

Trachéotomie: soins canule à ballonnet

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
 Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
 Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
 - [Finalisation du soin](#)
- [Surveillances](#)
- [Activités de la vie quotidienne](#)
- [Enseignement au patient](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

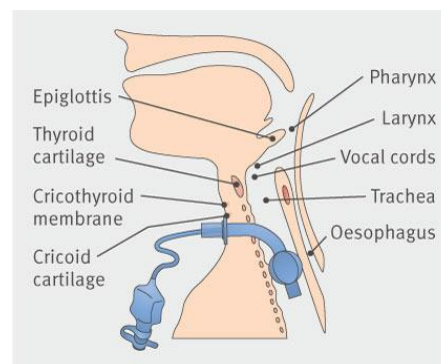
DEFINITION



Les soins de canules ont pour but la surveillance de l'état cutané, du bon positionnement de la canule, ainsi que de l'évaluation respiratoire du patient. Ils sont à effectuer sur toute personne porteuse d'une canule.

Fréquence :

- Trachéotomie fraîche : 6x/jour
- Trachéotomie cicatrisée : 3-4x/jour selon les besoins



Titre : Trachéotomie: soins canule à ballonnet	Référence : DSO-FT -Adultes-103
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire

INDICATIONS 

- Obstacle pharyngo-laryngé ou trachéal haut, d'origine inflammatoire, tumorale, traumatique, malformation, infectieuse et par corps étranger
- Protection des voies aériennes inférieures en cas de fausse-route massive et répétée
- Intubation trachéale impossible
- Intubation trachéale prolongée
- Sevrage du tube trachéal impossible
- Ventilation non invasive répétée ou prolongée

RISQUES ET PREVENTION 

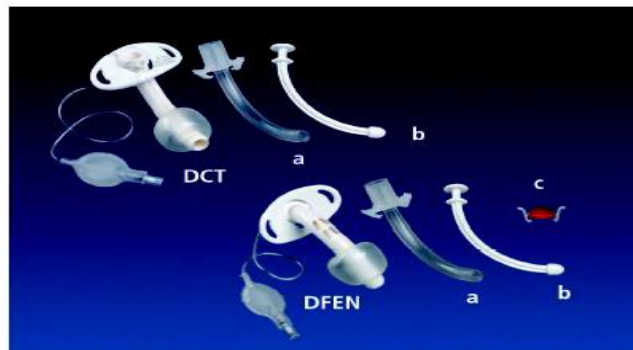
RISQUES	PREVENTION et SOINS
<i>Infection/ Pneumonie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer des soins de canule réguliers • Effectuer une aérosolthérapie et des aspirations si besoin • Mettre en place une antibiothérapie prophylaxique
<i>Décanulation accidentelle ou migration péri-trachéale de la canule (dans les tissus)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que le lacet de fixation est bien ajusté (pouvoir passer deux doigts entre le lacet et le cou du patient) • Adapter la canule : longueur et taille
<i>Recanulation difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de garder la bonne ouverture du trachéostome : utiliser la pince killian si nécessaire • Utiliser le mandrin de la canule • Avoir une bonne source d'illumination (lampe de poche) • Avoir une aspiration opérationnelle à portée de main
<i>Obstruction de la canule/ Bouchon muqueux</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les soins de canule aux besoins du patient : selon qualité et quantité des sécrétions • Humidifier l'air et les voies respiratoires • Nettoyer régulièrement la chemise interne
<i>Nécrose ischémique de la trachée/ Sténose trachéale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dégonfler le ballonnet aux 4 heures pendant les soins
<i>Spasme trachéal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aérosols • Humidification
<i>Emphysème sous-cutané</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la position de la canule • Vérifier la largeur de la trachéotomie • Respecter les temps de sevrage d'une canule (bouchon parlant ou hermétique) • Délimitation de l'emphysème pour le suivi de l'évolution

TECHNIQUE DE SOINS



Matériel

- 1 gel/solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 masque de protection
- 1 paire de lunettes de protection
- Matériel de soins de bouche
- 1 pincette anatomique fine
- 1 paquet de compresses 5/5 stériles en « Y »
- Compresses 5/5 non stériles et Q-tips
- Huile de paraffine (lubrifiant pour la canule)
- 1 système d'aspiration prêt à l'emploi si nécessaire
- 1 seringue de 10ml
- 1 manomètre
- 1 sac à déchets urbains
-



Préparation du soin

- ✓ Installer la personne en position assise
- ✓ Faire un aérosol si besoin : sécrétions épaisses, broncho-dilatateur, etc.
- ✓ Réaliser un soin de bouche si nécessaire

Déroulement du soin

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer la compresse souillée
- Dégonfler le ballonnet doucement à l'aide de la seringue au niveau du témoin de ballonnet
- Demander à la personne de tousser et aspirer les sécrétions retenues par le ballonnet (selon la technique d'aspiration trachéo-bronchique)
- Retirer la **canule interne uniquement**
- En cas de changement de canule (minimum 1x/jour) : insérer une nouvelle canule interne du diamètre correspondant (changer au minimum 1 fois par jour)
- En cas de nettoyage de la canule interne :
 - Laver la canule interne sous l'eau froide du robinet si peu de sécrétions et facilement décollables
 - Passer une compresse mouillée dans la canule, sécher ensuite l'intérieur de la canule au moyen d'une compresse sèche
- Retirer les gants
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre une paire de gants non stériles
- Replacer la canule interne nouvelle ou nettoyée
- Nettoyer autour de la canule avec une compresse et les Q-tips imbibés d'huile de paraffine ou avec un autre produit selon OM
- Fixer la compresse fendue
- Regonfler le ballonnet à l'aide de la seringue, environ 6ml (quantité variable selon patient), et vérifier au manomètre la pression au niveau du témoin de ballonnet : 20 à 30 cm H₂O et réadapter à la seringue si nécessaire (attention ne pas gonfler le ballonnet à l'aide du manomètre).
- Si le lacet est souillé, le changer : l'attacher sans trop serrer, on doit pouvoir passer 2 doigts

Titre : Trachéotomie: soins canule à ballonnet	Référence : DSO-FT -Adultes-103
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire

Finalisation du soin

- Eliminer les déchets dans le sac à déchets urbains
 - Vérifier l'état respiratoire du patient : saturation, fréquence respiratoire, sécrétions, etc.
 - Laisser l'environnement de la personne propre
 - Vérifier que le système d'appel de la personne est à portée de main
- Attention : la personne ne peut pas appeler ou crier*

SURVEILLANCES

- Types de sécrétions : épaisses, fluides, sanguinolentes, jaunes, nauséabondes...
- Perméabilité de la canule
- Etat de la peau autour de la trachéotomie : escarre, surinfection...
- Œdème de la face sur un lacet trop serré
- Tolérance de la canule : contrôle de sa position
- Efficacité de l'humidification de l'air inspiré
- Témoin externe du ballonnet

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines canules peuvent être fixées par des fils, dans ce cas le lacet n'est pas nécessaire et il est parfois impossible de mettre la compresse en Y. Le risque d'escarre du décubitus est alors beaucoup plus élevé
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Un patient trachéotomisé, porteur d'une canule à ballonnet, ne peut parler que si le ballonnet est dégonflé, que la canule interne et externe soient fenêtrées et qu'il y ait une valve de phonation.
Toilette	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de masque trachéal pour faire une douche
Habillement	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas mettre de col roulé ou d'habits qui obstruent la canule
Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Attention certaines activités ne sont pas réalisables avec une canule, risque essoufflement, noyade...

ENSEIGNEMENT AU PATIENT

Objectifs d'enseignement	Moyens
Changement de bouchon ou filtre	Installation du patient soit avec un miroir sur sa table de nuit ou devant le lavabo
	Enlever le bouchon ouvert ou parlant ou hermétique ou cassette HME (nez artificiel, TrachPhone HME...)
	Remettre le bouchon
	Donner un bouchon de réserve si le patient le perd
Nettoyage du pourtour de la trachéotomie	Enlever la compresse en Y
	Nettoyage avec des compresses humides le pourtour de la canule
	Si peau abîmée, soins possible avec cavillon bâtonnets ou crème selon OM
	Vérifier que la bande de fixation soit serrée mais pas trop : passer deux doigts dessous
	Remettre une nouvelle compresse en Y

