

Prise en charge de la trachéotomie percutanée aux soins intensifs



BERNIER Françoise

Soins intensifs
Hôpital ERASME

Prise en charge = multidisciplinaire

- Médecins
- Infirmier(ère)s
- Kinésithérapeute
- Diététicienne
- Psychologue

Rôle infirmier

avant
pendant
après

la trachéotomie percutanée

Rôle infirmier avant la trachéotomie percutanée

Préparation préopératoire:

- Informer et expliquer l'acte: patient et/ou famille
- Réaliser une prise de sang: hémostase
- Réaliser une RX thorax
- Programmer le soin dans le dossier infirmier après la toilette et réfection du lit (hygiène)

Rôle infirmier avant la trachéotomie percutanée

- Mettre le patient à jeun
- Avoir minimum 2 voies IV facile d'accès
- Prévoir le matériel et les médicaments



La canule



La première canule de trachéotomie: la taille (adulte)



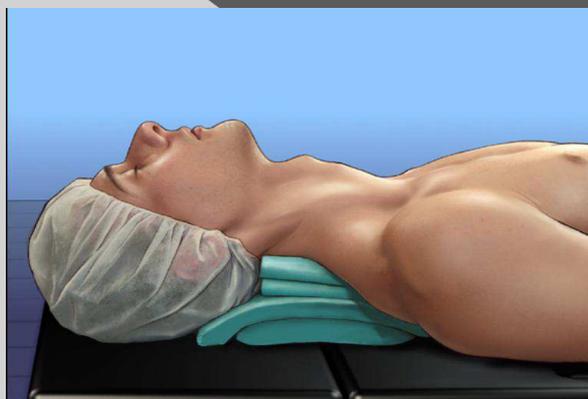
Canule à ballonnet de
Taille 8 à 10



Canule à ballonnet de
taille 6 ou 8

Rôle infirmier pendant la trachéotomie percutanée

- Installer le patient



Rôle infirmier pendant la trachéotomie percutanée

- Aide au chirurgien et à l'anesthésiste ou au médecin réanimateur
- Précautions d'hygiène et d'asepsie



Rôle infirmier pendant la trachéotomie percutanée

- Pré-oxygéner à 100% deux minutes avant et maintenir à 100% pendant toute la durée de l'intervention
- Surveillance :
 - TA
 - FC
 - Saturation
 - Paramètres de ventilation

Rôle infirmier après la trachéotomie percutanée

- Réalisation du pansement et réinstallation du patient à 30°
- Surveillance hémodynamique et respiratoire
- Gaz sanguins: 30' après l'intervention
- Surveillance du réveil (état de conscience)
- Intégrité de la plaie et du pansement

Rôle infirmier après la trachéotomie percutanée

- Vérifier la fixation de la canule
- Vérifier la pression du ballonnet (nécrose trachéale)
- Administrer antalgiques
- Aspirations endotrachéales (sanglantes au départ): attention aux bouchons !

Canule bouchée = urgence

Aspirer

Humidifier

Pansement min. 3 fois/jour

Rôle infirmier après la trachéotomie percutanée

- Vérifier la fixation de la canule
- Vérifier la pression du ballonnet (nécrose trachéale)
- Administrer antalgiques
- Aspirations endotrachéales (sanglantes au départ): attention aux bouchons !
- Examen complémentaire: RX thorax



Soin de la canule interne

Soin **stérile** pour :

- ❖ Ouverture du set à pansement
- ❖ Aspiration endotrachéale
- ❖ Nettoyage de la plaie péri trachéale
- ❖ Réfection du pansement

Le reste du soin : est réalisé dans le respect des règles d'hygiène

1^{er} changement de canule externe

- **Quand ?** Au 10^{ème} jour post-op
- **Qui ?** Le chirurgien
- **Comment ?** Planifier le soin dans le DSI à distance des repas

Prévoir:

- Une nouvelle **canule à ballonnet même taille**
- **Une aspiration**
- **Un set à pansement et des gants stériles pour le médecin**
- **Une pince de Laborde**
- **Une lampe**

Déroulement pour le changement de canule externe

- Informer le patient
- Installer le patient :
 - en décubitus dorsal, semis assis (45°)
 - tête en légère extension
- Rassembler, organiser le matériel, lubrifier la nouvelle canule
- Aspirer + aspiration buccale avant de dégonfler le ballonnet
- Ôter compresse fendue, nettoyer l'orifice
- Utiliser le mandrin de recanulation

Les autres changements de canule externe

Objectif ?

Prévenir les complications infectieuses

Quand ?

- ❑ Tous les 7 jours
- ❑ Tous les 3 jours, si le site est infecté

Parlons un peu du ballonnet...

Le ballonnet sert à maintenir l'étanchéité
Il doit être gonflé avec une quantité d'air relative et variable en fonction de :

- ✓ La taille de la canule
- ✓ Le diamètre de la trachée

!!! Vérification à l'aide d'un **manomètre** :
Maintenir la pression entre 15 et 20 cmH₂O

Quand faut-il dégonfler le ballonnet?

Le plus rapidement possible après l'intervention, excepté :

- Si hypersécrétion salivaire (broncho inhalation)
- Si fausses déglutitions systématiques
- Si ventilation mécanique inefficace quand ballonnet dégonflé

Comment bien aspirer notre patient ?

- Introduire stérilement la sonde **sans aspirer**
- Aspirer **en retirant** la sonde progressivement
- Aspirer **sans** mouvement de va-et-vient

**= ETRE NON TRAUMATISANT
!!!**

Prévenir et détecter les éventuelles complications de la trachéotomie

Prévenir et détecter les complications: CANULE OBSTRUÉE

- par des sécrétions
- par du sang

Signes:

- dyspnée et détresse respiratoire
- passage de l'air expiré autour de la canule et/ou la bouche ou le nez
- apnée

Actions:

- Humidification
- Aspirations
- Instillations

Prévenir et détecter les complications: COMPLICATIONS INFECTIEUSES

Colonisation de la plaie

Prévention :

- Asepsie: Manipulations
Pansements
Aspirations
- Hygiène buccale et bronchique

En cas d'infection de plaie...

Signes :

- Rougeur
- Chaleur
- Œdème
- Pus

Prévention :

- Soins de plaie : réfection du pansement (3X/j)
- Prévention de la contamination croisée (hygiène hospitalière)

Prévenir et détecter les complications : INFECTION PULMONAIRE

- Par le court-circuitage des voies aériennes supérieures
- Par fausse déglutition
- Par contamination extérieure au départ des circuits d'humidification et/ou de ventilation mécanique

Signes :

- Expectorations abondantes et/ou purulentes
- Foyer pulmonaire
- Fièvre

Prévention :

Mesures d'hygiène hospitalière préventives

Prévenir et détecter les complications : HEMORRAGIE

1/ Erosion de l'artère innominée

Signes

- Saignement important
- Dyspnée
- Toux
- Hypovolémie, hypotension, tachycardie

Action

= Urgence chirurgicale

2/ Traumatisme lors des aspirations

Signes

Petits saignements

Prévention

- Aspirations opportunes, non traumatisantes
- Dégonfler le ballonnet dès que la situation clinique le permet

Prévenir et détecter les complications : HEMORRAGIE

3/ Saignement de la plaie

Signe :

Sang sur le pourtour

Prévention :

- Changer la compresse fendue
- Soins de plaie et de canule interne toutes les 6 heures ou plus

Prévenir et détecter les complications : ESCARRE

Par compression exercée par la canule sur les pourtours de la plaie (œdème du cou)

Signes :

stadiation des escarres

- Rougeur
- Nécrose
- ...

Prévention :

- Éviter de trop serrer le cordon
- Hydro colloïdes préventifs en cas d'œdème ou de gonflement de la zone

Prévenir et détecter les complications : FISTULE OESOPHAGIENNE

Signes :

- Possibilité de régurgitation gastrique
- Distension gastrique, si le patient est ventilé

Prévention :

- Dégonfler le ballonnet dès que possible
- Remplacer toute sonde gastrique de gros calibre par une sonde de type « feeding »
- Manipulations douces et aspirations non traumatisantes

Prévenir et détecter les complications : GRANULOME, STÉNOSE, ISCHÉMIE

Provoquées par des érosions et / ou
des manipulations brusques

Signes :

- Obstruction mécanique des voies aériennes sup
- saignements

Prévention :

- Dégonfler le ballonnet dès que possible
- Manipulations et aspirations douces

Prévenir et détecter les complications : MODIFICATION DE L'IMAGE CORPORELLE

Liée au handicap physique et esthétique

Signes:

- Troubles alimentaires et de l'hydratation
- Signes dépressifs

Prévention:

- Soutien et avis d'un psychologue (si N)
- Éducation et information du patient

Prévenir et détecter les complications : DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION

Signes :

- Impossibilité de s'exprimer
- Troubles de la phonation
- Mutisme

Actions :

- Aide technique
- Passage rapide vers une canule fenêtrée
- Rééducation

Conclusion

La réussite de la prise en charge de la trachéotomie percutanée dépend :

- ❑ Approche multidisciplinaire
- ❑ Formation du personnel médical et paramédical
- ❑ Procédures de soins écrites
- ❑ Prévention des complications

Merci pour votre
attention

