



TRAQUEOKIDS

ASOCIACIÓN DE APOYO A
FAMILIAS CON TRAQUEOSTOMÍA
PEDIÁTRICA

Mini-Guide

Stomie trachéo- thérapeutique


Guide de base pour
prendre soin d'une
trachéotomie pédiatrique


www.traqueokids.org

Avant de commencer...


Avant de commencer, nous voulions préciser qu'il s'agit d'un guide créé par des parents pour les parents, les proches, les aidants occasionnels... C'est un guide de poche que nous avons préparé avec beaucoup d'amour, fruit de nos expériences au fil des années et que nous aurions aimé avoir à l'époque. Mais TOUJOURS, si tu as des doutes, tu devrais aller voir ton médecin ou ton hôpital.

Nous avons un guide plus complet sur notre site web www.traqueokids.org et le QR code à la dernière page, mais ce guide est conçu pour être transporté avec vous, dans la trousse de toilette, dans le sac de la poussette ou du fauteuil afin que vous puissiez toujours l'avoir sous la main. Nous recommandons de l'emporter avec la CARTE D'URGENCE POUR TRACHÉOTOMIE également disponible sur le site web. Il est divisé en plusieurs sections et il y a des sections où vous pouvez compléter les informations que vous jugez pertinentes, ainsi qu'une section notes à compléter :

 Théorie

 Informations

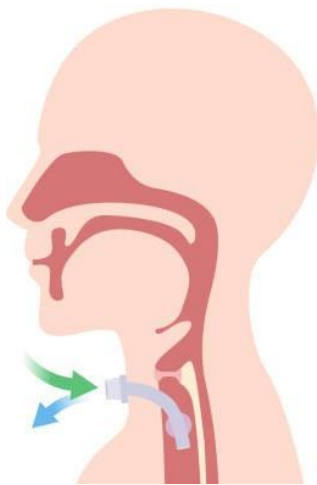
 pratiques : Soins

 À remplir



Informations générales

La trachée fait partie des voies respiratoires. Une trachéotomie est un trou pratiqué chirurgicalement dans la trachée. Le trou s'appelle une stomie. Un tube courbé appelé tube de trachéotomie est inséré à travers le stoma. La canule empêche la stomie de se fermer et permet la respiration.



- L'air que vous respirez par le tube de trachéotomie au lieu de passer par le nez et la bouche.
- Avec le temps, certains enfants peuvent diriger l'air autour du tube de trachéotomie et sortir par le nez et la bouche.

Taille de la canule :

Types de canules

Il existe différents types de tubes de trachéotomie et aussi différentes tailles.

- En raison du matériau de composition, ils seront fabriqués en silicone ou en PVC.
- En raison de leur fonctionnalité, ils seront avec ou sans ballon.

- Avec la balle
- Sans la balle



Les canules ballonnettes ont une manche suspendue où elles sont gonflées et dégonflées à travers une seringue avec de l'air ou de l'eau. Le ballon sert à sceller la trachée et à empêcher la nourriture, les boissons ou la salive d'entrer dans les poumons en

présence de dysphagie. Cela empêche aussi la canule de sortir.

Kit d'urgence



- ✓ Deux tubes de trachéotomie de rechange (une de la même taille que celle que vous portez et une autre de taille plus petite).
 - ✓ Aspirateur à sécrétion + aspirateur manuel ou similaire.
 - ✓ Cathéters ou cathéters à aspiration.
 - ✓ Eau distillée/eau stérile, pour nettoyer le cathéter ou le tuyau d'aspiration.
 - ✓ Sérum physiologique.
 - ✓ Ciseaux à pointe émoussée ou ronde
 - ✓ Fixation des sangles pour la canule.
 - ✓ Gaze non tissée / coussinets protecteurs.
 - ✓ Ambu ou réanimation manuelle.
 - ✓ Oxymètre de pouls.
 - ✓ Filtres HME pour la trachéotomie.
 - ✓ Nébuliseur et masques adaptés à la trachéotomie. *
- Si c'est indiqué par votre médecin.
- ✓ Gants / gel hydroalcoolique.
 - ✓ Des essuie-tout.
 - ✓ Seringue s'il y a une boule.
 - ✓ Lubrifiant ou sérum soluble dans l'eau.
-
-

