Procédure de soin

Trachéotomie : transcanulation

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 transcanulation est un geste qui consiste à changer la canule externe, afin de contrôler l'intégrité de la trachéotomie et d'éviter les adhésions à la canule. Elle est généralement réalisée dans les 48-72h post-intervention majeure ORL.

Ce geste est effectué la première fois par un-e médecin en collaboration avec un-e infirmier-ère, puis par un-e infirmier-ère seul sauf en cas de contre-indication médicale.

Indications

- Permettre une rééducation laryngée précoce : changement de canule à ballonnet pour une sans ballonnet
- Contrôle de l'intégrité du trachéostome
- Bouchons muqueux et détresse respiratoire

Contre-indications

- Personne à haut risque hémorragique
- Anatomie difficile
- Contre-indication médicale

Recommandations de pratique

Fréquence de transcanulation :

- 1x/semaine

Risques

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 le lacet au niveau du cou avec un espacement maximum de deux doigts

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 de la personne
- 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
- Effectuer une aérosolthérapie et des aspirations si besoin
- Mettre en place une antibiothérapie prophylaxique
- S'assurer de l'humidification de l'air ainsi que de la trachéotomie : vapeur chaude, inspiron, filtre HME - nez artificiel

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

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 Compresses stériles fendues en Y
1 Fiole de NaCl 0.9% 10ml
1 Seringue 10ml
1 Sac à déchets urbains
1 Champ stérile pour l'installation du matériel
1 Compresses non stérile 5/5
1 Coton tige (Type : Q-tips®)
1 Pince anatomique stérile fine
1 Pince de Killian (écarteur nasal)
1 Huile de paraffine
1 Système d'aspiration murale prêt à l'emploi
1 Système d'oxygénothérapie prêt
1 Manomètre (si canule à ballonnet)
1 Lampe de poche OU système d'éclairage

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
- 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

- Mettre le masque, les lunettes de protection et une paire de gants non stériles
- Préparer le champ stérile avec 3-4 compresses non stériles 5/5 et 3-4 Q-tips imbibées de NaCl 0.9% ou de solution d'huile de paraffine et une pince anatomique fine pour nettoyer la canule et la compresse fendue en « Y »
- Procéder à un soin de bouche et à une aspiration buccale
- Demander à la personne de tousser
  - En cas de toux inefficace : procéder à une aspiration endo-trachéale
- Enlever la compresse en « Y » souillée
- Procéder au nettoyage de la canule interne :
  - Laver la canule interne sous l'eau du robinet, à température tiède à froid, pour décoller les sécrétions plus facilement
  - Utiliser une pincette anatomique fine pour passer une compresse mouillée dans la canule en effectuant des mouvements circulaires, répéter le geste si besoin
  - Sécher l'intérieur de la canule à l'aide d'une compresse sèche (afin d'éviter le développement de bactérie en milieu humide)
  - **Remarque :** en cas de sécrétions collantes dans les canules en plastique il y a la possibilité de les faire tremper dans de l'eau oxygénée (1/3 H2O2 et 2/3 H2O), sauf pour les canules argentées car risque d'oxydation
- Retirer les gants
- Mettre une paire de gants non stériles
- Replacer la canule interne : clipper la canule interne à la canule externe
- Regonfler le ballonnet (si canule à ballonnet) à l'aide de la seringue, environ 6ml, et vérifier au manomètre la pression au niveau du témoin de ballonnet : 20 à 30 cm H2O et réadapter à la seringue si nécessaire (attention ne pas gonfler le ballonnet à l'aide du manomètre).
- Nettoyer le pourtour de la canule et la peau avec des compresses et des Q-tips imprégnés de NaCl 0.9%, de solution d'huile de paraffine ou autre selon OM
- Glisser une nouvelle compresse fendue en « Y » sous la plaque de la canule (éviter de les découper soi-même afin d'éviter des irritations avec des particules de coton)
- Changer le lacet s'il est souillé tout en maintenant la canule en place lors de la manipulation
- 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
- Vérifier l'état respiratoire du patient : saturation, fréquence respiratoire, sécrétions, etc.
- 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 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
- **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

Enseignement au patient et proches

- **Information en cas de décanulation pour le patient et la famille**
  - Défixer la bande de fixation bleue d'un côté
  - Patient ou proche remet la canule dans la trachée en pivotant la canule (comme l'interne)
  - Refixer la bande de fixation bleue
  - Appel en policlinique ORL pour prise de RDV pour vérifier que la canule soit bien mise
  - Remettre le bouchon ou le filtre

Personnes ressources

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

Références

1. 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.
2. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Soins infirmiers médecine-chirurgie. 2, 2,. Laval (Québec); [Bruxelles: Beauchemin ; [Diff. De Boeck; 2003.
3. 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.
4. Dennis-Rouse MD, Davidson JE. An evidence-based evaluation of tracheostomy care practices. Crit Care Nurs Q. juin 2008;31(2):150 60.

Liens

Procédures de soins liées

Trachéotomie

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