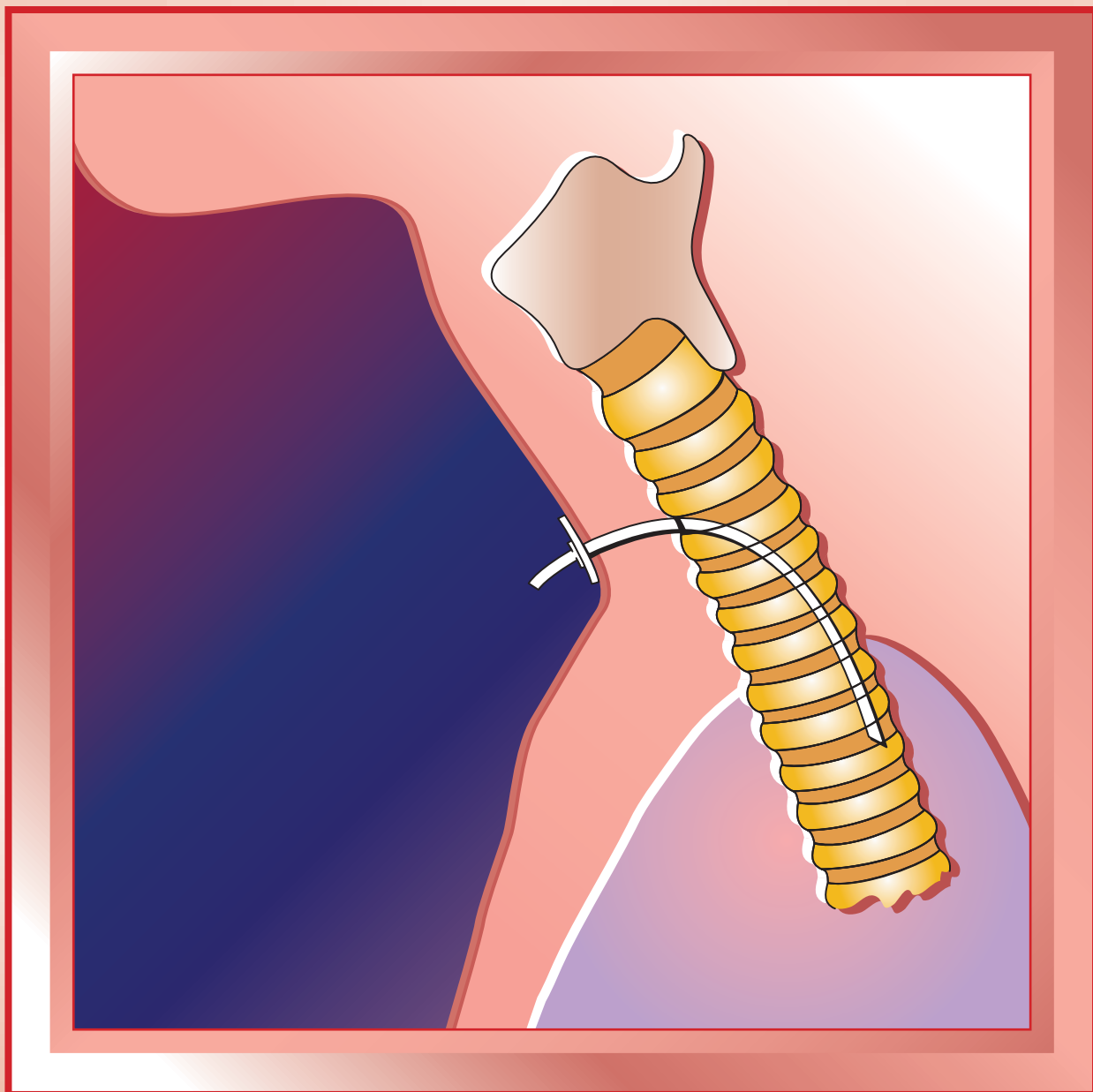


Oxygénation transtrachéale

Guide à l'intention de l'utilisateur



C a t h é t e r S c o o p

Hôpital Laval



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

Oxygénation transtrachéale

Guide à l'intention de l'utilisateur

Cathéter *Scoop*

Coordonné par
Louis Gauthier, infirmier bachelier



Ce document a été préparé par

Louis Gauthier, infirmier bachelier

ont également collaboré :

