

TRACHÉOTOMIE

Après les 10 premiers jours

Indications

- Pour aider à la ventilation mécanique à long terme due à une maladie pulmonaire, une cardiopathie congénitale ou une maladie neurologique / neuromusculaire
- Pour contourner l'obstruction chronique dans les voies respiratoires supérieures (trachéomalacie, sténose trachéale, paralysie bilatérale des cordes vocales, compression par de gros vaisseaux)

Matériaux

○ Requis au chevet du patient en tout temps

- Un tube de trachéostomie de la même taille que dans l'utilisation actuelle
- Tube de trachéostomie de taille unique et plus petit
- Plateau de trachéostomie d'urgence
- Dilatateur de trachéostomie (pince anti-moustique incurvée)
- Hémostatiques
- Obturateur amovible (taille de la trachéostomie actuelle)
- Lubrifiant à base d'eau (Muko)
- Ciseaux
- Liens de trachéostomie
- Ballon d'anesthésie avec rallonge et masque facial (ambubag)
- Pancarte: ne pas aspirer au-delà de ____cm
- Saline Normale 0.9%
- Eau stérile
- Cathéter d'aspiration (taille appropriée)

Procédure - Changement de pansement et de cravates

○ Quand?

- Q jour, généralement avec le bain

○ Matériaux

- 6 bâtonnets gluconate de chlorhexidine sans alcool 2%
- 4 paquets de gaze stérile 4x4
- 1 mousse Mepilex ou type de pansement utilisé par le patient
- 1 paquet de liens de trachéal propres

○ Comment?

- Toujours fait avec **2 personnes**
- La trachéostomie doit **toujours être tenue fermement pendant toute la procédure par une personne dédié**

1. **Aspirer** la trachéostomie selon le protocole avant de commencer
2. **Positionner le** patient en décubitus dorsale, et **placer un petit rouleau** sous ses épaules
3. **Lavez-vous les mains** avec une solution et mettez des gants non stériles
4. Matériel ouvert :
 - 6 bâtonnets de gluconate de chlorhexidine 2 % sans alcool
 - 2 paquets de 4x4 stériles
 - Avoir les liens de trach propres à proximité
5. **Retirer la gaze** ou Mepilex de la trachée, s'il y en a une
6. À l'aide d'un écouvillon à la fois, **nettoyer la peau** à partir de la stomie vers la périphérie 4 fois
7. Sécher la peau et sous la bride avec des gazes stériles
8. Changer un côté des liens à la fois, en veillant à ce que la trachéostomie reste solidement maintenue en place :
 - Enlever la cravate sale d'un côté
 - Nettoyer avec du gluconate de chlorhexidine sans alcool Bâtonnets à 2 % d'un côté du cou
 - Sécher la peau avec de la gaze stérile
 - Insérer les nouvelles liens de trach et joindre le velcro
 - Faites la même procédure pour l'autre partie
9. **Vérifier si les liens sont suffisamment serrés et centrés** : un petit doigt devrait pouvoir glisser sous les liens

Procédure – Changement de canule

○ Quand?

- Q MOIS, par le RT
- Après la résolution de toute infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures pour éviter la réinfection des voies respiratoires ou les granulomes
- Chaque fois que la canule du tube de trachéostomie apparaît partiellement obstruée par les sécrétions pour éviter l'occlusion du tube de trachéostomie

○ Matériaux

- Un tube de trachéostomie de la même taille que dans l'utilisation actuelle
- Tube de trachéostomie de plus petite taille
- Liens de trachéostomie (Velcro ou bande sergé)
- Lubrifiant à base d'eau
- Ciseaux
- Hémostatiques (ou pinces à épiler à bout émoussé)
- Fournitures d'aspiration
- Masque et réanimateur manuel connectés à 100% d'oxygène
- Gazes ou tissus
- Gants stériles

○ Comment?

1. Nécessite **2 personnes formées** pour les changements de routine avec un **inhalothérapeute présent**
2. Garder le patient **NPO 3 heures avant** le changement de tube de trachéostomie pour minimiser le risque d'aspiration
3. **Se laver et se sécher les mains**
4. Garder la canule du tube de trachéostomie stérile
5. **Préparer les liens et attacher-les aux brides** du nouveau tube de trachéostomie
 - Pour les liens velcro, attacher un seul côté du tube de trachéostomie
 - Pour les liens de ruban sergé, attacher les attaches aux deux brides avant de réinsérer le tube de trachéostomie.
6. **Aspirer le patient** selon le protocole
7. **Positionner le** patient en décubitus dorsale, et **placer un petit rouleau** sous ses épaules
8. La 1ère personne **enlève les liens** tout en maintenant la trachéostomie en place

