

Ateliers soins techniques

Journée EVC-EPR

HEGP

01.02.2018



Julie Paquereau
SRPR hôpital Raymond Poincaré

- Anomalies anatomiques
- Motricité / Sensibilité
- Retard de l'initiation
- Stases
- Signes indirects de fausse route



- = radio cinéma de déglutition
- Anomalies fonctionnelles
- Initiation de la déglutition
- Fausses routes (niveau)
- Résidu
- Reflux nasal



■ <https://www.ina.fr/video/AFE85003390>



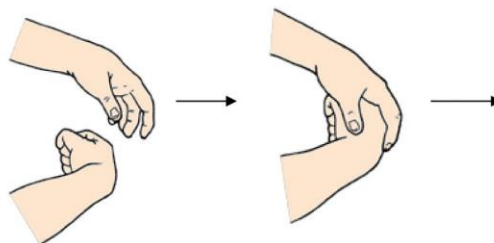
Ne paniquez pas !

- 1) Faire cracher le contenu de la bouche du patient
- 2) Lui demander de fermer la bouche et de bloquer un instant la respiration
- 3) L'inciter à inspirer lentement par le nez
- 4) Lui demander de tousser le plus fortement possible
- 5) Lui faire vider la bouche

- Répéter si nécessaire les points 3 et 4
- Si la respiration est bloquée, manœuvre de Heimlich



Le patient doit être basculé en avant, sur le bras de la personne, tête fléchie.



Positionnez-vous derrière lui et encerclez le de vos bras en serrant le poing gauche dans la main droite au niveau de l'estomac. La manœuvre consiste à comprimer l'abdomen avec force dans un mouvement allant de bas en haut.

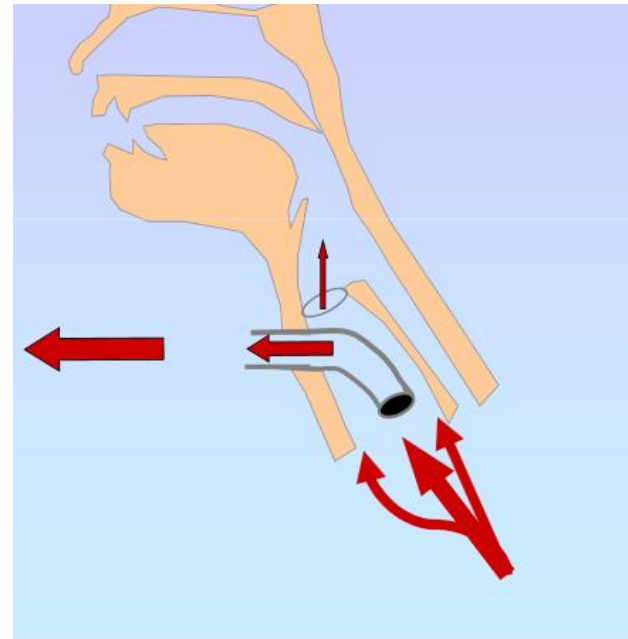
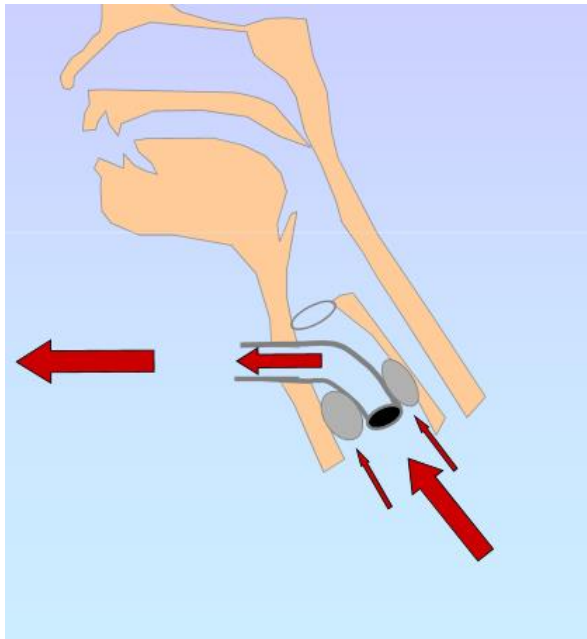


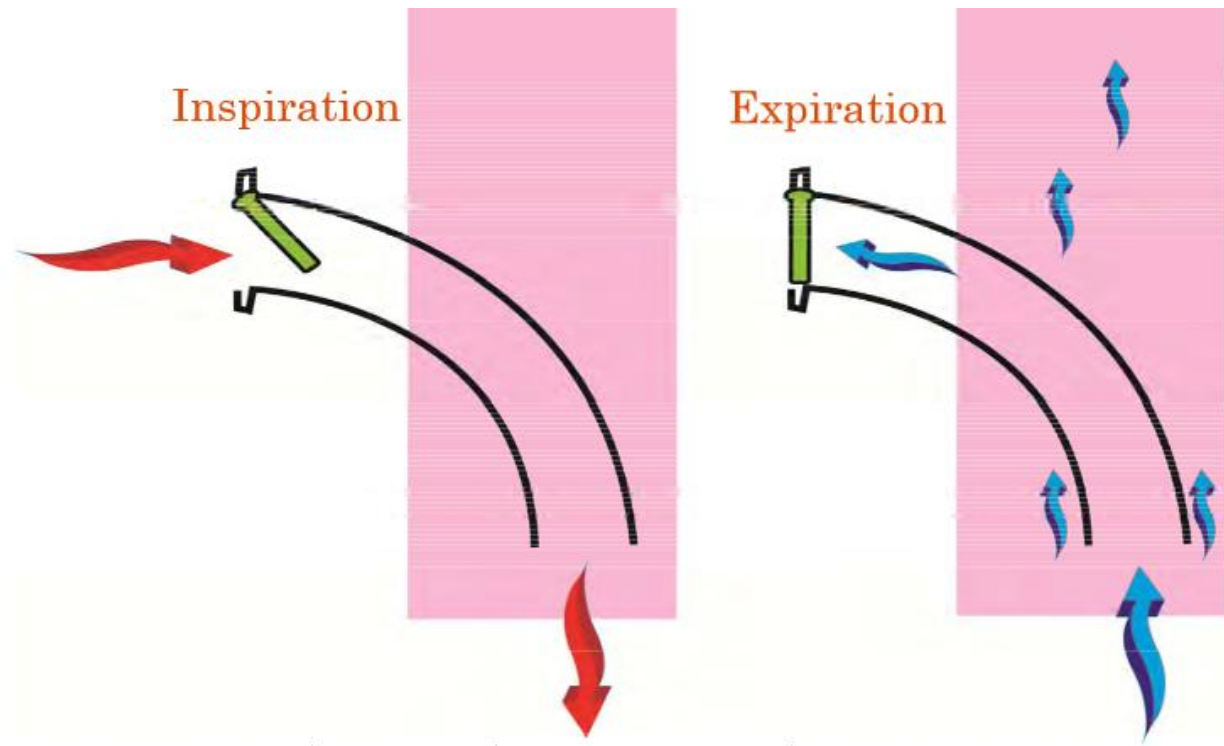
Répétée à plusieurs reprises, cette compression repousse violemment le diaphragme vers le haut. L'air résiduel est alors expulsé des cavités pulmonaires en entraînant les particules alimentaires.

Manomètre pour contrôle de la pression dans le ballonnet



Ballonnet gonflé/dégonflé





Changement de canule de trachéotomie

- **ANTICIPER**
+++++
- Installation du patient et des soignants
+++
- Rassurer tout le monde et rester calme+++++

+ O₂ et sondes d'aspiration prêts à l'emploi

Arrivée : choix de la canule avec ORL

Étapes avant la décanulation
(protocole appliqué à Garches)