Christian Godbout, conseiller aux programmes

Johanne Houde, infirmière bachelière

Noël Lampron, M.D. CSPQ

Rachel Lavallée, infirmière endoscopie respiratoire

Jacques Potvin, infirmier bachelier

Jacinthe Rioux, infirmière bachelière

Danielle Rodrigue, infirmière clinicienne

Conception et mise en page :

Service audiovisuel, Hôpital Laval

Secrétariat, DSI et services ambulatoires

Dans ce document, l'utilisation du féminin ou du masculin pour désigner des personnes a comme seul but d'alléger le texte et d'identifier sans discrimination les individus des deux sexes.

©Hôpital Laval 2003, révisé 2005

Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie sans l'autorisation de l'Hôpital Laval

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| 1. QU'EST-CE QUE L'OXYGÉNATION TRANSTRACHÉALE | 5 |
| 2. ANATOMIE DES VOIES RESPIRATOIRES | 6 |
| 3. AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE LA TECHNIQUE TRANSTRACHÉALE .. | 7 |
| 3.1 Avantages | 7 |
| 3.2 Désavantages | 9 |
| 4. CATHÉTER SCOOP ET SES COMPOSANTES..... | 10 |
| 5. INSTRUCTIONS AVANT ET APRÈS L'INSTALLATION | 13 |
| 5.1 Avant l'installation | 13 |
| 5.2 La veille de l'installation | 13 |
| 5.3 Le jour de l'installation | 13 |
| 5.4 Fréquence de remplacement..... | 13 |
| 6. NETTOYAGE DE LA STOMIE ET ENTRETIEN DU CATHÉTER SCOOP PAR L'USAGER ... | 14 |
| 6.1 Matériel nécessaire..... | 14 |
| 6.2 Fréquence..... | 14 |
| 6.3 Méthode de soins..... | 14 |
| 7. SITUATIONS PROBLÉMATIQUES ET SOLUTIONS..... | 20 |
| 7.1 Situations habituelles et recommandations | 20 |
| 7.2 Signes à surveiller et recommandations | 21 |
| 7.3 Situations problématiques plus rares | 22 |
| ANNEXE 1 - JOURNAL ET OBSERVATIONS DE L'USAGER..... | 23 |

INTRODUCTION

Votre médecin vous a proposé une nouvelle méthode pour recevoir l'oxygène dont vous avez besoin. Cette méthode s'appelle oxygénation transtrachéale par cathéter **Scoop**. Il s'agit d'un cathéter (petit tube) souple, introduit dans la trachée, qui permet l'entrée de l'oxygène directement dans vos poumons.

Cette méthode diffère des modes habituels tels que la lunette nasale ou le masque. Comme vous le verrez, elle demande toutefois des soins spéciaux.

L'enseignement de ces soins débute à l'hôpital et se poursuit à domicile. Le personnel médical et infirmier demeure disponible afin de répondre à toutes vos questions.

Ce guide se veut un aide-mémoire pour vous et votre entourage. Il vous aide à mieux comprendre les soins rattachés à cette nouvelle méthode.

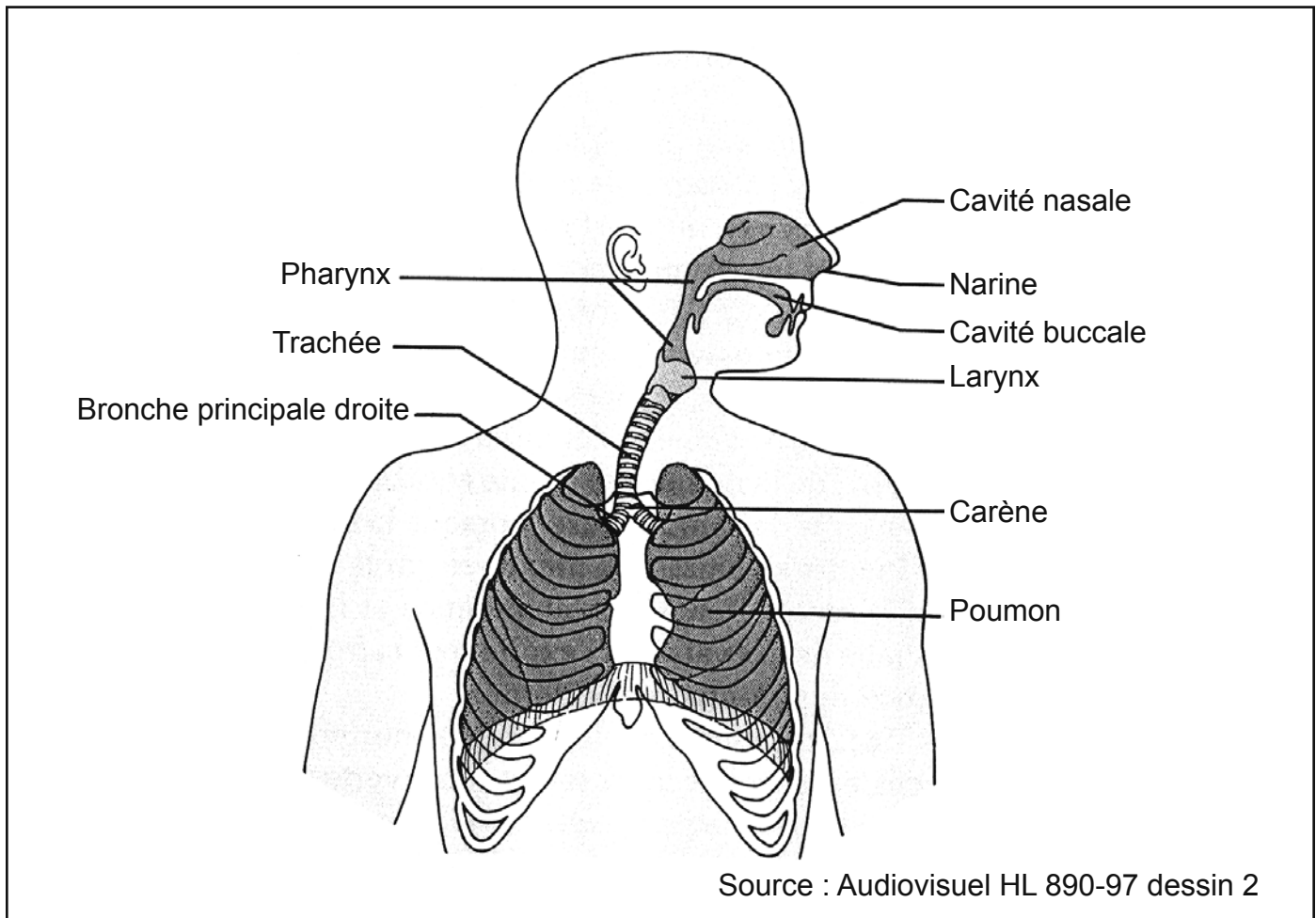
1. QU'EST-CE QUE L'OXYGÉNATION TRANSTRACHÉALE ?

C'est une méthode qui consiste à fournir de l'oxygène au moyen d'un cathéter (tube) souple. Celui-ci est introduit dans la partie basse du cou à travers la trachée. Cette ouverture au niveau du cou s'appelle une stomie.



Cathéter *Scoop*

2. ANATOMIE DES VOIES RESPIRATOIRES



Le cathéter est introduit dans la trachée. L'oxygène est diffusé dans les bronches et les poumons.

Cette méthode, contrairement à la lunette nasale et au masque, élimine la perte d'oxygène par la bouche et le nez.

3. AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE LA TECHNIQUE TRANSTRACHÉALE

3.1 Avantages

- ***Diminution du débit d'oxygène***

L'utilisation de cette technique peut permettre une diminution du débit d'oxygène. Celui-ci peut atteindre 50% du débit utilisé avant l'installation du cathéter transtrachéal. Comme l'oxygène est délivré pendant tout le cycle respiratoire, ceci permet d'obtenir une concentration plus élevée d'oxygène. De plus, l'économie d'oxygène prolonge la durée de vie des systèmes d'oxygène portables.

- ***Amélioration du bien-être***

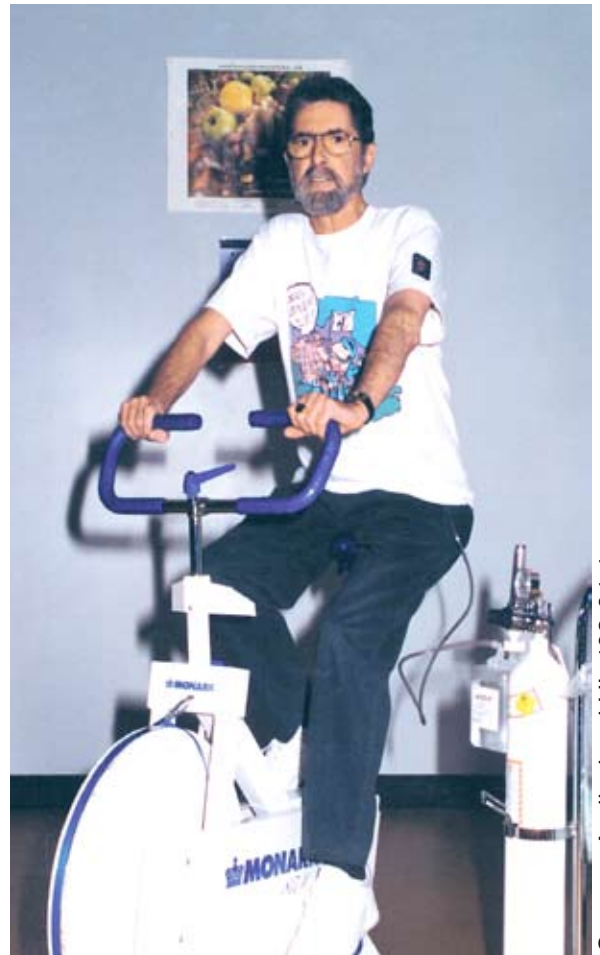
Cette technique permet l'élimination des inconvénients liés au port de la lunette nasale, de « l'oxymizer » (lunette réservoir : moustache) ou du masque, par exemple : douleur, inconfort au site de pression (nez, oreilles), sécheresse et saignement de la muqueuse nasale.

- ***Amélioration de l'image de soi***

L'aspect esthétique demeure une partie importante pour tous. Le cathéter peut être caché sous un foulard ou un col de chemise. Il ne laisse que peu d'indices de sa présence. Il libère le visage de la lunette nasale ou du masque.

- ***Amélioration de la mobilité***

La personne porteuse de ce type de cathéter se sent généralement mieux, ce qui contribue à une plus grande autonomie dans ses activités.



Source : Audiovisuel HL 402-94-4

- **Réversibilité de la thérapie**

Le retour aux moyens habituels d'oxygénation est toujours possible en n'importe quel temps de la thérapie.

La stomie étant d'une dimension très petite, celle-ci peut se refermer très rapidement et ne laisse, en général, qu'une petite cicatrice. La fermeture de la stomie peut se produire dans les 5 à 20 minutes suivant le retrait du cathéter.



Source : Audiovisuel HI 466-97-2a

Le cathéter et la rallonge (branchés sur un appareil d'oxygène portatif) peuvent aisément être cachés par un foulard ou un gilet.

3.2 Désavantages

- ***Augmentation des soins par rapport aux moyens habituels***

L'entretien d'un cathéter transtrachéal exige de l'utilisateur une constance dans les soins quotidiens à prodiguer : soins de la stomie, changement du cathéter.

- ***Augmentation du stress lié à l'apprentissage d'une nouvelle technique***

- ***Inconvénients liés à l'installation et au cathéter transtrachéal***

Une douleur et un saignement au site de la stomie le jour de la procédure. Le sentiment d'avoir un corps étranger dans la gorge (peut persister pendant quelque temps).

- ***Coût des cathéters utilisés***

Par rapport aux méthodes habituelles (lunette nasale, masque et lunette réservoir : moustache), les coûts sont plus élevés.

4. CATHÉTER SCOOP ET SES COMPOSANTES

Le cathéter Scoop est installé en endoscopie respiratoire.

- Le cathéter demeure en place trente (30) jours. Ce cathéter est branché à la source d'oxygène.
- Les composantes du cathéter sont le collet, la rallonge et la chaîne.

Cathéter **Scoop**

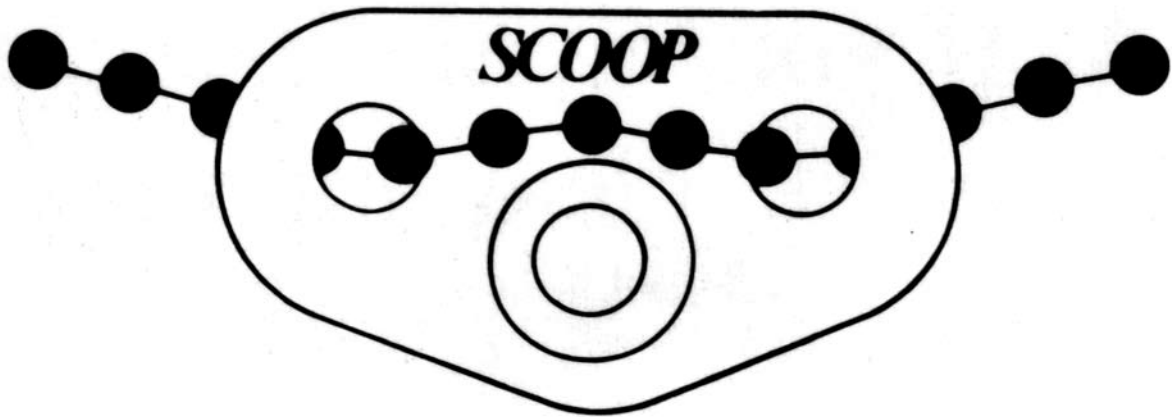


Scoop



Ce cathéter est installé à la base du cou entre le 2^e et 3^e anneau trachéal. Il existe deux longueurs disponibles soit 9 cm ou 11 cm.

Collet



Source : Audiovisuel HI 890-97-7a

Le mot Scoop est inscrit sur le collet, à la partie supérieure et doit être lisible lorsque vous êtes en face de la personne.

Rallonge du cathéter **Scoop**



Source : Audiovisuel HI 621-00-4

Ce tube permet de relier la source d'oxygène au cathéter **Scoop**.

Chaîne du cathéter **Scoop**



Source : Audiovisuel HI 621-00-5

Une chaîne autour du cou permet de retenir le cathéter Scoop ainsi que la rallonge. Vous devez vous assurer que cette chaîne soit toujours bien attachée au cathéter. Elle doit être assez serrée, tout en étant confortable, afin d'éviter que le cathéter ne sorte du cou.



Source : Audiovisuel HI 621-00-8

5. INSTRUCTIONS AVANT ET APRÈS L'INSTALLATION

5.1 Avant l'installation

- Aviser l'infirmière si vous prenez des anticoagulants (Coumadin ou autres).
- Éviter de prendre de l'aspirine ou des produits qui en contiennent (Entrophen, Anacin...) une semaine avant l'installation ou le nombre de jours recommandés par le médecin.
- Aviser l'infirmière si vous êtes allergique au latex, à l'iode, aux produits anesthésiques (Xylocaïne...), à des antibiotiques ou à des narcotiques (Démérol, codéine...).

5.2 La veille de l'installation

- Ne pas prendre d'anticoagulant.

5.3 Le jour de l'installation

- Prendre un léger déjeuner avant 6 heures le matin. Après 6 heures, seulement de l'eau, du jus ou du café sont permis.
- Prendre vos médicaments du matin avec un peu d'eau.
- Apporter les médicaments que vous devez prendre au cours de la journée ainsi que vos « pompes » ou inhalateur.
- Être accompagné d'un proche pour vous ramener à la maison.
- Prévoir un séjour d'environ 3 heures.
- Attendre 2 heures après l'installation du cathéter pour manger à cause de l'anesthésie locale reçue.

5.4 Fréquence de remplacement

- Le cathéter Scoop est changé aux 4 à 6 semaines selon l'évolution de santé de l'utilisateur.

