

SFORL

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU

Décanulation chez l'enfant, approche en sciences infirmières

*Zina GHELAB – Infirmière en Pratique Avancée, spécialisée filière ORL – trachéotomie – ventilation invasive
Hôpital Robert Debré, Paris*

*Faustine ROBICHON – Puéricultrice, coordinatrice filière trachéotomie de l'enfant
Hôpital de la Timone, Marseille*

Plan

- 1 / La décanulation : Généralités
- 2 / Quels critères
- 3 / Impacts sur l'enfant et sa famille
- 4 / Les sciences infirmières : rappel
- 5 / En pratique

La décanulation : généralités

Contexte général

■ Durée de la trachéotomie est variable et dépend de plusieurs facteurs :

- ▶ Indications : étude réalisée sur 426 enfants trachéotomisés a montré une médiane de décanulation de 14 mois (*min 11mois ; max 18mois*)
- ▶ Des patients eux même et des comorbidités :
 - PCV Médiane a 27,7 (*min 1 mois ; max143,7 mois*)

Duration of cannulation ^d	(n = 15)	(n = 37)	
Mean. mo	87.5	33.0	
Median (range), mo	58.0 (0.5–297.3)	27.7 (1.0–143.7)	0.014

Table 4

Age, length of hospitalization, cannulation duration by cannulation status.

Variable	Ongoing	Decannulated	p value Ongoing vs decannulated
Age at tracheotomy	(n = 20) ^a	(n = 42)	
Mean, mo	5.7	11.0	
Median (range), mo	3.0 (0.1–46.0)	3.1 (0.1–146.4)	0.63
LOH ^b after tracheotomy	(n = 16)	(n = 36)	
Mean, days	77.5	68.1	
Median (range), days	40.5 (10–333)	43.0 (7–221)	0.76
Duration of cannulation ^c	(n = 19)	(n = 37)	
Mean, mo	69.8	33.0	
Median (range), mo	33.0 (0.5–297.3)	27.7 (1.0–143.7)	0.51
Duration of cannulation ^d	(n = 15)	(n = 37)	
Mean, mo	87.5	33.0	
Median (range), mo	58.0 (0.5–297.3)	27.7 (1.0–143.7)	0.014

^a n differs between variable due to unknowns.

^b Length of hospitalization.

^c Including data of patients who expired while cannulated.

^d Excluding data of patients who expired while cannulated.

Funk RT et al. Factors associated with tracheotomy and decannulation in pediatric bilateral vocal fold immobility. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. juin 2015

McPherson ML et al. A decade of pediatric tracheostomies: Indications, outcomes, and long-term prognosis. Pediatr Pulmonol. juill 2017

Les répercussions

Biophysiological

Psychoaffective

L'enfant va ainsi se construire et s'adapter à la trachéotomie

L'enfant va apprendre à communiquer, respirer et s'alimenter de façon optimale avec sa canule de trachéotomie

Sociales

5

Les répercussions

Biophysiological

Psychoaffective

La décanulation = inversion des processus dans les différentes dimensions

Sociales

6

Quels critères

- Pas de consensus sur les modalités ou critères au sein de la littérature
- Dépend de l'expérience du praticien et du centre dans lequel le patient est suivi
- Existence de protocoles évalués / Revue systématique de protocoles / Recommandations basées sur l'expérience
- Lorsque l'indication de la trachéotomie est résolue
- Critères et évaluation en fonction du contexte
- Possibilités :
 - ▶ Patients non ventilés
 - ▶ Patients ventilés sans besoin de ventilation
 - ▶ Patients ventilés dont le besoin est persistant

Flanagan F et al. Tracheostomy decision making: From placement to decannulation. Semin Fetal Neonatal Med. oct 2019

Verma R et al. Decannulation following tracheostomy in children: A systematic review of decannulation protocols. Pediatr Pulmonol. août 20216

8

■ La tolérance aux épreuves d'obturation de la canule après diminution progressive de la taille initialement portée par l'enfant

- ▶ Prickett KK et al. Inpatient observation for elective decannulation of pediatric patients with tracheostomy. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. févr 2015

