

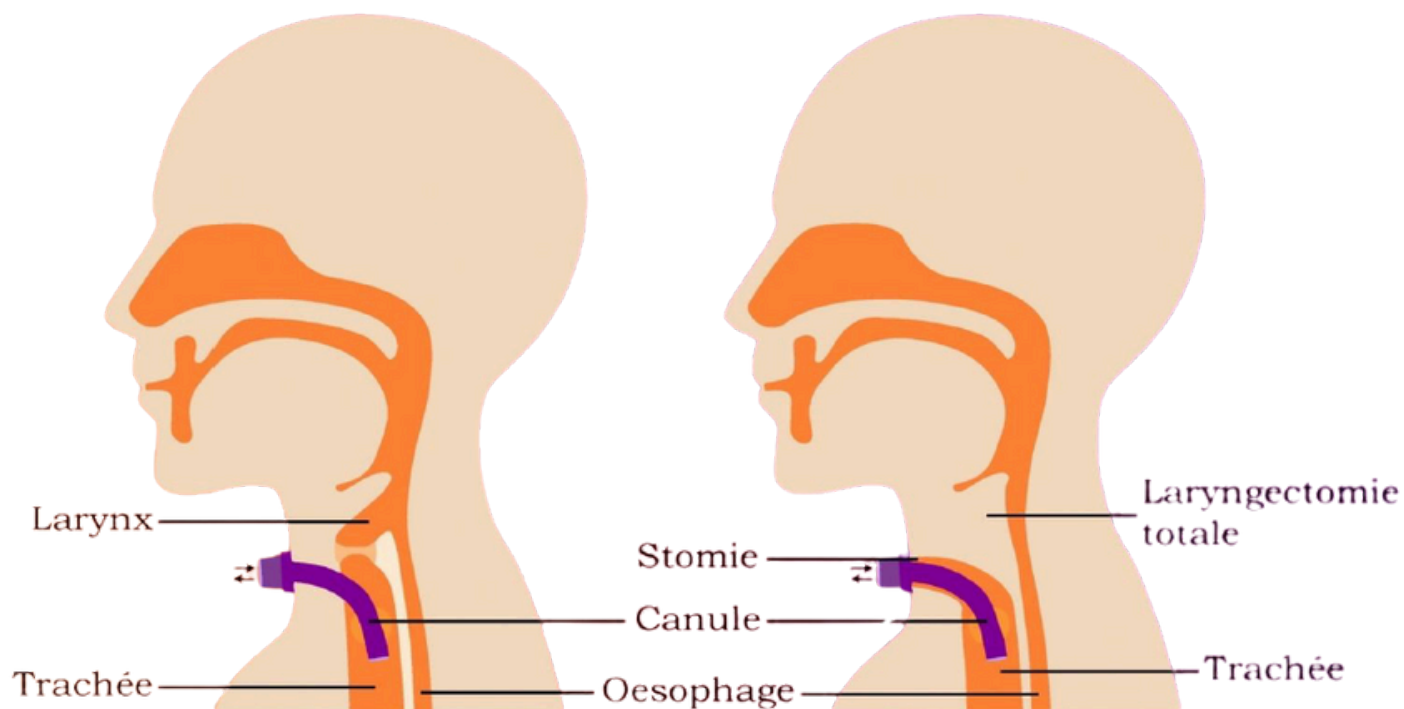


FICHE

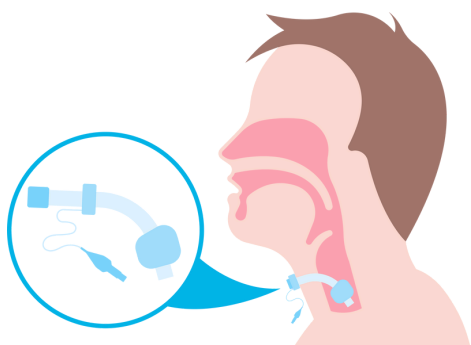
TRACHÉOSTOMIE ET TRACHÉOTOMIE

TRACHÉOTOMIE

TRACHÉOSTOMIE



Trachéotomie	Trachéostomie
Mise en place d'une canule permettant de protéger les voies aériennes (souvent provisoire)	Abouchement définitif de la trachée à la peau (stomie)
Aucune modification de l'anatomie	Laryngectomie : plus de larynx
Phonation possible grâce à une canule fenêtrée	Phonation possible grâce à une prothèse phonatoire
Changement de canule : risque au début, peu de risque une fois chronique	Changement de canule : aucun risque (parfois patient sans canule)



