

## PRISE EN CHARGE DU PATIENT TRACHEOSTOMISÉ APRES LARYNGECTOMIE TOTALE DE LA PERIODE POSTOPERATOIRE A LA SORTIE

BPA – PEC 2411 TRACHEOS Version 2 validée le 19/11/2024

[CONSULTER LA VERSION INTERACTIVE](#) 

### DÉFINITION

Soins infirmiers auprès du patient porteur d'une trachéostomie en vue de prévenir et gérer les complications éventuelles et de développer son autonomie.

**La trachéostomie** après laryngectomie totale est l'**abouchement définitif** de la trachée à la peau du cou.

↪ *Référentiel AFSOS(1) : [https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie\\_AFSOS-2023.pdf](https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie_AFSOS-2023.pdf)*

### OBJECTIFS

- Assurer les soins techniques dans les suites opératoires
- Anticiper, organiser et coordonner la sortie du patient
- Conseiller/éduquer le patient et son entourage en vue de son autonomisation et la reprise progressive de la vie sociale.
- Uniformiser les pratiques soignantes

### INDICATIONS

- Cancer du pharynx et du larynx
- Cancer du tiers supérieur de l'œsophage avec extension laryngée
- Dans de rares cas : laryngectomie totale fonctionnelle

### PRÉ REQUIS

### RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

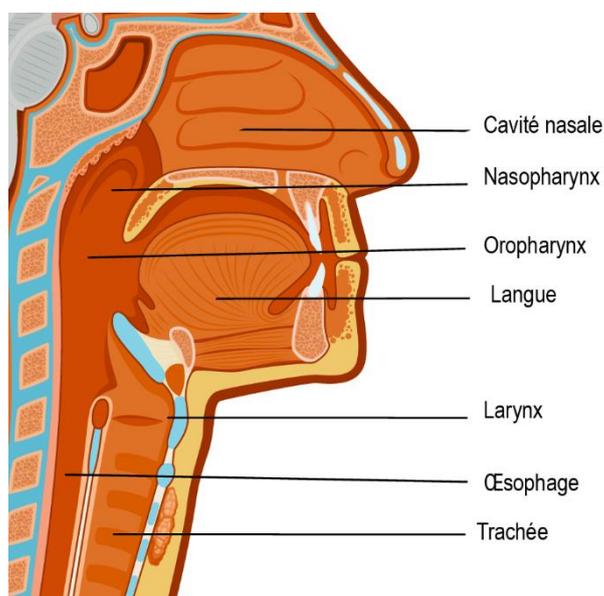


fig. 1 : voies respiratoires supérieures. Coupe sagittale médiane de la tête et du cou ©Macrovector-Freepik.com

### FONCTIONS DU LARYNX (2)

- Respiration : fournit un passage à l'air inspiré et expiré
- Déglutition : oriente l'air et les aliments dans des conduits distincts
- Phonation : par la présence des plis vocaux (= cordes vocales)

## CONSEQUENCES DE LA TRACHEOSTOMIE

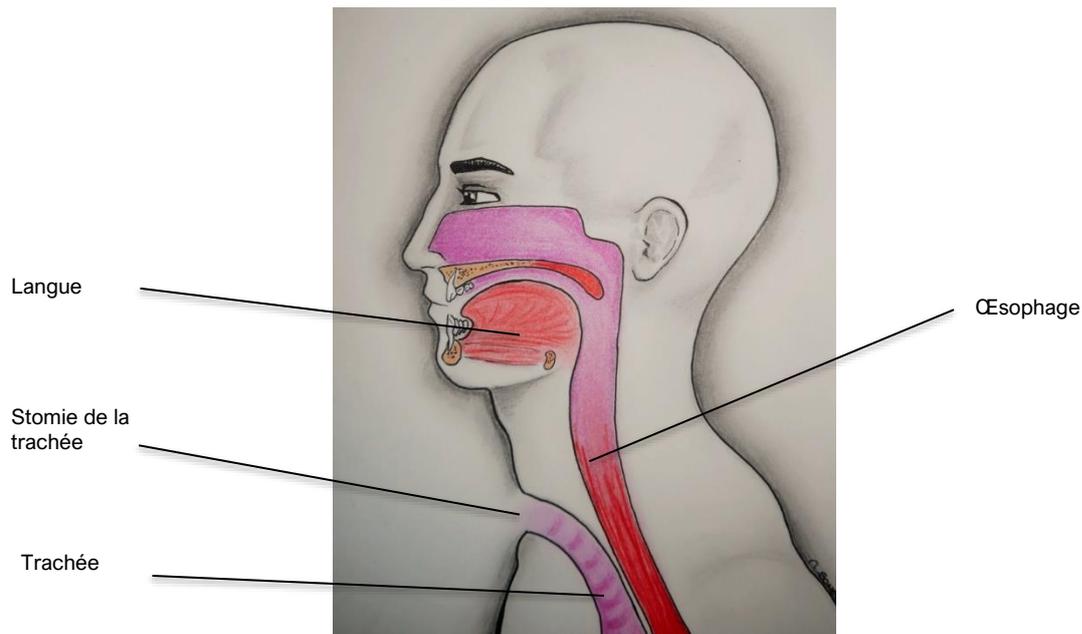


fig.2 : nouvelle anatomie après trachéostomie ©ONCOAURA

Les conséquences de la trachéostomie sont définitives :

- Perte de la voix (parole, chuchotement, rire, gémissement, cri, chant). Rééducation possible (apprentissage d'autre voix)
- Perte de l'odorat (Rééducation olfactive possible)
- Impossibilité de réaliser des efforts à glotte fermée (ex : port de charges lourdes, pousser pour la défécation ; troubles lors des rapports sexuels)
- Interdiction de se baigner (mer, rivière, piscine, baignoire)

### INFO IDE :

En cas de besoin de ventilation, d'oxygénothérapie, ou d'aérosolthérapie positionner le masque sur le trachéostome (ni sur la bouche ni le nez)

## PARCOURS -TYPE PATIENT TRACHEOSTOMISE

### PREOPERATOIRE

Après pose d'indication de trachéostomie dans un contexte de cancer ORL (RCP)



#### **CONSULTATION CHIRURGICALE D'ANNONCE**

- Explication intervention, remise de documents d'information (schémas) + recueil consentement éclairé
- Proposition de rencontre d'une personne laryngectomisée (association des mutilés de la voix). Présentation des possibilités de réhabilitation vocale
- Orientation vers psychologue
- Détermination date d'intervention
- Traçabilité dossier patient/ Remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS)



#### **CONSULTATION D'ANESTHESIE**

- Indication d'anesthésie générale + recueil consentement éclairé
- Consignes relatives à la gestion des traitements en cours (anticoagulants, antidiabétiques...)
- Consignes préopératoires
- Prescription du bilan préopératoire (biologie...)

