

UNE MÉDECINE DE HAUT VOL POUR TOUTES ET TOUS

2^e partie : la ventilation

Le Centre suisse des paraplégiques dispose d'un éventail unique de formes de traitement dans le domaine de la rééducation respiratoire. Sa grande expérience des cas graves est particulièrement prisée pendant la pandémie de coronavirus.

Les premiers mots du patient ventilé surprennent même le médecin en soins intensifs expérimenté : « Je suis redevenu un être humain. » Il exprime ainsi son incroyable libération après la pose d'une valve de phonation spéciale dans son tube de ventilation. Un pas de plus hors de la dépendance totale. Il peut désormais dire s'il a soif ou mal, dissiper les malentendus et communiquer avec ses proches. Malgré la ventilation dans l'unité de soins intensifs, il est en effet parfaitement réveillé.

Une nouvelle approche avec de nombreux avantages

« Nous donnons très rapidement une voix à nos patientes et patients ventilés », commente Hermann Redecker. Le médecin adjoint Médecine intensive et Rééducation respiratoire du Centre suisse des paraplégiques (CSP) a posé la valve de phonation Passy-Muir, cruciale en rééducation respiratoire. En dehors des États-Unis, le CSP est le seul centre de compétences (« Center of Excellence ») en la matière. Il s'agit d'un simple clapet antiretour, mais sa gestion complexe requiert une grande précision. « Chaque membre de l'équipe doit savoir exactement comment elle fonctionne », précise Hermann Redecker. « L'approche interprofessionnelle, qui est fortement ancrée dans l'ensemble de la clinique, est très utile à cet égard. » En cas de ventilation artificielle, il est important que les différents métiers collaborent étroitement afin d'éviter les situations critiques.

L'objectif médical de la valve de phonation est de libérer les patient-es plus tôt du respirateur tout en leur offrant une meilleure qualité de vie. Pour ce faire, les spécialistes de Nottwil ne se cantonnent pas au trajet de l'air de la canule (trachéale) aux poumons. Ils se concentrent sur le flux d'air ascendant à l'expiration, auquel ils font un passage à travers les voies respiratoires supé-

rieures au lieu de le bloquer comme c'est généralement le cas. De cette manière, les fonctions importantes et les réflexes naturels de protection de la région complexe au niveau anatomique et fonctionnel du larynx sont préservés et peuvent se rétablir plus rapidement.

La réouverture de la voie normale de l'air procure de nombreux avantages, explique Hans Schwegler, responsable Logopédie au CSP : « Le flux d'air à l'expiration est indispensable à la phonation, prévient les troubles sévères de la déglutition et facilite le sevrage du respirateur. » Son équipe s'occupe de la phonation, de la parole et de la déglutition, des raclements de gorge et de la toux ainsi que de l'ingestion d'aliments et de boissons. « C'est difficile d'imaginer comme il peut être contraignant de ne plus pouvoir parler », poursuit le logopédiste. « Plus tôt on permet la phonation, mieux c'est – aussi bien pour la qualité de vie que pour la thérapie de la déglutition, essentielle lors du sevrage. »

Le personnel doit repenser son approche

La valve de phonation nécessite cependant que les équipes comprennent les processus de ventilation complexes et les variables dynamiques – en soins intensifs comme en médecine aiguë et en rééducation. Le personnel doit repenser son approche et rompre avec les circuits respiratoires fermés qui assurent une stabilisation. Il a besoin de plus d'expérience et de plus de temps pour les patient-es.

Mais les efforts sont payants : c'est l'une des raisons du succès du CSP dans les situations de ventilation difficiles. « Ailleurs, beaucoup de temps précieux est parfois perdu », affirme Hans Schwegler. « Mais en libérant suffisamment tôt le passage de la respiration dans le larynx, on peut éviter des conséquences négatives et des complications. »



Hans Schwegler Responsable Logopédie au Centre suisse des paraplégiques

Série : une médecine de haut vol pour toutes et tous

Le CSP propose un large éventail de prestations en médecine médullaire, médecine du dos et rééducation respiratoire. Notre série en quatre parties dévoile les coulisses de ces thèmes clés. Précédemment : 1. La chirurgie spinale (« Paraplégie » 3/20).



 www.paraplegie.ch/medecinedepointe



D^r méd. Hermann Redecker (gauche) et Michael Fellhauer posent la valve de phonation sur une patiente ventilée.

Une médecine de haut vol – pour les cas difficiles

Avec sa chaîne de prise en charge complète, de la ventilation en soins intensifs à la ventilation à domicile, la rééducation respiratoire est unique en Suisse et constitue l'une des trois spécialités clés du CSP – avec la médecine médullaire et la médecine du dos. Le centre traite les paralyse-es médullaires, mais aussi les patient-es souffrant de graves maladies pulmonaires pouvant difficilement vivre sans respirateur. Ils profitent tous de son immense expérience en la matière. Actuellement, le CSP accueille surtout des personnes atteintes d'une forme grave de Covid-19 transférées depuis d'autres hôpitaux.

La ventilation artificielle dégrade la qualité de vie de manière drastique. C'est pourquoi au CSP, on pense déjà aux prochains pas peu après que l'apport artificiel d'air est assuré : le sevrage des appareils et le retour à la vie. « Notre stratégie consiste à normaliser la région du larynx le plus tôt possible », ajoute Hermann Redecker. La rééducation des paralyse-es médullaires ventilé-es peut ainsi commencer dès les soins intensifs. La mobilisation a un impact positif sur la respiration : quand on entend sa propre voix, on progresse plus vite.

Autre particularité de Nottwil : les personnes ventilées ne sont pas prises en charge uniquement dans l'unité de soins intensifs, mais aussi dans les unités de soins. « Nous traitons toutes

les patientes et tous les patients qui ne peuvent plus respirer correctement », déclare Michael Fellhauer, responsable du service Respi Care. Ce dernier s'occupe de la ventilation et du diagnostic en dehors de l'unité de soins intensifs.

La ventilation à domicile

Respi Care propose diverses formes de ventilation également en ambulatoire, par exemple la respiration diaphragmatique avec un stimulateur cardiaque. Celle-ci consiste à poser, dans le cas d'une paralysie médullaire haute, un stimulateur cardiaque sur le diaphragme qui produit le flux respiratoire via la stimulation musculaire. Les patient-es peuvent alors vivre même sans respirateur. Si la ventilation est indispensable, l'équipe de Respi Care organise les soins à domicile ou la prise en charge dans un home. Elle forme toutes les personnes impliquées pour permettre une prise en charge 24 heures sur 24 et la gestion des situations critiques. Chaque appareil vital est disponible en double, et l'équipe est joignable à toute heure. « La sécurité implique la connaissance et la confiance », relève Michael Fellhauer. « Pour chaque cas, nous établissons un plan individuel de gestion des urgences. »

Vivre en permanence avec un respirateur artificiel n'est pas facile. La rééducation respiratoire du CSP crée les conditions nécessaires pour permettre aux patient-es de retrouver un niveau élevé de qualité de vie. (kste/boa, febe) ■



Au bénéfice des malades Covid-19

Grâce aux cotisations des membres et aux donations, le CSP peut offrir un « plus » aux paralyse-es médullaires. Les patient-es ventilé-es touchés par la Covid-19 bénéficient actuellement eux aussi de cette expertise de pointe.

Déclaration pour les personnes ayant un handicap en cas d'un éventuel tri dans le cadre de la pandémie de coronavirus.



www.paraplegie.ch/tri-patients