

VENTILATION

ASPIRATION DES SÉCRÉTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

3160

Définition : élimination des sécrétions des voies respiratoires à l'aide d'une sonde insérée dans les voies aériennes et/ou la trachée d'un patient.

► Activités

- Évaluer le besoin d'aspiration des sécrétions de la bouche ou de la trachée.
- Ausculter les poumons pour entendre le murmure vésiculaire avant et après l'aspiration.
- Renseigner le patient et ses proches sur les techniques d'aspiration.
- Aspirer les sécrétions du nasopharynx à l'aide d'une canule ou d'une canule de yankor, si nécessaire.
- Administrer un sédatif, si nécessaire.
- Utiliser le matériel de protection de base, gants, lunettes et masque, si nécessaire.
- Insérer une sonde nasale afin de faciliter l'aspiration nasotrachéale, si nécessaire.
- Demander au patient de respirer profondément, à plusieurs reprises, avant l'aspiration nasotrachéale et administrer un supplément d'oxygène, si nécessaire.
- Hyperoxygéner avec de l'oxygène pur à l'aide du respirateur.
- Augmenter le débit du respirateur à un volume équivalent à 1 à 1,5 fois le débit normal, si nécessaire.
- Utiliser du matériel stérile jetable à chaque aspiration trachéale.
- Utiliser, pour l'aspiration, une sonde dont le diamètre est la moitié du diamètre interne de la sonde endotrachéale, de la canule à trachéotomie ou du conduit aérien du patient.
- Demander au patient de respirer lentement et profondément durant l'insertion de la sonde par voie nasotrachéale.
- Laisser le patient branché au respirateur durant l'aspiration si l'on utilise un appareil d'aspiration en circuit fermé ou un adaptateur de dispositif d'insufflation d'oxygène.
- Maintenir l'aspiration à son plus bas niveau possible (entre 80 et 100 mm de Hg dans le cas d'un adulte) si l'on utilise une prise de vide murale.
- Surveiller la saturation en oxygène du sang artériel et veineux ainsi que l'état hémodynamique (pression artérielle moyenne, rythme cardiaque) avant, pendant et après l'aspiration.
- Établir la durée de chaque période d'aspiration trachéale en fonction des sécrétions à aspirer et de la réaction du patient.
- Hyperventiler et hyperoxygéner entre chaque période d'aspiration trachéale et à la fin du traitement.
- Aspirer les sécrétions de l'oropharynx lorsque l'aspiration trachéale est terminée.
- Nettoyer la zone de la trachéotomie à la suite de l'aspiration trachéale, si nécessaire.
- Interrompre l'aspiration trachéale et administrer un supplément d'oxygène si le patient présente des signes de bradycardie, d'augmentation de l'ectopie ventriculaire ou de désaturation.
- Varier les techniques d'aspiration selon les réactions cliniques du patient.
- Noter le type et la quantité de sécrétions aspirées.
- Acheminer les sécrétions au laboratoire pour un examen bactériologique (cultures et analyse de la sensibilité aux antibiotiques), si nécessaire.
- Montrer au patient ou à ses proches comment procéder à l'aspiration des sécrétions des voies respiratoires, si nécessaire.