



OPUSCOLO  
INFORMATIVO PER  
PAZIENTI  
LARINGECTOMIZZATI  
TOTALI

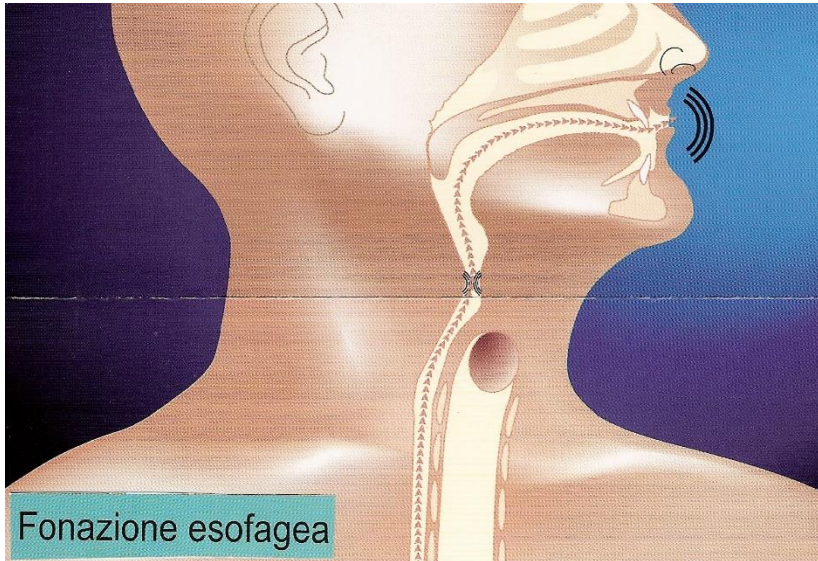
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

*Gentile Signora/ Egregio Signore,*

*l'intervento chirurgico alla quale Lei è stato/a sottoposto/a si chiama laringectomia totale che significa rimozione completa della laringe con le corde vocali al suo interno. Oltre ad essere deputato alla produzione della voce, quest'organo svolgeva il ruolo importantissimo di proteggere i polmoni da eventuali entrate di cibi, liquidi e saliva. E' per questo che il chirurgo ha dovuto separare permanentemente la trachea e tutto l'albero respiratorio dalla via digestiva (bocca, gola, esofago, stomaco). Ciò Le consente di mangiare e bere senza alcun rischio; durante le prime settimane dopo l'intervento, Le consigliamo, comunque, di mangiare cibi morbidi, non secchi o duri e di fare attenzione a non inghiottire bocconi troppo voluminosi.*

*Anche il Suo modo di respirare è modificato. Ora tale funzione non avviene più attraverso il naso e la bocca, ma attraverso l'apertura che Le è stata creata a livello della trachea chiamata tracheostoma o, più semplicemente, stoma.*





Dopo la laringectomia totale, la voce sparisce, ma ciò non significa che non sarà più in grado di parlare.

Esistono sistemi da apprendere con l'aiuto dei logopedisti e dei maestri rieducatori che Lei consentiranno di comunicare; occorre solo un po' di pazienza e di perseveranza. I sistemi utilizzati sono: la voce esofagea (classica o con inserzione di protesi) e voce prodotta dal laringofono. Perdere la voce non è l'unica conseguenza della laringectomia totale. Con la nuova respirazione l'aria inalata sarà più secca, più fredda e meno filtrata (perché non passa più in quel tratto costituito dal naso e dalla gola dove l'aria stessa veniva riscaldata, umidificata e purificata).

Lei sperimenterà, con tutta probabilità, un aumento della tosse e della produzione di muco o catarro, come pure una diminuzione della forza fisica.

Ma non esiti!

Chieda informazioni sulle possibilità che esistono per alleviare tali disagi.

Buona norma sarà per Lei l'utilizzo costante degli umidificatori ambientali.

Non potrà più immergersi in acqua (per il pericolo che questa entri nello stoma)

e per fare la doccia dovrà proteggere la parte anteriore del collo con molta cura.

Esistono presidi appositamente studiati che potrà reperire presso l'Associazione Laringectomizzati.

Dopo la laringectomia totale diminuiranno anche il senso dell'olfatto e del gusto. Ciò avviene perchè il naso ospita le cellule deputate a sentire gli odori, ma l'aria, per quanto prima esposto, non passa più attraverso di esso. Inoltre queste cellule giocano un ruolo importantissimo anche per la percezione dei gusti. Anche in questo caso, non esiti! Chieda informazioni!

### **Vediamo cos'è la tracheostomia:**

La tracheostomia (che è parte integrante dell'intervento di laringectomia totale) è una procedura chirurgica che consiste nell'incisione della trachea a livello del 2°-3° anello cartilagineo, mantenuta pervia da una cannula che permette il passaggio dell'aria escludendo le vie aeree superiori.

Dopo laringectomia totale è definitiva.  
Quando Lei si guarderà allo specchio, vedrà la cannula.



*(esempio)*

Ora esaminiamo com'è fatta la cannula che ha al collo.  
Essenzialmente è composta da due parti:

#### **1: La cannula**

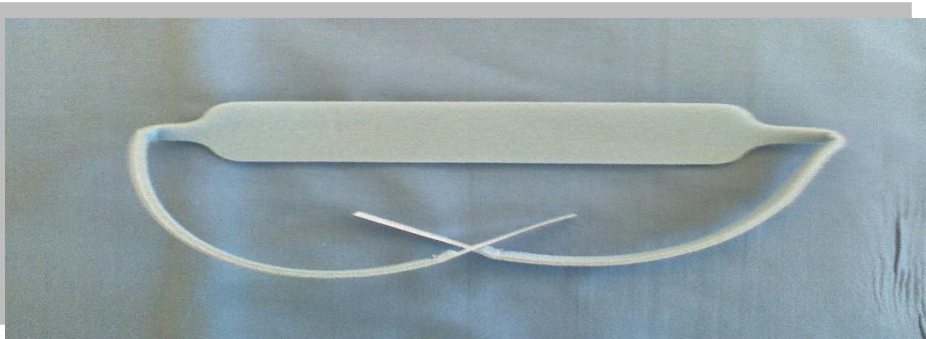
Mantiene la tracheostomia aperta consentendo una normale respirazione. La parte curva del tubo è posizionato nella trachea, mentre la flangia, nella parte esterna, poggia sulla pelle.



*(cannula )*

La cannula viene fissata saldamente attorno al collo per mezzo di fettucce

## **2: La contro-cannula**



Viene inserita dentro la cannula.

Dopo il suo posizionamento serve a mantenere pulita la parete interna della cannula stessa evitando che questa debba essere rimossa durante le manovre di pulizia.



(contro-cannula)

Ora vediamo come tenere pulita la cannula perché questo è fondamentale per respirare meglio.

### **Come si pulisce la contro-cannula?**

Pulire la contro-cannula è importantissimo poiché libera il lume interno della cannula dalle secrezioni senza doverla rimuovere ogni volta.

Pulire la contro-cannula almeno 2 o 3 volte al giorno.

Per la sua pulizia bisogna sbloccare la contro-cannula girandola in senso antiorario ed estrarla, (come Le è stato spiegato dal personale infermieristico in reparto).

Lavare sotto un getto d'acqua, aiutandosi con uno scovolino per rimuovere ogni residuo di muco poi risciacquare abbondantemente con acqua.

Alla fine asciugare il tutto molto bene all'aria e reinserire in sede bloccandola nuovamente (in senso orario).

Bisogna stare molto attenti alle gocce d'acqua all'interno della cannula poiché, se entrassero in trachea, potrebbero provocare violenti attacchi di tosse.

### **Come si pulisce la cannula?**

Per quanto riguarda la cannula è bene pulirla una o due volte al giorno.

Con una garzetta inumidita d'acqua e sapone neutro è bene pulire la cute intorno allo stoma, oltre che la cannula stessa nella parte esterna (flangia).

La cannula non va rimossa finché il medico non dà l'autorizzazione in quanto reintroducendola si possono creare lesioni allo stoma stesso.

Con il tempo lo stoma si stabilizzerà, Lei potrà togliere la cannula e pulirla completamente.

Il procedimento è simile all'estrazione della contro-cannula.

Generalmente per evitare piaghe da decubito si applicano assieme alla cannula garze tagliate a **Y**, le quali s'interpongono tra il bordo libero della cannula e il collo; ricordi poi di mettere davanti alla cannula o allo stoma una garza a bavaglio o le apposite protezioni.

Esegua la medicazione dello stoma e le operazioni di pulizia quotidianamente come Le è stato mostrato dagli operatori sanitari della struttura di reparto Clinica Otorinolaringoiatrica (ORL)

### **Il muco e la tracheo-aspirazione.**




I polmoni e la trachea producono naturalmente il muco.

Il muco pulisce l'aria inspirata intrappolando piccole particelle di materiale esterno, poi risale lungo la trachea fino a quando può essere espulso.

Con una tracheostomia, il muco può depositarsi nella cannula tracheostomica e/o attorno ad essa; esso deve essere asportato affinché non si secchi e otturi la cannula. Per tale motivo è importante tenere la cannula pulita; se il muco è presente in grandi quantità è bene eseguire alcuni colpi di tosse e poi, se necessario, una tracheo-aspirazione.

Essendo la tracheo-aspirazione una manovra invasiva, va utilizzata solo se effettivamente necessario, privilegiando la tosse volontaria per eliminare il muco.

Se riscontra la presenza dei seguenti segni di infezione, avverta il suo medico curante:

-  Cute rossa dolente infiammata attorno allo stoma
-  Muco maleodorante (segno riferito)
-  Sangue rosso vivo nel muco



## EVENTUALI PERICOLI

### Evitare:



- ✚ Il contatto con polvere e muffa
- ✚ Il tabacco e qualsiasi altro tipo di fumo
- ✚ I vapori di soluzioni detergenti irritanti come ammoniaca o candeggiana

***FARE ATTENZIONE DURANTE L'USO DI QUALSIASI TIPO  
DI SPRAY, COME LACCHE PER CAPELLI, PRODOTTI  
PER MOBILI. ECC.***

## PER LA VITA DI TUTTI I GIORNI

E' buona regola umidificare l'ambiente in cui si soggiorna anche mediante umidificatori e vapori caldo-umidi.

Sono piccoli accorgimenti, ma prevengono spiacevoli sorprese quali la secchezza delle mucose e la formazione di croste all'interno della trachea.

Quest'ultime rappresentano un serio pericolo per la respirazione e possono causare complicanze, soprattutto nel periodo invernale, per effetto del riscaldamento ambientale.

### Abbigliamento

È essenziale evitare che capi di abbigliamento impediscano il libero passaggio d'aria attraverso lo stomaco.

Evitare maglioni a girocollo o a collo alto, preferire maglie con scollature a **V** e camicie con colletto aperto. Inoltre, non indossare capi che perdono fibre o lanugine.

### Uscire di casa

Se le condizioni lo permettono, esca spesso di casa. In questo modo interrompe la routine quotidiana e l'umore ne trarrà beneficio.

Se fuori fa molto freddo, copra la cannula o lo stoma. Ciò contribuisce a scaldare l'aria inspirata in modo da evitare che l'aria fredda iriti la trachea e i polmoni. Faccia particolare attenzione nelle giornate di vento.

### **Igiene personale**

Curi il grado di umidità degli ambienti nel quale trascorre molte ore!

Quando fa la doccia, eviti di indirizzare il getto verso la parte alta del torace (collo, parte anteriore delle spalle e petto) collochi una protezione sulla cannula per tracheostomia.

Quando si lava i capelli tenga la testa bassa in avanti e copra sempre lo stoma con una garza o un apposito filtro.

Quando si lava il viso, faccia attenzione affinché il sapone e l'acqua non entrino nella cannula e nella stomia.

Inoltre, è importante coprire la cannula quando ci si raso o quando si usano prodotti in polvere, lacche per capelli, ecc.

Lavare i denti frequentemente ciò aiuta a migliorare le capacità gustative.

### **Ora che il momento più critico è passato Lei è pronto per riprendere la vita di tutti i giorni.**

Non pensi di “non farcela”!

Ha la possibilità, assieme ai suoi familiari, di appoggiarsi, chiedere chiarimenti e condividere le sue esperienze con chi ha già vissuto questo percorso: l'Associazione Laringectomizzati.

Inoltre presso l'Associazione troverà i presidi forniti gratuitamente dai Distretti Territoriali Aziendali (copri-stoma, filtri umidificatori, dispositivi doccia, ecc.)

Sappiamo però che la laringectomia è un intervento chirurgico doloroso sia a livello fisico che emotivo, che colpisce sia Lei che i suoi familiari, e che spesso comporta significative modificazioni nella vita quotidiana.

Per questo motivo possono emergere difficoltà nei rapporti, sentimenti dolorosi acuti, emozioni intense (sconforto, paura, inadeguatezza, vergogna, impotenza, rabbia, solitudine) e disagio, spesso difficili da gestire.

### **SIA LEI CHE I SUOI FAMILIARI NON SIETE SOLI, AVETE LA POSSIBILITÀ DI ESSERE AIUTATI.**

L'Associazione Laringectomizzati di Trieste è pronta a darle sostegno, chiarimenti e farle condividere le sue esperienze con chi ha già vissuto questo percorso. L'Associazione ritiene fondamentale che tutte le persone nella sua

situazione (compresi i suoi familiari) possano contare sempre su un sostegno reciproco e su un'assistenza medica, logopedica e psicologica.

Presso l'Associazione troverà i presidi forniti gratuitamente dai Distretti Territoriali Aziendali (copri-stoma, filtri umidificatori, dispositivi doccia ecc.), riunioni associative con logopediste e con un medico.

Contatti l'Associazione a questi numeri:

**040 – 399 4716 (sede associativa)**

**040 - 382292 (presidente Narciso Riosa)**

**Oppure scrivi una mail all'indirizzo: [sab.sal@alice.it](mailto:sab.sal@alice.it)**

Inoltre l'Associazione garantisce sempre gratuitamente un sostegno psicologico per il paziente laringectomizzato e per i suoi famigliari di tipo individuale, di coppia e di gruppo.

Per accedere a questo servizio e per prendere un appuntamento contatti la Psicologa dell'Associazione il giovedì dalle **11.00** alle **16.00**: Dott.ssa Martina Zaccariotto **389-9217224**

La parte conclusiva riguarda i **diritti civili** riconosciuti al laringectomizzato, un argomento del quale si parla molto poco e che non tutti conoscono.

Dopo la laringectomia, le istituzioni Le danno il diritto ad ottenere l'invalidità civile che potrà andare, a seconda dei casi, da un minimo del 67 ad un massimo del 100% senza però riconoscerLe alcun beneficio economico.

Dopo il riconoscimento dell'invalidità civile potrà comunque godere di alcuni benefici tra i quali:

- ✚ la fornitura gratuita del laringofono (anche senza il riconoscimento dell'invalidità civile)
- ✚ la tessera annuale per il trasporto pubblico, con solo un piccolissimo contributo, purché il suo reddito imponibile non superi quanto previsto dalla Legislazione vigente.
- ✚ il diritto all'esenzione dalle cinture di sicurezza in automobile.
- ✚ se l'invalidità sarà del 70% o più, e se Lei è tifoso di calcio, potrà godere dell'abbonamento gratuito per lo stadio.







**Per ogni quesito potrà contattarci senza alcun problema.  
I nostri indirizzi sono:**

 **Reparto ORL: 040/3994513 oppure 040/3994736**

 **Logopediste: 040/3994760 oppure 040/3994708**



Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP  
ASUGI su testo fornito dalla Clinica Otorinolaringoiatriaca

**DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGIA SPECIALISTICA  
Clinica Otorinolaringoiatriaca**

**Direttore: Prof. Gian Carlo Tirelli**

Tel: 040 – 399 4932; Fax: 040 – 399 4180

e-mai: [clinica-otorinolaringoiatriaca@asugi.sanita.fvg.it](mailto:clinica-otorinolaringoiatriaca@asugi.sanita.fvg.it)

**Responsabile Infermieristico: Ivana Iemmolo**

Tel: 040 – 399 4736; Fax: 040 – 399 4180

e-mail: [ivana.iemmolo@asugi.sanita.fvg.it](mailto:ivana.iemmolo@asugi.sanita.fvg.it)

Revisione 01 – maggio 2022