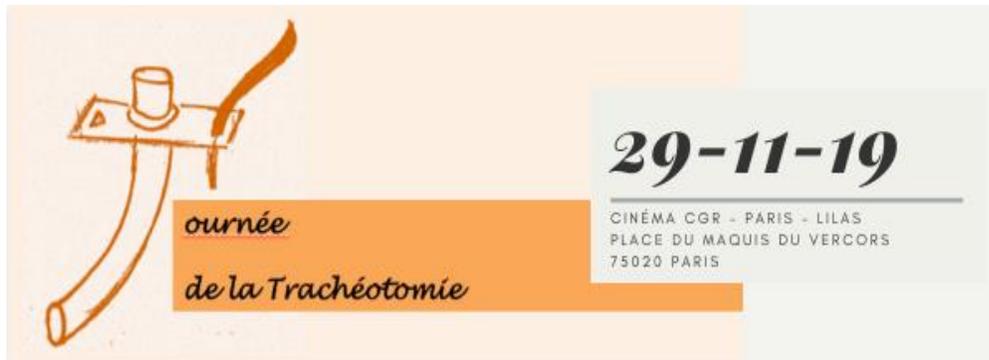


*Soins à l'enfant trachéotomisé:*

# L'aspiration endo-trachéale



LEDOUX Céline IPDE  
GOFFINET Valérie IDE  
LECEE Floriane IDE

# Définition et objectifs

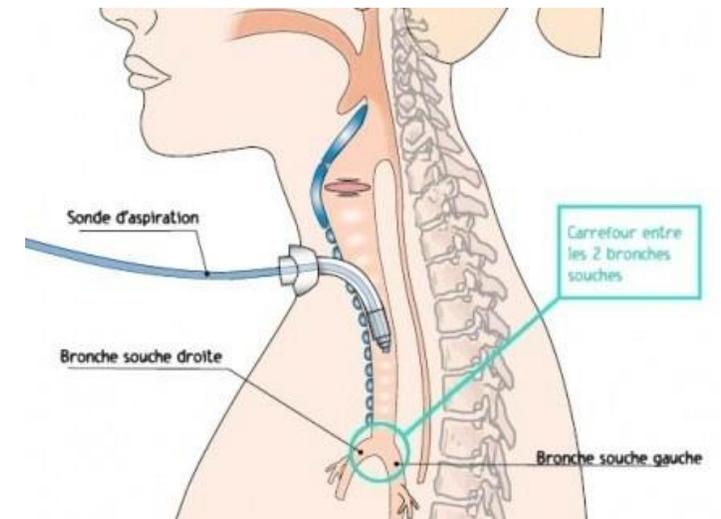


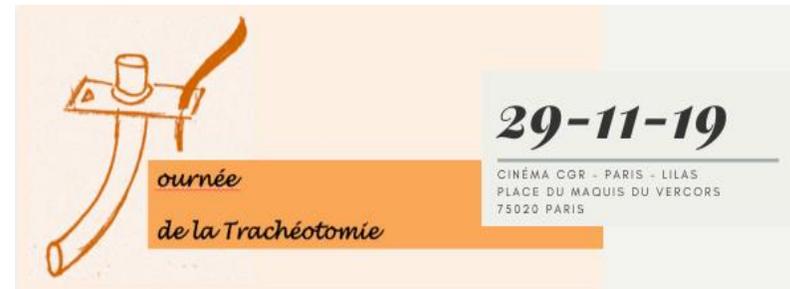
## Définition et Indications:

- 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

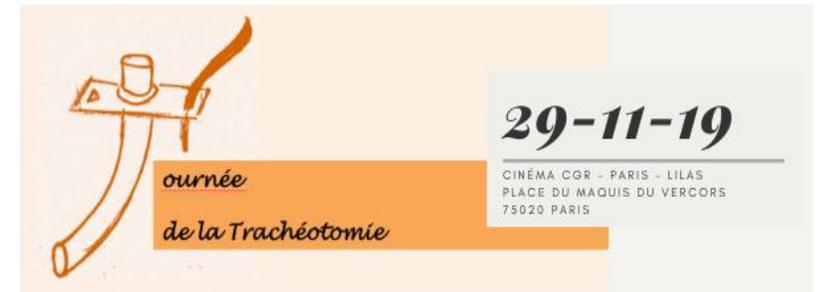




# Modalités du soin

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

# 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

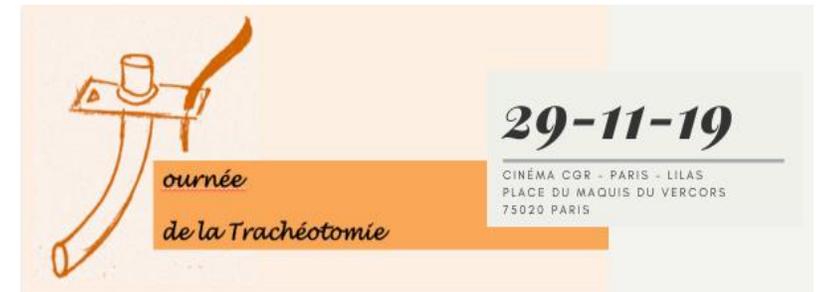


## Fin du soin



**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>

