

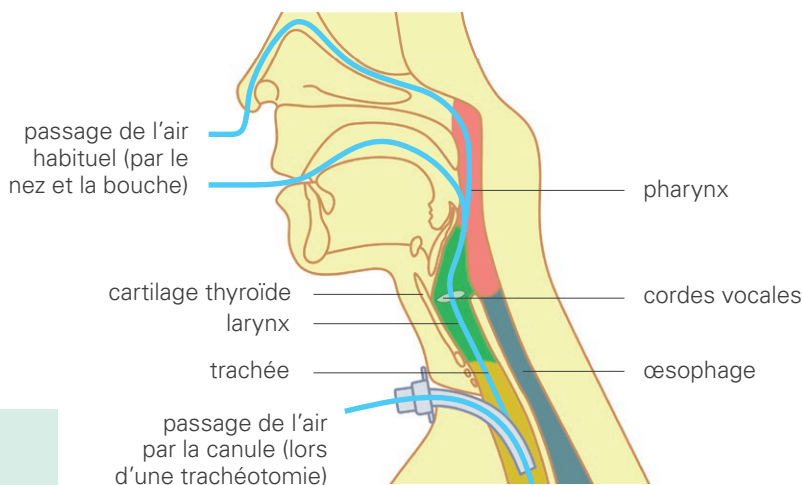
# LA TRACHÉOTOMIE

Des réponses à vos questions



# Introduction

La trachée est un conduit constitué de tissus fibreux et cartilagineux qui amène l'air du larynx aux poumons.



## INFO

La trachéotomie peut être effectuée de manière préventive lorsque l'obstruction de la gorge n'est pas complète, mais que le rétrécissement est important.

## Qu'est-ce qu'une trachéotomie ?

La trachéotomie est une intervention chirurgicale consistant à effectuer une petite ouverture (trachéostome) au niveau de la trachée et à placer une canule, petit tube courbé. Elle est réalisée entre la pomme d'Adam (cartilage thyroïdien) et la base du cou. Elle est permanente ou transitoire. Lorsqu'il n'y a plus d'indication, la canule est retirée.

## Quel est son but ?

- ▶ Elle permet l'entrée de l'air dans les poumons sans passage par le nez ou par la bouche, offrant ainsi une bonne respiration.
- ▶ Elle protège des « fausses routes », ces passages d'une partie des aliments ou de la salive directement vers les poumons, au lieu d'aller vers l'œsophage puis l'estomac.

## Quelles sont les indications ?

- ▶ Une obstruction des voies respiratoires due à une tumeur au niveau de la gorge.
- ▶ Une chirurgie au niveau du nez, du pharynx ou du larynx.
- ▶ Une paralysie des cordes vocales.
- ▶ D'importantes « fausses routes ».
- ▶ Un larynx non fonctionnel.

# La préparation à l'intervention

---

## Comment préparer votre admission ?

Vous recevez du Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale un document vous informant des modalités d'admission dans le service. Vous êtes convoqué-e à une consultation pré-hospitalière au cours de laquelle vous êtes successivement reçu-e par un-e anesthésiste, un-e chirurgien-ne et un-e infirmier-e :

- ▶ signalez toute allergie connue dont vous souffrez
- ▶ munissez-vous des documents déjà en votre possession (résultats sanguins et radiologiques).

Toute prise de médicament agissant sur la fluidité du sang (Plavix®, Sintrom®) ou contenant de l'acide acétylsalicylique (Aspirine®) doit être interrompue selon avis du/de la médecin. Discutez avec lui de l'éventuel traitement de substitution à mettre en place.

« J'avais peur de la trachéotomie...  
mais quel bonheur de retrouver  
une bonne respiration. »

**Rose-Marie (53 ans)**

## + INFO

Si vous avez des doutes sur les médicaments que vous prenez, n'hésitez pas à vous renseigner auprès du/de la médecin qui vous les a prescrits.

### L'admission

La veille et le matin de l'intervention, il est indispensable de vous doucher (cheveux inclus) avec votre savon habituel, de bien vous rincer et de vous sécher avec une serviette propre. Restez à jeun (sans boire, ni manger, ni fumer) le jour de l'intervention, depuis la veille à minuit.

N'oubliez pas de vous munir de :

- ▶ vêtements confortables et amples, pantoufles, foulard
- ▶ votre nécessaire de toilette
- ▶ la liste des médicaments que vous prenez.

## L'intervention

---

### Comment se déroule l'intervention ?

Au bloc opératoire, vous êtes endormi-e par l'anesthésiste. Le chirurgien, palpe le cou manuellement et localise précisément la zone d'incision, puis effectue la trachéotomie.

