

# **ASPIRATIONS ORO-NASO PHARYNGEE ET TRACHEALE**

**Dr. Wahid Bouda**

**Service des urgences**

**Monastir.**

# Definition

**Acte de soins visant à Introduire une sonde d'aspiration par les voies aériennes supérieures**

- **Aspiration buccale**
- **Aspiration nasale**
- **Aspiration oro-pharyngo-laryngée(bouche –pharynx-larynx)**
- **Aspiration naso-pharyngo-laryngée(Nez+pharynx +larynx)**
- **Aspiration naso-trachéale (Nez+pharynx +larynx+trachée)**

# Définition

- **Aspiration buccale :**

Technique consistant à libérer la bouche des sécrétions buccales, des vomissements... à l'aide d'une sonde ou d'une canule d'aspiration.

- **Aspiration rhino-pharyngée :**

Technique consistant à libérer les voies aériennes supérieures, des sécrétions qui les encombrent, à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique.

- **Aspiration endo-trachéale :**

Technique consistant à évacuer les sécrétions bronchiques au travers d'une sonde d'intubation ou d'une canule de trachéotomie, à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique.

- **Aspiration trachéo-bronchique :**

Dégagement des voies respiratoires trachéales et bronchiques à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique lors d'un encombrement trachéo-bronchique.

# Objectifs

- **Maintenir la liberté des voies respiratoires**
- **Evacuer ou recueillir les sécrétions séromuqueuses ou tout corps obstruant le tractus broncho-alvéolaire en cas de toux inefficace ou d'incapacité à dégager les sécrétions des voies respiratoires**
- **Evaluer les sécrétions de la trachée et des bronches**
- **Permettre des échanges gazeux optimaux (hématose correcte)**
- **Prévenir une surinfection pulmonaire**

# INDICATIONS

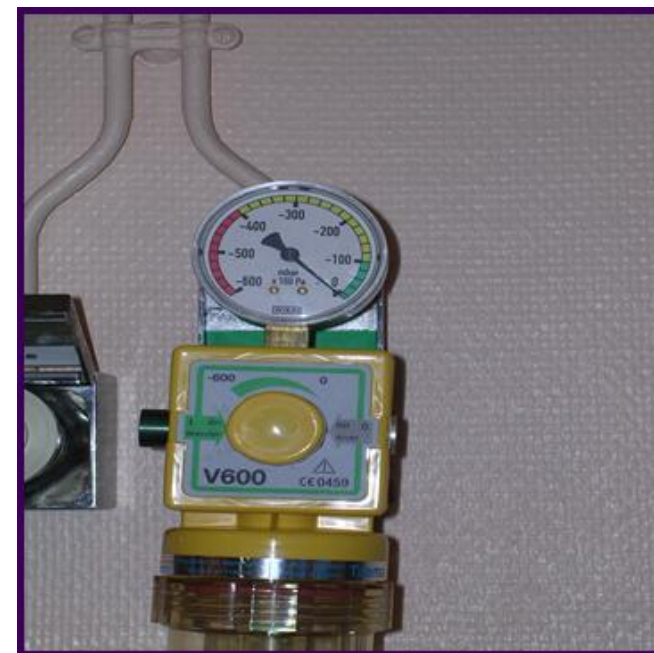
- *aspiration bucco pharyngée*
- sécrétions abondantes,
- patient n'arrivant plus à déglutir sa salive (ex: le comateux),
- avant de dégonfler un ballonnet de SI ou CT,
- complément d'une aspiration trachéale,
- +/- compléter avec un lavage naso pharyngé

# INDICATIONS

- *aspiration trachéo bronchique*
- prévention et traitement de l'infection pulmonaire.
- O.A.P
- hypersécrétion bronchique.
- obstruction des V.A.
- signes encombrement: toux, râles, ↗ pression respiratoire, désadaptation du respirateur, agitation, désaturation, hyperCO<sub>2</sub>, sueurs, cyanose.

