

Gestion d'un patient trachéotomisé

Auteur(s) : Christine FAYEULLE

Contexte

Ouverture de la paroi antérieure de la trachée cervicale dont la lumière est reliée à l'extérieur par une canule.

Rôle propre de l'IDE : assure le confort du patient, éduque le patient et son entourage, maintient la liberté des VAS par des aspirations endo-trachéales.

Rôle de l'IDE sur prescription : soins et surveillances, changement de canule : 1er changement fait par un médecin

Mise en œuvre pratique

Indications : Ventilation mécanique prolongée, maintien de la liberté des voies aériennes si intubation impossible.

Techniques : Trachéotomie chirurgicale ou percutanée.

Avantages :

- Facilite la ventilation et la déglutition
- Diminue l'espace mort
- Facilite d'oxygénothérapie si détresse respiratoire
- Efficacité et aisance de la toilette bronchique, des soins de bouche
- Possibilité d'alimentation orale, de déplacement, d'activités
- Facilite la communication verbale
- Confort pour le patient et le soignant

Soins :

- Aspirations endo-trachéales selon le contexte clinique
- Soins de trachéotomie 1 fois /j, plus si nécessaire
- Changement de canule 1 fois/semaine, plus si bouchons muqueux récidivants
- Soins de bouche et de nez réguliers.

Surveillance et Complications

Surveillance :

- bonne tolérance respiratoire,
- absence d'infection,
- absence de granulome,
- intégrité cutanée sous le collier de fixation,
- absence d'emphysème sous cutané,
- paramètres ventilatoires et courbes de la ventilation mécanique
- pression du ballonnet (entre 20 et 25 mmHg).

Complications :

- Sténose trachéale par traumatisme ou infection
- Granulome par aspiration endo-trachéale sans respecter le repère 1,5 à 2 cm au-dessus de la carène, par frottement de la canule
- Infections broncho-pulmonaires en cas de non- respect de la prévention des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM), aspirations stériles, soins de canule et de bouche
- Obstruction de la canule
- Décanulation accidentelle
- Mal position de la canule
- Asphyxie lors des aspirations

Pièges à éviter / ne pas oublier

Toujours avoir une 2ème canule de même calibre et une 3ème canule d'un calibre inférieur au chevet du patient,

Toujours avoir une pince à 3 branches (tripode) prête à être utilisée en cas de difficulté à introduire la canule

Premier changement fait par un médecin

Références

1. E.Lher. A . Renauld : gestion pratique d'une trachéotomie
2. E.Lher . A. Renauld : trachéotomie percutanée. SRLF