

# **Atelier : Trachéotomie, trachéostomie: gestion et suivi en établissements de santé et au domicile**

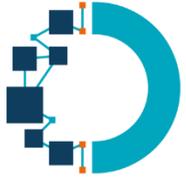
Jeudi 12 juin 2025

---

**Novotel Lac – Bordeaux**

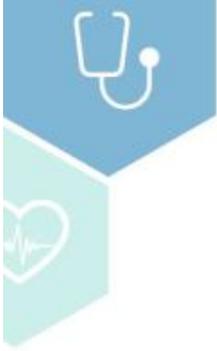
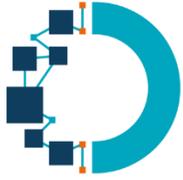
---

3<sup>es</sup> Rencontres des SOS en Nouvelle-Aquitaine



## Liens d'intérêts

- Aucun



## Référentiels en Soins Oncologiques de Support

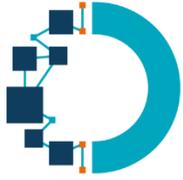


# Trachéotomie, trachéostomie : Gestion et suivi en établissements de santé et au domicile



Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024

1



# Quizz

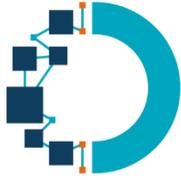


- Le patient peut -il parler avec une trachéotomie ?
- Le patient peut-il manger avec une trachéotomie ?
- Au chevet du patient si le ballonnet est dégonflé que dois-je faire ?
- Je gonfle le ballonnet de la trachéotomie avec de l'eau ou de l'air ?
- Au chevet du patient si celui-ci présente une détresse respiratoire que dois-je faire ?
- Savez vous qui appeler dans le service où est pris en charge le patient en cas de problème ?
- Connaissez vous l'existence d'une IDEC en cancérologie et son rôle notamment dans ce parcours patient ?



# Rappels anatomiques et physiologiques de la sphère ORL

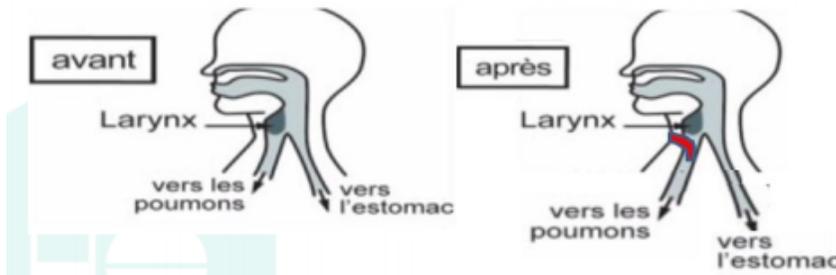
**Dr Vincent CASTETBON, Chirurgien ORL – CHU Bordeaux**



## Définitions : Trachéotomie/Trachéostomie

### Trachéotomie:

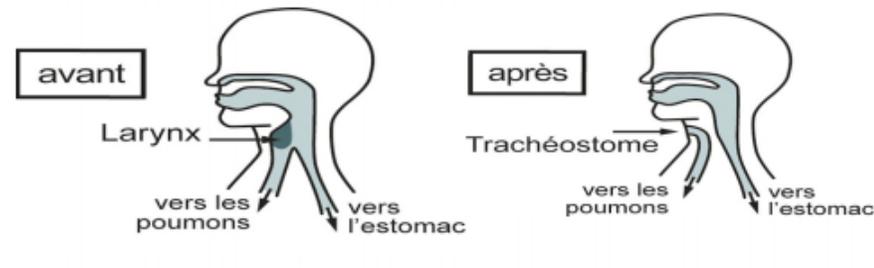
- « ouverture de la trachée »
- le larynx est en place au moins partiellement.
- L'orifice de trachéotomie facilite la ventilation mais n'est pas (en dehors de sténose laryngée très serrée) le seul orifice de ventilation possible.
- Il est normalement techniquement possible d'adapter une valve de phonation sur une canule adéquate.



Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024

### Trachéostomie:

- Ablation de la totalité du larynx avec un abouchement définitif de la trachée à la peau.
- L'orifice de trachéostomie est le seul orifice de ventilation possible
- Il n'est pas possible d'adapter une valve de phonation en dehors de fistule oesotrachéale créée chirurgicalement par prothèse phonatoire

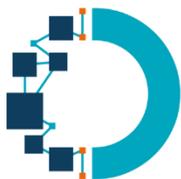


5



## Conséquences/séquelles des trachéotomies/trachéostomies

Types de conséquences/séquelles	Trachéotomie	Trachéostomie
	<b>NON DEFINITIF</b>	<b>DEFINITIF</b>
Respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de l'odorat possible en l'absence d'obturation de la canule</li> <li>• Épaississement du mucus dans les poumons et la trachée jusqu'à la trachéite crouteuse</li> <li>• Perte de la fonction d'humidification de l'air inspiré par les voies aériennes supérieures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de respiration nasale =&gt; rhinite atrophique et perte de l'odorat</li> <li>• Épaississement du mucus dans les poumons et la trachée jusqu'à la trachéite crouteuse</li> <li>• Perte de la fonction d'humidification de l'air inspiré par les voies aériennes supérieures</li> </ul>
Alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de fausse route</li> <li>• Alimentation adaptée (mixée, molle) recommandée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte des saveurs</li> <li>• Risque de sténose du néohypopharynx</li> </ul>
Phonatoires	Possibilité de parler avec le clapet et la canule fenêtrée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de voix naturelle mais apprentissage de la voix œsophagienne =&gt; nécessité d'une rééducation (parfois longue) jusqu'à 71% voix correcte [1]</li> <li>• Amplificateurs laryngés voix métallique</li> <li>• Prothèses phonatoires demandent une rééducation et une bonne hygiène</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de l'étanchéité (douche avec protection, pas de baignade...)</li> <li>• Modification de l'image corporelle</li> <li>• Disparition de la capacité d'effort à glotte fermée en cas de canule non obturée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de l'étanchéité (douche avec protection, pas de baignade...)</li> <li>• Disparition de la capacité d'effort à glotte fermée (tendance à la constipation)</li> <li>• Modification de l'image corporelle</li> </ul>

