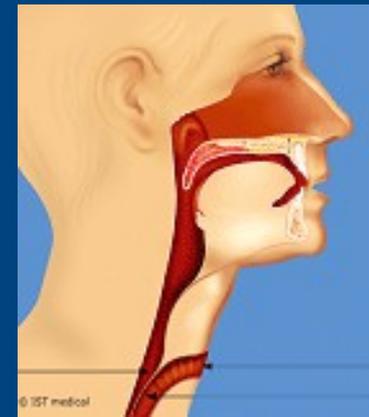


Gestion des Trachéotomies

*Docteur Mireille Folia
Perrine Jacquel-Blanc
Service ORLCHU Dijon*

Définition

- La trachéotomie consiste en une ouverture de la face antérieure de la trachée à la peau nécessitant le port permanent de canule.
- Transitoire ou définitive
- Elle est différente de la trachéostomie qui consiste en l'abouchement définitif de la trachée à la base du cou, après laryngectomie ou pharyngolaryngectomie totale.



Indications

- La trachéotomie court-circuite les VAS lorsque celles-ci sont obstruées (œdème , tumeur, ...)
- Facilite le renouvellement des gaz respiratoire(O₂, CO₂) dans les alvéoles pulmonaires (chez les sujets atteints d'insuffisance respiratoire chronique)
- En réanimation elle prévient l'encombrement bronchique en facilitant l'aspiration des sécrétions.
- En cas d'intubation trachéale impossible ou prolongée.
- Complémentaire à d'autre opérations (laryngectomie totale...)

Intérêts

- Ventilation libre plus facile car
 - suppression de la résistance des VAS
 - Désencombrement plus aisé grâce aux aspirations
 - Limite les inhalations si troubles de déglutition. N'empêche pas l'inhalation
 - Ventilation artificielle aidée sans les problèmes rencontrés par la VNI
 - Facilité de sevrage de la ventilation mécanique

Inconvénients

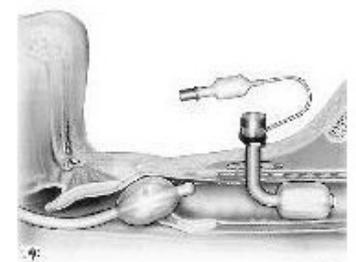
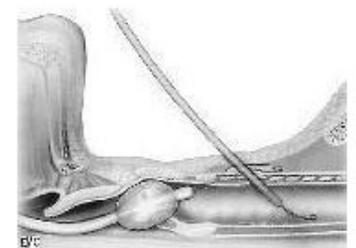
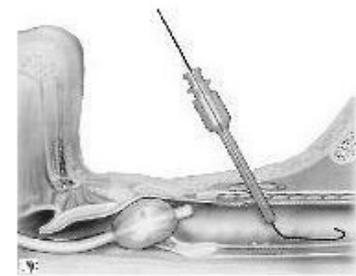
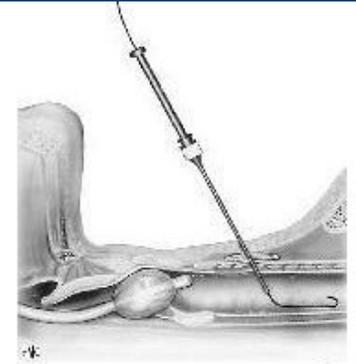
- Peut gêner la communication orale
- Gêne la déglutition
- Supprime le rôle du nez (filtre, réchauffeur, humidificateur)
- Porte d'entrée infectieuse
- Gêne sur le plan psychologique et social
- Inhibition de la fonction de toux

2 Types

Per cutané
chirurgicale

Trachéotomie per-cutanée

- Contre-indications
 - Coagulopathie
 - Anomalies anatomiques
 - Trachéotomie antérieure
 - Obésité
 - Néoplasie
 - Urgence



Trachéotomie per-cutanée

- **Avantages**

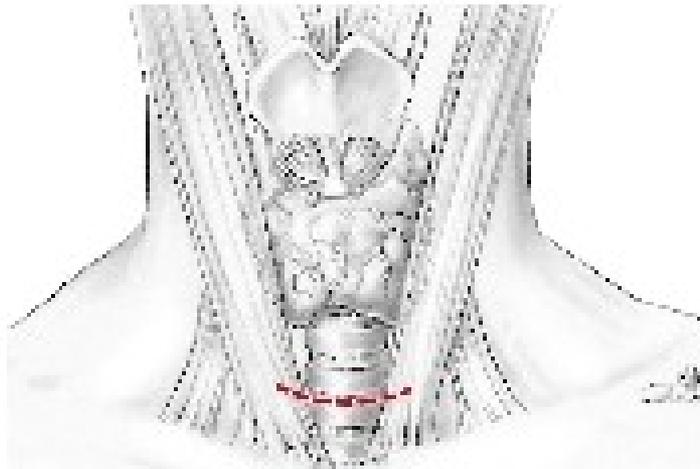
- Au chevet du patient
- Élimine les risque de transport
- Diminue les délais
- ↓ saignement
- ↓ infection
- Incision plus petite
- Moins de dissection

- **Désavantages**

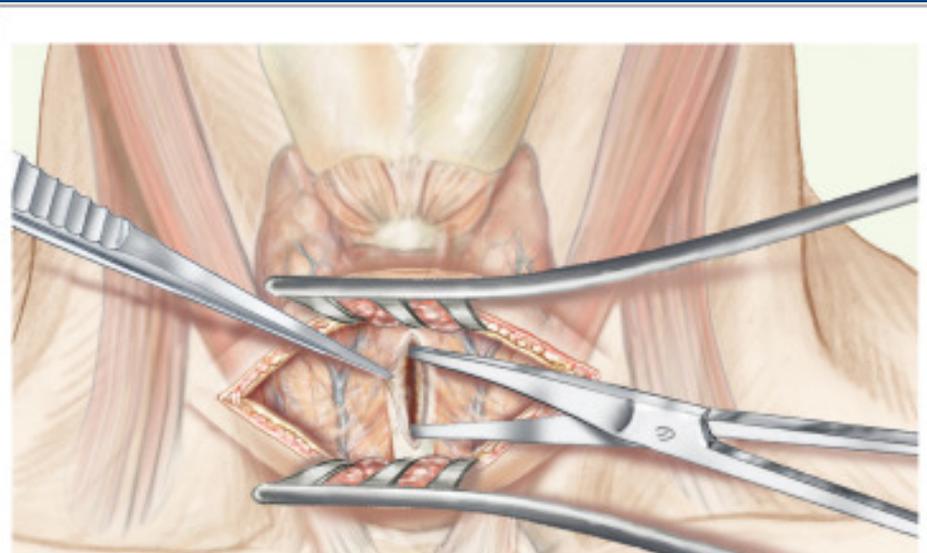
- Plus de décanulation
- Changement de la canule

Technique

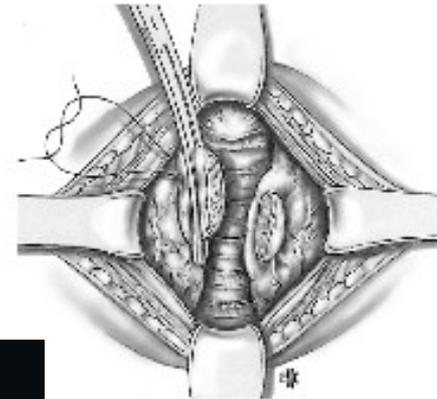
► Fig 1 :



Technique

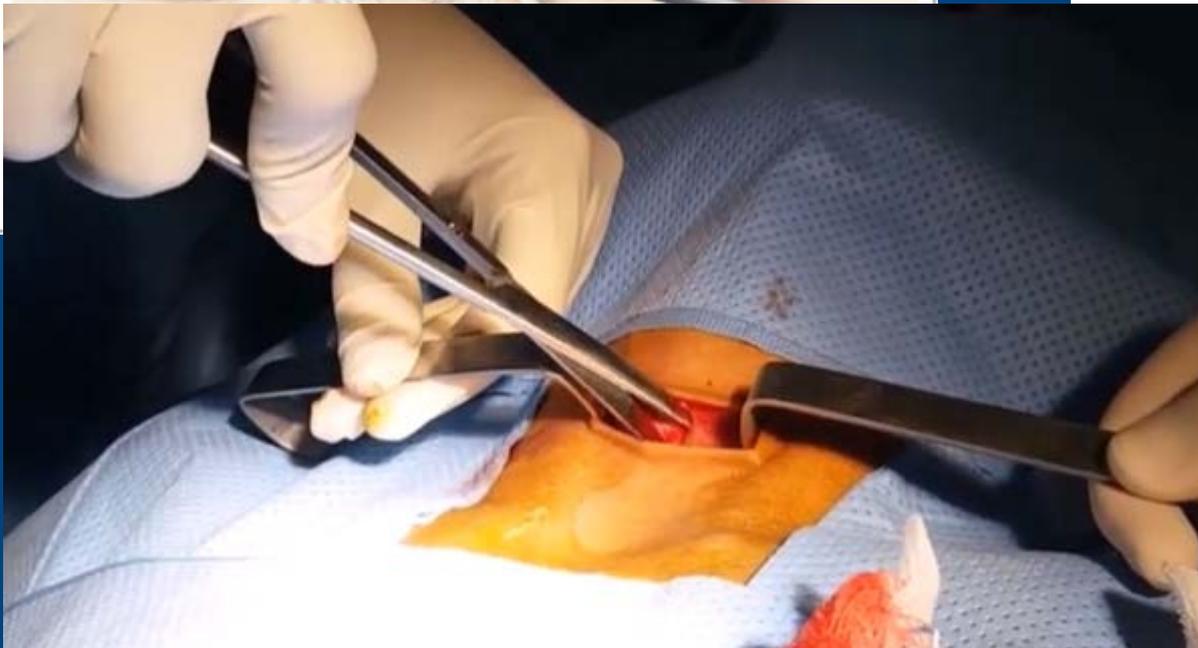


► Fig 4 :

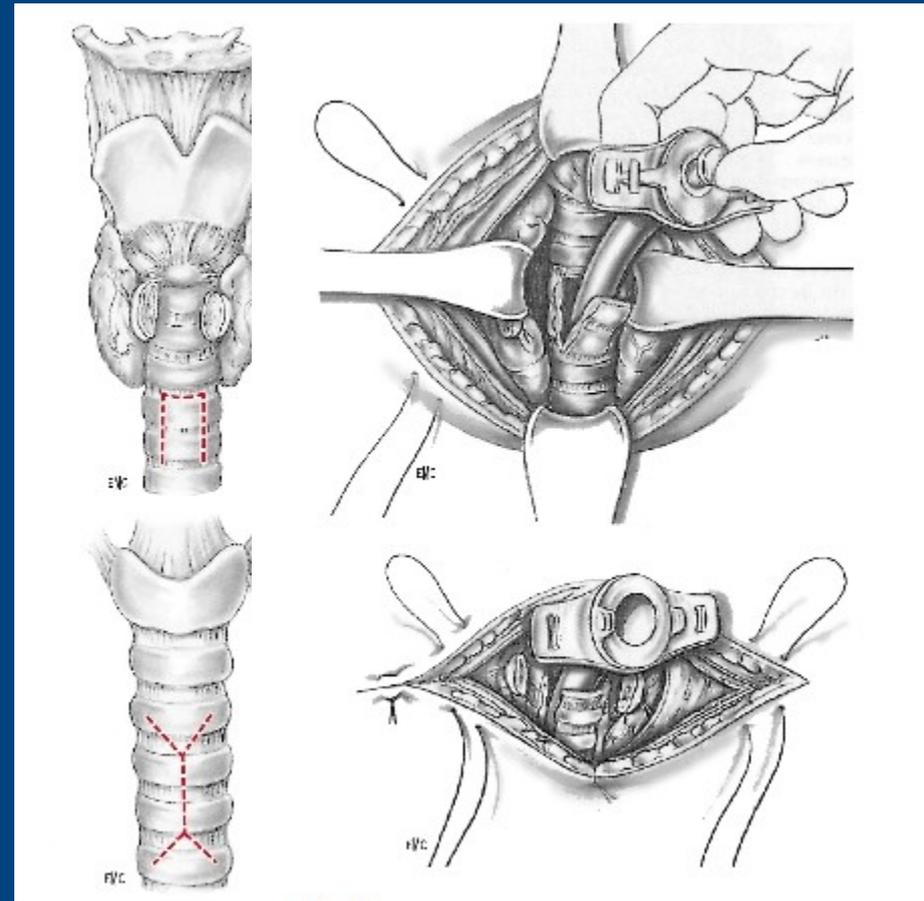


g 4 :

