

# Sevrage de la trachéotomie

Orthophoniste et Kinésithérapeute

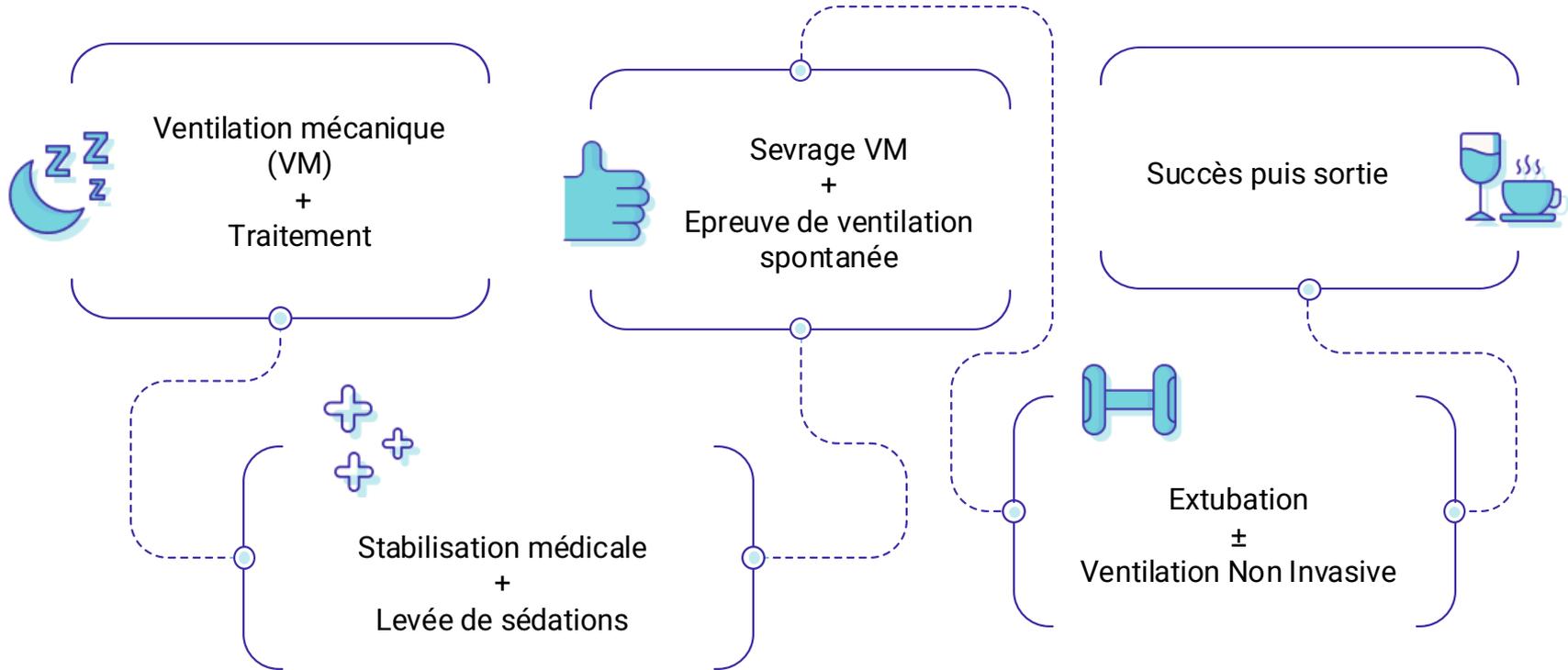
Par Mme Boca et Mme Taisne  
Grâce au travail de Mme Castello

1. Parcours du patient de réanimation
2. Indication de la trachéotomie
3. Avantages de la trachéotomie
4. Sevrage de la trachéotomie versant MK
5. Troubles de la déglutition chez le patient trachéotomisé
6. Décanulation

