

CHRA	PR HYG 04 ind1
ASPIRATION DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES	
Date de diffusion : 12/ 2001 Version : 01 Pages : 3	Rédigée par : services de pneumologie et réanimation Vérifiée par : M.C. Hum et Ch. Santré Validée par : CLIN

1. Objet

Ce document décrit la conduite à observer pour la préparation et la réalisation de l'aspiration des voies aériennes supérieures.

2. Définition

L'aspiration est un geste invasif qui consiste à introduire une sonde dans la partie supérieure de la trachée d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé. La sonde reliée à une source de vide permet d'aspirer les sécrétions du patient afin de maintenir la liberté de ses voies aériennes supérieures.

3. Domaine d'application

IDE, kinésithérapeute, sage-femme, médecin

4. Matériel nécessaire

- ◆ 1 support à l'usage exclusif du matériel d'aspiration
- ◆ 1 source de vide avec manomètre V600 (sauf réanimation)
- ◆ 1 tuyau d'aspiration à UU reliant le bocal à la source de vide (en réa : tuyau annelé réutilisable)
- ◆ 1 bocal d'aspiration
- ◆ 1 poche d'aspiration à usage unique insérée dans le bocal d'aspiration
- ◆ 1 tuyau d'aspiration à UU reliant le bocal au patient
- ◆ 1 stop vide à UU
- ◆ 1 flacon d'eau stérile (1litre)
- ◆ 1 système de décontamination pour ligne d'aspiration type "Poly'vac"
- ◆ plusieurs sondes d'aspiration à UU (sondes à jupette en cas d'intubation)
- ◆ 1 flacon de lubrifiant (si nécessaire)
- ◆ compresses stériles
- ◆ solution antiseptique
- ◆ gants à UU non stériles + surblouse + masque de soin + lunettes
- ◆ 1 sac déchets d'activité de soins

5. Technique d'aspiration : patient non intubé

- ◆ Hygiène des mains de qualité antiseptique
- ◆ Revêtir surblouse, masque de soins et lunettes
- ◆ Régler le manomètre selon la prescription médicale
- ◆ Enfiler les gants
- ◆ Ouvrir emballages : sonde et compresses
- ◆ Adapter la sonde d'aspiration emballée au stop-vide
- ◆ Retirer l'emballage
- ◆ Saisir la sonde avec les compresses stériles (lubrification au silicone si nécessaire)
- ◆ Introduire la sonde par le nez ou la bouche sans aspirer = stop-vide ouvert
- ◆ Remonter la sonde en aspirant (en imprimant une légère rotation) = stop-vide bouché
- ◆ *si une 2^{ème} aspiration est nécessaire : renouveler l'opération avec une nouvelle sonde*
- ◆ Désadapter la sonde du stop-vide
- ◆ Jeter sonde + compresses dans le sac poubelle
- ◆ Rincer le système d'aspiration :
 - adapter le stop-vide sur le système de décontamination
 - aspirer jusqu'à évacuation des sécrétions présentes dans le tuyau
 - laisser le stop-vide en place sur le système de décontamination
- ◆ Eliminer gants, masque, lunettes, surblouse
- ◆ Remettre le manomètre sur arrêt
- ◆ Hygiène des mains de qualité antiseptique

6. Technique d'aspiration : patient intubé

- ◆ Hygiène des mains de qualité antiseptique
- ◆ Revêtir surblouse, masque de soins et lunettes
- ◆ Neutraliser alarme du respirateur, si besoin régler $fiO_2 = 1$
- ◆ Enfiler les gants
- ◆ Ouvrir emballages : sonde à jupette et compresses
- ◆ Imprégner les compresses d'antiseptique
- ◆ Adapter la sonde d'aspiration emballée au stop-vide
- ◆ Retirer l'emballage
- ◆ Saisir la sonde (lubrification au silicone si nécessaire)
- ◆ Dégager la sonde de la jupe sur environ 1 cm
- ◆ Ouvrir le raccord de Mount avec la compresse imprégnée d'antiseptique
- ◆ Introduire la sonde à travers la jupe sans aspirer dans le raccord de Mount = stop-vide ouvert
- ◆ Remonter la sonde en aspirant = stop-vide bouché
- ◆ *Si nécessité d'une nouvelle aspiration : ne pas sortir complètement la sonde du raccord de Mount et la réintroduire stop vide ouvert*
- ◆ Fermer le raccord de Mount avec une compresse imprégnée d'antiseptique
- ◆ Désadapter la sonde du stop-vide
- ◆ Jeter sonde + compresses dans le sac poubelle
- ◆ Rincer le système d'aspiration :
 - adapter le stop-vide sur le système de décontamination
 - aspirer jusqu'à évacuation des sécrétions présentes dans le tuyau
 - laisser le stop-vide en place sur le système de décontamination
- ◆ Eliminer gants, masque, lunettes, surblouse
- ◆ Réactiver l'alarme du respirateur, régler fiO_2 au niveau antérieur
- ◆ Hygiène des mains de qualité antiseptique

7. Gestion du matériel

- Changer le flacon d'eau stérile : une fois / 24h
- Changer la poche d'aspiration :
 - si remplie
 - systématiquement après 7 jours d'utilisation
- changer systématiquement après 7 jours d'utilisation
 - le tuyau d'aspiration (bocal/patient)
 - le stop-vide
 - le système de décontamination
- à la sortie du patient :
 - jeter tous les matériels à UU
 - décontaminer les matériels réutilisables

références :

- ✓ Comité Technique National des Infections Nosocomiales
100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales
100 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – 1999
 - ✓ Réanis
Guide pour la Prévention des Infections Nosocomiales en Réanimation
 - ✓ C. CLIN Sud-Est
Guide des bonnes pratiques d'hygiène en anesthésie – 1996
-

Diffusion	IDE, kinésithérapeute, sage-femme, médecin	
Rédaction	services de pneumologie et réanimation	
Vérification	M.C. Hum et C. Santré	
Approbation	CLIN - Séance du 6/12/2001 Président : Dr Bru	