

TRACHEOTOMIA

1 – Introduzione

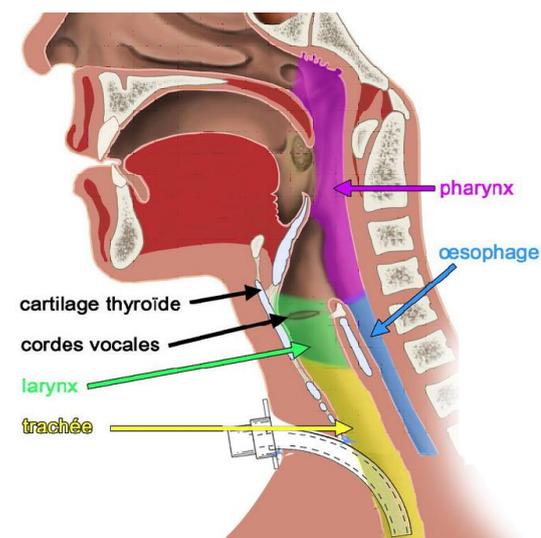
La trachea si estende dalla laringe alla cavità toracica, nella quale si divide in due per formare i bronchi. La trachea è costituita da cartilagine e tessuti congiuntivi; essa forma un condotto rigido e stabile che permette il passaggio dell'aria.

La tracheotomia consiste nell'aprire la trachea per permettere una respirazione soddisfacente.

2 – Indicazione operatoria

Una tracheotomia viene eseguita quando una dispnea (mancanza di aria) è indotta da un restringimento a livello della gola e la cui causa può essere prevedibile o improvvisa.

La dispnea, che può essere fatale, può venire indotta da una tumefazione del collo che può presentarsi a seguito di un'operazione, di radioterapia, di un'infezione, di un'allergia o di un tumore; può anche venire indotta da un corpo estraneo situato nelle vie respiratorie al di sopra della trachea.



3 – Presa a carico della cassa malati

Questo intervento è preso a carico dalla vostra cassa malati di base.

4 – Svolgimento dell'intervento

L'intervento si effettua in anestesia generale. In situazioni di urgenza potrebbe essere necessario accontentarsi di un'anestesia locale. Si deve praticare un'incisione fra la laringe e lo sterno. Se possibile, la ghiandola tiroide viene spinta verso l'alto. Può anche venire tagliata in due nel suo centro e spinta ai lati. La trachea è liberata e aperta. Se necessario viene suturata alla pelle. Una cannula in plastica viene introdotta nell'orifizio della tracheotomia e fissata con punti di sutura.

5 – Complicazioni possibili dell'intervento

Qualsiasi atto medico e intervento sul corpo umano, anche se condotto in condizioni di competenza e di sicurezza conformi all'arte e alla regolamentazione in vigore, comporta un rischio di complicazioni.

Rischi immediati

I **sanguinamenti** leggeri attorno alla cannula vengono generalmente controllati con un tamponamento.

Il campo operatorio potrebbe **infettarsi**, il che richiede un trattamento antibiotico.

Dell'aria può accumularsi sotto la pelle (**enfisema sottocutaneo**) e si manifesta con crepitii attorno alla ferita. Questo fenomeno generalmente è senza pericoli.

Una lesione dei polmoni può provocare la loro retrazione (**pneumotorace**). Questa complicazione può essere curata mediante un drenaggio della cavità toracica corrispondente.

Rischi tardivi

Dei **sanguinamenti** più importanti devono venire trattati con un piccolo intervento.

La cannula respiratoria possiede un palloncino che si può riempire d'aria per evitare che il sangue scorra nella trachea. Se del sangue, delle secrezioni o il contenuto dello stomaco penetrano nella trachea malgrado il palloncino di protezione, può

svilupparsi una **polmonite** e si dovrà curarla con antibiotici.

Complicazioni gravi ma eccezionali

Delle **ostruzioni della cannula** o della trachea da parte di secrezioni o di «tappi» in generale vengono eliminate mediante pulitura o ritiro della cannula. Molto eccezionalmente la loro eliminazione si dimostra impossibile o troppo tardiva e l'esito può essere fatale.

La **cannula può spostarsi** o uscire dalla trachea. È in generale possibile riposizionarla, talvolta in anestesia. Se ciò risultasse impossibile l'esito potrebbe essere fatale,

Un **sanguinamento massiccio** per erosione dei grandi vasi anche se trattato in estrema urgenza può concludersi con un decesso.

