



Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Unità Operativa Complessa Otorinolaringoiatria

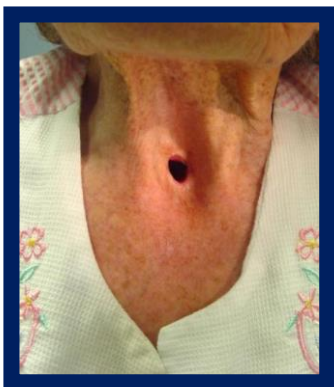
LARINGECTOMIA TOTALE

LA GESTIONE A DOMICILIO DELLA PERSONA ASSISTITA



**Opuscolo
informativo**





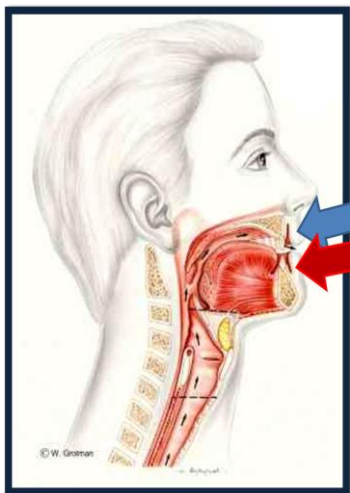
Questo opuscolo raccoglie le informazioni che vi sono state date dal personale sanitario prima della dimissione, per farvi comprendere meglio cosa significa essere portatore di tracheostomia DEFINITIVA. E' una breve guida che vi consigliamo, dopo una attenta lettura, di condividere con le persone che vi stanno accanto proprio per consentire loro di esservi di aiuto nel modo più corretto.

← *il tracheostoma definitivo*

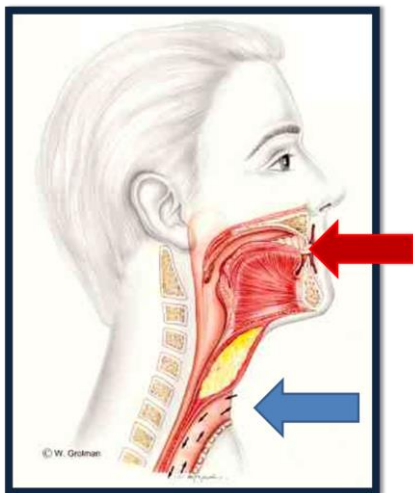
LA LARINGECTOMIA TOTALE: INFORMAZIONI GENERALI

La **laringectomia totale** è un intervento chirurgico che consiste nell'asportazione di tutta la laringe e a volte anche di tessuti vicini come la faringe, la tiroide o la base linguale. In alcuni casi vengono asportati anche i linfonodi del collo. L'asportazione totale della laringe comporta la **separazione completa e definitiva della via aerea dalla vie digestive**. Pertanto, in seguito all'intervento, le vie aeree del paziente non inizieranno più dal naso e dalla bocca ma dal **tracheostoma**.

Infatti il **tracheostoma** non è altro che la trachea suturata alla cute del collo.



PRIMA



DOPO

La via aerea viene separata dalla via digerente



LA RESPIRAZIONE avviene attraverso il tracheostoma

LA DEGLUTIZIONE avviene attraverso le vie digerenti come prima

LA FONAZIONE può essere **riabilitata** tramite diversi meccanismi perché le corde vocali sono state asportate con l'intervento:

la "voce erigmofonica" è un modo di parlare che sfrutta l'aria proveniente dall'esofago; più frequentemente presso il nostro reparto utilizziamo una **protesi fonatoria** che viene posizionata durante l'intervento chirurgico.



Protesi fonatoria in sede

GESTIONE DELLA CANNULA TRACHEOSTOMICA

Alcuni pazienti sottoposti a laringectomia totale verranno dimessi con **cannula tracheostomica**.

La cannula mantiene il tracheostoma pervio consentendo una normale respirazione. La parte curva del tubo è posizionata nella trachea, mentre la flangia è esterna, sulla cute della stomia.

La controcannulla, seppur non sempre presente a seconda del tipo di cannula tracheale utilizzata, viene inserita dentro la cannula per mantenerla pulita.

La flangia è la parte esterna dotata di fori laterali sui quali viene fissata la cannula per mezzo di fettucce che vengono fatte passare attraverso i fori.



Prima della dimissione la persona assistita e i familiari verranno addestrati al corretto utilizzo e conservazione della cannula tracheostomica. In questa fase tutta l'equipe sanitaria è a disposizione per rispondere ai dubbi e alleviare le vostre preoccupazioni.

Forniamo un breve elenco del materiale che dovrà essere presente in casa per effettuare le varie medicazioni e per la manutenzione della cannula e controcanula.



SCOVOLINO



ACQUA OSSIGENATA



FORBICI



FISIOLOGICA



GUANTI



MASCHERA



**SAPONE NEUTRO
PER LE MANI**



**CONTENITORI
PER ALIMENTI**



GARZE



**FASCETTA
(COLLARINO)**



**DISINFETTANTE A
BASE DI SODIO
IPOCLORITO**



**UNGUENTO
ANTIBIOTICO-
ANTINFIAMMATORIO**

Sostituzione e pulizia della controcanala



La controcanala va pulita almeno **due volte al giorno** (il mattino e la sera prima di andare a dormire).

Può essere necessario pulirla anche più spesso quando siamo in presenza di secrezioni abbondanti e dense, o quando si ha l'impressione che entrando con il sondino di aspirazione ci sia dell'attrito che ne ostacola l'ingresso.



❑ **Rimuovere** la controcanala dalla cannula avendo l'accortezza di mantenere ferma la flangia della cannula con pollice e indice della mano controlaterale.

❑ **Detergere** la controcanala sporca con acqua corrente calda per favorire la rimozione delle secrezioni che si sono depositate al suo interno facendovi passare dentro anche uno scovolino.



❑ **Prendere** un bicchiere pulito e riempirlo con acqua da rubinetto e disinfettante e posizionarvi al suo interno la controcanala (lasciare in immersione almeno 15 minuti).

❑ **Risciacquare** la controcanala con acqua corrente ed asciugarla all'interno di una garza.

❑ **Lavare lo scovolino** con acqua e sapone e conservarlo in un ambiente pulito.



Come sostituire la cannula

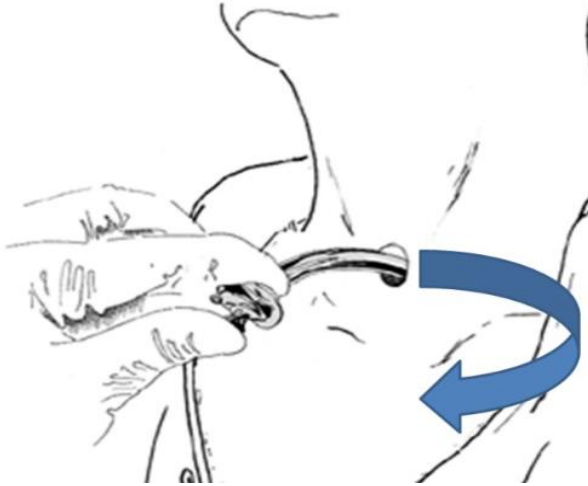
La sostituzione della cannula è finalizzata a favorire la detersione per prevenire le irritazioni della cute peristomale, le infezioni e le ostruzioni da secrezioni. **Solo quando indicato dal medico specialista e dopo uno specifico addestramento con il personale infermieristico il cambio cannula può essere effettuato a casa in maniera autonoma o con l'aiuto dei familiari.**



- ❑ **Posizionare** la persona assistita in posizione semi seduta.
- ❑ **Lavarsi** le mani e indossare una mascherina ed i guanti monouso.
- ❑ **Preparare una zona** pulita dove riporre la cannula «nuova» pulita e lubrificata con una pomata antibiotica, garze sterili, disinfettante o acqua ossigenata, sondino da aspirazione collegato all'aspiratore e fascetta di fissaggio.
- ❑ **Prima di rimuovere** la cannula accertarsi che tutto il materiale sia pronto e a portata di mano.
- ❑ **Se necessario, aspirare la persona** prima di procedere e rimuovere la cannula
- ❑ **Rimuovere** la «vecchia» cannula osservando l'eventuale presenza di secrezioni varie (segno di infezione).
- ❑ **Detergere** la stomia con soluzione fisiologica, disinfettarla e asciugarla con garze sterili.



- ❑ **Inserire la cannula** «nuova» entrando dalle ore 9 dello stoma, ruotando delicatamente la cannula di 90 gradi in senso anti-orario, spingendola in avanti e poi in basso con un movimento ad arco.



- ❑ **Verificare che la cannula** sia ben posizionata controllando la respirazione della persona assistita; il corretto funzionamento si verifica ponendo il palmo della mano davanti alla cannula per sentire se vi è fuoriuscita di aria.
- ❑ **Se la cannula** ne è provvista, posizionare la controcannula.
- ❑ **Fissare la cannula** tramite la fascetta inserita nei fori della flangia.
- ❑ **Verificare** che ci sia uno spazio adeguato tra la fascetta e la cute del collo, che corrisponde al “passaggio di un dito”, ciò per evitare il decubito della fascetta
- ❑ **Interporre una garza** fra la flangia e la cute.

Medicazione dello stoma tracheale

Medicare lo stoma tracheale riduce il rischio di contrarre infezioni per il ristagno di secrezioni a contatto con lo stoma. Per questo consigliamo di farlo almeno una volta al giorno e quando la medicazione si presenta sporca. **Le manovre devono essere eseguite rispettando tutte le regole per il mantenimento della disinfezione.**

❑ **Posizionare** la persona in posizione semi seduta e lavarsi le mani. Indossare una mascherina ed i guanti monouso.

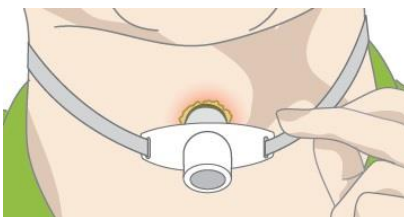
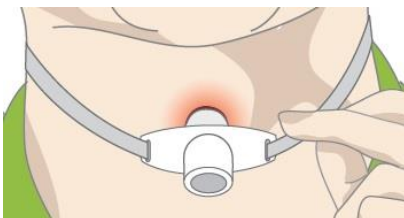
❑ **Predisporre** una zona pulita dove riporre il materiale sterile (*garze - medicazioni*).

❑ **Rimuovere la “vecchia”** medicazione osservando l'eventuale presenza di secrezioni varie (*segno di infezione*).

❑ **Osservare la stomia** (*il foro tracheale*) rilevandone eventuale presenza di segni di infiammazione (ad esempio *pus*).

❑ **Detergere** la zona della stomia utilizzando garze sterili imbevute di soluzione fisiologica, effettuando dei movimenti rotatori attorno alla cannula (*sotto la flangia*), evitando di ripassare nella zona già trattata.

❑ **Durante le manovre** è utile tenere sempre la cannula con il pollice e l'indice e non rimuovere completamente il sistema di fissaggio ma allentarlo parzialmente (alternare lo sgancio dei due punti della fascetta di fissaggio).



I PAZIENTI CHE VENGONO DIMESSI SENZA CANNULA TRACHEOSTOMICA DOVRANNO SOLAMENTE DETERGERE LE CUTE PERISTOMALE CON SOLUZIONE FISIOLOGICA

Come aspirare le secrezioni dal tracheostoma

Nel caso in cui ci sia ristagno di secrezioni in trachea, è necessario aspirarle con un aspiratore meccanico. **L'aspirazione – che si esegue quando la persona presenta difficoltà respiratoria, agitazione, salivazione abbondante, cianosi, tosse e respiro superficiale – consente:**

- ✓ di mantenere libere le vie aeree rimuovendo le secrezioni;
- ✓ di promuovere e migliorare gli scambi respiratori;
- ✓ di prevenire le infezioni favorite dal ristagno di secrezioni.

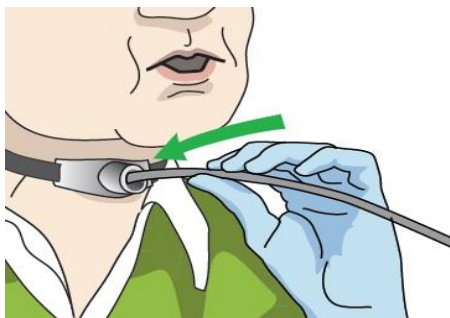
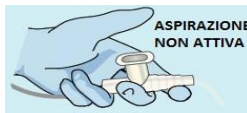
❑ **Lavarsi le mani** e indossare i guanti monouso.

❑ **Aprire la confezione** del sondino evitando di toccare con le mani la parte del sondino che entrerà in trachea.

❑ **Sfilare il sondino** dalla confezione e connetterlo all'aspiratore.

❑ **Introdurre il sondino nella cannula con l'aspirazione non attiva.**

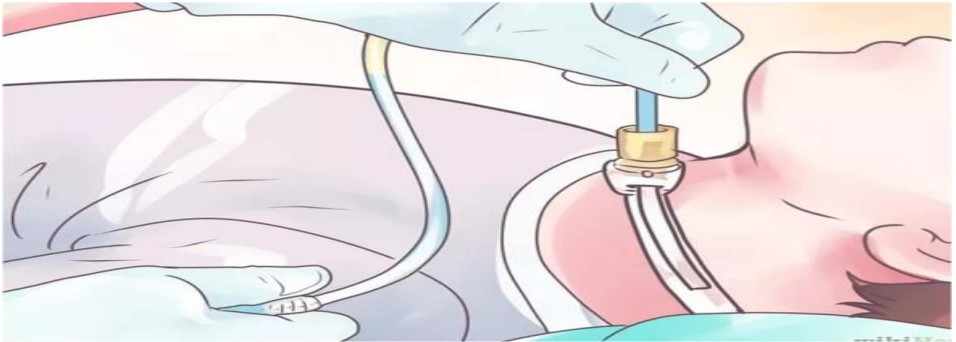
❑ **Azionare l'aspiratore meccanico** e aspirare ad intermittenza (aspirazione attiva/aspirazione non attiva) per periodi non superiori a 10/15 secondi, ritirando il sondino con movimenti rotatori.



❑ **Non interrompere l'aspirazione** durante episodi di tosse.

❑ **Lavare il sondino** aspirando acqua sterile.

- ❑ **Chiudere il sistema** di aspirazione meccanica.
- ❑ **Valutare le condizioni della persona** osservando la respirazione e il colore della cute; ripetere se è necessario la manovra lasciando il paziente riposare tra una aspirazione e l'altra, ed utilizzando un nuovo sondino.
- ❑ **Staccare il sondino** dal tubo di aspirazione tenendolo con la mano protetta dal guanto, con l'altra mano afferrare il risvolto del guanto, ripiegarlo su se stesso e sfilare il guanto così rovesciato ponendo all'interno il sondino.



- ❑ **Il tubo di aspirazione** deve essere lavato aspirando acqua sterile.
- ❑ **Gettare il guanto** e il sondino nel sacco dei rifiuti.
- ❑ **Se necessario eseguire la pulizia** della controcanula assicurandosi di averne "sempre" una di scorta pronta all'uso, e reinserirla nella cannula della persona assistita (vedi pagina 4)



- ❑ **Sistemare la persona** in una posizione comoda e confortevole che favorisca la respirazione.
- ❑ **Reintegrare la soluzione** sterile e le attrezzature in modo che la aspirazione sia pronta per essere ripetuta.

Come sostituire la fettuccia

La **fettuccia** permette di mantenere un adeguato posizionamento della cannula evitando spostamenti durante i movimenti accidentali del capo, in occasione di tosse e deglutizione.

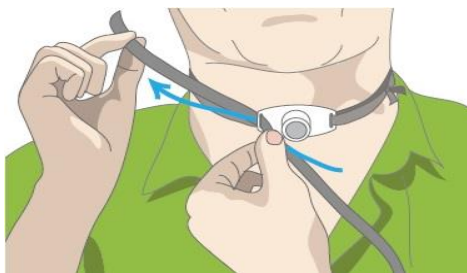
- ❑ **Per sostituire** la fettuccia di fissaggio della cannula, come per tutte le altre applicazioni, è necessario preparare una zona sterile e il materiale che ci occorre.



- ❑ **Porre attenzione** a non sfilare la cannula.



- ❑ **Lavarsi** le mani e procedere con cautela seguendo le istruzioni illustrate.

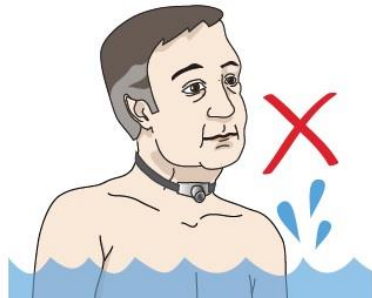
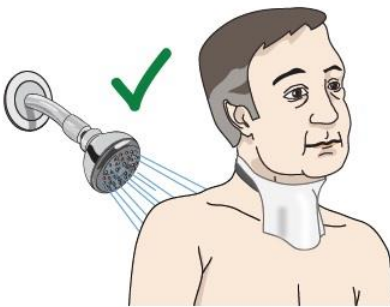


CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

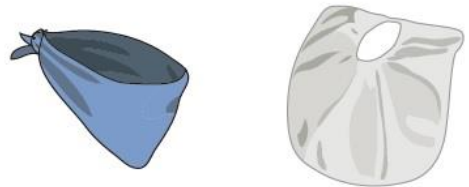
La persona con trachesotomia, una volta a casa, deve osservare alcuni accorgimenti fondamentali per lo svolgimento delle attività quotidiane.

Indicazioni per l'igiene personale

E' possibile fare normalmente il bagno e la doccia avendo cura di proteggere dal getto dell'acqua, dal sapone o da altri prodotti IL TRACHEOSTOMA (e la cannula tracheostomica se presente). In caso di bagno in vasca, quindi, non è consentito immergersi in acqua.



Utilizzare sempre dei supporti che garantiscano la protezione della via aerea.



Uscire di casa

Anche per l'esposizione all'esterno, proteggere la tracheostomia da traumi o trazioni con un foulard di seta o cotone, materiali che consentono il filtraggio dell'area (evitare supporti sintetici),



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Al fine di garantire continuità di trattamento dopo la dimissione, il servizio di Dimissioni Ospedaliere Protette attiva l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dell'ASUR. E' comunque possibile attivare il servizio attraverso il medico di medicina generale che compilerà la documentazione da consegnare alle Cure Domiciliari del distretto di appartenenza.



CURE DOMICILIARI PESARO

Via Lombroso, 37

Telefono 0721- 424707

Fax 0721- 424708

CURE DOMICILIARI FANO

Palazzo di Vetro

Telefono 0721- 882826;

Fax 0721- 882816.

RICHIESTA PRESIDI

Per richiedere il materiale utile per il domicilio (aspiratore, sondini per l'aspirazione e cannula tracheale) è necessario presentare la documentazione, rilasciata dal medico specialista di reparto, all'ufficio protesico del distretto sanitario di riferimento (ASUR - AREA VASTA di appartenenza). Per la consegna del materiale verrete contattati – entro 2/3 giorni lavorativi - dall'ufficio protesico per definire le modalità e i tempi di distribuzione.

DISTRETTO DI PESARO - Via XI Febbraio (piano terra)

Lunedì e mercoledì dalle 8,30 alle 12,30

Giovedì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14,30 alle 16,30

Telefono 0721-424513

DISTRETTO DI FANO - Via IV Novembre (Palazzo di Vetro)

Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì dalle 8.30 alle 12.30

Telefono 0721-1932804-2846

DISTRETTO DI FOSSOMBRONE - Via F.lli Kennedy - Ospedale Civile

Lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle 8.30 alle 12.30

(Mercoledì chiuso)

Telefono 0721-721322, 0721-721203

DISTRETTO DI URBINO - Via Gramsci 29

Lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8,30 alle 12

Mercoledì dalle 14.30 alle 17.30

Telefono 0722-301521; 0722-301519

DISTRETTO DI URBANIA - Via Roma 54

Il martedì e il giovedì dalle 8,30 alle 12.30

Telefono 0722-316701; 0721-316777

DISTRETTO DI CAGLI - Via Attanagi 66

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.30

Il martedì dalle 14.30 alle 17.30

Telefono 0721-792510-792511

DISTRETTO DI FERMIGNANO - Via Celli

Martedì e Giovedì dalle 9 alle 12

Telefono 0722-3369353

DISTRETTO DI MACERATA FELTRIA - Via Pensierini 9

Lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì dalle 8.30 alle 12

Martedì dalle 15 alle 18

Telefono 0722-730224-730262-730217

DISTRETTO DI PERGOLA - Via Di Vittorio 2

Lunedì, mercoledì, venerdì, dalle 8 alle 11.30.

Telefono 0721-739732 – 739293

DISTRETTO DI GABICCE - Via Berlinguer

Martedì, giovedì, venerdì dalle 7.30 alle 12.30.

Il giovedì anche dalle 14.30 alle 17.30

Telefono 0541-960344 (dalle 10,30 alle 12,30 il martedì, giovedì e venerdì)

DISTRETTO DI SANT'ANGELO IN VADO - Via Robert Baden Powel 8

Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 9.30 alle 12.

Telefono 0722 – 8109222

DISTRETTO DI SENIGALLIA

Martedì, Giovedì e venerdì dalle 12 alle 13

telefono 071- 79092297

DISTRETTO DI MONDAVIO - Corso Roma

Dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12.30

Martedì e giovedì dalle 14.30 alle 17

Telefono 0721-9898412

Centralino 072198981

ATTENZIONE: I contatti telefonici e gli orari degli sportelli dei Distretti e del servizio CURE DOMICILIARI (ASUR – AREA VASTA 1), nel tempo potrebbero subire delle variazioni. In caso di necessità contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Asur Area Vasta 1 al numero 0721/1932570.

Modello e misura della cannula

Calendario cambio cannula

(inserire date)

BIBLIOGRAFIA

Gestione del paziente tracheostomizzato

Damiano Onofri Dossier InFad – anno 2, n. 24, agosto 2007

Going Home with a Tracheostomy - Information for Patients and Families –
Vancouver Coastal Health. 2013

Tracheostomy Care For Patients, Families, and Friends

Centre Universitaire de Santé Mc Gill © McGill University Health Centre.
2nd edition. 2015

Alcuni consigli per una corretta gestione domiciliare della tracheostomia

A cura di S.c. Medicina Interna - Ospedale di Ceva ASL CN1. 2016



Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di **Otorinolaringoiatria**

in collaborazione con
l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico**

CONTATTI UTILI

Nel caso abbiate necessità di contattare

il personale dell'Unità Operativa
di Otorinolaringoiatria chiamare
i seguenti numeri di telefono:

Ambulatorio 0721/882218

Reparto 0721/882267

Infermiera coordinatrice 0721/882030



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
www.ospedalimarchenord.it