

Chers amis trachéotomisés, je vous conseille fortement de passer sur un système d'aspiration trachéale clos.

Si vous n'êtes pas équipés d'un tel système, on doit ouvrir votre canule pour procéder à une aspiration trachéale. Ce qui peut être assez repoussant pour les aidants non professionnels, mais surtout ce n'est vraiment pas top au niveau septique, en plus d'être moins efficace qu'un système clos.

Ce système permet une aspiration bien plus profonde, jusqu'aux bronches, ce qui est un vrai bénéfice. Il protège également les soignants des éventuelles projections de fluides corporels.

Ces aspirations sont indolores.

Les services de réanimation sont équipés de ce système d'aspiration clos, principalement pour limiter les risques infectieux. C'est sûr que chez vous, ce sont majoritairement vos germes, alors qu'en réanimation, c'est la jungle, mais il faut être prudent.

Il s'agit donc d'un système qui s'intègre à la trachéo (sans aucune modification de celle-ci) et comme son nom l'indique, il est totalement fermé. Sa manipulation et son entretien sont très simples, ma fille de 9 ans le fait pour s'amuser.

Je vous joins ci-dessous les références du mien, mais de nombreux laboratoires le proposent. Il est entièrement pris en charge, mais votre spécialiste vous dira peut-être qu'il n'en voit pas l'intérêt, parce qu'il est relativement coûteux (environ 500 euros par mois).

Je rappelle que les protocoles d'hygiène appliqués en réanimation sont les plus stricts du milieu médical (à l'exception de certains blocs opératoires bien sûr) et que nous sommes des sujets sensibles, particulièrement au niveau pulmonaire.

Une question mérite d'être posée, pourquoi n'est-il pas posé systématiquement ? C'est un peu comme si on vous proposait une télé noir et blanc, sauf que là, c'est de notre vie qu'il s'agit.

Il est vrai que ce système est méconnu, je suis même tombé sur des hyper spécialistes qui n'en avaient jamais vu (!). Certes, on ne peut pas tout savoir. Mais ce qui me met hors de moi, c'est ceux qui savent et qui ne le posent pas d'emblée, pire, quand certains patients le demandent qui leur répondent : « mais non c'est inutile, ça ne sert à rien ». Et si c'était ta mère ? Tu ne lui proposerais pas le top ? Allez demander à un réanimateur si il veut revenir au système ouvert, il vous dira certainement « ça va pas non ? Tu veux que le taux

d'infections pulmonaires du service explose ? ».

Mais nous, ce n'est pas pareil, nous sommes des morts en sursis. Pour certains médecins, déjà que nous avons eu l'audace de demander la trachéotomie, si en plus nous demandons le top, c'est jeter l'argent par les fenêtres.

Vu que nous sommes des malades incurables, je soupçonne certains médecins, consciemment ou non, de nous considérer comme quantité négligeable, et par conséquent de minimiser les frais nous concernant. Ce qui est tout simplement inacceptable, en plus d'être déontologiquement très limite.

Continueriez- vous à regarder la télé en noir et blanc ?

Ps : Ces technologies évoluent assez rapidement, il existe un nouveau modèle qui permettrait un drainage des sécrétions bronchiques plus efficace. Je vais tester et je vous dirai.

Ça a l'air assez prometteur sur le papier, l'expectoration étant un vrai problème dans notre pathologie.

Lien : [Avanos medical devices](#)

Partager l'article !

**Laissez un commentaire avec votre compte Facebook**