

Sevrage de la canule de trachéotomie et kinésithérapie



Habrias Romain
C2R de Rééducation
Hôpital Lariboisière

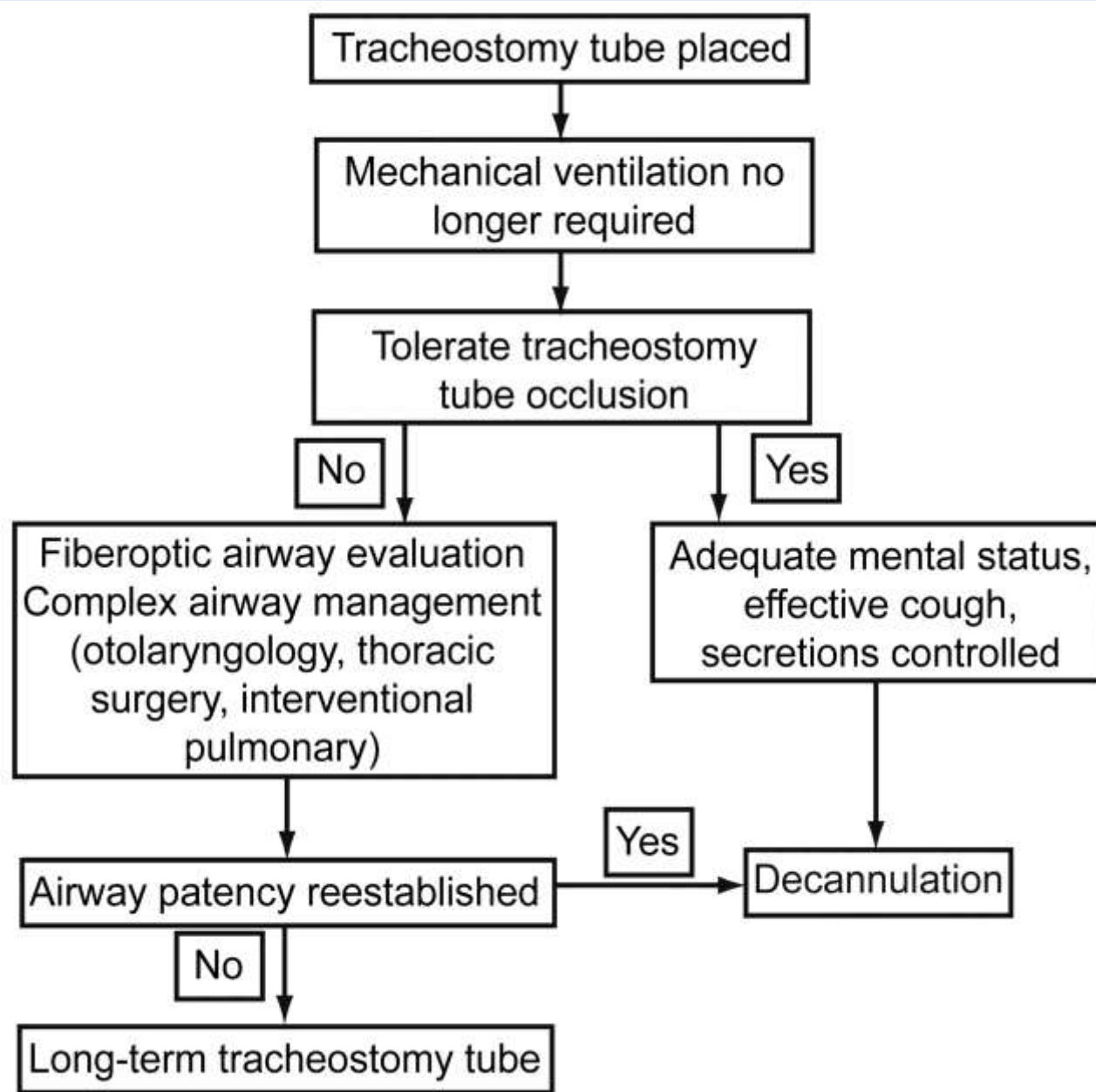
Déclaration de liens

**mon intervention
ne présente aucun conflit d'intérêt**

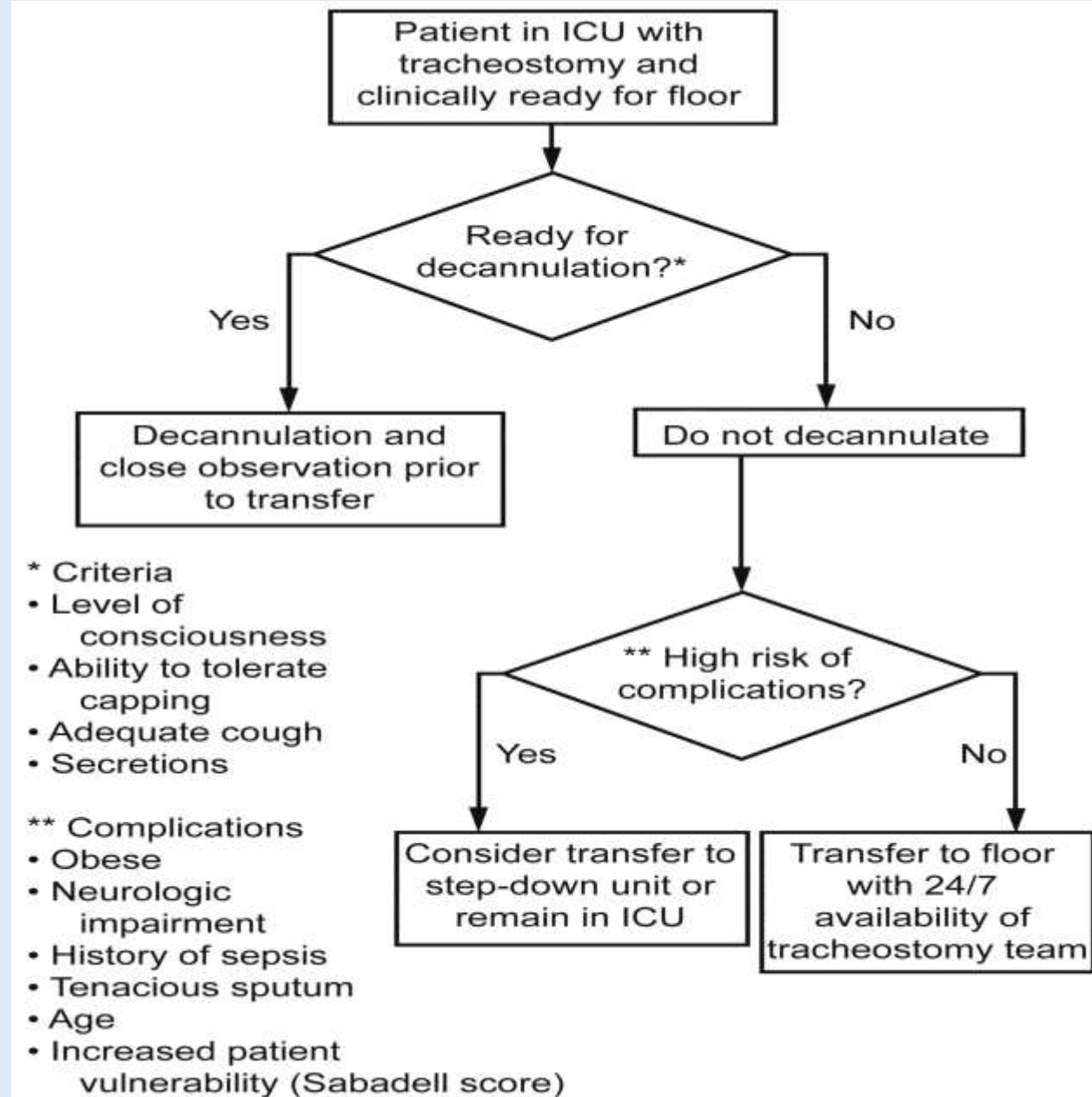
La littérature : variabilité des informations

augmentait chaque jour les conduites, les gaz, les secrets, les nuaient d'être établies entre la jeunesse, des mœurs, s'étendait, telle une toile d'araignée, sur le point de recouvrir bien, pour ceux qui s'agissait de rien d'autre que d'un monde, les loisirs, il ne s'agissait même s'il étaient nombreux, pas ager pour les postes, les seules, ce genre, les pouvaient tel, dans les boîtes à lettres, les rues, les allées jusqu'à la gare, et de l'éclairer, les places, s'il y avait toutes ces suffragettes qui regardaient, Scotland Yard s'intéressait de près à ce qu'il se passait, avait mis sur pied un département particulier pour suivre à l'instant, les avis sont franchement pour suivre le trafic, certains pensent qu'il ne trempe là-dedans que pour partager le tout, de la chose. Je ne suis pas très porté sur la poésie moderne, mais je reconnaitre un code quand j'en vois un, et celui auquel notre

Je ferais mieux de finir, bien n'était pas là tout ce qui de Yarmouth et plusieurs fait. « Je suis certain, prise guère vous, sur le point, plusieurs piste, Nous avons, stade particulière, l'instant à un stade qu'on l'entendu ça. » « Oui, et peut-être à nous mer, passent leur temps à nous mer, M'en parlez pas. Nous se, Un seul. Vous avez juste, Mais il sait que je le tr, d'avoir une sorte de bon, en commettre une erreur. »



H.H. O'Connor and A.C. White
Respiratory Care 2010



Dean R Hess and Neila P Altobelli
Respiratory Care June 2014

Qu'est ce qu'on en retient?

