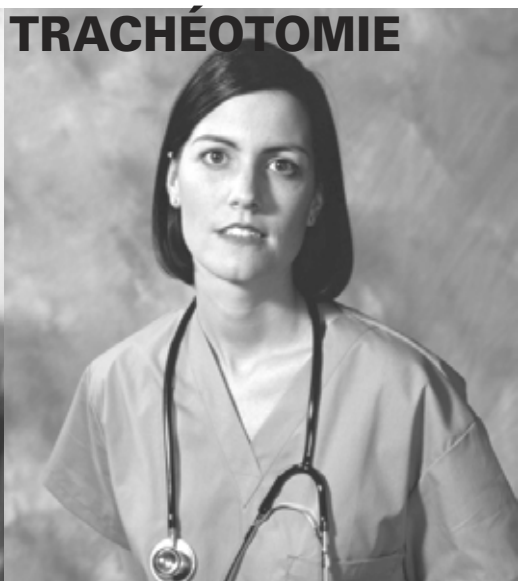
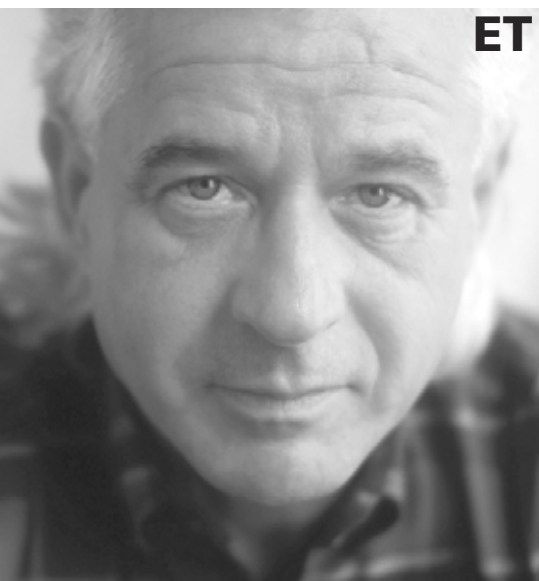


INTUBATION ORALE ET TRACHÉOTOMIE

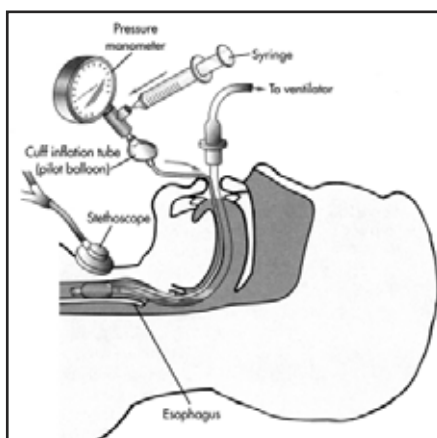


Informations générales

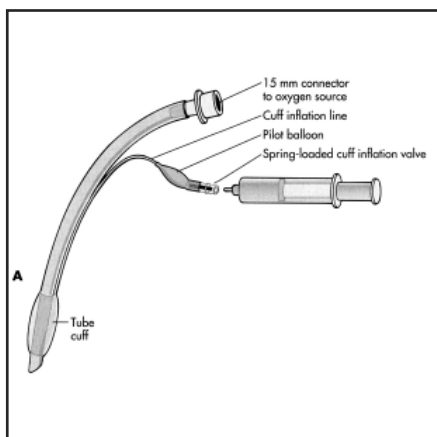
Pour vous, pour la vie

Définition de l'intubation orale et du respirateur

Introduction d'un tube dans la bouche qui passe par la gorge (trachée) pour se rendre jusqu'aux poumons; ce dernier permet de garder les voies respiratoires ouvertes. Le respirateur est l'appareil auquel le tube est relié et qui permet au patient de respirer avec moins d'efforts.



Ce tube se nomme tube endotrachéal. La partie du tube qui est dans la gorge se termine par un petit ballon. Ce ballon, une fois gonflé, empêche les fuites d'air. Ceci permet d'avoir un contrôle total sur la respiration. Il empêche la personne de parler.



Pourquoi on intube?

- Protéger les voies respiratoires (si la personne vomit ou a des sécrétions abondantes, évite que ce liquide entre dans les poumons),
- Obstruction des voies respiratoires (sécrétions abondantes),
- Nettoyages fréquents des voies respiratoires,
- Chirurgie,
- Maladies respiratoires chroniques (MPOC, emphysème),
- État de santé instable.

Avantages de l'intubation

- Évite l'encombrement des voies respiratoires par les sécrétions,
- Toilette respiratoire plus facile (aspirer les sécrétions),
- Protection des voies respiratoires.

