



# Trachéotomie de décharge chez le patient adulte

Dr Caroline Halimi  
Angèle Germon





# INTRODUCTION



Indications



Démystifier autant pour le patient que pour les professionnels : PREHAB



Professionnels formés aux soins et à l'anatomie pour rassurer le patient et anticiper les difficultés



Soins : PREVENIR LES COMPLICATIONS

nettoyage de l'orifice,  
changement /adaptation de la canule et de ses accessoires  
surveillance des signes d'infection



l'ETP en ORL.



Rôle de l'infirmière coordinatrice : assurer la coordination des soins, la formation du personnel, le soutien aux patients et à leurs proches et le lien ville/hôpital.



# Indications : Pour Qui??



Chirurgies lourdes avec résection extensive (laryngectomie partielle, pharyngo-laryngectomie, maxillectomie, etc.).

Reconstruction avec lambeaux microchirurgicaux (lambeau libre de fibula, scapulaire, radial, etc.).

Patients présentant un risque élevé d'obstruction des voies aériennes :

- Antécédents de radiothérapie.
- Oedème post-opératoire prévisible
- infiltration tumorale réduisant déjà le calibre des VADS
- Trachéomalacie?
- Bronchopneumopathie restrictive ou obstructive

Contrôle des sécrétions et réduction du risque d'inhalation chez les patients à haut risque.

Indications



Mais AUSSI :



**DIFFICULTES D'INTUBATION ou REINTUBATION PREVISIBLES**

**RISQUES de SAIGNEMENTS**

**ATTENTION AUX PATIENTS A RISQUE de DT**

**Y PENSER C'EST LA REALISER**

Situations



# Introduction



## Définition

- **Chirurgicale**
- **Shunte les VADS**
- **Prévenir**



# QUAND??

## Reconstructions cervico-faciales par lambeaux microanastomosés

### Organisation et temps opératoires

Idéalement double équipe

ÉQUIPE 1

- Exérèse tumorale et curage(s)

ÉQUIPE 2

- Prélèvement du lambeau
- +/- fermeture site donneur (laisser lambeau pédiculé)

Préparation des vaisseaux receveurs

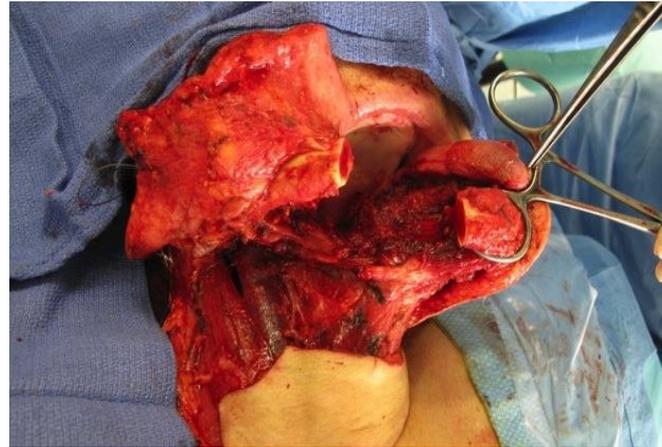
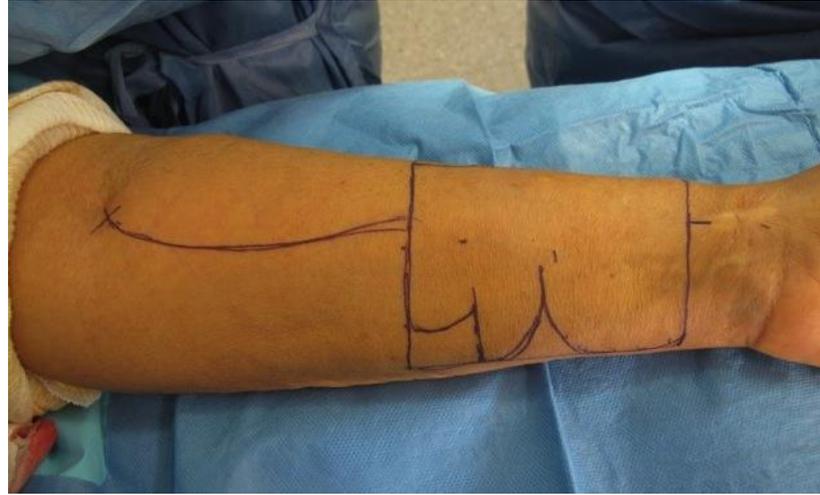
- Sevrage du lambeau