#### **TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT (TAS)**

- Evaluation-compréhension de la situation, de l'état psychologique, reprise des informations données par le chirurgien
- Explications du postopératoire +/- présentation +/- choix du matériel postopératoire
- Orientation vers soins de support requis : addictologie, diététicien, psychologue



#### **CONSULTATION ORTHOPHONISTE**

- Présentation des moyens de communication postopératoire : voix chuchotée, gestuelle, ardoise, tablette
- Présentation des possibilités de réhabilitation vocale (selon décision conjointe patient/chirurgien) : voix œsophagienne, voix trachéo-oesophagienne (= implant phonatoire), laryngophone
- Si Programme d'éducation thérapeutique (ETP) sur l'établissement : diagnostic éducatif +/- intégration dans le programme

**+/- CONSULTATION DENTAIRE** si prévision radiothérapie

### HOSPITALISATION

**J-1 ou J0** : Accueil. Installation. Check-list pré opératoire

**J0** : Intervention chirurgicale

Surveillance en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI)

Suivi chirurgical

Surveillance générale et locale en unité de soins

Alimentation temporaire par sonde nasogastrique jusqu'à cicatrisation

Soins et éducation du patient : gestion de la canule

Intervention orthophoniste

Intervention diététique

Soutien psychologique (image corporelle)

Préparation de la sortie (prestataire pour matériel à domicile (forfait 8), ordonnances kinésithérapeute, orthophoniste, rendez-vous médicaux...)



### A DISTANCE

Consultation chirurgicale : information traitements adjuvants préconisés

Rééducation orthophonique

+/- Radiothérapie

+/- Chimiothérapie

Poursuite de l'ETP, activités éducatives

+/- Soins de support (suivi diététique si alimentation artificielle...)

## RISQUES ENCOURUS (1,3)



### RISQUES IMMEDIATS POSTOPERATOIRES

- Hémorragie
- Dyspnée liée à la formation d'un bouchon muqueux (humidification de l'air insuffisante, sécrétions abondantes...)
- Infection
- Irritation en lien avec une canule inadaptée, des aspirations endotrachéales trop profondes (supérieures à la longueur de la canule)
- Ischémie +/- nécrose de la trachée liée à une pression trop élevée du ballonnet

### RISQUES SECONDAIRES

- Fistule ou pharyngostome lié à un lâchage des sutures
- Formation d'un bouchon muqueux
- Surinfection bronchique
- Sténose trachéale

## TECHNIQUES

Le patient revient du bloc opératoire avec :

- **Canule endotrachéale**
- **Drains de Redon<sup>1</sup>** qui resteront en place environ 2-4 jours
- **Sonde nasogastrique d'alimentation** qui restera en place jusqu'à la reprise d'une alimentation par voie orale suffisante (7-15 jours).
  - Le contrôle du bon positionnement de la sonde naso-gastrique est réalisé en postopératoire immédiat par radiographie pulmonaire, sur prescription médicale.
  - L'alimentation entérale exclusive doit être administrée en position demi-assise ou assise pour éviter tout risque de reflux.
  - La reprise alimentaire par voie orale se fera avec une alimentation mixée puis normale :
    - Après essai reprise boisson (protocole Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie (RAAC))
    - Après un à deux tests vers J8 et J10 au bleu patenté<sup>2</sup> (ou bleu de méthylène)
- La chambre du patient **comporte** le matériel à aspiration fonctionnel, un humidificateur d'air et une canule à ballonnet (*cf. Annexe I : préparation de la chambre du patient trachéostomisé*)
- Le patient ne peut s'exprimer verbalement

Les 3 soins suivants sont décrits :

- Aspiration endotrachéale
- Soins de canule : à ballonnet et en silicone type LARYTUB®
- Soins d'implant phonatoire

Lors de ces soins, le soignant évite de se positionner devant le trachéostome (projections).  
Le patient est informé du type de soin qui va être réalisé.

<sup>1</sup> En l'absence de curage ganglionnaire, il n'y a pas nécessairement de drain de Redon.

<sup>2</sup> Le patient boit du colorant puis le médecin s'assure de la bonne étanchéité des sutures par l'absence de bleu au niveau du trachéostome.

## MATÉRIEL ET ENVIRONNEMENT

Il existe différents types de canules (1) :

- **A ballonnet.** Constituée de 2 parties :
  - o Une **canule externe** en contact avec la trachée munie d'une collerette sur laquelle est adaptée une lacette.
  - o Une **canule interne** de diamètre inférieur à l'externe couissant dans celle-ci et pouvant également être fixée à celle-ci.
- **Sans ballonnet,** en silicone type LARYTUB®, CYTUBE®

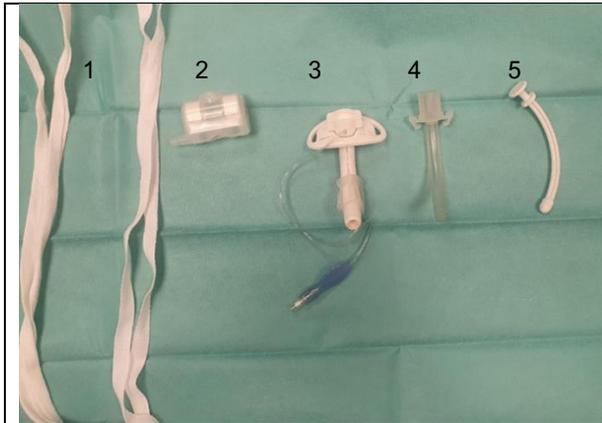


fig.3: canule de Shiley ©ONCO AURA

1. Lacettes
2. Filtre amovible pour canule à connecter au 3
3. Canule externe à ballonnet
4. Canule interne
5. Guide/mandrin

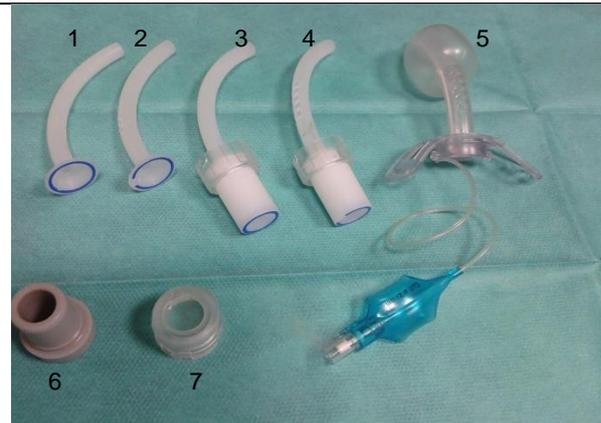


fig.4 : canule tracheofix® ©ONCO AURA

- 1 et 3 : Canules internes non fenêtrées
- 2 et 4 : Canules internes fenêtrées
5. Canule externe à ballonnet
6. Cheminée
7. Clapet phonatoire

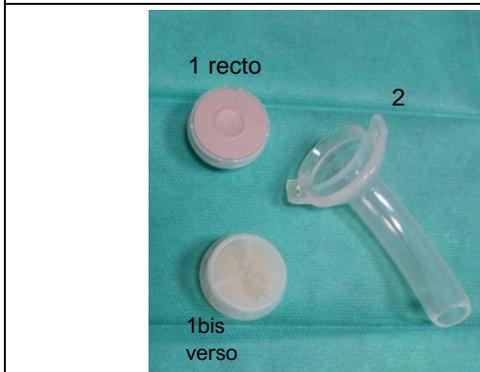


fig.5 : canule larytube® ©ONCO AURA

1. Filtre (partie visible, recto)
- 1bis. Filtre (partie non visible, côté patient, verso)
2. Canule

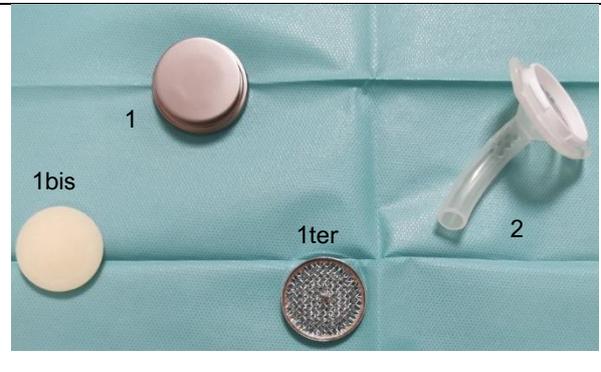


fig.6: canule cytube® ©ONCO AURA

1. Boitier
- 1bis. Filtre (mousse)
- 1ter. Piège à sécrétion (grille)
2. Canule

### INFO IDE :

Le ballonnet de la canule doit toujours être GONFLE AVEC DE L'AIR

☞ Pour en savoir plus sur les différents modèles de canules :

[https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie\\_AFSOS-2023.pdf](https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie_AFSOS-2023.pdf) p7-10

## L'ASPIRATION ENDOTRACHEALE

### ASPIRATION ENDOTRACHEALE (4-7)

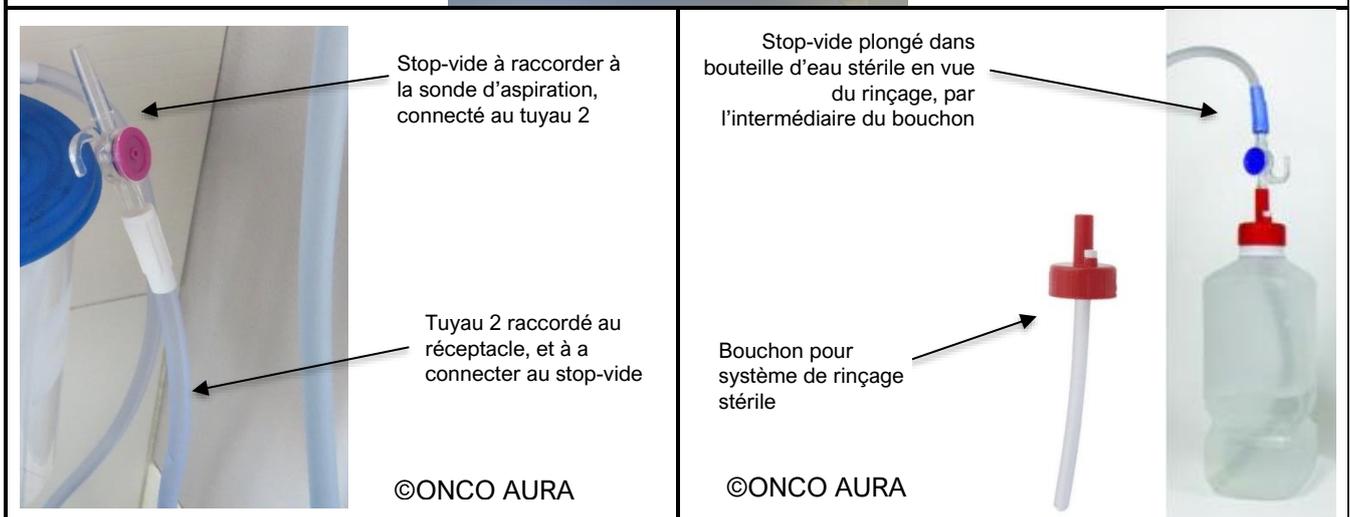
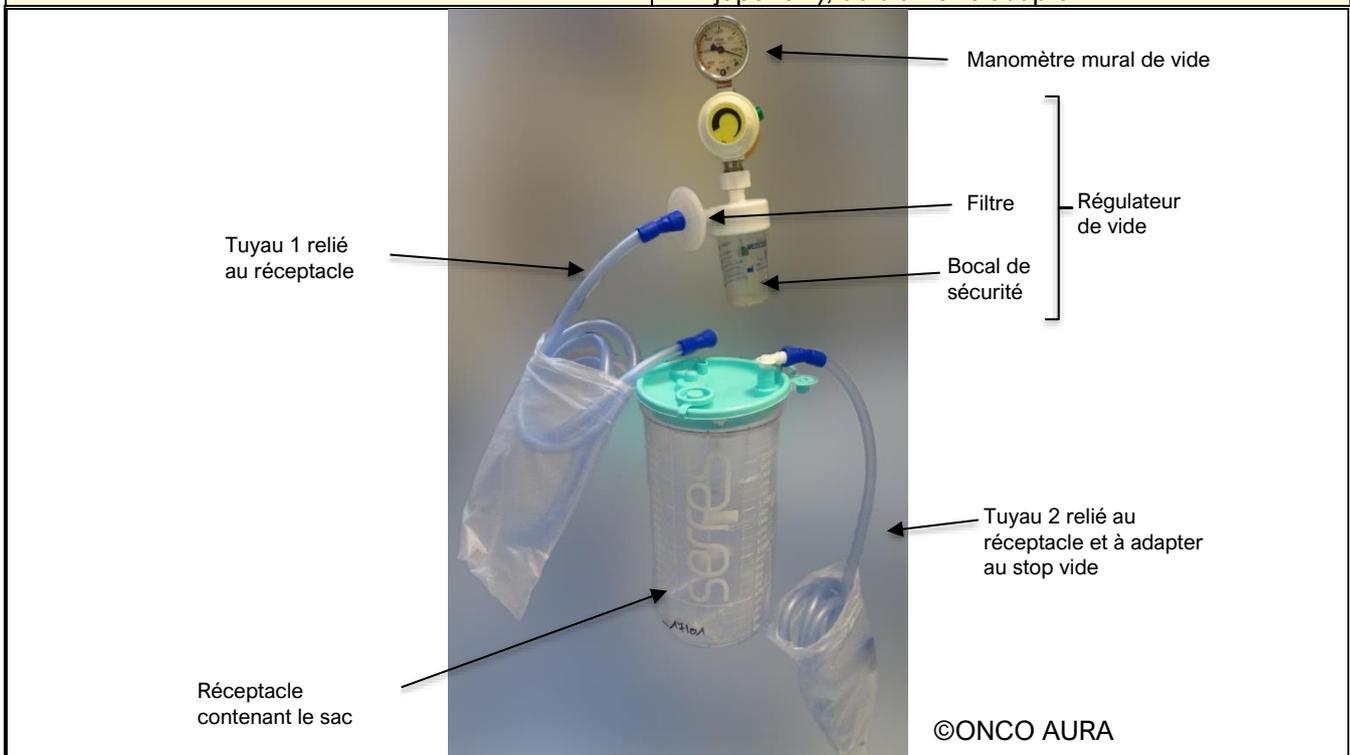


#### Matériel

- Produit Hydro Alcoolique (PHA)
- Equipements de protection individuelle (EPI)(5)  
: Masque, lunettes de sécurité, surblouse ou tablier  
1 paire de **gants non stériles** à usage unique
- *Compresse stériles seulement si utilisation de sondes d'aspiration non protégées (dites « sans jupette »)*
- Sacs poubelle DAOM et DASRI (8)

#### Matériel pour système d'aspiration (voir fig. ci-dessous)

- Manomètre mural pour prise murale de vide
- Sac collecteur de sécrétions
- Réceptacle de sac de sécrétions
- 1 tuyau pour connexion prise de vide/sac collecteur
- 1 tuyau pour connexion sac collecteur/valve stop vide
- 1 valve « Stop vide »
- 1 flacon d'eau stérile muni d'un bouchon pour système de rinçage stérile
- Sondes d'aspiration stériles protégées (dites « avec jupette »), de diamètre adapté



### Fréquence de renouvellement des dispositifs médicaux (4,7):

Le matériel est systématiquement renouvelé au moins entre 2 patients ; le matériel réutilisable est nettoyé et désinfecté entre 2 patients.

Pour un patient :

- Sac de recueil : rempli  $\frac{3}{4}$  ; 1x/7j
- Réceptacle de sac de recueil : nettoyage-désinfection externe 1x/24h
- Stop vide + tuyau du stop vide au sac collecteur : 1x/7j
- Sonde stérile : changement à chaque aspiration  
Sonde se manipule avec gants à usage unique non stériles (+ compresse stérile si sonde non protégée)
- Flacon d'eau stérile (pour rinçage des tuyaux) : 1x/24h
- Bouchon pour système de rinçage stérile : avec le changement de flacon d'eau stérile<sup>3</sup>
- Filtre régulateur de vide (sous manomètre) : entre 2 patients
- Nettoyage prise murale vide : 1x/24h

### Précautions générale

Soin de courte durée : l'aspiration ne doit pas excéder 10 secondes (6)

L'excès d'aspirations endotrachéales peut générer irritations et hypersécrétions trachéales

L'humidification des voies respiratoires est maintenue les premiers jours postopératoires pour prévenir les bouchons muqueux et assurer la fluidité des sécrétions

### Technique

Préparation	Installation du patient : position demi-assise <i>Porter EPI</i> <i>Procéder à une friction hydroalcoolique (FHA)</i> <i>Enfiler les gants à usage unique</i> Vérifier le bon fonctionnement du système d'aspiration (aspiration maximale 400mm Hg)
Aspiration	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter une sonde stérile au système d'aspiration</li> <li>- Introduire la sonde dans la canule sans aspirer et sans aller au-delà de la canule : environ 10 cm pour la canule à ballonnet (type SHILEY, TRACHEOFIX®), 5 cm pour une canule sans ballonnet (LARYTUBE® et CYTUBE®)</li> <li>- Aspirer les sécrétions en retirant la sonde avec des mouvements circulaires sans va et vient</li> <li>- Jeter la sonde</li> </ul>
Traitement du matériel/ Tri- élimination déchets	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rincer la ligne d'aspiration à l'eau stérile</li> </ul> <i>Retirer les équipements de protection (EPI)</i> <i>Éliminer les EPI et les déchets selon tri en vigueur (9)</i> <i>Retirer les gants. FHA</i>
Réinstallation	Aider si besoin le patient à se réinstaller
Traçabilité	Tracer dans dossier patient : soin réalisé + éléments de surveillance (quantité, aspect des sécrétions, réactions du patient)

<sup>3</sup> Absence de Référence bibliographique

## LES SOINS

### SOINS DE CANULE Jusqu'à cicatrisation



L'IDE est habilité à effectuer le 1<sup>er</sup> changement de canule de trachéostomie. (*Si trachéotomie, acte médical (10)*)  
Le 1<sup>er</sup> changement de canule de trachéostomie consiste au passage de la canule à ballonnet à la canule simple, après l'étape de dégonflement du ballonnet  
La **décanulation définitive** sur prescription médicale est réalisée à environ 6 mois postopératoires selon cicatrisation, et progressivement de jour puis de nuit  
Les **soins de la zone péricanulaire** sont **quotidiens** (voire davantage si besoin).  
Rassurer le patient sur le soin.

#### Matériel

- PHA	- Eau stérile ou microbiologiquement maîtrisée <sup>4</sup> (11,12)
- EPI : 1 paire de gants non stériles à usage unique, masque chirurgical, tablier plastique, lunettes de sécurité	- Compresse stériles
- 1 écouvillon de canule non stérile à patient unique	- NaCl 0,9%(13)
- 1 compresse fendue ou Métalline®	- Savon doux
- 1 lacette	- Sacs poubelle (DAOM et DASRI)
	- Seringue 10 mL ou un manomètre (pour gonflage/dégonflage du ballonnet)

#### Technique

##### SOIN DE CANULE en silicone

##### SOIN DE CANULE A BALLONNET

**ATTENTION !**  
**Le ballonnet se gonfle**  
**TOUJOURS AVEC DE L'AIR**

Installation du patient confortablement  
Porter les EPI  
FHA et enfiler les gants à usage unique  
Dénouer la lacette

Oter la canule  
Retirer le filtre (le cas échéant) et le poser sur une compresse

A l'aide de la seringue, dégonfler complètement le ballonnet  
Oter la canule interne et/ou externe (selon protocole établissement)

Nettoyer la (ou les) canule(s) à l'aide de l'écouvillon avec l'eau et savon doux  
Sécher soigneusement avec des compresses  
Vérifier l'intégrité de la canule

**Soin du trachéostome** : Nettoyer la zone péricanulaire avec compresses et NaCl 0,9%. Sécher avec des compresses.  
Demander au patient de positionner la tête en légère extension en vue de repositionner la canule

Repositionner le filtre<sup>5</sup> sur la canule.  
Réinsérer la canule dans l'orifice trachéal, sans forcer, en effectuant un quart de tour

Réinsérer en effectuant un quart de tour la canule externe à l'aide du mandrin sans forcer, dans l'axe de l'orifice trachéal et le retirer immédiatement  
Puis insérer la canule interne de la même façon  
Regonfler le ballonnet au manomètre à une pression de 20-25 cm d'H<sub>2</sub>O<sup>6</sup> (1), ou avec la seringue 3-5 ml **d'air**

Mettre en place la lacette et une compresse fendue sous la canule/ ou Métalline®  
En l'absence de filtre, possibilité de positionner une bavette (type Trachéoclean®) sur l'orifice de la canule

Retirer les EPI : D'abord lunettes (à désinfecter). Trier les autres EPI et les déchets selon tri en vigueur (9)  
Retirer les gants. FHA  
Aider si besoin le patient à se réinstaller

#### Traçabilité dans dossier patient

Soin réalisé et éléments de surveillance :

- Sécrétions : quantité, aspect, odeur
- Zone péricanulaire : aspect
- Canule : type et taille
- Réactions du patient

<sup>4</sup> Il s'agit de « l'eau pour soins standard » (L'eau dans les établissements de santé, Ministère de la Santé, 2005, pp29). Les contrôles de surveillance de la qualité de l'eau sont réalisés par l'établissement.