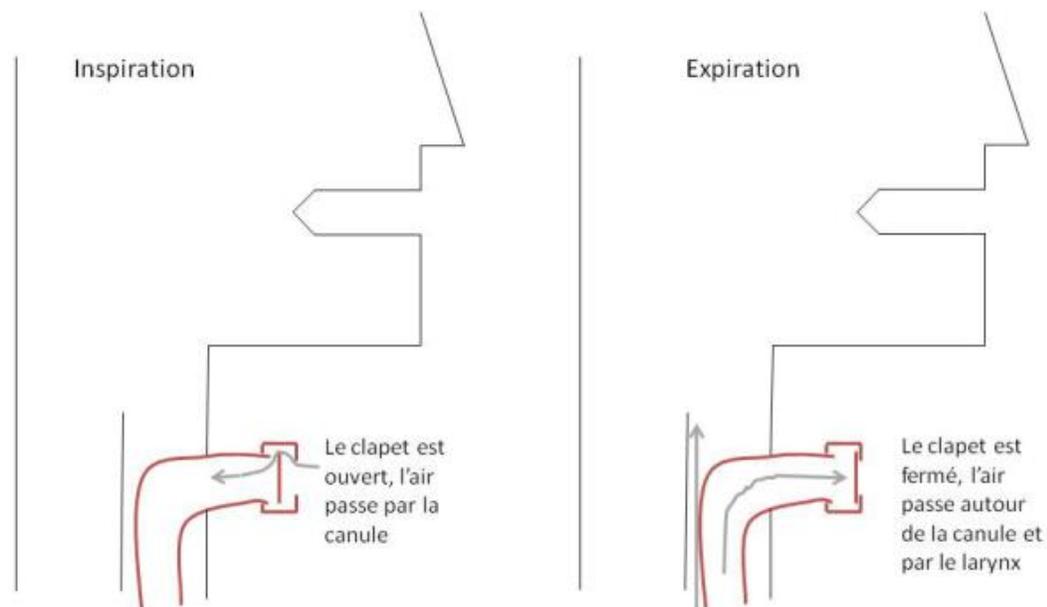


# Trachéotomie : Gestion des troubles fonctionnels induits

## Phonation

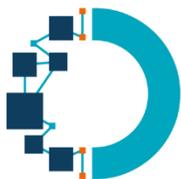
### Phonation avec une canule sans ballonnet

En l'absence de dyspnée ou d'intolérance ventilatoire, une valve de phonation (ou clapet) peut être adaptée à la canule de trachéotomie.



Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024

20



## Trachéotomie : Gestion des troubles fonctionnels induits

### Phonation

Elle n'est possible que dans deux circonstances très précises :

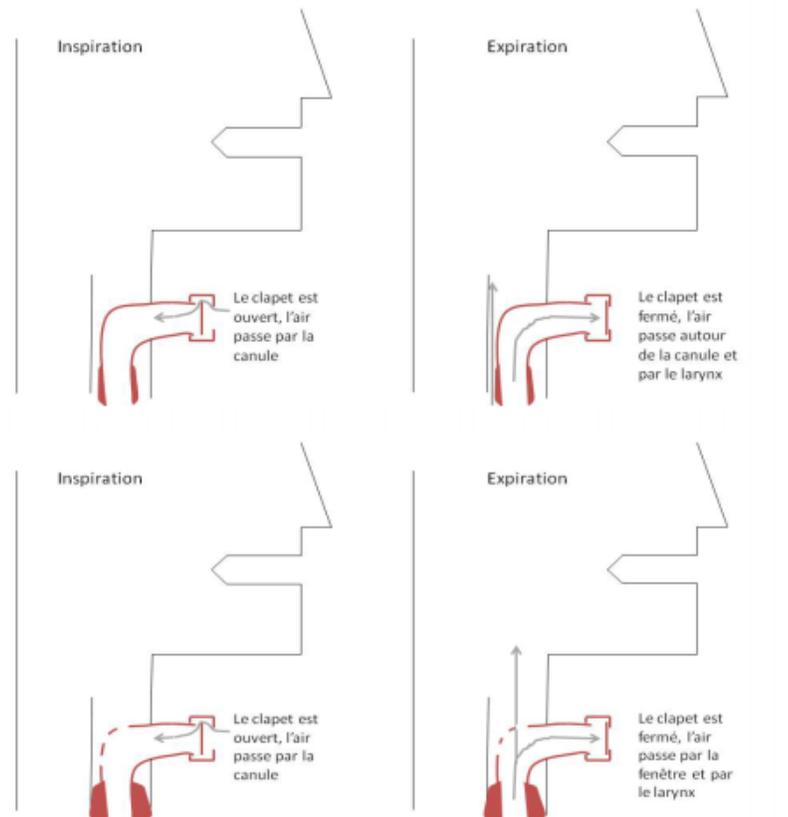
- **Le ballonnet est dégonflé** : la phonation est possible mais plus difficile que lorsque la canule est sans ballonnet car la présence du ballonnet, même dégonflé, diminue la surface libre entre la canule et la paroi trachéale donc le flux aérien sortant.

- **Le ballonnet est gonflé** mais **les canules interne et externe sont fenêtrées**.

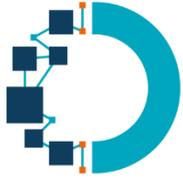
✋ En dehors de ces deux circonstances, il ne faut jamais mettre de clapet sur une canule à ballonnet.

De façon à éviter les erreurs, la majorité des centres n'utilise pas de valve de phonation pour les canules à ballonnet.

Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024



21



# Manipulation du matériel, cas pratiques

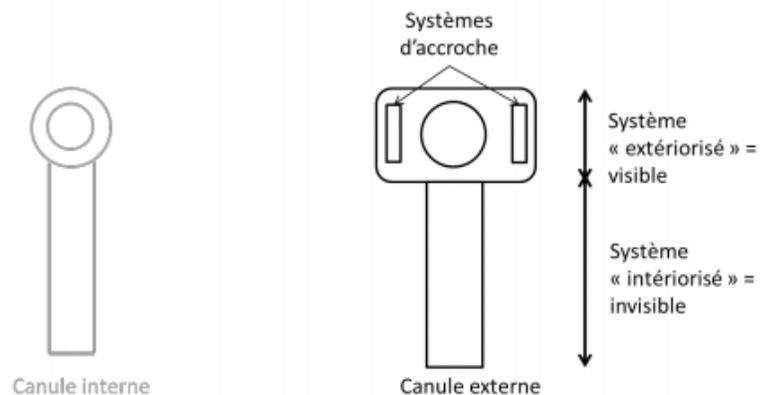
**Dr Vincent CASTETBON, chirurgien ORL – CHU Bordeaux**

**Isabelle AUPY, kinésithérapeute – CHU Bordeaux**

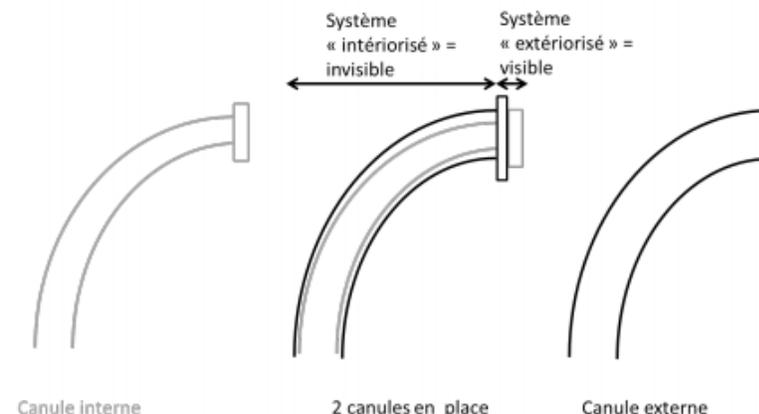


### Annexe 2 : LES CANULES SANS BALLONNET NON FENETREES

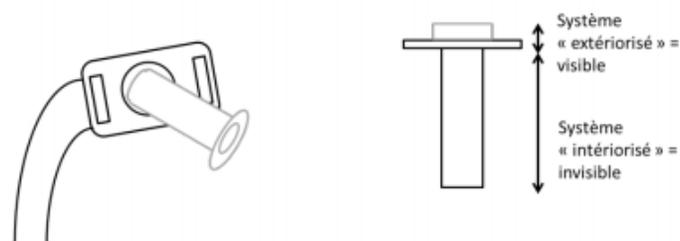
VUE DE FACE



VUE DE PROFIL



VUE DE ¾ et DU DESSUS

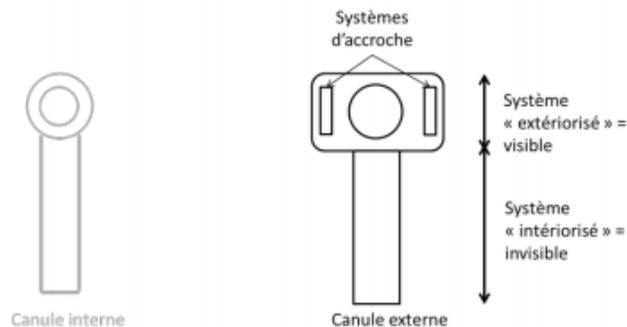


Mandrin  
Page 35

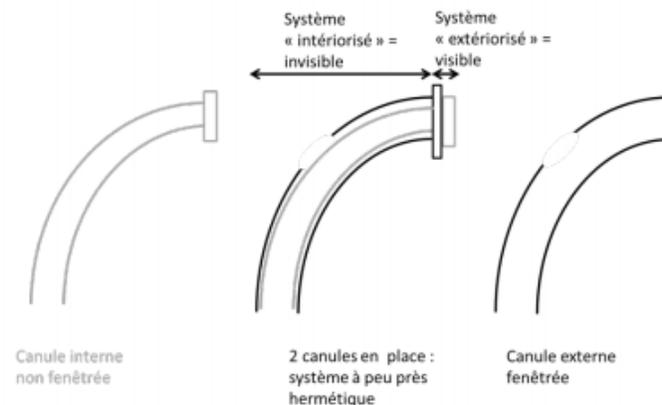


### Annexe 2 : LES CANULES SANS BALLONNET FENETREES

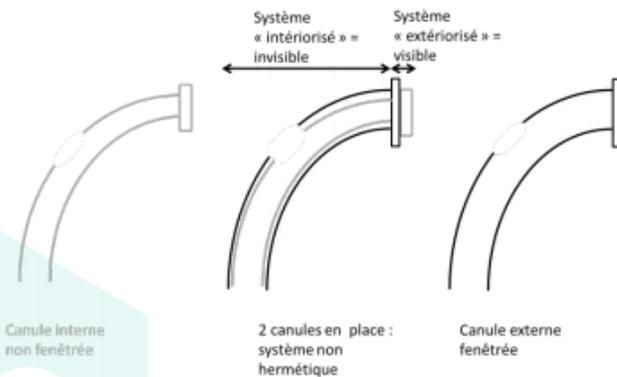
VUE DE FACE



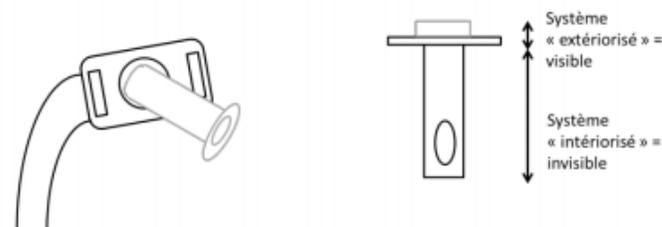
VUE DE PROFIL : canule interne non fenêtrée



