

SOINS AUX PATIENTS PORTEURS D'UNE TRACHEOTOMIE / TRACHEOSTOMIE

FICHE TECHNIQUE DE SOINS | AUG - AGV

PROFESSIONS CONCERNEES Infirmier·ère ES

DEFINITION

Trachéotomie : incision chirurgicale pratiquée dans la trachée dans le but de rétablir le passage de l'air. Elle est généralement transitoire et est pratiquée chirurgicalement ou de manière percutanée.

Trachéostomie : incision chirurgicale pratiquée dans la trachée avec abouchement de la trachée à la peau, dans le cadre d'une laryngectomie totale. Elle est définitive.

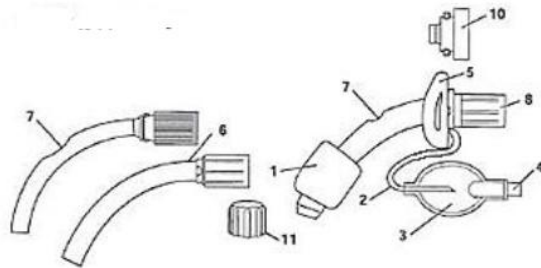
BUT

Maintenir la liberté des voies respiratoires / Assurer des échanges gazeux satisfaisants / Aspirer efficacement les sécrétions bronchiques.

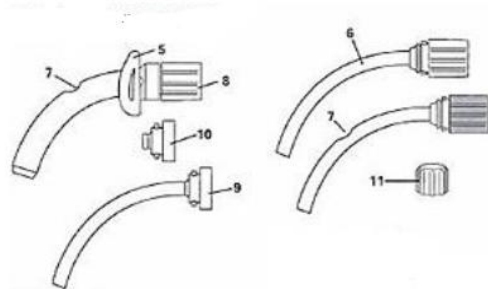
TABLE DES MATIERES

MATERIEL	2
PREVENTION / PRECAUTIONS	3
SOINS ET ENTRETIEN DE LA CANULE	3
ASPIRATION	6
BIBLIOGRAPHIE	8

Canule avec ballonnet



Canule sans ballonnet



1. **Ballonnet** : Le ballonnet, quand il est gonflé, sépare au mieux les voies aériennes supérieures des voies inférieures. Les liquides provenant des voies aériennes supérieures ou de l'estomac sont arrêtés en amont du ballonnet. Il prévient les fausses routes en grande partie.
2. **Tubulure de gonflage** : Elle permet de remplir et vider l'air du ballonnet.
3. **Ballonnet témoin** : Il reflète la quantité d'air contenue dans le ballonnet.
4. **Valve Luer** : C'est un orifice sur lequel l'embout de la seringue est branché pour gonfler le ballonnet.
5. **Collerette cervicale souple orientable** : Elle permet de positionner correctement la canule. Des orifices sont présents pour passer les lacets.
6. **Canule interne** : C'est un tube qui se loge à l'intérieur de la canule externe. Elle est jetée si elle est à usage unique ou nettoyée régulièrement.
7. **Fenêtre** : Lorsqu'on utilise une canule interne et externe fenêtrée l'air peut circuler à travers les cordes vocales ceci permet la phonation.
8. **Raccord 15 mm** : Il permet de connecter un nez artificiel ou une valve de phonation ou un système de ventilation invasive.
9. **Raccord à profil bas** : Il ne fait pas de saillie il est donc discret. Il n'est pas possible d'y connecter un nez artificiel.
10. **Bouchon de décanulation** : Il ferme l'ouverture de la canule externe lorsque la canule interne est retirée.
11. **Bouchon obturateur** : Il obstrue l'orifice extérieur de la canule externe fenêtrée. Il est utilisé lors des séances de sevrage de trachéotomie. Le ballonnet doit être dégonflé préalablement.

PREVENTION / PRECAUTIONS



▶ **A proximité du patient porteur de trachéotomie, il doit toujours y avoir :**

- Un écarteur, le mandrin de la canule, une canule de rechange de même type et de même taille, un flacon de bicarbonate 1,4% (avec une seringue de 2ml et une aiguille à prélèvement)
- Système d'aspiration monté et efficace
- Matériel d'oxygénothérapie spécifique à la trachéotomie
- Manomètre à ballonnet

▶ **Lors du changement de lacets :**



- Ne jamais enlever les lacets sales avant d'avoir noué les lacets propres (la sécurité est à privilégier/asepsie)
- Ajuster le serrage des nouveaux lacets à la circonférence du cou avec un espacement maximum de 0 à 2 doigts
- Eviter tout mouvement de traction ou torsion de la canule risquant de provoquer une toux, voire une décanulation accidentelle

