

Trachéotomie: pansement de fermeture

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](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Surveillances](#)
- [Enseignement au patient](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

DEFINITION

La fermeture d'une trachéotomie peut se faire de manière médicale avec un pansement ou de manière chirurgicale avec une suture et un drain. L'indication à la fermeture doit être posée par un-e médecin ORL avec un examen clinique ORL.

Pour la majorité des personnes, une fermeture médicale trachéale est préconisée en première intention. Si après 5 jours la trachéotomie ne se referme pas suffisamment une fermeture trachéale chirurgicale est envisagée.

Le premier pansement de fermeture de trachéotomie doit être effectué par un-e médecin ORL, afin de vérifier la présence de fils de trachéotomie, leur ablation et pour surveiller l'anatomie de la trachée.

Fréquence du pansement : 2-3x/jour après les repas

Attention : au risque d'érythème de la peau lié à la fréquence élevée des pansements

Titre : Trachéotomie: pansement de fermeture	Référence : DSO-FT -Adultes-108
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire

INDICATIONS



Critères pour décider de la fermeture d'une trachéotomie :

- Tolérer le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu (jour/nuit)
- Manger sans fausse route
- Expectorer ses sécrétions trachéales par les voies aériennes supérieures
- Pas d'autre intervention chirurgicale prévue dans les jours qui suivent
- Pas besoin de Ventilation Non Invasive (VNI)

CONTRE-INDICATIONS



- Désafférentation laryngée : fausse-route, expectorations inefficaces
- Pneumonie
- Granulome

RISQUES ET PREVENTION



RISQUES	PREVENTION
<i>Suffocation du patient si intolérance de la fermeture trachéale ou péjoration de son état respiratoire</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du sevrage de la canule : Patient supporte le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu • Patient mange sans fausse route • Bonne capacité d'expectoration par les voies aériennes supérieures
<i>Emphysème sous-cutané</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du sevrage de la canule : personne supporte le bouchon hermétique de la canule plus de 48h en continu

TECHNIQUE DE SOINS



Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 boîte de masques de protection
- 1 paire de lunettes de protection
- 1 set à pansement avec boules de gazes
- 1 fiole Hibidil®
- 1 curette
- 1 paire de ciseaux
- 1 bassin réniforme
- 1 protection type Moltex
- Cavilon® bâtonnet
- Stéri-strips® bleus (n°6)
- 1 adhésif type Mefix® ou Mepitac® (silicone si peau abîmée)
- 1 lampe de poche
- 1 système d'aspiration prêt à l'emploi
- 1 électrode comme repère sur le pansement pour appuyer

Déroulement du soin

Partie réalisée par le/la médecin pour le premier pansement de fermeture médicale trachéale

- Informer la personne, requérir son accord et demander sa collaboration
- Installer la personne confortablement et mettre en place une protection pour le lit
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre un masque de soin
- Ouvrir le set à pansement et y ajouter le matériel
- Retirer la canule, la mettre dans un bassin réniforme : la nettoyer à la fin du pansement et la garder en cas de problème
- Retirer les gants et procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre une paire de gants
- Retirer les fils de la trachéotomie
- Observer à l'optique de la trachée et rechercher d'éventuel éperon ou problème à signaler

Partie réalisée par l'infirmier-ère

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Désinfecter le trachéostome à l'aide de bâtonnets montés imprégnés d'Hibidil®
- Cureter les parois internes de la trachée
- Désinfecter les parois internes de la trachée à l'aide de bâtonnets montés imprégnés d'Hibidil®
- Laisser sécher
- Appliquer du Cavilon® bâtonnet pour protéger la peau
- Rapprocher les bords du trachéostome et fermer avec des stéri-strip® bleus (n°6) en forme de croix
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre une ou deux boules de gazes
- Mettre un bout d'abaisse langue ou une électrode (repère pour le patient)
- Fermer avec 3 bandes d'adhésif type Mefix® (ou Mepitac® en cas de peau lésée) : au milieu, et juxtaposer les deux autres en haut et en bas

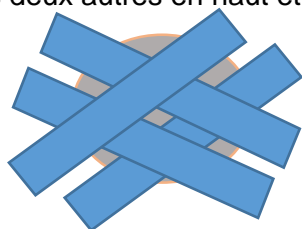


Figure 1 : stéri-strips en croix en rapprochant les berges

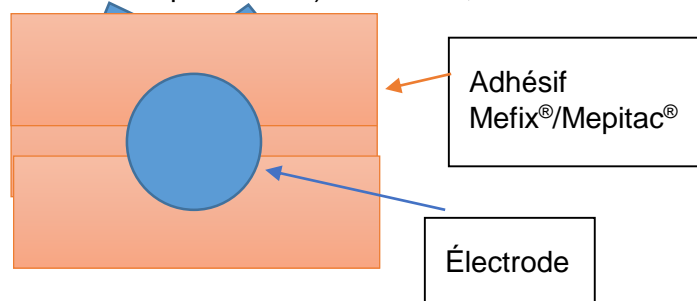


Figure 2 : pansement terminé

SURVEILLANCES

- Emphysème sous cutané
- Infection cutanée
- Orifice : largeur et profondeur
Si l'orifice de trachéotomie ne se referme pas médicalement

ENSEIGNEMENT AU PATIENT

- Tenir comprimé le pansement de fermeture trachéale quand la personne parle, tousse et lors d'effort à glotte fermée (pousser pour aller à la selle...)

RETOUR A DOMICILE

Ordonnance de sortie pansement de fermeture de trachéotomie

PERSONNES RESSOURCES

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

REFERENCES

1. Robert C Hyzy, MD, Jakob McSparron, MD. Overview of tracheostomy. Uptodate.com, octobre 2019.
2. G. Beduneau, P. Bouchetembleb , A. Muller. De la trachéotomie à la décanulation : quels sont les problèmes dans une unité de sevrage ? Editions Elsevier Masson, 2007.

Rédaction : Evelyne Bourquin, ICL, ORLH, CHUV

Date : Septembre 2021

Experts consultés :

- Groupe méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne CHUV
- Sandrine Araujo, ICUS, ORLH, CHUV
- Audrey Gagnaire, ID PF, ORLH, CHUV

Titre : Trachéotomie: pansement de fermeture	Référence : DSO-FT -Adultes-108
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire