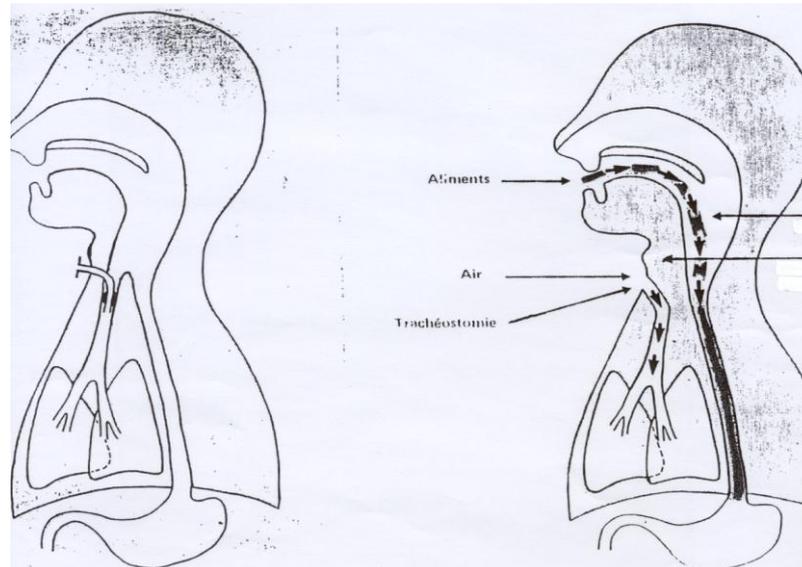




LE SOIN DE CANULE DE TRACHEOTOMIE ET ASPIRATION BRONCHIQUE

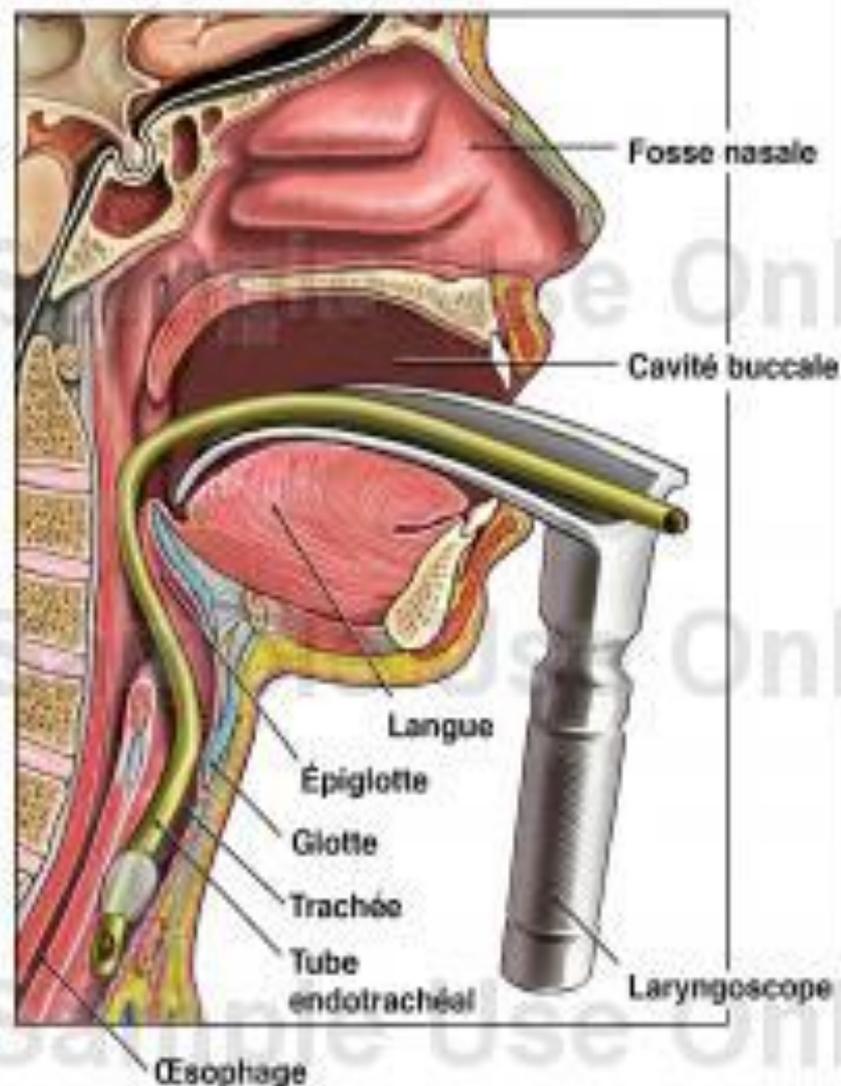
SOINS DE CANULE DE TRACHEOTOMIE

DEFINITION : Ouverture chirurgicale de la face antérieure de la trachée afin d'y positionner une canule permettant d'assurer une respiration et optimiser les échanges gazeux

