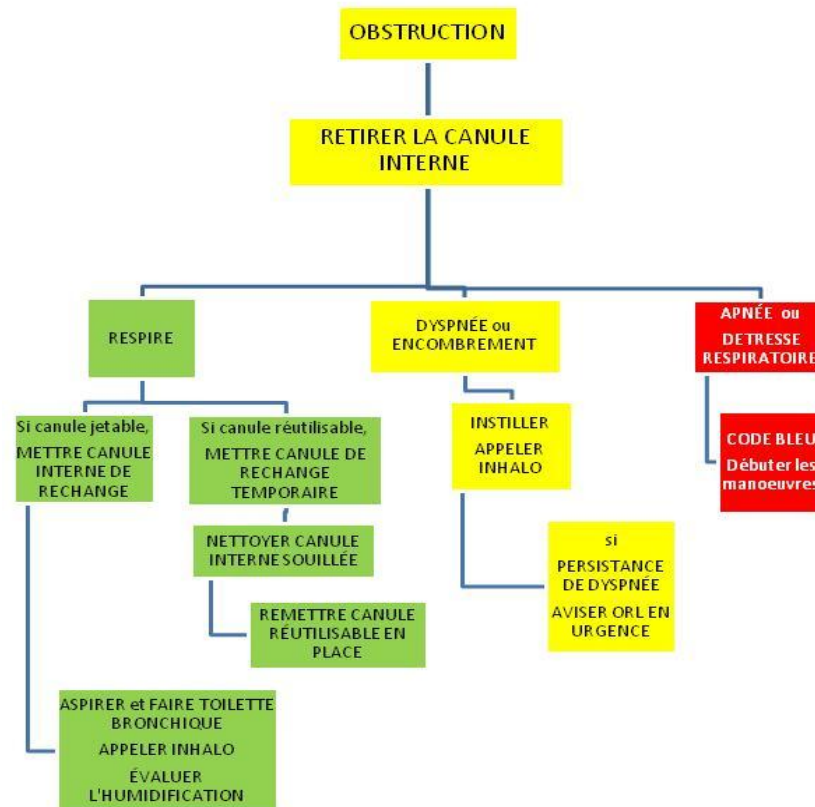


AIDE-MÉMOIRE POUR LA CLIENTÈLE TRACHÉOTOMISÉE

Le matériel suivant doit être laissé au chevet en tout temps :	Complications	Signes et symptômes à surveiller
<ul style="list-style-type: none"> - Mandrin - Ensemble de canules (même type et de même format que celles en usage) - Matériel à succion (appareil à succion fonctionnel et cathéters) - Seringue 10 mL (pour dégonfler ou regonfler le ballonnet) - Fiole NaCl 0,9 % pour instillation - Lubrifiant hydrosoluble - Réanimateur manuel (Ambu) et adaptateur pour trachéo - Débitmètre d'oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> - Déplacement de la canule ou expulsion de la trachéotomie - Blocage de la canule par des sécrétions - Infection de la plaie - Infection respiratoire - Hémorragie - Sténose trachéale (un rétrécissement de la trachée peut survenir jusqu'à 5 ans après la procédure) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coloration de la peau/ cyanose - Agitation - Site de la trachéotomie (canule en place, fixation sécuritaire, intégrité du pourtour) - Dyspnée (tirage, rythme/ amplitude/ fréquence resp.) - Sécrétions (couleur, viscosité et quantité) - Toux (type et fréquence) - Signes vitaux (saturation, température)

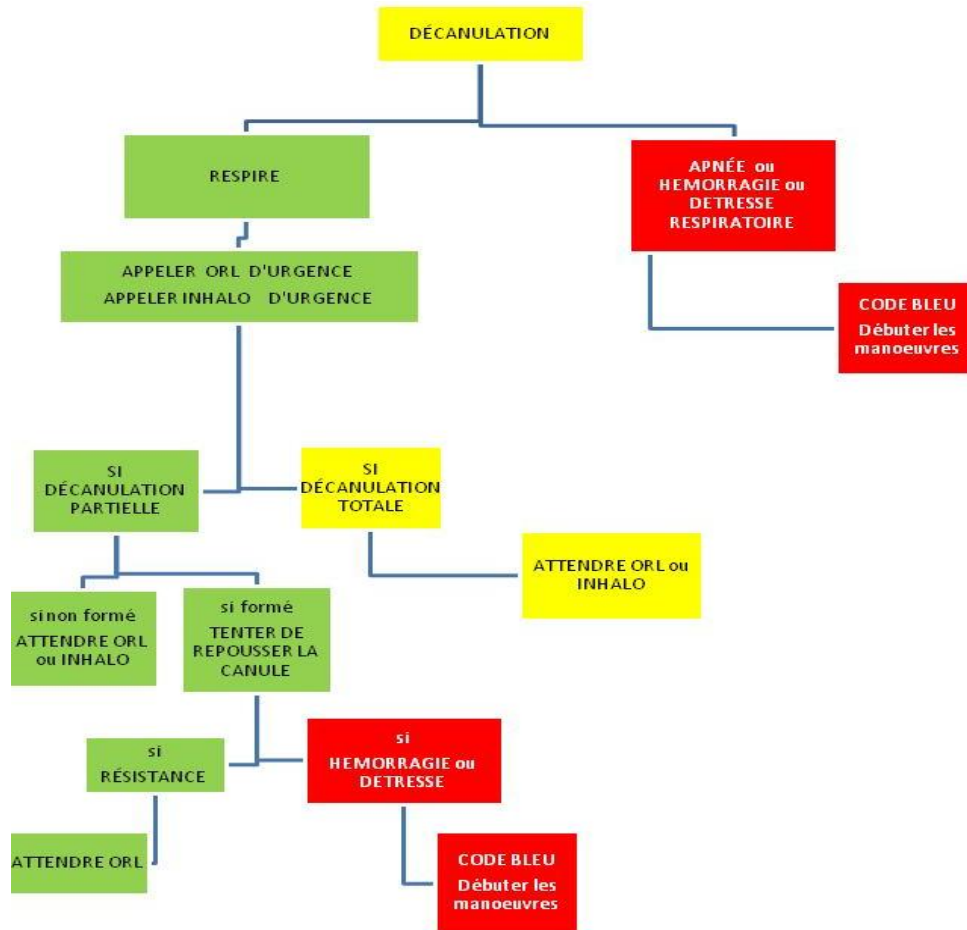
EN CAS DE D'OBSTRUCTION DE LA CANULE

Cet arbre décisionnel s'adresse à l'infirmière qui est sur place et à l'inhalothérapeute.
Surveiller l'évolution pour valider s'il y a de nouvelles actions à prendre.
Tout au long du processus, assurer le confort du patient et rassurer le patient et sa famille.
Par après, ajuster le PII.



EN CAS DE DÉCANULATION ACCIDENTELLE

Cet arbre décisionnel s'adresse à l'infirmière qui est sur place et à l'inhalothérapeute.
Surveiller l'évolution pour valider s'il y a de nouvelles actions à prendre.
Tout au long du processus, assurer le confort du patient et rassurer le patient et sa famille.
Par après, ajuster le PII.



RAPPEL DU PROCESSUS DE SEVRAGE (Suivre les indications de l'ORL)

Processus habituel de sevrage	Points importants au sujet de la valve phonatoire et bouchon	Déglutition
Peut varier selon le patient : 1- Dégonflement du ballonnet. 2- Changement de canule externe (ex : fenestrée sans ballonnet). 3- Mise en place d'une valve unidirectionnelle ou d'un bouchon. 4- Décanulation	<ul style="list-style-type: none"> - Le ballonnet de la canule trachéale doit être complètement dégonflé avant de placer la valve phonatoire sur la canule. - Le patient ne pourra pas respirer si le ballonnet n'est pas complètement dégonflé. - Ne pas utiliser la valve phonatoire pendant le sommeil ou la sieste pour des raisons de sécurité. - Le bouchon peut être en place la nuit selon les indications de l'ORL. - La valve phonatoire doit être nettoyée tous les jours après usage : eau stérile et savon doux, sans parfum, séchée à l'air libre dans son contenant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Physiologie plus normale lorsque le ballonnet est dégonflé. - Maintenir l'utilisateur <i>nil per os</i> afin d'assurer la sécurité des voies respiratoires jusqu'à l'évaluation de la déglutition. - Idéalement, valve phonatoire ou bouchon en place et toléré avant l'évaluation de la déglutition. - Évaluation clinique de la fonction oropharyngo-laryngée (parole/voix/déglutition) par l'orthophoniste.