Surveillance et contrôle

RESPIRATION

Fréquence

Amplitude et symétrie

Utilisation des muscles accessoires et Tirage

Présence de murmures vésiculaires

Absences de bruit

Coloration des téguments

Perception du flux d'air au niveau buccal avec la paume de la main

Canule

Fixation

Intégrité

Présence de canule interne

Facilité à retirer ou à réintroduire la canule

Phonation(si existe)

Perte ou changement de voix

Aspect de la canule fenêtrée et de la prothèse phonatoire

Patient

Douleur

Anxiété

Gêne

Agitation /sudation

Réflexe de déglutition

Réflexe de toux

Température

Signes infectieux biologique

Frustration, communication, déprimé

Capacités à pratiquer ses soins soi-même

Aspect de la trachéo

Irritation

Inflammation

Nécrose

Pus

Bourgeons de granulation

Sécrétions endotrachéales et salivaires

Couleur

Odeur

Aspect (consistance?)

Résidus alimentaires

Difficulté à descendre une sonde

Ballonet

Intégrité du ballonnet

Pression

Signes d'alerte

1. Température
2. Fréquence respiratoire
3. Saturation en O2
4. Pouls, TA
5. Signes d'hypercapnie: sueurs, HTA, tachycardie
6. Signes d'asphyxie: cyanose
7. Faire attention **aux bouchons muqueux++**

Soins trachéotomie

Objectif maintenir la propreté de l'orifice trachéal et favoriser une respiration efficace (lutter contre les bouchons)

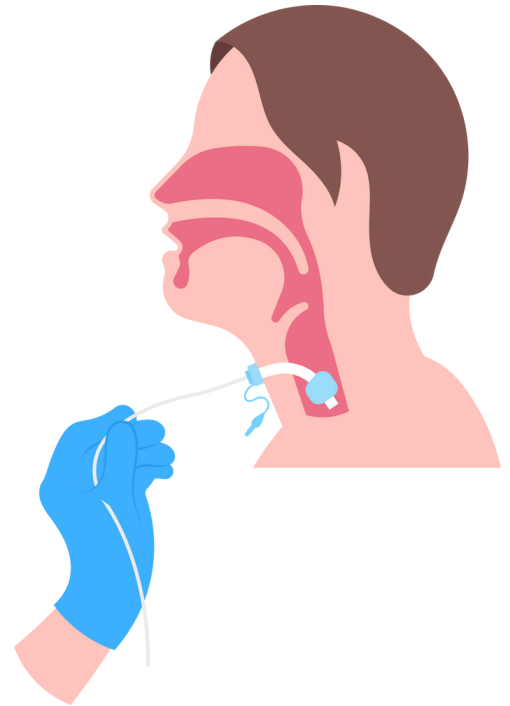
Matériel à avoir dans la chambre :

- Bocal, sonde et tuyau d'aspiration
- Aérosol humidificateur
- Flacon d'eau stérile pour lavage du tuyau d'aspiration
- Gants non stériles
- Canule de rechange
- Seringue de 10 ml en cas de canule à ballonnet
- Source de lumière
- Ecarteur de type Laborde
-

Soins :

- Prévenir et rassurer le patient, l'installer en décubitus dorsal
- Mettre un masque (au mieux FFP2)
- Fermer FiO2 si besoin
- Après lavage antiseptique des mains, port de gants non stériles
- Enlever la compresse ou la Métalline autour de la canule, mettre en place une chemise interne NON fenêtrée (jamais d'aspiration avec chemise interne fenêtrée)
- Aspirer successivement dedans et à côté de la canule, au besoin après instillation de 3 à 5 cc de sérum physiologique.
- Insérer la sonde sans aspirer (jusqu'au réflexe de toux) et aspirer toujours en remontant et en tournant lentement la sonde
- Durée de chaque aspiration < 10 sec
- Rincer le système d'aspiration (sérum bétadiné) et nettoyer la chemise interne par écouvillonnage

Changement de canule recommandé tous les 28 jours.



Soins Trachéostomie

Technique :

- Après s'être lavé les mains, mettre des gants non stériles.
- Retirer les compresses souillées.
- Enlever la canule.
- Nettoyer la plaie avec du sérum physiologique.
- Eventuellement, procéder à une aspiration endotrachéale et à une éducation thérapeutique.
- Le patient doit effectuer les soins de l'implant phonatoire chaque matin (brossage suivi d'un rinçage à la Bétadine).
- Nettoyer la canule.
- Repositionner la canule.
- Installer des compresses stériles sèches, préalablement fendues (ou METALLINE).
- Effectuer un lavage antiseptique des mains après le soin.