L'opération dure environ une heure. Le choix du matériel (canule) dépend de votre morphologie et de la raison pour laquelle la trachéotomie est effectuée.

### Quelles sont les complications possibles ?

Les complications suivantes peuvent survenir, à une fréquence variable, selon les indications de la trachéotomie :

- ▶ Des douleurs postopératoires toujours transitoires seront calmées par des antalgiques.
- ▶ Dans moins de 10 % des cas, il se peut que la canule soit inconfortable. Il est important de signaler à l'équipe toute gêne, afin que votre traitement antidouleur soit adapté précocement et, au besoin, que le type de canule soit changée.



## INFO

Il est important de bien vous hydrater (eau, thé, bouillons, jus de fruits...) afin que les sécrétions au niveau de la trachée restent fluides. Si vous ne buvez pas assez, elles deviennent épaisses et visqueuses et gênent le passage de l'air.

- ▶ Un obstacle au passage de l'air dans la canule par l'accumulation de sécrétions épaisses survient fréquemment (bouchon muqueux, trachéite). En effet, comme l'air ne passe plus par le nez et la gorge, mais directement par la canule, il faut que celle-ci soit libre de tout obstacle. L'adaptation d'un nez artificiel sur la canule (sorte de filtre) ou l'usage d'un humidificateur ou d'un aérosol sont souvent nécessaires. Les soignants vous enseignent minutieusement les soins de canule et veillent également à vous assurer une bonne hydratation.
- ▶ Une infection des voies respiratoires (pneumonie) n'est pas rare et est traitée efficacement par le/la médecin de l'unité.
- ▶ Une infection de l'orifice survient dans moins de 5% des cas. Un traitement local et une antibiothérapie suffisent. Une désinfection rigoureuse et des soins adaptés parviennent le plus souvent à éviter cette complication.
- ▶ Des saignements peuvent survenir après l'intervention. En général, ils sont mineurs et se résorbent sans traitement particulier. Dans moins de 5% des cas, une ré-intervention s'avère nécessaire.
- ▶ Un œdème du cou est habituel au début. Parfois, il persiste. Une réadaptation de la canule de trachéotomie est alors envisagée.
- ▶ Dans moins de 1% des cas, de l'air peut passer dans la plèvre et le poumon se rétracte sur lui-même (pneumothorax). Cette complication est traitée par un drainage de la cavité thoracique.



*« Je toussais sans arrêt depuis des semaines et j'avalais ma salive de travers. La trachéotomie a stoppé mes fausses routes. »*

**Rose-Marie (53 ans)**

# Les suites

## de l'intervention

---

### Le jour même de l'intervention

Vous bénéficiez de soins rapprochés en salle de réveil avant le retour dans votre chambre.

Il vous est impossible de communiquer verbalement car l'air ressortant par la canule ne s'oriente plus vers les cordes vocales. Dès que possible, une fois le gonflement local atténué, une canule permettant à nouveau la phonation (production de sons) vous est posée.

En attendant, vous communiquez par écrit (bloc-notes, ardoise magique, tablette numérique ou smartphone), par gestes ou par l'utilisation de pictogrammes. Les soignants sont également habitués à lire sur vos lèvres. N'hésitez pas à tenter de vous exprimer, malgré l'absence de sons.

L'équipe soignante répond ainsi à vos questions, coordonne et prodigue les soins liés à votre état de santé. Comme votre nez ne vous renseigne plus sur le passage de l'air, vous percevez différemment votre environnement et votre respiration. En mettant votre main devant la canule, vous sentez les courants d'air inspiratoires et expiratoires : cela est souvent rassurant. Si vous souhaitez obtenir une aide psychologique supplémentaire, n'hésitez pas à en faire la demande auprès de l'équipe soignante.

L'infirmier-e évalue régulièrement votre douleur avec vous et ajuste votre traitement médical. Néanmoins, n'hésitez pas à utiliser la sonnette pour signaler à l'équipe de soins votre ressenti et tout inconfort persistant.

Vous pouvez boire après votre intervention, uniquement sur prescription du/de la médecin. Si vous avez des difficultés à avaler, vous êtes nourri-e et hydraté-e de façon transitoire par d'autres moyens (perfusion, sonde naso-gastrique).

## Les premiers jours après l'intervention

Le plus souvent, avec l'accord du/de la chirurgien-ne, vous pouvez manger dès le lendemain matin et vous asseoir au bord du lit ou avec la tête légèrement surélevée de 30 à 45 degrés.