- Quelles certitudes?
 - Etre déventilé
- Quels autres critères?
 - Canule bouchée tolérée, mais combien de temps?
 - Toux efficace, mais quelles valeurs?
 - Gestion des sécrétions, mais quelle signification?
- Nous manque-t-il des critères?



Quelles sont les actions
des masseurs-kinésithérapeutes?

Quand devons nous intervenir?

Ventilation mécanique (VM)

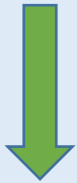
- Renforcement muscles respiratoire
- Drainage et recrutement bronchique
- Travail fonctionnel
- ...

Sevrage (VS)

- **Canule adaptée**
- **Travail déglutition + phonation**
- **Retour progressif à la physiologie**
- ...

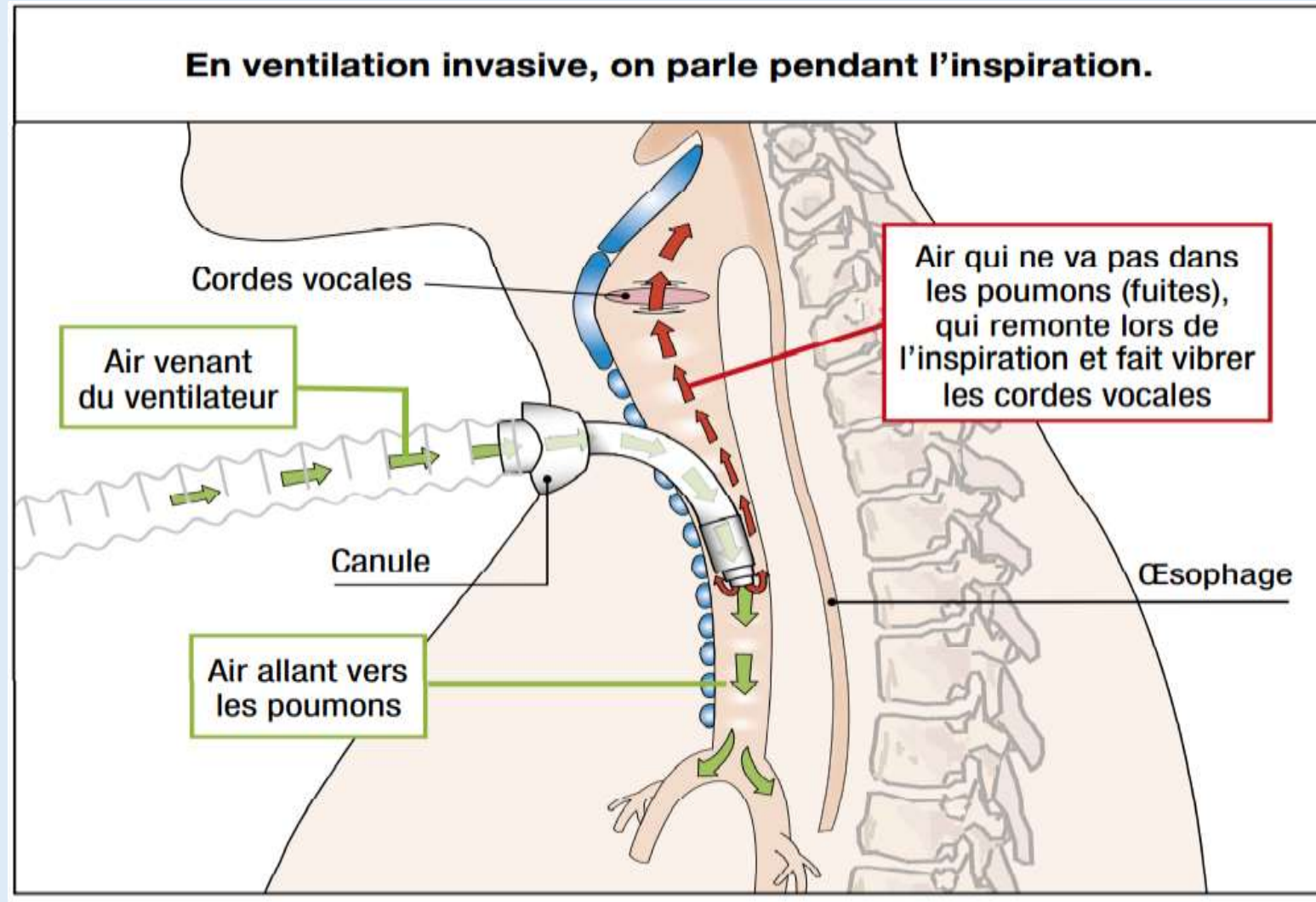
Décanulation

- Gestion des sécrétions
- Toux efficace
- Capacité Vitale
- ...

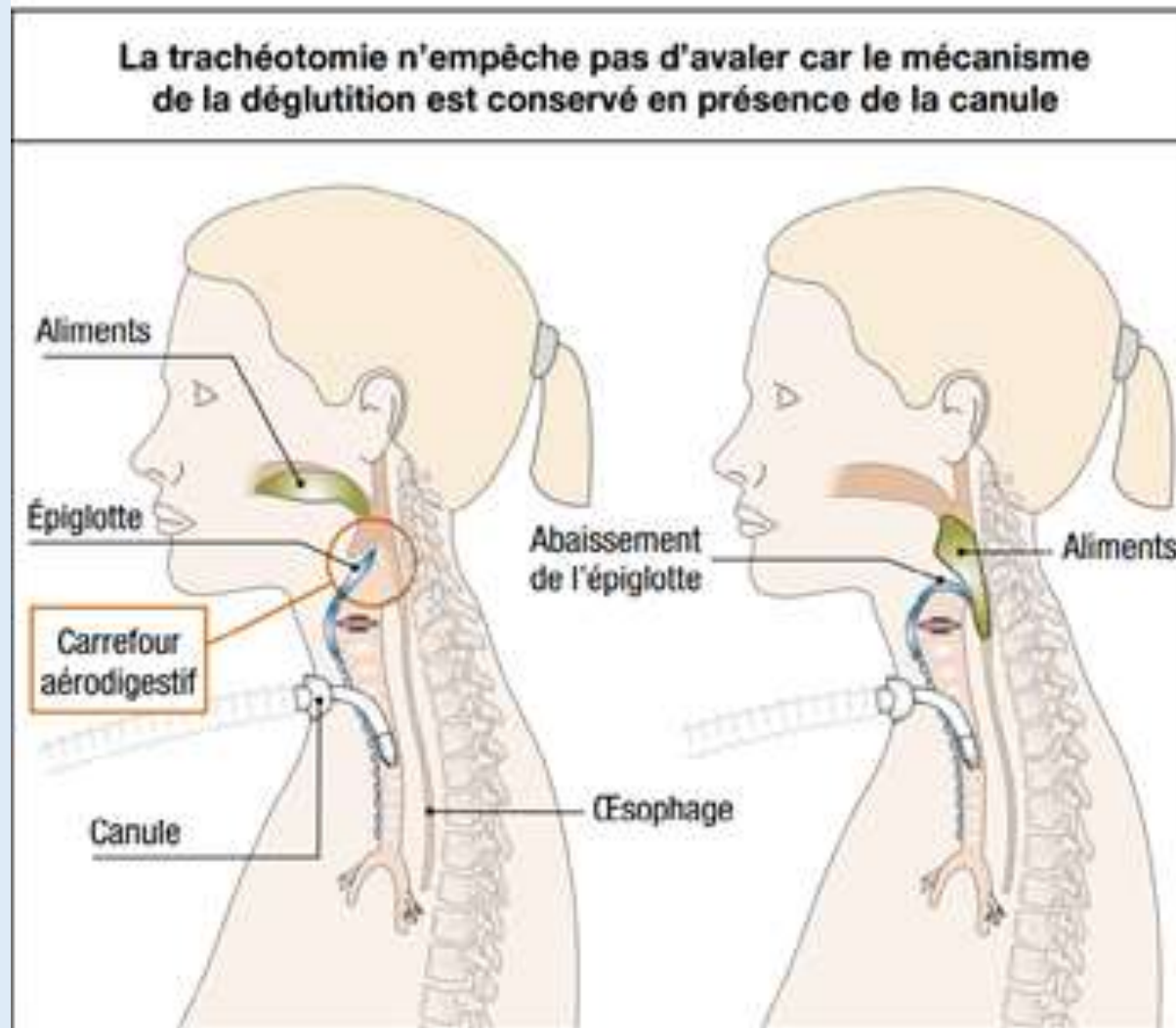


De l'assistance ventilatoire à la ventilation spontanée

- Renforcement des muscles inspiratoires/expiratoires
- Recrutement alvéolaire
- Travail fonctionnel !
- Dégonflage du ballonnet et stimulation des V.A.S (**test uniquement**)



Le début du travail sur la gestion des sécrétions passe aussi par la déglutition



Objectif: sevrage de la ventilation mécanique

- Alternier ventilation mécanique (VSAI)/ ventilation spontanée (+O₂)
- Poursuivre le renforcement des muscles respiratoires
- Adapter le type de trachéotomie (calibre/longueur/marque)



En ventilation spontanée, combien de temps?