Inconvénients de l'intubation

- Augmente l'anxiété de la personne,
- Empêche la parole (pendant le temps de l'intubation),
- Difficulté à avaler la salive,
- Favorise la formation de champignons dans la bouche,
- Irritation au niveau des lèvres, de la langue, des muqueuses de la bouche,
- Irritation des cordes vocales, la voix est éteinte temporairement après l'extubation (retrait du tube),
- Enflure (œdème) de la gorge,
- Pneumonies,
- Œdème généralisé des voies respiratoires.

Durée de l'intubation

Tout dépend de la raison pour laquelle la personne a été intubée, les critères d'extubation sont :

- Le respirateur n'est plus nécessaire comme aide, respiratoire
- Taux d'oxygène (saturation) dans le sang normal,
- Bonne condition physique générale,
- Fréquence respiratoire normale.

Conséquences de l'extubation

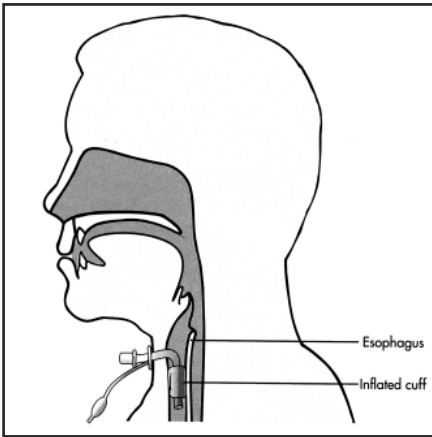
- Voix enrouée,
- Œdème généralisé des voies respiratoires,
- Douleur légère dans la gorge.

Sevrage de l'intubation

Si la personne est intubée plus de 3 semaines et que l'état de la personne nécessite l'utilisation du respirateur, on pratique une ouverture dans la gorge (trachéotomie) pour y brancher le respirateur. Cette mesure est temporaire, on doit attendre que l'état respiratoire de la personne s'améliore.

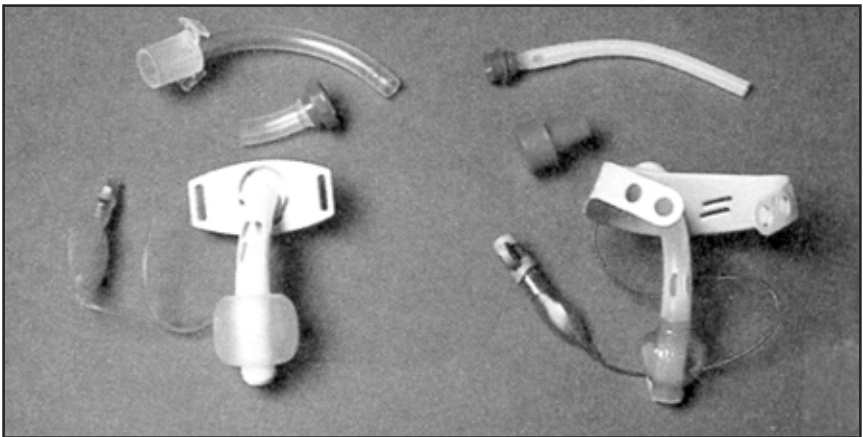
Définition d'une trachéotomie

On fait une incision chirurgicale dans la trachée (gorge) et on y place un petit tube courbé appelé canule trachéale (environ 10 cm). On le fixe avec des points de suture et un cordon autour du cou.



Canule trachéale.

La canule se termine par un petit ballon. Il a le même rôle que celui du tube endotrachéal, empêcher les fuites d'air.



Avantages de la trachéotomie

- Étant donné que le tube n'est plus dans la bouche, c'est beaucoup plus confortable,
- Favorise le passage de la salive,
- Facilite la toux pour expulser les sécrétions.
- Si la personne est encore sous respirateur, parce que le tube est moins long, l'air se rend plus directement aux poumons.
- On aspire les sécrétions de la même façon qu'on le fait avec un tube endotrachéal.

Inconvénients de la trachéotomie

- Le site de la trachéotomie peut s'infecter.
- Une fois la canule trachéale enlevée, l'ouverture se referme seule laissant une cicatrice visible.

Sevrage de la trachéotomie

Pour retirer une canule trachéale, les critères sont les mêmes que pour l'extubation :

- Le respirateur n'est plus nécessaire comme aide respiratoire.
- Taux d'oxygène (saturation) dans le sang normal.
- Bonne condition physique générale.
- Fréquence respiratoire normale.

Retrait de la canule trachéale

Une fois la canule retirée, on laisse l'ouverture guérir par elle-même.

Réalisation :

Edithe Clément, finissante en Sciences Infirmières de l'Université de Montréal

Collaborateurs :

Odette Royer, infirmière bachelière aux soins intensifs d'HMR
André Chouinard, inhalothérapeute aux soins intensifs d'HMR
Danielle Perreault, infirmière bachelière et monitrice clinique aux soins intensifs d'HMR



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, 2007

CP-CHR-043