VUE DE PROFIL : canule interne fenêtrée



VUE DE ¾ et DU DESSUS



Canule interne non fenêtrée

2 canules en place : système non hermétique

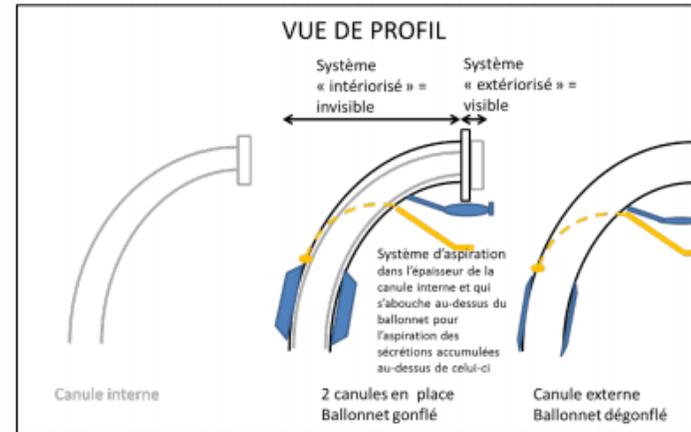
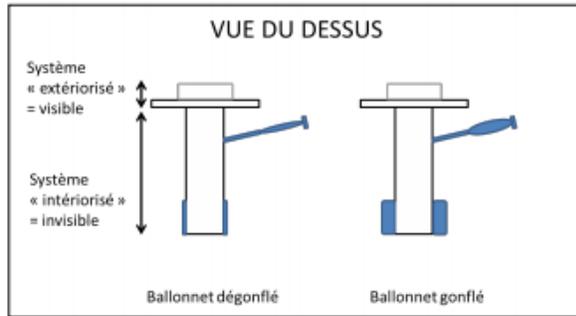
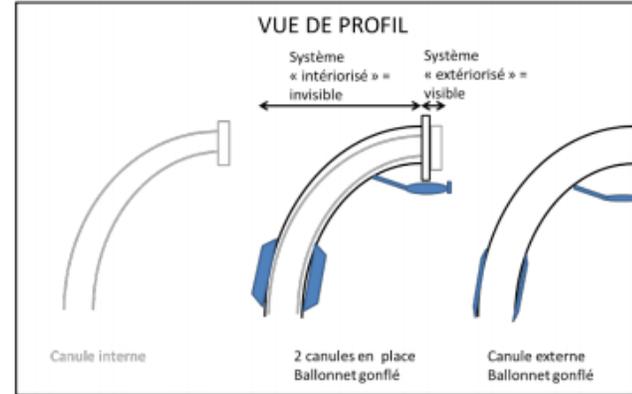
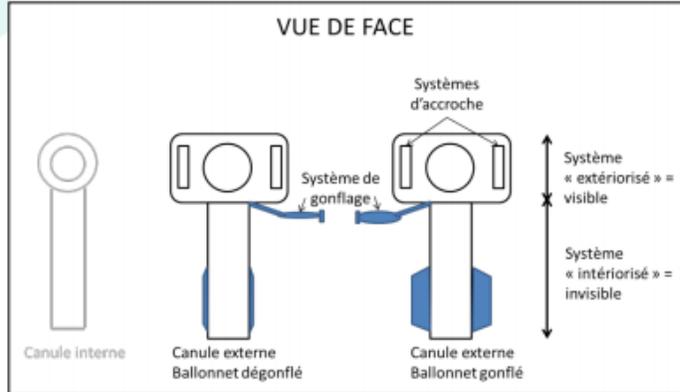
Canule externe fenêtrée

Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024

Mandrin  
Page 35



### Annexe 3 : LES CANULES AVEC BALLONNET NON FENETREES

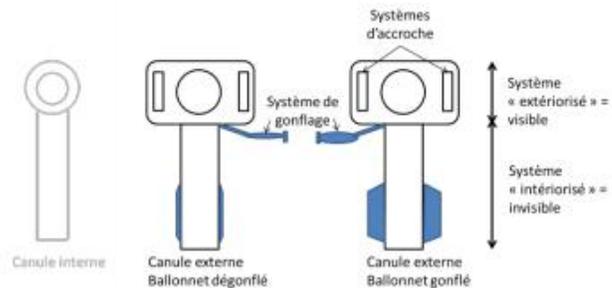


Mandrin  
Page 35

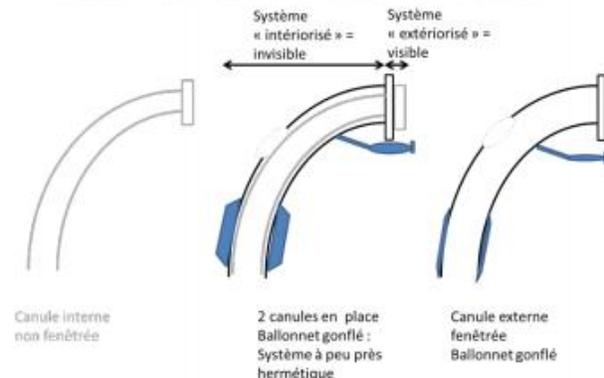


### Annexe 4 : LES CANULES AVEC BALLONNET FENETREES

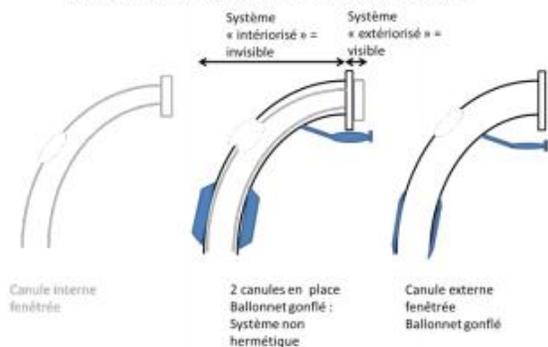
VUE DE FACE



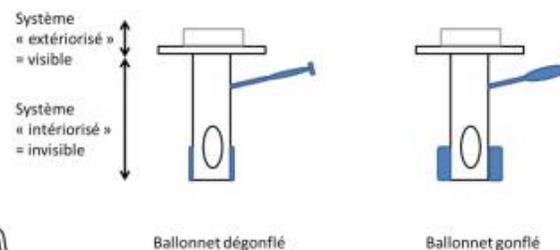
VUE DE PROFIL : CANULE INTERNE NON FENETREE