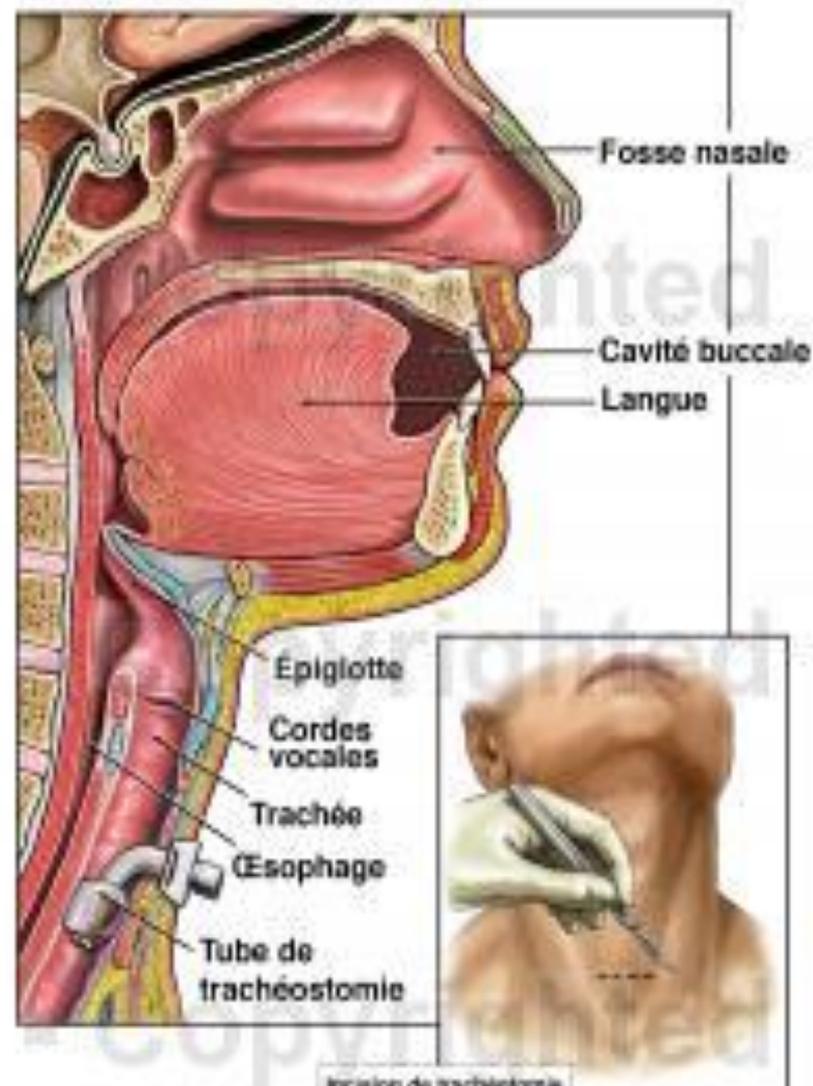


Procédures d'intubation et de trachéotomie

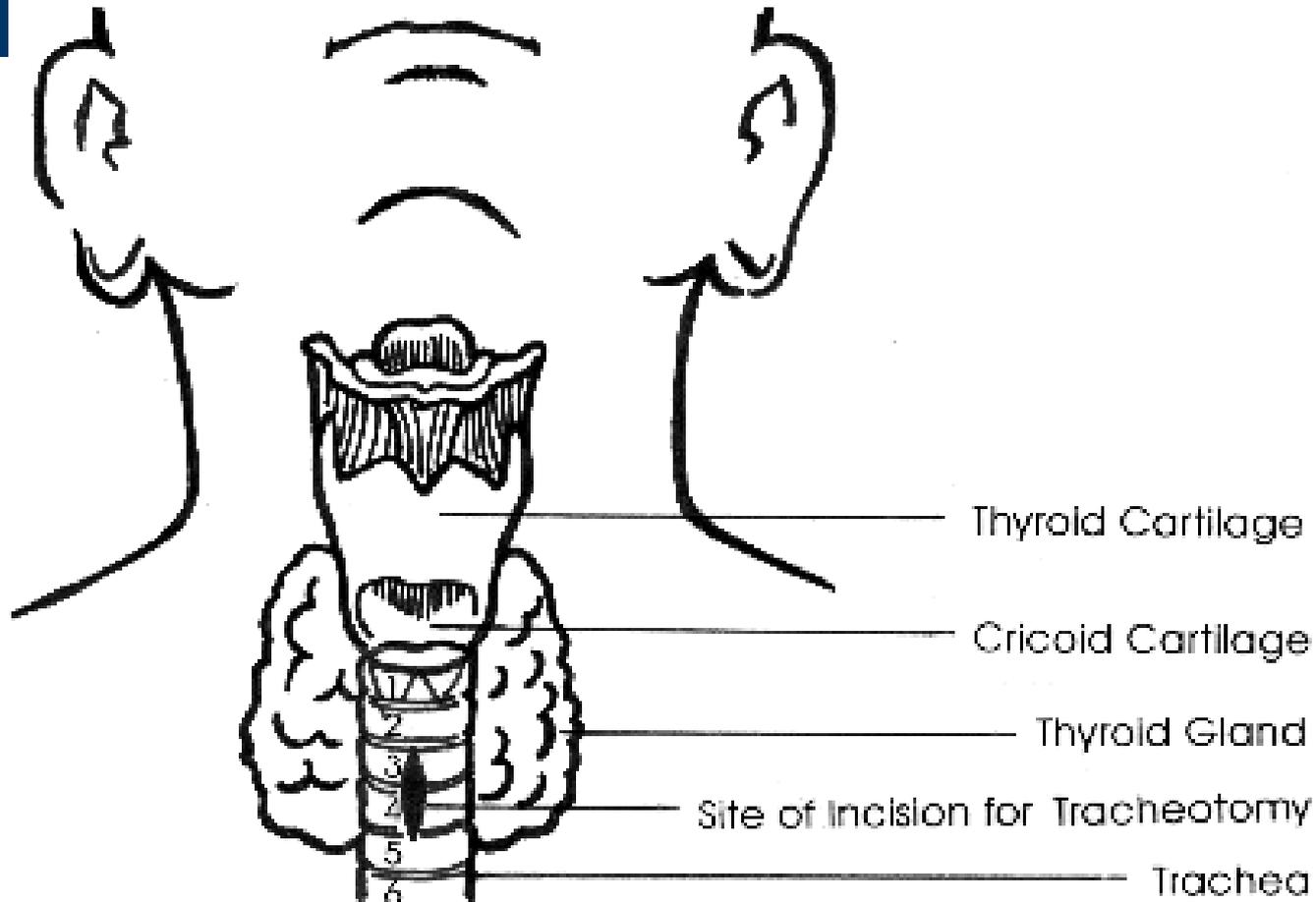
Intubation



Trachéotomie



Repères anatomiques de la trachéotomie



CADRE LEGISLATIF

- Soins infirmier sur prescription médicale : art. R. 4311-7
- 22- soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé...

INDICATIONS

- TRANSITOIRE
 - ventilation artificielle prolongée
 - difficulté de sevrage après sonde d'intubation
 - obstacle laryngé
 - intubation impossible
 - troubles de la déglutition avec inhalation
 - encombrement avec toux inefficace



- Définitive

- insuffisance respiratoire chronique évoluée
- anomalies définitives du carrefour oropharyngé
- maladies neurologiques dégénératives
- myopathies évoluées
- certains cancers

AVANTAGES

- Facilite le sevrage de la ventilation mécanique
- Facilite les soins oropharyngée par rapport à l'intubation
- Meilleur confort du patient par rapport à l'intubation
- Permet des aspirations bronchiques moins traumatiques
- Les cordes vocales restent libres

INCONVENIENTS

- sur le plan psychologique et physique : relation avec autrui ,image corporelle(mutilation..),isolement social...
- Difficultés a parler pour le patient
- Gêne a la déglutition au début
- Obstacle à l'humidification et au réchauffement naturel de l'air inspiré
- Porte d'entrée infectieuse