■ Obturer une canule in situ, même à la taille la plus minime = discutable en pédiatrie (place trop importante occupée par la canule dans la trachée)

Utiliser des canules fenêtrées pour évaluer la tolérance aux épreuves de canule obturée chez les jeunes enfants

- ▶ Cuestas G et al. [Tracheal decannulation in pediatrics: When and how?]. Arch Argent Pediatr. août 2021

■ Pas de canules fenêtrées en pédiatrie ne sont pas proposées = risques donc fenêtrer soit même les canules

- ▶ Gray R et al. Tracheostomy Decannulation in Children: Approaches and Techniques. The Laryngoscope. 1998

■ Endoscopie VS Polysomnographie VS association des deux

- ▶ Watters KF. Tracheostomy in Infants and Children. Respir Care. juin 2017
- ▶ Wirtz N et al. Pediatric Decannulation Protocol: Outcomes of a 10-Year Experience. Otolaryngol Head Neck Surg. avr 2016

Impacts sur l'enfant et sa famille

« Je n'avais aucune envie de retirer la canule. La trachéotomie, je trouvais ça très bien. Maxence pouvait courir sans être essoufflé, lorsqu'il était malade, je pouvais l'aspirer sans le réveiller, je n'avais pas besoin de faire des lavages de nez... Je savais que grâce à elle il n'y avait pas de risque d'être intubé de nouveau. Le premier hiver passé sans la trachéotomie j'allais aux urgences au moins une à deux fois par mois. Chez le médecin dès que Maxence toussait un peu. J'avais peur de revivre ce que j'avais vécu à sa naissance ».

« J'étais petit, 5 ans maman m'a dit. Je ne comprenais pas vraiment pourquoi je devais enlever ma trachéotomie. Pour moi c'était assez normal de respirer comme ça. Je pensais que c'était les autres qui ne respiraient pas normalement, pas moi ! Je me souviens juste que le docteur a mis le bouchon. Les sensations n'étaient plus les mêmes, les odeurs n'étaient plus les mêmes, ça me faisait tousser beaucoup. Le lendemain, il y avait du monde, le docteur a enlevé ma trachéotomie et mis un pansement. Maman a pleuré et moi aussi mais je ne sais pas pourquoi ».

Chauvin É, Ghelab Z, Pilotti A. L'enfant trachéotomisé, de la surcharge à la décharge ? *Contraste*. 2022;56(2):159-77.

« Moi j'ai très mal vécu la décanulation. On me l'a volée en réalité. J'ai eu l'impression que c'était tout sauf un moment à nous. Je n'ai pas osé dire qu'il y avait trop de monde. A l'époque de la décanulation, Camila avait 17 mois. C'est très particulier ce que je vais vous dire... mais j'ai eu l'impression qu'après la décanulation ce n'était plus ma petite fille. La mienne elle avait une trachéotomie, je n'entendais pas sa voix, je l'entendais respirer... A mon retour à la maison j'ai mis quelques jours avant de retrouver ma fille. Le moment le plus compliqué finalement c'était lorsque le prestataire est venu retirer le matériel et les machines. J'ai rêvé de ce moment pour gagner de la place dans la chambre des filles et maintenant que ce moment était enfin arrivé, je n'arrivais plus à reconnaître la chambre de ma puce. Elle ressemblait à une chambre d'hôpital avant et là plus rien. Comme si ces années avaient disparu. Je n'ai rien dit parce que j'avais peur qu'on me prenne pour un fou » .

« 5 ans avec la trachéotomie, d'un coup c'est terminé et c'est comme si la vie devait reprendre avant la trachéotomie sauf que ça fait 5 ans que je m'occupe de ma fille. En réalité, je n'étais pas prête ! Lorsque nous sommes rentrées toutes les deux. J'ai mis du temps à passer à autre chose. Par exemple, le matin j'avais l'habitude de faire la douche de Laura et après faire les soins. Pendant au moins 3 semaines, après la douche, Laura et moi étions perdues. Nous ne savions pas quoi faire. Nous nous mettions par terre, assises toutes deux et restions dans le silence à attendre 20 minutes (temps des soins) et après nous nous levions pour faire autre chose. Par la suite Laura est retournée à l'école et moi je devais reprendre mon travail mais j'avais l'impression de ne savoir faire que ça, les soins et m'occuper de ma fille. J'étais désespérée ! Je n'arrivais pas à retrouver du travail, j'avais honte et d'un coup nous n'avions plus les aides. C'était l'angoisse ».