9. La 2ème personne met **des gants stériles**
10. La 2ème personne enduit **l'extrémité du tube** de trachéostomie avec du lubrifiant, maintenant l'obturateur en place avec le pouce
11. **Préoxygéner** l'enfant avec 100% d'oxygène
12. **À l'expiration**, la 1ère personne **retire** le tube de trachéostomie en suivant la courbe naturelle du tube
13. La 2e personne **insère immédiatement le tube de trachéostomie** latéralement dans la stomie pour visualiser adéquatement **la trachéostomie**, puis **tourne** doucement le tube de trachéostomie, une fois dans la stomie, en alignement avec la trachée et continue l'insertion du tube de trachéostomie dans un mouvement courbé en douceur, dirigeant l'extrémité du **tube de trachéostomie** vers l'arrière du cou. **Ne forcer jamais** le tube de trachéostomie dans la stomie pour éviter les blessures à la paroi trachéale
14. **Retirer l'obturateur** en maintenant solidement le tube de trachéostomie dans la trachéostomie
15. Pour **confirmer que le tube de trachéostomie est en place**, **placer votre main devant le moyeu du tube de trachéostomie et palper le mouvement de l'air ou vérifier la présence de sécrétions sortant du tube de trachéostomie.**
16. Insérer un cathéter d'aspiration et d'aspiration. Le cathéter d'aspiration doit passer facilement au-delà du tube de trachéostomie sans résistance
17. **Retirer le roulement des épaules** pour soulager l'hyperextension du cou avant d'attacher les liens de trachéostomie pour assurer un ajustement correct
18. **Attacher** les liens de trachéostomie, en laissant de la place pour un seul doigt entre le cou et les liens
19. Effectuer une **évaluation respiratoire**
20. **Documenter** la procédure et la tolérance du patient dans le dossier

Décanulation accidentelle

Après les 10 premiers jours, le tractus stomique est plus établi à ce moment-là et devrait présenter peu de résistance à la réinsertion, mais ça devrait toujours être le professionnel au chevet du patient ayant le plus d'expérience liée à l'insertion d'un tube de trachéostomie (inhalo, MD, NNP, ENT ou RN) qui réinsère le tube de trachéostomie

○ Que faire ?

1. **Réinsérer le tube de trachéostomie** dans la stomie
 2. **Appeler l'inhalothérapeute stat**
 3. En cas de **détresse respiratoire ou de cyanose**, appeler un **CODE PINK** si un soutien médical supplémentaire est nécessaire
- S'il est impossible de remplacer le tube de trachéostomie de taille actuelle :
1. **Aviser** le médecin et le médecin ORL
 2. **Ventiler** le patient avec le ballon d'anesthésie et un masque donnant 100 % d'oxygène, et en même temps **obstrué la trachéostome** avec un doigt ganté ou un morceau de gaze
 3. **Repositionner le patient** de manière à ce que la tête soit en arrière et que la stomie soit plus visible à l'aide d'un rouleau sous les épaules du patient pour hyperétendre le cou et exposer le trachéostome
 4. **Lubrifier un tube de trachéostomie de plus petite taille; essayer de** l'insérer dans la trachéostome
 5. En cas de **détresse respiratoire ou de cyanose**, appeler un **CODE PINK** si un soutien médical supplémentaire est nécessaire
 6. Le tube de trachéostomie **doit être changé plus tard pour un nouveau de la taille appropriée** lorsque l'état respiratoire du patient est stable.
- S'il est impossible d'insérer le tube de trachéostomie de plus petite taille,
1. Essayer d'insérer un tube **endotrachéal d'une 1/2 taille plus petite** que le diamètre extérieur du tube de trachéostomie
 2. Si l'intubation endotrachéale n'est pas possible, **insérer un cathéter d'aspiration** dans le tube de trachéostomie de plus petite taille.

3. Guider l'extrémité du cathéter d'aspiration dans la stomie, puis faites glisser le tube de trachéostomie sur le **cathéter d'aspiration et dans la stomie**
4. Retirer le cathéter d'aspiration
5. Reprendre la **ventilation**
6. Obtenir une **radiographie pulmonaire** pour vérifier la position du tube de trachéostomie
7. En cas de détresse respiratoire ou de cyanose, appeler un CODE PINK si un soutien médical supplémentaire est nécessaire
8. Le tube de trachéostomie **doit être changé plus tard pour un nouveau de la taille appropriée** lorsque l'état respiratoire du patient est stable.