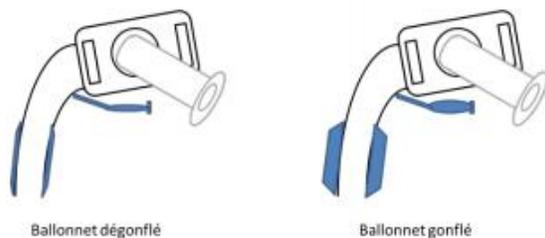
VUE DE PROFIL : CANULE INTERNE FENETREE



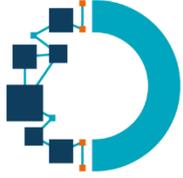
VUE DU DESSUS



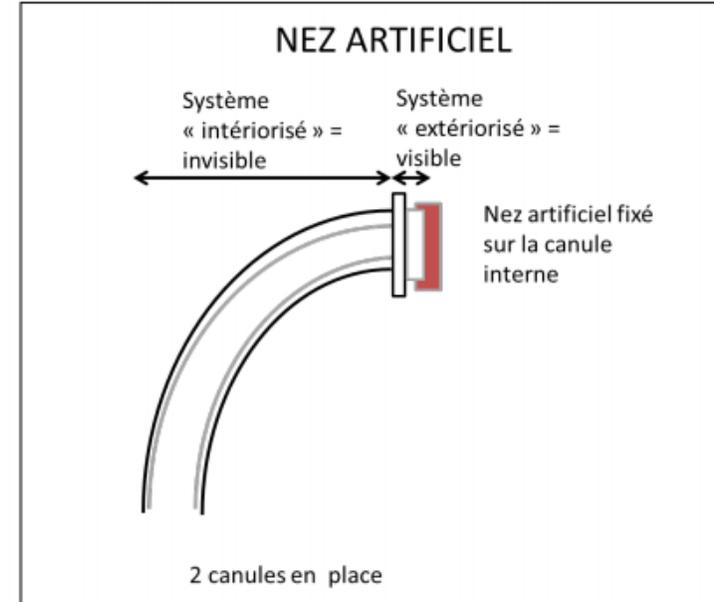
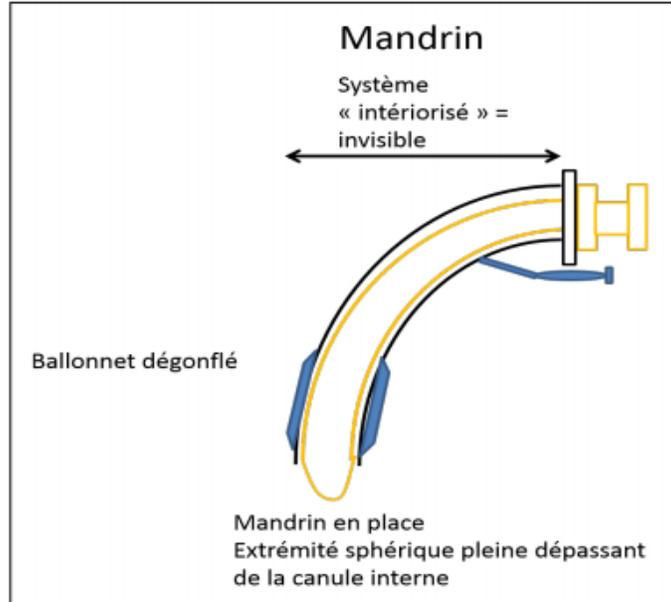
VUE DE 3/4

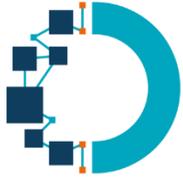


Mandrin  
Page 35



### Annexe 5 : LES ACCESSOIRES



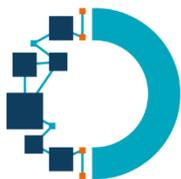


# Parcours patient atteint d'un cancer ORL



**Aurélie MERCADIER, Infirmière de coordination en cancérologie – CHU Bordeaux**

- Le patient peut-il parler avec une trachéotomie ?
- Le patient peut-il manger avec une trachéotomie ?
- Au chevet du patient si le ballonnet est dégonflé que dois-je faire ?
- Je gonfle le ballonnet de la trachéotomie avec de l'eau ou de l'air ?
- Au chevet du patient si celui-ci présente une détresse respiratoire que dois-je faire ?
- Savez vous qui appeler dans le service où est pris en charge le patient en cas de problème ?
- Connaissez vous l'existence d'une IDEC en cancérologie et son rôle notamment dans ce parcours patient ?



## Retour à domicile

### Formation du patient, de l'entourage et des intervenants

A anticiper avant le retour à domicile

#### Soins :

- Soins de canules pluri-quotidiens
- Aspirations
- Changement de canules

Modèle de prescription  
pour retour au domicile  
Annexe 6  
☞ Page 37

#### Gestion du matériel :

- 2 aspirateurs trachéaux dont un fonctionnant sur batterie
- Utilisation d'une seule sonde par jour (remboursement Sécurité Sociale)
- Entretien du matériel, nettoyage, stockage et vérification
- 1 canule de secours et 1 canule de diamètre inférieur en réserve dès le retour à domicile
- Autre matériel si besoin : oxygène, aérosol, brumisateur, respirateur

Gestion des complications  
à domicile  
☞ Pages 25 à 27

#### Connaissance des conduites à tenir en cas de problème

- Saignement
- Décanulation accidentelle
- Obstruction

Forfait 08  
Annexe 7  
☞ Page 38

#### Organisation de la prise en charge à domicile

- Pharmacien ou prestataire de santé à domicile pour le matériel
- Recherche du personnel paramédical, kiné, IDEs, orthophoniste, auxiliaires de vie formés



### Annexe 6 : Modèle de prescription pour retour au domicile

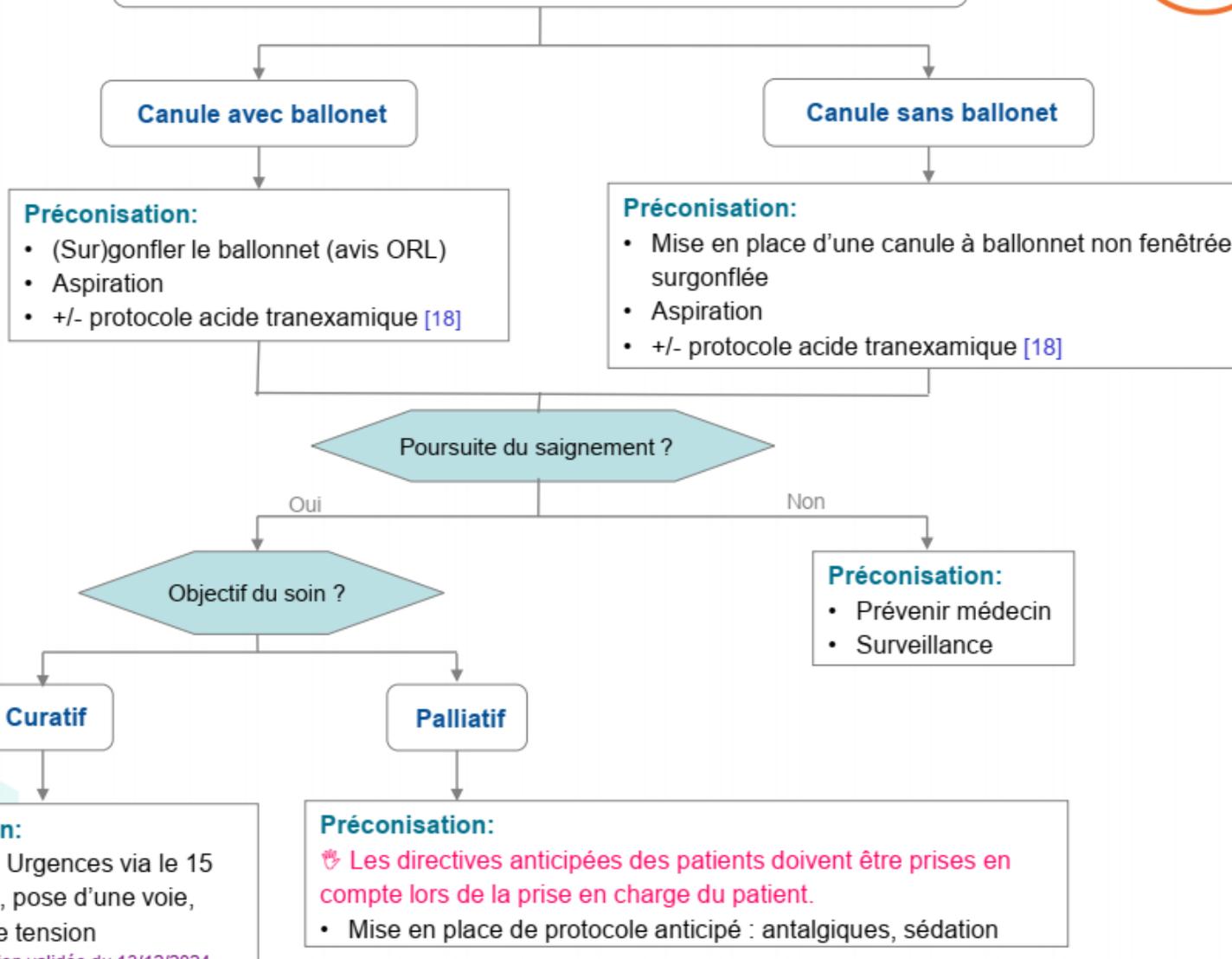
Sur une ordonnance à 100% :

