

# Trachéotomie

de l'hôpital au domicile

Chantal GODEFROY infirmière coordinatrice Allp

Une association à but non lucratif



Toujours à vos côtés

# Sommaire

- Les avantages
- Les inconvénients
- Les complications
- Le choix de la canule
- La gestion du ballonnet
- Le change de canule
- Les aspirations
- Parler avec une trachéotomie
- L'humidification

# Problématique

**Nécessité d'aspirations**



**Nécessité de  
changes de canules**

**Une organisation  
logistique et  
humaine au  
domicile**



**Qui intervient ?**

- Un personnel soignant
- Un professionnel non soignant
- Un membre de la famille



# Les avantages

**Moins de fatigue à la respiration**

**Meilleure aspiration des sécrétions**

**Si oxygénothérapie, meilleure efficacité du traitement**



**Si ventilation, amélioration de l'efficacité, mise en œuvre rapide**

**Ressenti de la ventilation souvent plus confortable**

**Aggravation du patient plus rapidement gérée médicalement**

# Les inconvénients

**Difficulté pour parler**

**Gêne à la déglutition**

**Obstacle à l'humidification  
et au réchauffement  
naturel de l'air**



**Gêne psychologique**

**Porte d'entrée infectieuse**

# Les complications

**Risque de décanulation**

**Recanulation compliquée**

**Obstruction de la trachée**

**Granulome**



**Fistule oesotrachéale**

**Lésions de la trachée**

**Bronchospasme**

**Saignements**

# Choix de la canule

À l'hôpital, dans un service spécialisé

## Si ventilation au long cours



- Canule à ballonnet
- Morphologie cervicale du patient
- Caractéristiques du tube
  - longueur
  - courbure
  - Diamètre interne et externe
  - matériaux
  - Présence ou non de fenêtre
  - type de collerette



**Les caractéristique de la canules  
doivent être connues de l'entourage et  
des soignants**

# Important

- **Canule de secours + canule de diamètre inférieur**
- **Pour un adulte diamètre interne entre 7 et 8 mm**



**Canule trop étroite = résistances et gêne aux aspirations**



**Canule trop large = lésions et risque de recanulation difficile, gêne à la parole**



# La canule simple

Phonation optimisée

Diminution des risques de complications trachéales



Souvent en matière acrylique

Chemise externe

Chemise interne

Mandrin

# La canule fenêtrée ou plus spécifique

**Canule fenêtrée**  
**Phonation optimisée**



**Chemise interne pour  
l'étanchéité de la  
canule lors de la  
ventilation**

**Canule armée**  
**Pour des conditions particulières  
morphologiques**



# Gestion du ballonnet



**Ne pas dépasser une pression  
de 35 cm d'eau**

**Gonflage par seringue  
d'air**

**Gestion par le patient  
ou son entourage à  
domicile**

# Changement de la canule

- 1<sup>er</sup> change par le médecin **8 jours** après la trachéotomie
- Education rapide du patient ou de son entourage à la réalisation du geste, suivi par les IDE de l'Allp
- **Cas particulier : l'enfant**, formation des enfants à l'hôpital, suivi au domicile par les IPDE de l'Allp



Patient autonome = sécurité, confort et qualité de vie



Importance de la canule de secours et de la canule de calibre inférieur

# Périodicité du change

- **Liée à la pathologie (impact de la ventilation)**
- **De 4 – 6 semaines à 2 mois (chemise interne)**
- **A domicile réutilisation possible de la canule de trachéotomie (protocole d'entretien précis)**



**Ne pas dépasser 2 mois de port cumulé**



**S'assurer de la bonne connaissance par le patient et son entourage du volume d'air du ballonnet**



**Nettoyage quotidien des canules internes et externes, stockage dans une boîte propre, dédiée, fermée**

# Périodicité du change

- Prescription du volume d'air
- Gonflage et dégonflage par seringue
- Vérification quotidienne du ballonnet
- Impératif de la recanulation rapide en cas de décanulation
- Connaissance de l'autonomie respiratoire du patient avant le change



Proximité du respirateur si ventilation



Insufflateur manuel



Canule de secours de diam inférieur

# Prévention des infections

- **Lavage des mains**
- **Nettoyage de l'orifice quotidien**
- **Aspirer sans faute d'hygiène**
- **Environnement propre**



**Attention avec Nez Artificiel**

# Protocole de change à domicile

- **Fixer une date et une heure précise**
- **Position décubitus dorsal ou semi assise, tête en extension**
- **Préparer la canule + canule de diam inférieur**
- **Vérifier le ballonnet, lubrifier**
- **Aspirer la trachée, autour de la plaie, dans la bouche**
- **Nettoyer l'orifice au sérum physiologique**
- **Dégonfler le ballonnet**
- **Blocage de la respiration lors de l'ablation**
- **Ne pas laisser l'orifice décanulé plus de 5 mn**
- **Placer la nouvelle canule**
- **Oter le mandrin et reventiler si nécessaire**
- **Gonfler le ballonnet et vérifier la pression**
- **Fixer la canule**
- **Noter le geste dans le cahier de liaison**

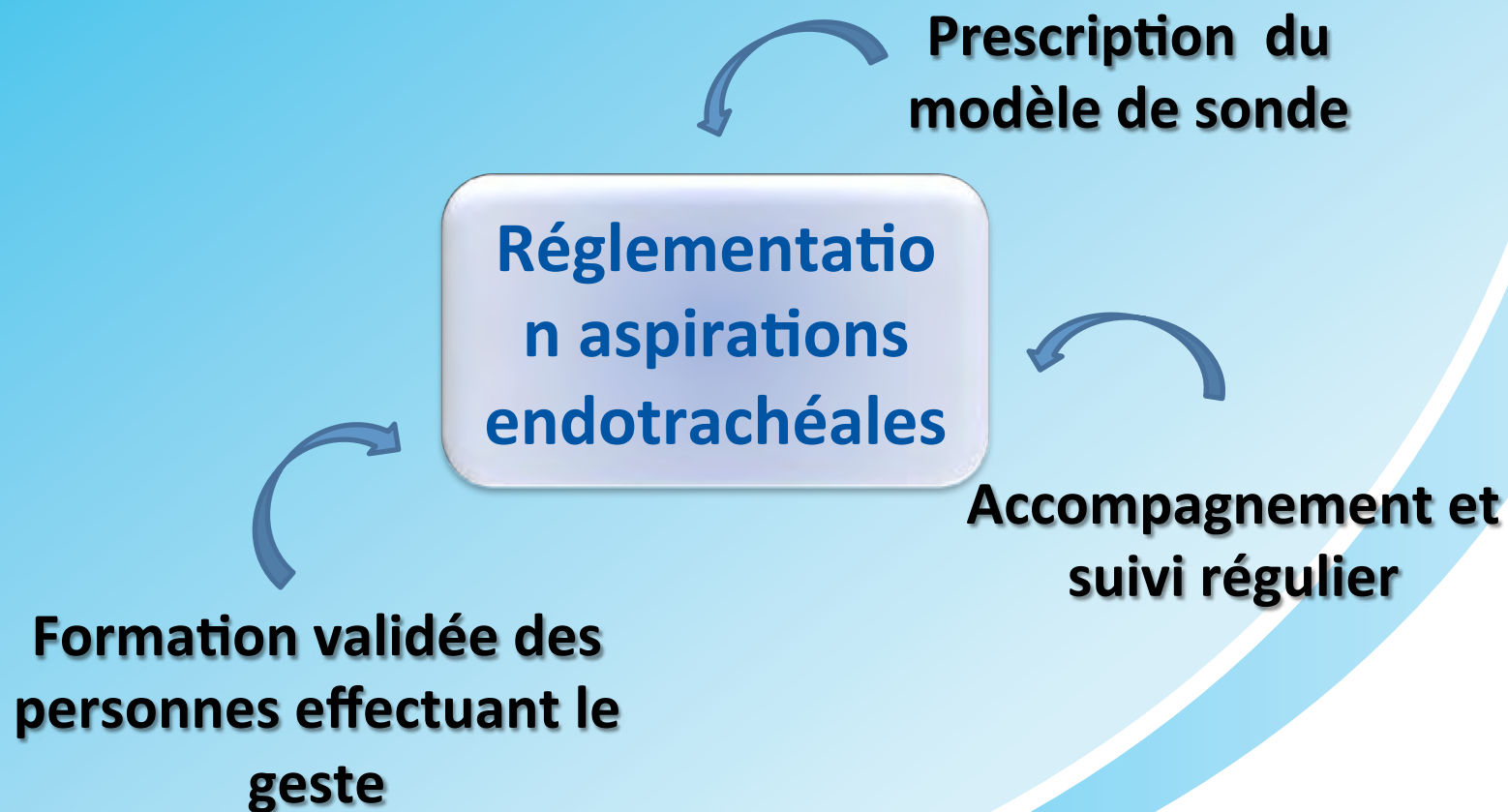


# Parler avec une trachéotomie

- **D'importance majeure pour le patient**
- **Outils de communication**
- **Information du patient, de son entourage, échanges avec les soignants**
- **Valve de phonation pour les patients non ventilés 24/24**
- **Ballonnet dégonflé avec ventilation mécanique pour les patient sans autonomie respiratoire**
- **Education du patient pour une nouvelle technique de la parole**

# Le texte sur l'aspiration endotrachéale

u



# L'Aspiration

La meilleure pratique est celle  
réalisée par un patient autonome

- **Quand ?** Signe d'encombrement, bruit de la canule...
- **Qui ?** Le patient, son entourage, professionnel non soignant, professionnel soignant, intervenant au domicile...
- **Pourquoi ?** Eviter une infection bronchique ou une obstruction de la canule...

# Les risques

- **Blessure de la trachée**
- **Saignement**
- **Destruction du tapis muco-ciliaire**
- **Risque infectieux**

# L'humidification

**Importante car les voies aériennes  
sont court-circuités**

- **Nez artificiel**
- **Filtres échangeurs de chaleur et d'humidité**
- **Humidification chauffante**



**Risques infectieux liés à l'eau ou aux manipulations**



**Condensation dans les tuyaux**