

Auteurs: MOULUN.B<sup>(1)</sup>, ALMEIDA.M<sup>(1)</sup>, DONJON.A<sup>(1)</sup>, BRISCHOUX.S<sup>(1)</sup>  
 (1) : PUI du CHU Dupuytren, Limoges Contact: [SecrtairePUI@chu-limoges.fr](mailto:SecrtairePUI@chu-limoges.fr)  
 Mots clef: Prévention, Formation, Bonnes pratiques

## Introduction :



**Famille hétérogène de dispositifs médicaux**

- Nombreuses canules différentes référencées au sein de l'établissement.
- Différentes indications selon les services consommateurs

**Tensions d'approvisionnement**

- Diversification des fournisseurs → Disparité renforcée

**OBJECTIF**

**Réalisation d'une fiche mémo à l'attention du personnel non spécialisé sur les canules, leurs caractéristiques et leur usage**

## Matériel et méthode :

1)



### Recueil de données

- Extraction depuis le logiciel gestion PHARMA®
- Recueil:
  - caractéristiques techniques
  - consommations annuelles
- Double contrôle des caractéristiques extraites:
  - catalogues fournisseurs
  - base de données en ligne GARCH/ATTRAC<sup>(1)</sup>

2)



### Analyse des consommations

- Tri des données extraites selon les caractéristiques suivantes:
  - Canules armées ou non
  - Présence ou non d'un ballonnet
  - Présence ou non d'une fenêtre
- Identification de grandes familles de canules
- Confrontation de ces familles à leurs consommations annuelles par service
- Identification de pôles référents en trachéotomie

3)



### Discussion avec les utilisateurs:

- Rencontre avec les médecins et les infirmiers référents des pôles référents
- Points abordés:
  - Indications des trachéotomies
  - Méthode de pose
  - Usage attendu de chaque famille de canule
- Seconde rencontre après réalisation de la fiche mémo:
  - Eclaircissement des interrogations apparues après la première rencontre
  - Relecture des informations

## Résultats :

1) Résumé des entretiens avec les médecins référents des services consommateurs identifiés

2) Fiche mémo à destination du personnel

	Réanimation	ORL
<b>Lieu de trachéotomie</b>	Au lit du patient	Bloc opératoire
<b>Méthode de trachéotomie</b>	Méthode chirurgicale par incision (Méthode par dilatation percutanée : rare, en urgence au SMUR)	
<b>Indications</b>	Ventilation mécanique au long cours (>1 mois) (90%) Syndromes neurodégénératifs (exemple : SLA)	Dyspnées, anomalies du larynx, troubles de la déglutition sévères
<b>Degré d'urgence</b>	Trachéotomies planifiées à l'avance	70% des trachéotomies planifiées moins d'une semaine à l'avance Sauvetage en chambre : 2% des trachéotomies
<b>Caractéristiques des canules</b>		
<b>Taille</b>	A adapter selon poids, sexe, tour et taille de cou du patient Longueur : standard (75 à 90 mm) ou extra longues (120 mm) Diamètre : plus gros possible pour bonne ventilation sans inconfort	
<b>Ballonnet</b>	Indispensable pour la ventilation et le sevrage de la ventilation	Indispensable pour la ventilation, sevrage rapide → canule vite changée au profit d'une canule sans ballonnet
<b>Fenêtre</b>	Permet la phonation	Permet la phonation Rétablissement rapide du flux d'air permet de meilleures suites post laryngectomies partielles
<b>Armée</b>	Sur les canules souples pour les empêcher de se plicaturer ou de collaber	

- Indications, besoins et habitudes d'utilisations différentes
- Choix des tailles et usage des différentes familles de canules similaires

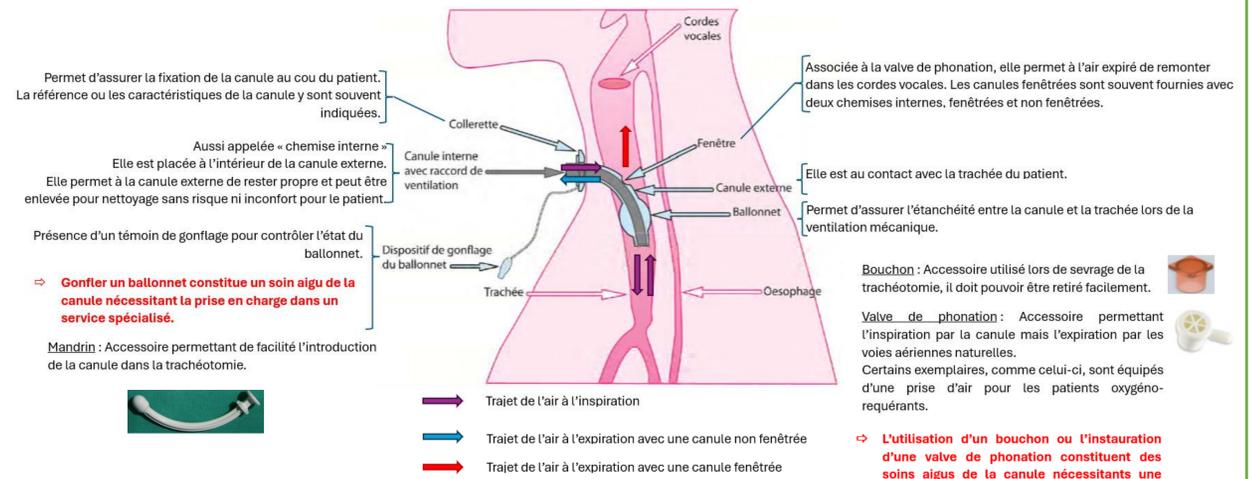
Bases sur les canules de trachéotomie adulte référencées au CHU de Limoges :

**Cette fiche n'est en aucun cas un guide décisionnel.**

**Pour toute prise en charge d'un patient trachéotomisé, pensez à prendre l'avis d'un médecin réanimateur ou d'un chirurgien ORL.**

**Définition :** Dispositif tubulaire court introduit dans la trachée pour pallier une défaillance des voies aériennes supérieures

**Anatomie d'une canule de trachéotomie :**



### IRM Compatibilité :

Certaines canules peuvent comporter des composants métalliques.

En cas de nécessité de réaliser un IRM sur un patient trachéotomisé, merci de contacter la pharmacie à l'adresse suivante pour s'assurer de la compatibilité IRM de la canule :

[Interne.dmi@chu-limoges.fr](mailto:Interne.dmi@chu-limoges.fr)

### Les grandes familles de canules et leur référencement au CHU :

Canules sans ballonnet	Canules non fenêtrées ou « non parlantes »	Canules fenêtrées ou « parlantes »
<b>Canules sans ballonnet</b> Canules non parlantes sans ballonnet ou Canules simples : Gamme/Fournisseur : Shiley/Medtronic Référence : xUNxxR Usage : Trachéotomie souvent à vie après une laryngectomie partielle	<b>Canules non fenêtrées ou « non parlantes »</b> Canules non parlantes à ballonnet : Gamme/Fournisseur : Tracheofix/Teleflex Références : 121400-000xx0 Shiley/Medtronic xCNxxR Usage : Ventilation mécanique au long cours Variante armée : Gamme/Fournisseur : Tractex/Teleflex Référence : 121903-000xx0 Usage : Ventilation mécanique lors d'un geste opératoire. La canule est armée pour empêcher la plicature tout en restant souple.	<b>Canules fenêtrées ou « parlantes »</b> Canules parlantes sans ballonnet : Gamme/Fournisseur : Shiley/Medtronic Référence : xCFN Usage : Trachéotomie au long cours après laryngectomie partielle Trachéotomie à vie avec phonation possible
	<b>Canules parlantes à ballonnet :</b> Gamme/Fournisseur : Tracheofix/Teleflex Références : 121410-000xx0 Shiley/Medtronic xFEN Usage : Ventilation mécanique au long cours ou per-opératoire et sevrage de la ventilation	

NB : Les « x » présents dans les références désignent les chiffres qui varient à l'intérieur des références selon la taille des canules.

### Les « Never Events » de trachéotomie, établis avec les médecins de réanimation et d'ORL :

- Ne jamais poser un bouchon à la place d'une valve de phonation : **risque d'étouffement.**
- Ne jamais obstruer la canule d'un patient inconscient avec un bouchon ou une valve de phonation : **risque d'étouffement**
- Ne jamais poser un bouchon ou une valve de phonation sur une canule avec chemise externe ou interne non fenêtrée : **risque d'étouffement**
- Ne jamais gonfler le ballonnet avec un liquide : **risque d'étouffement**

→ Le Flash Sécurité Patient publié le 12 mars 2024 par la HAS va dans le sens des « Never Events » identifiés avec les médecins référents. (2)

## Conclusion:

A la suite de l'analyse des consommations de canules et des rencontres avec les services consommateurs, une fiche mémo claire et concise a pu être mise au point. Cette fiche sera mise à disposition sur le logiciel qualité de l'établissement à l'attention du personnel médical et paramédical non spécialisé, prenant en charge un patient trachéotomisé.