- Location d'un appareil d'aspiration trachéale électrique avec batterie et d'un second système d'aspiration trachéale de secours.
- Sonde d'aspiration trachéale 14F : 1/j.
- Une canule de trachéotomie de diamètre égale à celle actuellement en place et une canule de diamètre inférieur.
- Location d'un appareil d'aérosolthérapie ultrasonique avec masque buconasal : faire un aérosol ... fois / jour avec 10ml de sérum physiologique (durée maximale 10 minutes).
- Compresses stériles 10x10 et sérum physiologique : QSP un soin de canule 2 fois / jour.

QSP ... mois

Saignement au domicile du patient [17]

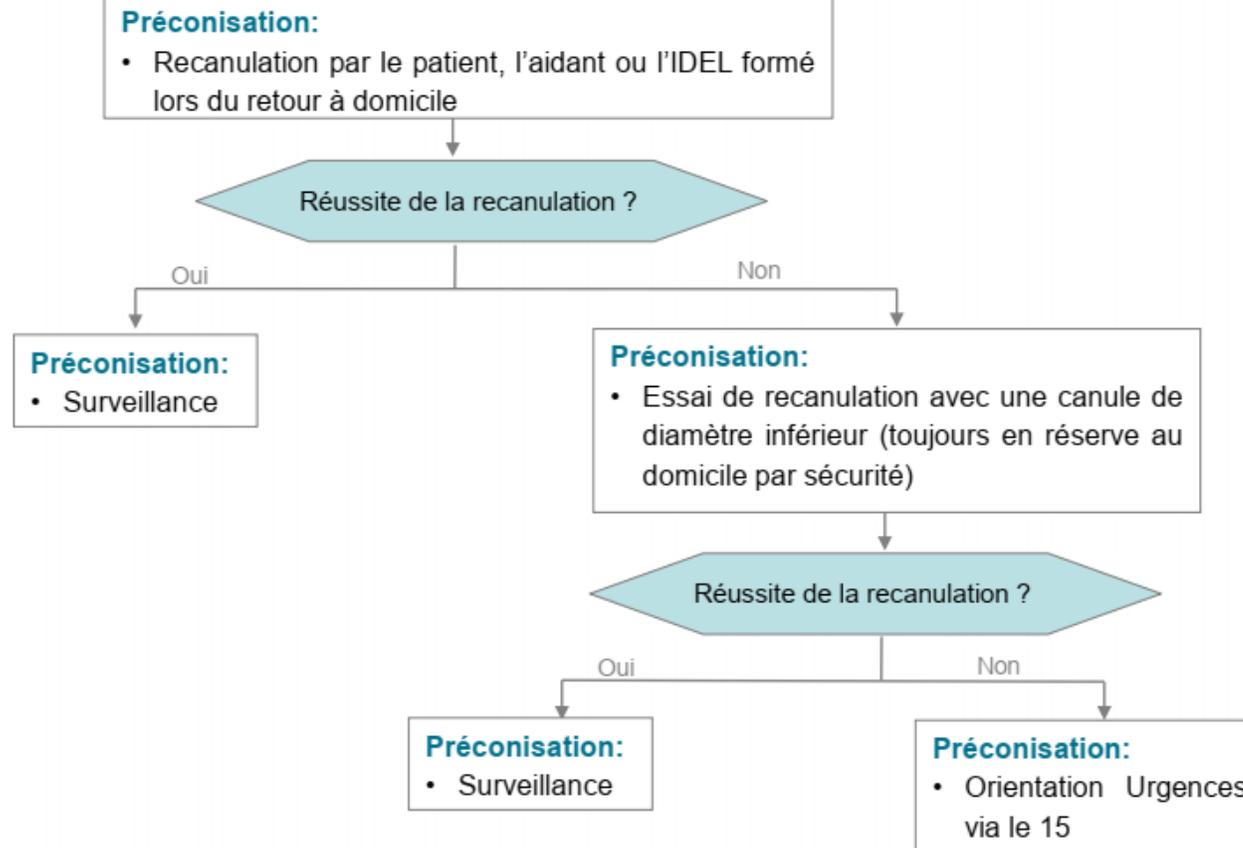
Trachéostomie



Copyright AFSOS, version validée du 13/12/2024



### Décanulation accidentelle au domicile du patient





## Obstruction partielle au domicile du patient

chéostomie

### Préconisation:

#### 1<sup>ère</sup> étape

- Si trachéotomie: ablation de la canule interne
- Si trachéostomie : ablation des canules interne et externe ou de la totalité du conformateur

