Procédure de soin

Trachéotomie

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

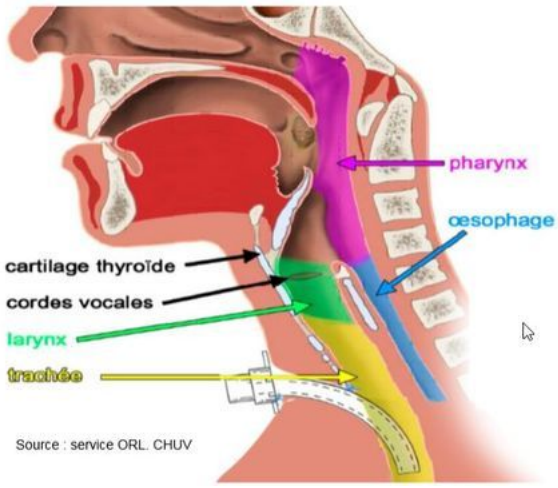
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

La trachée s'étend du larynx à la cavité thoracique, dans laquelle elle se divise en deux pour former les bronches. Elle est constituée de cartilage et de tissus conjonctifs; elle forme un conduit rigide et stable qui assure le passage de l'air.
Une trachéotomie consiste à ouvrir la trachée afin de permettre une respiration aisée.

-



- La trachéotomie peut être pratiquée de deux façons :
  - Chirurgicale : réalisée en salle d'opération avec anesthésie générale maintenue par des fils sous-cutané
  - Percutanée : réalisée en urgence au lit du patient avec une anesthésie locale et/ou sédation
    Attention ! le conduit tissulaire créé entre la peau et les tissus sous-jacents n'est pas suturé et peut donc se refermer rapidement.
    Toute transcanulation est donc contre-indiquée pendant les 10 premiers jours.
- La trachéotomie est appareillée avec une canule qui peut être :
  - Avec ballonnet (pleine ou fenestrée) → Voir : **Trachéotomie : soins de canule à ballonnet**
  - Sans ballonnet → Voir : **Trachéotomie : soins de canule sans ballonnet**

Indications

- Obstacle laryngé lié à une tumeur, une sténose, un corps étranger, etc.
- Œdème laryngé (chirurgie, radiothérapie, etc.)
- Trouble de la déglutition
- Intubation prolongée avec échec de sevrage
- Maladies neurologiques (paralysies musculaires, SLA, etc.)
- Polytraumatisé avec fracture de la face

Contre-indications

- Tumeur envahissante
- Contre-indications relatives à la trachéotomie percutanée :
  - Age de moins de 15 ans
  - Diathèse hémorragique non corrigible (trouble de la coagulation sanguine – thromboses pathologiques ou syndromes hémorragiques)
  - Distorsion macroscopique du cou due à un hématome
  - Tumeur
  - Thyréomégalie ou cicatrices d'une chirurgie antérieure du cou
  - Trachéomalacie documentée ou suspectée cliniquement
  - Signes d'infection dans les tissus mous du cou
  - Cou obèse et/ou court qui masque les repères
  - Incapacité à entendre le cou en raison d'une fusion cervicale, de la polyarthrite rhumatoïde ou d'autres causes d'instabilité de la colonne cervicale

Recommandations de pratique

Matériel dans la chambre

- S'assurer que la personne a de quoi communiquer : ardoise, papier et/ou pictogrammes ou téléphone/tablette
- S'assurer de l'humidification de l'air et de la trachéotomie : vapeur chaude, inspiron, nez artificiel
- Vérifier le système d'aspiration prêt à l'emploi

- Vérifier le système d'oxygène avec collerette trachéale
- Mettre à disposition proche du patient :
  - 1 pince de Killian (écarteur nasal)
  - 1 pincette anatomique fine
  - Fioles de 10 ml de NaCl 0.9%
  - Compresses 5/5 non stériles et Q-tips
  - Compresses stérile 5/5 fendue en «Y»

Risques

Obstruction de la canule/ Bouchon muqueux

Prévention et attitude

- Adapter les soins de canule aux besoins de la personne : selon qualité et quantité des sécrétions
- Avoir une humidification présente 24h/24 de l'air et dans la trachéotomie : filtre Heat Moisture Exchange (HME), nez artificiel ou bouchon parlant ou hermétique
- S'assurer d'avoir un système d'aspiration prêt et fonctionnel

Escarre de décubitus

Prévention et attitude

- Vérifier l'intégrité de la peau lors des soins
- Vérifier que la canule est adaptée à l'anatomie de la personne
- Mettre en place une compresse autour de la canule
- Ajuster la collerette et le lacet de fixation

Lésion trachéale - Nécrose ischémique de la canule

Prévention et attitude

- Dégonfler le ballonnet lors des soins de canule aux 4 heures
- Assurer un gonflement du ballonnet dans les normes : avec utilisation du manomètre à 25 mmHg

Fausse-route

Prévention et attitude

- Protéger les voies respiratoires basses en regonflant le ballonnet
- Favoriser la réafférentation du larynx : toux efficace et proposition suivi logopédiste

Décanulation accidentelle ou migration péri-trachéale de la canule (dans les tissus sous cutanée)

Prévention et attitude

- Vérifier que le lacet de fixation est bien ajusté : pouvoir passer deux doigts entre le lacet et le cou du patient
- Adapter la canule : longueur et taille

