

**CHANGEMENT DE LA CANULE DE
TRACHEOTOMIE**

MATERIEL NECESSAIRE :

- Un billot pour les épaules.
- La canule avec son mandrin (si présence d'un balonnet, vérifier son étanchéité avec une seringue)
- Des compresses stériles avec savon liquide.
- Des compresses avec eau stérile.
- Des compresses sèches.
- Un collier à dimension dont une patte est préalablement fixée à une ailette de la canule de trachéotomie.
- Des compresses fendues ou éventuellement une compresse Métalline[®]
- Un réniforme.

Le matériel d'aspiration trachéale avec sondes stériles adéquates doit être à disposition ainsi qu'un ballon alimenté en O₂.

PREPARATION DU PATIENT :

Ce soin est générateur d'anxiété en raison de l'inconfort respiratoire qu'il entraîne. Il est donc nécessaire de :

- choisir judicieusement le moment du soin. Respecter le sommeil de l'enfant ainsi que ses plages de jeux. La fin du bain est un moment opportun à la réalisation du soin.
- expliquer préalablement le geste à l'enfant en s'adaptant à ses capacités de compréhension.
- jouer sur l'environnement. Renforcer le confort permet de diminuer l'anxiété et la douleur éventuelle ⇒ lumière douce, calme, nombre de personnes limité, tétine pour les plus petits, objet transitionnel pour les plus grands.

DEROULEMENT DU SOIN :

⇒ Hygiène relative au soin : Quel que soit le personnel qui effectue le changement de canule, il est nécessaire de respecter le protocole de lavage des mains. Le plan de travail doit être propre, éventuellement garni d'une protection individuelle. Préparer le matériel à portée de main.

⇒ Réalisation du soin :

- mettre le billot sous les épaules afin de rendre l'orifice de trachéotomie plus accessible,
- aspirer les sécrétions,
- détacher le collier,
- nettoyer l'orifice avec compresses plus savon liquide (sans oublier le cou),
- rincer avec les compresses et l'eau stérile,
- bien sécher avec des compresses afin d'éviter la macération.
- retirer la canule,
- introduire la nouvelle canule avec son mandrin en effectuant un quart de tour puis retirer rapidement le mandrin,
- aspirer les sécrétions,
- fixer le collier sans trop serrer (l'index doit pouvoir passer entre le cordon et le cou de l'enfant).

Au cours du soin il faut travailler avec efficacité et douceur afin de ne pas léser la trachée. Au moment du changement de canule verbaliser le geste et accepter les pleurs éventuels de l'enfant.

En cas d'impossibilité d'introduire la nouvelle canule, si l'enfant ne tolère pas la ventilation spontanée, introduire par l'orifice une sonde d'intubation de plus petit diamètre.

SURVEILLANCE :

Avant le soin :

- Prévoir constamment dans la chambre de l'enfant un ballon ainsi qu'une canule de même diamètre et de diamètre inférieur.
- Dans le cas d'une canule à ballonnet, s'assurer préalablement de la bonne étanchéité du ballonnet.

Pendant le soin :

- Vérifier la tolérance respiratoire de l'enfant.
- Vérifier l'absence de granulome externe.
- S'assurer de l'intégrité cutanée sous le collier.

Après le soin :

- Vérifier que la partie extérieure de la canule est bien perpendiculaire au plan cutané.
- Vérifier que les gaz inhalés soient bien humidifiés et réchauffés afin d'éviter tout bouchon.
- Surveiller, le cas échéant, que le raccordement canule/ventilateur n'entraîne pas de tractions ni de déplacements de la canule.
- Dans le cas d'une canule à ballonnet, vérifier que la pression de celui-ci soit comprise entre 20 et 25 mmHg.

TRANSMISSIONS :

Les écueils éventuellement rencontrés lors du soin sont décrits avec une proposition de solution. Toute anomalie (granulome externe, sécrétions sanglantes...) est signalée au médecin.

Laisser une trace écrite du changement de canule afin de pouvoir planifier le suivant et en évaluer la fréquence.

Le vécu du soin par l'enfant doit être mentionné afin d'être pris en compte lors du prochain changement de canule.

Auteurs : C. Dournel (Puériculteur) F. Leclerc (PU-PH).

Date de création : Septembre 1998

Révision : Janvier 1999 d'après les suggestions de P. Betremieux, P. Ensel et M. Jokic