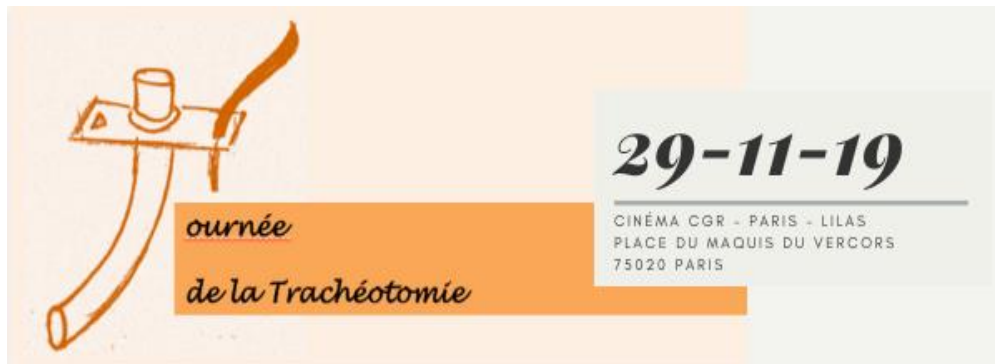


Soins à l'enfant trachéotomisé:

L'aspiration endo-trachéale



LEDOUX Céline IPDE
GOFFINET Valérie IDE
LECEE Floriane IDE

Définition et objectifs

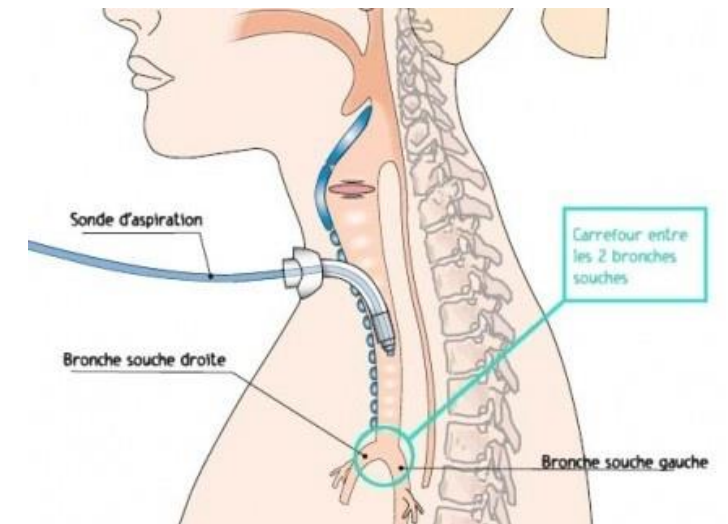


Définition et Indications:

- Technique consistant à introduire une sonde d'aspiration branchée sur une source de vide, dans la canule de trachéotomie afin d'évacuer les sécrétions stagnantes
- En cas d'hypersécrétion bronchique , d'obstruction des VAS, de désaturation, d'agitation, et de toux

Objectifs:

- Perméabilité des voies aériennes supérieures
- Favoriser de meilleurs échanges gazeux
- Eviter une surinfection pulmonaire
- Améliorer la phonation





Modalités du soin

<h3>Aseptie</h3>	<h3>Pression d'aspiration</h3>	<h3>Taille de sonde</h3>	<h3>Une pré-mesure</h3>	<h3>Pré-oxygénation</h3>
<ul style="list-style-type: none"> • Propre (stérile les 7 jours post-opératoire et soins intensifs-ventilation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Basse +++ (60 mm Hg chez le nné, 80 mm Hg chez l'enfant, 120 mm Hg chez l'adolescent) 	<ul style="list-style-type: none"> • < moitié du diamètre interne de la canule • Au choix pour l'enfant (CH 04 à CH 10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Taille de canule (+ 2 cm max) • Réglette, sonde d'aspiration marquée 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des temps d'oxygénation et de récupération du patient
<h3>Mode opératoire précis</h3>	<h3>Instillation NaCl et/ou lubrification</h3>	<h3>Humidification de la sonde</h3>	<h3>La durée d'aspiration</h3>	<h3>La fréquence d'aspiration</h3>
<ul style="list-style-type: none"> • Aspiration uniquement <i>au retrait de la sonde</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre J0-J7 post- op ,réanimation, ventilation puis espacer 	<ul style="list-style-type: none"> • Plonger la sonde d'aspiration dans eau stérile entre les aspirations 	<ul style="list-style-type: none"> • Passage de sonde rapide et court (inférieur à 5-10 secondes) 	<ul style="list-style-type: none"> • recommandations ne font pas consensus

La préparation du patient



Prévenir
et/ou expliquer le soin

A distance des repas
30min après le repas ou
à jeun

Rassurer
cocoonner, soutenir,
utiliser la distraction ou le
jeu ou l'hypno-analgésie
(si angoisse intolérable)

Positionner
sur le dos, en demi-assis
soit environ 30 degrés

Menton relevé:
en hyperextension

Matériel nécessaire



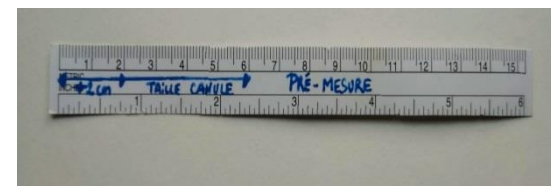
Habillage de l'opérateur



Aspiration fonctionnelle



Auprès du patient



Fin du soin



MTC

Risques liés au soin



- Décanulation
- Angoisse, douleur
- Traumatisme de la muqueuse trachéo-bronchique
- Risque infectieux
- Hypoxémie, bronchospasme
- Hypo ou Hypertension et Hypertension intracrânienne
- Toux excessive

Conclusion



- ❖ L'aspiration endo-trachéale est un **Geste à risque** dans la survenue des infections liées aux soins
- ❖ Ce soin doit être efficace, aseptique, bref et répété si nécessaire
- ❖ Selon « **Le décret d'actes et d'exercice infirmier** » n° 2004-802 du 29 juillet 2004 Article R. 4311-5:
Les aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé relèvent du rôle propre infirmier

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Sources: <http://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/aspiration-endo-tracheale>

<http://www.has-santé.fr>jcms>rapport-d-evaluation-aspirateurs-tracheaux>