Mise en place du lambeau

Anastomoses vasculaires

Reconstruction

Fermeture cervico-faciale +/- site donneur





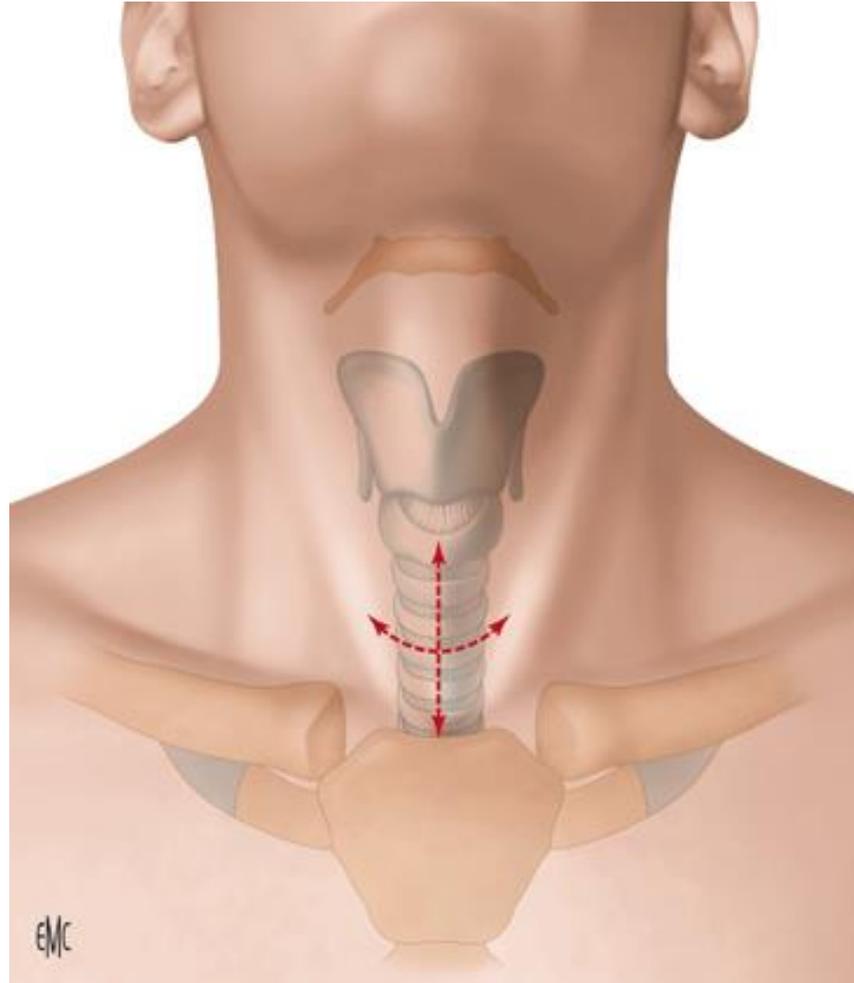




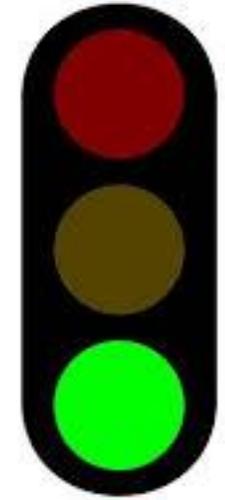
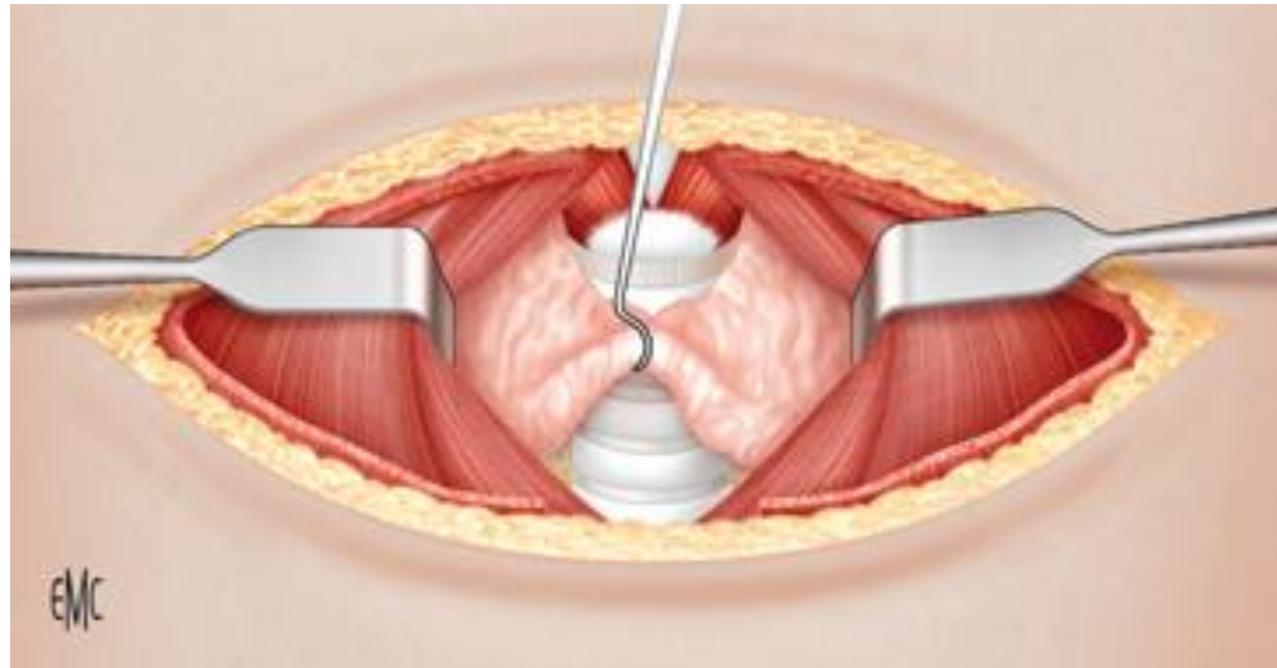
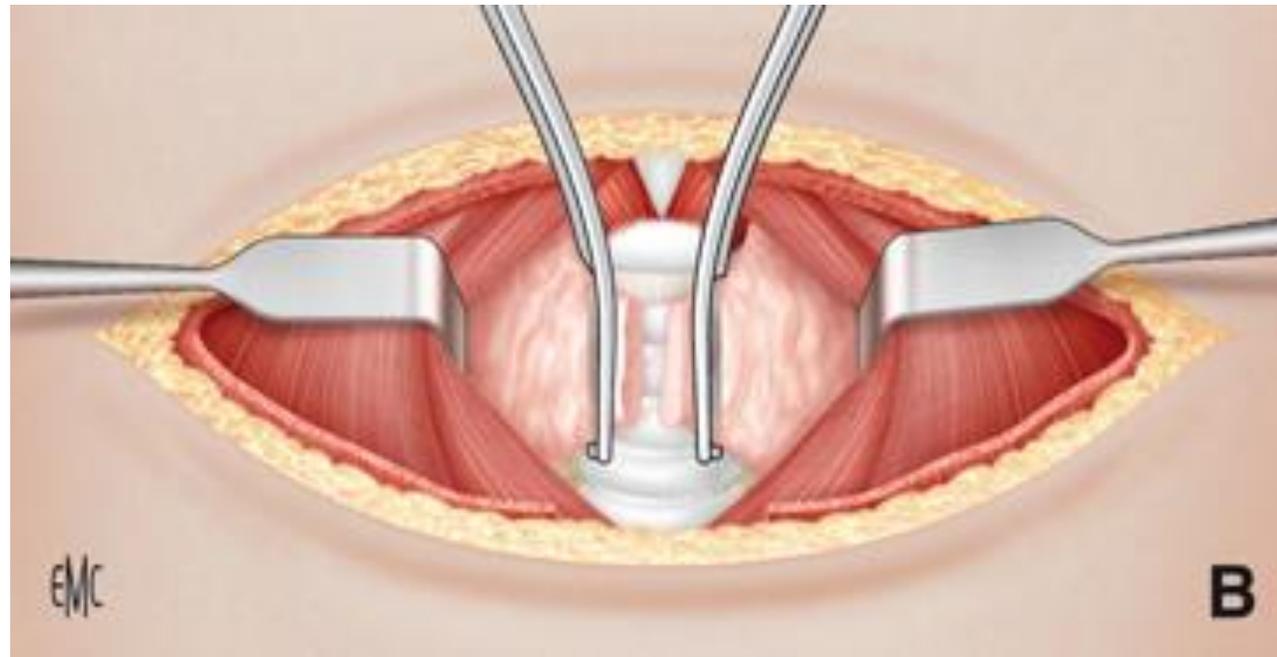


## COMMENT?

» Conditionne en grande partie les suites post opératoires



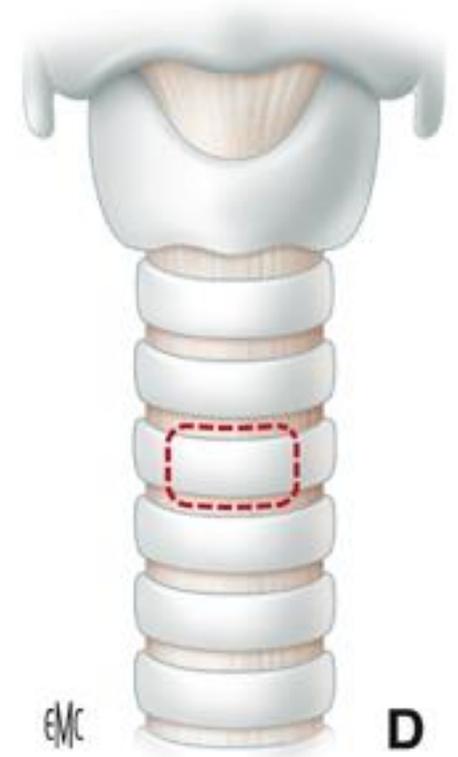
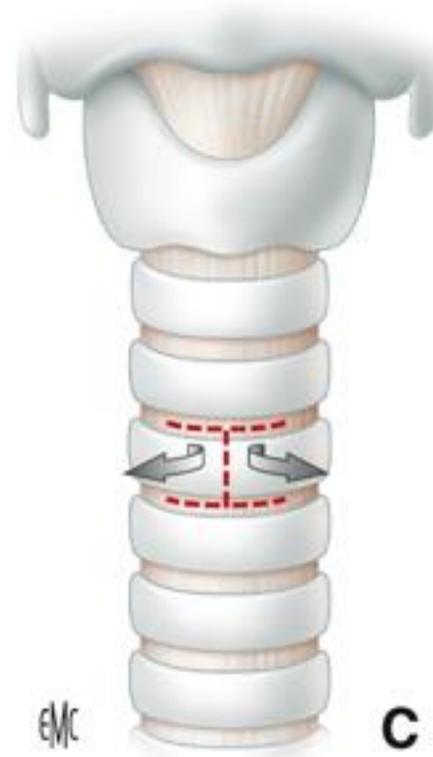
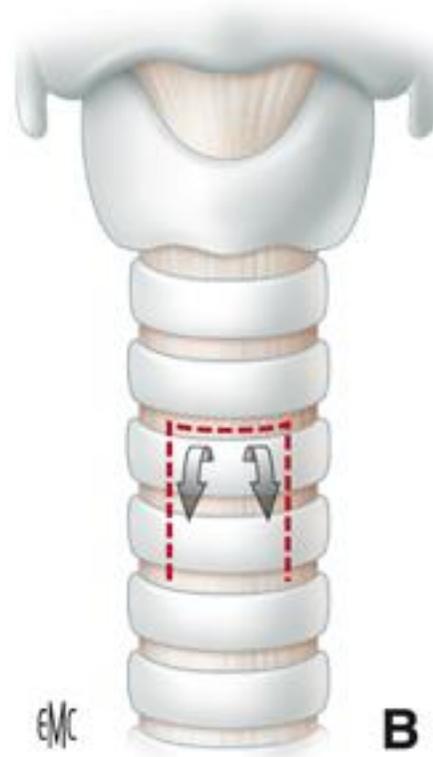
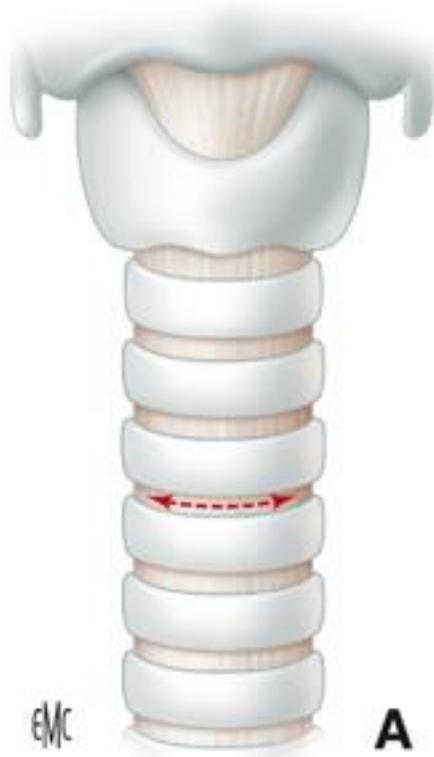
Chirurgie



Chirurgie

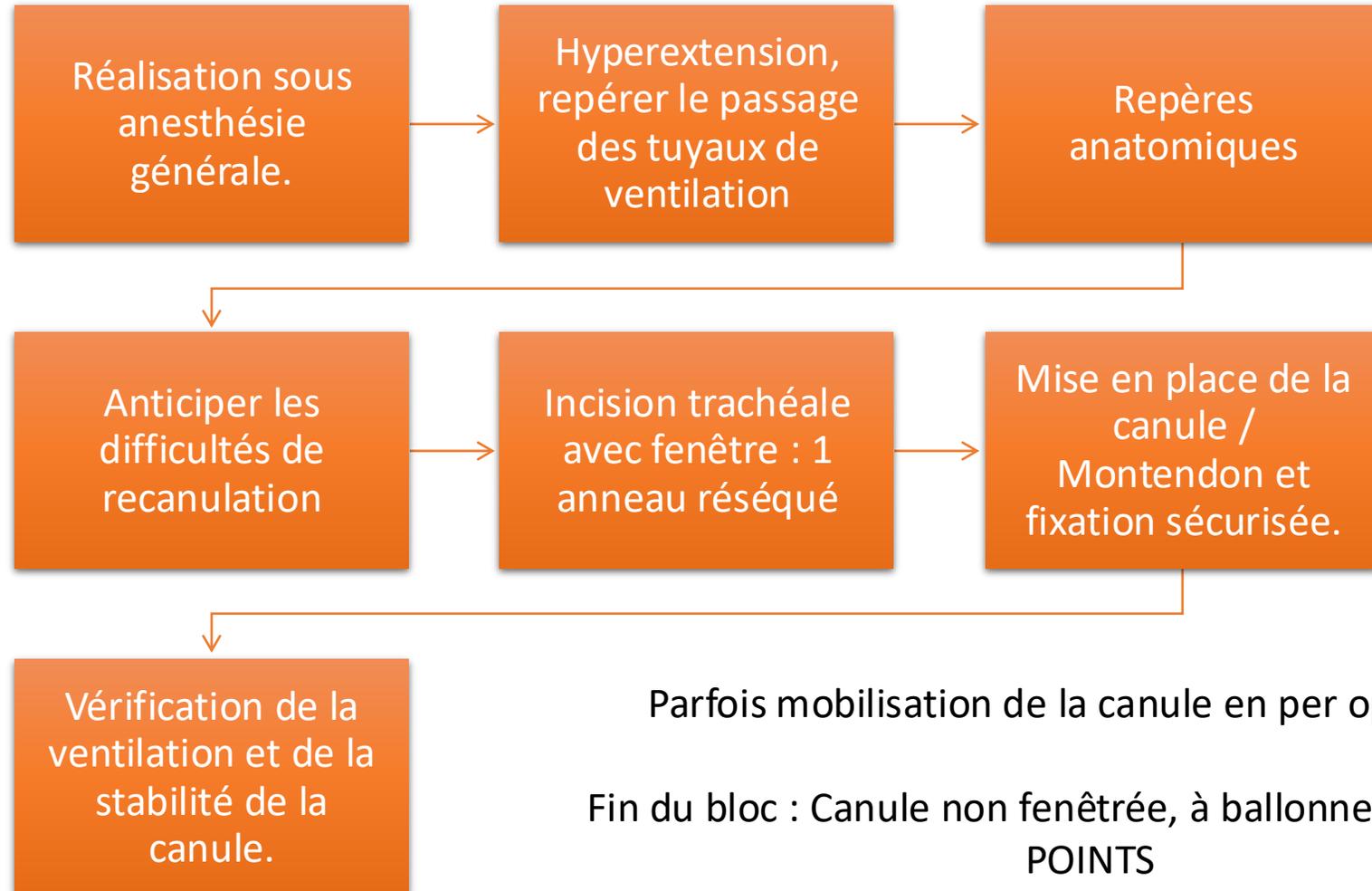


# Voilet trachéal





# Technique Chirurgicale



Parfois mobilisation de la canule en per opératoire

Fin du bloc : Canule non fenêtrée, à ballonnet, fixée par 3 POINTS



# Canules et accessoires



A ballonnet

Fenêtrées



Sans  
ballonnet



# Canules et accessoires



*Twist + (longue)*



*Courbure distale ou proximale*



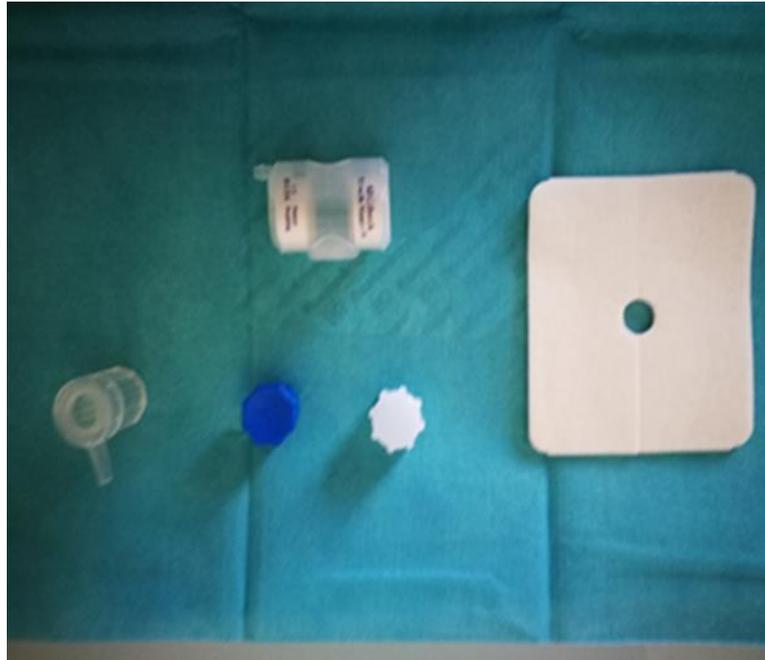
