



Aérosol et cough assist



SLA
Aide & soutien

Contexte

L'aspiration endotrachéale consiste à libérer les sécrétions d'un patient trachéotomisé qui se situent entre la chemise interne et la carène. Mais cette pratique a ses limites et doit être associée à différentes techniques qui lui permettent de rester efficace.

1. L'aérosol
2. L'instillation
3. Le cough assist
4. L'humidificateur

1. L'aérosol

Principe : injecter un liquide vaporisé pour humidifier les sécrétions bronchiques.

Quand l'utiliser ? : lorsque l'aspiration endotrachéale est inefficace, ne permettant pas de dégager la trachée des sécrétions trop sèches ou trop épaisses.

Le sérum physiologique : utilisé seul pour humidifier les sécrétions et faciliter leur décollement des parois de la trachée.

Le Mucomyst et autres fluidifiants bronchiques : fluidifient les sécrétions (mucosités) présentes dans les bronches. Ils facilitent leur évacuation par la toux.

Substance active : L'Acétylcystéine est le principe actif de médicaments utilisés comme fluidifiants des sécrétions bronchiques, agissant en profondeur sur la structure du mucus.

Les fluidifiants bronchiques sont dilués avec du sérum physiologique à hauteur de 50%. Une augmentation modérée de leur dosage peut être nécessaire si l'efficacité de l'aérosol n'est pas satisfaisante. Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin traitant pour le choix du fluidifiant, son dosage et sa fréquence d'utilisation en systématique ou à la demande.

Un aérosol peut être préparé à l'avance pour le placer plus rapidement en cas de difficulté respiratoire ou d'aspiration inefficace.



2. L'instillation

L'instillation est une méthode consistant à introduire un médicament sous forme liquide ou une solution injectée directement dans la canule de trachéostomie.

Certains antibiotiques peuvent être administrés de cette façon, sur prescription médicale.

Il est parfois nécessaire d'introduire une petite quantité de solution saline dans la canule avant l'aspiration pour aider l'expulsion des sécrétions très épaisses et difficiles à dégager. L'instillation de solution saline dans la canule de la trachéostomie ne doit jamais être faite régulièrement mais ponctuellement selon la consistance des sécrétions du moment.

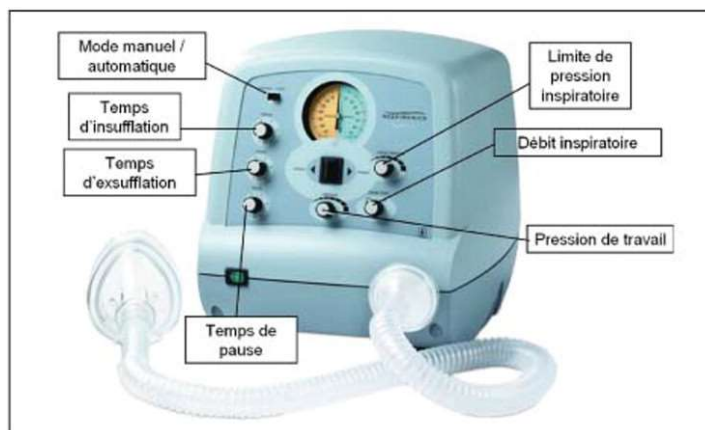
L'introduction de sérum physiologique peut se faire directement dans la canule ou par le cathéter mount s'il comprend un clapet.

Cette méthode risque de pousser plus profondément dans les voies respiratoires certaines bactéries présentes dans la canule, augmentant le risque d'infection.



3. Le cough assist

Cough assist, qui signifie « assistance ou aide à la toux » et qui se prononce « couf assist », facilite l'expectoration des sécrétions bronchiques lorsqu'elles sont inaccessibles à l'aspiration endotrachéale. L'insufflation correspond à une grande inspiration et l'exsufflation à une expiration forcée qui correspond la toux.



Les réglages :

Temps d'insufflation	3
Temps d'exsufflation	2
Temps de pause	3
Pression de travail	30 à 40 cmH ₂ O
Limite de pression	position moyenne
Débit inspiratoire	minimum (gauche)

Recommandations :

Pour une première utilisation ou lorsque le patient n'est pas habitué à cette pratique, commencer avec une pression de travail de 30 cmH₂O. En effet, les poumons et la musculature de la cage thoracique ne sont pas habitués à de telles sollicitations et les premiers cycles peuvent être douloureux, voire dangereux.

Pour des utilisations fréquentes, la pression de travail peut aller jusqu'à 40 cmH₂O si le patient le supporte.

Procédure :

1. Vérification des réglages du temps d'insufflation, du temps d'exsufflation et du temps de pause.
2. Vérification de la pression de travail :
 - a. Mettre le cough assist en fonction.
 - b. Vérification de la pression de travail en bouchant l'extrémité du cathéter mont.
3. Stopper le cough assist et brancher le cathéter mont sur la canule.
4. Mettre en fonction le cough assist et laisser le nombre de cycles nécessaires pour faire décrocher les sécrétions (graillonnements).
5. Stopper le cough assist en fin de cycle (pression de travail à zéro), puis débrancher le cathéter mont.
6. Effectuer une aspiration endotrachéale **sans rebrancher le respirateur**.

4. L'humidificateur (ou cascade)

Remplissage (appoint) de la cascade :

Le rôle de la cascade est d'humidifier l'air injecté dans la trachée. Pour ce faire, le niveau d'eau doit être surveillé et ajusté. Le remplissage s'effectue par le raccord de refoulement (indiqué par la flèche blanche). Le niveau à respecter se situe juste sous la marque noire pour éviter que le liquide ne soit pas directement aspiré par le refoulement (flexible relié au respirateur).

La résistance de chauffage reste hors service.

Le liquide utilisé : eau pour irrigation Versol. Eau bidistillée stérile apyrogène de qualité eau PPI (préparation pour injection / eau pour préparation injectable) ou par défaut, de l'eau minérale.

