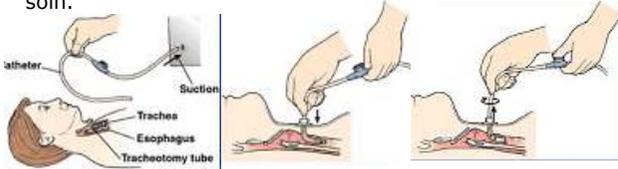


OBJECTIFS

- **Maintenir** la perméabilité des voies aériennes.
- **Prévenir** la formation d'un bouchon muqueux
- **Améliorer** les échanges gazeux
- **Prévenir** l'infection pulmonaire
- **Maintenir** l'intégrité de la peau autour de l'orifice de trachéotomie et du cou de la personne soignée à domicile.
- **Réaliser** le soin dans le respect des conditions d'hygiène.

RECOMMANDATIONS

- **Pratiquer** une aspiration trachéale avant la réalisation du soin.



Ne pas dépasser l'extrémité de la canule avec l'aspirateur. Ne pas chercher à faire tousser en stimulant la trachée. Aspirer en remontant.

- **Vérifier** le protocole médical adapté à la personne soignée et au type de canule.
- **Vérifier** 1 fois par jour la pression en dégonflant le ballonnet de la sonde de trachéotomie puis en le regonflant à la même pression.

MATERIEL

- 1 blouse non tissée
 - Masque à visière
 - Compresse stériles ou tampons stériles
 - Savon liquide
 - Sérum physiologique ou eau stérile en dosettes
 - Compresse de protection type Métalline®
 - Lacette
 - Bassin réniforme
 - Ecouvillon
 - Gants à usage unique non stériles
 - Sonde d'aspiration
 - Stop vide et tuyaux
 - Canule buccale
 - Poche recueil (réceptacle)
 - Flacons eau stérile
- } Aspirations sécrétions

VALVE A PHONATION

- **Mettre** les gants
- **Changer** la mousse tous les jours dans le cas d'une valve de phonation.
- **Vérifier** l'intégrité de la membrane
- **Remettre** en place une compresse de protection type Métalline®
- **Réinstaller** la personne soignée

- **Éliminer** le matériel souillé
- **Retirer** les gants et réaliser une FHA
- Traçabilité :
 - ✓ Noter l'état général de la personne soignée
 - ✓ Noter l'aspect cutané autour de l'orifice de trachéotomie et sur le trajet de la lacette
 - ✓ Transmettre toute anomalie ou changement dans l'état de la personne soignée à domicile

RISQUES ET COMPLICATIONS

- Hémorragie/ risque hématome comprimant la trachée
- Décanulation accidentelle
- Obstruction de la canule par un bouchon muqueux
- Infection, pneumonie nosocomiale
- Plaie autour de l'orifice de la trachéotomie
- Fausse route : ballonnet peu gonflé
- Lésion de la trachée (ballonnet gonflé en permanence sur le long terme, canule non adaptée).

RECOMMANDATIONS

POUR LA PEC D'UN PATIENT TRACHEOTOMISE

EN HAD

MANIPULATION – ENTRETIEN - COMPLICATION

Définition

La trachéotomie est l'ouverture de la face antérieure de la trachée, dont la lumière est reliée à l'intérieur par une canule permettant d'assurer une respiration en excluant les voies aériennes supérieures. Le premier changement de canule est un geste médical.



SOINS AU QUOTIDIEN ETAPE PAR ETAPE

Les soins de l'orifice

Protocole simple : - Sérum physiologique et compresses

- **Sécher** orifice en tamponnant

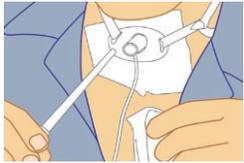
- **Remettre** compresse fendue ou lyomousse.

Si trachéotomie de moins de 10 jours ou avec des points : les « 3 temps sont recommandés ».

Si salissures sèches et difficiles à enlever, appliquer de l'eau oxygéné.



Nettoyage de la chemise interne



Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Mouchez le patient si nécessaire, aspirez avec l'appareil d'aspiration.

Retirez la canule interne.

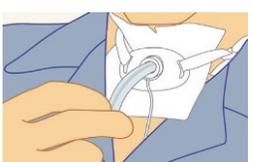
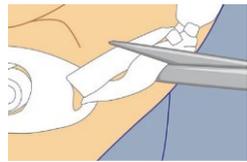
Brossez la canule interne avec l'écouvillon.

Nettoyer la canule interne avec de la Chlorhexidine aqueuse.

Retirez la compresse fendue en Y.

Désinfectez les pourtours du trachéostome avec un tampon imbibé de Chlorhexidine aqueuse. Renouvelez l'opération si besoin. Utilisez des cotons tiges pour les endroits délicats.

Mettez les lacets propres. Ne retirez pas les lacets sales.



Nouez les lacets propres (à côté des lacets sales) sur le côté, avec 3 nœuds les uns sur les autres.

Seulement après avoir bien noués les lacets propres, vous coupez les lacets sales.

Mettez la compresse en Y en place.

Séchez la canule avec un tampon déplié.

Remettez la canule interne en place.

Si canule munie de ballonnet

- **Vérifier** la pression du ballonnet, il doit être gonflé à l'aide d'une seringue selon l'indication de la prescription médicale
- **S'assurer** que le ballonnet est fonctionnel et non délétère (si suppression il peut y avoir un risque d'ischémie de la muqueuse trachéale et de fistule oeso-trachéal).

L'humidification

Eviter l'obstruction de la canule de trachéotomie par des bouchons.

S'assurer que l'humidification est fonctionnelle : niveau d'eau correct, température ambiante. Le degré d'humidification est adapté en fonction de l'abondance des sécrétions, de leur consistance et du confort du patient.

