



La trachéotomie



SLA
Aide & soutien

La trachéotomie

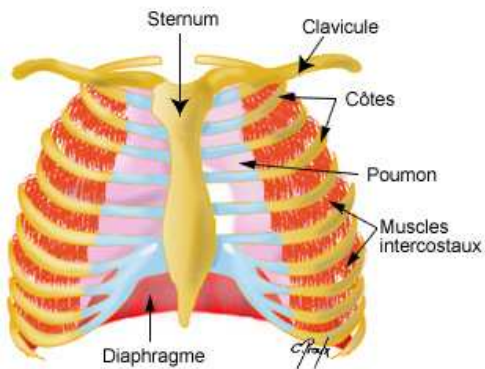
La trachéotomie permet de prolonger la vie du patient dont la fonction respiratoire s'affaiblit, ne pouvant plus être assurée de manière autonome.

1. Quand la trachéotomie est-elle nécessaire ?
2. La VNI, ventilation non invasive, une solution intermédiaire
3. Le principe de la trachéotomie et les différentes canules
4. Les soins, les précautions et le remplacement de la chemise interne
5. L'aspiration endotrachéale.

1. Quand la trachéotomie est-elle nécessaire ?

La trachéotomie est proposée au patient par son neurologue lorsque l'atteinte bulbaire affecte sa capacité respiratoire ou affaiblit sa capacité à tousser pour expectorer les sécrétions bronchiques avant d'atteindre un seuil critique. L'appareil respiratoire est un réseau de conduits permettant d'amener l'air aux alvéoles pulmonaires. Le muscle principal est le diaphragme, situé sous les poumons.

Système respiratoire

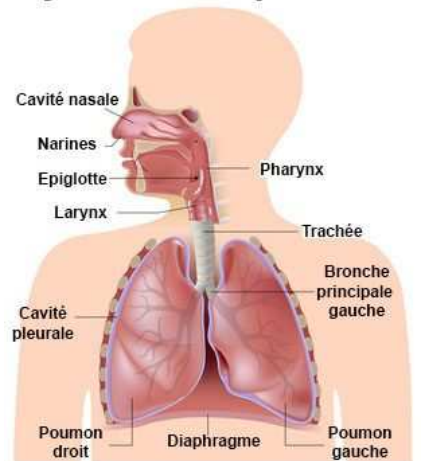


En se contractant, le diaphragme s'abaisse. Il augmente ainsi le volume pulmonaire, comme si l'on ouvre un soufflet. Par dépression, de l'air s'engouffre dans les alvéoles.

C'est l'inspiration. En se décontractant, le diaphragme s'élève. Il diminue ainsi le volume pulmonaire, comme si l'on ferme le soufflet. Par surpression, de l'air s'échappe des alvéoles vers l'extérieur.

C'est l'expiration.

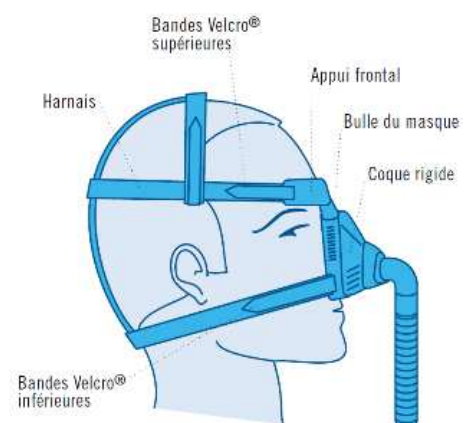
Les muscles secondaires sont les muscles intercostaux, les muscles du cou, les muscles de l'abdomen.



2. La VNI, ventilation non invasive, une solution intermédiaire.

La ventilation non invasive est une ventilation par masque. L'air respiré s'effectue par l'application d'un débit généré par un ventilateur. Soit le débit est constant et c'est un volume fixé d'air qui est insufflé, soit c'est une pression qui est déterminée et le patient participe à son volume inspiré. La VNI peut être administrée seule ou avec un complément d'oxygène.

La ventilation assistée a pour but d'améliorer l'élimination de gaz carbonique, de diminuer l'effort des muscles respiratoires, de suppléer à la perte de muscles respiratoires. La qualité de vie diurne est améliorée avec une diminution de la sensation d'essoufflement à l'effort et une meilleure autonomie.

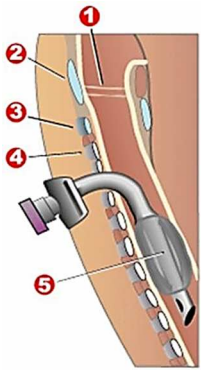




D'autres avantages comme la rapidité de mise en œuvre et d'effets bénéfiques tels que la diminution de la sensation de fatigue, l'amélioration le sommeil et de la vigilance en journée, la diminution du risque d'urgence respiratoire et une prolongation de l'espérance de vie.



3. Le principe de la trachéotomie et les différentes canules.



Trachéotomie complétée :

- 1 - Cordes vocales
- 2 - Cartilage thyroïde
- 3 - Cartilage cricoïde
- 4 - Cartilages de la trachée
- 5 - Revers du ballon

La trachéotomie est une ouverture pratiquée de manière chirurgicale dans la trachée haute sous le larynx afin d'assurer une perméabilité permanente des voies aériennes. L'introduction d'une canule à cet endroit permet le passage de l'air qui n'a plus besoin de passer par le nez, ni par la bouche pour pénétrer dans les poumons. L'air ne passant plus sur les cordes vocales, le patient est totalement privé de la parole.

De nombreux modèles de canules sont disponibles : simple, avec ou sans chemise interne (pour le nettoyage pluriquotidien), avec ou sans

ballonnet, fenêtrée ou non, souple ou rigide (armée), de longueur, de courbure et de diamètre interne variables, en latex, acrylique, P.V.C, silicone, polyuréthane, ou réalisées sur mesure.



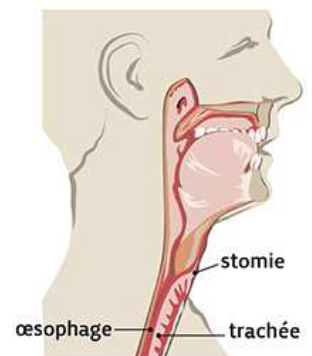
La canule Shiley 8 NDCT est en pvc, non fenêtrée (non parlante), avec chemise interne amovible, permettant son remplacement quotidien pour une meilleure hygiène et un ballonnet gonflé au manomètre qui assure l'étanchéité et le maintien de la canule.

4. Les soins, les précautions et le remplacement de la canule.

Une trachéotomie nécessite des soins quotidiens précis avec une attention particulière sur l'orifice, ou stomie.



Avant de commencer les soins, pour les canules à ballonnet, il convient d'en vérifier la pression à l'aide d'une pompe avec manomètre pour ajuster la pression qui convient le mieux au patient, entre 60 et 120 millibars, qui assure étanchéité et maintien de la canule.



La première étape, après avoir détaché le lacet, ou collier cervical, retiré compresses et métalline, est l'observation.

Déceler des rougeurs, des lésions causées par des points d'appui, des suintements ou encore des granulomes pour appliquer les soins adéquats et les consigner dans le cahier de liaison.



Un granulome est une tumeur béguine qui peut apparaître suite à un frottement et qui doit être traité au nitrate d'argent, disponible en crayon. Il est nécessaire d'effectuer ce traitement durant plusieurs jours, jusqu'à ce que le granulome soit totalement résorbé.



La stomie désinfectée et nettoyée, une métalline neuve est remise en place, face nitrate d'argent contre la peau. Si l'état cutané est très

satisfaisant, une mousse Permaform, coté absorbant contre la peau, est suffisante. L'ensemble est ensuite maintenu et protégé par des compresses stériles avec une application de Cétavlon aux endroits soumis à des frottements.

La chemise interne est remplacée tous les jours. Celle qui est retirée est mise à tremper dans du dakin. Chaque semaine, les chemises sont remplacées par des neuves. Sur ce modèle Shiley, 2 ailettes permettent de clipper la chemise et d'assurer son maintien.



5. L'aspiration endotrachéale.

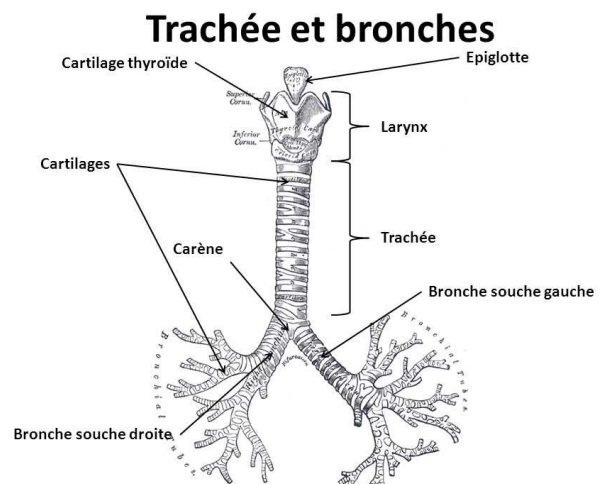
L'aspiration endotrachéale est un acte invasif qui consiste à retirer des sécrétions à l'intérieur de la trachée à l'aide d'une sonde, sécrétions normalement évacuées par la toux. La trachée est un conduit constitué de tissu fibreux et cartilagineux reliant le larynx en haut aux bronches principales. Pour éviter tout risque de lésion, il est impératif d'utiliser une sonde souple, quelle que soit la manière d'aspirer.



Pourquoi aspirer en mode stérile ? Parce que de la trachée aux bronches, nous sommes dans la zone la plus sensible du corps, parce que le nombre d'aspirations pratiquées chaque jour multiplie le risque d'y introduire un corps étranger ou un germe sur une faute d'hygiène et parce que l'infection pulmonaire est la principale cause de mortalité chez les personnes trachéotomisées.



Pourquoi aspirer en descendant ? Parce que si on introduit la sonde sans aspirer, on pousse les sécrétions les plus épaisses vers la carène, ainsi que toutes impuretés : lambeaux détachés de la paroi, caillots de sang pouvant former un bouchon qui obstruera ultérieurement la chemise interne, parce que la sonde va s'enduire de sécrétions pendant la descente, qui seront redéposées en partie à l'extrémité et à l'intérieur de la chemise interne au retrait de la sonde.



La carène, bifurcation vers les bronches principales, là-même où bute la sonde d'aspiration lors de la descente, est un point sensible sur lequel il ne faut pas forcer pour essayer de descendre plus bas et ne pas causer de lésion. Reprendre l'aspiration en remontant et répéter l'aspiration en accord avec le patient si la trachée n'est pas dégagée.



Crédits photos, images et informations

Docteurcllic : <http://www.docteurcllic.com/>

Marie-Pier Michaud : <http://heritage.csdecou.qc.ca/michaudm/>

Fiches de soins : <http://www.fiches-de-soins.eu/>

Nadia Morin : <http://www.sosinf.org/>

Allo docteur : <https://www.allodocteurs.fr/>

Wikipédia et Images diverses prises sur Google