
De la canule non parlante à la décanulation : un travail d'équipe

Congrès SFORL 2023

A. Multedo - Orthophoniste

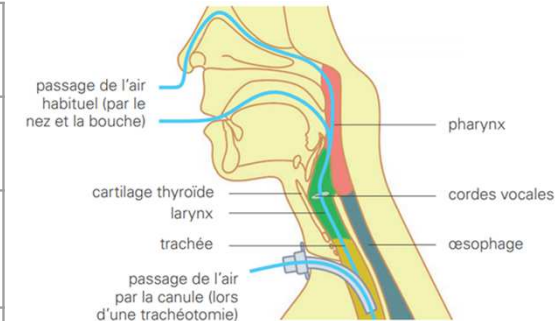
C. Cazals - MKDE

Service ORL / CMF – CHU Gui de Chauliac

Effets de la canule sur la respiration/déglutition

Effets d'une canule trachéale ouverte

	Respiration	Déglutition
	Effets généraux	
+	Respiration trachéale = confort ventilatoire	
-	- Perte du rôle des fosses nasales : réchauffement, humidification, filtration - Défaut d'apnée -> Perte d'efficacité de la toux	- Désafférentation du larynx - Diminution ascension laryngée + - Défaut d'apnée -> Diminution de la propulsion pharyngée
	Effets spécifiques du BG	
+	Protection des voies aériennes des fausses routes salivaires / saignements / écoulement	
-	Augmentation risque d'obstruction par le bouchon	- Perte du réflexe de déglutition - Défaut d'ouverture du SSO - Diminution ascension laryngée ++



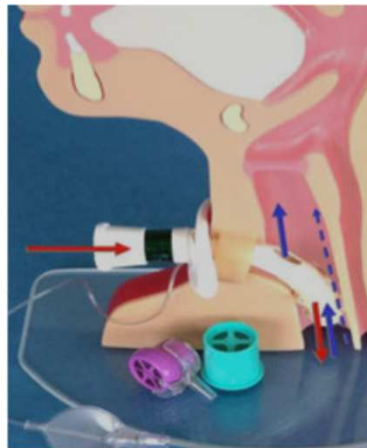
<https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documentstracheotomie.pdf>



http://www.chu-charleroi.be/sites/default/files/je021014_aspirationtrachealeetsoinsdetracheotomie.pdf

Effets d'une canule trachéale fermée

	Respiration	Déglutition	Phonation
+	- Ventilation physiologique - Efficacité de la toux	- Réafférentation du larynx -> réflexe de déglutition retrouvé - Amélioration de l'ouverture du SSO (BD) - Amélioration de la propulsion pharyngée	Vocalisation possible
-	- Encombrement bronchique si trouble de la déglutition salivaire (BD) - Gêne respiratoire (stridor, forçage...)	Absence de protection des voies aériennes (BD)	



<https://www.dysphagie.ch/fran%6C3%A7ais/informations-pour-les-professionnels/gestion-de-canule-en-cas-de-dysphagie/>

Le travail de sevrage

Evaluation de la déglutition salivaire

Examen clinique

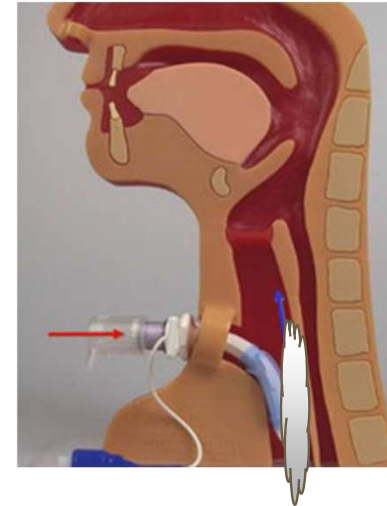
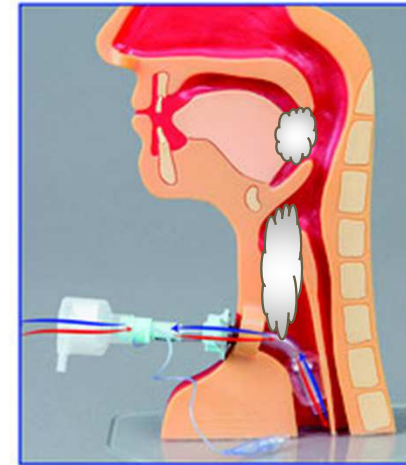
- Dossier Médical 
 - Antécédents / Chirurgie
 - Type de canule
 - Durée de la trachéotomie
 - Adjuvants : O2, aérosol
- Installation du patient 
- État de conscience, compréhension et coopération 
- Respiration spontanée : FR, amplitude, tirage 
- Etat bucco-dentaire 
- Mobilité, tonicité et sensibilité oro-faciales 
- Observation des sécrétions
 - Localisation
 - Bronchiques ou salivaires
 - Quantité