Recanulation difficile

Prévention et attitude

- S'assurer de garder la bonne ouverture du trachéostome
- Avoir une pince killian au chevet
- Utiliser le mandrin de la canule
- Avoir une bonne source d'illumination (lampe de poche)
- Avoir une aspiration opérationnelle à portée de main

Infection/ Pneumonie

Prévention et attitude

- Respecter l'asepsie lors des soins
- Assurer des soins de canule réguliers
- Changer la canule interne jetable au minimum 1x/j, sinon la nettoyer
- Effectuer une aérosolthérapie et des aspirations si besoin
- Mettre en place une antibiothérapie prophylaxique

Spasmes trachéaux et sténose

Prévention et attitude

- Effectuer des aérosols
- Mettre en place une humidification
- Vérifier que la canule est adaptée à l'anatomie de la personne

Emphysème sous cutané

Prévention et attitude

- Vérifier la position de la canule
- Vérifier la largeur de la trachéotomie
- Respecter les temps de sevrage de la canule
- Délimiter l'emphysème sous-cutané pour suivre son évolution

Projection de sécrétions

Prévention et attitude

- Porter un masque de soin
- Porter des lunettes de protection

Suivi du patient

Surveillances

- **Patient**
  - Douleurs ou gène au pourtour trachéal
  - Etat respiratoire : dyspnée, toux
  - Etat psychique : anxieux, agitation, frustration, communication, etc.
  - Autonomie pour les gestes et les soins : expectorer dans un mouchoir, enlever le bouchon, indépendamment du type de bouchon, aspiration, etc.
  - Œdème de la face sur un lacet trop serré
- **Respiration**
  - Fréquence
  - Amplitude
  - Bruits et auscultation
  - Utilisation des muscles accessoires
  - Battement des ailes du nez
  - Coloration des téguments
  - Besoin en oxygène
  - Perméabilité de la canule
- **Sécrétions**
  - Aspect
  - Quantité
  - Couleur

    - Odeur
- **Trachéotomie**
    - État de la peau du pourtour trachéal : escarre, surinfection, bourgeon, déhiscence…
    - Efficacité de l'humidification de l'air inspiré
- **Canule**
    - Type de canule
    - Si ballonnet : étanchéité et pression
    - Tolérance de la canule
    - Fixation et contrôle de sa position
    - Perméabilité du nez artificiel : le changer aussi souvent que nécessaire
- **Phonation**
    - Perte ou changement de voix
    - Type de voix mouillé

Activités de la vie quotidienne

- **Sécurité**
    - Certaines canules peuvent être fixées par des fils, dans ce cas le lacet n'est pas nécessaire et il est parfois impossible de mettre la compresse en Y. Le risque d'escarre du décubitus est alors beaucoup plus élevé.
- **Communication**
    - Une personne trachéotomisée, porteuse d'une canule à ballonnet, ne peut parler que si le ballonnet est dégonflé, que la canule est fenestrée et qu'il y a une valve de phonation.
    - Dispositifs papier ou électronique pour écrire
- **Toilette**
    - Utilisation d'un masque trachéal pour faire une douche
- **Habillement**
    - Ne pas mettre de col roulé ou d'habits qui obstruent la canule
- **Activités physiques**
    - Attention certaines activités ne sont pas réalisables avec une canule, risque d'essoufflement, noyade…

Retour à domicile

- Ordonnances de prescription de matériel
- Commande d'appareil d'aérosol et d'aspiration trachéale auprès de la ligue vaudoise pulmonaire

Personnes ressources

- Médecin ORL de garde : 079 55 **64923**
- Infirmiers-ères, service ORL : 079 55 **60878**

Références

1. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, Jacobs IN, Nussenbaum B, Dawson C, et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg. janv 2013;148(1):6 20.
2. McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA, National Tracheostomy Safety Project. Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. Anaesthesia. sept 2012;67(9):1025 41.
3. White AC, Purcell E, Urquhart MB, Joseph B, O'Connor HH. Accidental decannulation following placement of a tracheostomy tube. Respir Care. déc 2012;57(12):2019 25.
4. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Soins infirmiers médecine-chirurgie. 2, 2,. Laval (Québec); [Bruxelles: Beauchemin ; [Diff. De Boeck; 2003.
5. Dougherty L, Lister SE, Royal Marsden Hospital (London E, Royal Marsden NHS Trust. The Royal Marsden hospital core nursing procedure cards for practice-based learning. Oxford: Blackwell; 2004.
6. Dennis-Rouse MD, Davidson JE. An evidence-based evaluation of tracheostomy care practices. Crit Care Nurs Q. juin 2008;31(2):150 60.

7. NHS QIS. Caring for the patient with a tracheostomy [Internet]. 2007. Disponible sur: http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_pra...
8. Foster A. More than nothing: the lived experience of tracheostomy while acutely ill. Intensive Crit Care Nurs. févr 2010;26(1):33 43.

Liens

Procédures de soins liées

Aspiration endotrachéale chez le patient tracheotomisé

Trachéotomie : soins canule sans ballonnet

Trachéotomie : soins canule à ballonnet

Trachéostomie et Laryngectomie totale

Trachéotomie : transcanulation

Trachéotomie : pansement de fermeture

Date de validation	Auteurs	Experts
24.09.2021	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV Evelyne Bourquin, ICLS	Audrey Gagnaire, Infirmière PF HPCi-CHUV, Hygiène prévention et contrôle de l'infection