

ASPIRATION BUCCALE ET RHINO-PHARYNGÉE

OBJET

Maintenir la perméabilité ou libérer les voies aériennes sans contaminer ni le résident, ni l'environnement, ni le soignant et éviter les transmissions croisées de micro-organismes.

DOMAINE D'APPLICATION

Médecins, infirmiers, physiothérapeutes

DÉFINITIONS

- 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 endotrachéale : 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

REMARQUES

L'aspiration est un geste potentiellement dangereux des voies respiratoires, pouvant être vecteur d'agents pathogènes de l'environnement,

Les aspirations buccales et rhino-pharyngées sont pratiquées en soins chroniques. Ce type d'aspiration est décrit dans la fiche technique.

Les aspirations endo-trachéales et trachéo-bronchiques sont pratiquées par des professionnels expérimentés. Elles nécessitent des techniques de soins particulières non spécifiées dans ce document

SOIN

Déroulement

Indication	<ul style="list-style-type: none"> • Encombrement des voies aériennes supérieures • Troubles de la déglutition
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Solution hydro alcoolique • Gants à usage unique non stériles • Masque, lunettes et surblouse selon risque de projection de liquides biologiques • Matériel stérile : <ul style="list-style-type: none"> ◦ sondes à aspiration de calibre adapté en fonction du type d'aspiration • Matériel non stérile : <ul style="list-style-type: none"> ◦ système d'aspiration mobile ou mural ◦ poches d'aspiration jetables et réceptacle (à défaut bocal) ◦ tuyau d'aspiration propre ◦ raccord en Y (stop vide) ◦ solution de rinçage (gobelet d'eau du robinet ou en bouteille)
Déroulement du soin	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le patient du soin • Mettre masque, lunettes et surblouse si risques de projection de liquides biologiques • Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique • Mettre les gants • Fixer la sonde au tuyau d'aspiration au moyen d'un raccord en Y (stop vide) • Descendre la sonde dans la cavité buccale puis pharyngienne <u>sans aspirer</u> • Remonter lentement en aspirant par intermittence, sans mouvements de va-et • Rincer la sonde entre 2 aspirations si nécessaire • Changer de sonde avant de procéder à une aspiration rhino-pharyngée • Introduire la sonde dans l'une des narines <u>sans aspirer</u>, ne jamais forcer • Aspirer en remontant doucement la sonde, sans mouvements de va-et-vient • Renouveler l'opération en changeant de narine en fonction de l'encombrement • Jeter la sonde à la fin du soin ou, selon le type de sonde, la conserver dans son emballage d'origine après l'avoir rincée • et la changer aux 24 heures • Rincer le tuyau d'aspiration et le raccord et en protéger l'extrémité • Retirer les gants et le matériel de protection utilisé et se désinfecter les mains à solution hydro alcoolique • Réinstaller le patient • Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiration rhino-pharyngée est contre-indiquée en cas de traumatisme facial et troubles de l'hémostase • Utiliser 2 sondes différentes en cas de pratique successive d'une aspiration rhino-pharyngée et d'une aspiration bucco-pharyngée • Éviter d'aspirer un patient après l'ingestion de son repas, sauf en cas d'urgence • Limiter le soin au maximum car très inconfortable pour le patient • Regrouper ce soin avec des soins de bouche chaque fois que possible • Utiliser des sondes d'aspiration stériles de calibre adapté en fonction du type d'aspiration effectué

MATÉRIEL

Gestion et entretien

Matériel		Catégorie	Entretien / Elimination	Stockage	
Sondes et canules	sonde d'aspiration souple	usage unique (stérile)	<ul style="list-style-type: none"> éliminer après chaque aspiration dans les déchets urbains 		utiliser 2 cas de pr d'une asp pharyngé bucco-ph
	canule (rigide) d'aspiration bucco-pharyngée	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> rincer à l'eau stérile entre chaque aspiration à changer toutes les 24 heures (le matin) jeter dans les déchets urbains 	dans l'emballage d'origine et protégée de la poussière	Matériel : Patient u multiple
Réceptifs à sécrétions	bocal	usage multiple (propre)	<ul style="list-style-type: none"> vider le bocal dans le vidoir 1x/jour ou aux $\frac{3}{4}$ plein et le nettoyer dans le laveur-désinfecteur ou immerger dans un détergent-désinfectant 		
	réceptacle	usage multiple (propre)	<ul style="list-style-type: none"> désinfecter l'extérieur 1x/jour avec un détergent-désinfectant nettoyer dans le laveur-désinfecteur ou immerger dans un détergent-désinfectant 1x/semaine et entre chaque patient 		
	poche d'aspiration jetable	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> changer au $\frac{3}{4}$ pleine ou aux 24h toujours la changer entre 2 patients mettre la poche dans un petit sac plastique avant de le jeter dans les déchets urbains 		noter la d poche à c ne pas vic

Tuyaux	du manomètre au récipient	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> • changer aux 7 jours, ou avant si souillés ainsi qu'au départ du patient • à jeter dans les déchets urbains 		noter la d
	du récipient à la sonde	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> • rincer le tuyau et le raccord à la fin du soin • changer aux 7 jours, ou avant si souillés ainsi qu'au départ du patient • jeter dans les déchets urbains 	protéger l'extrémité du tuyau et le raccord	
	raccord en Y (stop vide)	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> • changer aux 7 jours, ou avant si souillés ainsi qu'au départ du patient • retraiter ou à jeter dans les déchets urbains 		
Aspiration mobile	manomètre de vide	patient multiple	<ul style="list-style-type: none"> • nettoyer 1x/jour avec détergent-désinfectant par essuyage humide et au départ du patient 	à l'abri de la poussière	
	filtre anti-reflux (selon modèle)	patient unique	<ul style="list-style-type: none"> • changer entre 2 patients • se référer aux recommandations du fabricant 		

RÉFÉRENCES

- CCLIN et ARLin Sud-Est. Maîtrise du risque infectieux en établissements médico-sociaux. Aspirations buccales et trachéo-bronchiques en EHPAD. Mai 2013
- CCLIN Sud-Ouest. Hygiène en rééducation fonctionnelle. 2002
- CCLIN. Hygiène et masso-kinésithérapie. Guide de bonnes pratiques. Avril 2000
- Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Dernière mise à jour le 14/08/2017