Accessoires pouvant être utilisés dans unecanule

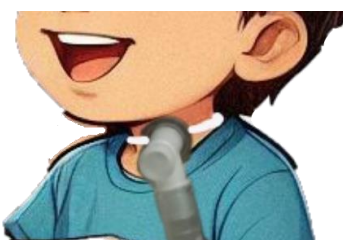
- Filtre HME, humidité et échangeur de chaleur : filtre et humidifie l'air que vous respirez.



- Valves de phonation : Elle est inhalée par la canule mais bloque l'expiration afin qu'elle doive sortir par la bouche/le nez, permettant ainsi la parole.



- Des bougies. Pour entraîner à respirer par la bouche/le nez.



- Tube de ventilation mécanique ou tube à oxygène.



Aspiration des sécrétions

Il est important de libérer le tube de trachéotomie des sécrétions accumulées qui empêchent une bonne circulation de l'air. Cela peut nécessiter l'aspiration des sécrétions du tube.

En général, les éléments suivants doivent être aspirés :

- ✓ Le matin, après s'être réveillé.
- ✓ Avant les repas.
- ✓ Avant de quitter la maison.
- ✓ Avant le coucher.
- ✓ Et quand tu en as besoin pendant la nuit.

* L'aspiration sera réalisée à la demande et autant de fois que nécessaire.

Une fois que la quantité de sécrétions diminue, il ne sera nécessaire d'aspirer que lorsque le besoin s'en fera sentir.

Quelle puissance d'aspiration appliquer dans l'aspirateur électrique ?

- Nouveau-nés : 60 - 80 mm Hg.
- Nourrissons : 80 - 100 mm Hg.
- Enfants : 100 - 120 mm Hg.
- Adultes : 100 - 150 mm Hg.



Pré-mesure : Avant de commencer, prenez un cathéter ou un tube d'aspiration et un tube de trachéotomie de rechange identique à celui que vous portez. Insérez le tube à l'extrémité de la canule. Vous pouvez marquer le cathéter à l'avance et l'utiliser comme référence pour savoir dans quelle mesure il faut insérer le tube à travers la canule sans dépasser cette longueur ni quelques millimètres, évitant ainsi d'endommager la muqueuse de la trachée et de créer des lésions. Concernant la taille du cathéter ou du tube d'aspiration, il faut prendre en compte que le diamètre extérieur du cathéter ou du tube d'aspiration doit être inférieur au diamètre intérieur de la canule (le diamètre externe du tube doit

occuper moins de la moitié du diamètre intérieur de la canule).

Comment aspirez-vous?!

MATÉRIEL :

- ✓ Cathéter ou sonde d'aspiration.
- ✓ Aspirateur de sécrétion.
- ✓ Eau distillée/eau stérile dans un récipient.
- ✓ Solution saline en doses individuelles ou en compte-gouttes.

Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau. Vous pouvez désinfecter vos mains avec du gel hydroalcoolique ou mettre des gants.

Si le tube de la canule a une canule intérieure, retirez-la.

Connectez la sonde d'aspiration à l'équipement d'aspiration.

Insérez le tube d'aspiration à travers la canule, sans appliquer de succion, jusqu'à atteindre l'extrémité du tube de la canule. Commencez à passer l'aspirateur (bouchez le trou si le cathéter est contrôlé) tout en tirant le cathéter vers l'extérieur en effectuant des mouvements rotatifs.

* N'essayez pas de forcer le tube si vous rencontrez de la résistance, cela peut causer des dommages et des saignements.



Le tube ne doit rester dans la canule qu'environ 5 à 10 secondes, car la personne est privée de la respiration pendant l'aspiration.

Laissez votre enfant se reposer entre les bouffées.

