



SOINS QUOTIDIENS A UNE PERSONNE TRACHÉOTOMISÉE

HAD-RP-PROT25-V1

Date d'application :
16/03/2021

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole a pour objectif de décrire les soins à un patient porteur d'une canule de trachéotomie ou de trachéostomie, afin de :

- Prévenir les infections respiratoires,
- Assurer le confort des patients en assurant la liberté des voies aériennes
- Favoriser ou maintenir une bonne cicatrisation du trachéostome.

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique aux professionnels de la filière domicile:

- Infirmiers libéraux
- Infirmiers de coordination
- Médecins coordonnateurs

III. DÉFINITIONS ET/OU ABRÉVIATIONS

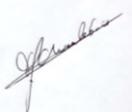
Trachéotomie : intervention chirurgicale consistant à effectuer une ouverture de la face antérieure de la trachée, dont la lumière est reliée à l'extérieur par une canule permettant d'assurer une respiration en excluant les voies aériennes supérieures.

Trachéostomie : c'est l'abouchement définitif de la trachée à la peau

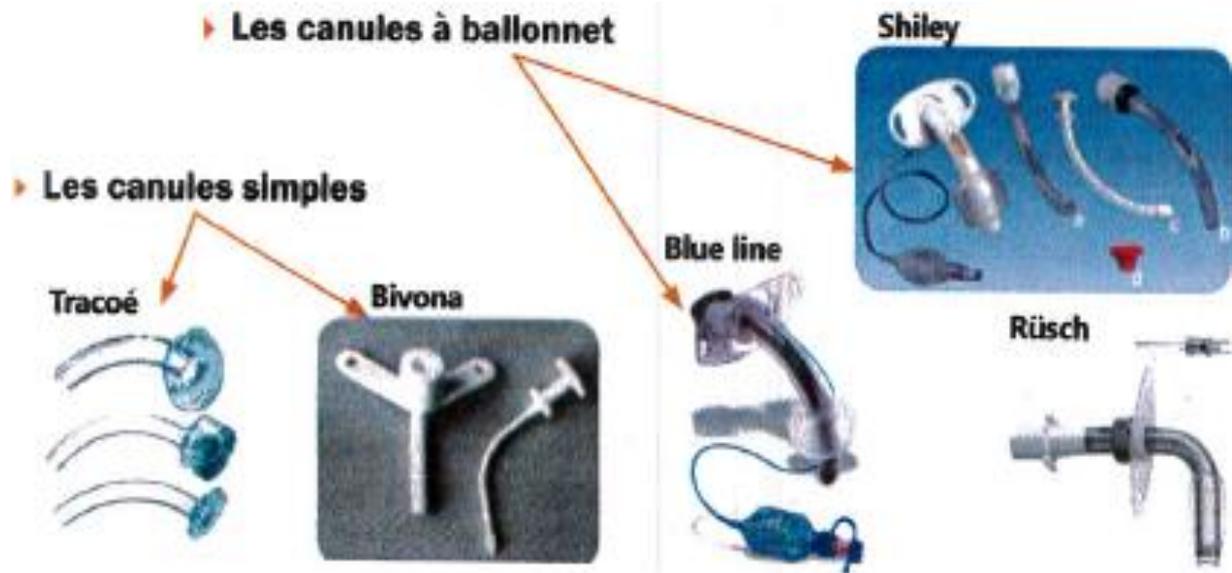
Canule de trachéotomie : dispositif médical ressemblant à un tube, introduit dans la trachée par l'orifice trachéal, permettant le passage de l'air et empêchant sa fermeture. Pour s'adapter à l'anatomie, la canule est courbe avec un angle de 110 à 130°.

Il existe plusieurs types de canules (avec de nombreuses différences, longueur, diamètre, courbure, matériau) on distingue cependant :

- Les canules simples non fenêtrées, assurant une respiration avec des fuites d'air pour favoriser la phonation. Elles sont généralement constituées :
 - D'une chemise externe en contact avec la trachée et maintenue autour du cou du patient par un système de fixation
 - D'une chemise interne introduite dans la chemise externe et maintenue par un verrou pivotant
 - Un mandrin avec extrémité en forme d'olive pour permettre la mise en place de la canule externe

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire BRONCY Infirmière Hygiéniste	Dominique VELTEN Directrice	Marc-Alain CHARLEBOIS Président du CLIN
Date :	16/03/2021	16/03/2021	16/03/2021
Visa :			

- Les canules avec ballonnet, qui correctement gonflé, évite les problèmes de déglutition et fausses routes et de fuites si ventilation.
- Les canules simples fenêtrées ou parlantes utilisées pour optimiser la phonation et en cas de faible autonomie respiratoire.



EPI : équipement de protection individuelle

SHA : solution hydro alcoolique

IV. DESCRIPTION

Recommandations :

Lors de l'évaluation pour le retour à domicile du patient, faire préciser les éléments suivants :

- Nature et date de l'intervention pratiquée : trachéotomie ou trachéostomie
- Type de canule : marque, taille, avec ou sans fenêtré, avec ou sans ballonnet (recueillir et noter le volume d'air nécessaire au bon maintien de la pression) date du dernier changement.
 - o Rappel : le premier changement de canule doit être effectué par un médecin
- Prescription d'oxygénothérapie
- Type d'alimentation ou nutrition
- Stade d'éducation du patient et de son entourage pour :
 - o La gestion de la canule
 - o La réalisation des aspirations trachéales.
- Confirmer l'existence d'une deuxième canule en cas de décanulation involontaire

Le choix des sondes d'aspiration dépend de la taille de la canule et correspond au double du diamètre de la canule : canule taille 7 = sonde taille 14 maximum.

Chaque intervention sur la canule doit être systématiquement précédée d'une aspiration trachéo-bronchique.

Les soins du trachéostome doivent être réalisés stérilement jusqu'à cicatrisation.

Pour les aspirations trachéales compresses stériles et sonde d'aspiration endotrachéales stériles sont utilisées systématiquement.

Méthode :

Matériel utilisé pour réaliser les soins

- SHA
- Tablier plastique UU
- Gants de soins non stériles
- Set de soins stérile ou gants stériles (selon le stade de cicatrisation du trachéostome)
- Masque de soins
- Lunettes de protection
- Sérum physiologique
- Compresses stériles
- Compresse stérile prédécoupée ou permafoam® trachéo ou compresse Métalline®
- Ciseaux stériles selon le stade de cicatrisation
- Si besoin nitrate d'argent
- Collier de maintien ou lien
- Savon liquide (pour la solution détergente)
- Ecouvillon (changé une fois par semaine)
- Flacon d'eau stérile
- Boîte plastique dédiée pour le nettoyage
- Boîte hermétique dédiée pour le stockage
- Seringue 10 ml
- Lingettes pré-imprégnées

SOIN DE L'ORIFICE TRACHEAL

Fréquence : minimum une fois par jour

- Installer le patient en position demi assise
- Mettre les EPI (tablier, lunettes, masque)
- Faire une hygiène des mains et mettre les gants
- Aspirer soigneusement les sécrétions trachéales
- Retirer la chemise interne et la déposer dans la boîte dédiée contenant la solution détergente
- Retirer le pansement souillé en prenant garde de ne pas mobiliser la canule
- Nettoyer l'orifice de trachéotomie avec du sérum physiologique et des compresses stériles jusqu'à ce que les compresses reviennent propres.
- Bien sécher l'orifice de trachéotomie avec une compresse stérile
- Remettre une compresse stérile découpée entre la collerette de la canule et la peau.
Dans certaines situations on peut utiliser du Permafoam® trachéo (hypersécrétion favorisant irritation cutanée) voire une compresse de Metalline® si infection ou bourgeon
- Mettre en place la canule interne de rechange en prenant soin de vérifier son intégrité
- Procéder à la vérification de la pression du ballonnet si la canule en est munie : la pression est adaptée à la physiologie du patient, suivre les prescriptions de sortie du patient. Quotidiennement, vider totalement le ballonnet de son air et le regonfler.
- Remplacer le collier de maintien si nécessaire (minimum une fois par semaine)
- Eliminer le matériel et les EPI en DASRI
- Nettoyer les lunettes de protection à l'aide d'une lingette pré imprégnée de désinfectant
- Faire une hygiène des mains

NETTOYAGE DE LA CANULE INTERNE

Fréquence : 2 fois par jour et aussi souvent que nécessaire (sécrétions abondantes, bouchon muqueux, à la demande du patient)

1 faire tremper : eau du robinet + quelques gouttes de savon liquide pendant 15 min dans une boîte propre dédiée.