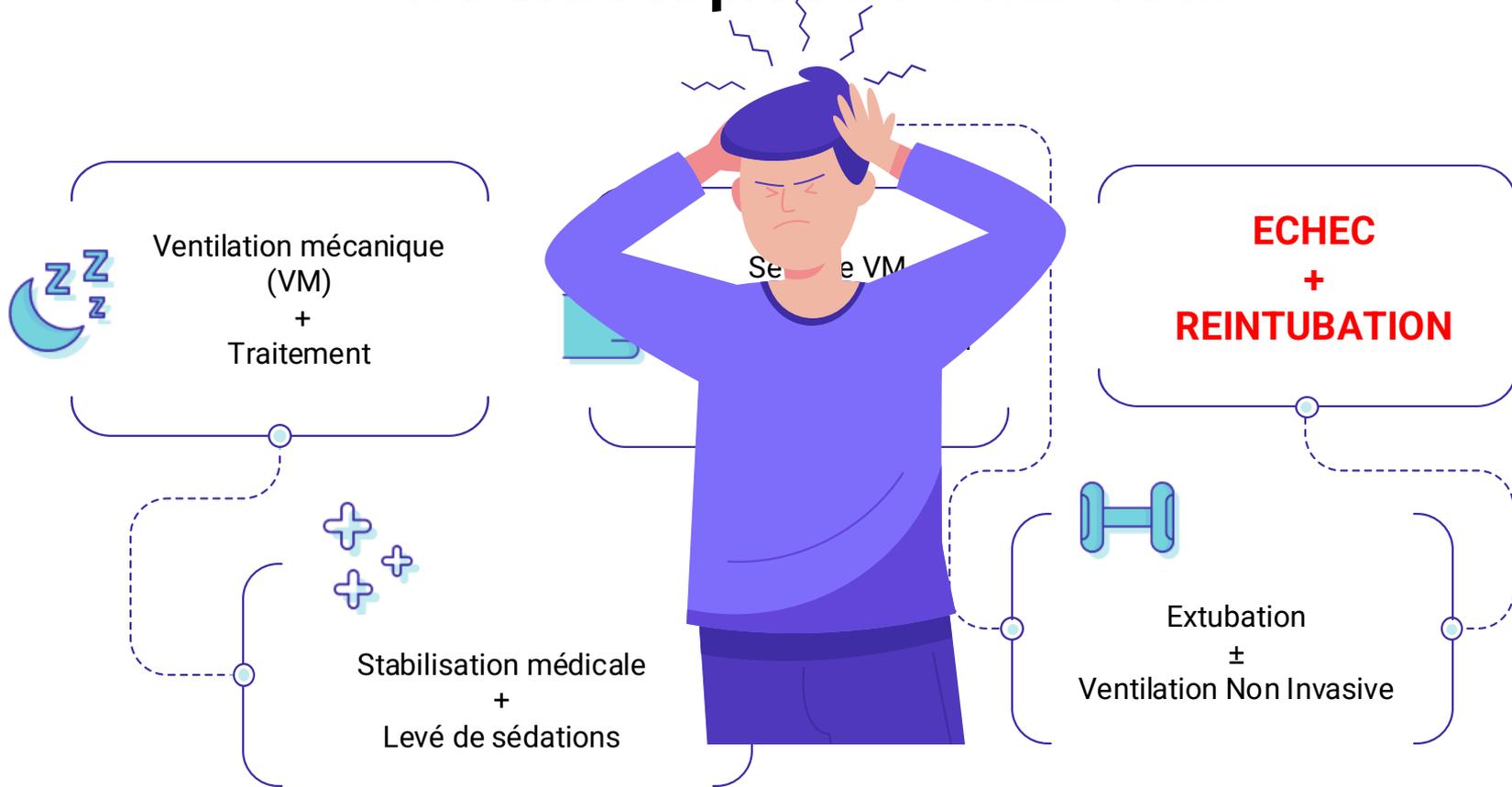
# PLAN



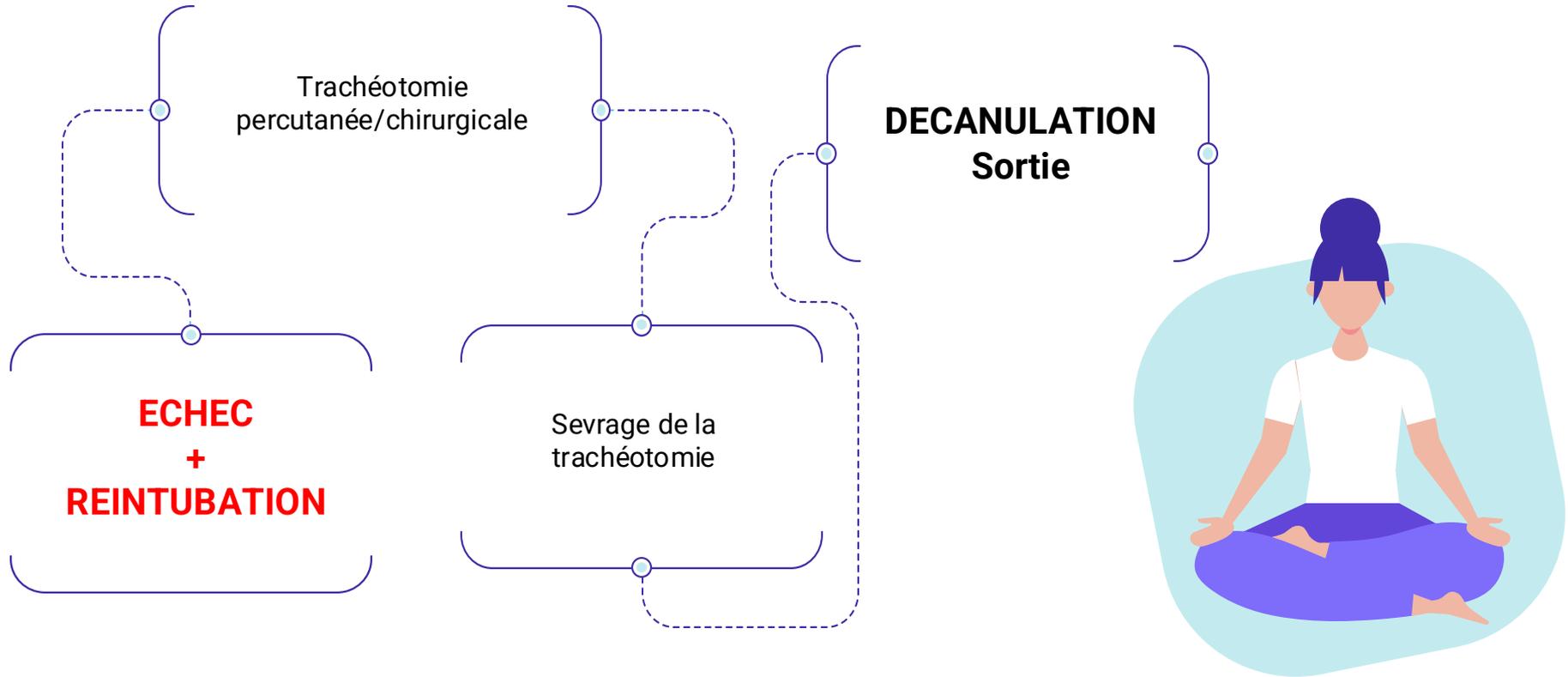
# 1. Parcours du patient en réanimation



# 1. Parcours du patient en réanimation



# 1. Parcours du patient en réanimation



## 2. Indications de la trachéotomie



Difficulté de sevrage de la VM

- Echec d'extubation
- Dysfonction diaphragmatique sévère



Troubles neurologiques

- Troubles de la déglutition
- Déficit de la toux



Chirurgie ORL

# 3. Avantages de la trachéotomie



## Sphère ORL

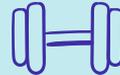


Libération bouche et pharynx  
Diminutions lésions  
Rééducation phonation et déglutition



## Mécanique respiratoire

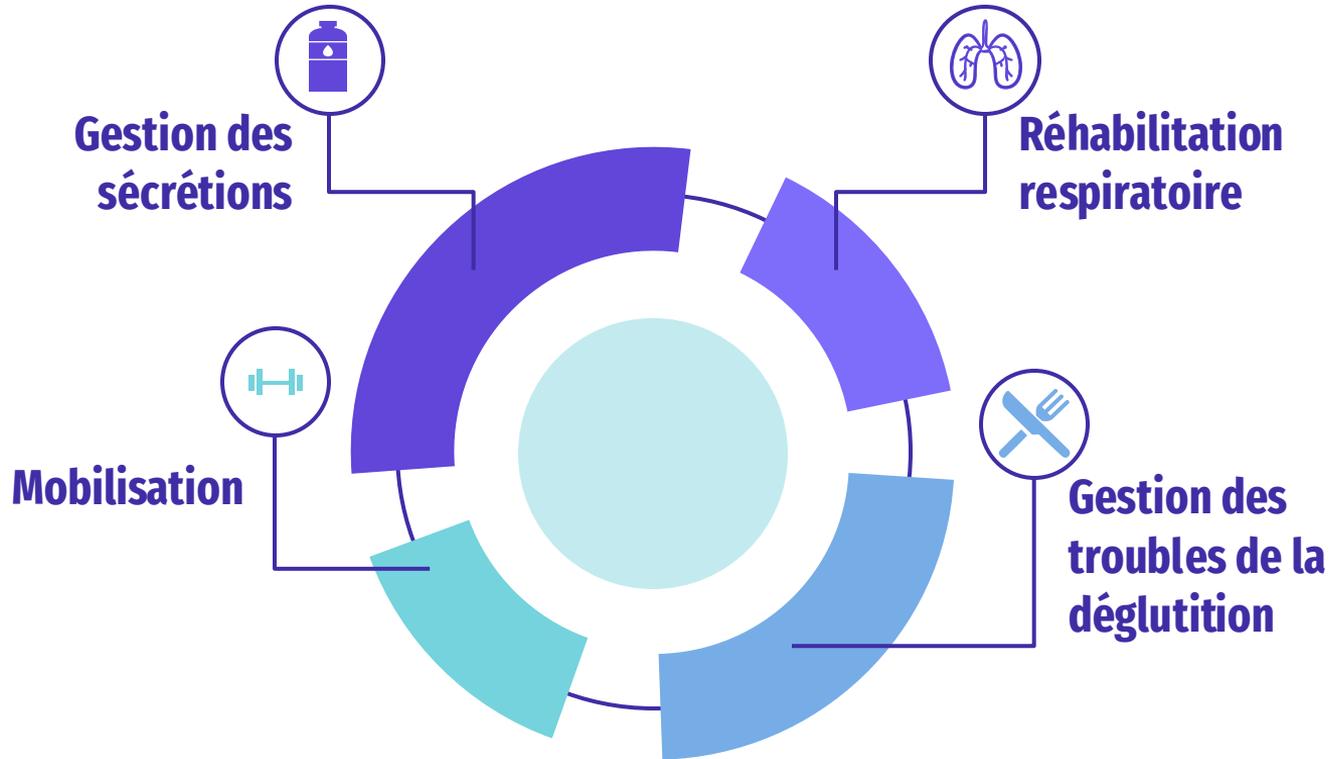
Diminution de l'espace mort  
Diminution du travail ventilatoire  
Accès facilité aux sécrétions



## Réhabilitation globale

Arrêt précoce des  
sédations  
Mobilisation facilitée

## 4. Sevrage de la trachéotomie versant kinésithérapique





# Gestion des sécrétions

Surveillance de la  
rhéologie des  
sécrétions

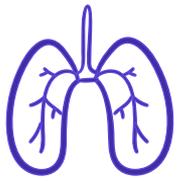
Aspirations  
minimalistes

Soins de  
trachéotomie  
réguliers

Education à la  
gestion des  
interfaces

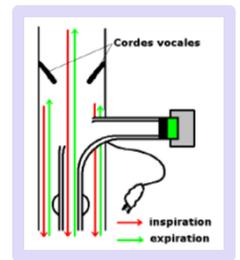
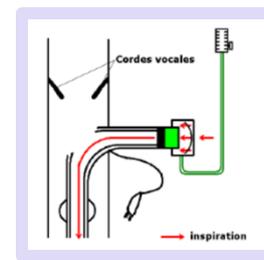
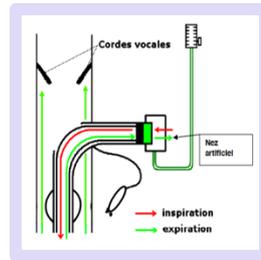
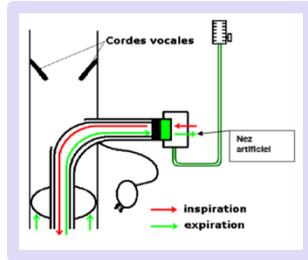
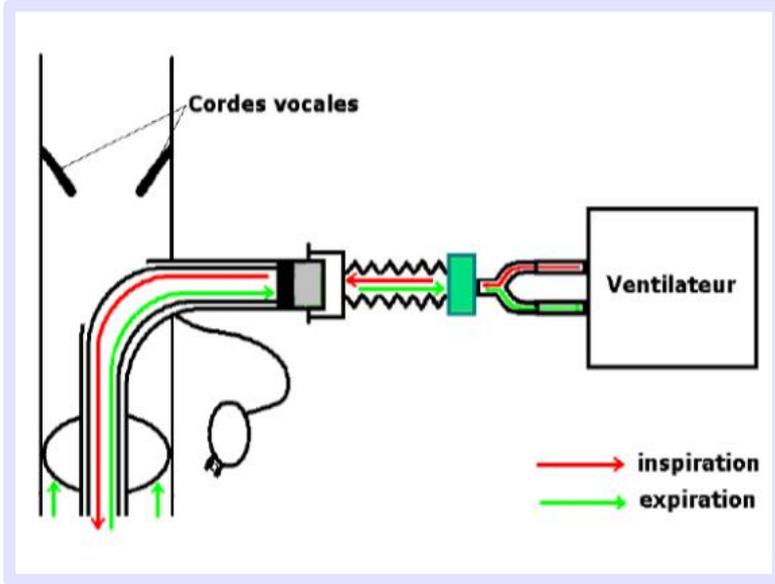
Education à la  
gestion de la  
salive