- Chemise interne non fenêtrée, autonomie respiratoire
- Chemise interne fenêtrée + humidification
- Chemise interne fenêtrée + valve phonatoire
- Chemise interne fenêtrée + bouchon



La surveillance : un travail d'équipe

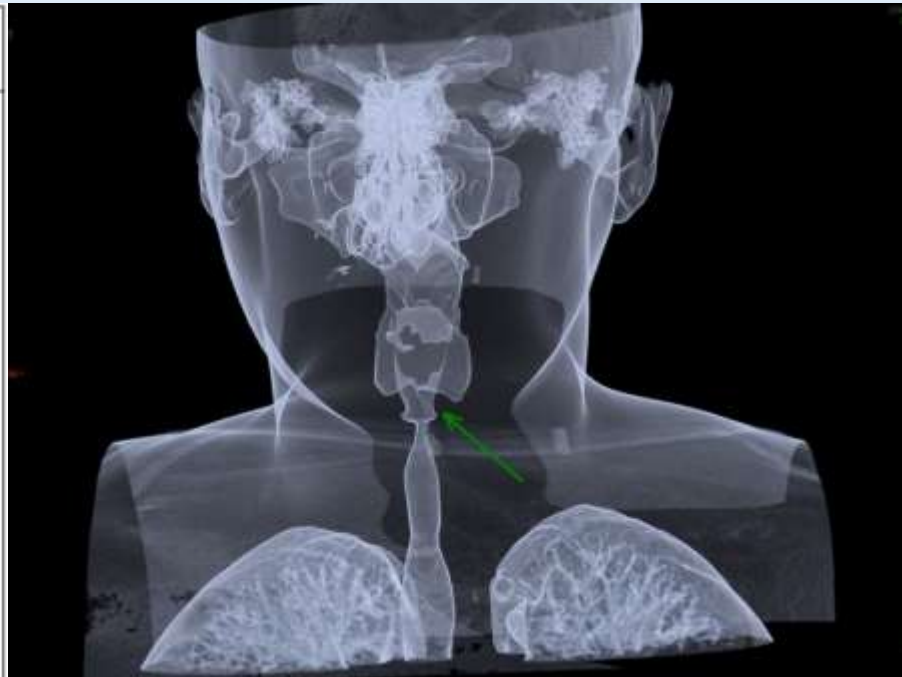
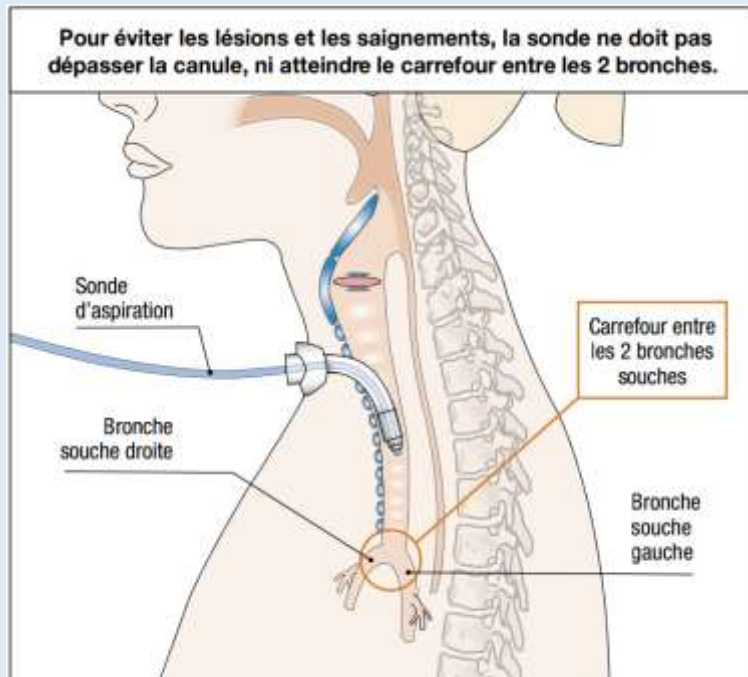
Exemple d'une mauvaise gestion de canule



