

LA SONDE D'INTUBATION : SOINS ET FIXATION

1) Définition :

- La sonde d'intubation assure la protection des voies aériennes supérieures grâce au ballonnet de la sonde placé sous les cordes vocales, et permet la ventilation d'un patient et les aspirations trachéales
- Il existe 2 types d'intubation :
 - IOT : intubation oro-trachéale, la sonde passe dans la bouche puis la trachée
 - INT : intubation naso-trachéale, la sonde passe dans le nez puis la trachée
- Fixation de la sonde d'IOT : son intérêt est d'éviter l'extubation et la mobilité de la sonde
- La pression du ballonnet de la sonde d'intubation doit être systématiquement vérifiée dans les 30 min qui suivent l'admission d'un patient.

1) Domaine d'application

- L'intubation est un acte médical, il peut aussi être réalisé par une IADE
- Les soins de la sonde d'IOT et la surveillance sont des actes IDE.

1) Documents de référence

- Soins IDE aux personnes intubées (IFSI Le Mans)

1) Domaine de responsabilité : Décret du 11/02/02

- Art 2 : Surveillance clinique et application des prescriptions médicales
- Art 5 : Identifier les risques, confort et sécurité
- Art 9 : Servir lors de l'intubation

1) Matériel :

- le plateau de réfection pansement IOT. Dans chaque chambre, au niveau du respirateur doit être présent un plateau contenant :
 - 1 seringue de 10 ml (pour dégonfler le ballonnet lors du changement de position de la sonde)
 - 1 canule de Guedel
 - Des paquets de compresses stériles de 2 (pour les aspirations trachéales)
 - Des pipettes de 5 ml de sérum physiologique (pour instiller si besoin, lors des aspirations)
 - 1 manomètre à ballonnet
 - 1 cordon d'Élastoplaste™ (3 cm) de 70 cm de longueur coupé en 2 dans sa largeur
 - 1 paquet de lingettes antiadhésives

- 1 filtre antibactérien (sous le respirateur)
- 1 paire de ciseaux (dans la chambre)

1) Technique

- Le soin doit être fait une fois par jour au moment de la toilette et plus si le pansement est souillé
- Il est conseillé de déplacer la sonde d'IOT (à droite ou à gauche), à chaque pansement afin d'éviter les escarres péri-labiales
- Il est recommandé de pratiquer le soin à deux personnes

1) Déroulement du soin

- Se laver les mains : lavage simple ou solution hydro-alcoolique
- Mettre un tablier jetable, des gants non stériles, un masque, et des lunettes de protection
- Prévenir le patient s'il est conscient
- Préparer le matériel nécessaire à la réfection de la fixation de la sonde (cf paragraphe 5)
- Effectuer une aspiration buccale et naso-pharyngée (cf fiche technique), puis un soin de bouche (cf fiche technique)
- Tenir la sonde et ne pas la lâcher pendant la durée du soin (aide)
- Détacher la fixation en place
- Si le patient est calme, le raser si besoin en restant vigilant sur le raccord du ballonnet
- Nettoyer et sécher la peau du patient
- Déplacer la sonde d'IOT **sans dégonfler le ballonnet**
- Installer la fixation propre, en commençant par entourer la sonde avec le cordon au repère indiqué sur le tableau Véléda ou sur la pancarte
- Faire un tour complet autour de la sonde, passer au dessus de la lèvre supérieure, puis sous l'oreille, passer le cordon sous la nuque, récupérer le cordon le passer sous l'autre oreille puis revenir faire un tour autour de la sonde. Ne pas coller sous la nuque, étirer le cordon avant de l'appliquer sur la peau (il a tendance à se détendre)
- En cas d'intubation nasotrachéale, ou en l'absence de dentition, le cordon doit passer sur le nez après l'avoir protégé avec une plaque d'hydrocolloïde fine
- Fixer le ballonnet autour de la sonde avec un petit morceau d'Élastoplaste™
- Changer le filtre antibactérien, noter la date dessus et sur la pancarte
- Vérifier la pression du ballonnet avec le manomètre : objectif de pression compris entre 25 et 30 mmHg
- Effectuer une aspiration trachéale (cf fiche technique)
- Noter les soins réalisés (pansement et changement de filtre) sur la pancarte
- Noter le repère de la sonde d'IOT aux incisives sur le tableau Véléda et sur la pancarte
- Informer le patient du bon déroulement et de la fin du soin
- Jeter le tablier et les gants
- Se laver les mains : lavage simple ou solution hydro-alcoolique

2) Surveillance

- Surveillance clinique : vérifier la bonne saturation du patient, la FR, la capnométrie.
- Surveiller l'amplitude de la cage thoracique, le soulèvement doit être identique de chaque côté. En cas de problème, appeler le réanimateur (13504) ou l'interne de réanimation (13505)
- Surveiller la pression du ballonnet, au moment du pansement et toutes les 4 h :
 - o Si le ballonnet n'est pas assez gonflé : inhalation, ventilation inefficace
 - o Si le ballonnet est trop gonflé : risque d'ischémie trachéale

3) Documents liés

- Fiche « Protocole aspiration trachéale »
- Fiche « Protocole aspiration nasopharyngée »
- Fiche « Protocole soins de bouche »

10) Groupe de travail :

IDE : Aurélie Le Gousse, Clémence Guérin, Carole Palene, Solange Payet

AS : Christiane Daverat, Majda Oudaoud, Andréa Mbongo

Médecin : PE Leblanc

Cadre : Véronique Allain

