Procédure de soin

Trachéotomie : pansement de fermeture

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 fermeture d'une trachéotomie peut se faire de manière médicale avec un pansement ou de manière chirurgicale avec une suture et un drain. L'indication à la fermeture doit être posée par un-e médecin ORL avec un examen clinique ORL.

Pour la majorité des personnes, une fermeture médicale trachéale est préconisée en première intention. Si après 5 jours la trachéotomie ne se referme pas suffisamment une fermeture trachéale chirurgicale est envisagée.

Indications

Critères pour décider de la fermeture d'une trachéotomie :

- Tolérer le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu (jour/nuit)
- Manger sans fausse route
- Expectorer ses sécrétions trachéales par les voies aériennes supérieures
- Pas d'autre intervention chirurgicale prévue dans les jours qui suivent
- Pas besoin de Ventilation Non Invasive (VNI)

Contre-indications

- Désafférentation laryngée : fausse-route, expectorations inefficaces
- Pneumonie
- Granulome

Recommandations de pratique

Le **premier pansement de fermeture de trachéotomie** doit être effectué **par un-e médecin ORL**, afin de vérifier la présence de fils de trachéotomie, leur ablation et pour surveiller l'anatomie de la trachée.

Fréquence du pansement : 2-3x/jour après les repas

Attention : au risque d'érythème de la peau lié à la fréquence élevée des pansements

Risques

Suffocation du patient si intolérance de la fermeture trachéale ou péjoration de son état respiratoire

Prévention et attitude

- Respect du sevrage de la canule : Patient supporte le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu
- Patient mange sans fausse route
- Bonne capacité d'expectoration par les voies aériennes supérieures

Emphysème sous-cutané

Prévention et attitude

- Respect du sevrage de la canule : personne supporte le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu

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 Set à pansement
1 Chlorhexidine aqueuse 0.5%
1 Paire de ciseaux stériles
1 Bassin réniforme
1 Protection pour le lit
1 Curette
1 Cavilon® bâtonnet
1 Suture adhésive (Type : Stéri-Strip®) bleus (n°6)
1 Bande adhésive (Type : Mefix®) OU Mepitac® (silicone si peau abîmée)
1 Lampe de poche
1 Système d'aspiration murale prêt à l'emploi
1 Electrode comme repère sur le pansement pour appuyer

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

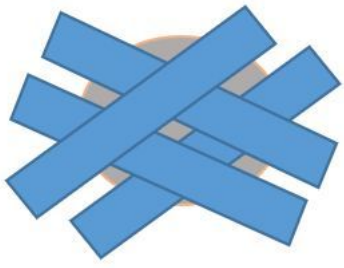
A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Partie réalisée par le/la médecin pour le premier pansement de fermeture médicale trachéale

- Informer la personne, requérir son accord et demander sa collaboration
- Installer la personne confortablement et mettre en place une protection pour le lit
- Mettre un masque de soin
- Ouvrir le set à pansement et y ajouter le matériel
- Retirer la canule, la mettre dans un bassin réniforme : la nettoyer à la fin du pansement et la garder en cas de problème
- Retirer les gants
- Mettre une paire de gants
- Retirer les fils de la trachéotomie
- Observer à l'optique de la trachée et rechercher d'éventuel éperon ou problème à signaler

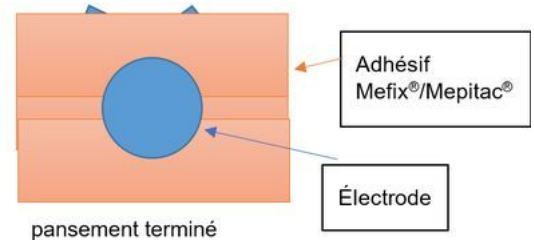
Partie réalisée par l'infirmier-ère

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydo-alcoolique
- Désinfecter le trachéostome à l'aide de bâtonnets montés imprégnés d'Hibidil® (chlorhexidine aqueuse)
- Cureter les parois internes de la trachée
- Désinfecter les parois internes de la trachée à l'aide de bâtonnets montés imprégnés d'Hibidil® (chlorhexidine aqueuse)
- Laisser sécher
- Appliquer du Cavilon® bâtonnet pour protéger la peau
- Rapprocher les bords du trachéostome et fermer avec des stéri-strip® bleus (n°6) en forme de croix



stéri-strips en croix en rapprochant les berges

- Mettre une ou deux boules de gazes
- Mettre un bout d'abaisse langue ou une électrode (repère pour le patient)
- Fermer avec 3 bandes d'adhésif type Mefix® (ou Mepitac® en cas de peau lésée) : au milieu, et juxtaposer les deux autres en haut et en bas



Suivi du patient

Surveillances

- Emphysème sous cutané
- Infection cutanée
- Orifice : largeur et profondeur, Si l'orifice de trachéotomie ne se referme pas médicalement

Enseignement au patient et proches

- Tenir comprimé le pansement de fermeture trachéale quand la personne parle, tousse et lors d'effort à glotte fermée (pousser pour aller à la selle...)

Retour à domicile

Ordonnance de sortie pansement de fermeture de trachéotomie

Personnes ressources

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

Références

1. Robert C Hyzy, MD, Jakob McSparron, MD. Overview of tracheostomy. Uptodate.com, octobre 2019.
2. G. Beduneaua, P. Bouchetembleb , A. Muller. De la trachéotomie à la décanulation : quels sont les problèmes dans une unité de sevrage ? Editions Elesevier Masson, 2007.

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