#### 2<sup>ème</sup> étape

- Aspiration endotrachéale avec une sonde d'aspiration dont l'extrémité aura été raccourcie de 2cm afin d'ôter la fenêtre latérale diminuant la force de l'aspiration
- Instillation de 2 ml de fluidifiant lors d'une inspiration du patient, respecter la toux

### Poursuite de l'obstruction

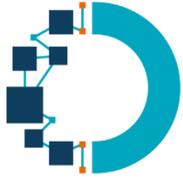
### Préconisation:

- Thérapeutiques pour fluidifier les sécrétions : aérosols, fluidifiants
- Retirer le bouchon à l'aide d'une pince

### Poursuite de l'obstruction

### Préconisation:

- Orientation Urgences via le 15 pour changement de canule de manière sécurisée



# Partage d'expérience de l'équipe de l'HAD pédiatrique du Bouscat

**Sylvie HERAIL, Puéricultrice HAD Pédiatrique – HSB**



# Spécificités du territoire de la Gironde



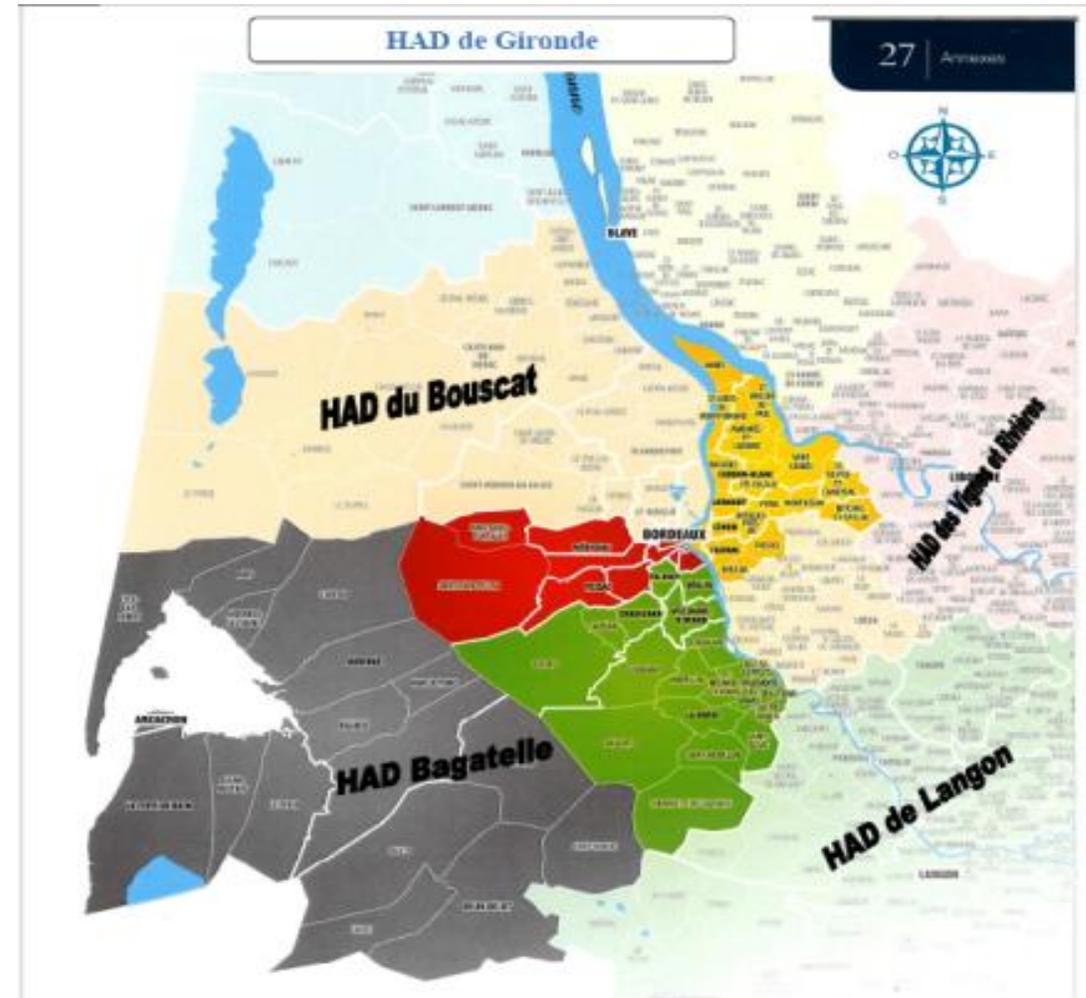
## Un territoire étendu,

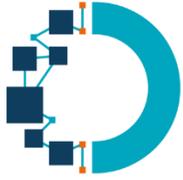
- Département le plus vaste de la France métropolitaine
- 10 000 km<sup>2</sup> / 1 548 478 habitants
- Bordeaux Métropole 760 933 habitants

## 4 HAD

- HAD du Bouscat
- HAD de Langon
- HAD des Vignes et des Rivières (Libourne)
- HAD MSP Bordeaux Bagatelle

**Plateforme girondine des HAD avec une puéricultrice de liaison basée au CHU à l'hôpital des enfants**

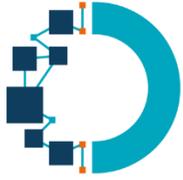




## Retour à Domicile

= **ANTICIPATION**

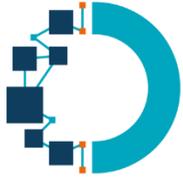
- Rencontre famille + enfant à l'hôpital
- Transmissions médicales paramédicales service adresseur
- **Formation** aux soins, aspirations et chgt de canule + aux gestes d'urgence **avant la sortie au domicile**
- Visite(s) du domicile (aménagement, ...)
- Collaboration avec service adresseur
- Spécificités individuelles et familiales



## Retour à Domicile

= **ANTICIPATION**

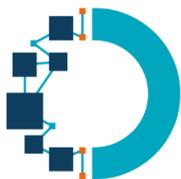
- Evaluation des besoins en soins et recherche des intervenants libéraux partenaires
- Consommables
- Prestataires, matériel...
- Projet de soins : planning , fréquence des soins (kiné, orthophonie, psychomot, changement de canule, aspirations, aérosols, prélèvements, port de valve phonatoire, ...
- **SECURITE ++**



# Les outils utilisés en pédiatrie

Co-construction HAD et services CHU

- Fiche SAMU
- Fiche Patient
- Livret de formation patient/soignant/famille
- Fiches Check-list (matériel en chambre, sac de sortie, matériel domicile...)
- Formation CESU TRACHEOPED soignants et non-soignants
- QR codes soins