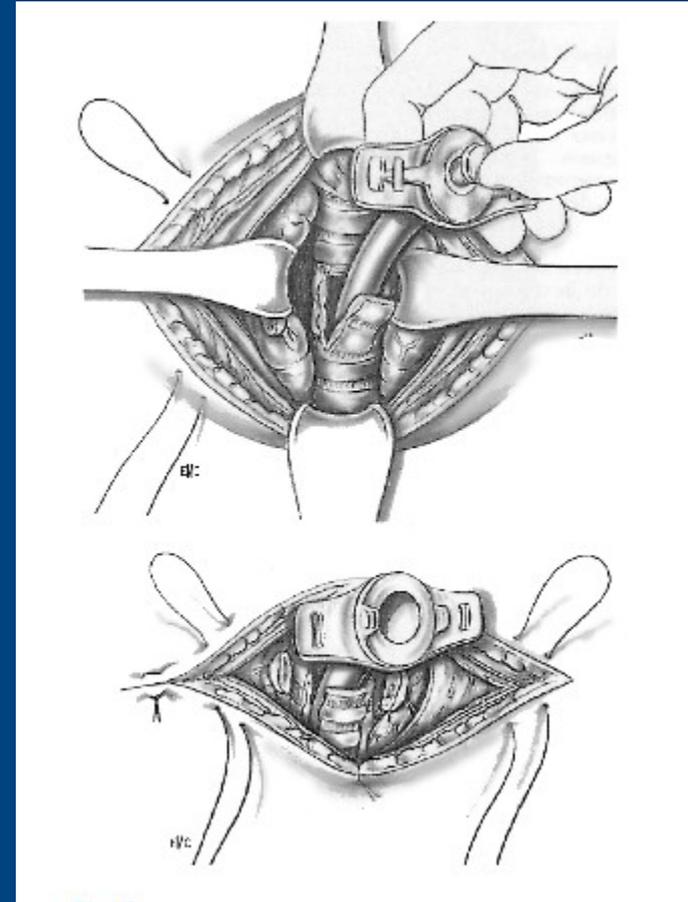
ection et ligature de l'isthme thyroïdien.



Technique

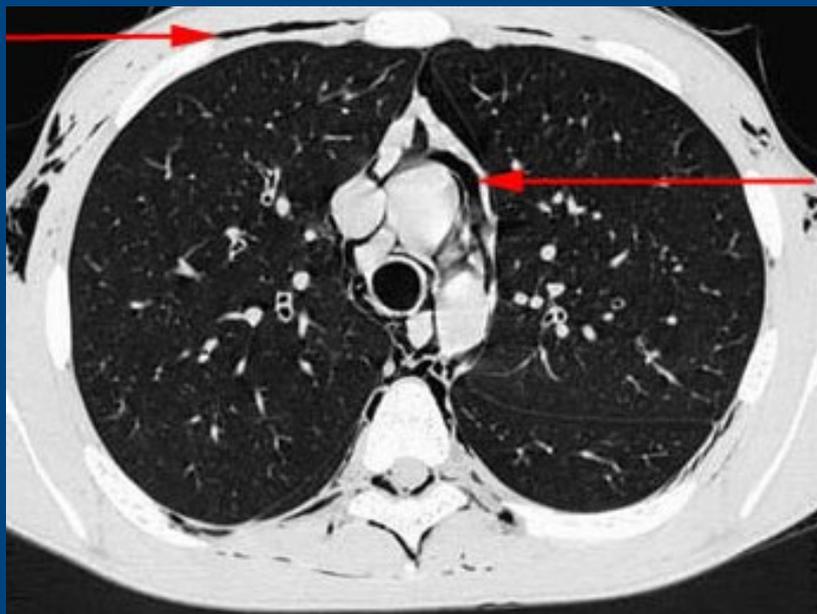
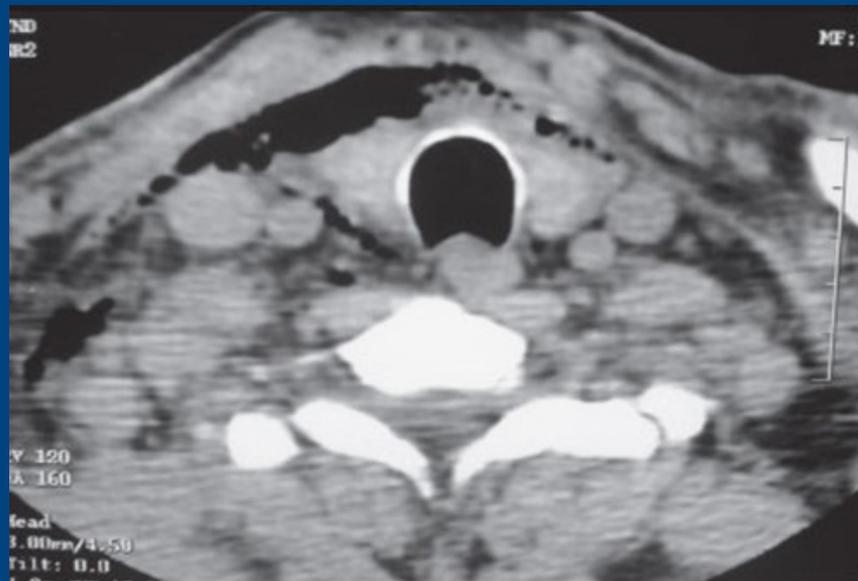


Technique



Complications trachéotomie ...

- Per-op
 - Hémorragie
 - Thyroïde
 - Vaisseaux thyroïdiens
 - Pneumothorax
 - Pneumomédiastin
 - Lésions des structures adjacentes
 - Vasculaire
 - Trachée
 - Oesophage
 - Nerf récurrent laryngé
 - Emphysème sous-cutané
 - Aspiration
 - Perte du airway
 - Faux trajet



Complications trachéotomie ...

- Post-op ...
 - Trachéomalacie
 - Fistule trachéo-oesophagienne = 2^e à 4^e sem
 - Érosion artère innominée
 - Granulome trachéal :
 - Stoma
 - Extrémité distale du tube
 - Sténose laryngée
 - Colonisation



- **Érosion artère innominée**
 - 0,5 à 4,5% des cas
 - 72% des cas 1 à 3 sem. post-op
 - De 30 hres à 7 mois post-op
 - Premiers signes :
 - Petits saignements
 - Trachéotomie pulsatile
 - Évolution catastrophique
 - Mortalité élevée
 - Traitement
 - Maintenir airway
 - Contrôler l'hémorragie
 - Moyens :
 - ↑ pression du ballonnet
 - Changer pour tube endotrachéal translaryngé
 - Surtout si trachéotomie < 4^e anneau

Sténose trachéale

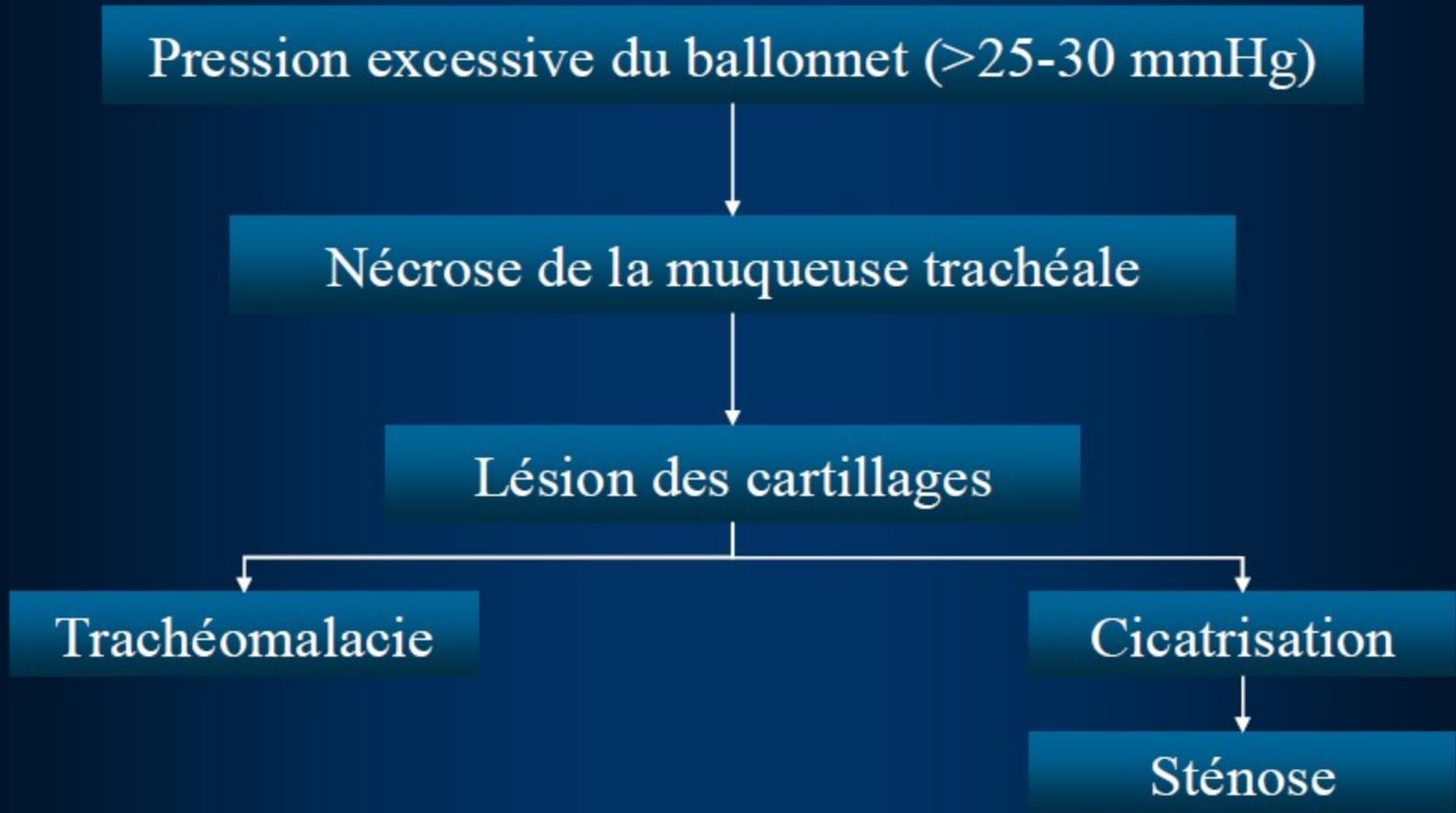
- Plus fréquente avec trachéotomie
- Facteurs favorisant
 - Durée d'intubation
 - Pression du ballonnet
 - Âge, Sexe
 - Grosseur du tube par rapport à la trachée
 - Mouvements du tube
 - Corticostéroïdes
 - Hypotension
 - Diabète
 - Infection
 - Technique chirurgicale
 - Haute pression inspiratoire

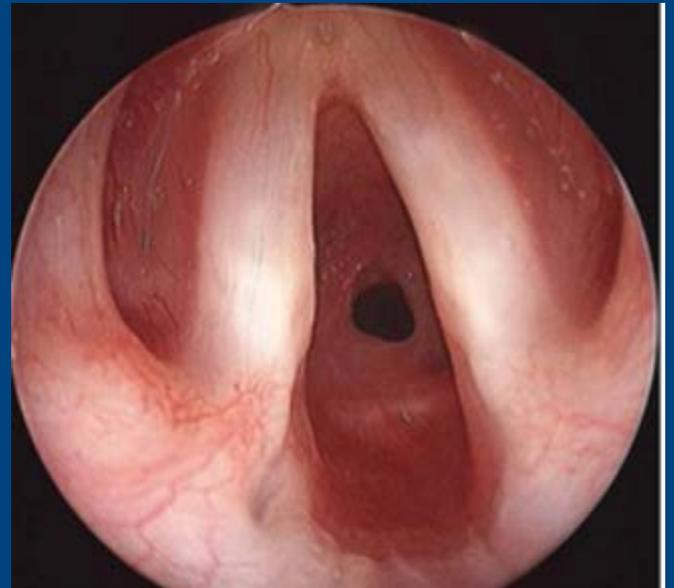
Sténose trachéale ...

- Incidence
 - 65% des patients présentent sténose >10 %
- Présentation
 - Majorité des patients sont asymptomatiques et ne nécessitent pas de traitement
 - Symptômes apparaissent quand le diamètre trachéal est réduit de 75 % ou à 5 mm
- Diagnostic
 - Souvent manqué
 - 1 sem. à 2 ans suivant intubation ou trachéotomie

Sténose trachéale ...

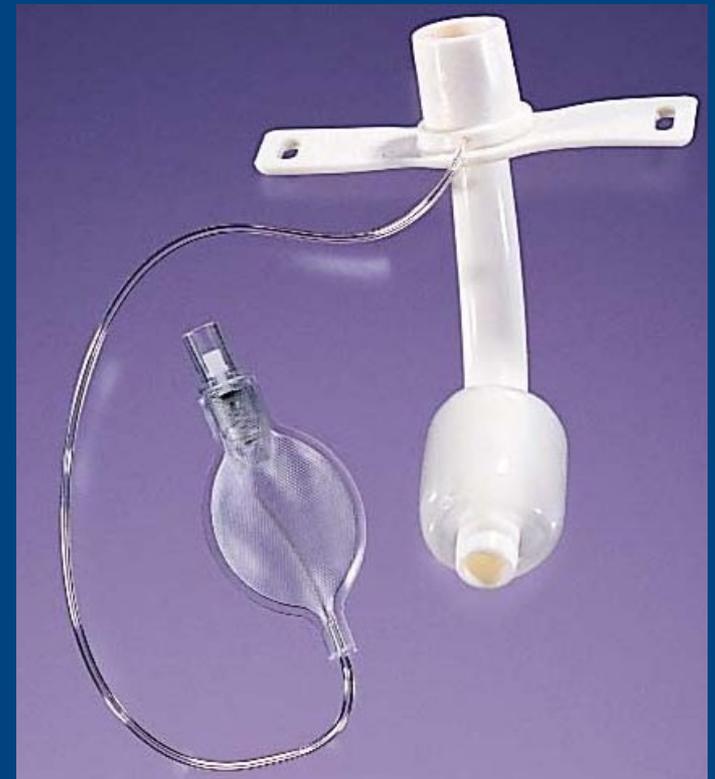
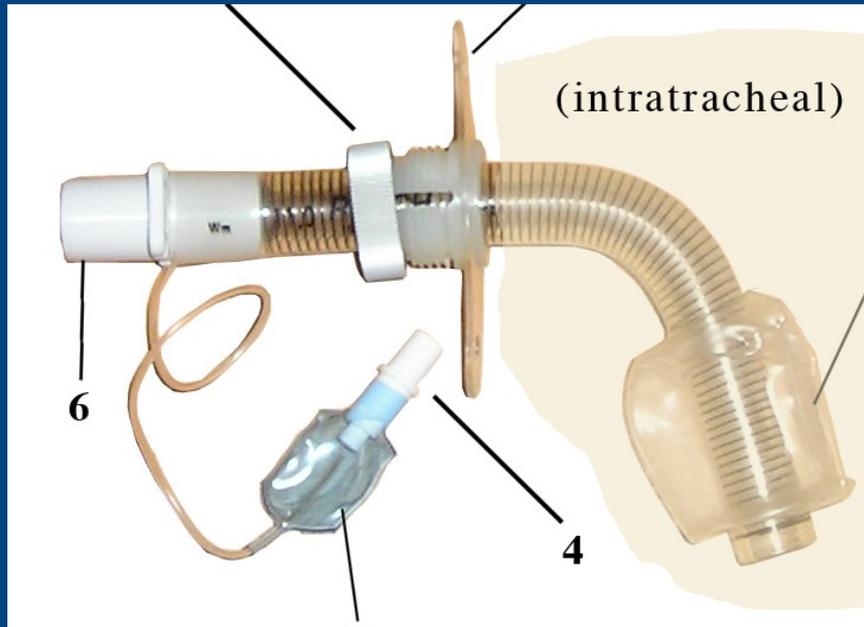
- Mécanisme