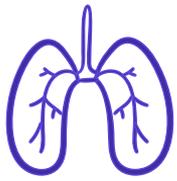
Education au  
drainage  
bronchique



# Réhabilitation respiratoire

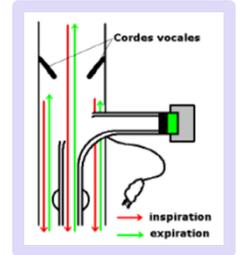
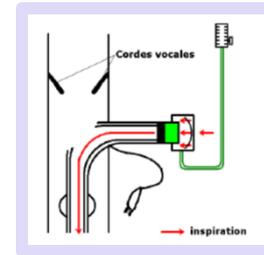
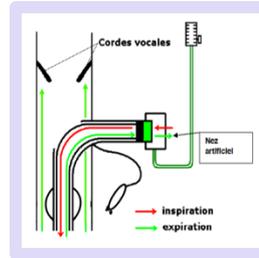
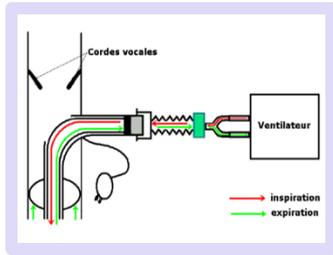
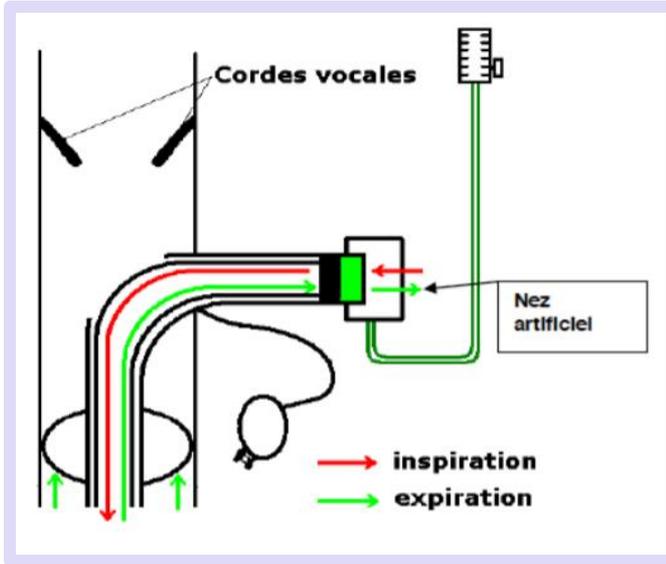
Augmentation progressive des résistances

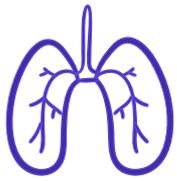




# Réhabilitation respiratoire

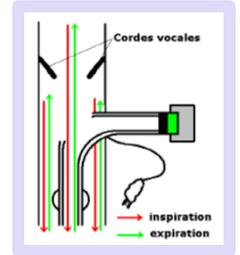
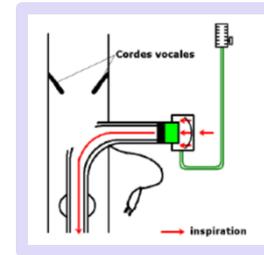
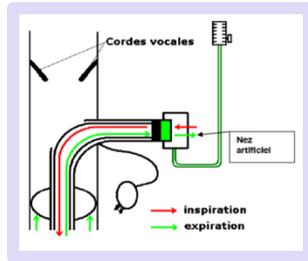
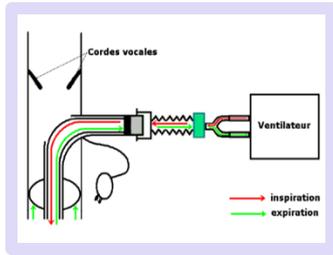
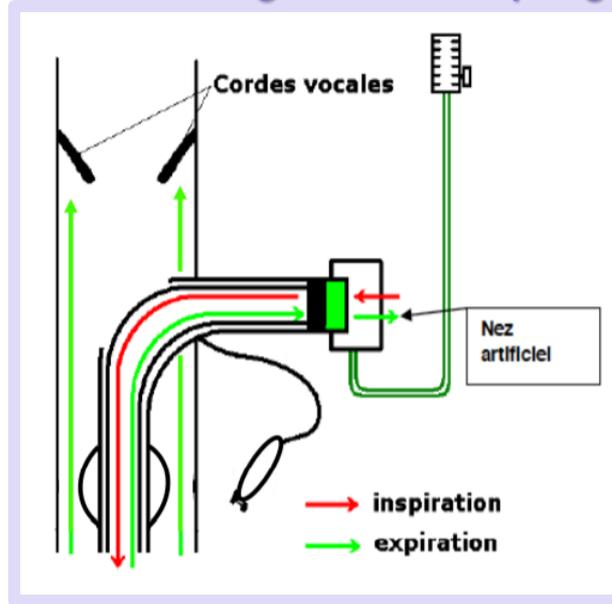
Augmentation progressive des résistances

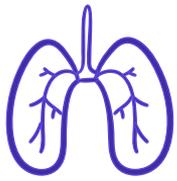




# Réhabilitation respiratoire

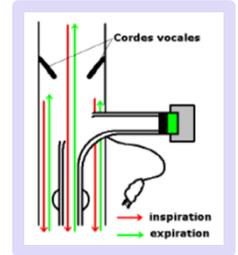
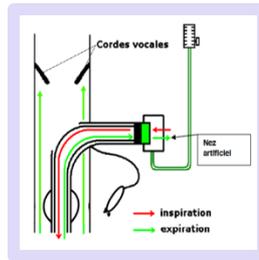
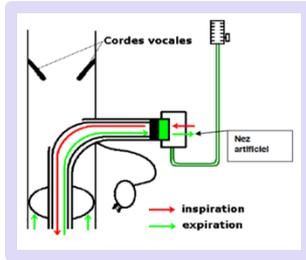
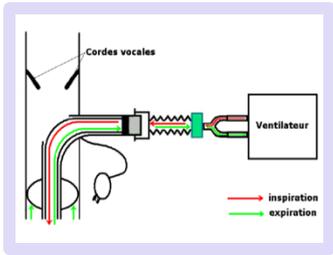
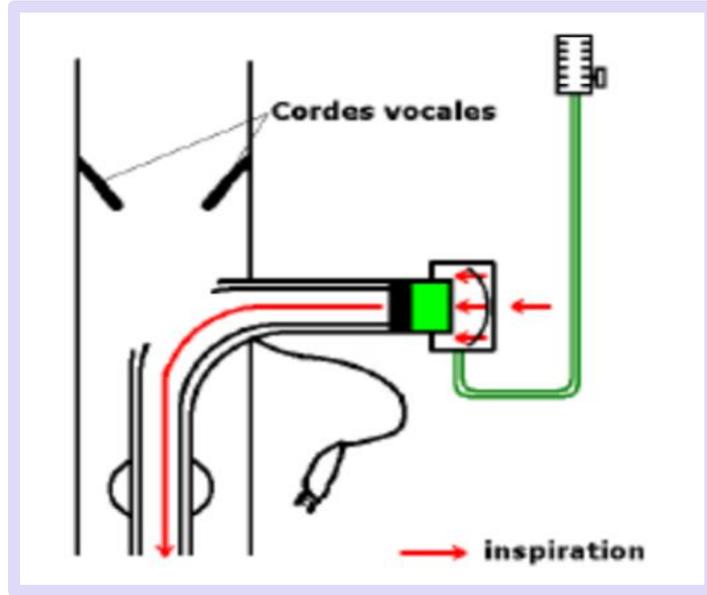
## Augmentation progressive des résistances

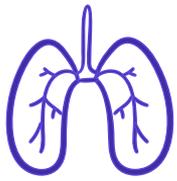




# Réhabilitation respiratoire

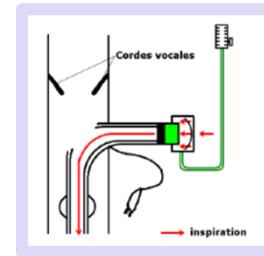
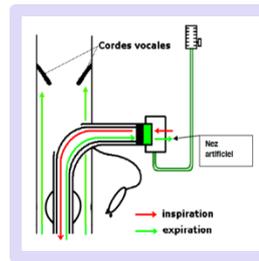
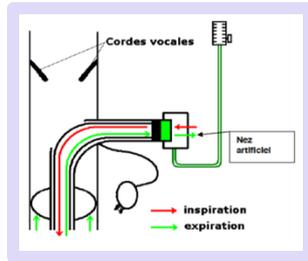
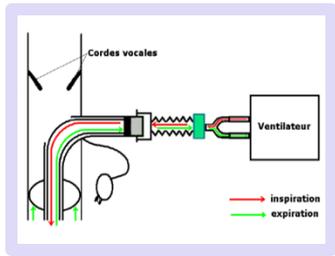
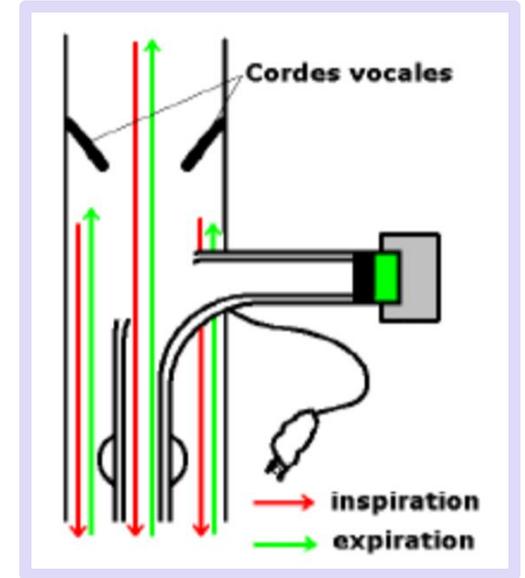
## Augmentation progressive des résistances





# Réhabilitation respiratoire

## Augmentation progressive des résistances





## Mobilisation





# Mobilisation





# Mobilisation





# Mobilisation





# Mobilisation





# Mobilisation





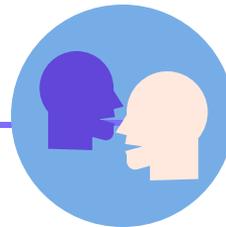
# Gestion des troubles de la déglutition



Réintégration  
des Voies  
aériennes  
supérieures



Test de  
dépistage des  
troubles de la  
déglutition



Orthophonie



# Réintégration des VAS

Adaptation de  
la canule

Interfaces



Nez artificiel

Valve de phonation

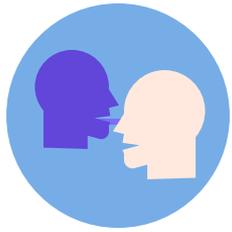
Bouchon obturateur



1<sup>ère</sup> ouverture de trachéotomie



Test de déglutition au bleu de méthylène



## Orthophonie

### 5. Troubles de la déglutition chez le patient trachéotomisé



Evaluation  
spécifique de la  
déglutition



Etiologies  
fréquentes des  
troubles de la  
déglutition



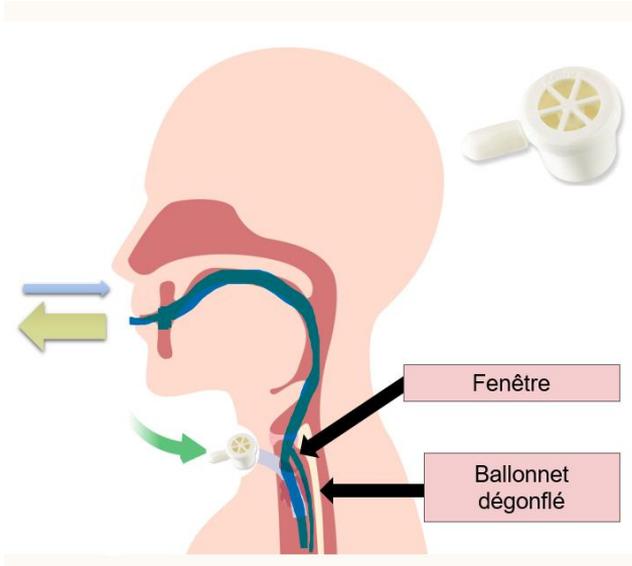
Déglutition et voix,  
étapes classiques

**+** Evaluation

 Etiologie

 Rééducation

# 1) Évaluation spécifique de la déglutition



## En “tout ouvert”

Ballonnet dégonflé  
Chemise interne fenêtrée  
Valve



## Colorant

Bleu de méthylène

## Test classique : sphère orale / laryngée

Liquides : Eau gélifiée > eau gazeuse > eau plate

Solides : compote > madeleine > biscotte

## 2) Étiologies fréquentes des troubles de la déglutition

### Désadaptation

Perte de sensibilité  
Atrophie musculaire  
Désynchronisation  
respiration-déglutition



### Intubations longues/traumatiques

Luxation aryénoïdienne  
Glotte ovalaire  
Compressions des  
paires crâniennes :  
syndrome de Tapia /  
nerf laryngé supérieur

### Conséquences chirurgicales

Paralysie récurrentielle  
Chirurgies ORL

### Reflux Gastro- oesophagien

### 3) La rééducation orthophonique



# Les étapes classiques

>> Dégonfler le ballonnet / mettre la valve : Test de déglutition

dysphagie sévère	dysphagie modérée	dysphagie légère	déglutition fonctionnelle
FR à l'eau gélifiée, inhalation de la salive	Ok pour l'eau gélifiée et les aliments lisses FR aux liquides (dont la salive)	Ok pour l'eau gazeuse et les aliments tendres FR à l'eau plate et à la salive	Ok pour tous les liquides, plus d'inhalations salivaires
AJ per os, ballonnet gonflé 24/24h	Valve au cours des repas (1h max de suite)	Plusieurs séances de valve / bouchon au cours de la journée (éviter le nez sur ballonnet dégonflé)	si bouchon tenu > 24h : ok pour la décanulation

**RÉÉDUCATION !**

## 6. Décanulation



24/48 de bouchon sans:

- Détresse respiratoire aigue
- Augmentation du volume des aspirations

# MERCI DE VOTRE ECOUTE

- Bourdin G, Barbier J et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients : a prospective observational one-center study. *Respir Care*. 2010 Apr ; 55 (4) : 400-7.
- Jung B, Gleeton D, Daurat A et al. Conséquences de la ventilation mécanique sur le diaphragme. *Revue des maladies respiratoires*. 2015 Avril. P.370-380.
- Lemaine F. le sevrage difficile : son importance en réanimation. *Réan. Urg.* 1992 ; 1 :169-73.
- Reycheler G, Roeseler J, Delguste P. Kinésithérapie respiratoire. 3e édition. Paris. Masson ; 2014.
- Mrozek S, Constantin JM. Sevrage de la ventilation mécanique. SFAR. 2012. Le Congrès. Médecins. Conférence d'actualisation.
- Trouillet JL, Collange O, Belafia F et al. Trachéotomie en réanimation. *Anesth Reanim.* 2018 ; 4 : 508-522.
- Blot F, Sellami-Deletang N, Madec D et al. La trachéotomie dans le sevrage de la ventilation. MAPAR 2010.
- Frost EA. Tracing the tracheotomy. *Ann Oto-Rhino-Laryngology*. 1976 Sep-Oct; 85 (5 pt1): 618-24.
- Freeman BD, Morris PE. Tracheostomy pratique in adults with acute respiratory failure. *Crit Care Med*. 2012 ; 40 (10) : 2890-6.
- Blot F, Melot C. Commission d'Épidémiologie et de Recherche Clinique. Indications, timing, and techniques of tracheotomy in 152 French ICUS. *Chest*, 2005 ; 127 : 1347-1352.
- Durbin CG. Tracheostomy : why, when, and how ? *Respir Care* 2010 ; 55(8) : 1056-68.
- Perrotin D. VIII Conférence de Consensus en Réanimation. La place de la trachéotomie et des techniques non instrumentales d'aide au sevrage de la ventilation mécanique. *Rean Urg*, 1992 ; 1 :213-214.
- Richar C. XXI Conférence de Consensus en Réanimation et en Médecine d'Urgence. *Réanimation*, 2001 ; 10 :697-705. 37
- Blot F, Similowsky T, Trouillet JL et al. Early tracheotomy versus prolonged endotracheal intubation in unselected severely ill ICU patients. *Intensive Care Med*. 2008 ; 34 (10) : 1770-87.
- Diaz-Prieto A, Mateu A, Gorriz M et al. A randomized clinical trial for the timing of tracheotomy in critically ill patients : factors precluding inclusion in a single center study. *Crit Care Lond Engl* 2014; 18 (5):585.
- Goff D, Patterson J. Eating and drinking with an inflated tracheostomy cuff : a systematic review of the aspiration risk. *INT J Lang Commun Disord*. 2019. Vol.54, n°1, 30-40.

- Robert D. les troubles de la déglutition post-intubation et trachéotomie. Réanimation 13(2004) 417-430.
- Béchet S, Hill F, Gilheaney O, Walshe M. Diagnostic Accuracy of the Modified Evan's Blue Dye Test in Detecting Aspiration in Patients with Tracheostomy : A Systematic Review of the Evidence. Dysphagia (2016) 31 :721-729.
- Diez Gross R, Mahlmann J, P Grayhack J. Physiologic effects of open and closed tracheostomy tubes on the pharyngeal swallow. Ann Oto-Rhino-Laryngol. 2003 Feb ; 112(2) :143-52.
- Sutt AL, Caruana LR, Dunster KR et al. Speaking valves in tracheotomised ICU patients weaning off mechanical ventilation- Do they facilitate lung recruitment ? Critical Care 2016. 20 :91.
- Kent LC. Tracheostomy Decannulation. Respiratory Care. April 2005 Vol.50 N°4.
- Beduneau G, Bouchetemple P, Muller A. De la trachéotomie à la décanulation : quels sont les problèmes dans une unité de sevrage ? Réanimation 16(2007) ; 42- 48.
- M Guatterie, V Lozano. Déglutition- respiration : couple fondamental et paradoxal. Kineréa. 2005 ; 42-1. 38
- Mazerolles M. Troubles de la déglutition consécutive à l'intubation trachéale et à la trachéotomie. Woisard V, Puech M, editors. La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Marseille : Ed Solal, 2003. P. 215-26