

---

## *Service aux laryngectomisés*

### *Stratégies pour limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche*

---

Ces stratégies peuvent être appliquées en tout temps pour prolonger l'utilisation d'une prothèse trachéo-œsophagienne présentant une perte d'étanchéité. Elles sont cependant particulièrement pertinentes dans le contexte de la COVID-19 dans une optique de limiter le déplacement des patients en centre hospitalier (voir «*Lignes directrices destinées aux orthophonistes pour le changement des prothèses trachéo-œsophagiennes dans le contexte de la COVID-19*» du Service aux laryngectomisés).

#### **Dans ce document :**

- Stratégies pour limiter les écoulements au centre d'une prothèse trachéo-œsophagienne
- Stratégies pour limiter les écoulements au pourtour d'une prothèse trachéo-œsophagienne

## Stratégies pour limiter les écoulements au centre d'une prothèse trachéo-œsophagienne :

- Utiliser, si possible, un bouchon («plug») pour prothèse :
  - Voir les capsules d'information au sujet des bouchons pour prothèses trachéo-œsophagiennes disponibles sur la page web du Service aux laryngectomisés (<https://www.chumontreal.qc.ca/patients/sal-pac/services-offerts>).
  - Un bouchon peut-être obtenu en contactant son orthophoniste.
  
- Si l'utilisation du bouchon n'est pas possible, différentes stratégies peuvent être tentées :
  - Apposer délicatement une tige-montée ou un coton-tige («Q-tip») sur l'ouverture de la prothèse à chaque prise de liquide par la bouche (breuvages, nourriture et médicaments sous forme liquide).
    - Les tiges-montées sont disponibles via le Service aux laryngectomisés;
    - Les tiges-montées ou cotons-tiges ne doivent pas être insérés *dans* la prothèse.
    - Si la prothèse est suffisamment accessible, l'occlusion de la prothèse peut même être faite avec un doigt.
  - Boire en position très inclinée, voire même couchée, en utilisant une paille au besoin.
    - La nourriture solide peut être prise de façon régulière.
  - Remplacer les liquides réguliers par des liquides épaissis.

- Si les fuites ne peuvent être complètement contrées, une instillation trachéale est suggérée après avoir bu (conférer à la fiche santé du CHUM «*Les soins après une laryngectomie*» pour en savoir plus au sujet de l'instillation » : <https://www.chumontreal.gc.ca/fiche/soins-apres-une-laryngectomie-canule-de-laryngectomie>)
  - Des fioles d'instillation sont disponibles au Service aux laryngectomisés.
  
- Pour les patients qui assurent eux-mêmes les changements de prothèse trachéo-œsophagienne, la prothèse peut simplement être retirée et remplacée par un cathéter dont la circonférence est similaire à celle de la prothèse et qui permet d'empêcher les fuites au niveau de la fistule (exemple : Prothèse 17 Fr - utilisation d'un cathéter de 18 Fr).
  - Des cathéters de diverses circonférences sont disponibles au Service aux laryngectomisés.

### **Stratégies pour limiter les écoulements au pourtour d'une prothèse trachéo-œsophagienne :**

- Avec une tige-montée ou un coton-tige («Q-tip»), effectuer une légère pression sur la prothèse au moment de boire afin de bien accoler la prothèse sur la paroi de la trachée.
  - Les tiges-montées sont disponibles au Service aux laryngectomisés;
  
- Remplacer la prise de liquides réguliers par la prise de liquide épaissis.

- Si les fuites ne peuvent être complètement contrées, une instillation trachéale est suggérée après avoir bu (conférer à la fiche santé du CHUM «*Les soins après une laryngectomie*» pour en savoir plus au sujet de *l'instillation* » : <https://www.chumontreal.gc.ca/fiche/soins-apres-une-laryngectomie-canule-de-laryngectomies>)
  - Des fioles d'instillation sont disponibles au Service aux laryngectomisés.