

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001137
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<b>Technique clinique d'aspiration trachéo-bronchique</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 27/05/2024

## 1. Cadre de référence

- Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI) - <https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>
- Recommandations pour les aspirations endotrachéales chez un patient intubé, document SIC/SIM, HUG février 2000.

## 2. Définitions (objet et contexte)

Dégagement des voies respiratoires à l'aide d'une sonde lors d'un encombrement trachéo-bronchique.

## 3. Indications

- Encombrement trachéo-bronchique
- Bronco aspiration
- Toux inefficace
- Prévention des complications pulmonaires du type atélectasies ou surinfections

## 4. Contre-indications

- Chirurgie récente des voies respiratoires et digestives hautes
- Tumeurs des voies aériennes
- Bronchospasmes
- Emphysème à grosses bulles
- Pneumothorax non drainé

## 5. Contre-indications relatives

- Trouble de la crase
- Anévrisme intracrânien

## 6. Risques / précautions / prévention

- Douleur, anxiété
- Lésions de la muqueuse naso-pharyngée et trachéale
- Hypoxie
- Arythmies
- Bronco-aspiration de liquide gastrique
- Augmentation de la pression intracrânienne
- Augmentation du risque infectieux

- Si le ou la patiente est porteuse d'une sonde gastrique ou d'une sonde de nutrition : interrompre l'alimentation, ouvrir la sonde et laisser s'écouler le liquide gastrique en déclive, sans aspirer (uriflac, bocal).
- Eviter d'aspirer une ou un patient après l'ingestion de son repas sauf en cas d'urgence
- Contrôler le pouls et la fréquence respiratoire
- Vérifier la présence et le bon fonctionnement du matériel pour l'oxygénation du ou de la patiente
- Régler la force d'aspiration murale à 200 mbar pour adulte
- Respecter une asepsie rigoureuse
- Ne pas aspirer une ou un patient plus de 2 à 3 fois consécutives.

## 7. **Matériel**

### **Oxygénation :**

- Débitmètre O2
- Humidificateur O2
- Masque ou lunettes à O2
- Saturomètre

### **Aspiration murale :**

- Manomètre en mbar
- Bocal
- Tuyaux et raccords en Y
  
- 1 flacon d'eau distillée stérile pour trachéotomie (100 ml)
- 1 Tube de gelée lubrifiante stérile
- 1 Paire de gants stériles pour aspiration
- 1 Sonde d'aspiration SOUPLE (taille en fonction de l'âge et de la morphologie du ou de la patiente)
- Masque, lunettes de protection, surblouse si risque de projection
- Solution antiseptique pour les mains

## 8. Déroulement

- Ouvrir l'aspiration murale, et régler la force à 200mbar
- Installer la ou le patient en position semi-assise, la tête en hyperextension (à adapter selon le cas et la tolérance du ou de la patiente).
- Se désinfecter les mains.
- Mettre les gants stériles et garder la main dominante stérile
- Prendre la sonde d'aspiration avec la main stérile, en effectuant une boucle entre l'annulaire et le petit doigt



Image HUG

- Lubrifier l'extrémité de la sonde avec la gelée stérile
- **Introduire la sonde lubrifiée à l'horizontale dans la narine, sans aspirer et toujours à l'inspiration**
- Pousser la sonde, doucement jusqu'à l'arrière-gorge
- Vérifier l'emplacement correct de la sonde en écoutant le passage d'air à son extrémité
- Descendre à l'occasion d'une inspiration
- Si difficultés demander à la ou au patient de tousser et pousser au même moment la sonde dans la trachée, sans forcer
- Connecter la sonde à l'aspiration, en insérant le raccord en Y
- Boucher l'orifice du raccord en Y avec le pouce de l'autre main
- Aspirer en retirant délicatement la sonde (temps court, **jamais de mouvement de va-et-vient ou de rotation**)
- Enlever les gants, se désinfecter les mains
- Le soin se termine par une auscultation pulmonaire, de façon à vérifier la bonne ventilation des deux plages pulmonaires
- Ranger le matériel
- Les paramètres vitaux (TA, T°, respiration fréquence et saturation O2) sont repris avant de quitter le ou la patiente

### **Si l'encombrement persiste : Eviter de sortir la sonde de la trachée**

- Interrompre l'aspiration en enlevant le pouce du raccord en Y
- Maintenir la sonde ainsi en place dans la trachée
- Laisser récupérer la ou le patient (oxygénation si besoin)
- Redescendre doucement dans la trachée et recommencer l'aspiration
- Laisser au ou à la patiente un temps de récupération entre chaque aspiration

## 9. Contrôle et surveillance

### Pendant le soin :

- Le pouls
- La respiration (fréquence, amplitude, auscultation)
- La saturation O<sub>2</sub>
- La couleur de la peau et du faciès
- La quantité et la qualité des sécrétions

### Après le soin :

- Le pouls
- La respiration (fréquence, amplitude, auscultation)
- La saturation O<sub>2</sub>
- La couleur de la peau et du faciès
- Un saignement éventuel dû au soin

## 10. Elimination des déchets

Entre chaque soin, le matériel (sonde, gants, eau distillée, gelée anesthésiante) doit être éliminé selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques - <https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>

## Cas particuliers

En cas de sécrétions collantes, une humidification préalable peut être envisagée au moyen d'un aérosol NaCl 0,9%.

## 11. Personnes rédactrices

HOF Frank, infirmier spécialiste clinique, direction des soins

## 12. Personnes relectrices et validatrices

GUEGUENIAT Claude, précédemment infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
Référentiel médico-soignant (RMS)

## 13. Liens / Annexes

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*