# Matériel pour tout type d'aspiration

Manomètre de vide branché sur prise murale de vide



Avec récipient collecteur des sécrétions (poche usage unique)



# Matériel pour tout type d'aspiration

2 tuyaux de liaison :

- Manomètre → collecteur
- Patient → collecteur

Un « stop - vide »





# Matériel pour tout type d'aspiration

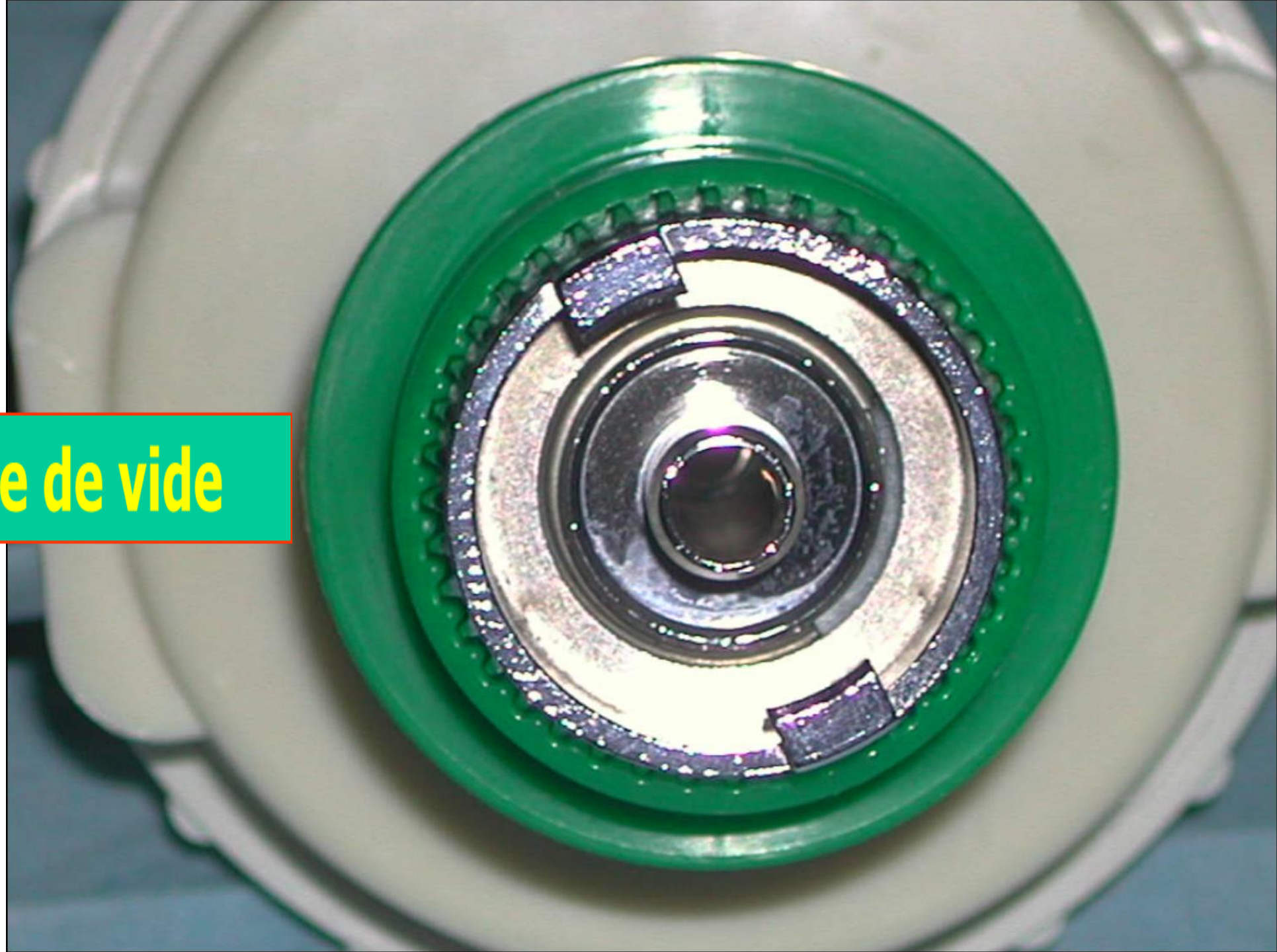
- Gants non stériles à usage unique, masque, lunette, surblouse
- Sondes d'aspiration stérile de taille adaptée
- Lubrifiant si besoin
- Cupule
- Sac poubelle
- Solution hydro-alcoolique



**Manomètre  
de vide**



**Prise de vide**



# Soins infirmiers -Technique

## Aspiration oro naso-pharyngée

- Saisir l'embout distal de la sonde d'aspiration et la maintenir enroulée afin qu'elle ne touche aucun élément environnant

