

 HAD HÔPITAL À DOMICILE DE L'AVEN À ETEL	Protocole SOIN DE TRACHEOTOMIE		Version n° : 2 Date d'application : 09 02 2017 Référence interne : PEC-PECC-047-PRO
	Rédaction : Linda LE MAUGUEN IDEC Référente DM, 11 02 2017 ORIGINAL SIGNE	Vérification : EOH//Pilote - G ROSMORDUC, 0202/2017 ORIGINAL SIGNE	Validation : CLIN EOH// F FOSSIER Médecin Président CLIN 0202/2017 ORIGINAL SIGNE

Objectifs

Décrire les modalités d'entretien et de changement d'une canule de trachéotomie, en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie, afin de :

- réduire les risques d'infection liés à la présence de ce dispositif
- prévenir les risques professionnels d'AES (Accident d'Exposition au Sang et liquides biologiques)
- assurer la sécurité du patient.

Domaines d'application

Soins réalisés au domicile du patient, dans le cadre de la prise en charge en HAD.

Destinataires

Personnels médicaux et infirmiers (professionnels libéraux et salariés de l'HAD de Lorient de l'Aven à Etel).

Définitions

La trachéotomie est une ouverture faite dans la trachée, appareillée avec une canule.

La trachéotomie est indiquée dans les pathologies entraînant un dysfonctionnement de la fonction respiratoire :

- Insuffisance respiratoire évoluée
- Maladie neurodégénérative,
- Anomalie définitive centrale ou périphérique du carrefour oro-pharyngé
- Myopathie évoluée
- Laryngectomie
- Assistance respiratoire

Il peut être nécessaire de pratiquer des aspirations endotrachéales (cf. **Protocole Aspiration endotrachéale et buccale**) pour libérer les voies aériennes, encombrées par des sécrétions.

Patient trachéotomisé sous ventilation artificielle

Si le patient a une très faible autonomie respiratoire et bénéficie d'une ventilation artificielle d'au moins 20 h sur 24h, signaler le comme « Patient MHRV » (Malade à Haut Risque Vitale) et appliquer les démarches selon la procédure établie pour répondre à une situation en cas de coupure de courant programmée.

Matériel

Canules et accessoires:

1. **Canules à ballonnet**
 - Ventilation assistée
 - Empêche les Fausses routes
 - Sevrage
2. **Canules sans ballonnet**
 - Sevrage de la ventilation
 - Permet la phonation
3. **Canules fenêtrées ou « parlantes »**
 - Maintien de la trachéotomie
 - Permet la phonation



ATTENTION : selon le type de canule toujours s'assurer que le patient dispose d'une 2ème canule en réserve avec un mandrin

4. **Valves de phonation :**



5. **Systèmes d'humidification :**



- Prévoir une table de lit adaptable ou une surface adaptée pour installer le matériel.
- Prévoir le matériel nécessaire pour aspiration trachéale prêt à l'emploi, selon l'état du patient.
- Contrôler le bon fonctionnement de l'aspirateur.

Matériel pour application des précautions standard :

- Lingettes imbibées de produit de décontamination
- Essuie- mains
- Soluté Hydro- alcoolique
- Gants propres à usage unique non stériles
- Blouse de protection ou tablier plastique
- Masque chirurgical
- Lunettes

Matériel nécessaire pour le soin :

- Savon de Marseille liquide
- Champ de soin pour adaptable
- Canule de remplacement (selon type canule, contrôler le ballonnet)
- Compresse en mousse type « Métalline » ou équivalent
- Compresse stériles
- 1 paire de ciseaux stériles
- Galon et/ou Collier
- Goupillon ou écouvillon (taille adaptée à la canule)
- Eau ou Sérum physiologique pour rinçage de la peau et rinçage de la canule
- Eau Oxygénée 10 volumes (en cas de saignement)
- Seringue de 10 ml si ballonnet
- 2 Récipients : un pour le nettoyage et l'autre pour le rinçage de la canule (ou utiliser l'emballage du set)
- 1 boîte propre pour le stockage de la canule nettoyée (conserver les emballages avec N° de Lot)
- A proximité : collecteur pour élimination des déchets de soins à risques + sac ou poubelle pour élimination du matériel à destination déchets ménagers (tri des déchets selon protocole)

