

INTÉRÊTS ET RÉPERCUSSIONS DE LA PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DE LA TRACHÉOTOMIE

Actualités en dysphagie et
nutrition

Service ORL CHU Brugmann

18 octobre 2013

Anne-Claire Latiers

Kinésithérapeute en ORL

Cliniques Universitaires St-Luc

anne-claire.latiers@uclouvain.be

Plan

2

- ❑ **Indications de la trachéotomie**
- ❑ **Avantages et inconvénients**
- ❑ **Complications**
- ❑ L'équipe multidisciplinaire
- ❑ 7 motivations
- ❑ Le point sur la littérature
- ❑ Intérêts et répercussions
- ❑ Conclusions
- ❑ Perspectives

Indications

3

- ❑ Ventilation mécanique prolongée (>21 jours)
- ❑ Echec de sevrage d'extubation
- ❑ Obstruction des voies aériennes supérieures (œdème, tumeur, traumatisme,...)
- ❑ Drainage des sécrétions excessives
- ❑ Protection des voies aériennes inférieures
- ❑ Insuffisance respiratoire chronique évoluée (maladie neuromusculaire,...)

Mallik et al. 2010

Avantages et inconvénients

4

Avantages vs intubation

- Confort
- Limitation des dommages ORL
- Diminution du risque de pneumopathies nosocomiales
- Possibilité de sevrage ventilatoire
- Diminution du travail ventilatoire

- Aspiration aisée
- Soins de bouche
- Changement de canule aisé

- Communication possible
- Déglutition possible
- Mobilisation plus précoce

- Transfert vers des unités « non intensives »

Inconvénients

- Traumatismes liés au cuff

- Complications potentiellement mortelles

- Rééducation ou adaptation à la parole
- Rééducation ou adaptation à la déglutition
- Diminution des capacités respiratoires à l'effort

- Nécessité d'équipement, de personnel spécialisé

- Image de soi

Engels et al. 2009

Complications

5

Immédiates

- Essais multiples
- Traumatisme du mur postérieur/structures voisines
- Pneumothorax
- Hémorragie