INTERDIT

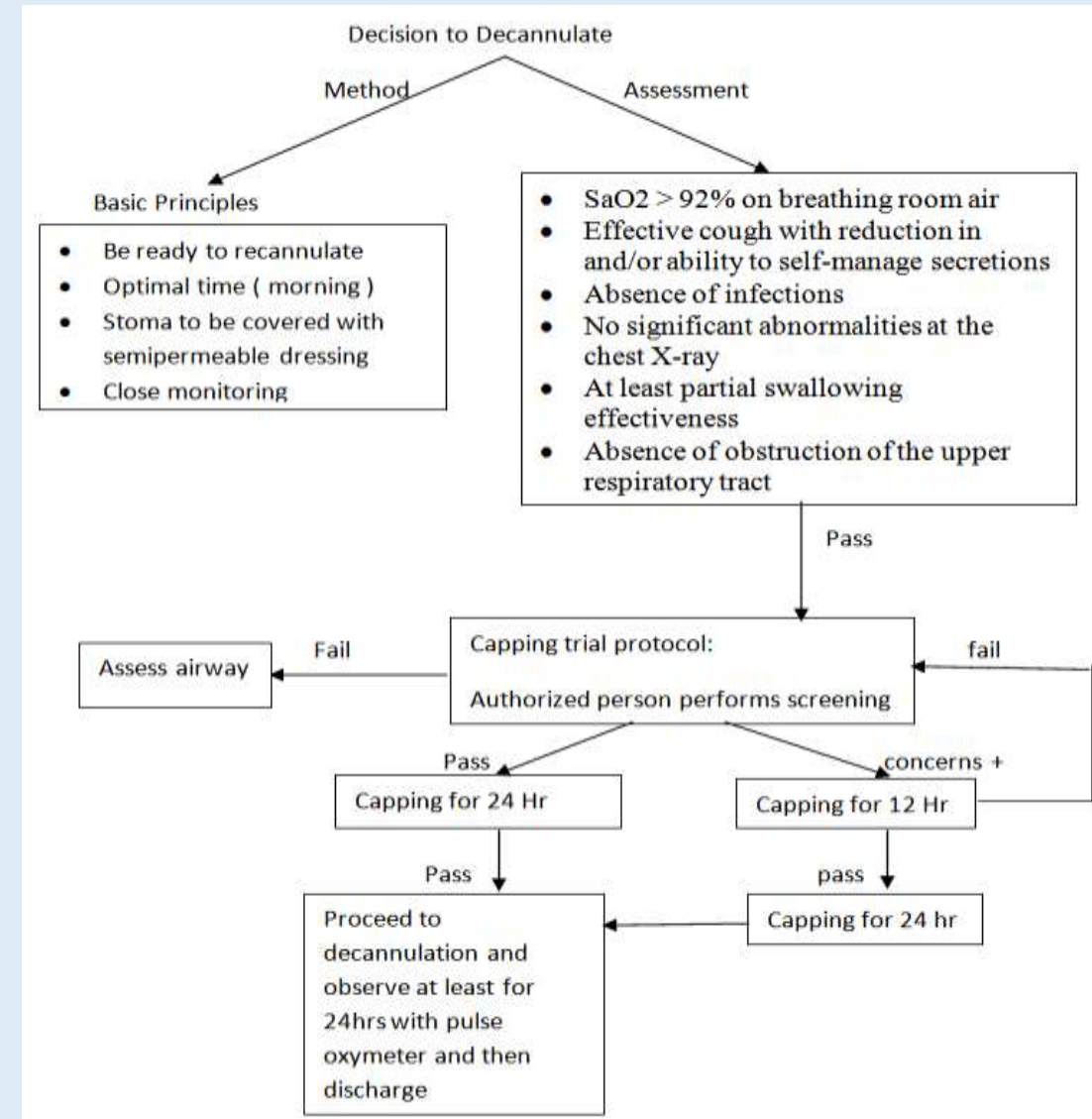
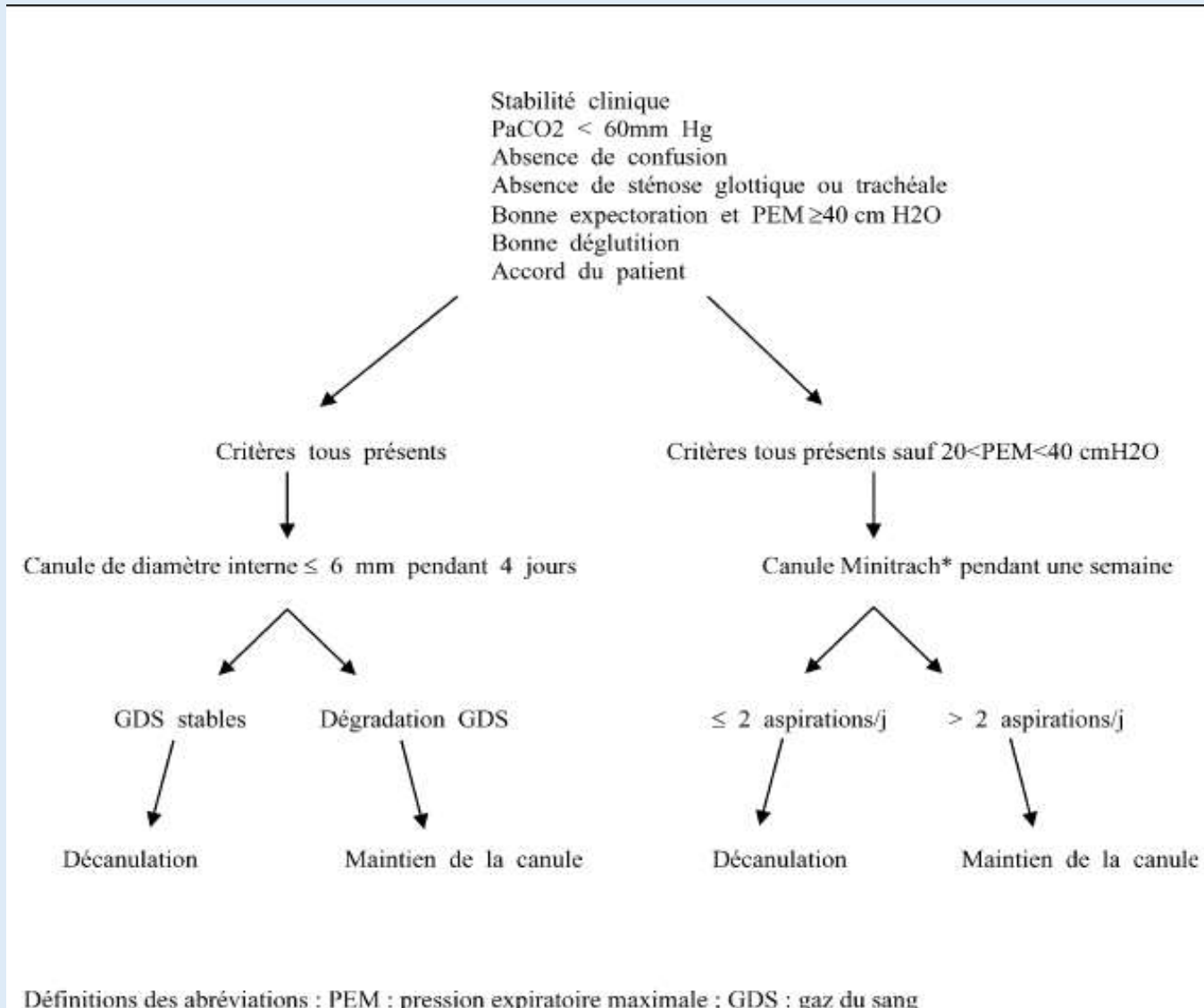
Gestion des sécrétions

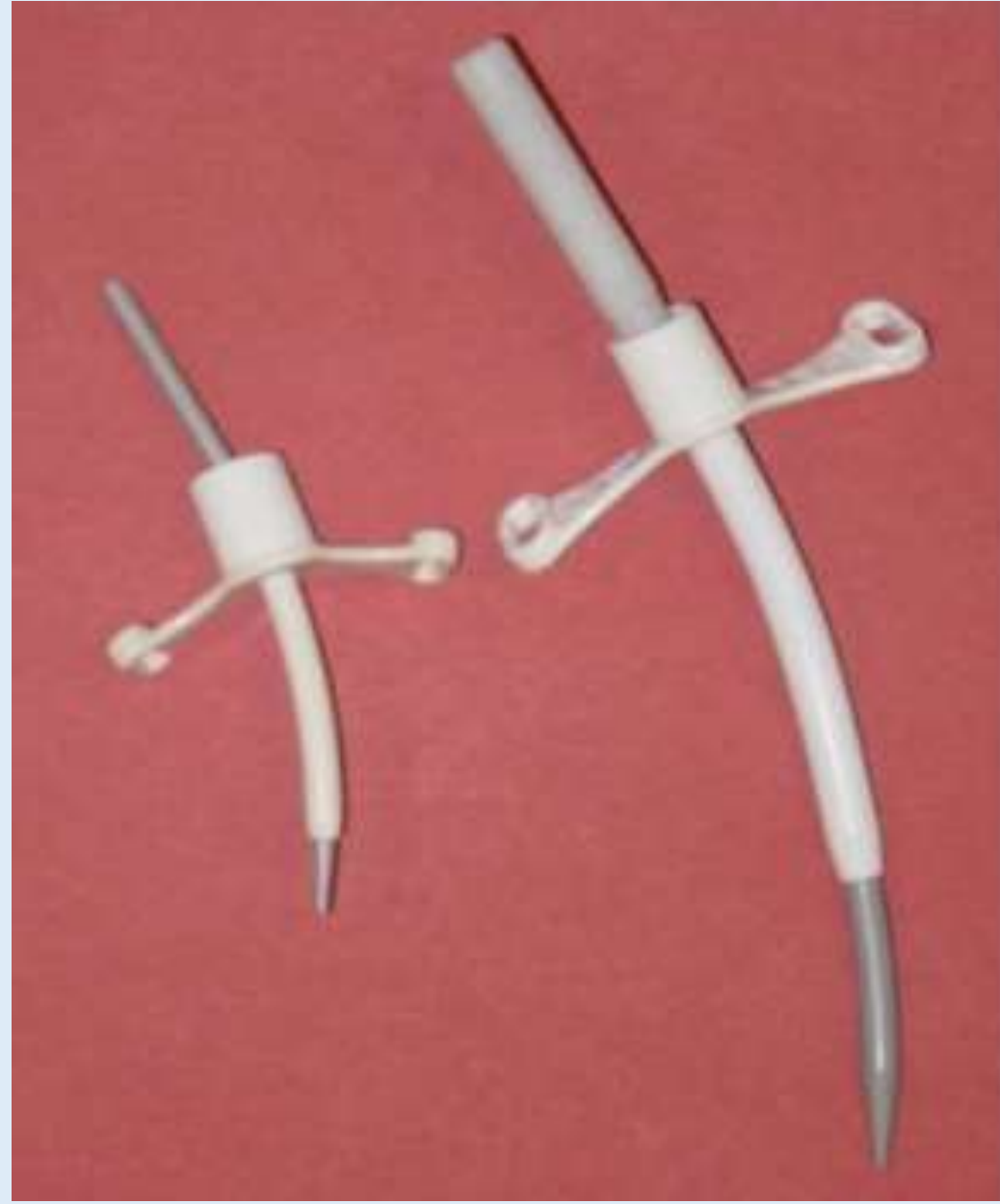
- Drainage bronchique
- Aspiration, comment faire?



Mauvaises pratiques = frein à la décanulation

Plus de précisions dans les arbres décisionnels





D'autres outils en cours de développement pour nous aider

- Echelles d'évaluation
- Trachéostomy teams
- Unité de sevrage

QsQ score: Quantitative and semiquantitative parameters

Parameter	Cut-off	Missing	Fitting
<i>Objective quantitative parameters – Main criteria</i>			
Cough	MEP $\geq$ 40 cmH ₂ O	0	20
	PCF > 160 L/min		
Tube capping	$\geq$ 24 h	0	20
<i>Semi-quantitative parameters – Minor criteria</i>			
Level of consciousness	Drowsy/Alert	0	5
Secretion	(thick vs. thin)	0	5
Swallowing	Impaired/Normal	0	5
Capnia	paCO ₂ < 60 mmHg	0	5
Patent airway	Tracheal stenosis < 50% seen by bronchoscopy	0	5
Age	<70	0	5
Indication for tracheostomy	Others/Pneumonia or airway obstruction	0	5
Comorbidities	Present ($\geq$ 1) or None	0	5

Et s'il y a échec?

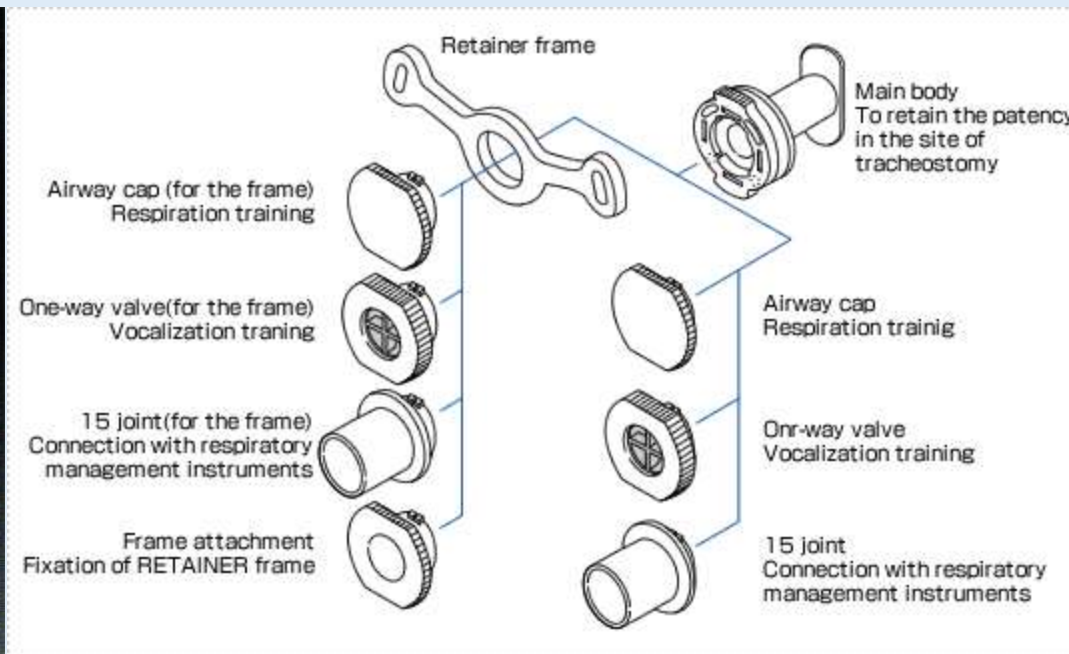


➤ Entre 3 et 5% d'échec de décanulation

- Toux inefficace
- Troubles majeurs de la déglutition

➤ Recanulation dans les 48 à 72h

- Trachéotomie longue durée
- Tracheostomy retainer
- (Trachéostomie)



Conclusion: Quand décanule-t-on?

➤ Prérequis

- Patient orienté et surtout **DÉVENTILÉ**
- Toux efficace **160 L/min**
- Gestion des sécrétions (peu/pas d'aspirations sur les dernières 24h)
- SaO₂ > **92%** air ambiant et PaCO₂ < **60** mmHg
- Capacité vitale **1L**

➤ Différentes approches cliniques en fonction des spécialités/lieux

- Changements de calibre (8/6/4)
- Canule fenêtrée
- Ballonnet +/-
- Valve +/- et bouchon
- Unité de sevrage pour les sevrages longue durée (complications)