Chauvin É, Ghelab Z, Pilotti A. L'enfant trachéotomisé, de la surcharge à la décharge ? Contraste. 2022;56(2):159-77.

Les sciences infirmières : Rappel

Science ?

Sciences et les disciplines se structurent avec des :

- Concepts
- Théories et modèles
- Paradigmes

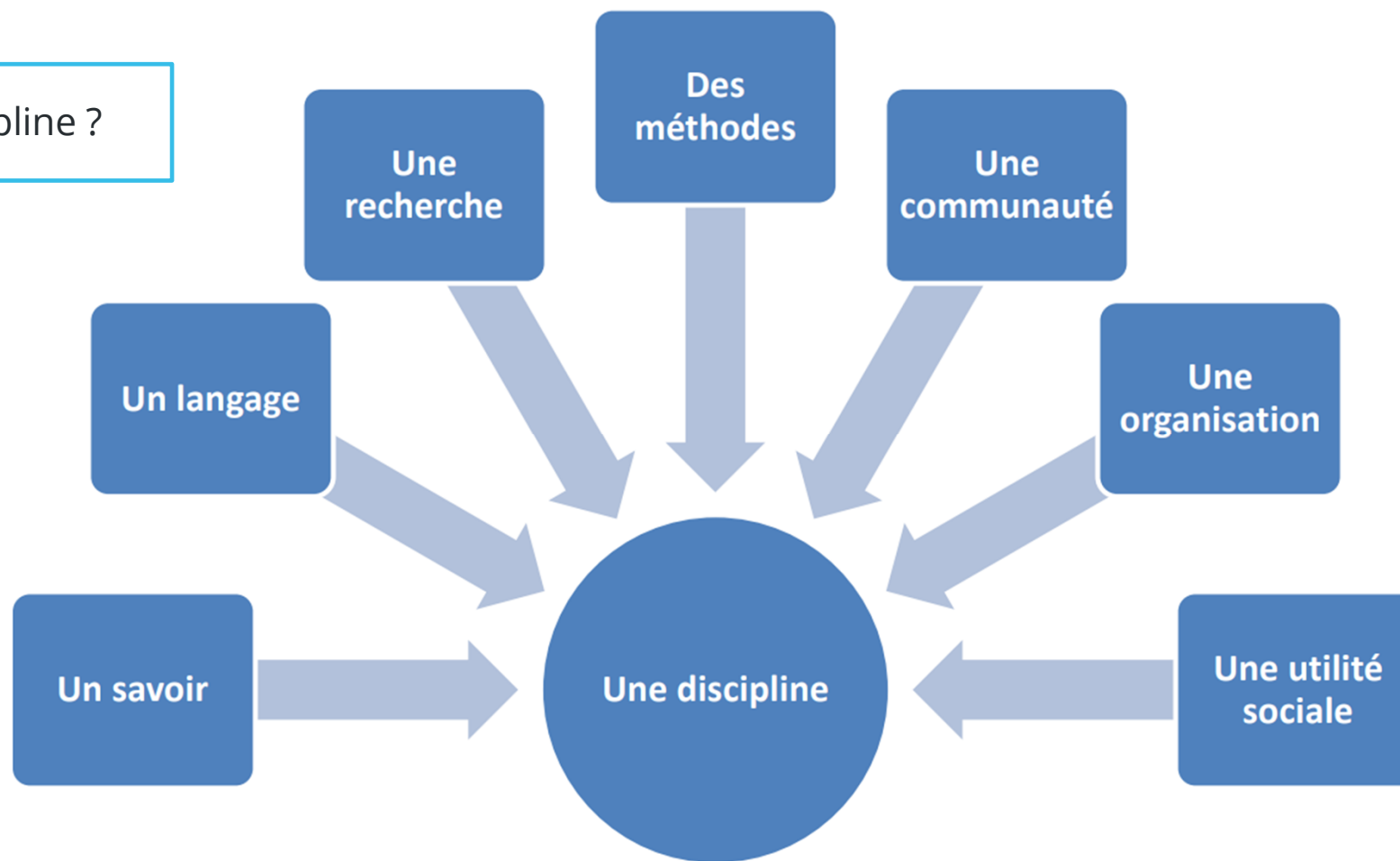


Niveaux d'abstraction
concret ↔ abstrait



.

