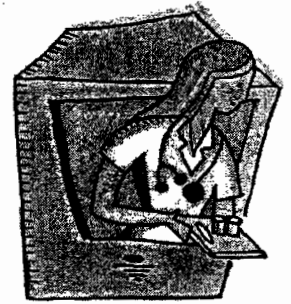


Pouvons-nous réutiliser durant 24 heures



le même cathéter de succion pour aspirer les patients porteurs d'une trachéotomie : qu'en dit la recherche ?

Marie de Serres, spécialiste de l'exercice infirmier en oncologie
Mario Veilleux, spécialiste de l'exercice infirmier en chirurgie et soins intensifs

La majorité d'entre vous a déjà aspiré les sécrétions d'un patient porteur d'une trachéotomie. Cependant, saviez-vous que les façons de le faire sur les unités de soins sont différentes dans chacun des hôpitaux du CHUO ? En effet, dans les trois unités de soins intensifs, on utilise une technique stérile mais pas toujours dans les unités régulières : au CHUL, on utilise une technique stérile (potets à usage unique, gants et eau stériles), à l'HSFA une technique semi-stérile (gants et eau stériles, potets changés q 24 h) et à l'HDO une technique propre (eau du robinet, gants non stériles et potets changés q 24 h).

Diverses raisons, au fil des années, avaient motivé ces choix dans chacun des milieux. Toutefois, dans le processus de révision de l'ensemble des méthodes de soins du CHUO, on s'est penché sur la meilleure façon de réaliser cette technique de soins, c'est-à-dire celle qui assure la sécurité du patient tout en étant le plus simple et le plus économique possible.

C'est dans ce contexte que Mario Veilleux a cherché à obtenir dans la littérature scientifique récente la réponse à la question suivante : **peut-on, dans une unité de soins régulière, réutiliser durant 24 heures le même cathéter de succion pour aspirer les patients porteurs d'une trachéotomie ?** Pour ce faire, grâce à une bourse du FRSQ, une étudiante de 2^e année en sciences infirmières, Mme Stéphanie Fournier, a réalisé à l'été 2003 une recherche documentaire sur le sujet, sous la supervision de Mme Johanne Gagnon, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Qu'en disent les écrits scientifiques ?

On peut bien sûr retrouver dans les livres des textes qui traitent des soins de trachéotomie. Cependant, y a-t-il eu des recherches qui ont évalué s'il était sécuritaire de réutiliser le même cathéter durant 24 heures ? La recherche documentaire a donc été faite pour la période 2000-2003, à partir des mots-clés suivants (en anglais) : trachéotomie, soin, méthode de succion endotrachéale, équipement de succion, cathéter et infection. Cette démarche a permis de trouver six articles de recherche qui ont été analysés. Nous ne ferons pas ici le résumé de chaque article, mais nous nous pencherons principalement sur deux d'entre eux.

Une étude randomisée faite par Scoble et al. (2001) sur 486 enfants a conclu qu'il était sécuritaire et économique de réutiliser le même cathéter pour une période de 24 heures sans augmenter le risque de pneumonie. La technique utilisée dans cette étude est une technique propre avec un seul gant propre et de l'eau du robinet. Par contre, il est difficile de généraliser les résultats de cette étude pour diverses raisons :

- 1- il s'agit d'une clientèle pédiatrique où les taux d'infection sont très bas;
- 2- ces enfants sont intubés sur une courte période et il est difficile d'évaluer les effets sur une intubation prolongée;
- 3- le ratio infirmière/patient n'est pas le même avec une clientèle pédiatrique, ce qui pourrait diminuer la contamination croisée;
- 4- la technique de succion est effectuée par deux infirmières chez les enfants, ce qui pourrait diminuer le risque de contamination environnementale du cathéter parce que plus de mains et de yeux sont disponibles;
- 5- les résultats ne tiennent pas compte des conséquences d'une légère augmentation de l'incidence des pneumonies chez certaines clientèles;

- 6- les adultes ont un plus grand volume de sécrétions;
- 7- les auteurs ne sont pas certains de la fidélité des infirmières au protocole proposé puisque cette technique va à l'encontre de certaines valeurs d'asepsie;
- 8- le fait d'être observée par un chercheur peut avoir influencé la fidélité au protocole pour le rinçage et l'entreposage adéquat de l'équipement.

Dans les autres études analysées, il a été montré que le matériel de succion est souvent colonisé même si on n'a pas fait de lien entre cette colonisation et le taux de pneumonies. On note aussi que le matériel n'est pas toujours entreposé ou rincé de façon adéquate. Par ailleurs, Day et al. (2002) ont réalisé une recherche portant sur les pratiques infirmières basées sur des résultats probants par rapport à la succion trachéale. La **pratique infirmière basée sur des résultats probants** réfère à des pratiques, des façons de faire qui sont basées sur des résultats de recherche qui ont montré la sécurité ou l'efficacité de ces méthodes. En effet, plusieurs interventions, tant en soins infirmiers qu'en médecine, sont basées sur l'observation clinique, sur le bon sens, sur l'application de principes théoriques mais n'ont pas toujours été vérifiées ou corroborées par la recherche. Par rapport à la succion, on dispose de résultats de recherche concluants sur divers aspects : lavage des mains, sélection et profondeur du cathéter lors de la succion, durée et niveau de pression de la succion, nombre de passages pour chaque épisode de succion, instillation de solution saline avant la succion. Cependant, les résultats de l'étude de Day et al. montrent que les infirmières ont peu de connaissances de ces pratiques basées sur des résultats probants et lorsqu'elles ont les connaissances, elles ne les appliquent pas toujours ou même rarement.

En conclusion

Étant donné qu'il n'existe qu'une étude qui justifie la réutilisation du cathéter de succion durant 24 heures et que ces conclusions ne peuvent pas être généralisées d'emblée à l'ensemble des clientèles des unités de soins, étant donné aussi que les recherches montrent que les techniques de soins ne sont pas toujours réalisées de façon optimale, il a été décidé pour le moment d'opter pour l'utilisation du même cathéter au cours d'une même séquence d'aspiration des sécrétions (et non pas pour une période de 24 heures) dans la nouvelle méthode de soins qui sera diffusée à l'hiver 2004 et qui sera uniforme partout dans le CHUO. Cependant, comme la recherche de Scoble ouvre la porte à une pratique différente, la question sera soumise au Comité de prévention des infections du CHUO afin d'avoir son opinion sur la pertinence d'opter pour une technique propre ou stérile sur les unités régulières.

Cette situation met en évidence le fait qu'il n'est pas toujours simple de baser nos méthodes de soins sur des résultats de recherche probants. En même temps, la démarche a permis de connaître l'état des connaissances actuelles sur le sujet et nous aidera à prendre des décisions éclairées pour le présent et le futur à ce sujet.

Nos remerciements à Mmes Stéphanie Boucher et Johanne Gagnon.

Références

- Scoble, M., Copnell, B., Taylor, A., Kinney, S et Shann, F. (2001). Effect of reusing suction catheters on the occurrence of pneumonia in children. *Heart and Lung*, 30(3): 225-233.
- Day, T., Farnell, S., Haynes, S., Wainwright, S. et Wilson-Barnett, J. (2002). Tracheal suctioning : an exploration of nurses' knowledge and competence in acute and high dependency ward areas. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 35-45.