<sup>5</sup> Changement/nettoyage du filtre selon fabricant

<sup>6</sup> L'unité de mesure de la pression du ballonnet sur le manomètre est exprimée en cmH<sub>2</sub>O ; le gonflage du ballonnet se fait à l'air.

## SOIN D'IMPLANT PHONATOIRE



Lors de l'intervention chirurgicale, le chirurgien peut mettre un implant phonatoire entre la trachée et l'œsophage (fistule) pour permettre ultérieurement l'émission de la voix.

Dans ce cas, le patient sera porteur d'une canule fenêtrée pour laisser passer l'air entre la trachée et l'œsophage (où se situe l'implant).

Le patient à qui l'implant a été proposé par le chirurgien doit être exempt de troubles cognitifs, moteurs (Parkinson) et sensitifs.

**Risques à vie** : fuites péri implantaires (fausses routes, complications infectieuses respiratoires...)

Fréquence du soin : au moins 1x/jour

### Matériel

- *Idem soins de canule*
- + Ecouvillon non stérile. Nettoyé après chaque utilisation à l'eau et savon doux
- Compresses stériles (jusqu'à cicatrisation) puis non stériles
- Gants non stériles

### Technique

**Lors du soin de canule, juste en début d'étape du soin du trachéostome :**

- A l'aide de l'écouvillon (*cf. fig. ci-dessous*), chercher doucement l'implant phonatoire :  
Introduire l'écouvillon sur quelques mm jusqu'à la butée  
Effectuer 3-4 mouvements circulaires en le ressortant
- Poursuivre le soin de canule

**Au cours de l'hospitalisation**

Faire rechercher de la même façon au patient son implant face à un miroir

L'utilisation de la voix par l'implant est apprise avec l'orthophoniste.



fig.7 : écouvillon de nettoyage d'implant phonatoire ©ONCO AURA

🔗 Pour en savoir plus sur l'implant phonatoire :

<https://larylortho.com/le-materiel/avec-implant-phonatoire/limplant-phonatoire/>

**SURVEILLANCE**

SURVEILLANCE	
Risques précoces	
Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
<b>Hémorragie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des pertes sanguines dans les drainages et/ou apparition soudaine d'écoulement sanguin</li> <li>- Surveillance pouls et tension artérielle</li> <li>- En cas d'hémorragie  <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Annexe II : conduite à tenir en cas d'hémorragie</i></li> <li><i>Alerte du médecin en urgence</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Dyspnée liée à la formation d'un bouchon muqueux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Détection des signes de dyspnée : agitation, cyanose, chute de la saturation en oxygène, tachycardie, tirage sus claviculaire, sueurs, augmentation de la fréquence respiratoire</li> <li>- Recherche de la présence d'air sur une main à la sortie de la canule (suivie d'une FHA)</li> <li>- Evaluation de la nature des sécrétions et vérification de leur fluidité</li> <li>- Vérification de l'humidification de l'air respiré par le patient (<i>cf. fig. annexe I Préparation chambre du patient trachéostomisé</i>)</li> <li>- En cas de dyspnée : <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Conduite à tenir en cas de dyspnée Annexe III</i></li> <li><i>Alerte du médecin en urgence</i></li> <li>☞ <i>Conduite à tenir en cas d'obstruction par un bouchon muqueux Annexe IV</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Abcès au niveau de la cicatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche des signes d'infection locale : douleur, rougeur, chaleur, œdème, écoulement, odeur nauséabonde</li> <li>- Recherche des signes d'hyperthermie</li> </ul>
<b>Infection bronchique et pneumopathie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de l'aspect des sécrétions : abondantes, purulentes et/ou nauséabondes</li> <li>- Recherche des signes d'hyperthermie</li> <li>- Recherche des signes de dyspnée  <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Conduite à tenir en cas de dyspnée Annexe III</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Irritations trachéales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de présence de sécrétions sanguinolentes à l'aspiration au niveau du trachéostome, lors d'un effort de toux</li> <li>- Evaluation de la douleur</li> </ul>
<b>Ischémie +/- nécrose de la trachée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'une odeur nauséabonde</li> <li>- Evaluation de la douleur</li> <li>- Vérification de la pression du ballonnet trois fois par jour à l'aide du témoin externe :  Manuellement : ballonnet gonflé restant légèrement souple à la pression (avec 2 doigts de la main)  Rappel : Le ballonnet est <b>gonflé à l'air</b> à l'aide d'un manomètre (pression + 20- 25 cm H<sub>2</sub>O (1)) ou avec 3-5 mL d'air d'une seringue</li> </ul>
<b>Fistule ou pharyngostome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de la présence de sécrétions salivaires autour du trachéostome</li> <li>- Recherche de la présence de résidus alimentaires dans les sécrétions endotrachéales au niveau du trachéostome <b>après reprise alimentaire</b></li> </ul>
Principaux risques tardifs	
<b>Infections bronchiques</b>	Favorisées par le raccourcissement de la trachée et le court-circuitage du nez (réchauffement, humidification, filtrage)
<b>Bouchon muqueux</b>	Prévention par port systématique du filtre et des aérosols
<b>Fuite trans- ou périprothétique</b>	Dysfonctionnement de l'implant phonatoire : écoulement de liquide par le trachéostome (ex : café), toux systématique à la prise de boisson <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Le patient doit prendre RDV de consultation avec le médecin pour changement de l'implant.</i></li> </ul>

## AU DEPART DU PATIENT



1.	<p>Pendant le séjour, l'équipe soignante a évalué la capacité du patient à prendre en charge sa trachéostomie. Elle l'a informé des risques et de leur prévention. Un proche a pu être associé à cette démarche éducative. En vue de la sortie, l'IDE :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si nécessaire, organise la continuité des soins par un(e) IDEL (transmissions écrites) et par un prestataire de service (matériel aspiration et aérosol) ou un service de soins de suite et réadaptation (SSR)</li><li>- Remet au patient les coordonnées du service en cas de difficultés rencontrées une fois à domicile</li><li>- Informe de l'existence du <b>numéro d'urgence nationale 114</b> à disposition pour les personnes sourdes malentendantes, aphasiques, dysphasiques (téléchargeable sur smartphone)</li><li>- Remet la fiche conseil imprimable (Fiche Conseils Patient Annexe V)</li><li>- Remet les coordonnées de l'association des Mutilés de la voix Rhône Alpes <a href="https://mutilés-voix-ra.com/">https://mutilés-voix-ra.com/</a></li></ul>
2.	<p>Vérifie avec le patient les différentes ordonnances :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antalgiques</li><li>- Prestataire de service (forfait 8) : matériel pour aérosols et aspiration</li><li>- Matériel : canule, filtres, implant phonatoire de rechange, protecteur de douche</li><li>- +/- alimentation entérale par sonde nasogastrique</li><li>- +/- arrêt de travail, bon de transport</li><li>- RDV de consultation (chirurgien, radiothérapie, orthophoniste, ...)</li></ul>
3.	<p>Ecoute le patient et ses proches, répond à leurs questions Remet le livret INCa : « Les traitements des cancers des voies aéro-digestives supérieures » ou communique le lien <a href="https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Les-cancers-de-la-sphere-ORL-voies-aerodigestives-superieures/Les-points-cles">https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Les-cancers-de-la-sphere-ORL-voies-aerodigestives-superieures/Les-points-cles</a></p>