In rari casi una lesione può interessare il **nervo motore delle corde vocali**, situato di fianco alla trachea; si manifesta con una raucedine e con false vie (inghiottire di traverso) che possono essere temporanee o definitive. Una paralisi bilaterale delle corde vocali è estremamente rara.

6 – Precauzioni da prendere prima dell'intervento

- leggete attentamente questo documento informativo e fate tutte le vostre domande al chirurgo ;
- informatevi sulla diagnosi esatta e su eventuali altre modalità di trattamento ;
- consegnate una lista dei farmaci che prendete regolarmente ; in particolare **aspirina, anti-coagulanti** .
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose ;
- portate con voi i documenti medici in vostro possesso relativi a questo intervento, in particolare gli esami radiologici ;
- segnalate qualsiasi operazione precedente a livello del collo ;
- una consultazione di anestesia pre-operatoria è obbligatoria. È competenza del medico anestesista rispondere alle vostre domande relative alla sua specialità. Informatevi sui rischi generali nel vostro caso ;
- diverse ore prima dell'anestesia non si può né mangiare né bere né fumare. Questo vi verrà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7 – Dopo l'intervento

All'ospedale/In clinica:

- dopo l'intervento verrete sorvegliati per alcune ore in camera di risveglio, poi ricondotti nella vostra camera ;
- dei lacci essenziali per fissare la cannula verranno sistemati attorno al vostro collo. Non devono venire cambiati se non dal chirurgo. Segnalate se avete l'impressione che vi soffochino ;
- non è possibile parlare con la cannula, che possiede un palloncino di protezione. Quando il rischio di inalazione di sangue o di secrezioni viene stimato abbastanza

debole si può posare una cannula senza palloncino, che permette di parlare nuovamente ;

- quando è nuovamente possibile respirare dalla bocca la cannula può venire chiusa da un tappo, In questo caso, se, dopo 24 ore, non si verifica alcun problema respiratorio la cannula potrà venire tolta. La ferita da tracheotomia viene allora stretta con un bendaggio e si chiude generalmente in modo spontaneo. Per accelerare il processo di guarigione si raccomanda di premere generalmente con la mano sulla ferita quando si parla o si tossisce ;
- segnalate qualsiasi dolore significativo all'infermiere(a) ; sono a vostra disposizione degli anti-dolorifici ;
- segnalate qualsiasi difficoltà respiratoria all'infermiere(a) ;
- l'alimentazione non dipende dalla tracheotomia, ma può essere contro-indicata nel vostro caso ;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri farmaci abituali. Per farmaci come **aspirina o altri anticoagulanti** (che diluiscono il sangue) chiedete il parere del vostro chirurgo ;
- la durata della degenza dipende solo raramente dalla tracheotomia, ma piuttosto dalla patologia che ha richiesto l'intervento.

A casa :

- evitate qualsiasi esercizio e sforzo importante finché la cannula è in loco ;
- se la cannula è sempre in loco sono necessarie cure costanti. Si dovrà procedere come segue:
 - alla pulizia e all'eliminazione di residui all'interno della cannula ;
 - alla sostituzione settimanale della cannula presso il medico o grazie a cure a domicilio ;
 - all'umidificazione dell'aria: diverse inalazioni al giorno e umidificatore
 - all'aspirazione delle secrezioni affinché non ostruiscano la cannula seccando al suo interno ;
 - dovrete portare un foulard specifico o un filtro per proteggere l'orifizio della tracheotomia da corpi estranei ;
 - dovrete; evitare che l'acqua penetri nella cannula facendo il bagno o la doccia ;
 - non vi sarà possibile nuotare con la cannula, se non con uno speciale dispositivo di sicurezza ;
 - evitate di esporre la ferita al sole per almeno 6 mesi ;
- la durata dell'incapacità lavorativa e la frequenza delle visite post-operatorie verranno fissate dal vostro chirurgo ;
- un rapporto medico (lettera di uscita) verrà inviato al vostro medico curante ; potrete chiederne copia.

Contatti

Tel Ospedale/clinica:

Tel del medico:

Punti essenziali per il paziente

Tipo di anestesia:

Durata dell'intervento:

Durata della degenza:

Tempo di recupero:

Altro: