

ASPIRATION TRACHEALE EN REANIMATION ADULTE

Patient intubé, trachéotomisé, sans prothèse endo-trachéale

Pauline Sarreau
Guillaume Gobaille
DU de kinésithérapie de réanimation

Définition

- Technique invasive d'évacuation des sécrétions trachéales par l'introduction d'une sonde d'aspiration dans les voies aériennes du patient
- Technique invasive la plus pratiquée en service de réanimation chez les patients sous ventilation mécanique

AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Indications

- Assurer la perméabilité des voies aériennes
- Améliorer les échanges gazeux
- Prévenir l'encombrement trachéo-bronchique et la survenue de PAVM
- Réaliser un prélèvement des crachats

AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Contexte

- Décret du 8 octobre 2016 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute

Article 9 (abrogé)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORE 8 août 2004
Modifié par Décret n°2009-317 du 27 juin 2009 - art. 4 (J. JORE 29 juin 2009)

Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

a) à prendre la pression artérielle et les pulsations ;

b) Au cours d'une rééducation respiratoire :

à pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé.

- SKR Référentiel de compétences d'aptitudes du masseur-kinésithérapeute réanimation en secteur adulte 2011

B. Techniques de libération des voies aériennes

Connaissances

- Principes de contrôle des voies aériennes en urgence ;
- Principes et risques de l'aspiration trachéale ;
- Physiopathologie de la toux ;
- Physiopathologie de l'encombrement bronchique ;
- Connaître les principes, les indications et les contre-indications des différentes modalités de VM favorisant le désencombrement trachéobronchique.

Compétences

- Utiliser les méthodes manuelles et instrumentales du désencombrement bronchique ;
- Savoir aider un patient lors de la toux ;
- Savoir déclencher la toux ;
- Réaliser une aspiration endotrachéale chez un patient.

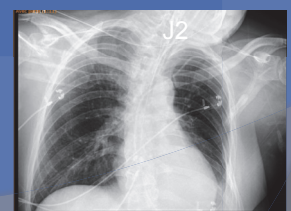
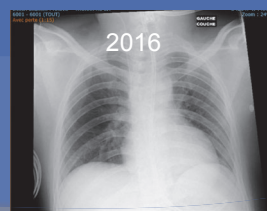
Patients avec sonde d'intubation ou canule de trachéotomie
Prothèse endo-trachéale

VIGNETTE CLINIQUE 1

Homme 29ans

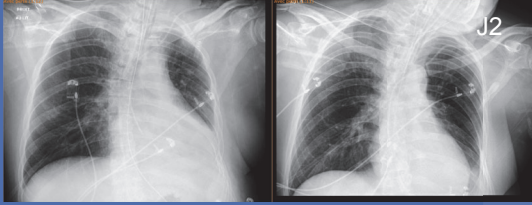
Réanimation digestive défaillance multi viscérale : HD, respiratoire, rénal, hépatique suite intoxication MDMA (centre transplantation hépatique)

ACTD : tétraplégie incomplète C5 2016



VIGNETTE CLINIQUE

J14



auscultation, échographie
aérosolthérapie intensive, drainage, positionnement, I/E mécanique,
aspiration système clos
nombreux épisodes désaturations

vidéo IDE X2

VIGNETTE CLINIQUE

J16

poursuite prise en charge + essai système ouvert
puis DB et aspiration avec sonde coudée
désadaptant circuit (PEP 12)

vidéo X6

J17 levée atelectasie
balance avantages/inconvénients,
bénéfices/risques



Quelles conséquences?

- Réduire l'incidence et la sévérité des complications potentielles (aspiration seulement indiquées + sédation adéquate + préoxygénation)
- Retentissement hémodynamique et cardiaque :
 - augmentation FC, PAM, PIC
 - arythmies cardiaques
 - bradycardie (stimulation nerf vague)
- Désaturations (dérecrutement alvéolaire)
- Laryngospasme, bronchospasme (BPCO, asthmatique)
- Hémorragique,
- Vomissement +/- inhalation
- Quinte de toux incoercible
- Anxiété, inconfort, douleur

Vidéo dérecrutement

AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Quels risques au long cours ?

- Infectieux
- Traumatique : plaies de trachée, escarre, granulomes
- Impact psychologique : CPR



Contre-indications? relatives

- chirurgie récente des voies respiratoires et digestives hautes
- bronchospasme
- emphysème pulmonaire majeur
- pneumothorax non drainé

AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Quand?

Vidéo respi

- 1 fois par équipe (IDE) ?
- "en cas de besoin" :
 - signes cliniques : bruits respiratoires, sécrétions visibles, auscultation
 - ventilateur : motif en dent de scie
 - à la demande du patient ?



ATTENTION « sécrétions silencieuses »

AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Avec quoi?

1. SYSTEME OUVERT

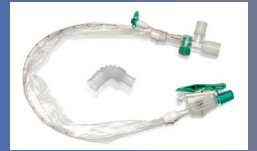


système d'aspiration ouvert

- lunettes / masque / tablier
- source de vide et manomètre
- système aspiratif : BOCAL, STOP VIDE®
- sondes d'aspiration : A JUPETTE, CHOIX CHARRIERE
- gants stériles / compresses stériles / pince
- spray lubrifiant ?

Avec quoi?

2. SYSTEME CLOS

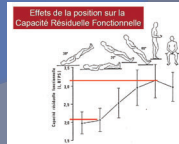


système d'aspiration fermé

- utilisation « sûre et efficace »
- Limite le dérecrutement donc utilisé chez les patients très oxygéo-requérants (SDRA)
- Limite une contamination croisée => COVID
- Limiter les PAVM ? pas d'efficacité prouvée

Comment? METHODE

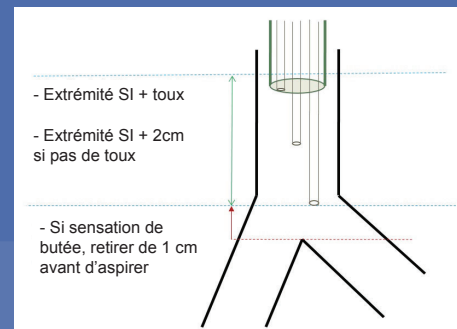
- pré-oxygénation à effectuer avant aspiration, par personnel « qualifié et compétent »
- système ouvert/clos sure et efficace
- solution saline 0,9% systématique « pas nécessaire »
- aspiration ouverte technique stérile
- sonde d'aspiration <50% lumière du tube endotrachéal
- durée aspiration : < 15sec
- dépression sur manomètre : -200mmHg
- aspiration profonde uniquement si aspiration superficielle inefficace
- bronchoscopie de routine pas recommandée
- dispositif de raclage des SIOT : utilisation possible
- à distance de l'alimentation
- aspiration continu sans va-et-vient
- position patient et préparation mentale
- surveillance



AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Comment? METHODE

ASPIRATION "SUPERFICIELLE"



Recommandations pour les AET chez patients intubés. HUG, oct 2006
AARC Clinical Practice Guidelines : endotracheal suctioning. Resp Care. 2022

Autre matériel

SONDES D'INTUBATION
AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE : EVAC tubes®



Autre matériel

SONDES D'INTUBATION
AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE :
EVAC tubes®



- Recommandée
- Diminue le risque / retarde la survenue de PAVM
- Continue ou discontinue : pas de différence sur les traumatismes
- + de sécrétions et moins de phénomène de succion en discontinu

RFE SFAR Pneumonies associées aux soins de réanimation 2017
Australian Critical Care 26 (2013) 180-188

VIGNETTE CLINIQUE 2

Homme 64ans

Réanimation thoracique TBP sur BPCO post tabac

Complications post greffe infectieuses et dysfonction primaire du greffon, défaillance multi-viscérale,

J43 trachéotomie de sevrage, canule 1ère intention = idem SIOT

J50 canule 2ème intention phonatoire avec chemise interne fenêtrée :

- couder la sonde
- changer la chemise interne

J62 ventilateur alarme pressions de crête, désaturations

VIGNETTE CLINIQUE 2

J62 ventilateur alarme pressions de crête, désaturations
KR et aspiration difficile

Aspiration naso-trachéale

SANS prothèse endo-trachéale

VIGNETTE CLINIQUE 3

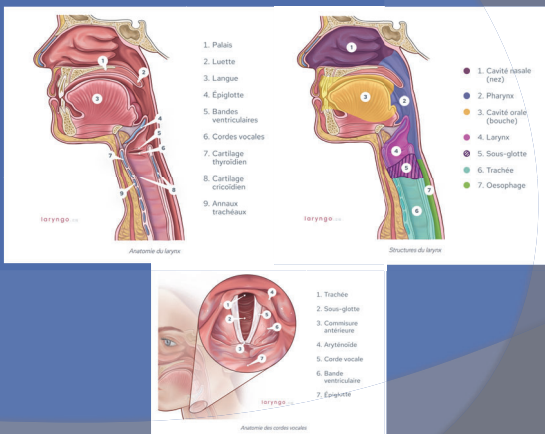
Homme 59ans

Réanimation thoracique exérèse d'un goitre plongeant ayant provoqué un ARC (+ COVID)

ATCD : AVC 1996 séquelles aphasia expression, fonctionnelles

J1 décision extubation après test de fuite, FiO2 30%
patient très encombré avec grosse dyspnée inspiratoire
OHD 80% 50L et CPAP 40% PEP 12
demande KR : désaturations sous OHD
séance mobilisation sécrétions, toux inefficace

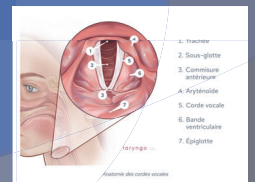
VIGNETTE CLINIQUE 3



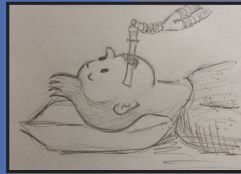
VIGNETTE CLINIQUE 3

Fibroskopie

Vidéo



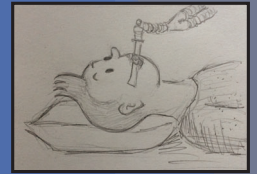
Tintin intubé ...



Préparation du geste :

- explication du soin
- scope
- SHA ou lavage de mains, habillage
- installation du patient
- choix de la sonde
- pré-oxygénation
- ouverture de la sonde, compresse (du lubrifiant)

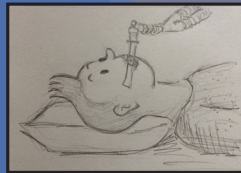
Tintin intubé ...



Geste < 15secs

- gants stériles/compresse/pince
- connecter la sonde au stop vide et l'extraire de l'étui ou contraire
- (lubrification)
- ouvrir l'opercule du circuit
- introduire délicatement
- descendre la sonde
- si butée contre la carène : remonter d'1cm avant d'aspirer
- aspirer en continu en remontant, pas de va-et-vient, <15sec

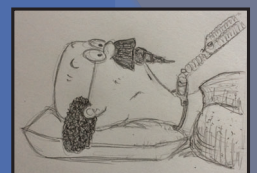
Tintin intubé ...



Après le soin

- surveillance
- jeter gant/sonde
- rincer ligne d'aspiration avec eau stérile
- rassurer le patient
- réinstaller le patient
- SHA

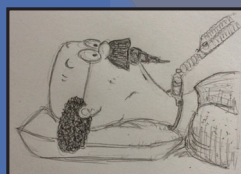
Professeur Tournesol trachéotomisé



Préparation du geste :

- explication du soin
- scope
- SHA ou lavage de mains, habillage
- installation du patient
- choix de la sonde
- pré-oxygénation
- ouverture de la sonde, compresse

Professeur Tournesol trachéotomisé



- gants stériles
- connecter la sonde au stop vide et l'extraire de l'étui
- lubrifier pour couder la sonde
- ouvrir l'opercule du circuit
- introduire délicatement
- descendre longueur de la canule + 1-2cm ne pas aspirer en descendant
- si butée contre la carène : remonter d'1cm avant d'aspirer
- aspirer en continu en remontant, pas de va-et-vient, <15sec

Professeur Tournesol trachéotomisé



Après le soin

- jeter gant et sonde
- rincer ligne d'aspiration avec eau stérile
- réassurer le patient
- réinstaller le patient
- SHA

Capitaine Haddock sous optiflow



Préparation du geste :

- explication du soin
- scope
- SHA ou lavage de mains, habillage
- installation du patient : 30° proclive, hyper-extension cervicale
- choix de la sonde, narine
- augmentation apport en O2
- ouverture de la sonde, compresse (du lubrifiant)

Capitaine Haddock sous optiflow



Geste < 15secs

- gants stériles
- extraire la sonde de l'étui
- lubrifier la sonde en la coulant
- introduire délicatement, avec attention, en « crochétant », direction en bas et dedans
- descendre jusqu'au carrefour, ne pas aspirer en descendant
- « écouter », passer à l'inspiration ou sur un effort de toux
- « écouter » dans l'œsophage si absence de bruit
- si butée : remonter d'1cm avant d'aspirer
- aspirer en continu en remontant, pas de va-et-vient



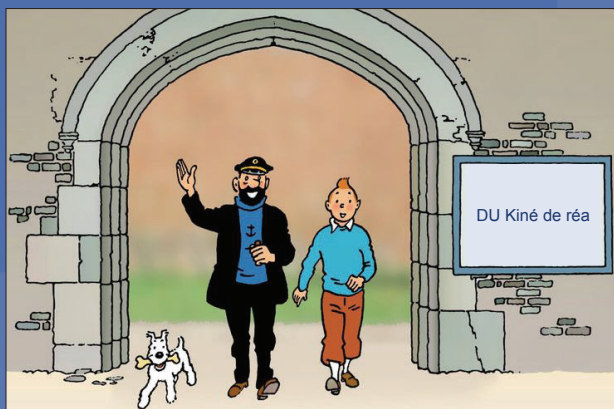
Capitaine Haddock sous optiflow



Après le soin

- jeter gant et sonde
- rincer ligne d'aspiration avec eau stérile
- réassurer le patient, redescendre l'apport O2
- réinstaller le patient
- SHA

Merci



Bibliographie

- AARC Clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated adults and children with artificial airways. Respiratory care clinic of north americana (2022)
- Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, abrogé en 2004
- Décret n°2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute
- Grandet P, Fourier L, Guerot E, et al. Réanimation (2011) 20: 148-150. A check list of abilities and skills of the adult intensive care physiotherapist/masseur.
- <https://www.srif.org/metier-dide-reanimation/fiches-techniques/fiche-n4-aspiration-endo-tracheale/>
- RFE SFAR Pneumonies associées aux soins de réanimation 2017
- Frost et Al. Australian Critical Care 26 (2013) 180-188 Subglottic secretions drainage for preventing VAP : a meta-analysis.
- Recommandations pour les aspirations endotrachéales chez un patient intubé. Groupe respiration. Hôpitaux Universitaires de Genève. Octobre 2006
- Reychler, Roessler, Delguste. Kinésithérapie respiratoire, Elsevier Masson 2009