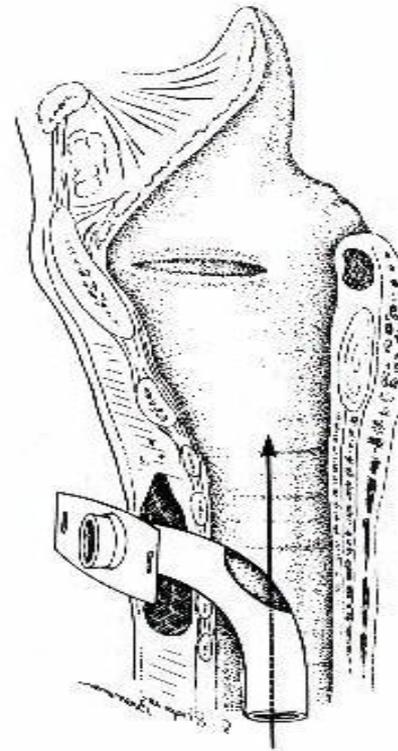
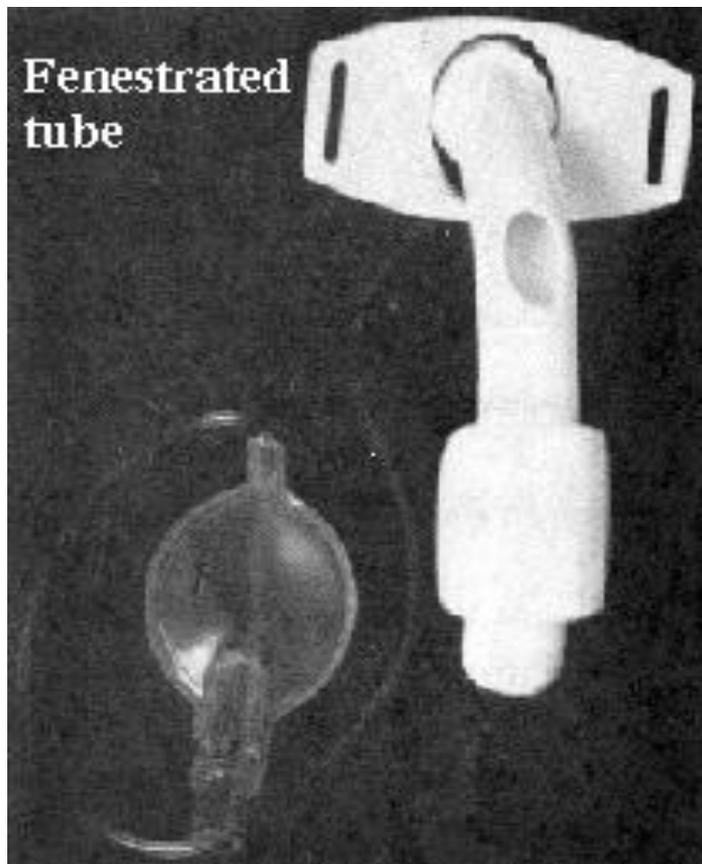
MATERIEL

- Différents types de canule
 - simples sans fenêtre de phonation ni ballonnet
 - a ballonnet
 - fenêtrées ou parlantes: optimise la phonation par l'ouverture de la canule au regard des cordes vocales

Les différents éléments de la canule de trachéotomie



Canule fenêtrée :



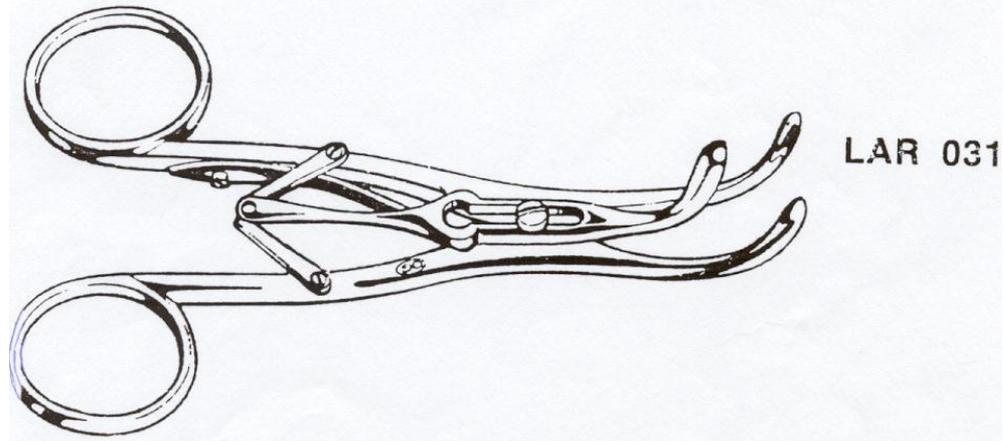
Les différents éléments de la canule de trachéotomie : leurs rôles