- ▶ Prévoir le nécessaire pour que le patient puisse communiquer par écrit et par désignation (bloc papier, ardoise, pictogrammes)
- ▶ Informer le patient qu'il risque de tousser durant le soin, surtout au moment où l'on dégonfle le ballonnet. Mettre à portée de main des mouchoirs
- ▶ Porter un masque, des lunettes et une surblouse car il y a un risque de projections
- ▶ L'hydratation du patient pour éviter les bouchons muqueux doit être suffisante. L'usage d'un nez artificiel est à privilégier
- ▶ Le ballonnet de la canule se gonfle toujours avec de l'air, avec une pression entre 20 et 30cmH2O

SOINS ET ENTRETIEN DE LA CANULE

- ▶ **Soin stérile au minimum durant les 7 premiers jours post-opératoires**
- ▶ Les soins doivent être réalisés au minimum 2 x/jour (évalué à 1x/j si c'est une ancienne trachéo). Cette fréquence peut être augmentée en fonction :
 - De la quantité et de la fluidité des sécrétions
 - De la souillure du pansement
 - De la demande du patient
 - De la présence de signes cliniques ou mécaniques suggérant une obstruction des voies aériennes
 - L'intégralité de la canule (interne et externe) se renouvelle toutes les 4 à 6 semaines

MATERIEL



- ▶ 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- ▶ Masque / lunettes de protection / surblouse si nécessaire
- ▶ 2 paires de gants à usage unique ou stériles si moins de 7 jours
- ▶ Mouchoirs en papier
- ▶ Set à pansement (ajouter des compresses stériles en fonction du matériel disponible dans l'institution)
- ▶ Antiseptique aqueux
- ▶ NaCl0.9% 10 à 20 ml
- ▶ Eau oxygénée
- ▶ Eau stérile pour le rinçage
- ▶ Compresses en Y
- ▶ Bâtonnets montés stériles
- ▶ Brosse à canule à usage unique
- ▶ Nez artificiel si nécessaire
- ▶ Lacet ou collier de fixation à fermeture velcro
- ▶ Canule de recharge stérile ou non en fonction si moins de 7 jours (ou habitudes de l'institution)

REALISATION DU SOIN

Si le soin est réalisé avec des canules jetables, enlever les étapes et le matériel s'y rapportant (nettoyage)



Désinfection des mains

- ▶ Installer le patient en position semi assise à 30° et l'informer du soin, dégager le cou, retirer le coussin ou mettre la tête en hyperextension



Désinfection des mains



Mettre un masque



Mettre les gants

- ▶ Faire un soin de bouche
- ▶ Stimuler le patient à réaliser des inspirations et expirations forcées pour l'inciter à se moucher par sa canule
- ▶ **S'il est nécessaire d'aspirer, cf la technique au paragraphe suivant**



Enlever les gants



Désinfection des mains

- ▶ Ouvrir le set de pansement
- ▶ Déplier le champ stérile pour y disposer le matériel
- ▶ Ajouter sur le champ stérile la compresse en Y, les bâtonnets
- ▶ Verser l'antiseptique aqueux dans un des compartiments et le NaCl 0.9%. Mettre l'eau oxygénée dans une cupule si nettoyage de la canule
- ▶ Disposer à proximité la brosse à canule



Désinfection des mains



Mettre les gants

- ▶ Retirer la compresse fendue en Y souillée avec une pincette
- ▶ Retirer la canule interne du patient :
 - Si canule interne réutilisable, la faire tremper dans le compartiment d'eau oxygénée pendant 10 minutes
 - Si canule interne à usage unique, la jeter dans le gant



Enlever les gants



Désinfection des mains



Mettre les gants (non stériles ou stériles si trachéo de moins de 7 jours)

- ▶ Mettre la canule de rechange en place (stérile si moins de 7 jours)
- ▶ Nettoyer et désinfecter la canule interne réutilisable qui trempe à l'aide de la brosse (sans rinçage)
 - Brosser délicatement la canule interne réutilisable. Privilégier un mouvement de rotation, moins néfaste qu'un mouvement de va-et-vient afin d'éviter d'abîmer l'extrémité de la canule. Ne jamais forcer. Pour les canules de petit diamètre utiliser uniquement des bâtonnets montés ou une compresse et une pince
- ▶ Sécher la canule avec une compresse et en déplier une de 5 x 5cm pour sécher l'intérieur
- ▶ Remettre la canule interne en place en la verrouillant (canule stérile pour les soins stériles)
- ▶ *Si nécessaire, avant la désinfection* : Nettoyer le pourtour de l'orifice sous la collerette cervicale avec des tampons et des bâtonnets montés imbibés de NaCl 0,9% puis sécher
- ▶ Aseptiser le pourtour de l'orifice avec le désinfectant aqueux
- ▶ Placer une nouvelle compresse en Y sous la collerette cervicale
 - Utiliser des compresses en Y et ne pas couper soi-même

des compresses : risques d'irritation causée par les petites particules de coton

- ▶ Mettre le nez artificiel
- ▶ Enfiler les nouveaux lacets et les fixer avant de retirer les anciens



Enlever les gants



Enlever le masque



Désinfection des mains

ASPIRATION



- ▶ Les aspirations sont stériles les 7 premiers jours post trachéo ou aux soins intensifs
- ▶ L'aspiration n'est pas un geste anodin, il faut toujours évaluer sa pertinence
- ▶ L'aspiration ne doit pas durer plus de 15 secondes maximum
- ▶ Chez un patient sous oxygène, il est indispensable de le préoxygéner pour prévenir toute complication liée à la déconnexion du système et à l'obstruction de la canule.
 - Il convient d'augmenter le débit d'oxygène transitoirement pour obtenir une augmentation de la saturation de 3 à 5%.