Aspiration et dégonflement du ballonnet (1)

-  alimentation entérale
- Aspiration buccale avec yankauer
- Evaluation de l'encombrement bronchique +/- 1ère aspi trachéale
- Dégonflement progressif du ballonnet avec aspiration trachéale
- Observations
 - Efficacité de la toux
 - Quantité et qualité des sécrétions
 - Réflexe de déglutition salivaire

➡ Evaluation déglutition salivaire ballonnet dégonflé

➡ Pas de toux ne veut pas dire pas de FR



Aspiration et dégonflement du ballonnet (2)



Réautomatisation de la déglutition

- Mise en place CIF + valve de phonation
- Observation du patient au moins 15 min
 - Toux sur déglutition salivaire ?
 - Désaturation ?
 - Inconfort ?
 - Qualité de la voix ?
- Education thérapeutique
 - Remonter et aspirer la salive / les sécrétions
 - Prise de conscience (voix ou respiration mouillée)
 - Rétablir l'automatisation de la déglutition salivaire



- ➡ Sessions avec ballonnet dégonflé + valve de phonation / bouchon sur la journée
Puis progressivement sur la nuit
- ➡ Si déglutition salivaire non automatisée -> voir si toux et ETP efficace + confort du patient

Le travail de sevrage

Le retour à la respiration physiologique

Respiration physiologique

- Mise en place de la chemise interne fenêtrée et de la valve de phonation / bouchon
- Poursuite de l'examen clinique :
 - Respiration : Tirage / amplitude / confort / toux
 - Articulation : Tonicité / mobilité oro-faciale
 - Phonation : Mobilité laryngée
- Si inconfort : œdème / granulome / fenêtrée non adaptée / canule pas en place



Le travail de sevrage

La décanulation

Canule fermée 3 jours / 2nuits + Déglutition salivaire efficiente



Décanulation possible



Cas particulier : la reprise alimentaire chez le patient porteur d'une canule à ballonnet

Reprise alimentaire

- Pas d'évaluation si ballonnet gonflé (sauf cas très particulier)
- FR alimentaires $\neq$ FR salivaires
- Choisir des éléments détectables visuellement et gustativement
- Vigilance sur la saturation, l'encombrement, les fuites péritrachéales
- Pas de toux ne veut pas dire pas de FR
- Aspiration trachéale à la fin de l'essai pour observer d'éventuels résidus alimentaires



Patient alimenté à ballonnet dégonflé + valve de phonation /
bouchon



Surveillance par les équipes soignantes

L'éducation thérapeutique du patient

Patient sortant à domicile avec canule

- Nécessité d'un miroir (salle de bains) 
- Savoir enlever et remettre la chemise interne 
- Savoir ouvrir le clapet 
- Nettoyage avec eau + savon + écouvillon 

➡ Objectifs = Gérer l'hygiène et savoir réagir en cas d'urgence vitale

➡ Patient non autonome : Non sortant !!!

- **Moinard, G. Manier - Revue des Maladies Respiratoires - Vol 17, N° 1, p.23 , EM consulte, mars 2000**
- **J.-P. Janssens - Physiologie de la toux - Revue Médicale Suisse, n°2502 - 2004**
- **Akira Haji, Satoko Kimura, and Yoshiaki Ohi - A Model of the Central Regulatory System for Cough Reflex, Biol. Pharm. Bull. 36(4) 501–508 (2013)**
- **P. Dalibon – Comprendre le mécanisme de la toux pour mieux le prendre en charge – Elsevier Masson -2016**
- **E. Bretagne – Etre laryngectomisé : réhabilitation et réadaptation. Psycho-oncologie, 2008**
- **D. Robert- Les troubles de la déglutition post intubation et trachéotomie - Société de réanimation de langue Française. 2004, Publié par Elsevier SAS**
- **Bartella AK., Kamal M., Berman S., Steiner T., Frölich D., Hölzle F., Lethaus B. - Role of swallowing function of tracheotomised patients in major head and neck cancer surgery – The journal of craniofacial surgery, March 2018**
- **Moreno-Ruiz S. Prise en charge précoce post opératoire en service de cancérologie ORL Université Nice Sophia Antipolis – Faculté de Médecine - Ecole d'Orthophonie – 2014, Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie**
- **Garuti et al. Swallowing disorders in tracheostomised patients: a multidisciplinary/multiprofessional approach in decannulation protocols – Multidisciplinary Respiratory Medicine - 2014**

Références

