



# Canule de trachéotomie pour enfants et nourrissons

Information destinées aux patients

INTRODUCTION	3
INFORMATIONS MÉDICALES	4
POURQUOI UNE CANULE DE TRACHÉOTOMIE ?	5
DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION	5
APRÈS L'OPÉRATION	6
CONSÉQUENCES DE LA TRACHÉOTOMIE	8
SOINS ET CHANGEMENT DE LA CANULE POUR LES PARENTS ET LA FAMILLE (À DOMICILE)	11
QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE ?	23
CENTRE DE REVALIDATION PULDERBOS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS	26
CONSEILS PRATIQUES	28
POINTS IMPORTANTS	29

Une canule de trachéotomie a été placée ou doit être placée chez votre enfant. Les raisons de cette intervention sont variées. Avec cette brochure, nous souhaitons vous expliquer ce qu'est une canule de trachéotomie et vous accompagner pour faire les soins quotidiens de cette canule.

Si vous avez encore des questions ou des incertitudes après la lecture de cette brochure, n'hésitez pas à contacter notre équipe soignante.

- Hospitalisation pneumologie pédiatrique : tél. 016 34 58 09
- Pneumologue pédiatrique (en cas d'urgence) :  
tél. 016 34 02 70 (la journée)  
tél. 016 34 06 62 (la nuit)



# INFORMATIONS MÉDICALES

## Termes médicaux

### Trachéotomie :

Ouverture au niveau de la trachée permettant la pose d'une canule de trachéotomie. L'incision de la peau permet d'accéder directement à la trachée. Après l'intervention chirurgicale de trachéotomie, une canule est placée dans l'orifice pour éviter que celui-ci ne se referme spontanément.

### Canule de trachéotomie :

Tube courbé qui permet un afflux d'air extérieur dans la trachée.



### Instiller :

L'écoulement goutte à goutte d'une solution saline physiologique (NaCl à 0,9 %) dans la canule de trachéotomie ou le nez pour liquéfier les sécrétions visqueuses.

### Aspirer :

L'aspiration des sécrétions (de la canule, du nez ou de la bouche) avec un système d'aspiration, au moyen d'une sonde.

### Mandrin :

Guide à placer dans la canule lors de chaque remplacement d'une canule de trachéotomie. La canule est ainsi plus rigide, ce qui facilite sa pose.

### Décanuler :

Le retrait planifié de la canule; celui-ci peut aussi se produire accidentellement.

# POURQUOI UNE CANULE DE TRACHÉOTOMIE ?

Une canule de trachéotomie revêt une importance vitale si le fonctionnement normal des voies respiratoires supérieures est entravé. Les causes d'un rétrécissement des voies respiratoires supérieures peuvent être diverses. Certaines malformations sont congénitales, alors que d'autres sont la conséquence d'un problème médical comme un rétrécissement résultant de la formation de cicatrices suite à une assistance respiratoire de longue durée, des tumeurs ou des traumatismes.

Une autre raison possible est la nécessité d'avoir une assistance respiratoire mécanique ne permettant pas la pose d'une sonde trachéale classique. En cas d'assistance respiratoire de longue durée requise, une canule de trachéotomie peut également être utilisée. C'est notamment le cas pour les enfants atteints de troubles neuro-musculaires sévères.

## DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION

Avant l'opération, le médecin ORL vous informe du déroulement précis de l'intervention. Celle-ci est réalisée sous anesthésie générale. Votre enfant doit être à jeun, sauf dans le cas d'une intervention urgente et si le médecin ou l'anesthésiste vous donne d'autres indications.

Lors de l'opération, il est possible qu'une sonde gastrique soit placée en raison des difficultés à s'alimenter lors des premiers jours après l'opération. Tant que votre enfant rencontre des difficultés pour s'alimenter, l'hydratation se fait soit par perfusion, soit par sonde gastrique.



# APRÈS L'OPÉRATION



## Dans la chambre

Après le réveil en salle de réveil, nous procédons au transfert de votre enfant vers l'unité de soins intensifs ou la pédiatrie. Votre enfant respire désormais à l'aide de la canule de trachéotomie.

Dans de nombreux cas, votre enfant reçoit un apport en oxygène via cette canule. Il est essentiel que cet oxygène soit chauffé et humidifié (voir la suite). Tout au long de la période pendant laquelle votre enfant ne peut pas manger, son hydratation est assurée par une perfusion ou une sonde gastrique.

Lors des premiers jours, des antalgiques sont systématiquement administrés afin d'assurer le confort de votre enfant.

## Complications possibles

### Saignements postopératoires

Après l'opération, il est possible qu'un écoulement de sang ou de fluide contenant du sang soit observé au niveau de la canule. Cela est tout à fait normal et sans danger. La compresse placée autour de la canule de trachéotomie absorbe ce liquide (appelé exsudat). Elle doit donc être régulièrement remplacée. Il est également possible que du sang perdure dans les glaires lorsque votre enfant tousse. Cela peut être le résultat d'une irritation causée par la canule, mais est également sans danger. Au besoin, les glaires et les sécrétions peuvent être aspirés.

## Constriction ou fermeture de la trachéotomie

Si la canule de trachéotomie est accidentellement retirée (décanulation), l'ouverture de trachéotomie rétrécit. C'est pourquoi la canule doit être remplacée le plus rapidement possible. Une canule de réserve doit toujours se trouver à proximité de votre enfant. Le mieux est de disposer aussi d'un modèle dont le diamètre est plus petit. La canule au diamètre réduit peut être utilisée si le remplacement est difficile. Les premiers jours après l'opération (les premiers 5 à 7 jours), des fils de traction empêchent la trachéotomie de se refermer en cas de décanulation.

## Infections

Il est possible que la zone autour de la canule s'infecte. De même, il peut arriver que des infections des voies respiratoires se produisent avec une augmentation de glaires, plus foncées ou sanglantes. En accord avec le médecin, nous pouvons procéder à la désinfection locale et/ou l'administration d'un antibiotique.

## Tissu de granulation

Après un certain temps, un tissu cicatriciel fragile, dit 'tissu de granulation' peut se former autour de la trachéotomie. Sur l'avis du médecin, le tissu de granulation peut être cautérisé avec un crayon au nitrate d'argent.

## Obstruction de la canule de trachéotomie

La présence de glaires épaisses peut causer l'obstruction de la canule de trachéotomie. Votre enfant rencontre alors des difficultés à respirer ou en est dans l'impossibilité. Si les glaires ne peuvent pas être retirées rapidement en étant aspirées, la canule obstruée doit être enlevée, et une canule propre doit être immédiatement placée.



# CONSÉQUENCES DE LA TRACHÉOTOMIE

## Ne plus être en mesure de parler ou d'émettre des sons

La pose de la canule entrave (presque) complètement le passage de l'air entre les cordes vocales. Généralement, il est donc très difficile, voire impossible, d'émettre des sons. Après un certain temps, il est possible d'utiliser une **valve de phonation** (voir la suite).

## Problèmes respiratoires aigus

En cas de décanulation ou d'obstruction de la canule, votre enfant peut rencontrer des difficultés respiratoires. C'est la raison pour laquelle nous recommandons l'utilisation d'un système de surveillance (moniteur) lorsqu'il dort.

## Perte de la fonction nasale

Le nez réchauffe, humidifie et filtre l'air inspiré. La pose d'une canule de trachéotomie court-circuite la fonction nasale. Cela peut entraîner des sécrétions épaisses et la formation de croûtes. C'est pourquoi un « **nez artificiel** » est placé sur la canule pour imiter autant que possible la fonction nasale.



Dans la période suivant l'opération, un apport en oxygène/air via un humidificateur peut également être placé sur la canule (voir la suite). On peut aussi observer une baisse voire une perte de l'odorat dans la mesure où il n'y a plus de passage de l'air par le nez.