MATERIEL

- ▶ Sonde d'aspiration stérile à bout émoussé correspondant au diamètre de la canule (Ch12 pour une canule de diamètre N°6, et Ch14 pour une canule de diamètre N° 8)
- ▶ Masque de soin
- ▶ Lunettes (ou masque à visière) obligatoire et surblouse de protection si nécessaire
- ▶ 1 gant à usage unique : stérile les 7 premiers jours ou propre par la suite
- ▶ 1 bouteille d'eau stérile pour rinçage du circuit d'aspiration :
 - Sonde d'aspiration stérile coupée et introduite dans le bouchon du flacon
 - Système à changer aux 24 heures
- ▶ Solution Hydro-Alcoolique (SHA) pour la désinfection des mains
- ▶ 1 système d'aspiration mural fonctionnel monté en chambre



- ▶ Un saturomètre si nécessaire

REALISATION DU SOIN

Le soin s'effectue après avoir essayé de faire tousser le patient par lui-même afin qu'il évacue le plus possible seul ses sécrétions

- ▶ Informer le patient



Désinfection des mains



Mettre un masque / lunettes / surblouse si nécessaire

- ▶ Mettre en route le système d'aspiration : clamber le tuyau pour tester la force d'aspiration qui doit être réglée à environ 120 mmHg



Désinfection des mains

- ▶ Ouvrir l'emballage de la sonde
- ▶ Préparer le gant stérile ou non selon la situation



Mettre le gant

- ▶ Adapter la sonde stérile sur le système d'aspiration
- ▶ Prendre la sonde d'aspiration avec la main stérile, en effectuant une boucle
- ▶ Faire tousser le patient si possible
- ▶ Insérer la sonde dans la canule sans aspirer et sans aller au-delà de la canule (10 cm maxi)
- ▶ Obturer l'orifice du raccord en Y de l'aspiration
- ▶ Aspirer les sécrétions en retirant la sonde sans mouvement de va-et-vient, en effectuant un mouvement rotatif entre le pouce et l'index
- ▶ Jeter la sonde
- ▶ Rincer la ligne d'aspiration



Enlever le gant



Désinfection des mains



Enlever le masque / lunettes (surblouse)

- ▶ Eliminer les déchets selon la procédure institutionnelle



Désinfection des mains

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ A-F Pauchet-Traversat. 2020. Sons infirmiers 137 fiches techniques 8ème édition. Maloine
- ▶ Hof, F., Fedele, S., Kerautrer-Breton, A., VandeRosieren, L., & Dulguerov, N. Soins au patient trachéotomisé <https://www.hug.ch/procedures-de-soins/soins-au-patient-tracheotomise-ou-porteur-dune> . Dernière révision janvier 2018
- ▶ Groupe d'unification des techniques de soins. Soins et surveillances des patients trachéotomisés ou trachéostomisés. <https://guts.hevs.ch/Documents-GUTS/soins-et-surveillances-des-patients-trach201otomis201s-ou-trach201ostomis201s> . Dernière révision en novembre 2019
- ▶ RHNe. Protocole : Prise en charge du patient trachéotomisé et laryngectomisé adulte. Dernière révision 2016

Photos :

- ▶ Lacet : https://www.euro-pharmat.com/media/scorm/lessons/519/trach-1/co/5_3Dispositifsdefixation.html
- ▶ Manomètre : <https://www.vbm-medical.de/fr/produits/airway-management/controleurs-de-pression-des-ballonnets/manometre-a-ballonnet/>
- ▶ Brosse à canule : <https://www.pouretmedical.com/product/goupillon-nettoyage-des-canules/>
- ▶ Canule interne : <https://www.medicalexpo.fr/prod/tracoe/product-110035-737568.html>
- ▶ Nez artificiel : <https://www.europharmat.com/media/documents/3tracheotomieetaccessoiresmpt.pdf>
- ▶ Aspiration : <https://pdf4pro.com/view/source-internet-aspiration-trach-233-ale-et-soins-de-bc6ef.html>
- ▶ Eau stérile pour rinçage : RHNe. Protocole : Prise en charge du patient trachéotomisé et laryngectomisé adulte. Dernière révision 2016
- ▶ Maintien de la sonde aspiration dans une main : <https://www.hug.ch/procedures-de-soins/aspiration-tracheo-bronchique>

[Votre commentaire sur le formulaire](#)