## FICHE PATIENT REPERTORIE

SAMU 33

Numéro du téléphone qui sera utilisé pour l'appel au 15 : 07 [REDACTED] (mère) ; 07 [REDACTED] (père)

### Patient

- Nom : [REDACTED]
- Prénom : [REDACTED]
- Sexe :  M
- Date de naissance : [REDACTED]
- Adresse
  - o Code postal : 33000
  - o Commune : BORDEAUX
  - o Numéro de voie : [REDACTED]
  - o Voie : RUE PIERRE [REDACTED]
  - o Précisions (escalier, étage, appartement, immeuble, codes, lieu-dit, ...) : appartement 11 ; 6<sup>ème</sup> étage ; sonnette OSMAN

Informations médicales à répertorier pour le médecin régulateur : pathologie chronique, facteurs de risque de décompensation, traitement, procédure d'urgence, limitation de soins, service de destination à privilégier, Garçon de 26 mois trachéotomisé depuis août 2022 pour diplégie des cordes vocales en adduction (canule 3,5 shiley sans ballonnet) non ventilé en air ambiant dans les suites de séquelles d'une ingestion d'une pile bouton (fistule oeso trachéale)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



## Pôle Parents Enfants Unité de Pédiatrie

### FICHE PATIENT REPERTORIE SAMU

Rédigée le 01/09/20xx

#### PATIENT

Nom : [REDACTED] Sexe : F  
Prénom : [REDACTED] Age : ans

Adresse du domicile :  
Adresse de l'école / du collège :

Téléphone dédié :

#### MEDECIN TRAITANT

Nom : [REDACTED] Téléphone : [REDACTED]

HAD PEDIATRIQUE

#### Observations sur le Patient :

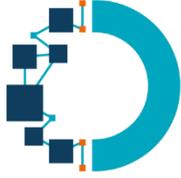
Etablissement d'origine : CHU PELLEGRIN HOPITAL DES ENFANTS

Service :

Diagnostic :

Traitement :

Porteur de trachéotomie  
PAI et AESH pour l'école (cf documents joints)



## Matériels spécifiques d'HASSAN

### – Canule de trachéotomie :

- Marque : SHILEY      Diamètre int. : 4,5      Échec du téléchargement  
longueur : 42
- Gamme :  pédiatrique       néonatale       Déportée (flexextend)
- Référence : 4,5 PED

- Ballonnet :  Non       Oui  
Volume : ..... ml       Air       Eau (EPPI)  
 Gonflage pendant alimentation       Gonflage pendant ventilation

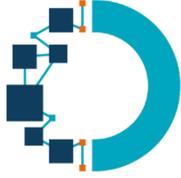
- Fréquence du test du ballonnet :

### – Jour de changement de canule :

- périodicité : 1 fois tous les 15 jours le **mercredi**

### – Taille de sonde et profondeur d'aspiration (gabarit) : Ch 8 ou 10 (sonde de référence marquée accrochée près de l'enfant)

### – Nombres de compresses ou mousse nécessaires : 1

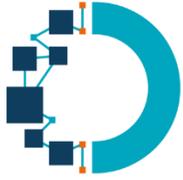


#### CHECK LIST DU MATERIEL POUR LES SORTIES et L'ECOLE pour HASSAN

**Ce matériel est nécessaire pour toute sortie hors de la maison et/ou du lieu de vie d'Hassan.**

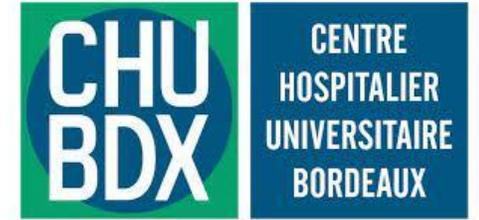
**Idéalement avoir préparé un sac de transport ou une trousse d'urgence comprenant ce matériel d'urgence est important**

- Mandrin de la canule portée par l'enfant
- Fiche spécifique plastifiée de l'enfant
- Canule taille identique 4.5 shiley sans ballonnet
- Canule de taille inférieure 4
- Sonde d'intubation sans ballonnet de diamètre inférieur
- Aspirateur de mucosités chargé et monté
- Sondes propres d'aspiration de calibre adapté à la canule en nombre suffisant
- Gants
- Sérum physiologique
- Compresses stériles
- Lie ou collier de rechange
- Lubrifiant
- Filtre (nez artificiel)
- Filtre avec raccord à O2
- Valve phonatoire
- Une paire de ciseaux
- Masque et ballon d'urgence avec tuyau à oxygène
- Un saturomètre de transport chargé et fonctionnel

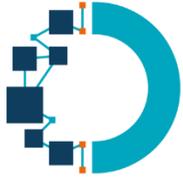


# Formation TrachéoPed

**Destinée aux soignants et non-soignant**



- 16h de formation sur 2 jrs
- Origine : RéaPed, ORL
- Constat : manque pour RAD du patient
- Travail collaboration Hôpital/Ville
- Contenu : 3 soins (aspirations, soins quotidiens, chgmt canule)
- Gestes d'urgences



# Liens d'intérêts

## QR Codes TrachéoPed



### VIDEOS DE FORMATION AUX SOINS DE TRACHEOTOMIE DE L'ENFANT



**GENERALITES**

[https://youtu.be/Oo47Hu2h\\_n4](https://youtu.be/Oo47Hu2h_n4)



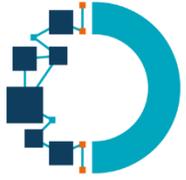
**SOINS**

[https://youtu.be/js\\_aoUF93NO](https://youtu.be/js_aoUF93NO)



**COMPLICATIONS**

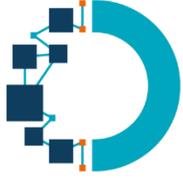
<https://youtu.be/y5mVZ0l3kpY>



# Revenir à la maison c'est aussi en sortir...

Crèche, nounou, école, vacances, loisirs...







## Synthèse

- De la technicité des soins à l'expertise de la prise en charge de ces patients au parcours le plus souvent complexe
  - Soins techniques
  - Formation
  - Soignants référents : IDEC
  - Lien ville-hôpital
  - Parcours SOS complexe : patients nécessitant une PEC globale (Diététique, rééducation, sociale, psychologique....)
  - Optimisation de ce parcours

