

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000022
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.1
<b>Technique clinique concernant l'aspiration chez le patient porteur d'une canule trachéale</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 22/01/2024

## 1. Résumé

Acte de soins consistant à introduire une sonde d'aspiration dans la lumière d'une canule de Trachéotomie.

Les critères d'une aspiration correcte sont : ascendante, aseptique, douce, brève, efficace. Soin stérile durant les 7 premiers jours post-opératoires ainsi qu'aux Soins Intensifs lorsque le patient est ventilé.

En cas de sécrétions abondantes, enlever la canule interne pour la nettoyer et procéder à l'aspiration.

### Surveillance

Pendant le soin, effectuer une surveillance clinique du patient :

- Coloration des téguments
- Fréquence respiratoire

### Cas particuliers

Le patient trachéotomisé qui aspire lui-même ses sécrétions par la canule le fait avec des sondes rigides d'une longueur de 10 cm.

Lorsque le risque de bouchon est élevé et/ou les sécrétions épaisses, voir avec le médecin pour évaluer la nécessité d'un changement de canule ou d'un traitement médicamenteux.

## 2. Cadre de référence

- Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI) <https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>
- Prise en charge des patients trachéotomisés après laryngectomie totale de la période post opératoire à la sortie, ONCORA, Lyon 2006
- Technique : Soins aux patients trachéotomisés ou porteurs d'une canule avec canule interne (No 4.12)
- Recommandations pour les aspirations endotrachéales chez un patient intubé, HUG Groupe respiration ; Marie-José Roulin, 24.08.2007

## 3. Définitions

Acte de soins consistant à introduire une sonde d'aspiration dans la lumière d'une canule de trachéotomie, dans le but d'assurer une ventilation adéquate en dégageant les sécrétions muqueuses.

Les critères d'une aspiration correcte sont : ascendante, aseptique, douce, brève, efficace.

## 4. Indications

- Maintenir la perméabilité des voies aériennes
- Améliorer les échanges gazeux
- Prévenir une surinfection pulmonaire
- Favoriser la communication : phonation

### Risques liés au geste

- Lésions de la muqueuse trachéale et des bronches souches provoquées par la succion de la sonde d'aspiration et de son contact avec la muqueuse
- Augmentation des sécrétions par un mécanisme irritatif
- Toux excessive
- Hypoxémie
- Désynchronisation entre le patient et le ventilateur
- Bronchospasme
- Augmentation de la pression artérielle moyenne
- Bradycardie vagale ou autres arythmies cardiaques
- Diminution du débit cardiaque
- Augmentation de la pression intra-crânienne
- Bronchoaspiration de liquide gastrique
- Augmentation du risque infectieux
- Augmentation de la douleur et de l'anxiété
- Chez certains patients particuliers :
  - Bronchospasme chez le BPCO (Bronchopneumopathie chronique obstructive) et les asthmatiques
  - Hypoxémie sévère et prolongée chez les patients avec un SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)

### Risques liés à un dégagement inefficace des voies aériennes

- Augmentation des pressions intratrachéales
- Hypoxémie, atélectasies
- Augmentation de la PCO<sub>2</sub>
- Augmentation du travail respiratoire
- Anomalies du rapport ventilation / perfusion
- Obstruction de la canule
- Augmentation de l'inconfort du patient et de l'anxiété

## 5. Prévention – Précautions

### Soin stérile durant les 7 premiers jours post-opératoires ainsi qu'aux Soins Intensifs lorsque le patient est ventilé

- Respecter une asepsie rigoureuse
- L'aspiration se fait uniquement à l'intérieur de la canule
- Eviter que le patient reste sans canule interne
- Le soin peut se faire sans enlever la canule interne
- Ne jamais aspirer en introduisant la sonde
- Proscrire tout mouvement de va et vient de la sonde dans la trachée
- Chaque épisode d'aspiration ne doit pas durer plus de 10 secondes
- Laisser un temps de récupération au patient après chaque épisode d'aspiration

## Technique clinique concernant l'aspiration chez le patient porteur d'une canule trachéale

- Prévoir l'administration d'oxygène avant et (ou) après le soin si nécessaire
- Risque d'irritation de la trachée si l'aspiration est trop profonde
- Surveiller l'aspect, l'odeur et la couleur des sécrétions aspirées
- En cas de sécrétions abondantes, enlever la canule interne pour la nettoyer et procéder à l'aspiration
- Veiller à une humidification suffisante (humidificateur, filtre ou instillations locales sur prescription médicale).
- En cas d'obstacle enlever la canule interne et appeler le médecin
- (cf. *technique de soins « soins aux patients trachéotomisés »*)
- Contrôler la fixation et la perméabilité de la canule après l'aspiration.

### 6. Matériel

- Gants stériles ou non stériles (**selon situation**)
- Masque, (modèle à choisir selon les recommandations Vigigerm) protection oculaire et tablier si risque de projection
- 1 flacon d'eau distillée stérile (100ml)
- Sonde d'aspiration stérile, souple, longueur 28 à 50 cm, et diamètre n'excédant pas la moitié du diamètre interne de la canule
- Raccord en Y
- Source d'aspiration murale ou portable : force d'aspiration 150mm Hg
- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Matériel pour nettoyer la canule interne  
(cf. *technique de soins « soins aux patients trachéotomisés »*)

### 7. Déroulement du soin

- Installer le patient confortablement en position semi-assise
- Lui expliquer le déroulement du soin
- Port de masque, protection oculaire et tablier si risque de projection
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles
- Ouvrir le flacon d'eau distillée stérile
- Ouvrir le sachet de la sonde et l'adapter au raccord en Y branché au tuyau d'aspiration
- Oter la canule interne si nécessaire (cf. technique " soins aux patients trachéotomisés)
- Si soin stérile : enlever les gants, se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique, mettre le gant stérile.
- Mesurer la longueur de pénétration de la sonde en fonction de la longueur de la canule (longueur canule + env. 2 cm)  
Prendre la sonde d'aspiration avec la main stérile, en effectuant une boucle entre l'annuaire et le petit doigt.
- Plonger la sonde dans le flacon d'eau distillée (facilite le passage des sécrétions)
- Introduire délicatement la sonde à l'inspiration, sans aspirer, dans la canule
- Obstruer l'orifice du raccord en Y et remonter lentement la sonde tout en exerçant un mouvement de rotation
- Répéter l'opération aussi souvent que nécessaire en laissant récupérer le patient entre chacun des gestes
- Entre chaque aspiration, rincer la sonde
- Après le soin, jeter la sonde d'aspiration et le flacon de rinçage
- Remettre la canule interne après l'avoir nettoyée



Source de la photo : HUG, 2013

# Technique clinique concernant l'aspiration chez le patient porteur d'une canule trachéale

*(cf. technique de soins : "Soins aux patients trachéotomisés")*

- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Noter l'aspect et l'abondance des aspirations trachéales dans le dossier de soins

## 8. Entretien du matériel / Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.

## 9. Auteurs

Dulguerov Nicolas, médecin adjoint, service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, NEUCLI  
Hof Franck, infirmier spécialiste clinique, DS  
Massebiaux Cécile, infirmière spécialiste clinique, DS

## 10. Relecture et validation

Référentiel Médico-Soignant (RMS)

*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.*