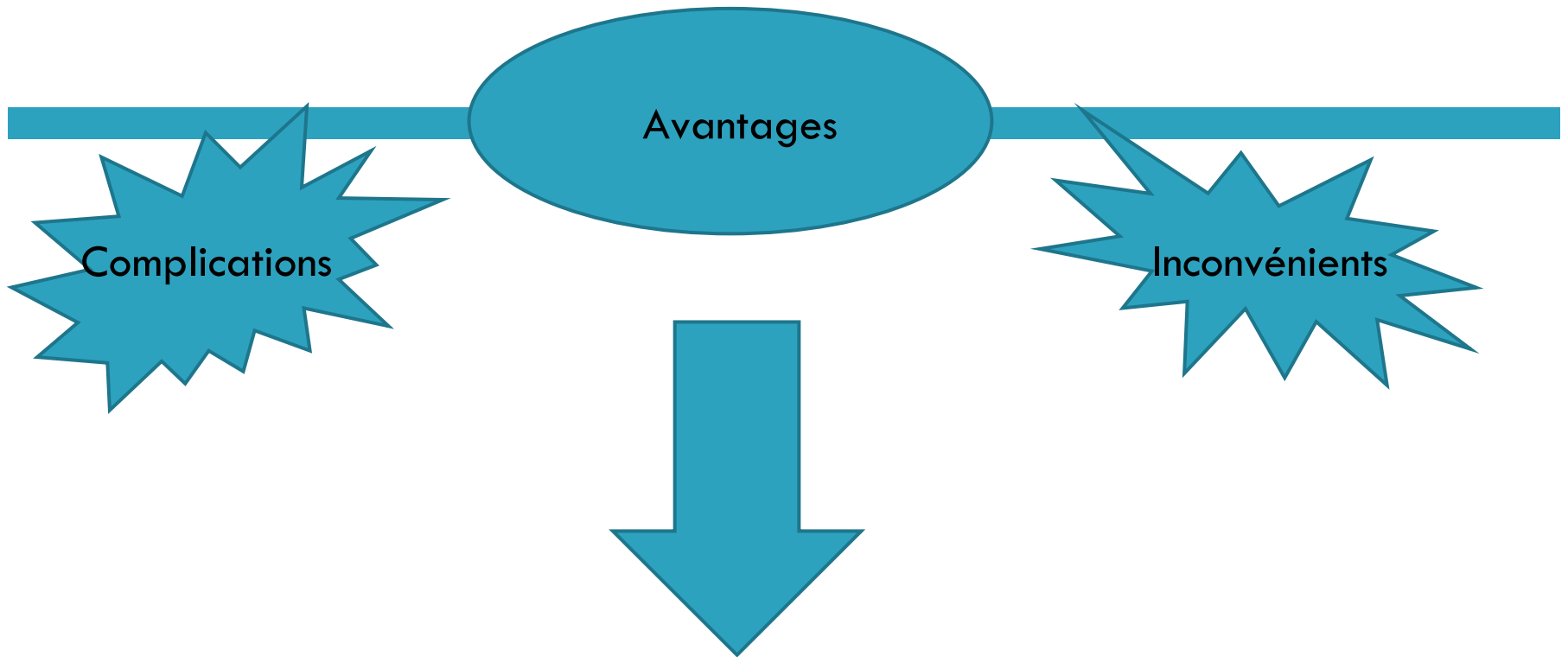
A court terme

- Déplacement canule
- Bouchons muqueux
- Emphysème sous cutané
- Décanulation accidentelle
- Infection
- Inhalation
- Effet punaise du larynx

A long terme

- Fistule trachéo-oesophagienne
- Trachéomalacie
- Sténose trachéale
- Nécrose trachéale
- Retard de cicatrisation
- Paralysie cordes vocales
- Stridor, toux, dyspnée, enrouement
- Hyposensibilité VAS

Norwood et al. 2004, Engels et al. 2009, Paul 2010, McGrath et al. 2012, Mitchell et al. 2012



Intervention multidisciplinaire

Plan

7

- Indications de la trachéotomie
- Avantages et inconvénients
- Complications
- **L'équipe multidisciplinaire**
- **7 motivations**
- **Le point sur la littérature**
- Intérêts et répercussions
- Conclusions
- Perspectives

Définition du multidisciplinaire

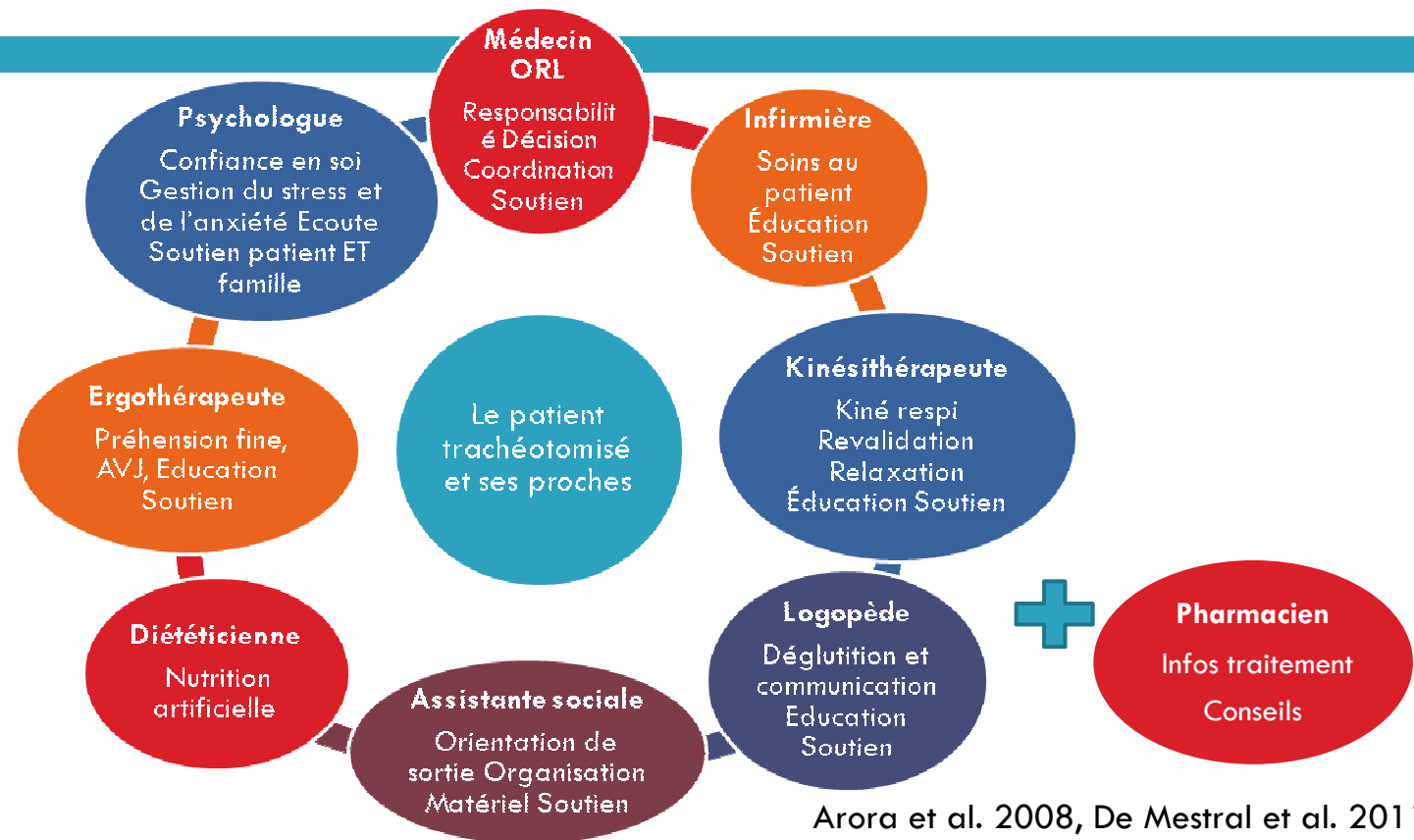
8

Équipe multidisciplinaire

- ⊗ Regroupement de professionnels divers qui appartiennent à un même organisme et qui collaborent entre eux pour répondre aux besoins d'une clientèle préalablement définie.
 - ⊗ Chaque professionnel est autonome et peut prendre des décisions indépendantes.
-
- **Multidisciplinarité :**
potentialisation et optimisation des ressources, complémentarité, synergie, coordination et évaluation

L'équipe multidisciplinaire spécialisée

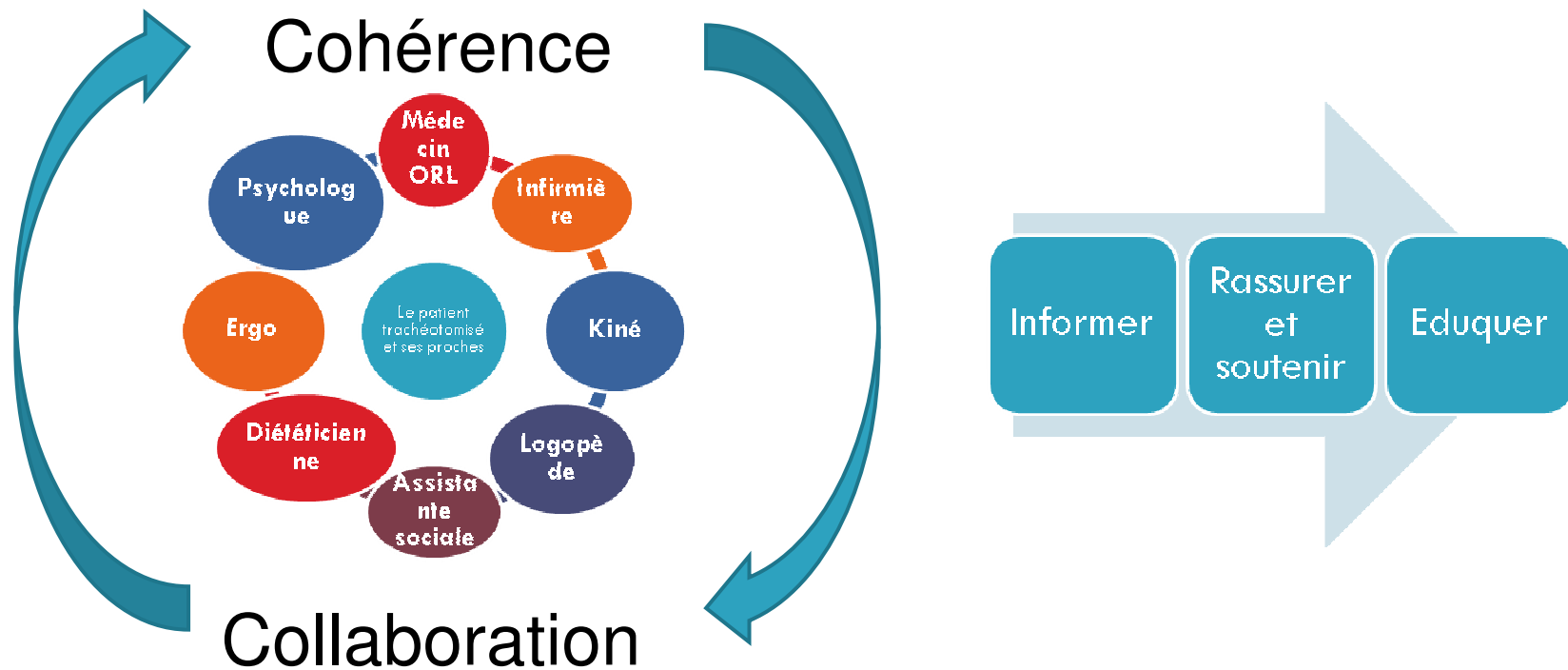
9



Arora et al. 2008, De Mestral et al. 2011

L'équipe multidisciplinaire spécialisée

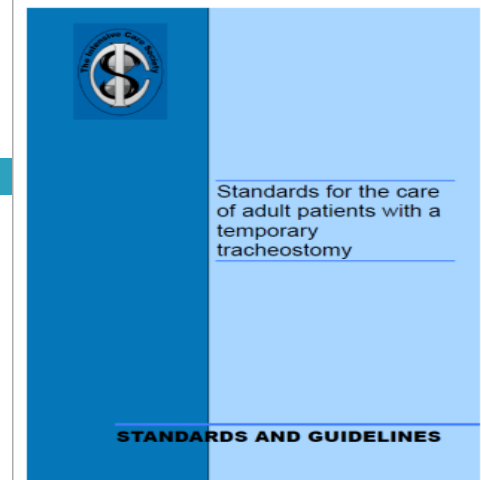
10



7 motivations

11

- Manque de connaissances
- Niveaux d'expérience différents
- Utilisation variable des guidelines
- Littérature grandissante



INTENSIVE CARE SOCIETY STANDARDS © 2008

- Augmentation du nombre de patients trachéotomisés, et de ces patients hors SI
- Complications associées à la trachéotomie potentiellement mortelles (Risque de décès plus élevé hors SI : Morbidité associée à la trachéotomie et à la vulnérabilité du patient (Fernandez et al. 2010))
- Vulnérabilité du patient

Clec'h et al. 2007 , Fernandez et al. 2008, Tobin et al. 2008, Garubba et al. 2009, Paul 2010, Cetto et al. 2011, de Mestral et al. 2011, Mirski et al. 2012, Mondrup et al. 2012, Mitchell et al. 2012, Speed et al. 2012

Le point sur la littérature

12

- ❑ Nombre d'études limité
(Garubba et al 2009 et Speed et al. 2013)
- ❑ Variabilité méthodologique et dissimilarités
- ❑ Composition équipe :
 - ❑ médecin spécialisé
 - ❑ infirmière spécialisée
 - ❑ kiné respiratoire
 - ❑ logopède
 - ❑ (diététicienne)
- ❑ Suivi 1 à 2x/semaine
- ❑ Elaboration d'un plan de soins
- ❑ Formation et éducation du nursing

The St. Mary's Tracheostomy Care Bundle Checklist
Humidification - Each patient with a tracheostomy should receive adequate humidification. This should be documented 2 hourly.
Tube Patency/Inner tube care - Inner tube to be removed, checked for secretion build up, cleaned and replaced 2 – 4 hourly.
Safety Equipment - All bedside equipment relating to tracheostomy care checked at the beginning of each shift.
Cuff - Cuff status to be checked each shift.
Tracheostomy dressing/tapes - To be changed at least 24 hourly.
Weaning plan documented
Care plan documented

Table 2. Summary of qualitative data gathered as feedback from teaching sessions

Please grade the following 1–5	Poor			Excellent	
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
The relevance of the course to you	0	0	4	13	83
The overall content of the course	0	0	0	13	88
The overall style of the presentation	0	0	0	17	83
The time given to each section	0	0	0	13	88
The course when compared to your expectations	0	0	0	4	96
The usefulness of this course in improving your performance at work	0	0	0	0	100
The course materials	0	0	0	8	92
The teaching of anatomy and physiology	0	0	4	13	83
The teaching of indications for tracheostomy, the surgical procedure and the different types of tubes	0	0	0	8	92
The teaching of the points on the tracheostomy care bundle and how to document its use	0	0	4	8	88
The teaching of weaning technique	0	0	8	8	84
The skills stations	0	0	0	8	92
Emergency equipment					
Suctioning and airway management					
Emergency situations					
Daily tracheostomy care					
The clinical scenario stations	0	0	0	0	100

Cetto et al. 2011

Plan

13

- Indications de la trachéotomie
- Avantages et inconvénients
- Complications
- L'équipe pluridisciplinaire
- 7 motivations
- Le point sur la littérature
- **Intérêts et répercussions**
- **Conclusions**
- **Perspectives**

Intérêts et répercussions

14

1. Les complications
2. Le sevrage de canule
3. La longueur de séjour
4. L'utilisation des valves phonatoires
5. L'anxiété et la qualité de vie

1. Complications

15

Table 2. Complications among patients who received tracheostomies before and after the establishment of a multidisciplinary tracheostomy team

Complication	Group; % (95% CI)		p value
	Preservice, n = 32	PostsERVICE, n = 54	
Calls for respiratory distress	37.50 (22.9–54.8)	16.70 (9.0–28.7)	0.039
Tube blockage	25 (13.3–42.1)	5.50 (1.9–15.1)	0.016
Bleeding	0	5.60 (1.9–15.1)	0.29
Cellulitis or ulceration	3.10 (0.6–15.8)	5.60 (1.9–15.1)	1.00
Respiratory infection	12.50 (5.0–28.0)	13.00 (6.4–24.4)	1.00
Technical complication (displaced, accidental decannulation, cuff rupture)	3.10 (0.6–15.8)	3.70 (1.0–12.5)	1.00
Return to ICU at least once	18.80 (8.9–35.3)	14.80 (7.7–26.6)	0.76
All-cause mortality	19.6 (9.2–36.3)	18.5 (10.4–30.8)	0.88

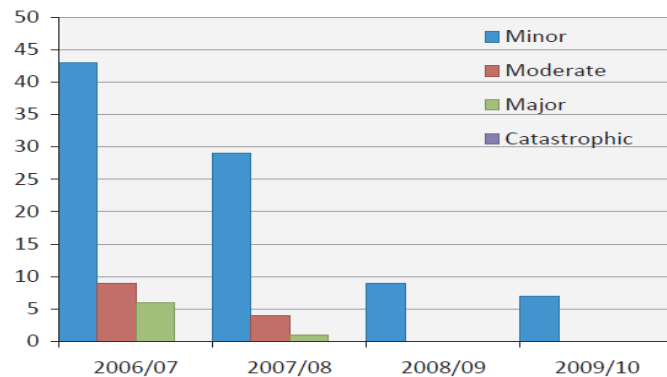
CI = confidence interval; ICU = intensive care unit.

Complication	Preservice, n = 32	PostsERVICE, n = 54	p value
Calls for respiratory distress	37.50 (22.9–54.8)	16.70 (9.0–28.7)	0.039
Tube blockage	25 (13.3–42.1)	5.50 (1.9–15.1)	0.016

De Mestral et al. 2011

□ Diminution du nombre de complications

(Norwood et al. 2004, Arora et al. 2008, De Mestral et al. 2011, Cetto et al. 2011)



Cetto et al. 2011

- Amélioration des soins quotidiens
 - Evaluations respiratoires plus régulières
 - Education résidents et nursing
 - Utilisation de « mini » canules
- (Norwood et al. 2004, Arora et al. 2008, De Mestral et al. 2011)

Intérêts et répercussions de la prise en charge pluridisciplinaire de la trachéotomie – anne-claire.latiers@uclouvain.be

2. Le sevrage de canule

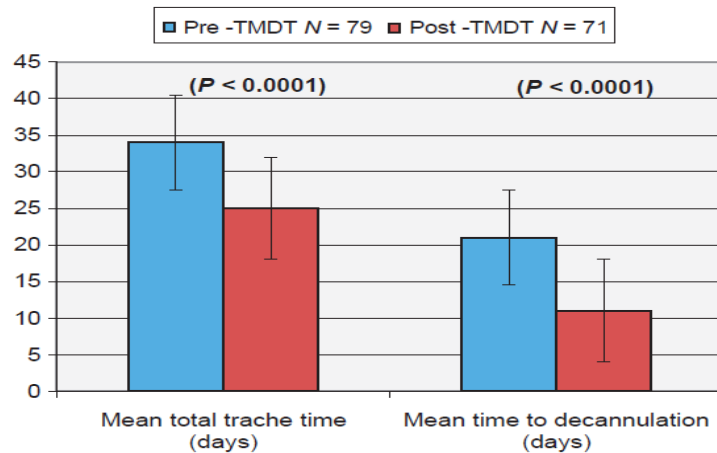
16

□ Diminution du temps de décanulation après les SI

(Norwood et al. 2004, **Arora et al. 2008**, Tobin et al. 2008, Cameron et al. 2009, de Mestral et al. 2011, **Cetto et al 2011**)

□ Diminution du temps total de trachéotomie (~ 8 jours – Speed 2013)

(Norwood et al. 2004, Arora et al. 2008, **Tobin et al. 2008**, de Mestral et al. 2011, **Cetto et al 2011**, 4 études chez **Speed et al. 2013**)



Cetto et al. 2011

- Soins appropriés
- Diminution du nombre de complications
- Travail de la déglutition et dégonflement régulier du cuff (Frank et al. 2007)
- Facilitation des décisions cliniques

3. Longueur de séjour

17

- Diminution de la longueur de séjour aux SI

(Cetto et al. 2011, 3 études sur 7 Speed et al. 2013)

- Diminution de la longueur de séjour totale (~ 14 jours – Speed et al. 2013)

et après SI (Tobin et al. 2008, Cameron 2009, Leblanc et al. 2010, Parker et al. 2010)

- Transfert plus rapide aux unités de soins

- Conséquence de la gestion des complications et du sevrage

- Impact sur les **coûts**

4. Valves phonatoires

18

□ de la mise en place et de l'utilisation précoce

(Cameron et al. 2009 , De Mestral et al. 2011, 3 études chez Speed et al. 2013)

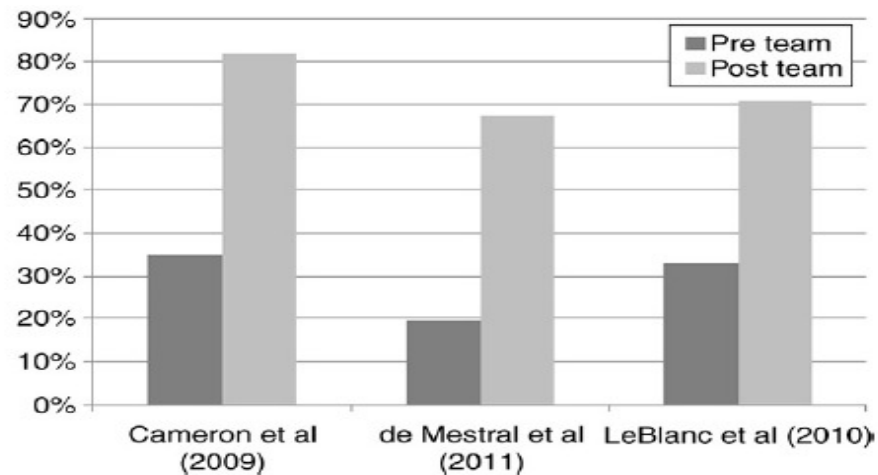


Fig. 4 Speaking valve use.

Speed et al. 2013

→ Impact sur la qualité de vie

5. Anxiété et qualité de vie

19

- Patient défiguré avec altération de l'image de soi
- Hygiène
- Perte de la voix/déglutition
- Repli social
- Limitation professionnelle
- Perturbations sommeil
- Douleur
- Respiration perturbée
- Capacités physiques limitées
- Contexte oncologique

- Anxiété
- Dépression
- Qualité de vie

- Conseils et informations en pré-opératoire
- Prise en charge psychologique dès le diagnostic

jusqu'à l'autonomie complète du patient

Sherlock et al. 2009, Hashmi 2010, Sanchez et al. 2010, Mitchell et al. 2012

Intérêts et répercussions de la prise en charge pluridisciplinaire de la trachéotomie – anne-claire.latiers@uclouvain.be

Conclusion

20

- Equipe multidisciplinaire → effet positif sur
 - Les décisions cliniques
 - Le rôle de chaque intervenant
 - La qualité des soins (complications, réadmissions, décès...)
 - Le sevrage de la canule
 - La longueur de séjour (couts)
 - L'utilisation des valves phonatoires (qualité de vie)
 - L'anxiété du patient (information)
 - L'expertise et la confiance des soignants (éducation)

- Modèle le plus approprié et le plus répandu

Perspectives

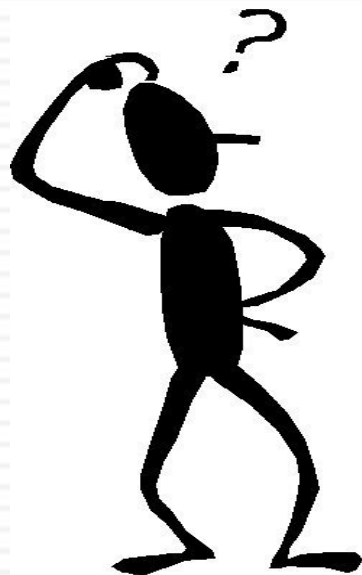
21

Vu le nombre en augmentation de trachéotomies,

- Poursuivre les études
- Utiliser des Guidelines et les Adapter
 - Intensive care society standards © 2008
 - SEWCCN Tracheostomy Guidelines May 2009
 - McGrath et al. 2012 : Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies (Anesthesia)
 - Mitchell et al. 2012 : Clinical Consensus Statement : Tracheostomy Care (Otolaryngology-Head and Neck Surgery)
- Formation des soignants
- Relais domicile (Lewarski 2005, Mitchell et al. 2012)
- Autonomie et qualité de vie du patient

22

Merci pour votre attention



anne-claire.latiers@uclouvain.be

Intérêts et répercussions de la prise en charge pluridisciplinaire de la trachéotomie – anne-claire.latiers@uclouvain.be