Nettoyage de la canule interne	Installation du patient devant le lavabo de préférence
	Enlever le bouchon et la canule interne
	Nettoyer la canule interne sous l'eau froide avec une pince anatomique et compresse 5/5 dépliée ou cutips pour rûsh® N°6 et sécher
	Pour les canules internes de shiley® : changement possible 1x/j
	Nettoyage si pas trop sale avec pince anatomique et compresse 5/5 dépliée
	Pour les canules très sales : trempage dans de l'eau oxygénée (1/3) avec de l'eau (2/3) et utilisation d'une deuxième canule interne
	Nettoyer le bouchon (attention à bien sécher le bouchon parlant car risque de rester bloquer)
	Remettre la canule en la faisant pivoter de côté pour suivre l'anatomie
En cas de canule à ballonnet	Remettre le bouchon ou filtre
	Vérifié que le ballonnet soit gonflé s'il doit le rester
Information en cas de décanulation pour le patient et la famille	Si utilisation de bouchon parlant ou hermétique vérifié que le ballonnet soit dégonflé et canule interne fenestrée
	Défixer la bande de fixation bleue d'un côté
	Patient ou proche remet la canule dans la trachée en pivotant la canule (comme l'interne)
	Refixer la bande de fixation bleue
En cas de douche et soins d'hygiène	Appel en policlinique ORL pour prise de RDV pour vérifier que la canule soit bien mise
	Mettre un masque spécial douche pour protéger la canule et la trachéotomie
	Protéger la canule aussi pour le rasage
Faire un aérosol	Eviter de sprayer de la laque en direction de la canule
	Préparation du produit ou Nacl 0.9% et mettre dans l'aérosol
	Enlever le bouchon ou la cassette HME
	Mettre en marche l'aérosol sur 6 ou 8 L/min avec masque trachéal sur la canule pendant 15min
Aspiration trachéale	Expectoration après aérosol ou aspiration
	Utilisation des sondes + adaptateur double conique
Instillation dans la canule du Nacl 0.9%(si gêne respiratoire ou sensation de bouchon muqueux)	Rentrer dans la canule la sonde, aspirer en remontant et jeter la sonde d'aspiration.
	Enlever le bouchon et la canule interne
	Auto instillation efficace : 2 ml Nacl 0.9%
	Contrôle respiratoire maîtrisé : expectoration des sécrétions dans un mouchoir
	Nettoyage de la canule + du pourtour
Humidification de l'air	Remettre le bouchon ou le filtre
	Evaluation si besoin d'achat d'humidificateur en cas de risque de bouchon muqueux, d'absence de bouchon fermé ou filtre ou d'appartement sec ou trop chauffé

RETOUR A DOMICILE

- Ordonnances de prescriptions de matériel
- Commande d'appareil d'aérosol et d'aspiration trachéale auprès de la ligue vaudoise pulmonaire

PERSONNES RESSOURCES

- Médecin ORL de garde : 079 55 **64923**
- Infirmiers-ères, service ORL : 079 55 **60878**

REFERENCES



1. Dufier J.L., Monier S., De Labrouhe C., Temam S, Theoleyre B., Ribeauudeau-Saindelle F. Nouveaux cahiers de l'infirmière ORL/ Stomatologie/Ophthalmologie. Editions Elsevier Masson. 2007.
2. Dennis-Rouse MD, Davidson JE. An evidence-based evaluation of tracheostomy care practices. Crit Care Nurs Q. juin 2008;31(2):150-60.
3. Dougherty L, Lister SE, Royal Marsden Hospital (London E, Royal Marsden NHS Trust. The Royal Marsden hospital core nursing procedure cards for practice-based learning. Oxford: Blackwell; 2004
4. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, Jacobs IN, Nussenbaum B, Dawson C, et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg. janv 2013;148(1):6-20.
5. McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA, National Tracheostomy Safety Project. Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. Anaesthesia. sept 2012;67(9):1025-41.
6. NHS QIS. Caring for the patient with a tracheostomy [Internet]. 2007. Disponible sur: http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_pra...
7. Robert C. Hyzy, MD. Complications of the endotracheal tube following initial placement: Prevention and management in adult intensive care unit patients. Uptodate.com, Octobre 2019
8. Robert C Hyzy, MD, Jakob McSparron, MD. Overview of tracheostomy. Uptodate.com, octobre 2019.

<p>Rédaction : Evelyne Bourquin, ICL, ORLH, CHUV</p> <p>Experts consultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne CHUV - Sandrine Araujo, ICUS, ORLH, CHUV - Audrey Gagnaire, ID PF, ORLH, CHUV 	<p>Date : Septembre 2021</p>
---	-------------------------------------

Titre : Trachéotomie: soins canule à ballonnet	Référence : DSO-FT -Adultes-103
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire