

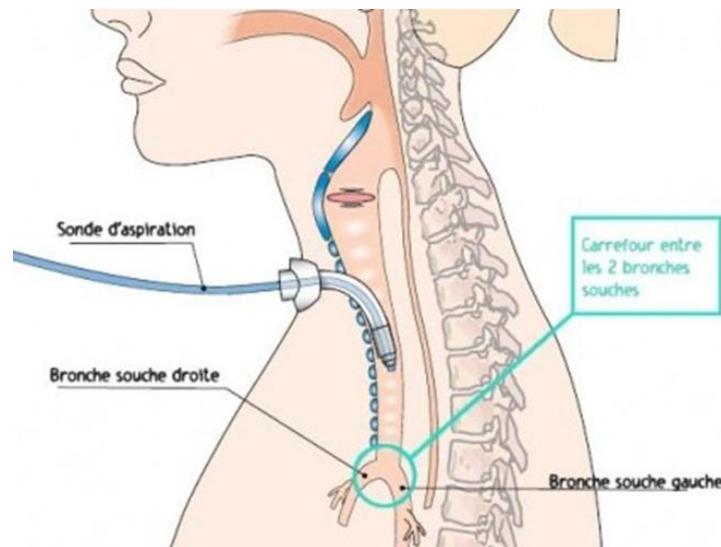
Trachéotomie : ventilation, phonation et déglutition

CAMILLE BEAUVAIR – Kinésithérapeute (Hôpital La Timone, Marseille)

1^{ère} Journée Marseillaise de la SKR

Définition

Création d'une communication chirurgicale ou percutanée directe entre la trachée et le milieu extérieur par voie cervicale antérieure avec mise en place d'une canule de trachéotomie



L'incision de la trachéotomie se fait entre 2 anneaux cartilagineux de la trachée

Cartilage thyroïde (pomme d'Adam)

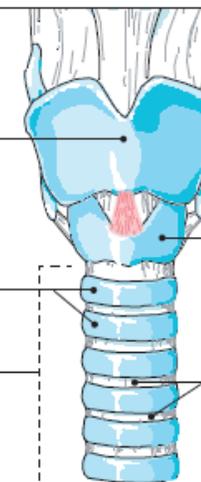
(Les cordes vocales sont situées derrière)

Cartilage cricoïde

Anneaux cartilagineux

Trachée

Incision entre les 2^e et 3^e ou les 3^e et 4^e anneaux



Indications et intérêts de la trachéotomie

- Sevrage ventilatoire difficile 
 - Diminution du travail respiratoire
 - Diminution de la durée de ventilation mécanique
 - Facilite la réhabilitation précoce
- Ventilation mécanique prolongée 
 - Meilleur confort du patient
 - Diminution du risque d'extubations accidentelles
- Difficultés à l'expectoration 
 - Facilite les aspirations
 - Facilite l'expectoration lors de la toux

Indications et intérêts de la trachéotomie

- Troubles de la déglutition



- Protège les voies aériennes
- Libère la sphère ORL
- Facilite la rééducation de la déglutition

- Obstruction anatomique des voies aériennes supérieures

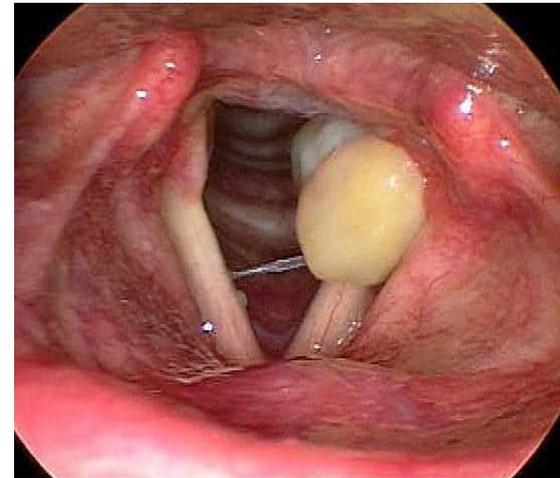


- Assure la perméabilité des voies respiratoires
- Facilite l'accès aux voies aériennes

Les complications

Elles sont le plus souvent liées à une mauvaise gestion de la canule

- Décanulation accidentelle
- Obstruction partielle ou totale par des sécrétions bronchiques ou caillots sanguins
- Granulome
- Hémorragie
- Fistule trachéo-oesophagienne
- Trachéomalacie
- Sténose trachéale
- Infection/ulcération péri-orificielle
- Dysphagie



Les différents types de canule



Trachéotomie et ventilation

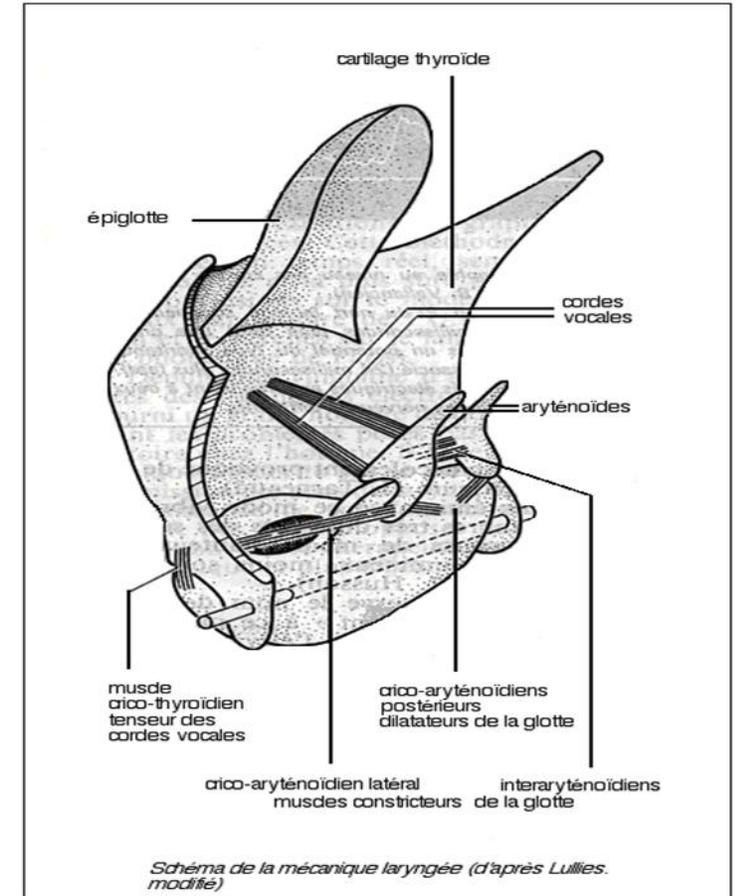
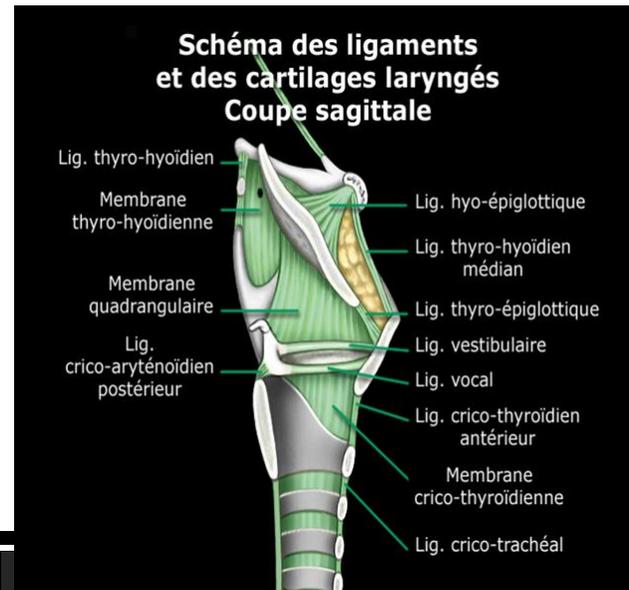
La ventilation mécanique s'effectue sur une chambre interne non fenêtrée avec ballonnet gonflé.



Trachéotomie et phonation

Conditions préalables:

- Adduction des cordes vocales
- Mise en tension des CV
- Pression sous glottique $\geq 3\text{cmH}_2\text{O}$



Trachéotomie et phonation

➤ Patient ventilé

- Essentiellement pour des patients ventilés au long cours
- Contre-indications
 - Syndromes bulbaires, fausses routes majeures
 - SDRA
- Conditions préalables
 - Passage d'air au niveau des VAS + P° dans les VAS > 3cmH₂O
- Ventilation à fuites
 - Phonation sur le temps inspiratoire
 - +/- 5 cmH₂O de PEP pour maintenir la pression trachéale

Trachéotomie et phonation

➤ Patient non ventilé

- Valve de phonation unidirectionnelle :

➡ Canule fenêtrée + chambre interne fenêtrée + ballonnet dégonflé +/- O_2

- Inspiration par la canule de trachéotomie/expiration par les VAS
- Augmente le travail respiratoire

- Bouchon

➡ Canule fenêtrée + chambre interne fenêtrée + ballonnet dégonflé
+/- *lunettes* O_2

- Inspiration et expiration par les VAS
- Augmente le travail respiratoire

- ATTENTION!! Vérifier la perméabilité des VAS et tester la déglutition



Trachéotomie : alimentation et déglutition

- Reprise de l'alimentation dès que possible y compris sous ventilation mécanique
- Test de déglutition préalable avec calibrage quantitatif et qualitatif
- Ballonnet dégonflé si les modalités d'assistance respiratoire le permettent
- Si troubles de déglutition, PAS d'alimentation sous couvert d'un ballonnet gonflé

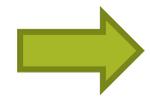
Trachéotomie : alimentation et déglutition

- ATTENTION AUX FAUSSES ROUTES SILENCIEUSES!
 - Voix mouillée
 - Désaturation
 - Dyspnée
 - Aspiration ou toux de contrôle



Test au bleu de méthylène

Trachéotomie et décanulation



Dégonfler le ballonnet le plus tôt possible, de manière progressive si besoin, pour réaérer le larynx

Avant la décanulation :

- Evaluer la liberté des VAS
- Evaluer les capacités respiratoires canule bouchée
- Evaluer la déglutition
- Evaluer l'encombrement bronchique et les capacités du patient à se désencombrer

Et vous, quelles sont
vos pratiques ?