Procédure de soin

Trachéostomie et Laryngectomie totale

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

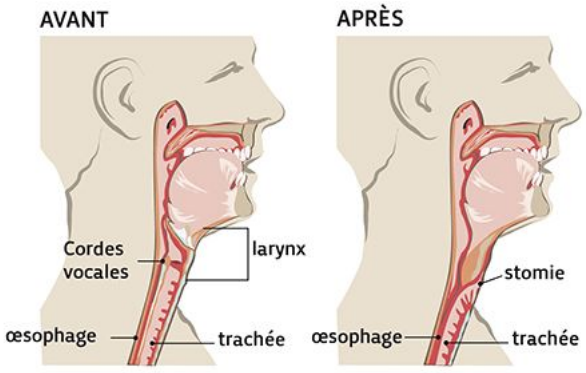
Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

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 trachéostomie est une incision chirurgicale pratiquée dans la trachée avec abouchement de la trachée à la peau, dans le cadre d'une laryngectomie totale. Les trois premiers anneaux cartilagineux de la trachée sont amenés à la surface de la peau et suturés à la base du cou pour former une stomie. Cette intervention est définitive.



Le trachéostome peut être appareillé avec une canule siliconée ou un adhésif et un filtre.
Il existe trois types de canules siliconées: standard, fenestrée et à bague (appelé ring).

Indications

- Cancer du larynx ou et hypopharynx stade T3, T4
- Larynx gelé : larynx non fonctionnel

Recommandations de pratique

Fréquence des soins :

- 3-4x/jour

Risques

Obstruction de la canule/Bouchon muqueux

Prévention et attitude

- Adapter les soins de canule aux besoins du patient : selon qualité et quantité des sécrétions
- Avoir une humidification présente 24h/24 de l'air, de la canule et du trachéostome : vapeur chaude, inspiron, nez artificiel/filtre Provox® HME (Heat Moisture Exchange), protection trachéale, etc.
- Avoir un système d'aspiration prêt et fonctionnel
- Avoir du matériel d'oxygène adapté : collerette trachéale

Escarre de décubitus

Prévention et attitude

- Vérifier l'intégrité de la peau lors des soins
- Vérifier le bon ajustement de l'équipement : canule siliconée avec clip ou bande de fixation, adhésifs, etc.

Risque de trachéite croûteuse

Prévention et attitude

- Mettre en place une humidification par vapeur chaude
- Effectuer des soins de canule réguliers
- Mettre en place une aérosolthérapie et des aspirations si besoin

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
- Utiliser une pince Killian (écarteur)

Projection de sécrétions

Prévention et attitude

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

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Boite de masques de protection
1 Lunettes de protection
1 Fiole de NaCl 0.9% 10ml
1 Gel lubrifiant stérile (Type : KY®)
1 Sac à déchets urbains
1 Compresses non stérile 5/5
1 Coton tige (Type : Q-tips®)
1 Pince anatomique stérile Large
1 Système d'aspiration murale prêt à l'emploi
1 Lampe de poche OU système d'éclairage

Matériel spécial laryngectomie totale :

- Canule siliconée
- Adhésifs
- Filtre HME
- Lacets
- Protection trachéale

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Expliquer le soin à la personne
- Installer la personne de manière confortable et de façon ergonomique
- Demander à la personne de tousser
  - En cas de toux inefficace : procéder à une aspiration endo-trachéale
- Vérifier l'accès à un lavabo propre et libre pour nettoyer la canule
- Avoir une poubelle à disposition

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

En cas de canule siliconée :

- 

- Mettre le masque, les lunettes de protection et une paire de gants non stériles
- Retirer la canule et le système de fixation
- Nettoyer le trachéostome :
  1. Humidifier avec du NaCl 0.9% ou de l'eau stérile le pourtour intérieur du trachéostome
  2. Retirer les croûtes si besoin à l'aide d'une lampe de poche et de la pince anatomique large
  3. Nettoyer le pourtour du trachéostome avec du NaCl 0.9% à l'aide des compresses 5x5 non stériles
- Appliquer du Cavillon® si la peau est enflammée au pourtour trachéal
- Procéder au nettoyage de la canule :
  - Laver la canule sous l'eau du robinet, à température tiède à froid, pour décoller les sécrétions plus facilement
  - Utiliser une pincette anatomique large pour passer une compresse mouillée dans la canule
  - Sécher l'intérieur de la canule à l'aide d'une compresse sèche (afin d'éviter le développement de bactérie en milieu humide)
- Changer le système de fixation s'il est souillé
- Mettre du gel lubrifiant hydrosoluble sur la canule
- Introduire la canule dans le trachéostome en biais (attention au porteur d'implant phonatoire que l'extrémité de la canule n'accroche pas la prothèse)
- Retirer les gants

En cas d'adhésif et filtre :

- 


- Mettre le masque, les lunettes de protection et une paire de gants non stériles
- Retirer l'ancien adhésif (1x/j ou tous les 2 jours selon l'adhésif) :
  - Passer une lingette Adhesive remover Atos Medical®
  - Laisser agir 1 min
  - Décoller l'adhésif
- Nettoyer la région du trachéostome avec des compresses 5x5 non stériles et de l'eau, bien sécher
- Protéger la peau avec une lingette Skin barrier Atos Medical®, laisser sécher
- Tirer la peau de façon à éviter les plis autour du trachéostome et appliquer l'adhésif (d'un côté puis de l'autre)
- Appuyer l'adhésif sur tout le pourtour du trachéostome afin qu'il adhère bien
- Mettre un filtre HME
- Retirer les gants

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Eliminer les déchets dans le sac à déchets urbains
- S'assurer que la personne soit confortable au niveau respiratoire
- Laisser l'environnement de la personne propre
- Vérifier que le système d'appel de la personne est à portée de main
  Attention ! la personne ne peut pas appeler ou crier

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 filtre (cassette HME), aspiration, etc.
  - Œdème de la face sur un système de fixation 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
- **Trachéostome**
  - État de la peau autour de la trachéostomie : escarre, surinfection, bourgeon, déhiscence...
  - Efficacité de l'humidification de l'air inspiré
- **Canule**
  - Type de canule
  - Tolérance de la canule
  - Fixation et contrôle de sa position
  - Perméabilité du filtre: le changer aussi souvent que nécessaire

Activités de la vie quotidienne

- **Sécurité**
  - Le trachéostome doit être protégé car accès direct à la trachée et aux poumons
- **Communication**
  - Voix de substitution : électrolarynx, prothèse phonatoire, voix œsophagienne
- **Soins du corps**
  - Douche : mettre un embout spécial douche Shower aid Atos Medical® afin de protéger les voies aériennes ou un collier trachéal de douche
  - Rasage : attention à protéger l'orifice de trachéostome

- **Elimination**
  - Risque de constipation : impossible de faire des efforts à glotte fermée, c'est-à-dire de pousser
- **Habillement**
  - Ne pas mettre de col roulé ou d'habits qui recouvrent le trachéostome
- **Activités physiques**
  - Mesures spéciales pour natation (thérapie aquatique)

Enseignement au patient et proches

- **Nettoyage du pourtour du trachéostome** (à débuter aux soins intermédiaires)
  - S'assurer que la personne a vu et touché son trachéostome
  - Expectorer, mettre le mouchoir devant le trachéostome et essuyer les sécrétions
  - Prendre le matériel (pincette, compresses, NaCl 0.9%, lampe de poche et matériel spécifique) devant le miroir du lavabo
  - Nettoyage précis du trachéostome pourtour et intérieur (présence de l'infirmier-ère tant qu'il y a les fils du trachéostome) : enlever croûtes
  - Enlever et mettre la protection trachéale
- **Pose de la canule**
  - Pose et retrait de la cassette ou de la protection trachéale (sans miroir)
  - Devant miroir du lavabo : patient enlève sa canule et la nettoie avec pincette + compresses Nettoyage du trachéostome (cf. ci-dessus)
  - Mise en place de la canule : pose de lubrifiant hydrosoluble (gel KY®, pas d'huile goménolée pour les canules en silicone)
  - Connaissances des raisons de la canule: calibrage du trachéostome, lors de dyspnée, allergies aux pollens ou poussière (filtre HME micron), en cas d'urgence (spasme dû à la toux)
- **Cassettes HME**
  - Commencer par la cassette HME Xtra-Flow (mousse moins serrée, permet un échange d'air plus rapide)
  - Cassette à mettre 24h sur 24h et à enlever pour expectorer
  - Changement des cassettes dès qu'elles sont sales et 1x/jour au minimum
- **Aérosol**
  - Préparation du produit ou NaCl 0.9% et mettre dans l'aérosol
  - Mettre en marche l'aérosol sur 6 ou 8 L/min avec masque trachéal sur le trachéostome pendant 10 à 15 min
- **Aspiration trachéale**
  - Utilisation des petites sondes vertes CH 14/25cm + adaptateur double conique
  - Rentrer la sonde dans le trachéostome, aspirer en remontant, jeter l'aspiration et rincer le tuyau d'aspiration
- **Retrait et pose d'adhésif**
  - Donner support papier sur l'utilisation des adhésifs : « Une bonne occlusion avec les adhésifs ATOS »
  - Appliquer Remover® sur l'ancien adhésif (attendre 1 min avant décollement) et retirer délicatement l'adhésif en passant la lingette
  - Nettoyer soit avec lingettes nettoyantes Atos® OU compresses imbibées d'eau et bien sécher la peau
  - Appliquer le Skin-Barrier® : protection de la peau et laisser sécher (Skin-tac® pour le free-hands)
  - Chauffer l'adhésif dans les mains (seulement pour Optiderm®), le coller en face du trachéostome en commençant par le bas puis le haut (étirer la peau vers l'extérieur pour meilleur adhérence) et masser légèrement pendant 1 min pour renforcer l'adhérence
  - Attendre 5 à 10 min avant d'utiliser la prothèse (30 min pour Free hands® valve automatique) pour éviter que l'adhésif se décolle
- **Utilisation Shower Aid® pour la douche**
  - Retrait de la cassette HME® et pose du protecteur de douche Provox shower aid®
  - (éviter Optiderm® qui se décolle sous l'eau)
  - Contre-indications Shower aid® : pas de possibilité de mettre un adhésif
  - Si pas d'adhésif (long terme) mettre le masque Shower aid® (collier) en silicone sur trachéostome
- **Instillation dans le trachéostome de NaCl 0.9%**
  - Auto instillation efficace : 2 ml Nacl 0.9%
  - Contrôle respiratoire maîtrisé : expiration des sécrétions et nettoyage du pourtour du trachéostome avant d'inspirer

- **Nettoyage de la Provox®**
  - Utilisation de la brosse pour nettoyer la Provox® (durée d'1 mois) à débuter à J1 après la pose 2x/j (introduction dans l'axe de la provox voire couder la brosse)
  - Entretien de la brosse : nettoyage au NaCl 0,9% avant introduction et 1x/jour dans de l'eau oxygénée 3 % pendant 60 min et à la maison trempage dans du liquide vaisselle 2 gttes dans 250 ml d'eau 15 sec en tournant la brosse.

Retour à domicile

- Ordonnances de prescriptions 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.

Date de validation	Auteurs	Experts
07.02.2022	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV Evelyne Bourquin, ICLS	Audrey Gagnaire, Infirmière PF Françoise Vassort-Okoro, Vassort-Okoro, ICL, ORLH, CHUV HPCi-CHUV, Hygiène prévention et contrôle de l'infection