Lors du premier lever, un-e infirmier-e vous aide à vous asseoir au bord du lit puis au fauteuil. Il peut être utile de placer votre main ou celle de l'infirmier-e derrière votre nuque afin de bien la maintenir.

Ensuite, elle vous accompagne jusqu'au lavabo pour faire votre toilette.

Vous pouvez prendre une douche et êtes aidé-e par un soignant pour éviter de mouiller la zone de l'intervention.

## Comment faire pour gérer les sécrétions ?

Un-e physiothérapeute ou un-e infirmier-e vous apprend à vous moucher par la canule. Il est important d'effectuer ce geste lorsque vous en ressentez le besoin.

Pour un mouchage efficace :



Prenez l'air doucement et profondément.



Soufflez fortement en tenant la canule avec le mouchoir.

## Comment se passe la suite ?

### Les soins au quotidien

Vous faites les soins avec l'infirmier-e ou la spécialiste clinique d'ORL qui vous enseigne les soins et la surveillance spécifique, indispensables à votre convalescence. Il/elle vous donne les conseils sur les gestes et postures à adopter. Une fois par jour au minimum (davantage si besoin), effectuez les soins de la peau et le nettoyage de la canule interne.



La canule interne, plus fine et translucide, est insérée dans la canule externe.



La canule externe est opaque.

### Les soins au domicile

Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.

Assurez vous d'avoir un bon éclairage.

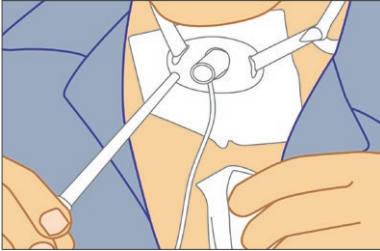
Préparez le matériel et disposez-le à proximité d'un lavabo face à un miroir :

- ▶ un bol de cuisine
- ▶ un rouleau de lacet en coton
- ▶ une paire de ciseaux
- ▶ une poubelle à proximité
- ▶ une boîte de cotons-tiges (Q-tips®).

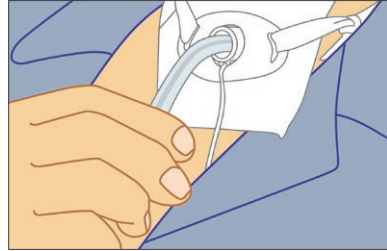
A titre indicatif, préparez pour un soin :

- ▶ un écouvillon (brosse pour la canule interne)
- ▶ un flacon de désinfectant de chlorhexidine aqueuse (100ml)
- ▶ une compresse fendue en Y (10cm x 10cm)
- ▶ cinq tampons (5cm x 5cm)
- ▶ un appareil portable d'aspiration (en location).

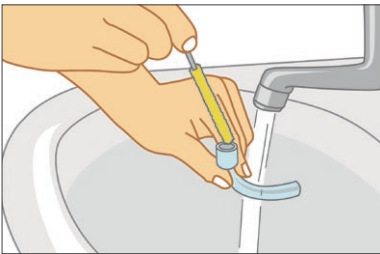




Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Mouchez-vous et, si nécessaire, aspirez avec votre appareil d'aspiration.



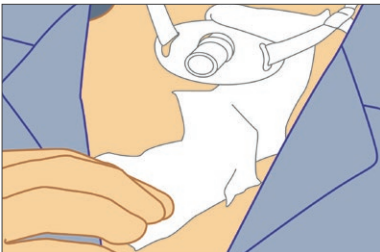
Retirez la canule interne.



Brossez la canule interne avec l'écouvillon.



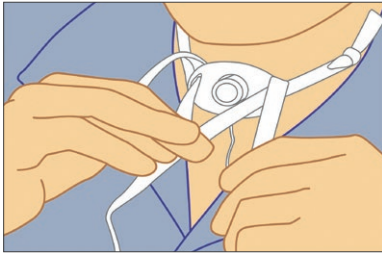
Désinfectez la canule interne avec de la chlorhexidine aqueuse.



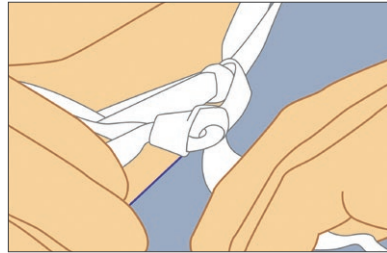
Retirez la compresse fendue en Y.



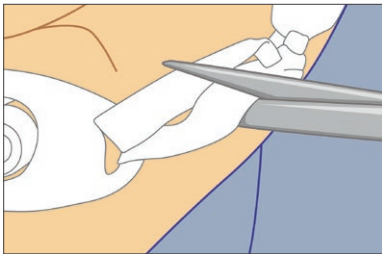
Désinfectez les pourtours du trachéostome avec un tampon imbibé de chlorhexidine aqueuse. Renouvelez l'opération si besoin. Utilisez des cotons-tiges pour les endroits délicats.



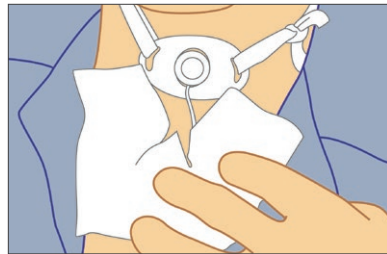
Mettez les lacets propres.  
Ne retirez pas les lacets sales !



Nouez les lacets propres (à côté  
des lacets sales) sur le côté, avec  
3 nœuds les uns sur les autres.



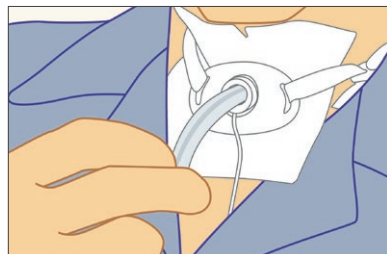
Seulement après avoir bien noués  
les lacets propres, vous coupez les  
lacets sales.



Mettez la compresse en Y en place.



Séchez la canule avec un tampon  
déplié.



Remettez la canule interne en place.

# La sortie

---

## Comment préparer votre sortie?

En fonction de votre état de santé, le/la médecin vous informe de la date de votre retour à la maison. L'hospitalisation dure en général entre 5 et 10 jours. Il est conseillé de prévoir un accompagnant. Selon vos besoins, le/la médecin vous prescrit une aide à domicile (ménage, repas) en collaboration avec les institutions genevoises ou vous recommande une convalescence en centre spécialisé.

Lors de votre départ, l'équipe soignante vous remet un dossier comprenant un certificat médical, une ordonnance et un rendez-vous pour le changement de la canule en polyclinique d'ORL. L'ordonnance permet la délivrance du matériel de soins et d'un foulard. Renseignez-vous auprès de votre assurance maladie pour les modalités de remboursement.

N'hésitez pas à poser vos questions à votre médecin ORL lors des différentes consultations de suivi. En cas de doute, vous pouvez prendre un rendez-vous supplémentaire.

Pendant les premières semaines suivant l'opération, suivez les conseils délivrés par l'infirmier-e :

- ▶ veillez à humidifier l'air ambiant parfois trop sec en utilisant un humidificateur (non remboursé)
- ▶ évitez de frotter ou de gratter la cicatrice, séchez par tamponnement
- ▶ portez un foulard spécifique (avec filtre) afin de protéger l'orifice de la trachéotomie des corps étrangers
- ▶ évitez le soleil direct sur la canule lors de vos sorties
- ▶ ne prenez pas de bains pour éviter que l'eau ne pénètre dans la canule.

## Votre visite de contrôle

Un mois après l'intervention, vous venez en consultation pour un contrôle. La date de ce rendez-vous est fixée lors de votre sortie ou vous est envoyée par courrier.

Reprenez vos activités en suivant les conseils de votre chirurgien.

## Frais d'hospitalisation

L'hospitalisation est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

# Informations pratiques

---

## Notes

Vos questions éventuelles au chirurgien :

---

---

Votre traitement médicamenteux :

---

---

Vos allergies éventuelles :

---

---

## Contacts

Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale

Pr Pascal Senn, médecin-chef de service

Secrétariat : du lundi au vendredi, de 8 à 17h

📞 022 372 82 33

Dr Nicolas Dulguerov

📞 022 372 82 36, [Nicolas.Dulguerov@hcuge.ch](mailto:Nicolas.Dulguerov@hcuge.ch)

Infirmier spécialiste clinique ORL, trachéotomie

Frank Hof

📞 079 553 33 88, [Frank.Hof@hcuge.ch](mailto:Frank.Hof@hcuge.ch)

Infirmières de la polyclinique d'ORL

📞 022 372 82 36

***Cette brochure, testée auprès des patient-e-s, a été réalisée par le Dr Nicolas Dulguerov, chef de clinique, Frank Hof, infirmier spécialiste clinique, et Chantal Beaume, Quality Officer, en collaboration avec le Groupe d'information pour patients et proches (GIPP) des HUG.***