Discipline ?



Les courants de pensées ?

- ↙ l' école des besoins
- ↙ l' école de l'interaction
- ↙ l' école des effets souhaités
- ↙ l' école de la promotion de la santé
- ↙ l' école de l'être humain unitaire
- ↙ l' école du caring.

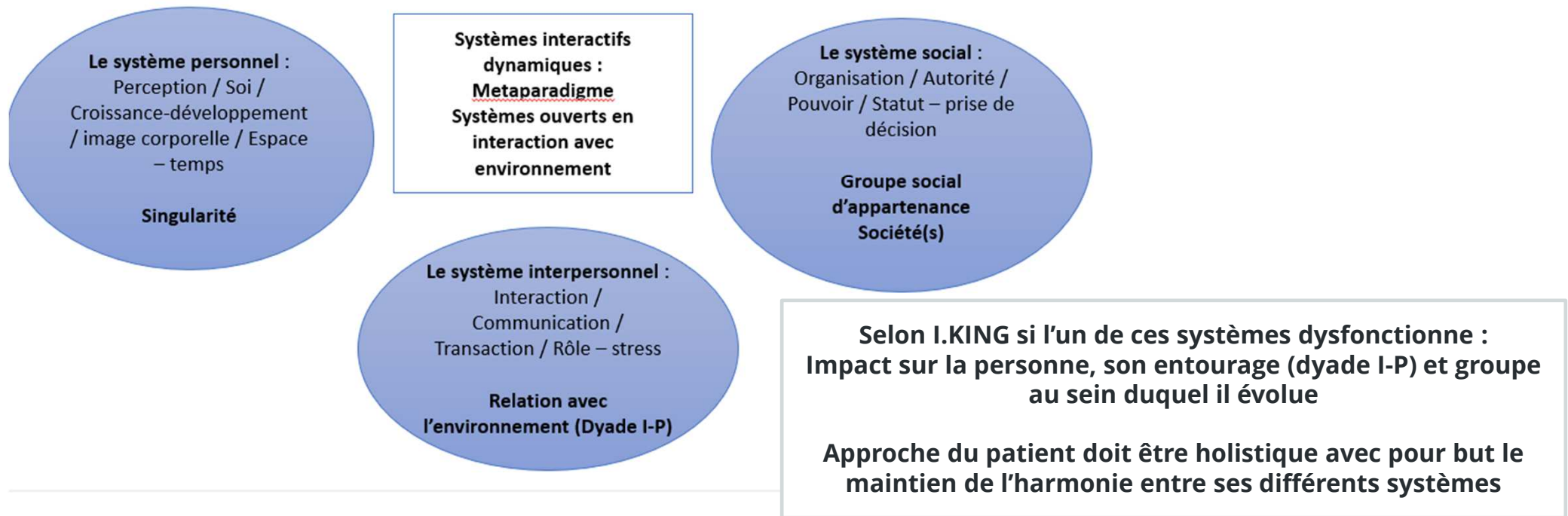
Henderson V, Orem D, Abdellah F. (V. HENDERSON) - La capacité de la personne d'effectuer ses auto-soins (Dorothea OREM).

