
Service aux laryngectomisés

*Lignes directrices destinées aux orthophonistes pour le
changement des prothèses trachéo-œsophagiennes dans le
contexte de la COVID-19*

Mise à jour 4 mai 2020

Ces lignes directrices constituent un guide pour les professionnels travaillant dans les établissements où les consignes restent à définir au sujet de la pratique auprès des patients laryngectomisés, et plus particulièrement auprès des patients porteurs de prothèse trachéo-œsophagienne. Si des lignes directrices ont été mises en vigueur dans un établissement donné, celles-ci prévalent sur celles suggérées par le Service aux laryngectomisé (SAL).

Dans ce document :

- Exclusions pour prise en charge de ces patients en orthophonie
- Cas pour lesquels des services en orthophonie *pourraient* être maintenus
- Matériel de protection suggéré
- Gestion de l'environnement de travail et désinfection

Exclusions pour prise en charge de ces patients en orthophonie :

- Avoir testé positivement à la COVID-19 ou être en attente d'un résultat de test de dépistage;
- Présenter des symptômes du virus :
 - Toux
 - Fièvre
 - Difficultés respiratoires
 - Mal de gorge
 - Perte subite de l'odorat
- Avoir été en contact avec quelqu'un qui est en attente d'un résultat de test de dépistage ou qui a été testé positif à la COVID-19.

N.B. :

- En présence d'un de ces facteurs, contacter le service d'ORL de votre établissement pour déterminer la conduite à tenir.
- Si un patient à risque d'être porteur de la COVID-19 nécessite une intervention urgente, voir avec l'établissement les procédures de prise en charge exceptionnelles dans ce contexte.

Cas pour lesquels des services pourraient être maintenus

Actuellement, l'intervention en présentiel auprès des patients laryngectomisés devrait être le plus possible évitée. Un dépistage en recourant à d'autres modalités, comme le téléphone ou la télésanté, devrait être privilégié et des stratégies devraient être mises en place pour réduire les risques associés à la

présence de la prothèse-trachéo-œsophagienne (conférer au document «*Stratégies pour limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche*»). Il se peut toutefois que certaines interventions en présentiel soient requises selon les situations. Une évaluation «au cas par cas» est nécessaire. La sollicitation d'un avis médical auprès de l'ORL du patient est de plus fortement recommandée avant de faire déplacer un patient au centre hospitalier.

Les cas pour lesquels une intervention orthophonique en présentiel pourrait être maintenue sont :

- Intervention auprès de patients ne pouvant assurer une gestion autonome de la prothèse trachéo-œsophagienne :
 - Fuite constante de la PTO au centre :
 - Patient qui ne dispose pas d'un bouchon pour prothèse (plug) ou qui ne peut l'utiliser adéquatement et qui n'est pas en mesure de mettre en place d'autres stratégies visant à limiter les écoulements (voir «*Stratégies pour limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche*»).
 - Patient qui ne dispose pas d'un bouchon pour prothèse (plug) ou qui ne peut l'utiliser adéquatement et qui présente une ouverture complète et persistante de la valve interne de la prothèse.
 - Patient pour lequel toute intervention autonome pour limiter les écoulements s'avère inefficace.
 - Fuite importante de la prothèse au pourtour :
 - Patient qui n'est pas en mesure d'appliquer les stratégies pour limiter l'écoulement au pourtour de la PTO (voir «*Stratégies pour*

limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche»).

- Patient pour lequel l'application de ces stratégies n'est pas efficace.
 - Délogement de la PTO et/ou crainte de fermeture en cours de la fistule trachéo-œsophagienne.
- Intervention auprès de patients assurant une gestion autonome de la prothèse trachéo-œsophagienne :
 - Fuite importante de la prothèse au pourtour :
 - Patient qui n'est pas en mesure d'appliquer les stratégies pour limiter l'écoulement au pourtour de la PTO (voir «*Stratégies pour limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche*»);
 - Patient pour lequel l'application de ses stratégies n'est pas efficace.
 - Crainte de fermeture en cours de la fistule trachéo-œsophagienne.

N.B.

- Un patient assurant lui-même la gestion de sa prothèse et qui :
 - présente un écoulement au centre de la prothèse
 - observe une chute accidentelle de sa prothèse

devrait mettre lui-même dans sa fistule trachéo-œsophagienne un cathéter (voir «*Stratégies pour limiter les risques associés à une prothèse trachéo-œsophagienne (PTO) non étanche*»).

- Une quantité de prothèses plus élevée que la quantité maximale habituelle *pourrait* être autorisée par le Service aux Laryngectomisés dans le contexte actuel.

Matériel de protection suggéré :

- Port du masque N95 pour toute intervention*
- Autres éléments de protection requis :
 - Visière médicale;
 - Sarrau ou uniforme médical;
 - Blouse d'isolement imperméable;
 - Gants longs en nitrile;
 - Bonnet médical (facultatif).

Gestion de l'environnement de travail et désinfection :

- Utiliser un local dédié, à pression négative si possible.
- Libérer toutes les surfaces des objets et du matériel qui ne seront pas requis pour l'intervention.
- Voir le patient sans accompagnateur.
- Utiliser une chaise à surface non poreuse pour le patient.
- Procéder à la stérilisation des instruments utilisés selon les normes du fabricant.
- Désinfecter après chaque intervention les surfaces dures ayant été en contact avec l'intervenant, le patient ou les instruments.**
- Attendre 6h avant de réutiliser le local pour une prochaine intervention.

* Se référer au document disponible sur le site de l'institut National de Santé Publique (INSPQ) : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>

** Conférer au document «liste des désinfectants à utiliser contre le SRAS-CoV-2 (virus COVID-19)» sur le site du Gouvernement du Canada.