

Trachéotomie

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](#)
- [Matériel dans la chambre](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Surveillances](#)
- [Activités de la vie quotidienne](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

DEFINITION

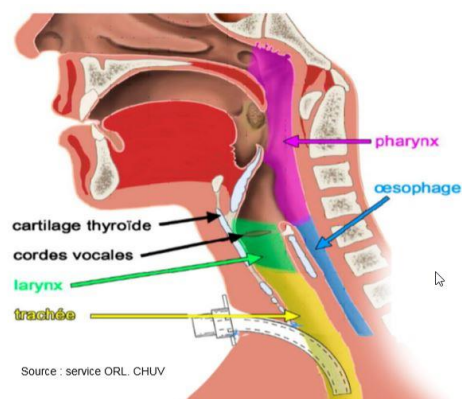


La trachée s'étend du larynx à la cavité thoracique, dans laquelle elle se divise en deux pour former les bronches. Elle est constituée de cartilage et de tissus conjonctifs; elle forme un conduit rigide et stable qui assure le passage de l'air.

Une trachéotomie consiste à ouvrir la trachée afin de permettre une respiration aisée.

La trachéotomie peut être pratiquée de deux façons :

- **Chirurgicale** : réalisée en salle d'opération avec anesthésie générale maintenue par des fils sous-cutané
- **Percutanée** : réalisée en urgence au lit du patient avec une anesthésie locale et/ou sédation
Attention: le conduit tissulaire créé entre la peau et les tissus sous-jacents n'est pas suturé et peut donc se refermer rapidement.
Toute transcanulation est donc contre-indiquée pendant les 10 premiers jours.



La trachéotomie est appareillée avec une canule qui peut être :

- Avec ballonnet (pleine ou fenestrée) Voir : [Trachéotomie : soins de canule à ballonnet](#)
- Sans ballonnet Voir : [Trachéotomie : soins de canule sans ballonnet](#)

Titre : Trachéotomie	Référence : DSO-FT -Adultes-104
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire

INDICATIONS



- Obstacle laryngé lié à une tumeur, une sténose, un corps étranger, etc.
- Œdème laryngé (chirurgie, radiothérapie, etc.)
- Trouble de la déglutition
- Intubation prolongée avec échec de sevrage
- Maladies neurologiques (paralysies musculaires, SLA, etc.)
- Polytraumatisé avec fracture de la face

CONTRE-INDICATIONS



- Tumeur envahissante
- Contre-indications relatives à la trachéotomie percutanée :
 - Age de moins de 15 ans
 - Diathèse hémorragique non corrigible (trouble de la coagulation sanguine – thromboses pathologiques ou syndromes hémorragiques)
 - Distorsion macroscopique du cou due à un hématome
 - Tumeur
 - Thyroïdomegalie ou cicatrices d'une chirurgie antérieure du cou
 - Trachéomalacie documentée ou suspectée cliniquement
 - Signes d'infection dans les tissus mous du cou
 - Cou obèse et/ou court qui masque les repères
 - Incapacité à entendre le cou en raison d'une fusion cervicale, de la polyarthrite rhumatoïde ou d'autres causes d'instabilité de la colonne cervicale

MATERIEL DANS LA CHAMBRE



- S'assurer que la personne a de quoi communiquer : ardoise, papier et/ou pictogrammes ou téléphone/tablette
- S'assurer de l'humidification de l'air et de la trachéotomie : vapeur chaude, inspiron, nez artificiel
- Vérifier le système d'aspiration prêt à l'emploi
- Vérifier le système d'oxygène avec collerette trachéale
- Mettre à disposition proche du patient :
 - 1 pince de Killian (écarteur nasal)
 - 1 pincette anatomique fine
 - Fioles de 10 ml de NaCl 0.9%
 - Compresses 5/5 non stériles et Q-tips
 - Compresses stérile 5/5 fendue en «Y»

Titre : Trachéotomie	Référence : DSO-FT -Adultes-104
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire

RISQUES ET PREVENTION

RISQUES	PREVENTION
Obstruction de la canule/ Bouchon muqueux	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les soins de canule aux besoins de la personne : selon qualité et quantité des sécrétions Avoir une humidification présente 24h/24 de l'air et dans la trachéotomie : filtre Heat Moisture Exchange (HME), nez artificiel ou bouchon parlant ou hermétique S'assurer d'avoir un système d'aspiration prêt et fonctionnel
Escarre de décubitus	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier l'intégrité de la peau lors des soins Vérifier que la canule est adaptée à l'anatomie de la personne Mettre en place une compresse autour de la canule Ajuster la collerette et le lacet de fixation
Lésion trachéale - Nécrose ischémique de la canule	<ul style="list-style-type: none"> Dégonfler le ballonnet lors des soins de canule aux 4 heures Assurer un gonflement du ballonnet dans les normes : avec utilisation du manomètre à 25 mm Hg
Fausse-route	<ul style="list-style-type: none"> Protéger les voies respiratoires basses en regonflant le ballonnet Favoriser la réafférentation du larynx : toux efficace et proposition suivi logopédiste
Décanulation accidentelle ou migration péri-trachéale de la canule (dans les tissus sous cutanée)	<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
Recanulation difficile	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de garder la bonne ouverture du trachéostome Avoir une pince killian au chevet Utiliser le mandrin de la canule Avoir une bonne source d'illumination (lampe de poche) Avoir une aspiration opérationnelle à portée de main
Infection/ Pneumonie	<ul style="list-style-type: none"> Respecter l'asepsie lors des soins Assurer des soins de canule réguliers Changer la canule interne jetable au minimum 1x/j, sinon la nettoyer Effectuer une aérosolthérapie et des aspirations si besoin Mettre en place une antibiothérapie prophylaxique
Spasmes trachéaux et sténose	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer des aérosols Mettre en place une humidification Vérifier que la canule est adaptée à l'anatomie de la personne
Emphysème sous cutané	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la position de la canule Vérifier la largeur de la trachéotomie Respecter les temps de sevrage de la canule Délimiter l'emphysème sous-cutané pour suivre son évolution
Projection de sécrétions	<ul style="list-style-type: none"> Porter un masque de soin Porter des lunettes de protection

SURVEILLANCES

Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs ou gêne au pourtour trachéal • Etat respiratoire : dyspnée, toux • Etat psychique : anxieux, agitation, frustration, communication, etc. • Autonomie pour les gestes et les soins : expectorer dans un mouchoir, enlever le bouchon, indépendamment du type de bouchon, aspiration, etc. • Œdème de la face sur un lacet trop serré
Respiration	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence • Amplitude • Bruits et auscultation • Utilisation des muscles accessoires • Battement des ailes du nez • Coloration des téguments • Besoin en oxygène • Perméabilité de la canule
Sécrétions	<ul style="list-style-type: none"> • Aspect • Quantité • Couleur • Odeur
Trachéotomie	<ul style="list-style-type: none"> • État de la peau du pourtour trachéal : escarre, surinfection, bourgeon, déhiscence... • Efficacité de l'humidification de l'air inspiré
Canule	<ul style="list-style-type: none"> • Type de canule • Si ballonnet : étanchéité et pression • Tolérance de la canule • Fixation et contrôle de sa position • Perméabilité du nez artificiel : le changer aussi souvent que nécessaire
Phonation	<ul style="list-style-type: none"> • Perte ou changement de voix • Type de voix mouillé

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"> • Une personne trachéotomisée, porteuse d'une canule à ballonnet, ne peut parler que si le ballonnet est dégonflé, que la canule est fenestrée et qu'il y a une valve de phonation. • Dispositifs papier ou électronique pour écrire
Toilette	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'un 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 d'essoufflement, noyade...

RETOUR A DOMICILE



- Ordonnances de prescription 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. 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.
2. 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.
3. White AC, Purcell E, Urquhart MB, Joseph B, O'Connor HH. Accidental decannulation following placement of a tracheostomy tube. Respir Care. déc 2012;57(12):2019-25.
4. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Soins infirmiers médecine-chirurgie. 2, 2,. Laval (Québec); [Bruxelles: Beauchemin ; [Diff. De Boeck; 2003.
5. 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.
6. Dennis-Rouse MD, Davidson JE. An evidence-based evaluation of tracheostomy care practices. Crit Care Nurs Q. juin 2008;31(2):150-60.
7. NHS QIS. Caring for the patient with a tracheostomy [Internet]. 2007. Disponible sur: http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_pra...
8. Foster A. More than nothing: the lived experience of tracheostomy while acutely ill. Intensive Crit Care Nurs. févr 2010;26(1):33-43.

<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	Référence : DSO-FT -Adultes-104
Version : 1.0	Date d'application : 24/09/2021
Domaine : Adultes	Catégorie : Respiratoire