Canules  
spécifiques



# Canules et accessoires



Accessoires

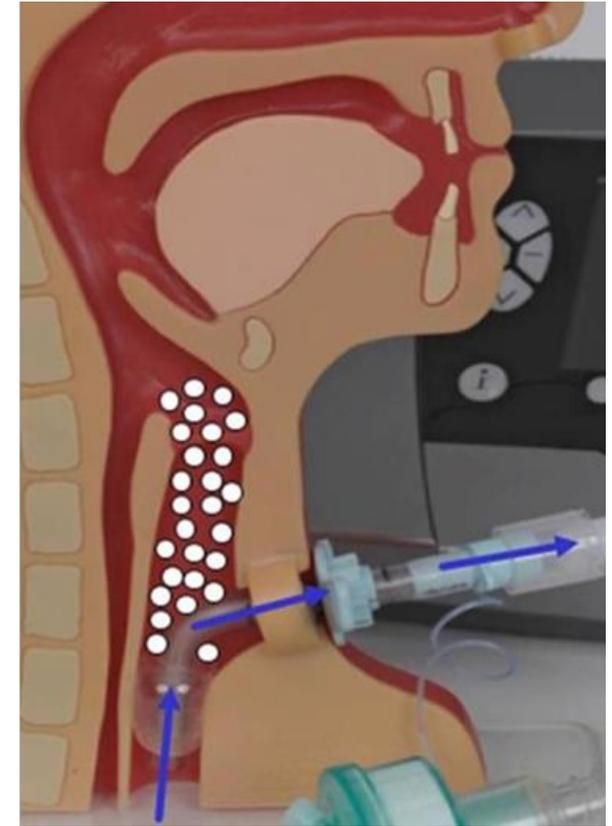
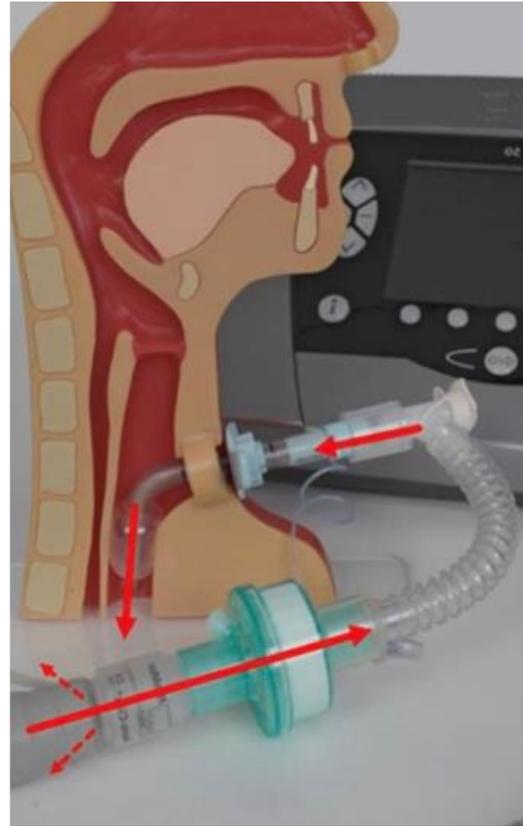
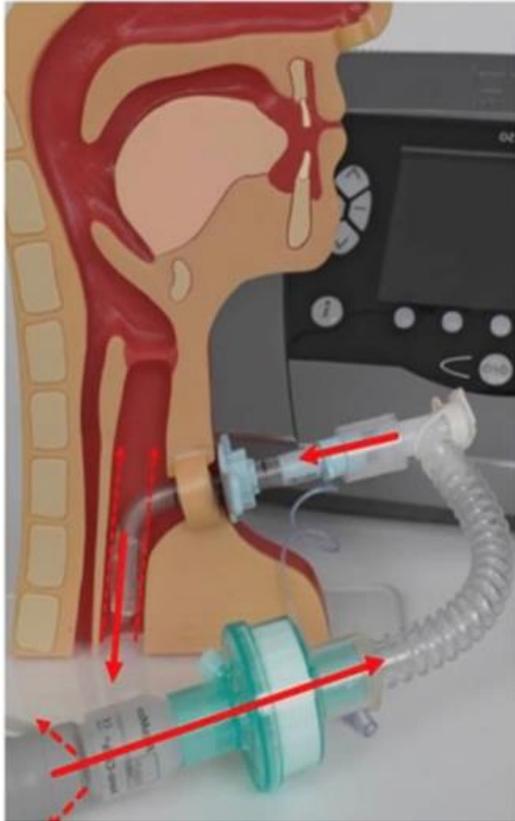




# Canules et accessoires



Le ballonnet



Ballonnet : pour ventiler et pour protéger



# Savoir Adapter les soins



Post op





Post op





# Le Post Opératoire



Bonne position de la canule.



