

1051, rue Sanguinet
Montréal, Québec
H2X 3E4

Service aux laryngectomisés
Pavillon Edouard Asselin, Orthophonie
264 boul. René-Lévesque, 2^{ème} étage, porte 242
Montréal (Qc.) H2X 1P1

Prothèse trachéo-oesophagienne

Guide d'utilisation

Juillet 2010 (v 05-2019)

Renseignements

À votre sujet :

Type de prothèse :

Votre médecin ORL: _____

Tél. : () - poste

Votre orthophoniste : _____

Tél. : () - poste

Pour nous contacter :

Services aux laryngectomisés

CHUM, Pavillon Edouard-Asselin, Orthophonie
264 boul. René-Lévesque, 2^{ème} étage, porte 242
Montréal (Qc.) H2X 1P1
(514) 890-8000 poste 25585

**** Les images de ce guide sont tirées des sites Internet de InHealth, Bivona et Provox.**

Directives destinées au personnel d'urgence

Les personnes laryngectomisées qui ont de la difficulté à insérer leur prothèse vocale dans leur fistule trachéo-œsophagienne ont reçu comme consigne de se présenter à l'urgence de leur hôpital.

IL EST IMPORTANT D'INSÉRER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE SOIT UNE PROTHÈSE, SOIT UNE SONDE OU UN CATHÉTER DE CALIBRE 16 OU MOINS DANS LA FISTULE POUR ÉVITER QU'ELLE NE SE REFERME.

SI VOUS ÉPROUVEZ LE MOINDRE PROBLÈME, APPELEZ UN MÉDECIN ORL SANS TARDER.

Si le patient éprouve une gêne respiratoire, suivez la procédure normale d'aspiration via la trachéotomie.

Le patient peut retourner chez lui avec une sonde. Assurer-vous que le tube soit bien fixé au cou et bouché. Demandez-lui de prendre rendez-vous avec son médecin ORL ou son orthophoniste le plus tôt possible.

La prothèse trachéo-oesophagienne

La prothèse trachéo-oesophagienne a été conçue pour permettre à certaines personnes laryngectomisées de parler. Dans ce guide, vous trouverez des informations qui vous permettront de mieux comprendre votre prothèse mais aussi qui vous guideront dans son entretien.

Fournitures à conserver avec soi **EN TOUS TEMPS**

- ⇒ Une prothèse de rechange (de la **bonne taille**)
- ⇒ Tige d'insertion pour la prothèse de rechange
- ⇒ 1 rouleau de diachylon
- ⇒ 1 cathéter n° 16 (ou plus gros selon le cas)
- ⇒ 1 bouchon de cathéter
- ⇒ Un miroir de poche
- ⇒ Une lampe de poche
- ⇒ Des mouchoirs en papier
- ⇒ Ce livret d'instruction

Description

La prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) est un petit tube de silicone inséré entre la trachée et l'œsophage. Une fistule trachéo-œsophagienne pratiquée chirurgicalement par un oto-rhino-laryngologiste (ORL) permet l'insertion d'une telle prothèse.

Pièces

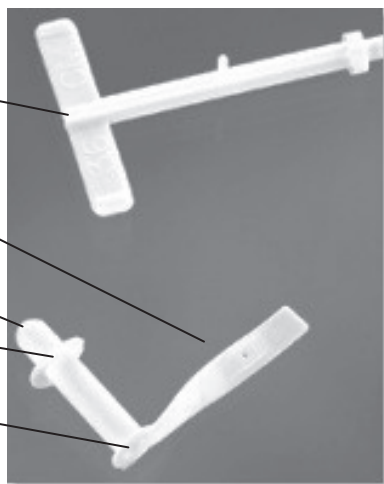
Tige d'insertion

Languette

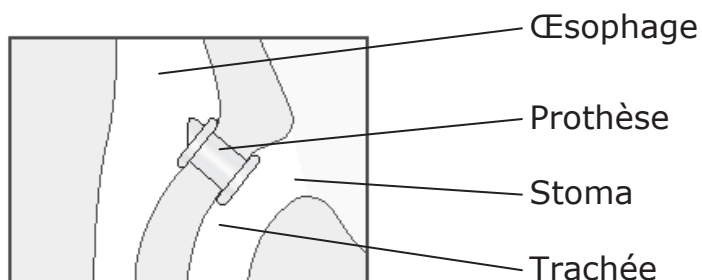
Valve interne

Collet de rétention

Ouverture à la trachée



Prothèse en place



En cas de problème (suite)

Situations prises en charge par l'orthophoniste (suite)

Infiltration d'eau

Si, en buvant, l'eau coule autour de votre prothèse ou à l'intérieur, changez de prothèse sans tarder. Si cette condition persiste, malgré le changement de prothèse, téléphonez à votre orthophoniste **sans tarder**.