Rincez le cathéter entre les aspirations en aspirant l'eau distillée/l'eau stérile.

Si le mucus est excessivement épais et collant, mettez quelques gouttes de solution saline (sérum physiologique) dans la canule. Cela peut provoquer de la toux, alors sucez tout de suite.

Nettoyez la canule intérieure (si elle est présente) et remplacez-la.

Eau distillée sous vide ou stérile avec le tuyau de l'équipement et de nettoyer le tube d'aspiration et la coupelle du récipient.

Changement de canule Ⓢ

✿ Il est recommandé qu'il soit réalisé par deux personnes.

Avant de commencer, lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau pendant au moins 15 secondes. Séchez-vous les mains avec une serviette ou du papier propre.

Préparation du matériel :

- ✓ Une canule propre numérotée appropriée, avec la saisie en place et la sangle de fixation semi-positionnée d'un côté. Optionnel : ajouter du lubrifiant soluble à l'eau ou tremper dans le sérum.
- ✓ Gaze et ciseaux.
- ✓ Sérum physiologique.
- ✓ Des essuie-tout.
- ✓ Aspirateur allumé et sondes d'aspiration.
- ✓ Si la personne ne reste pas assise : une serviette ou une petite couverture roulée.

Nous faisons une aspiration avant le changement.

Nous plaçons la personne en position :

- Si c'est un bébé ou qu'il ne reste pas assis, la posture idéale est de vous allonger sur le dos avec un rouleau de serviette ou une couverture sous le cou et les épaules pour maintenir le cou en hyperextension.
- Pour les enfants ou les adultes coopératifs,

assis ou allongés, le menton pointé vers le
plafond

Avoir le cou en hyperextension.



Retirez la gaze protectrice.

Nous portons des gants (toujours pour le personnel de santé) ou désinfectons nos mains avec un gel hydroalcoolique (si c'est le patient lui-même ou son proche).

Tenez la canule d'une main et retirez la sangle de maintien de l'autre . *Si c'est une canule avec un ballon, dégonflez d'abord le ballon.

Prenez la canule nouvellement préparée (avec la saisie en place, la pince semi-posée et lubrifiée ou humide au sérum).

L'autre personne retire la canule usagée.

*Il est conseillé d'avoir du papier à portée de main au cas où il serait nécessaire de nettoyer les sécrétions ou de la gaze trempée dans une solution saline pour nettoyer la zone péristomal.

Insérez la nouvelle canule doucement, en même temps

Quelle rapidité. Avec la courbure de la canule orientée vers le bas, retirez le guide immédiatement après son insération. *Si c'est une canule avec un ballon, insérez-la légèrement inclinée, retirez la saisie et gonflez le ballon et

terminez de placer le ruban adhésif
Tiens, avec une main tenant la canule.

Que faire si vous ne pouvez pas insérer le Canule ?

- Restez calme et agissez vite.
- Repositionnez le patient dans une position cou hyperétendue.
- Essaie de mieux lubrifier la pointe de la canule et réessaie. Ne force jamais.
- Si vous n'y arrivez toujours pas, essayez de retourner la canule que vous venez d'enlever et qui était déjà entrée.
- Si cela ne fonctionne pas, insérez la canule de remplacement de taille inférieure et appelez le spécialiste ou rendez-vous aux urgences avec la canule précédente .
- Si ça ne marche pas non plus, essayez de garder la voie perméable.
- Appelez le 911 et commencez le sauvetage ou la RCR si nécessaire. S'il n'y a pas de pathologie obstructive, couvrez la stomie et

ventilez avec de l'ambu et votre masque jusqu'à l'arrivée des secours.

RCP chez les enfants atteints de trachéotomie

Si votre enfant cesse de respirer, commencez la RCP (réanimation cardio-pulmonaire) : Pendant que vous commencez la RCP, demandez à quelqu'un d'APPELER le 112. Pince le talon de l'enfant. Aspirez/aspirez le tube de trachéotomie. Changez-le si c'est bloqué. Place l'Ambu sur le tube de trachéotomie. Donne 2 insufflations. Cherchez les mouvements dans la poitrine de votre enfant lors des insufflations.

- Pour les nourrissons (moins d'un an) : appuyez sur le sein jusqu'à ce que $1/3 - 1/2$ de sa profondeur, utilisant deux doigts sur le sternum à la hauteur d'un doigt sous la ligne du mamelon, jusqu'à 100 fois par minute. Ne soulevez pas les orteils de votre poitrine. Faites 15 compressions puis 2 insufflations.
- Pour les enfants de 1 à 8 ans : appuyez sur la poitrine vers le bas $1/3 - 1/2$ de sa profondeur, en utilisant le talon d'une main sur la moitié inférieure du sternum avec un

fréquence, au moins 100 fois par minute. Faites 15 compressions puis 2 insufflations.



- Pour les enfants de plus de 8 ans : Appuyez sur la poitrine d'un tiers à un demi de profondeur, en utilisant les talons des deux mains, sur la moitié inférieure du sternum au moins 100 fois par minute. Faites 30 compressions puis 2 insufflations. Poursuivre le cycle avec 30 compressions et 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours.

Comment utiliser l'Ambu ? : Fixez l'embout buccal de l'ambu à la canule de trachéotomie. Comprimez la balle avec les deux mains. Appliquez seulement la pression nécessaire pour permettre au sein de se lever. Infligez des insufflations toutes les 5 secondes.

Complications possibles



DÉCANULATION ACCIDENTELLE :

Reste calme.

Vérifiez si la trachéotomie est en dehors de la stomie.

Changez immédiatement la trachéotomie pour une nouvelle ou propre (si elle est prête et disponible) ou, à défaut, essayez d'insérer la canule qui est sortie.

Surveillez l'enfant en veillant à ce qu'il ou elle n'ait plus de difficultés à respirer.

TAMPONNAGE DE MUCUS DANS LA CANULE :

Essaie de passer l'aspirateur.

Injectez quelques gouttes de solution saline dans la canule et aspirez immédiatement.

Servez-vous avec l'Ambu.

Changement de canule d'urgence.

SAIGNEMENT DÛ À LA STOMIE OU À LA CANULE :

Parfois, il y a une petite quantité de mucus rouge ou rose après l'aspiration. D'autres causes de saignement peuvent être l'irritation de la peau autour de la stomie, la sécheresse des voies respiratoires, la toux, des suctions très fréquentes et profondes, une pression très élevée, des infections et des traumatismes liés à des modifications de la Trachéotomie. Consultez votre médecin.



MALADIES INFANTILES :

Comme les autres enfants, il peut attraper des rhumes ou d'autres maladies. Vous devez être attentif aux signes tels que la fièvre, la douleur, l'inconfort, le changement de couleur et d'odeur des sécrétions.

SIGNES D'INFECTION STOMIQUE :

Elle paraît rouge, enflée ou enflée, sensible au toucher, plus de pertes ou de coulement, peut-être une mauvaise odeur, de la fièvre, une éruption cutanée, de l'urticaire, des boutons, des démangeaisons...

« MORD » À TRAVERS LA CANULE :

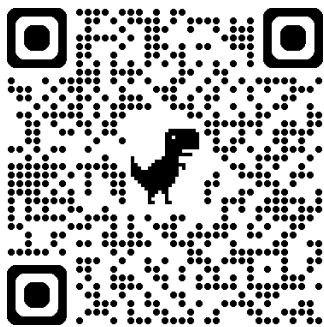
Entrée d'objets étrangers, de terre, de nourriture, d'eau, de vomi ou d'insectes volants dans la canule. Pour éviter de telles situations, il est conseillé d'utiliser des filtres HME ; Mais si elles surviennent, il est important d'agir rapidement et d'essayer de ne pas atteindre le poumon.

* EN CAS D'URGENCE, CONTACTEZ LE **112**.

AUTRES :



Accédez aux guides de soins
de la trachéotomie



www.traqueokids.org