- Le mandrin : aide à la recanulation
- La chemise interne : permet de nettoyer sans décanuler
- La canule proprement dite : calibre l'orifice
- Le ballonnet : assure l'étanchéité entre la trachée et le pourtour de la canule, évite les fausses routes
- Le cordon : empêche la canule de se luxer de la trachée (effort de toux, manipulation....)

Autres matériels :

Pince de Laborde, compresses ,gel anesthésiant, pommade antibiotique ou pommade corticoïde, cordon, ciseaux,cupule,gants,système d'aspiration,masque,tablier, lunette,sac à élimination de déchet,eau stérile,boite pour recueil canule sale ,boite pour canule propre

- **DILATATEUR DE LABORDE**
à trois branches



SOINS

- Dans les premières 48 h ils doivent être stériles
- Le 1^{er} change de canule à j3 avec un médecin puis 2 à 3 fois par semaine
- Choix de la canule est faite par le médecin selon certains critères liés au patient et/ou à la pathologie

Réalisation

- Vérification de la prescription
- Prévenir le patient
- Installer le patient confortablement
- Hygiène des mains
- Mettre masque, lunette, tablier
- Préparer matériel
 - installer poubelles ; désinfection d'une surface de travail

- Préparer avant la nouvelle canule (mandrin, cordons, lubrification au sérum ou gel de xylocaine)
- Prendre compresses mouillées ,évaluer état cutané et nettoyer pourtour orifice trachée, sécher
- Aspiration du patient si nécessaire avec gants non stériles
- Décanuler, maintenir ouvert orifice et laisser respirer calmement le patient sans sa canule
- Prendre canule propre (avec mandrin) ou chemise interne propre

- Introduire canule dans trachée en présentant la collerette de côté et faire pivoter d'un quart de tour en l'enfonçant progressivement, une toux est souvent déclenchée à ce moment d'où l'intérêt de fixer le cordon rapidement
- Enlever le mandrin et fixer le cordon en tenant la canule

- Passer compresse fendue sous canule pour protéger la peau
- Aspiration si nécessaire
- Contrôler tension du cordon pour éviter expulsion de la canule lors d'une toux
- Nettoyer canule sale avec goupillon ,sécher ranger dans boite canule propre
- Ranger matériel ,décontaminer surface,fermer poubelles, hygiène des mains

RISQUES ET COMPLICATIONS

- Saignement
- Decanulation accidentelle ou volontaire du patient
- Obstruction de la canule par bouchon muqueux
- Infection
- Plaie autour de l'orifice ou bourgeon
- Fausse route
- Lésion de la trachée suite au ballonnet gonflé en permanence

- Pneumonie nosocomiale
- Spasme laryngé d'où pince de Laborde
- Difficulté ou absence d'élocution
- Anxiété du patient lors du change ,avoir tout son matériel de prêt ,réaliser le soin calmement avec dextérité

SURVEILLANCE ET EVALUATION

- RESPIRATION : fréquence, amplitude, saturation en O₂
- SECRETIONS : couleur, odeur, aspect, consistance, hémorragique
- ORIFICE DE LA TRACHEE : aspect, irritation, inflammation, tissu de granulation
- CONFORT DU PATIENT: douleur, plainte, anxiété
- SIGNES CLINIQUES DE DECANULATION OU BOUCHON: dyspnée, agitation, désaturation en O₂

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a light green vertical bar and a dark blue horizontal bar with rounded ends.