## Irritation cutanée au niveau de la trachéotomie et du cou

L'humidité autour de la zone de la stomie peut causer une macération et/ou une rougeur cutanée. Une protection de la peau avec, par exemple, du Cavilon™ associé à une compresse fendue (de type Alupad Tracheo®) permet de garder la peau sèche et de la protéger. La compresse aide également à prévenir les escarres (blessures de la peau) qui pourraient être causées par une canule trop serrée. Bien hydrater la peau du cou avec un lait corporel peut contribuer à réduire les irritations dues aux frottements de la collerette de fixation de la canule. Si la peau est sèche et non irritée, il n'est pas nécessaire d'utiliser une compresse.

## Infections des voies respiratoires

Les enfants porteurs d'une canule de trachéotomie sont généralement plus sujets aux expectorations (crachats) et développent plus fréquemment des infections des voies respiratoires. Cela est dû à l'arrêt de la fonction de filtrage du nez, à la présence d'une canule en plastique dans la trachée et à la difficulté à tousser normalement.

On notera ici l'importance d'utiliser des nez artificiels et un système d'humidification de la canule en cas d'apport en oxygène ainsi que de recourir à une technique d'aspiration correcte et une bonne hygiène des mains. Sur les conseils du médecin, il est possible de prescrire un traitement supplémentaire avec des médicaments fluidifiants bronchiques via aérosol visant à diminuer la viscosité des sécrétions, de la kinésithérapie respiratoire ou des antibiotiques.



## Effets psychosociaux

Une canule de trachéotomie est un changement drastique dans la vie d'un enfant et de ses parents. Au début, nombreux sont les parents à manquer d'assurance concernant les soins à dispenser. Ils craignent également les complications pour leur enfant. Il est essentiel que les parents disposent de suffisamment de temps et qu'ils puissent être formés aux soins sous la surveillance de notre personnel soignant. L'impact sur le quotidien ne doit pas être sous-estimé. Vous pouvez, en tant que parents, faire appel à notre personnel infirmier, aux médecins, aux assistantes sociales et à notre équipe de soins à domicile KITES. Tous les enfants porteurs d'une canule de trachéotomie n'ont pas la possibilité de quitter l'hôpital pour poursuivre leurs soins à domicile. Pour certains enfants, ce n'est pas recommandé sur le plan médical. Une période de révalidation dans un centre de réadaptation pour enfants est prévue pour certains d'entre eux, à Pulderbos par exemple (plus d'informations plus loin). Des formations plus avancées sur les soins de la canule y sont proposées, mais vous pouvez aussi en apprendre davantage d'un point de vue médical sur les problèmes respiratoires, les problèmes liés à l'alimentation et l'utilisation d'une valve de phonation.



# SOINS ET CHANGEMENT DE LA CANULE POUR LES PARENTS ET LA FAMILLE (À DOMICILE)

Les soins d'entretien de la canule font l'objet d'un apprentissage progressif. Le personnel infirmier et les médecins vous enseigneront les manipulations nécessaires. Vous pouvez d'abord observer, puis réaliser les soins sous surveillance avant de procéder à l'entretien de la canule et aux soins de votre enfant de manière autonome, avec un simple accompagnement du corps médical. La sécurité de l'enfant prime en tout temps. Ce n'est que lorsque deux parents disposent de toutes les connaissances requises et qu'ils maîtrisent tous les aspects des soins d'entretien de la canule qu'une sortie de l'hôpital peut être planifiée.

## L'aspiration des sécrétions

Aspirer est le terme que nous utilisons pour définir le fait de retirer les sécrétions de la canule à l'aide d'un appareil d'aspiration. Dans un premier temps (et ce, surtout à l'hôpital), l'aspiration se déroule de façon stérile après l'intervention. Une attention particulière est alors portée à l'extrémité de la sonde d'aspiration. Elle ne doit pas être touchée.

À domicile, un bon lavage des mains avant la manipulation est suffisant. Il n'est alors pas nécessaire de porter des gants. Les sondes d'aspiration peuvent être réutilisées (une par jour) si vous les rincez à l'eau et que vous les séchez avec un essuie de vaisselle propre après chaque utilisation.