2 Nettoyer l'extérieur et l'intérieur de la canule à l'aide de l'écouvillon.

- Ne pas introduire d'objet dur ou rigide pour ne pas endommager la canule.

3 Rincer à l'aide d'eau stérile en flacon versable ou avec de l'eau du robinet préalablement bouillie

4 Sécher avec une compresse stérile.

5 Ranger la canule ballonnet dégonflé dans une compresse stérile et stocker dans une boîte hermétique propre dédiée

6 Nettoyer l'écouvillon à l'aide de détergent type savon liquide et bien sécher avant de le stocker.

- Eliminer les déchets en DASRI
- Réaliser une hygiène des mains

CHANGEMENT DE LA CANULE COMPLETE

Par sécurité le remplacement des canules récentes est effectué en milieu hospitalier.
L'infirmier de coordination doit vérifier que l'infirmier(e) libéral(e) est formé à la technique.
Si difficultés connues lors de ce geste, le médecin coordonnateur doit être alerté.

Fréquence : se référer à la prescription médicale, recommandée mensuellement notamment si canule à ballonnet pour garantir son étanchéité.

Matériel spécifique :

- Canule neuve qui doit être identique à celle en place
- Une paire de gants stériles
- Xylocaïne gel (en unidose si possible) sur prescription médicale
- Savon antiseptique et antiseptique de la même gamme
- Nitrate d'argent sur prescription médicale
- Matériel nécessaire listé ci-dessus pour les soins quotidiens de l'orifice trachéal

Recommandations :

- Vérifier le bon fonctionnement de l'aspirateur de mucosité
- Position de la tête renversée en arrière facilite le changement de canule
- Ce soin doit être rapide et efficace afin d'éviter le risque de spasme de l'orifice trachéal
- Ne pas lâcher la canule tant qu'elle n'est pas attachée, bien la tenir pour éviter que la toux ne la fasse ressortir.

TECHNIQUE :

- Installer le patient tête en hyper extension
- Mettre les EPI (tablier, lunettes, masque)
- Faire une hygiène des mains
 - o Préparer le matériel stérilement :
 - 2 compresses imbibées de sérum physiologique
 - 2 compresses imbibées de lubrifiant si besoin
 - 2 Compresses sèches + 1 prédécoupée
 - Une antiseptise en 4 temps peu être nécessaire selon l'état cutané et le stade de cicatrisation
 - o Si canule à ballonnet vérifier l'étanchéité en le gonflant
 - o Dégonfler le ballonnet en repoussant l'air manuellement du bas vers le haut (pliage en parapluie)
 - o Lubrifier la canule et le ballonnet à l'aide de xylocaïne
 - o Fixer le lien de canule à l'une des extrémités de la collerette
 - o Mettre le mandrin dans la canule
- Mettre des gants de soins
- Aspirer soigneusement les sécrétions trachéales
- Décrocher le lien de canule et jeter la compresse sale
- Si canule à ballonnet, vérifier qu'il soit bien dégonflé avant le retrait
- Retirer lentement la canule en suivant la courbure de la trachée, maintenir l'ouverture avec l'index et le majeur au-dessus, le pouce en dessous.
- Nettoyer soigneusement l'orifice selon le mode opératoire ci-dessus « Soins de l'orifice trachéal » (Si granulome, nitrater à l'aide d'un bâton de nitrate d'argent sur prescription médicale).
- Sécher
- Introduire la canule propre d'un mouvement de rotation à 90°
- Retirer le mandrin et mettre la chemise interne.
- Fixer le lien (on doit pouvoir passer un doigt entre le cou et le lien)
- Positionner la compresse prédécoupée entre la collerette de la canule et la peau.
- Si canule avec ballonnet, le gonfler lentement à l'air selon la prescription.

Transmissions :

- ✓ Renseigner les transmissions ciblées selon :
 - L'état général
 - Le pouls, la tension artérielle et la fréquence respiratoire
 - Si présence d'une dyspnée
 - La fréquence et l'aspect des sécrétions recueillies : fluidité, couleur et quantité
 - Numéro de lot de la canule à noter dans le livret de suivi fourni par le prestataire

V. ANNEXE

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	16/03/2021	Création du protocole (remplace HAD-RP01-PRO06-PROT03-V2)