## Aspiration trachéale

- Saisir l'embout distal de la sonde d'aspiration de façon aseptique avec une pince ou une compresse stérile

# Soins infirmiers -Technique

## Avant le soin :

- **Rassurer le patient.**
- **Evaluer son état clinique et respiratoire**
- **Expliquer le but et le déroulement du soin, pour obtenir sa coopération**
- **Demander au patient conscient de respirer profondément avant chaque aspiration**
- **Demander au patient de tousser**

# Soins infirmiers -Technique

## Avant le soin :

- **Mettre le manomètre en position « Marche » et vérifier le bon fonctionnement de l'aspiration**
- **Remplir la cupule avec de l'eau du réseau**
- **Friction désinfectante des mains**
- **Enfiler les gants**



Sonde stérile

Gants non stériles







Zone stérile  
à conserver

# Soins infirmiers -Technique

- Adapter la sonde d'aspiration au « stop - vide » (lubrifier si besoin)
- Introduire la sonde doucement dans la narine, sans aspirer, en maintenant le « stop – vide » dans l'autre main
- Retirer lentement la sonde en actionnant la dépression avec le « stop - vide »
- Rincer le circuit
- Désadapter la sonde d'aspiration en l'incorporant dans le gant retourné - Jeter le tout dans le sac poubelle



## **Soins infirmiers -Technique**

- **Renouveler le geste si nécessaire, en utilisant une nouvelle sonde d'aspiration.**
- **Utiliser une nouvelle sonde pour aspirer dans la bouche**
- **Replacer le tuyau d'aspiration muni du « stop – vide » sur son support, en le protégeant.**
- **Arrêter le manomètre**
- **Hygiène des mains**

# Soins infirmiers -Surveillance

## Pendant le soin :

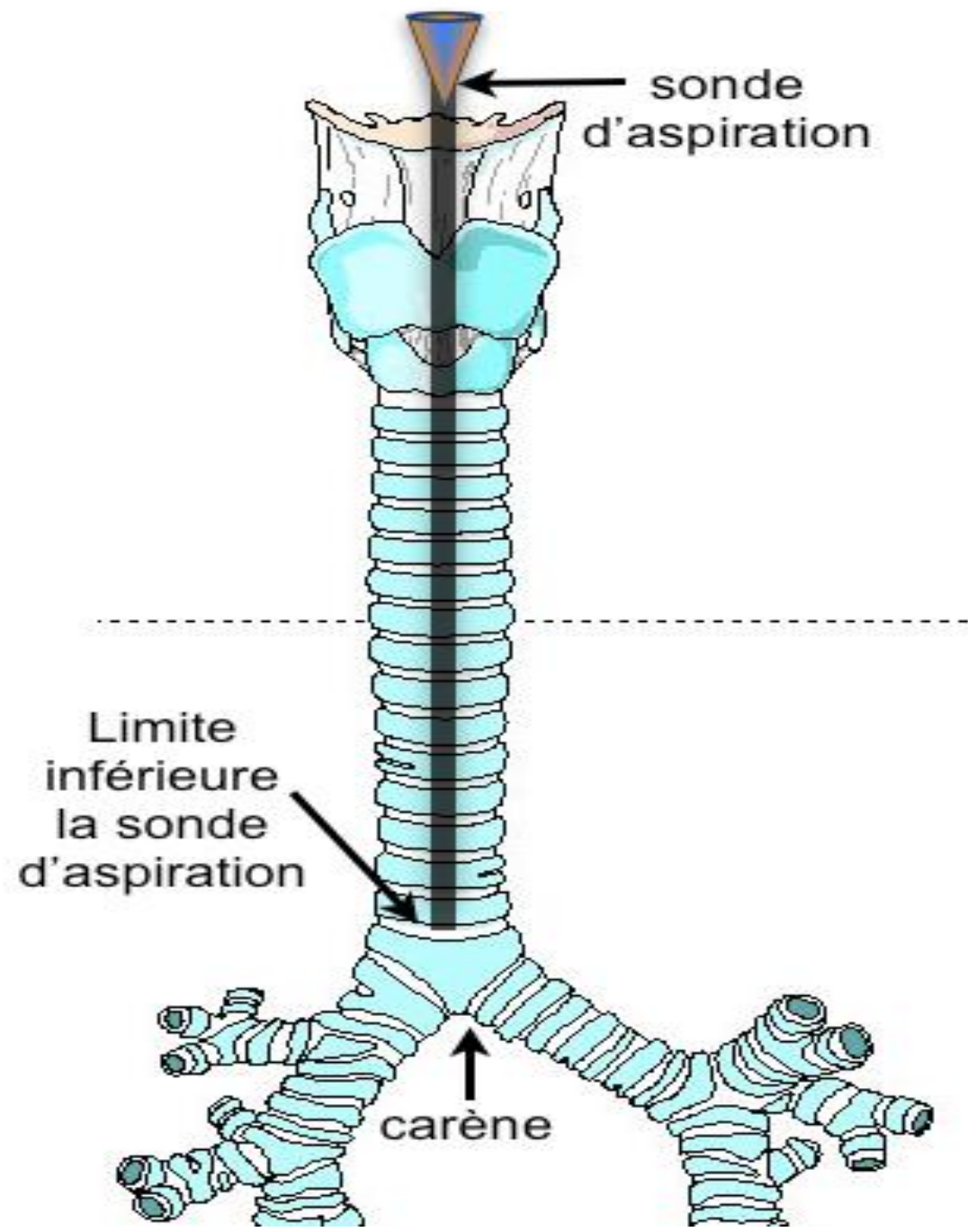
- **Surveiller les signes cliniques et les réactions du patient. S'il tousse, arrêter la progression et reprendre au moment d'une inspiration**
- **Ne pas effectuer de mouvement de «va et vient» lors de l'aspiration**
- **Observer l'aspect, la quantité, les caractéristiques et l'odeur des sécrétions**