## ANNEXES

### ANNEXE I : PREPARATION DE LA CHAMBRE D'UN PATIENT TRACHEOSTOMISE

#### PREPARATION DE LA CHAMBRE DU PATIENT TRACHEOSTOMISE



<p><b>MATERIEL D'ASPIRATION</b></p> <p><i>Cf. Schéma de montage § Aspiration endotrachéale p6</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 source de vide médical</b> avec manomètre gradué jusqu'à 600 mm Hg</li> <li>- 1 réceptacle à usage unique pour collecter les sécrétions sur lequel sont raccordés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 tuyau à connecter à la source de vide</li> <li>o 1 tuyau muni d'un stop vide à connecter à la sonde d'aspiration</li> </ul> </li> <li>- Sondes d'aspiration stériles de différents diamètres (charrière 14 à 18)</li> <li>- 1 Flacon d'eau stérile</li> <li>- Monter le système d'aspiration et vérifier son bon fonctionnement</li> <li>- Sondes courtes d'aspiration buccale si besoin</li> </ul>
<p><b>HUMIDIFICATEUR D'AIR</b></p> <p><i>Cf. fig. 8 et 9 annexe I p13</i></p>	<p><i>Selon modèles dont l'établissement dispose :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 source d'air</b> et 1 manomètre (parfois, l'O<sub>2</sub> sera utilisé)</li> <li>- 1 humidificateur d'air rempli d'eau stérile jusqu'au niveau maximal et branché sur la prise d'air</li> <li>- 1 tuyau strié allant de l'humidificateur au masque de trachéostomie <b>ou</b> au raccord en T branché directement sur la canule à ballonnet</li> </ul> <p>Monter le système et vérifier son bon fonctionnement : une brumisation de l'eau apparaît à la sortie du tuyau strié</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si utilisation d'O<sub>2</sub> : le débit sera réglé selon prescription médicale</li> </ul>
<p><b>Autres</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haricot à usage unique</li> <li>- Sacs poubelle DAOM (DASRI si infection patient)</li> <li>- Ardoise et crayon</li> <li>- Boite de gants non stériles à usage unique</li> <li>- PHA</li> <li>- Compresses type Métalline®</li> <li>- Lacette</li> <li>- Boite de masques</li> <li>- Lunettes de protection</li> <li>- Masque aérosol pour trachéostomie</li> <li>- NaCl 0,9%</li> <li>- Si présence de canule à ballonnet : Seringue de 10 mL (pour gonfler le ballonnet en cas d'urgence) ou manomètre</li> <li>- Ecouvillons de canule +/- écouvillon d'implant</li> <li>- Nécessaire pour bain de bouche : gobelet, bâtonnets, Bicarbonate 1,4%</li> <li>- Compresses non stériles</li> <li>- Boite de mouchoirs</li> </ul>



fig.8 : humidificateur d'air ©ONCO AURA  
à raccorder au masque de trachéostomie ou à la canule (fonction de l'équipement)



fig.9 : nébuliseur Aérosol ©ONCO AURA

## ANNEXE II : CONDUITE A TENIR EN CAS D'HEMORRAGIE

### Patient présentant une HÉMORRAGIE au niveau du trachéostome

- Rester calme, être rassurant
- Installer le patient en position semi assise
- Alerter ou faire appeler le chirurgien
- Réaliser une aspiration trachéale par la canule +/- en bouche

### Type de canule

Le ballonnet  
doit être gonflé  
avec de l'air

#### Canule sans ballonnet

Retirer la canule et en **mettre une à ballonnet**  
Gonfler le ballonnet

- Au **manomètre à 30 cm d'H2O**
- Ou à l'aide d'une seringue remplie de 5-8 mL d'air

#### Canule à ballonnet

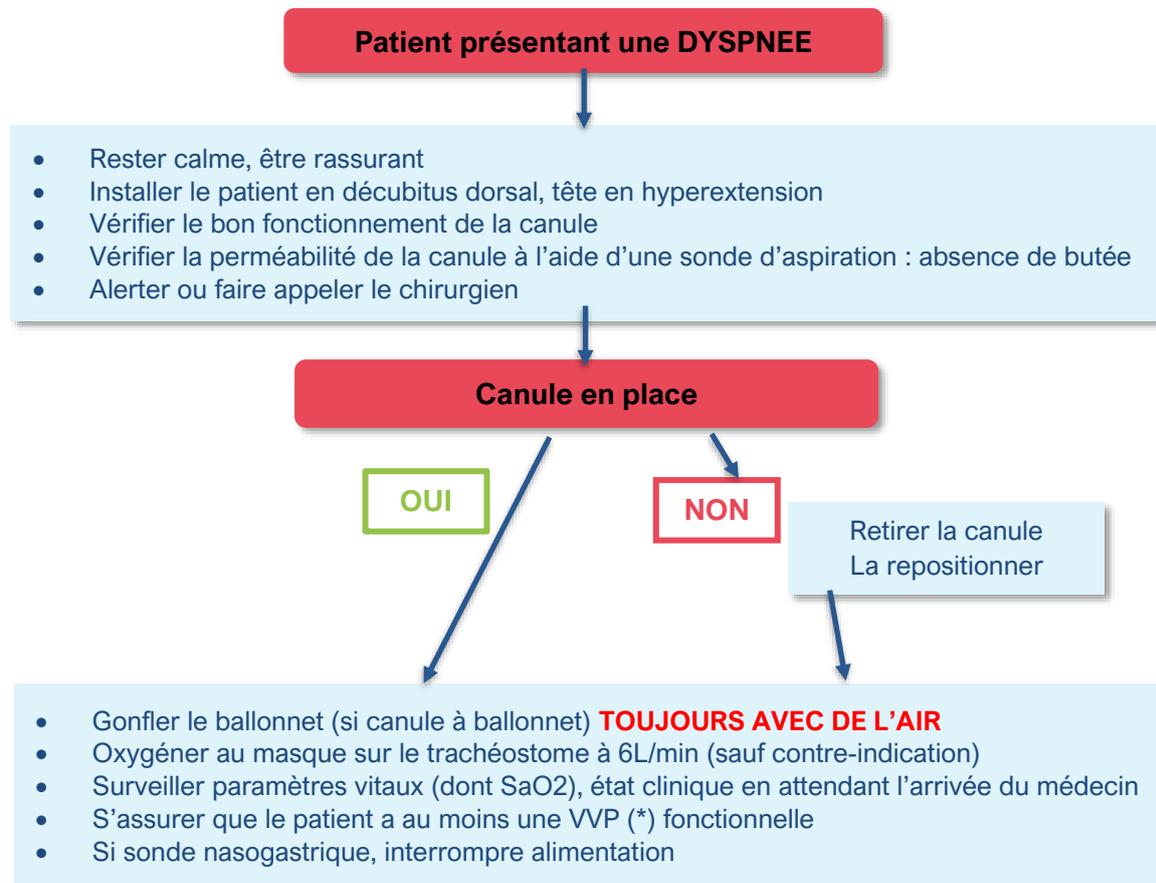
Vérifier que le ballonnet est gonflé.  
Si nécessaire, le gonfler