Les aspirations bronchiques

Définition

- Introduction d'une sonde dans l'arbre bronchique par le nez , la sonde d'intubation ou la trachéotomie afin d'aspirer les sécrétions bronchiques qui l'encombrent et prévenir la formation d'un bouchon muqueux

Cadre législatif

- Décret 2004
- Art R. 4311-5 rôle propre « l'ide accomplit des actes ou dispense les soins.... »

15- aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé.

objectifs

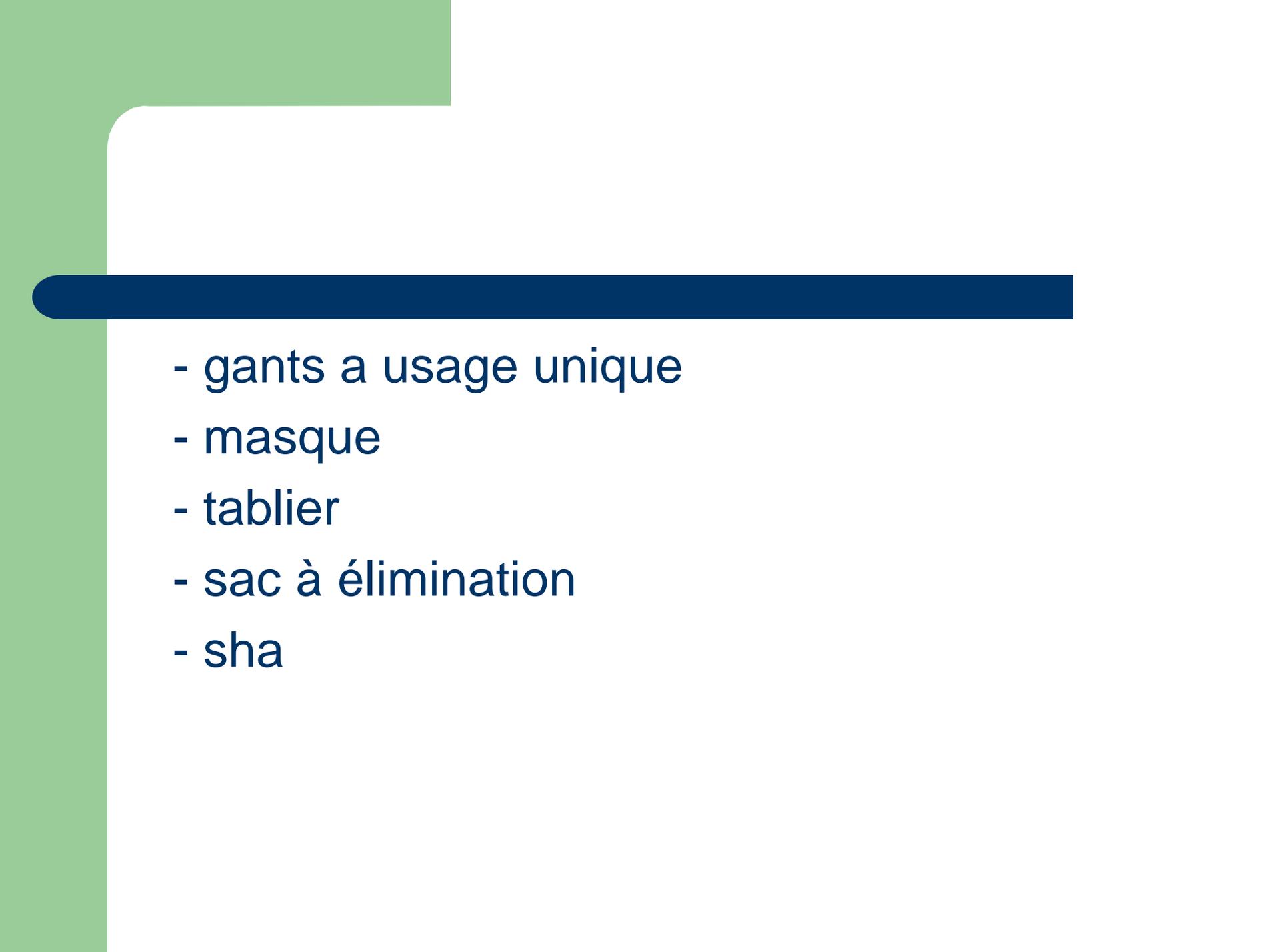
- Maintenir la perméabilité des voies aériennes
- Libérer les voies aériennes pour améliorer la ventilation
- Prévenir la formation d'un bouchon muqueux
- Améliorer les échanges gazeux
- Prévenir une pneumopathie d'inhalation

indications

- Encombrement bronchique
- Patient intubé
- Patient trachéotomisé
- Incapacité à tousser ou évacuer les expectorations (après séance de kiné, en soin palliatif...)