# Soins infirmiers -Surveillance

**Après l'aspiration, évaluer :**

- **L'efficacité de l'aspiration**
- **L'amélioration des échanges gazeux et de la respiration**
- **La tolérance du patient.**
- **Assurer les transmissions dans le dossier de soins**

# L'aspiration trachéo- bronchique





# Définition

- **L'aspiration des sécrétions TB est l'introduction d'une sonde dans l'arbre bronchique pour aspirer les sécrétions qui l'encombrent et prévenir une éventuelle formation de bouchons muqueux.**

# Objectifs

- **Maintenir la perméabilité des voies aériennes.**
- **Libérer les voies aériennes pour améliorer la ventilation.**
- **Prévenir la formation d'un bouchon muqueux.**
- **Améliorer les échanges gazeux.**
- **Prévenir une pneumopathie d'inhalation.**
- **Eviter l'obstruction de la sonde d'intubation ou de la canule de trachéotomie.**

# Indications

- **Encombrement bronchique.**
- **Patient intubé.**
- **Patient trachéotomisé.**
- **Si la toux ou les expectorations provoquées par la kinésithérapie ne suffisent pas.**

- **Réalisation du soin chez un patient intubé par voie oro-trachéale ou naso-trachéale**

# ASPIRATION TRACHEO BRONCHIQUE

## *Préparation du patient*

- expliquer le but de l'aspiration ,
- réaliser avant clapping du thorax,
- **100% FiO<sub>2</sub>**, sur PM ou protocole, si besoin,
- neutraliser l'alarme du respirateur,
- prévoir éventuellement une instillation selon besoin du patient et PM,
- masque chirurgical / lunettes de protection.

# ASPIRATION TRACHEO BRONCHIQUE :

## *technique*

- disposer le matériel nécessaire sur le plan de travail,
- se laver antiseptiquement les mains,
- mettre un gant non stérile à une main,
- ouvrir le sachet de la sonde et l'adapter au système d'aspiration (*préalablement vérifié*),
- mettre un gant stérile à l'autre main,
- sortir la sonde de l'emballage, la tenir en faisant une boucle dans la main "stérile",
- déconnecter le bouchon de la rotule de la main "non stérile",
- récupérer avec la main "non stérile" la valve « stop vide »,

- introduire la sonde dans la trachée, la faire descendre sans exercer de dépression.
- aspirer en
  - retirant lentement la sonde d'aspiration.
  - faisant de mouvements de rotation.
  - arrêter momentanément le mouvement d'ascension lorsque l'aspiration devient productive.
- apprécier l'aspect - la couleur - la quantité des sécrétions.
- *opération peut être faite:*
  - *Une fois dans la bronche droite en faisant tourner la tête du malade du côté gauche.*
  - *Une fois dans la bronche gauche en faisant tourner la tête du malade du côté droit.*

- Rebrancher le patient sous respirateur ou sous O2 selon état antérieur.
- jeter sonde après utilisation, en rabattant le gant par-dessus.
- remettre FiO2 initiale.
- rincer la ligne d'aspiration avec la solution de rinçage.
- se laver les mains.
- noter le soin sur feuille de transmission: aspect, quantité, couleur.



# *Surveillance pendant l'aspiration*

- Pouls.
- Pression artérielle.
- Cyanose.
- Sueurs.
- Agitation.
- Bruit.
- Encombrement.
- Râles.

# INCIDENTS

- **respiratoires:**
  - Hypoxémie.
  - Bronchospasme.
- **lésions traumatiques:**
  - Hémorragie de la muqueuse et de la carène.
- **infectieux:**
  - Infection.
- **hémodynamiques:**
  - Réflexe vagal.
  - Trouble du rythme (bradycardie).
  - modification tensionnelle.
- **divers:**
  - Enroulement de la sonde dans la bouche.
  - Augmentation de la pression intra crânienne.
  - Nausées, vomissements.

# INCIDENTS

- *Difficulté d'aspiration* →
- Impossibilité de faire progresser la sonde d'aspiration
- Liée à
  - un bouchon,
  - une hernie du ballonnet,
  - une morsure coudure de la sonde d'intubation

# Risques et complications

- **Désaturation voire hypoxie.**
- **Traumatisme.**
- **Infection**
- **Arrêt cardiaque.**

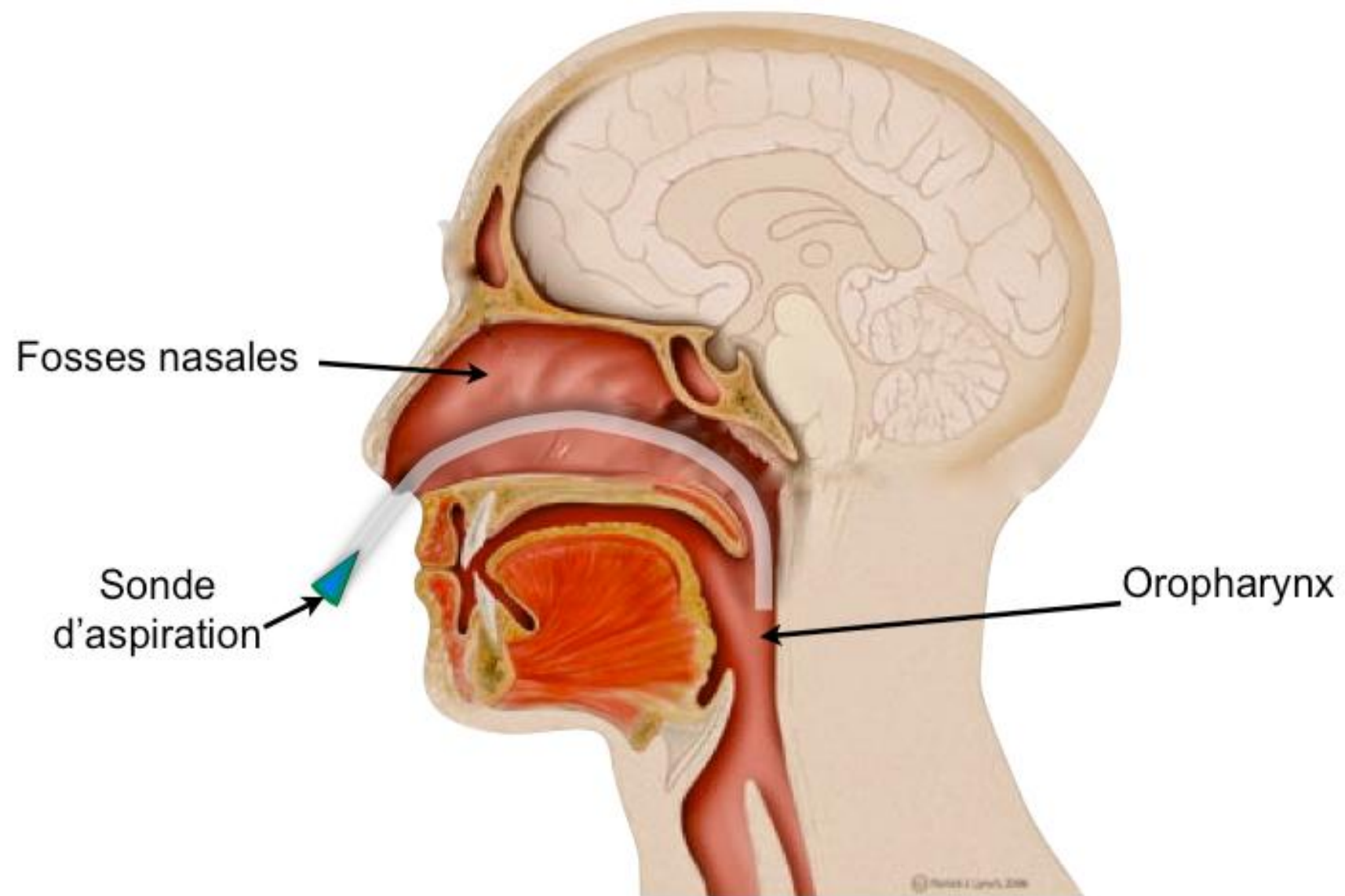