- Au manomètre à 30 cm d'H2O
- Ou à l'aide d'une seringue remplie de 5-8 mL d'air

- Oxygéner au masque sur la trachéostomie
- Surveiller les paramètres vitaux et l'état clinique en attendant l'arrivée du médecin
- Aspirer +++ dans la canule +/- en bouche (selon origine saignement)
- S'assurer que le patient a au moins une VVP (\*) fonctionnelle
- Interrompre l'alimentation entérale (sonde nasogastrique)

\*VVP : Voie Veineuse Périphérique

### ANNEXE III : CONDUITE A TENIR EN CAS DE DYSPNEE



\*VVP : Voie Veineuse Périphérique

### ANNEXE IV : CONDUITE A TENIR EN CAS D'OBSTRUCTION DE LA TRACHEE PAR UN BOUCHON MUQUEUX

- Rassurer le patient,
  - Procéder à une aspiration endotrachéale
  - Demander au patient de tousser
  - Sur prescription médicale, faire un aérosol +/-fluidifiant bronchique (acétylcystéine)
  - Retirer la canule
  - Instiller 1 à 2 mL de sérum physiologique, ou sur prescription médicale un fluidifiant bronchique (type xylène, bromhexine®, ou acétylcystéine), puis ré-aspirer de suite.
  - Demander à nouveau au patient de tousser,
    - Si absence d'amélioration, alerter le médecin.
- Sur prescription médicale, en prévision de complication majeure (arrêt cardiorespiratoire), poser 2 voies veineuses périphériques et mettre en place oxygénothérapie à 2-3 L/min

**ANNEXE V : FICHE CONSEILS PATIENT- TRACHEOSTOMIE**

FICHE CONSEILS PATIENT	
<b>SUR LES SOINS DE CANULE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se laver les mains avant et après les soins</li> <li>- Oter la canule et la nettoyer à l'eau du robinet à l'aide d'un écouvillon au moins matin et soir et dès que besoin (sécrétions abondantes, essoufflement)</li> <li>- Bien sécher la canule avec du papier absorbant</li> <li>- Mettre une compresse fendue type Métalline® sous la canule pour protéger la peau. La changer quotidiennement</li> </ul> <p>Si canule munie d'un filtre, le changer chaque jour car il s'imprègne de mucosités qui le rendent moins perméable à l'air</p> <p>➔ <b>En cas de bouchon muqueux</b>, ôter la canule, tousser afin d'évacuer le bouchon et nettoyer la canule avant de la repositionner, pratiquer un aérosol. Ne pas hésiter à utiliser l'aspiration.</p>
<b>SUR LE MATERIEL</b>	<p>Au bout de 3 à 6 mois, le chirurgien peut donner son accord pour enlever votre canule et positionner un adhésif qui sert de support au filtre.</p>
<b>SUR LE REAPPRENTISSAGE DE LA VOIX</b>	<p>L'acquisition d'une nouvelle voix s'effectuera dans un centre spécialisé ou auprès d'un(e) orthophoniste libéral. Cet apprentissage peut demander du temps. Ne pas se décourager ! En attendant, continuer à communiquer grâce à la voix chuchotée et l'écrit.</p> <p>L'Union des <b>associations françaises des laryngectomisés et des mutilés de la voix</b> propose son aide : répondre aux questions, rencontrer d'autres personnes laryngectomisées, donner des informations complémentaires sur la vie quotidienne : Siège social 69007 LYON 3 Rue Grillet Tel : 04 78 58 35 88 Lien internet : <a href="https://mutiles-voix-ra.com/">https://mutiles-voix-ra.com/</a></p>
<b>SUR LA VIE COURANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Activités nécessitant l'utilisation d'eau : Toute pénétration d'eau dans le trachéostome est dangereuse</b> car celui-ci est en communication directe avec les poumons. D'où risque de noyade. <b>Douche ou bain</b> : Utiliser un protège douche<sup>7</sup> pour éviter les projections d'eau dans le trachéostome. <b>Activités nautiques</b> : Ne pas prendre de bain en piscine ni en mer. Les sports aquatiques sont déconseillés.</li> <li>- <b>Alimentation</b> : Aucune restriction alimentaire n'est indiquée. Mais l'odorat étant altéré, la perception du goût des aliments peut être modifiée.</li> <li>- <b>Elimination</b> : Du fait de l'impossibilité de réaliser les efforts à glotte fermée, le risque de constipation est présent. Consommer des fibres alimentaires (pain complet, céréales complètes, légumes et fruits), s'hydrater (1.5L /jour minimum). Si besoin, consulter le médecin pour prescription de laxatifs.</li> <li>- <b>Vie intime- sexualité</b> : L'intervention peut avoir des répercussions tant physiques que psychologiques impactant la vie intime : ne pas hésiter à en parler au médecin ou infirmier(ère) qui pourra orienter vers une consultation d'onco-sexualité.</li> <li>- <b>Activité professionnelle</b> : Selon la profession (ex. port de charges lourdes, maître-nageur, flutiste...) un reclassement professionnel peut être envisagé.</li> <li>- <b>Voyage</b> : Prévoir le matériel et les ordonnances pour toute la durée du séjour. Si implant phonatoire, en prévoir toujours un de rechange.</li> </ul>