Pour aspirer, vous avez besoin d'un appareil d'aspiration. Vous pouvez emprunter un appareil auprès de notre service. Lorsque vous quittez l'hôpital, vous recevez également un système d'aspiration d'urgence dans le cas où vous n'auriez pas l'autre appareil à proximité immédiate ou si celui-ci ne fonctionne pas correctement.



### Quand faut-il aspirer ?

Dans des circonstances habituelles, les sécrétions produites dans les poumons sont expulsées par la toux et avalées inconsciemment. Cela n'est plus possible avec une canule de trachéotomie. Toutes les sécrétions doivent être expulsées via la canule.

Les enfants qui ont une canule de trachéotomie produisent généralement plus de sécrétions, ce qui provoque des râles lors de la respiration. Cela est tout à fait normal et n'indique pas forcément qu'une aspiration est nécessaire. Une aspiration excessive est désagréable pour votre enfant. Cela irrite sa trachée et peut engendrer une production encore plus importante de sécrétions. Aussi, si l'aspiration est trop profonde (plus loin que l'extrémité de la canule), il y a un risque de blesser la trachée.

Plus l'enfant est âgé, moins le besoin d'aspirer est fréquent puisqu'il est plus à même d'expulser les sécrétions en toussant.

### Il faut absolument aspirer quand :

- ★ votre enfant émet des râles humides et a des quintes de toux, des difficultés à respirer et/ou est particulièrement agité.
- ★ les sécrétions sortent de la canule.
- ★ un bruit inhabituel se fait entendre depuis la trachéotomie.
- ★ votre enfant le demande.
- ★ votre enfant est en détresse respiratoire (voir la suite).

## La technique

Les sécrétions sont aspirées à l'aide d'une sonde d'aspiration.

- ❁ Lavez-vous les mains.
- ❁ Préparez du sérum physiologique (NaCl à 0,9 %).
- ❁ Ouvrez l'emballage de la sonde d'aspiration et laissez l'extrémité de celle-ci dans l'emballage. Connectez le raccord sur le tuyau du dispositif d'aspiration.
- ❁ Sortez la sonde de l'emballage sans toucher l'extrémité.
- ❁ Allumez le dispositif d'aspiration.
- ❁ Retirez le nez artificiel (et maintenez bien la canule).
- ❁ Si d'épaisses sécrétions sont présentes, vous pouvez introduire du sérum physiologique goutte par goutte dans la canule avec une main. On parle alors d'instillation.
- ❁ Introduisez la sonde dans la canule sans aspirer (coudez la sonde entre vos doigts pour bloquer l'aspiration).
- ❁ N'introduisez pas la sonde plus loin que la longueur de la canule (une aspiration à une profondeur trop importante peut causer des irritations et endommager la muqueuse).



- ❁ aspirez en arrêtant de couder la sonde. Retirez doucement la sonde de la canule avec un mouvement de rotation (NE PAS aspirer plus de 5-6 secondes, car votre enfant pourrait avoir l'impression de suffoquer). Cette manipulation peut être répétée en cas de grandes quantités de sécrétions.
- ❁ Rincez la sonde d'aspiration avec de l'eau.
- ❁ Lavez la sonde dans de l'eau et du produit vaisselle. Rincez-la abondamment sous l'eau courante.
- ❁ Séchez la sonde à l'aide d'un essuie de vaisselle propre. Jetez la sonde si les sécrétions sont trop visqueuses et que vous ne parvenez pas à les enlever.
- ❁ Remplacez le nez artificiel.

## Soins de la trachéotomie et du cou

La trachéotomie doit être nettoyée au sérum physiologique ou à l'eau au moins une fois par jour et à chaque fois que la compresse fendue ou la peau est souillée. Préparez le matériel nécessaire.

- ★ Lavez-vous les mains.
- ★ Préparez le matériel (compresses, sérum physiologique, si nécessaire, compresse fendue et, éventuellement, une nouvelle collerette).