# Précautions

- éloigner des repas chez le patient trachéotomisé qui s'alimente.
- mettre avant l'aspiration sous FiO<sub>2</sub> à 100 % pendant ≈ 5 minutes.
- surveiller ECG, pouls, SaO<sub>2</sub> pendant l'acte.
- avoir une stabilité hémodynamique du patient avant l'acte.
- opérateur expérimenté, acte bref.
- n'aspirer qu'en remontant la sonde, si résistance relâcher le vide.
- éviter les mouvements de va et vient.
- instiller avec du NaCl selon aspect des sécrétions.
- utiliser du matériel à usage unique, respecter les règles d'asepsie.
- changer de sonde après chaque utilisation.
- s'enquérir des antécédents de saignement naso pharyngés, de trouble de l'hémostase, traitement sous anticoagulant.

# Surveillances et évaluations

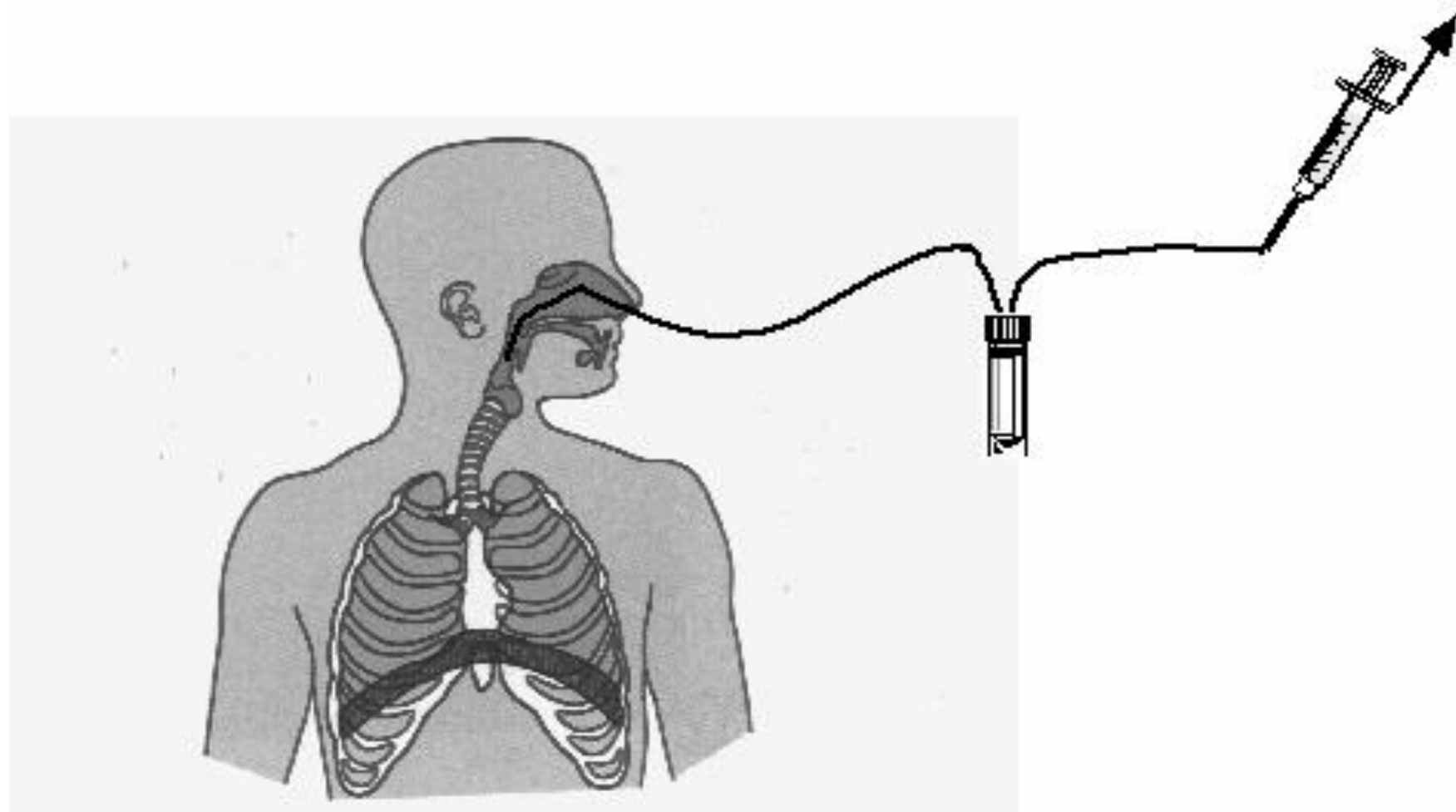
- **Saturation.**
- **Fréquence respiratoire.**
- **Pulsations, tension artérielle.**
- **Couleur des téguments.**
- **Aspect, coloration, quantité des sécrétions.**