Surveillance des saignements et de l'orifice de trachéotomie.



**AEROSOLS**

Aspiration régulière des sécrétions.



Humidification et soins cutanés péri-trachéaux.

**ANTICIPER : attention aux faux trajets, attention aux saignements**

Post op



# Trachéotomie au centre du pansement et des soins

Au sein d'un pansement





# Les soins de canule



## Sur trachéotomie :

- **1er changement acte médical**
- **Vérifier la saturation**
- **PREPARER et VERIFIER le matériel**
- **Attention au faux trajet, vérifier avec l'avant bras l'expiration (souffle)**
- **Soins complets tous les 2 jours à 1 fois/semaine**
- **Canule réutilisable, mais en avoir une de rechange de la même taille et taille inférieure.**

## Sur une laryngectomie :

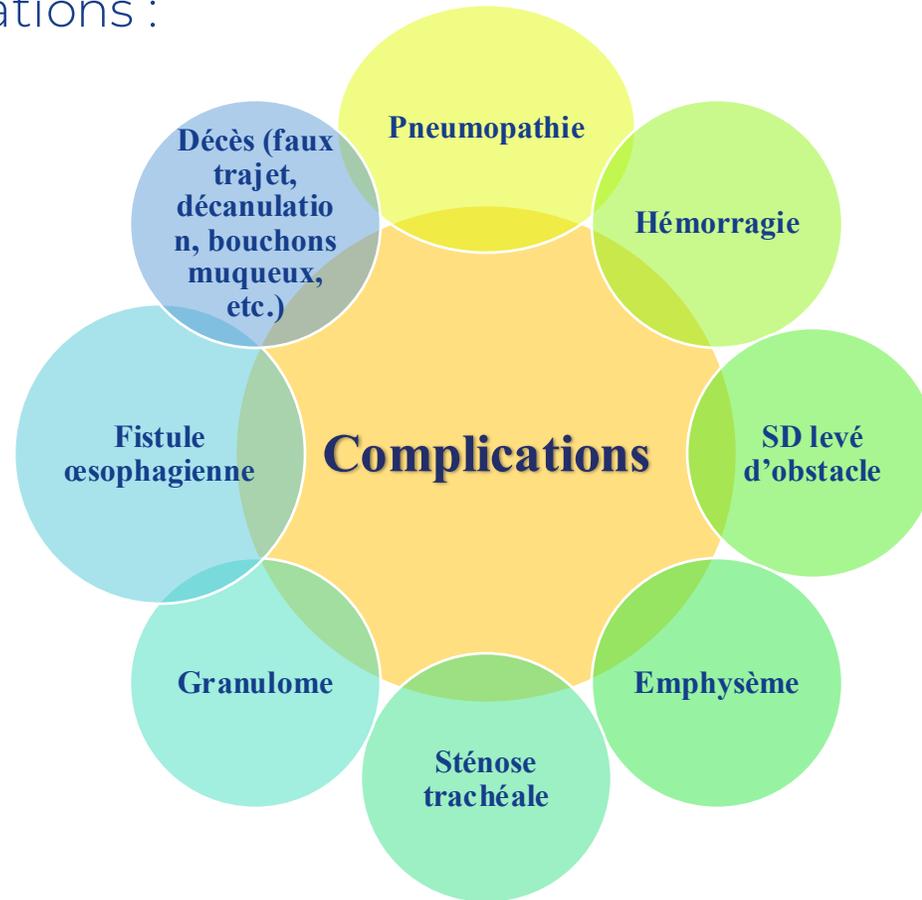
- **PREPARER et VERIFIER le matériel**
- **Pas de faux trajet possible**
- **Tous les jours**
- **Canule réutilisable, mais en avoir une de rechange.**



# Les soins de canule

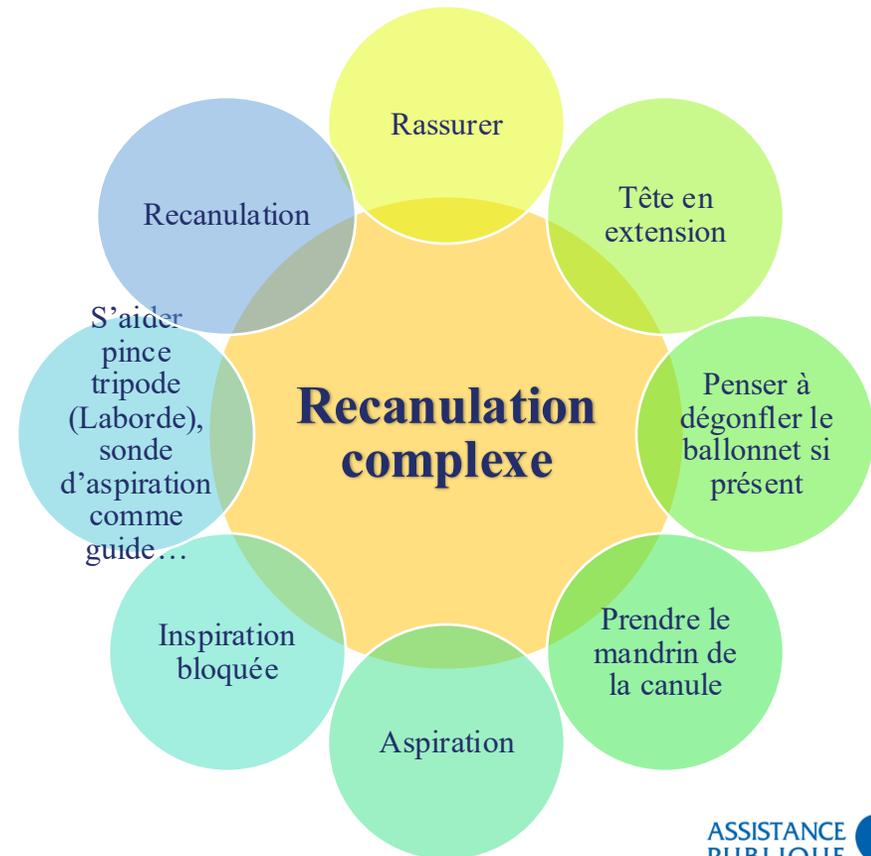
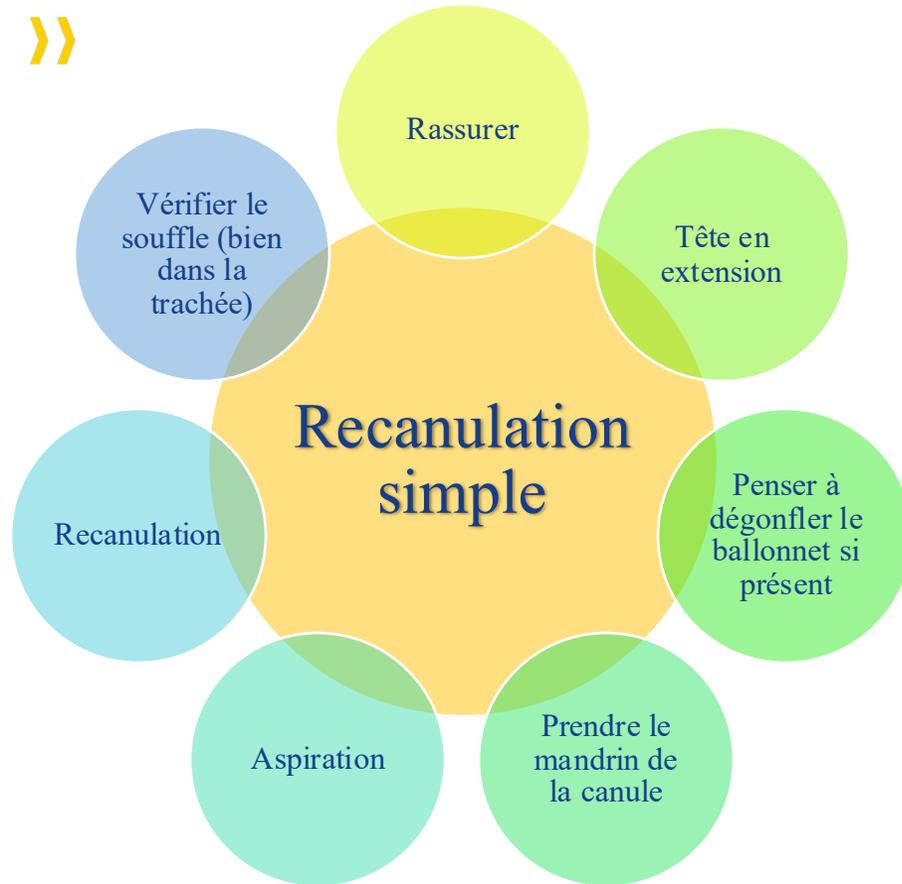


Des soins adaptés et fréquents indispensables pour prévenir les complications :





# Les soins de canule





### Saignement péri-trachéal :

- Post opératoire (courant les premières heures)
- Glisser ALGOSTERIL ®, SURGICEL ® ou JELONET®
  - Ballonnet gonflé
  - Surveillance ++
- Si poursuite voire pour reprise au bloc (rupture veine ou autre)

### Saignement endo-trachéal :

- Prévenir :
  - Ne pas sectionner les sondes d'aspirations afin de les raccourcir;
  - Ne pas dépasser la longueur de la canule lors de l'aspiration ;
  - Vérifier le bon positionnement de la canule ;
  - Filtre à positionner sur la canule ;
  - Faire des aérosols pour permettre une humidification ;
  - Ballonnet gonflé si présent ;
- Actions :
  - Surveillance du saignement, signes d'aggravations et des paramètres vitaux ;
  - Transmettre au médecin/chirurgien.

### Urgences

#### Faux trajet (chenal)

- Absence de bruits respiratoires à l'auscultation
- Pressions ventilatoires élevées, échec de ventilation
  - Hypoxie, absence de CO2 expiré
  - Emphysème de la zone opératoire, ...
  - Peut être fatal

#### Bouchons muqueux :

- Prévenir :  
Aérosols, hydratation, filtre ECH soins appliqués
- Actions :
  - Ablation de la chemise interne
  - Contrôler SpO 2 la fréquence respiratoire et les signes de tirage
  - Aspiration trachéale avec sonde charrier minimum 14 (vertes), max 18 (rouges)
  - Sur prescription médicale instillations (bicarbonate de sodium, huile de vaseline, fluidifiant (istendo))
  - Si inefficace le retrait de la canule peut-être envisager en présence d'un médecin
  - Fibroscopie trachéale si nécessaire
  - Décanulation si LT

# Les soins de canule de trachéotomie / trachéostomie



## Aspiration : éviter encombrement, bouchons, etc.

Quand nécessaire, éviter les aspirations trop fréquentes (infection, surproduction, etc.)	Introduire une sonde (verte), aspirer tout en retirant doucement la sonde pour éviter les lésions.	Ne pas dépasser la canule pour aspirer, demander au patient de tousser	Ne jamais aspirer en descendant
---	--	--	---------------------------------



## Nettoyage du site péri-trachéal : éviter macération, escarre, etc.

1 à 2 fois par jour (selon pansement)	Retirer les fixations en maintenant la canule .	Nettoyer la zone en passant sous la collerette;	Sécher, glisser une métalline.	Réajuster le cordon passer 1 doigt entre le cou et le cordon	Vérifier la bonne mise en place de la canule	Remettre les accessoires (valve, bouchon, trachvent,...) selon le patient
---------------------------------------	---	---	--------------------------------	--	--	---



## La chemise interne : permet de ne pas encrasser la canule et évite les soins de canules trop fréquent, sert de gaine .