Trachéotomie récente : prévoir un dilatateur de Laborde (à 3 branches) à usage unique pour faciliter l'introduction de la canule. Prévoir :



- Savon antiseptique (attention aux allergies) : Bétadine Scrub ou Hibiscrub ou pour le soin de trachéotomie récente
- Antiseptique de la même famille que le savon antiseptique, compatible avec un contact muqueux, Chlorhexidine aqueuse, ou Bétadine dermique
- Tube de Xylocaïne gel à 2% (lubrifiant pour faciliter la pose de la canule et la meilleure tolérance)
- Gants stériles
- Champ stérile 40X40

Réalisation du soin

- Informer le patient sur le geste à réaliser
- Installer le patient de préférence en position demi-assise
- Pratiquer une aspiration endotrachéale avant la réalisation du soin

Précautions standard

- Dans le cadre de la prévention des AES, Il est fortement recommandé de porter blouse, masque et lunettes de protection, compte tenu du risque de projections.
- **Réaliser une friction des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)**
- Installer le matériel sur l'adaptable ou la surface choisie préalablement décontaminée avec une lingette désinfectante, protégée par un champ de soin
- Mettre des gants non stériles

Soin avec changement de canule : soin réalisé à minima 1 fois /semaine

L'entretien de canules comprend au minimum un nettoyage, un rinçage, un séchage, un stockage et une vérification avant utilisation

- Retirer la compresse et la canule en place
- Faire tremper la canule dans de l'eau pour ramollir les sécrétions
- Friction des mains avec SHA
- Nettoyer l'orifice avec le sérum physiologique et savon liquide
- Rincer avec de l'eau (ou sérum physiologique)
- Nettoyer le cou
- Installer la nouvelle canule ou celle de remplacement
- Installer une compresse Métalline ou équivalent
- Changer le cordon et/ou le gallon si besoin et au moins 1 fois tous les 2 jours

- Nettoyer la canule extraite :
 - Retirer la chemise interne de la canule
 - Nettoyer à l'eau savonneuse
 - Rincer avec du sérum physiologique stérile
 - Sécher
 - Stocker la canule dans la boîte dédiée et fermée
- Aspirer le patient si besoin
- Retirer l'équipement de protection
- Réinstaller le patient
- Ranger le matériel en effectuant le tri des déchets selon le protocole
- Procéder à une friction des mains avec SHA

⇒ **La chemise interne de la canule est entretenue 1 fois par jour au minimum par nettoyage à l'eau savonneuse et rinçage**

Changement de canule sur trachéotomie récente

- Utiliser des gants stériles
- Réaliser une déterision de la plaie avec un savon antiseptique
- Rincer et sécher
- Appliquer l'antiseptique
- Oter les fils à J+10 avec les ciseaux, sur prescription
- Si saignement tamponner avec des compresses d'Eau Oxygénée 10 volumes
- Avoir à disposition prêt à l'emploi, l'aspirateur trachéal avec sondes d'aspiration
- Avoir à disposition le dilateur de Laborde

Renouvellement des canules :

La durée d'utilisation d'une canule part de la première ouverture de son emballage. La durée d'utilisation maximum après ouverture dépend du type de canule.

Le numéro de lot inscrit sur l'emballage est à conserver afin de pouvoir le fournir en cas de défautuosité de la canule.

Surveillance

- Tracer le soin dans le dossier de soins du patient
- Surveillance locale
- Surveillance respiratoire : Fréquence respiratoire, recherche de signe de dyspnée ou d'encombrement, si besoin Saturation en O₂
- Surveillance de la température et de l'état général



SIGNALER TOUTE ANOMALIE AU MEDECIN

Education thérapeutique du patient

Le patient peut participer activement aux soins en bénéficiant de l'accompagnement des infirmiers. Dans la mesure de ses capacités, il informe de tout changement ou gêne et participe à la prévention des complications.

Références

- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004_ parties IV et V du Code de Santé Publique_ relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Guide de prévention : Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé- Janvier 2006
- Circulaire n° 974448 du 2 juin 1997 relative à la désinfection des canules de trachéotomie
- Protocole Aspiration trachéo bronchique - établi par le CCLIN Sud-Ouest /accessible par le lien : http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/05/Aspiration_tracheo_bronc_version1.pdf