**Aspiration des sécrétions  
des cavités oropharyngée et  
nasopharyngée**





## Réalisation d'une aspiration naso-pharyngée



# Domaine d'application

- **Patient intubé ou trachéotomisé.**
- **Patient encombré.**
- **Patient avec troubles de la déglutition.**
- **Avant le soin et fixation de la sonde d'intubation.**

# **Précautions : aspiration naso-pharyngée sur prescription médicale**

- **Si traumatisme facial**
- **Si troubles de l'hémostase (thrombopénie, anticoagulation efficace)**

# Objectifs

- assurer et maintenir la perméabilité des V.A.
- permettre une hématoxose correcte.
- prévenir infections broncho pulmonaires.
- évaluer sécrétions dans trachée / bronches.
- recueillir des échantillons pour analyse.
- Aspirer les liquides présents dans les voies aériennes supérieures afin de les libérer.
- Prévention de l'inhalation bronchique.

# COLLECTE DES DONNÉES

Observez les signes cliniques indiquant la nécessité de procéder à une aspiration :

- Ronchi audibles à l'oreille lors de la respiration
- Bruits respiratoires surajoutés lors de l'auscultation du thorax (crépitant ou ronchi ou sibilants)
- Respiration (fréquence et rythme)
- Pouls (fréquence et rythme)
- Coloration de la peau
- Agitation
- Modification du niveau de conscience

# ALERTE CLINIQUE

- *Ne jamais aspirer pendant l'insertion de la sonde.*
- *En présence de détresse respiratoire, il faut cesser immédiatement l'aspiration des sécrétions.*

# INCIDENTS

- **respiratoires:**
  - Hypoxémie.
  - Bronchospasme.
- **lésions traumatiques:**
  - Hémorragie de la muqueuse et de la carène.
- **infectieux:**
  - Infection.
- **hémodynamiques:**
  - Réflexe vagal.
  - Trouble du rythme (bradycardie).
  - modification tensionnelle.
- **divers:**
  - Enroulement de la sonde dans la bouche.
  - Augmentation de la pression intra crânienne.
  - Nausées, vomissements.

# Précautions

- éloigner des repas chez le patient trachéotomisé qui s'alimente.
- surveiller ECG, pouls, SaO2 pendant l'acte.
- avoir une stabilité hémodynamique du patient avant l'acte.
- opérateur expérimenté, acte bref.
- n'aspirer qu'en remontant la sonde, si résistance relâcher le vide.
- éviter les mouvements de va et vient.
- instiller avec du NaCl selon aspect des sécrétions.
- utiliser du matériel à usage unique, respecter les règles d'asepsie.
- changer de sonde après chaque utilisation.
- s'enquérir des antécédents de saignement naso pharyngés, de trouble de l'hémostase, traitement sous anticoagulant.