MATERIEL

- Système d'aspiration
 - source de vide munie d'un manomètre
 - réceptacle à usage unique
 - tuyaux de raccordement
 - pince « stop-vide »
 - sonde d'aspiration
 - compresses
 - solution pour rinçage du système d'aspiration

- 
- gants à usage unique
 - masque
 - tablier
 - sac à élimination
 - sha

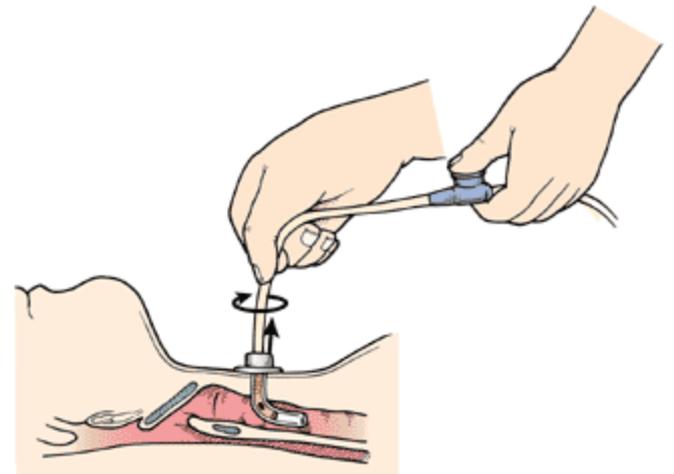
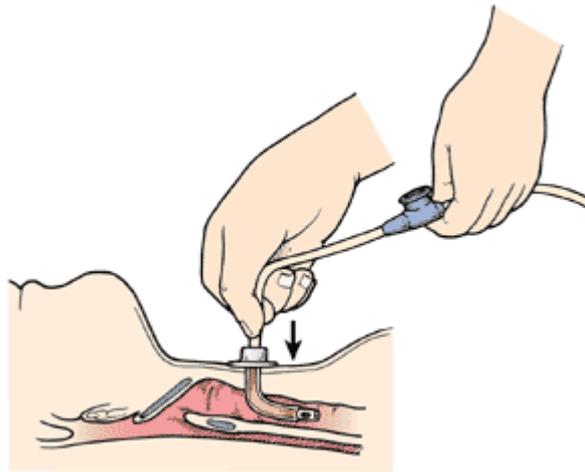
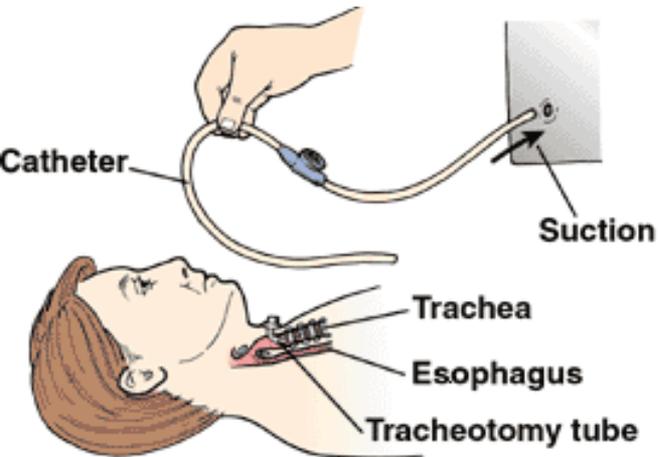
REALISATION

- Prévenir le patient et l'installer confortablement
- Hygiène des mains
- Mettre tablier ,masque, gants
- ouvrir paquet de compresses
- Adapter sonde d'aspi au tuyau en la maintenant avec une compresse
- Descendre la sonde doucement dans l'arbre bronchique sans aspirer

- Aspirer en remontant la sonde et en effectuant des mouvements de rotation
- Surveiller l'aspect clinique du patient
- Si nécessaire, renouveler le geste en changeant la sonde
- Jeter la sonde et compresse dans sac à élimination déchets à risque
- Rincer le système avec solution eau sterile
+AMPHOLYSINE

- changer le réceptacle si plein
- Hygiène des mains
- Transmission sur aspect, quantité ,odeur, tolérance, critère d'efficacité,saturation...

Aspiration de canule



RISQUES ET COMPLICATIONS

- Désaturation
- Traumatisme car geste irritant
- infection

SURVEILLANCE ET EVALUATION

- Saturation
- Fréquence respiratoire
- Constantes
- Couleurs des téguments
- Aspect, colorations, quantité des sécrétions
- Anxiété car geste invasif +++