<sup>7</sup> Disponible en pharmacie, parapharmacies, commerce

## BIBLIOGRAPHIE - Cadre réglementaire

1. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Association des Coordinateurs de Cancerologie (ACORESCA). Trachéotomie, trachéostomie: gestion et suivi en établissement de santé et au domicile. Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support [Internet]. 2023. Disponible sur: [https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie\\_AFSOS-2023.pdf](https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie_AFSOS-2023.pdf)
2. MARIEB E, HOEHN K. Anatomie et physiologie humaines. 9ème édition. [Internet]. Pearson du renouveau pédagogique. Montreal, Quebec. Canada; 2015 [cité 15 nov 2023]. (Apprendre toujours). Disponible sur: <https://www.abebooks.fr/9782761369329/ANATOMIE-PHYSIOLOGIE-HUMAINES-9E-EDITION-2761369327/plp>
3. Conseil National Professionnel de l'ORL (CNP ORL), Syndicat National des Médecins Spécialisés en ORL et Chirurgie cervicofaciale (SNORL), Collège Français ORL et Chirurgie cervicofaciale, Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou. Informations médicales avant réalisation d'une laryngectomie totale ou pharyngo-laryngectomie totale [Internet]. 2017 [cité 6 nov 2023]. Disponible sur: [https://orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/05/Cancerologie-pharyngo-laryngectomie\\_totale.pdf](https://orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/05/Cancerologie-pharyngo-laryngectomie_totale.pdf)
4. CEPIAS Grand Est. Abord respiratoire Fiche n°1 [Internet]. 2015 [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <https://cpias-grand-est.fr/wp-content/uploads/2018/03/Abord-respiratoire-fiche-1-tableau.pdf>
5. Société française d'Hygiène Hospitalière. Actualisation des Précautions standard [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-des-precautions-standard.html>
6. Haute Autorité de Santé. Aspirateurs trachéaux. Forfait hebdomadaire 8. Révision de catégories homogènes de dispositifs médicaux. [Internet]. 2017. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/rapport\\_devaluation\\_aspirateurs\\_tracheaux\\_forfati\\_8.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/rapport_devaluation_aspirateurs_tracheaux_forfati_8.pdf)
7. Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. Base documentaire - Découvrez les outils du RéPias [Internet]. 2017 [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>
8. HCSP. Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2023 juin [cité 6 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1316>
9. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Définition des déchets d'activité de soins à risque infectieux. [Internet]. 2022 [cité 21 août 2024]. Disponible sur: [https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/09/Note\\_Dejets\\_SF2H\\_septembre\\_2022.pdf](https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/09/Note_Dejets_SF2H_septembre_2022.pdf)
10. Ministère de la santé et de la prévention. Code de la santé publique - Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers [Internet]. [cité 5 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.codes-et-lois.fr/code-de-la-sante-publique/toc-professions-sante-auxiliaires-medicaux-aides-soignants-auxi-1cc02fb-texte-integral>
11. Ministère de la Santé et des Solidarités. L'eau dans les établissements de santé. Guide technique. 2005.
12. Réseau CCLin-Arlin. Canule de trachéo(s)tomie Changement et entretien chez un résident non ventilé. Fiches pratiques/ Gestion des soins en EMS. 2017.
13. Haute Autorité de Santé. Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale. HAS. déc 2022;1-4.

Liens utiles :

<https://larylortho.com>

<https://mutilés-voix-ra.com/>

[https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie\\_AFSOS-2023.pdf](https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/tracheotomie-tracheostomie_AFSOS-2023.pdf)

Film : CHU LIMOGES Laryngectomie totale et après... <https://www.youtube.com/watch?v=nqulRN9o06E>  
14min54

## **RÉDACTEUR(S) 2024**

### **Coordonnateur du groupe de travail**

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, Cheffe de projet, DSRC ONCO AURA, LYON

### **Membres du groupe de travail**

COQUET Delphine, IDE Chirurgie spécialités, CH Emile roux, Le Puy en Velay

LAGNEAU Anais, IDE Chirurgie ORL et Maxillo-faciale, CHUGA, GRENOBLE

MARITAN Joris, IDE Chirurgie spécialités, CH Emile roux, Le Puy en Velay

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, de santé, Cheffe de projet, DSRC AURA, LYON

SCOTTI Coraline, IDEC Chirurgie, Centre Léon Bérard, LYON

THOLLIN Jennifer, IDEC ORL, Centre Léon Bérard, LYON

## **RELECTEURS 2024**

BERAUD Marion, Directrice des soins, clinique des Cèdres, ECHIROLLES

MEUNIER-BEILLARD Aurélie, cadre de santé adjointe, clinique des cèdres, ECHIROLLES

Dr BUIRET Guillaume, médecin ORL et chirurgien cervico-facial, CH VALENCE

Dr LABROSSE Hélène, pharmacien, DSRC ONCO AURA, LYON

Equipe d'Hygiène hospitalière, CHU CLERMONT-FERRAND

FAURE Nadine, cadre de santé, Hôpital Nord, VILLEFRANCHE SUR SAONE

KIRECHE Fanny, cadre de santé, ELSAN

JACOTOT Nadège, IDEC ORL, GHT, Hospices Civils de LYON

VILLEDIEU Nicolas, IDE trajectoire chirurgie ORL et thoracique, Centre Léon Bérard, LYON

ZULIN Vincente, cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, BOURGOIN JALLIEU

## **PRÉSENTS À LA PLENIÈRE 2024**

AMMI Rachida, IDE Libérale, CHASSE SUR RHONE

BASTIN Sandrine, IDE, Clinique Charcot, ST FOY LES LYON

BEGON Fabienne, IDE, SMR VAL ROSAY, ST DIDIER AUX MONTS D'OR

BELOTTINI Alice, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

BERNARD Sandrine, IDE, Clinique Trénel, STE COLOMBE

BIENVENU Isabelle, Cadre de santé puéricultrice HCL, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL

BOVEROUX Isabelle, Cadre de santé, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL

CHALLANDE Anne Lucie, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

COQ Marie-Sophie, Directrice du centre de soins infirmiers ASSIC, CHASSIEU GENAS

COQUET Delphine, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY

DELHOMME Isabelle, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

FAURE Nadine, Cadre IADE, Hôpitaux Nord-Ouest VILLEFRANCHE S/SAONE

FOURCHET Marine, IDE, Centre Hospitalier ANNECY

GERVAIS Viviane, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE

GIRARD-MADOUX Corinne, IDE, Centre hospitalier, CHAMBERY

GUILLEVIN Céline, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

HAMON Gaétane, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

HERLING Justine, IDE, Centre Léon Bérard, LYON

JANVIER Charlotte, IDE Liberal, DIVAJEU

JOSEPHINE Laurie, IDE Libéral, cabinet BEAUFORT SUR GERVANNE

LABROSSE Hélène, Pharmacien - Chef de projet, DSRC ONCO AURA

LADREYT Sonia, IDE Libéral, FREYSSENET

LAVAUZ Marianne, IDE, CHU SAINT ETIENNE

LEROUGE Sauralia, IDE Liberal, LE PUY EN VELAY

LLORET Anne, IDE Liberal, VIENNE

MARITAN Joris, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY

MIRANDI Stéphanie, IDE, Clinique Charcot, STE FOY LES LYON

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé- Chargé de projet, DSRC ONCO AURA

PAPAIL Ivan, Cadre de santé, Centre Hospitalier, VICHY

PETIOT ROY Sylvie, Cadre de santé, IFSI Esquirol, LYON

PETIT Pauline, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY

PICHET Guillaume, Cadre de santé, Hospices Civils de LYON

PIGNAT Laetitia, IDE, CHU SAINT ETIENNE

PLANET Justine, IDE Libéral, UPIE  
PRIVAT Lise, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR  
SABATER Candice, Manipulatrice en électroradiologie, Centre Léon Bérard, LYON  
SALAT Valerie, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR  
SIEDLIK Marie-Hélène, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE  
THOLLIN Jennifer, IDEC, Centre Léon Bérard, LYON  
VACHON Lucie, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY  
VOLLE Melanie, Manipulatrice radiologie médicale, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY  
ZULIN Vincente, Cadre hygiéniste, IDE, Clinique Saint Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU