la sonde avec la compresse.

1 Rincer la sonde dans le flacon d'eau bouillie, en aspirant un peu d'eau.

Vérifier si le patient est bien désencombré.

2 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.

3 Jeter le matériel souillé à la poubelle.

4 Se laver les mains. Arrêter l 'aspirateur.

Entretien du matériel

Les flacons

Changer l'eau des flacons tous les jours (au moins 1 fois/ 24 heures, plus si nécessaire), quel que soit le nombre d'aspirations dans la journée.

La sonde d'aspiration

Changer la sonde d'aspiration comme indiqué par le médecin.

L'aspirateur

- 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.

L'aspirateur aspire mal

Pincer le tuyau à la sortie de l'aspirateur

L'aiguille du cadran ne monte pas : problème de moteur

puis

Aspirer avec l'aspirateur de secours
Appeler le service de dépannage au :

L'aiguille du cadran monte : problème de circuit

Avoir le matériel de rechange à domicile

Tuyau débranché ?	• Le rebrancher
ou Bouchon de flacon mal vissé ?	• Le revisser
ou Tuyau percé, bouchon cassé, valve hors d'usage ?	• Aspirer avec circuit de rechange

Du sang lors de l'aspiration

L'aspiration a pu être traumatisante

ou

La sonde est trop dure

→ Manœuvrer plus doucement

→ En général : pas de caractère de gravité

→ Si persistance ou aggravation

→ En informer le médecin

Etouffement, la sonde ne descend pas, ne ramène rien (1)

Canule avec chemise interne

- Le patient suffoque
- La sonde d'aspiration butte sur un obstacle
- L'aspiration ne ramène rien

Bouchon muqueux

Déclenchement de l'alarme "haute pression du respirateur"

Tout ballonnet gonflé doit être dégonflé

Le patient doit être déconnecté du respirateur

puis

Enlever la chemise interne, ce qui enlève le bouchon

Mettre en place la chemise interne de secours

Nettoyer et sécher la canule obturée par le bouchon

Etouffement, la sonde ne descend pas, ne ramène rien (2)

Canule sans chemise interne

- Le patient suffoque
- La sonde d'aspiration butte sur un obstacle
- L'aspiration ne ramène rien

↓

Bouchon muqueux

↑

Déclenchement de l'alarme "haute pression du respirateur"

→

Tout ballonnet gonflé doit être dégonflé

Le patient doit être déconnecté du respirateur

puis

Essayer de ramollir le bouchon avec quelques gouttes de sérum physiologique

↓

Essayer d'aspirer le bouchon

↓

Si échec, retirer immédiatement la canule et la faire changer par le professionnel le plus rapidement disponible (médecin, infirmière, SAMU)