- ★ Placez votre enfant sur le dos, épaules sur un rouleau (serviette roulée) afin que son cou soit bien étiré.
- ★ Détachez la collerette de fixation d'un côté et maintenez la canule en position avec une main.
- ★ Retirez la compresse fendue et nettoyez la zone sous la canule avec une compresse imbibée de sérum physiologique. Séchez bien la zone.
- ★ Nettoyez aussi le cou avec de l'eau et du savon, car votre enfant transpire sous la collerette de fixation de la canule. Cela peut fragiliser la peau.
- ★ Placez une nouvelle compresse fendue et, éventuellement, une nouvelle collerette de fixation.



En cas de rougeur, de plaie ouverte ou de l'apparition de tissu de granulation, demandez les conseils d'un médecin. Généralement, il suffit de désinfecter la zone avec un désinfectant léger comme du Dakin Cooper®. En cas de tissu de granulation excessif, le médecin procédera d'abord à sa cautérisation avec un crayon au nitrate d'argent.

La cautérisation au nitrate d'argent se fait uniquement sur le tissu de granulation. Sur une peau saine, le nitrate d'argent cause des brûlures.

Si la peau du cou ou autour de la trachéotomie est trop sèche, vous pouvez appliquer un lait corporel (hypoallergénique).

Si la peau autour de la trachéotomie est bien sèche, vous ne devez pas placer de compresse fendue autour de la canule.



## Changement de canule de trachéotomie et nettoyage de la canule et de la collerette de fixation

### Remplacement de la canule

#### Quand ?

- ★ Cela dépend de chaque enfant, en fonction des sécrétions (au moins une fois par semaine). Au début, la fréquence est plus élevée afin que vous puissiez apprendre à maîtriser la technique.
- ★ En cas de canule obstruée.
- ★ Si la canule est expulsée lors d'une quinte de toux ou retirée accidentellement.



#### De quoi avez-vous besoin ?



- ✿ Canule de rechange avec mandrin (de taille identique)
- ✿ Canule de taille inférieure à la taille actuelle
- ✿ Compresse fendue (si nécessaire)
- ✿ Collerette de fixation coupée à la bonne taille
- ✿ Compresse

- ✿ Sérum physiologique ou eau stérile
- ✿ Ciseaux
- ✿ Nez artificiel
- ✿ Appareil d'aspiration
- ✿ Sondes d'aspiration
- ✿ Serviette roulée
- ✿ Essuie de cuisine propre
- ✿ Eau oxygénée
- ✿ Écouvillon (pour nettoyer la face intérieure)
- ✿ Insufflateur Ambu (en option)



## La technique

- ✿ Lavez-vous les mains.
- ✿ Déposez le matériel sur une surface propre avant de commencer. Vous pouvez déjà attacher la collerette de fixation sur l'un des côtés de la nouvelle canule.
- ✿ Humidifiez le mandrin (guide) de la nouvelle canule avec du sérum physiologique (NaCl à 0,9 %) afin d'en faciliter son retrait par la suite et replacez-le dans la canule.



- ❁ Placez votre enfant sur le dos avec les épaules sur une serviette roulée.
- ❁ Détachez la collerette de fixation.
- ❁ S'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence absolue, effectuez d'abord les soins (voir précédemment). Maintenez la canule en place avec une main.
- ❁ Procédez d'abord à l'aspiration si elle est nécessaire.
- ❁ Retirez la canule.
- ❁ Placez la nouvelle canule avec le mandrin à l'intérieur.  
**Attention : touchez uniquement la partie externe de la canule.**
- ❁ Suivez bien la courbe. Ne forcez pas.
- ❁ Utilisez une canule plus petite en cas de difficultés.
- ❁ Retirez rapidement le mandrin (votre enfant ne peut pas respirer lorsque le mandrin se trouve dans la canule). Tenez bien la canule lors du retrait.
- ❁ Attachez la canule à l'aide de la collerette de fixation. Veillez à ce que la collerette ne soit pas trop serrée ou trop détendue lorsque vous fixez le velcro. Vous devez pouvoir passer un petit doigt entre la peau et la collerette de fixation, sans que l'espace libre soit pour autant plus large qu'un petit doigt.
- ❁ Consolez votre enfant si nécessaire. Rincez la canule et la collerette de fixation au besoin. Remettez tout le nécessaire dans le sac de soins (voir la suite).

- ✿ Si votre enfant est très agité, vous pouvez le redresser en position assise dès que la canule est placée. Chez les enfants plus âgés, la canule peut être placée en position assise.



### Nettoyage de la canule et de la collerette de fixation

Lorsque la canule a été retirée, rincez-la sous l'eau courante (ou de l'eau courante ayant été bouillie ou de l'eau stérile si cela vous a été indiqué) lorsque vous êtes chez vous. À l'hôpital, le rinçage est effectué avec de l'eau stérile.



Mettez la canule souillée à tremper quelques minutes dans un mélange composé à 50 % d'eau oxygénée et à 50 % d'eau stérile.

Pour nettoyer l'intérieur de la canule et enlever les sécrétions, vous pouvez utiliser un écouvillon. Ce n'est toutefois pas indispensable. Séchez la canule nettoyée avec un essuie de cuisine propre, puis déposez la canule dans une boîte.

**Veillez à ce que le mandrin soit à nouveau inséré dans la canule afin qu'il soit prêt à l'emploi (en cas d'urgence).**

La collerette de fixation peut être nettoyée avec de l'eau et du savon. Laissez-la ensuite sécher. Vous pouvez utiliser la collerette de fixation à nouveau jusqu'à ce que vous remarquiez que la bande velcro n'adhère plus suffisamment. Dans ce cas, jetez la collerette de fixation et coupez-en une autre à la bonne taille. Rangez-la avec le reste du matériel nécessaire pour les soins.

**Conseil :** utilisez une trousse de toilette ou une boîte/un sac pour y ranger tout le matériel nécessaire pour dispenser les soins. La canule de rechange et la canule de taille inférieure doivent également y être rangées. Vous serez alors en mesure d'agir rapidement en cas d'urgence et n'aurez pas à chercher ou à préparer le matériel nécessaire (par exemple couper à la taille voulue la collerette de fixation). Ce sac accompagne votre enfant **partout et toujours**. **Prenez aussi le sac lorsque votre enfant est hospitalisé.**

**Emportez toujours une canule de rechange et une canule de taille inférieure, même lorsque votre enfant se rend en consultation ou en salle d'opération.**

## Utilisation d'un nez artificiel et de suppléments d'oxygène

Si votre enfant a des sécrétions visqueuses, tousse du sang ou souffre d'une toux irritante, il se peut que l'air ne soit pas suffisamment humide. La fonction nasale n'est plus opérationnelle en raison de la canule alors que le nez humidifie et chauffe l'air.

Pour éviter ce désagrément, nous utilisons un nez artificiel (comme un Humid-Vent® ou un Trach-Vent®) à placer sur la canule. Ce nez artificiel a une fonction de filtrage. Il peut arriver que l'enfant ne le supporte pas, surtout si le nez artificiel est saturé de sécrétions et de fluides.



Changez le nez artificiel tous les jours ou plus fréquemment si le filtre est saturé de sécrétions et de fluides.

Si votre enfant est malade et a besoin d'un apport supplémentaire en oxygène, l'administration d'air chauffé et humidifié est possible. L'air est directement apporté via la canule. **Il s'agit généralement d'un traitement hospitalier.**



Veillez, en collaboration avec le personnel infirmier, à ce qu'il n'y ait pas de condensation dans les flexibles fournissant l'oxygène ni d'écoulement d'eau dans la canule de trachéotomie. Pour cela, assurez-vous que les conduites soient toujours suspendues plus bas que la position de l'enfant. Déconnectez les conduites au besoin pour en retirer l'eau excédentaire.

### La valve de phonation

Il s'agit d'une valve placée sur la canule et qui s'ouvre lorsque votre enfant inspire. La valve se ferme lors de l'expiration. De ce fait, votre enfant inspire par la canule,



mais expire par le nez ou par la bouche. Il est alors capable de parler et de produire des sons. Pour y parvenir, il faut cependant un certain temps. En fonction de l'âge de votre enfant et de la durée pendant laquelle la canule reste en place, il est possible que votre enfant présente des troubles du développement du langage et de la parole. Le recours à la logopédie peut être bénéfique lorsque la canule est retirée. Le nettoyage de la valve de phonation se déroule de la même manière que par la canule.

Les enfants souffrant d'un rétrécissement ou d'une obstruction sévère des voies respiratoires supérieures ne peuvent pas utiliser de valve de phonation. Le médecin en discutera avec vous.

## QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE ?

Lorsque vous apprenez à dispenser les soins nécessaires, vous apprenez également à réagir si votre enfant rencontre des problèmes respiratoires aigus. Bien connaître les gestes à faire, et avoir le matériel toujours prêt, permet de réagir rapidement, efficacement et calmement.

Si la **canule soit obstruée** (votre enfant ne respire plus ou est en détresse respiratoire) :

- Instillez du sérum physiologique et aspirez. Positionnez bien votre enfant.
- S'il n'y a pas d'évolution : retirez la canule et placez-en une nouvelle (avec mandrin !).
- S'il n'y a toujours aucun passage d'air :
  - appelez le 112 et demandez une assistance du SMUR.
  - Retirez la canule et maintenez la trachéostomie ouverte soit en écartant la peau, soit avec un tube endotrachéal (tube pouvant être utilisé pour garder ouvert l'orifice pour la canule).
  - Commencez la procédure de réanimation si nécessaire (voir la suite).

Si lors du changement de canule vous n'êtes **pas en mesure de replacer la canule** :

- Faites attention à la position de votre enfant.
- Essayez de placer une canule plus petite (avec mandrin !).
- Si cela ne fonctionne pas : gardez la trachéostomie ouverte avec un tube endotrachéal. ou en écartant la peau avec les doigts.



- appelez le 112 et demandez une assistance du SMUR.
- Commencez la procédure de réanimation (voir la suite).

Si votre enfant est en **détresse respiratoire** et ne respire pas suffisamment malgré les mesures ci-dessus :

- appelez le 112 et demandez une assistance du SMUR.
- Commencez la procédure de réanimation (voir la suite).

## Procédure de réanimation

Comme décrit précédemment, les raisons motivant la pose d'une canule sont variées. Il est par conséquent possible que les voies respiratoires supérieures de votre enfant fonctionnent toujours (partiellement) et qu'elles soient donc libres, ce qui a son importance en cas de réanimation. En fonction du problème médical de votre enfant, une assistance respiratoire temporaire avec un insufflateur 'Ambu' sur la canule de trachéotomie ou avec un masque sur le nez et la bouche peut être utile. Si les voies respiratoires supérieures sont complètement obstruées, cela n'a aucune utilité. Le médecin vous informera correctement sur le sujet.



Lors d'une réanimation de base, vous devez prendre en compte trois éléments importants. C'est ce que nous appelons l'ABC de la réanimation.

A = airway – voies respiratoires  
 B = breathing – respiration  
 C = circulation

En cas de réanimation, il est crucial de toujours penser à ces termes dans l'ordre alphabétique. Vérifiez d'abord si les voies aériennes sont libérées. Si ce n'est pas le cas ou qu'elles peuvent être libérées, commencez avec les insufflations. Si cela semble insuffisant et en l'absence de signes vitaux, commencez le massage cardiaque.

### A = AIRWAY – VOIES RESPIRATOIRES

- Repositionnez votre enfant.
- Instillez et aspirez dans la canule.
- Placez une nouvelle canule, une canule de taille inférieure ou un tube endotrachéal.

Votre enfant est-il toujours en détresse respiratoire ?



### B = BREATHING – RESPIRATION

- Enlevez le masque de l'insufflateur Ambu et placez l'Ambu sur la canule de trachéotomie ou le tube endotrachéal.
- Appuyez sur le ballon et regardez si le thorax se gonfle. Réalisez 5 insufflations.
- Contrôlez si votre enfant respire de lui-même. Si oui, arrêtez les insufflations et déconnectez l'insufflateur.

Votre enfant ne respire toujours pas seul ?



### C = CIRCULATION

- Commencez le massage cardiaque et faites 15 compressions thoraciques si aucun pouls n'est palpable..
- Alternez à chaque fois entre 2 insufflations et 15 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée du SMUR.



## CENTRE DE REVALIDATION PULDERBOS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

Le centre de revalidation Pulderbos prend en charge provisoirement des enfants et des jeunes âgés jusqu'à 21 ans et souffrant d'un problème neurologique et/ou respiratoire nécessitant une rééducation intensive.

Le service de neurologie accueille des enfants et des jeunes souffrant d'épilepsie, d'une lésion cérébrale non congénitale (suite à un accident, une tumeur, une hémorragie), d'une paraplégie, de neuropathies périphériques et de troubles fonctionnels. Le service respiratoire accueille des enfants et des jeunes souffrant de problèmes respiratoires touchant aussi bien les voies respiratoires inférieures (mucoviscidose, dysplasie bronchopulmonaire, asthme...) que les voies respiratoires supérieures (canule de trachéotomie...). Comme nous l'avons déjà décrit brièvement, le centre Pulderbos se penche sur les besoins spécifiques de votre enfant et propose un trajet de rééducation qui lui est adapté. Certains enfants peuvent par exemple avoir besoin (provisoirement) d'une assistance respiratoire supplémentaire (ventilation en pression positive continue CPAP ou ventilation en pression positive biphasique BPAP).



Le séjour des patients dans le centre peut être résidentiel (jour et nuit) ou ambulatoire (en journée uniquement). Pour aider les parents à dispenser les soins ou pour leur apprendre progressivement les différents aspects des soins, les parents sont toujours les bienvenus. Dès que cela est possible, les enfants rentrent chez eux le week-end. Un séjour uniquement en journée peut être proposé. Une fois le retour à domicile définitif, les soins à dispenser à un enfant porteur d'une canule de trachéotomie peuvent être très exigeants, notamment en raison de la nécessité d'assurer une surveillance continue. Pour vous permettre de décompresser, il est possible de confier votre enfant à la maison médicale pour enfants de Limmerik. Les soins sont alors dispensés à votre enfant sous la surveillance continue du personnel infirmier.

Pour obtenir plus d'informations, consultez le site Internet [www.revapulderbos.be](http://www.revapulderbos.be) ou demandez conseil aux médecins du service.

Pour toute question spécifique, envoyez un e-mail à [info@revapulderbos.be](mailto:info@revapulderbos.be).



## CONSEILS PRATIQUES



- ✓ Vous pouvez acheter ou emprunter un dispositif d'aspiration en vous renseignant auprès de notre équipe en charge des soins à domicile.
- ✓ Les enfants porteurs d'une canule bénéficient d'allocations familiales majorées (Groeipakket en Flandre). Demandez des renseignements à l'assistante sociale.
- ✓ Vous recevez un kit de démarrage afin de pouvoir effectuer les soins d'entretien de la canule lors des premiers jours suivant votre retour à domicile.
- ✓ Vous recevez un récapitulatif vous indiquant de quel matériel vous avez besoin et où vous pouvez vous le procurer.

## POINTS IMPORTANTS

- ✓ Conservez la canule de rechange (après son nettoyage) dans une boîte que vous pouvez ouvrir facilement et rangez celle-ci dans le sac de soins. Veillez à l'avoir **partout et toujours** avec vous, même lors de consultations ou admissions à l'hôpital.
- ✓ Veillez à ce que le sac de soins contienne toujours tout le matériel nécessaire, prêt à l'emploi. **Conseil** : coupez une collerette à la bonne longueur.
- ✓ Emportez toujours le dispositif d'aspiration avec vous ou utilisez le système d'aspiration d'urgence. Vous recevrez les explications concernant son utilisation lors de votre sortie de l'hôpital.
- ✓ N'utilisez pas de vaseline lorsque vous devez administrer de l'oxygène à votre enfant à domicile.







© Janvier 2023 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service Médecine pédiatrique en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur [www.uzleuven.be/fr/brochure/700709](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/700709).

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Editeur responsable  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tél. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical  
sur [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com) ou  
téléchargez l'appli