Minimum 3 X /jour	Retirer la Chemise interne.	Nettoyer à l'eau et au savon (rinçage à l'eau stérile).	Rincer et sécher soigneusement avant de réinsérer.
-------------------	-----------------------------	---	--



## Soins complet : éviter les complications maintenir la respiration

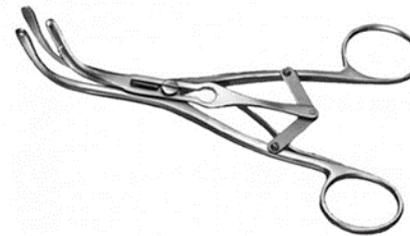
Tous les 2 jour à 1 fois par semaine (domicile)	1er changement acte médical	Vérifier la saturation	PREPARER et VERIFIER le matériel (cf. photo)	Attention au faux trajet, vérifier avec l'avant bras l'expiration (souffle)	Canule réutilisable, mais en avoir une de rechange de la même taille et taille inférieure.
---	-----------------------------	------------------------	--	---	--



# Les soins de canule



Matériels





# Matériel en chambre



## Système d'aspiration fonctionnel

- Qui ne doit jamais être éteint
- La poche et tubulure stop vide changés tous les jours
- Sonde d'aspiration (ch14,16,18) en nombre suffisant

materiel



## Système d'aérosol

- Vérifier propreté rincer à l'eau
- Ne pas brancher sur O2 (risque de décompensation sur patient BPCO)
- Jamais avant et après les repas
- 20 min



## Système aqua Pak

- Humidificateur à usage unique stérile qui, connecté à un concentrateur, un débitmètre, humidifie par micro-diffusion l'oxygène .. adapté à l'oxygénothérapie longue durée ou à fort débit
- Fio2 0 à 30% soit un débit 5l/m
- Fio2 30% à 98% soit un débit 8l/m

## Autre

- Compresse
- Nécessaire à SNG
- Seringue de 10ml
- Nez artificiel
- Haricot
- Aspiration buccale
- Sparadrapp
- Etc





# Sevrage



- **Evaluation de la déglutition et de la respiration**
- **Diminution progressive de la dépendance à la canule**
- **Pas de reprise de la chirurgie ou acte complémentaire envisagé**
- **Stable sur le plan général**
- **ATTENTION à la RADIOTHERAPIE**
- **Fermeture spontanée ou plastie si nécessaire**

Sevrage



# Sevrage



Changement de canule à J3



Essai de bouchon dès que possible avec aérosols par la bouche si besoin



Parfois canule non adaptée : tailler la canule ou fibroscopie de contrôle pour évaluer la filière



Décanulation dès que 24h de bouchon, avec une nuit



Education du patient



# Complications



## A court terme :

- Obstruction de la canule par des sécrétions ou un bouchon muqueux
- Saignements
- Fausse route, emphysème sous-cutané

## A long terme :

- Sténose trachéale
- Granulomes
- Fistules œso-trachéale
- Fistule trachéo-cutanée persistante.

Post op



# ATTENTION



- **Si le patient parle avec une canule non bouchée, se poser des questions**
- **De préférence décanuler avant la réalimentation**
- **Recanulation possible dans les heures qui suivent le sevrage mais parfois très rapide**
- **Une canule non utile est dangereuse, le sevrage doit être le plus rapide possible**
- **Parfois canules taillées à la demande**
- **Fibroscopie au moindre doute**



# Dimension psychologique



## Témoignage Me D

Mme X... a 39 ans, elle vit dans un duplex avec ses 7 enfants, âgés de 2 à 15 ans, dont elle s'occupe seule.

En avril 2021, une polychondrite atrophiante avec atteinte trachéobronchique sévère est diagnostiquée; malgré les différents traitements, de multiples rechutes ont lieu. En juin 2022, face à une sténose sous-glottique importante, une trachéotomie lui est proposée. La patiente explique : **“on m’a sauvé la vie**, après je respirais bien mais j’étais **stressée** parce que **je ne connaissais pas**”; **“mes enfants étaient tristes**, ils **ne comprenaient pas** [...], je leur ai expliqué que c’était grâce à ça que je respirais et que j’étais vivante...”.

Elle énonce ensuite son parcours pour apprendre à gérer la canule, les aspirations et les soins de chemise interne : **“j’ai eu peur et j’ai refusé** au début, finalement avec **le dépliant** que j’ai toujours dans mon sac et les explications de l’équipe, **j’ai réussi**”. Elle raconte son retour à domicile et comment elle en est venue à vouloir faire les soins de canule seule : **“L’infirmière qui venait à la maison ne voulait pas le faire**, donc j’allais à l’hôpital 1 fois par mois, mais **j’avais** peur des infections ou d’un problème, ça me grattait, [...] **j’ ai demandé de l’aide**”. Elle fait part de son angoisse à faire le soin : **“J’avais peur de voir le trou et de remettre la canule toute seule [...] grâce à nos séances, je n’ai plus peur [...] ça a été facile car j’ai confiance en vous**. Vous avez pris **du temps**. Je suis **rassurée**”. Elle confie son ressenti passé/présent: **“J’étais stressée**, je voulais qu’on me l’enlève vite ; maintenant que je sais faire, je veux bien la garder le temps qu’il faut, ça m’a apporté du courage [...] J’étais pressée d’apprendre et **suis heureuse** d’avoir réussi”.

Encadré 3. Témoignage d’une patiente trachéotomisée ayant bénéficié de l’ETP.

EDUCATION!!!!  
!!!



Démystifier!