6. NETTOYAGE DE LA STOMIE ET ENTRETIEN DU CATHÉTER SCOOP PAR L'USAGER

6.1 Matériel nécessaire

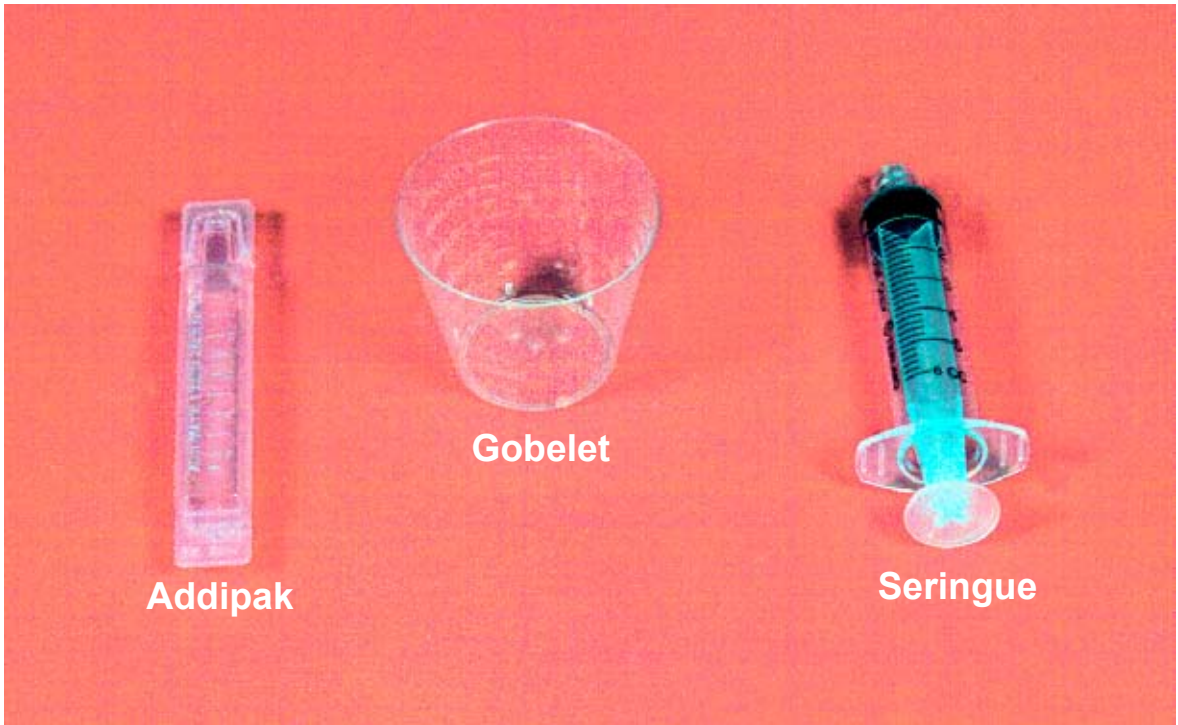
- Tiges montées (Q-Tips)
- Eau préalablement bouillie 5 minutes et conservée à la température de la pièce (maximum 24 heures)
- Peroxyde
- Seringue 5 ml
- Sérum physiologique stérile sans agent de conservation (Addipak)
- Gobelet
- Tige de nettoyage
- Papier mouchoir
- Savon doux non parfumé (ex. savon Ivory)
- Miroir

6.2 Fréquence

- 2 fois par jour ou plus, selon la quantité de sécrétions

6.3 Méthode de soins

- Se laver les mains avec un savon doux non parfumé.
- Assembler tout le matériel nécessaire au nettoyage.
- Préparer le sérum physiologique.



Source : Audiovisuel HI 689-97-18

Addipak (sérum physiologique sans agent de conservation)
Gobelet
Seringue 5 ml



Source : Audiovisuel HI 689-97-19

Ouvrir l'Addipak.



Source : Audiovisuel HI 689-97-21

Vider le contenu dans le gobelet.



Source : Audiovisuel HI 689-97-22

Prendre le contenu avec la seringue.

- Se placer devant un miroir avec un bon éclairage.
- Installer la lunette nasale.
- Débrancher le tube d'oxygène de la rallonge du cathéter **Scoop**.
- Le rebrancher à la lunette nasale.
- Débrancher la rallonge du cathéter **Scoop**.



Source : Audiovisuel HI 594-00-11a

- Nettoyer la peau autour du cathéter en utilisant des tiges montées imbibées d'eau.
- S'il y a des sécrétions trop épaisses ou collantes, utiliser des tiges montées imbibées de peroxyde.
- Bien assécher.

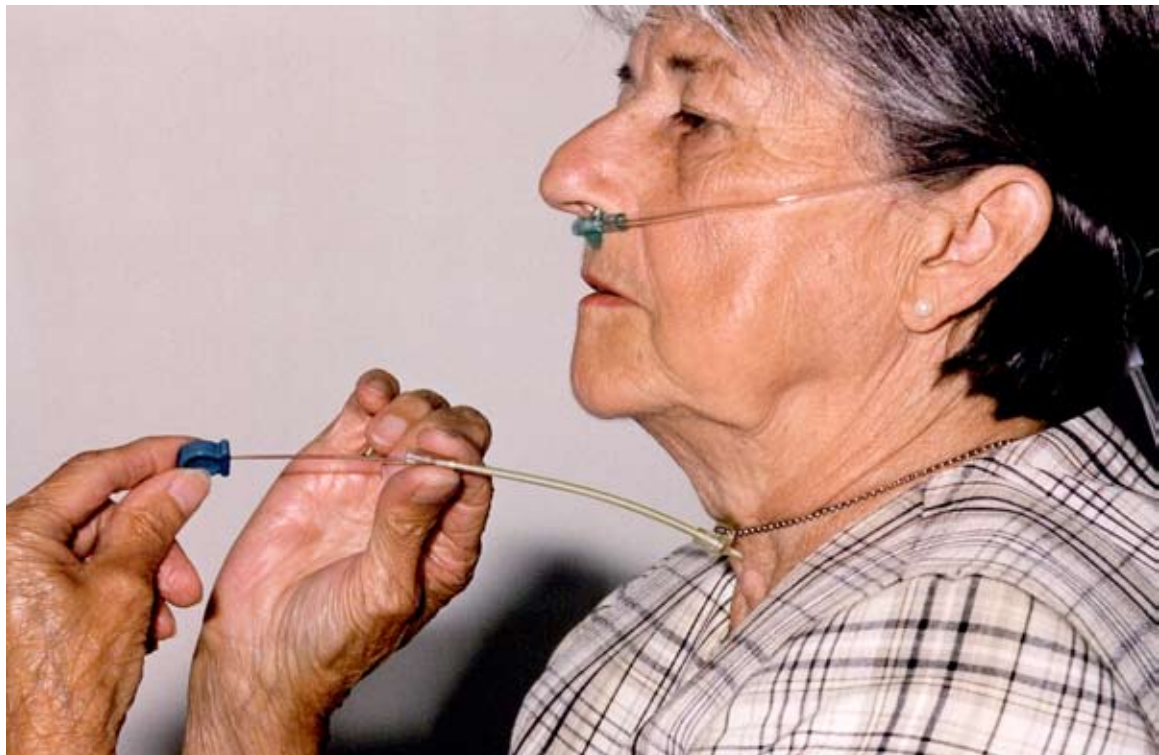
Ne pas utiliser de crème ou onguent pour nettoyer la peau sauf s'il s'agit d'une prescription médicale. Ceux-ci peuvent laisser des dépôts près de la stomie et sur le cathéter.

- Prendre la seringue de sérum physiologique.
- Joindre la seringue au cathéter.
- Injecter 5 ml de sérum physiologique dans le cathéter, en poussant vigoureusement sur le piston de la seringue. Ceci peut causer de la toux.



Source : Audiovisuel HI 594-00-13a

- Insérer la tige de nettoyage dans le cathéter sur toute sa longueur à deux reprises. Cette technique peut aussi causer de la toux et le besoin de cracher.



Source : Audiovisuel HI 594-00-14a

- Laver la tige de nettoyage sous l'eau courante froide, à l'aide d'un savon doux non parfumé.
- Bien rincer et assécher.
- Ranger la tige dans son plateau.
- S'assurer de bien le recouvrir.

N.B. Ne jamais utiliser d'eau chaude sur la tige de nettoyage. Elle est faite en métal et peut être affectée par la chaleur.

- Abouter la rallonge au cathéter **Scoop**.
- Débrancher le tube d'oxygène de la lunette nasale.
- Le rebrancher à la rallonge du cathéter **Scoop**.
- Enlever la lunette nasale.
- S'assurer que tout soit propre après usage.
- Se laver les mains avec un savon doux non parfumé.

7. SITUATIONS PROBLÉMATIQUES ET SOLUTIONS

7.1 Situations habituelles et recommandations

- ***Toux***

La toux peut être plus fréquente après l'installation du cathéter et demeurer présente pendant quelques jours. Un médicament contre la toux peut être prescrit par le médecin.

- ***Douleur et inconfort***

Une douleur est habituellement ressentie lors de l'installation. Un analgésique peut être donné. Cette douleur doit diminuer avec le temps.

Le cathéter peut donner l'impression d'avoir un corps étranger dans la trachée ou des sécrétions épaisses difficiles à éliminer. Cette impression peut être due au cathéter qui frotte sur la trachée. Cette situation, plus fréquente au début, doit disparaître ou diminuer avec le temps. Si l'inconfort persiste, cela peut être causé par un cathéter trop long ou mal placé.

- ***Présence de sang***

La présence de sang au site d'insertion du cathéter ou des sécrétions sanguines sont surtout fréquentes lors de l'installation. Une quantité minimale de sang est normale. Elle doit disparaître quelques jours suivant l'installation. Il faut en surveiller la progression.

N.B. Si la toux, la douleur, l'inconfort ou la présence de saignement persistent :

Vous devez aviser l'infirmière du service d'endoscopie respiratoire au 656-4570. L'infirmière informera le pneumologue qui jugera de la conduite à tenir.

S'il n'y a pas de réponse, consulter un médecin.

7.2 Signes à surveiller et recommandations

- ***Respiration plus courte que d'habitude***

Vérifier le débit de l'oxygène et la tubulure pour vous assurer qu'il n'y a pas de blocage.

Installer l'oxygène par votre lunette nasale.

Nettoyer le cathéter transtrachéal.

S'il n'y a pas d'amélioration, vous devez vous rendre à l'urgence.

- ***Sifflement au niveau du cathéter***

Vérifier le débit de l'oxygène et la tubulure pour vous assurer qu'il n'y a pas d'obstruction.

Mettre l'oxygène par votre lunette nasale.

Nettoyer le cathéter transtrachéal.

Si le problème persiste, aviser soit :

- l'infirmière de l'endoscopie respiratoire : (418) 656-4570

- l'infirmière des soins respiratoires spécialisés à domicile : (418) 656-4875

- l'infirmière de votre CLSC : _____

- ***Infection***

De la fièvre peut survenir dans les premiers jours suivant l'installation du cathéter. Si une infection apparaît au site de la stomie (rougeur, enflure, liquide verdâtre, fièvre) consulter un médecin.

Un antibiotique doit être donné pour diminuer les risques d'infection. Quelques semaines plus tard, lorsque le site d'insertion du cathéter est guéri, le risque d'infection diminue. Les mesures d'hygiène demeurent toutefois essentielles (lavage des mains avant les manipulations, propreté du matériel).

- **Allergie**

Vos nouveaux médicaments (antibiotiques, analgésiques) peuvent causer de l'allergie. En présence de rougeur, démangeaison ou difficulté respiratoire inhabituelle, consulter un médecin.

- **Granulation au pourtour du site d'insertion**

C'est une réaction de l'organisme causée par la présence d'un corps étranger. Des petites boules de chair se forment au pourtour de la stomie. Elles doivent être enlevées par un médecin.

- **Sortie du cathéter Scoop**

Rester calme, il n'y a pas de danger. La stomie peut se fermer complètement dans les 5 à 20 minutes suivant le retrait du cathéter.

Installer vos lunettes nasales et les brancher à la tubulure d'oxygène.

Aviser :

- l'infirmière du Service d'endoscopie respiratoire : (418) 656-4570
Elle vous donnera un rendez-vous pour la réinstallation de votre cathéter.
- l'infirmière du Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile : (418) 656-4875
- l'infirmière de votre CLSC : _____

7.3 Situations problématiques plus rares

- **Faux trajet**

Le cathéter se place entre la peau et la trachée, provoquant une fuite d'air sous la peau. Dans ce cas, remplacer immédiatement l'oxygénation transtrachéale par la lunette nasale et aviser le médecin.

- **Retournement du cathéter vers le haut**

L'oxygène va ressortir par la bouche. Le cathéter doit être remplacé en milieu spécialisé.

ANNEXE 1

Journal et observations de l'utilisateur