16

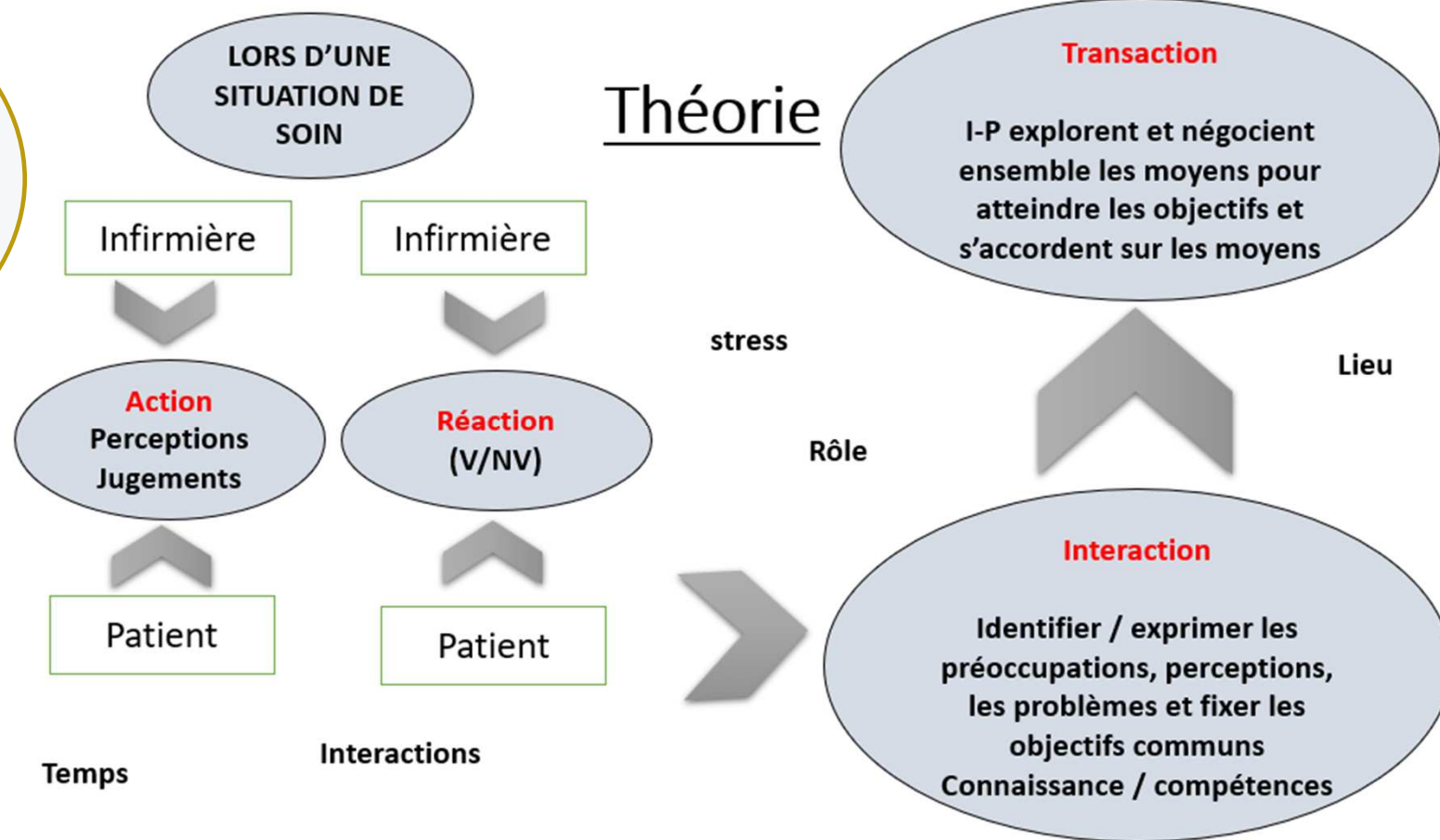
En pratique

Ecole de l'interaction : Imogène KING

Cadre conceptuel



La théorie de l'atteinte des objectifs





- ▶ 1 / Décanulation est un moment particulier
- ▶ 2 / Nécessité de connaître les critères individuels
- ▶ 3 / Guider les patients dans l'atteinte des objectifs pour atteindre les critères
- ▶ 4 / Prendre en considération les phénomènes psycho-sociaux
- ▶ 5 / Rôle des sciences IDE

SFORL SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU

Merci....

*Zina GHELAB – Infirmière en Pratique Avancée, spécialisée filière ORL – trachéotomie – ventilation invasive
Hôpital Robert Debré, Paris*

*Faustine ROBICHON – Puéricultrice, coordinatrice filière trachéotomie de l'enfant
Hôpital de la Timone, Marseille*