Différents types de canules

- Souples ou rigides



Canule souple

•Avantages

- Moins traumatisante/plus confortable
- Réglable en longueur

•Inconvénients

- Souvent pas de canule interne
 - Nettoyage plus difficile
 - Risque de bouchons ++
 - Risque de mal position

Canule rigide

•Avantages

- Maintient un calibre fixe
- Présence d'une canule interne: moins de risques de bouchons

•Inconvénients

- Taille fixe
- Peut être traumatisante pour la trachée si courbure ou longueur mal adaptées

- Avec ou sans ballonnet



Canule avec ballonnet

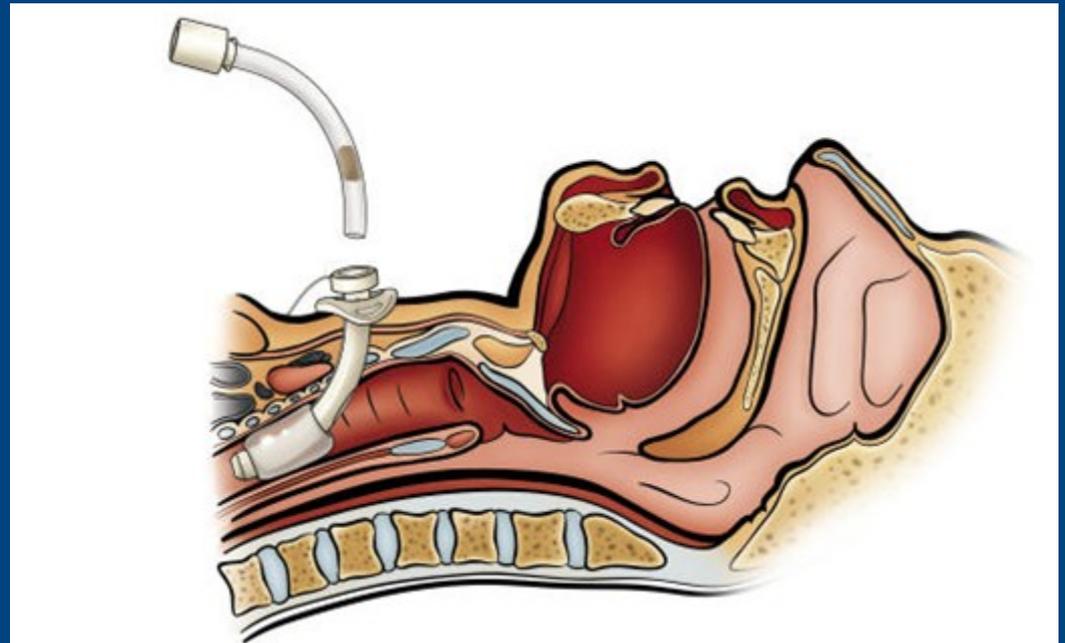
- Avantages:
 - Évite les pneumopathies d'inhalation
 - Intérêt pour l'oxygénothérapie
- Inconvénients
 - Traumatique pour la trachée (intérêt des ballonnets basse pression)
 - Favorise les difficultés de déglutition

