

INTUBÉ (SOINS À UN PATIENT)

SOINS À UN PATIENT INTUBÉ

3180

Définition : entretien d'une sonde endotrachéale ou d'une canule de trachéotomie et prévention des complications associées à leur usage.

► **Activités**

- Fournir une sonde oropharyngienne ou un bloc à mordre afin d'éviter que le patient ne morde la sonde endotrachéale, si nécessaire.
- S'assurer que le taux d'humidité de l'air inspiré est de 100 %.
- Assurer une hydratation adéquate du corps en administrant des liquides par voie orale ou par voie intraveineuse.
- Gonfler le ballonnet endotrachéal en utilisant la méthode du volume occlusif minimum ou la méthode de fuite minimale.
- Maintenir le gonflement du ballonnet à une pression de 15 à 20 mm de Hg au cours de la ventilation assistée ainsi que pendant et après les repas.
- Aspirer les sécrétions de l'oropharynx ainsi que celles logées sur le ballonnet avant de dégonfler celui-ci.
- Vérifier la pression du ballonnet au moment de l'expiration, toutes les 4 à 8 heures, en utilisant un robinet à trois voies, une seringue étalonnée et un manomètre à mercure.
- Vérifier la pression du ballonnet immédiatement après l'induction d'une anesthésie générale.
- Changer le ruban adhésif ou les attaches qui tiennent en place la sonde endotrachéale toutes les 24 heures, examiner l'état de la peau et de la muqueuse buccale, et installer la sonde de l'autre côté de la bouche.
- Relâcher les attaches de type commercial au moins une fois par jour et prodiguer les soins de la peau.
- Ausculter les poumons afin de déceler les bruits respiratoires à la suite de l'intubation et après le changement des attaches.
- Noter les repères en centimètres sur la sonde endotrachéale afin de déceler tout déplacement de celle-ci.
- Apporter l'aide nécessaire au moment des radiographies pulmonaires ayant pour but de s'assurer de la position adéquate de la sonde.
- Réduire au minimum la pression et la traction de la sonde en suspendant la tubulure du respirateur au-dessus du patient à l'aide des montants et des pivots de la sonde flexible et en soulevant la tubulure durant le changement de position, l'aspiration des sécrétions et le branchement ou le débranchement de l'appareil.
- Surveiller la présence de craquements ou d'un râle ronflant (ronchus) provenant des gros conduits aériens.
- Surveiller la diminution du volume d'air expiré et l'augmentation de la pression à l'inspiration chez les patients soumis à la ventilation assistée.
- Pratiquer l'aspiration endotrachéale, si nécessaire.
- Appliquer les mesures visant à prévenir la décanulation spontanée : fixer la sonde à l'aide de ruban adhésif ou d'attaches, administrer les sédatifs et les inhibiteurs musculaires, si nécessaire, opérer une contention des bras, si nécessaire.
- S'assurer que du matériel d'intubation additionnel ainsi qu'un ambu demeure à portée de main.
- Procéder aux soins de la trachéotomie toutes les 4 à 8 heures, si nécessaire : nettoyer la canule intérieure, nettoyer et assécher la région de la stomie et changer les attaches.
- Vérifier l'état de la peau autour de la stomie afin de déceler tout écoulement, rougeur ou irritation.
- Opérer en asepsie lors de l'aspiration et de l'entretien de la trachéotomie.
- Protéger de l'eau la trachéotomie.
- Procéder aux soins d'hygiène buccale et à l'aspiration des sécrétions de l'oropharynx, si nécessaire.