Situations d'urgence

Apportez toujours ce guide avec vous à l'urgence

Si vous êtes incapable d'insérer un cathéter, rendez-vous le plus vite possible à l'hôpital. Il se peut que la fistule ait déjà commencé à se refermer dans la portion œsophagienne. Demandez à voir rapidement votre orthophoniste, votre ORL ou le médecin de garde à l'urgence. Présentez-leur ce guide et la carte d'urgence qui vous a été remise par votre orthophoniste.

Si la prothèse tombe dans la trachée, cela vous fera tousser mais ne devrait pas vous empêcher de respirer. La prothèse ressortira peut-être en toussant. Sinon, cherchez de l'aide pour vous rendre à l'urgence ou communiquez avec Urgence-Santé. En attendant, respirez profondément et calmement et penchez-vous légèrement vers l'avant pour tousser.

En cas de problème

Situations prises en charge par l'orthophoniste

Problème d'insertion

Si vous n'arrivez pas à insérer votre prothèse, **NE VOUS ÉNERVEZ PAS**. Essayez de nouveau délicatement. Si vous n'y arrivez pas, placez le cathéter et son bouchon. Faites un nouvel essai quelques heures plus tard. Si vous ne réussissez toujours pas, remplacez le cathéter puis prenez rendez-vous avec votre orthophoniste.

Léger saignement

Si vous saignez légèrement (quelques gouttes) lors de l'insertion de la prothèse, **NE VOUS INQUIÉTEZ PAS**. L'irritation peut causer de très légers saignements. Si cette condition persiste, laissez votre prothèse en place ou insérez un cathéter et téléphonez à votre orthophoniste.

Difficultés à parler

Si la prothèse insérée ne vous permet pas de parler, vérifiez, en retirant votre prothèse, si la valve interne est bien décollée ou si elle fonctionne bien. Si tout vous semble en ordre mais que, malgré tout, elle ne fonctionne pas, prenez rendez-vous avec votre orthophoniste.

Types de prothèses

Il existe plusieurs types de prothèses. Les principales sont :



Blom-Singer duckbill



Blom-Singer low pressure



Bivona duckbill



Bivona low pressure

Ce sont toutes des prothèses à port quotidien c'est-à-dire qu'elles doivent être régulièrement retirées par le patient pour être nettoyées. Votre orthophoniste déterminera le modèle et la taille de la prothèse qui vous convient.

Mise en place de la prothèse

*** Lavez-vous bien les mains pour prévenir les infections.**

Préparation :

Assoyez-vous à une table, devant un miroir. Assurez-vous d'avoir un bon éclairage (une lampe de poche, si nécessaire).

Préparez votre matériel avant de commencer :

- ⇒ 1 cathéter (16)
- ⇒ 1 cathéter (18)
- ⇒ Bouchon(s)
- ⇒ Prothèse propre dont vous avez vérifié la valve puis fixé au mandrin (la Blom-Singer possède un pic sur le mandrin pour faciliter la fixation)
- ⇒ Diachylon
- ⇒ Papiers mouchoirs (kleenex)

Ouvrez la bouche. Maintenez en place la languette de la prothèse actuelle avec votre doigt et enlevez le diachylon qui la tient au cou.

Retirez la prothèse en tirant délicatement sur la languette. Vous allez ressentir un relâchement de la pression comme un « pop » lorsque la prothèse va sortir de la fistule.

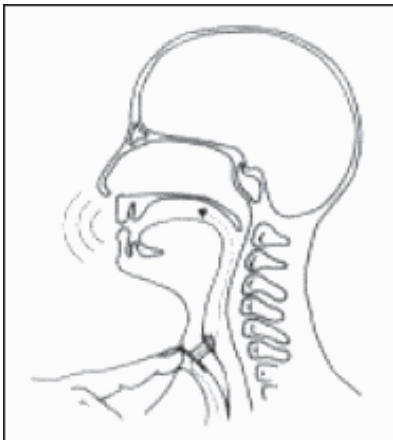
Insérez le cathéter 16 (avec bouchon). Lorsqu'il glisse facilement, le retirer puis insérez le cathéter 18. Lorsque ce dernier glisse bien à son tour, retirez-le puis insérez la prothèse.

En cas de problème
et
Directives au personnel d'urgence

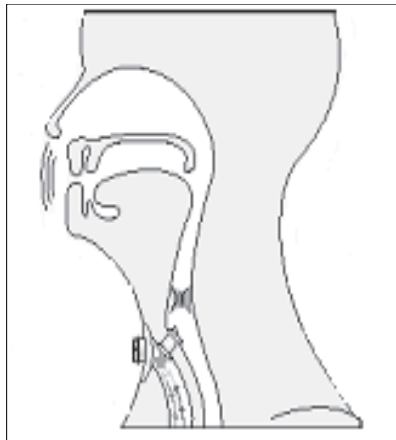
Production de la parole

Le laryngectomisé doit boucher du doigt sa trachéotomie pour permettre à l'air pulmonaire de se diriger par la prothèse jusque dans l'œsophage. L'air remonte vers la bouche en faisant vibrer la partie supérieure de l'œsophage et les sons sont articulés naturellement par la bouche.

Il est aussi possible d'avoir une prothèse dotée d'une valve qui permet de parler plus librement sans utiliser la main pour fermer la trachéotomie.



À l'aide du doigt



À l'aide d'une valve

Mise en place de la prothèse

Insertion de la prothèse :

1. Tenez bien la tige d'insertion et la prothèse par sa languette dans la main dominante (selon si vous êtes droitier ou gaucher.) Assurez-vous que la languette de la prothèse soit toujours orientée vers le haut.
2. Dirigez la prothèse dans la fistule et insérez-la à fond. Vous sentirez lorsque le collet de rétention se déploiera dans votre œsophage. Faites -lui faire un tour sur elle-même pour vérifier sa position.
3. Lorsque la prothèse est bien en place, retirez la languette du pic (si vous avez une prothèse Blom-Singer). Avant d'enlever le mandrin, assurez-vous que le prothèse est bien en place en tirant **légèrement** la languette de la prothèse. Vous sentirez la résistance. Ne tirez pas trop fort, car la prothèse pourrait se déloger.
4. Enlevez le mandrin en le tournant sur lui-même ou en le tirant légèrement. Assurez-vous de toujours tenir avec votre doigt la languette contre votre cou pour ne pas déloger la prothèse de la fistule.
5. Placez un diachylon d'un pouce carré sur la languette et collez-la bien au cou.
6. Nettoyez vos cathéters avec de l'eau tiède et du savon doux liquide (savon à vaisselle ou à main). N'oubliez pas de bien les rincer et de les laisser sécher à l'air libre. Pour le nettoyage de la prothèse voir la section **Entretien de la prothèse**.

Entretien de la prothèse

Changement de la prothèse :

Généralement, on peut utiliser les mêmes prothèses en alternance pendant 3 mois environ. Vous devez communiquer avec le **Service aux laryngectomisés** (le numéro de téléphone est à la fin du guide) pour en obtenir des nouvelles. Voici quelques indices qui peuvent démontrer la nécessité d'un changement de prothèse :

- ⇒ Une détérioration de la qualité de la voix
- ⇒ Une fuite de liquide par la prothèse (la valve n'est plus efficace)
- ⇒ Une toux persistante (accumulation de salive dans la trachée)

Nettoyage quotidien

(la prothèse demeure en place)

- ⇒ Il est recommandé de garder propre en tout temps votre stoma et son pourtour. Assurez-vous de retirer toutes sécrétions séchées à l'aide d'une tige montée ou d'une pince adaptée à ces soins.
- ⇒ Il est important de faire passer un jet d'eau à l'intérieur de la prothèse à l'aide de la pipette de drainage qui vous sera fournie par l'orthophoniste. Assurez-vous toujours que la pipette est bien enfoncée dans la prothèse pour que l'eau coule dans l'œsophage et non dans la trachée.
- ⇒ Changez le diachylon une ou plusieurs fois par jour selon les besoins ou s'il décolle.

Entretien de la prothèse (suite)

Nettoyage complet

(la prothèse doit être retirée)

La fréquence de nettoyage complet de la prothèse varie selon la qualité de l'air environnant, la quantité de sécrétions que vous produisez et qui adhèrent à votre prothèse et finalement selon votre bon jugement. Ainsi, certains doivent la nettoyer à tous les jours et d'autres aux 2 à 3 jours. Il est recommandé d'utiliser 2 prothèses en alternance afin de prolonger leur durée de vie.

1. Mouillez la prothèse sous **l'eau tiède**.
2. Enlevez doucement toutes les sécrétions et dépôts.
3. Nettoyez délicatement à l'intérieur de la prothèse avec une tige montée. Faites attention pour ne pas abîmer la valve interne en poussant la tige montée trop loin.
4. Vous pouvez utiliser un savon doux (savon à vaisselle) pour nettoyer la prothèse et la désinfecter avec du peroxyde (eau oxygénée). **N'utilisez pas de détergent ou d'eau de javel pour nettoyer votre prothèse.**
5. Rincez-la abondamment sous un jet d'eau doux.
6. Si des sécrétions ne s'enlèvent pas, laissez tremper la prothèse dans un mélange moitié-moitié d'eau et de peroxyde (1 heure) puis rincez-la en l'écrasant délicatement pour déloger les sécrétions.
7. Laissez-la sécher à l'air libre avant de la ranger dans le boîtier.