Canule sans ballonnet

- Avantages:
 - Limite les difficultés d'ascension du larynx
- Inconvénients
 - Pas de protection des VADS

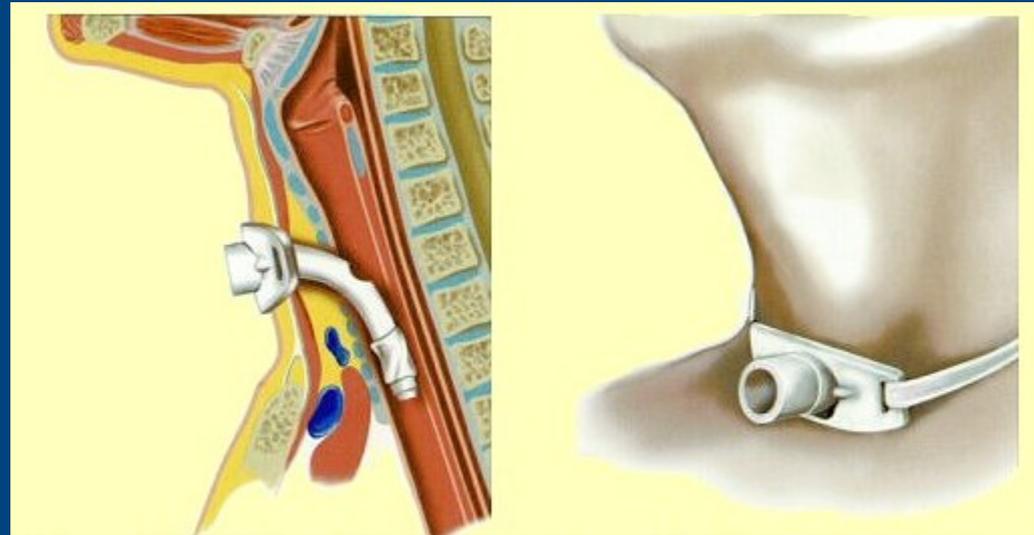
Différents types de canules

- Avec ou sans canule interne



Différents types de canules

- Parlante ou non parlante



Canule parlante

- Avantages

- Permet de parler
- Cape intermédiaire dans le sevrage d'une canule

- Inconvénients

- Risque de granulome dans la fenêtre
- Risque de fausse route de la sonde d'aspiration

Canule non parlante

- Avantages

- Limite les processus de cicatrisation

- Inconvénients

- Parole moins bonne

- Patient avec troubles de la ventilation
- Patient avec troubles de la déglutition majeures

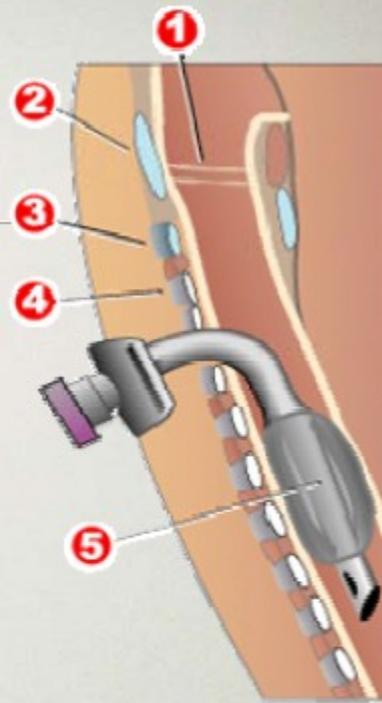
= canule ballonnet

- Patient sans troubles de la déglutition
- Patient sans grande atteinte neurologique/cortiqué
- Patient désireux de communiquer
= canule parlante

- Patient avec atteinte neurologique
- Sans trouble de la déglutition majeur
- Non désireux de parlé
= canule non parlante

Trachéotomie: accessoires

- Nez artificiel
- Valve de phonation (valve unidirectionnelle):
 - ➔ permet phonation et toux
- Mandrin
- Lacette
- Humidificateur (à éviter)



Nez artificiel



Valves de phonation



- **Changement de canule:**
- Article 4 - Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier:
- Le premier changement de canule de trachéotomie est effectué par un médecin.
- Les changements suivants sont réalisés par une infirmière en présence d'un médecin.
- **Canule sans canule interne:**
 - Change toutes les semaines
- **Canule avec chemise interne:**
 - Changement tous les 2 à 3 mois