

Guide d'enseignement

Chirurgie ORL

Laryngectomie

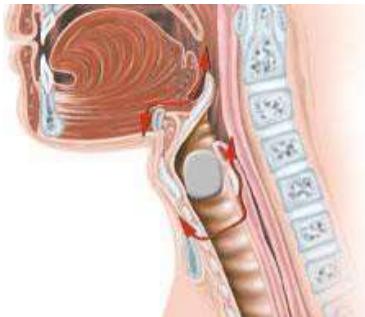
Description

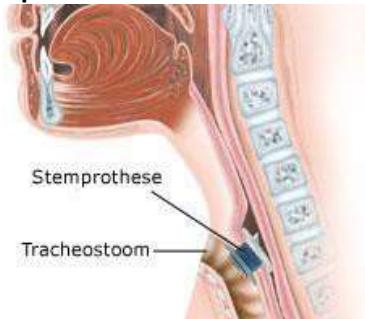
- **Le larynx** est un tube de forme triangulaire. Il permet le passage de l'air provenant du nez ou de la gorge vers la trachée. De plus, il contient les cordes vocales essentielles à la parole.
- **La trachée** est un tube situé sous le larynx et permet le passage de l'air provenant du larynx vers les poumons.
- **La laryngectomie** consiste à enlever le larynx en partie ou en totalité.
- **Une trachéotomie** (incision faite dans la trachée au niveau du cou) est pratiquée et une canule trachéale (petit tube de plastique introduit dans la trachée) est en place pendant quelques semaines permettant le passage de l'air.
- **La stomie trachéale** est une petite ouverture pratiquée dans la trachée au niveau du cou. Dans le cas de laryngectomie totale, la stomie (ouverture) est permanente. Lorsque cette ouverture est bien cicatrisée, après la chirurgie, la canule trachéale pourra être enlevée et la stomie demeure ouverte. La respiration ne se fait plus par le nez, ni par la bouche, mais par la stomie.

La parole sera possible par une fistule trachéocœsophagienne et une mise en place d'un implant phonatoire ou l'apprentissage d'une technique de voix œsophagienne ou par un électrolarynx.

Précaution : un séjour de 24 à 48 heures est prévu aux soins intensifs après votre chirurgie pour une surveillance constante par le personnel.

Avant



Après

Recommandations

- Un pansement sera en place autour de la trachéotomie. Il sera refait au besoin. La plaie opératoire au niveau du cou sera fermée par des agrafes ou des points qui seront enlevés 8-10 jours après la chirurgie.
- Du sang et des liquides peuvent s'accumuler au niveau de la plaie. Il est possible que le chirurgien installe un drain (tube en plastique mou placé à l'intérieur de la plaie). Le drain permet au sang et aux liquides de s'écouler à l'extérieur de la plaie. Ce tube sera enlevé quelques jours après la chirurgie.
- Pour humidifier l'air inspiré, une tente trachéale (petit masque de plastique sera placé au niveau de la trachéostomie). Elle vous fournira de l'oxygène et de l'humidité. Les sécrétions seront plus liquides et vous aurez plus de facilité à les éliminer en toussant.
- Les premiers jours suivant votre chirurgie, une succion (tube de plastique sera introduit au besoin dans votre trachéostomie afin d'aspirer les sécrétions qui s'accumulent.
- Une sonde vésicale (tube de caoutchouc souple) sera installée dans votre vessie afin de vider l'urine qu'elle contient.
- Dans les heures suivant la chirurgie, la position semi-assise sera adoptée pour faciliter la respiration. Par la suite, une mobilisation progressive sera autorisée.
- Le premier lever se fera le lendemain de l'intervention avec l'aide d'un membre du personnel infirmier.
- Les premiers jours suivant votre chirurgie, la communication se fera par écrit ou en lisant sur les lèvres. Pour vous faciliter la tâche, utiliser des phrases courtes ou des mots-clés.

Alimentation

- Les premiers jours, vous ne pourrez pas manger par la bouche. C'est pourquoi un tube de caoutchouc introduit par le nez et qui se rend à l'estomac sera installé en prévision de l'alimentation par gavages (substances nutritives).
- Des gavages seront donnés par votre tube gastrique à partir de la deuxième journée suivant votre chirurgie pour une durée de 10 à 14 jours. Par la suite, vous recommencerez à manger comme auparavant.

- Une rencontre avec la diététiste vous aidera à faire les meilleurs choix alimentaires.
- Lorsque vous mangerez et boirez suffisamment, votre soluté (sérum) sera enlevé.

Soyez vigilant

- Douche ou bain peut-être pris. En présence d'une stomie, la douche doit être ajustée de façon à ce que l'eau n'y pénètre pas. ATTENTION de ne pas frotter la plaie.
- Un shampoing peut être donné. Si présence d'une stomie, une main ou une débarbouillette essorée doit la cacher afin que l'eau n'y pénètre pas.
- Se tenir loin des irritants des voies respiratoires telles que la fumée et la poussière.
- Afin de prévenir l'entrée de particules étrangères, porter un protecteur sur votre stomie.
- De l'enseignement spécifique vous sera fait sur l'hygiène à apporter à votre canule.
- Ne porter aucun vêtement serré au cou.
- Vous pouvez porter un bracelet « MEDIC ALERT » gravé **laryngectomie**.
- N'hésitez pas à demander de l'aide d'un professionnel si vous avez de la difficulté à vous adapter.
- Consulter un professionnel de la santé si présence d'un de ces signes :
 - Plaie : rougeur, gonflement, écoulement;
 - Présence de fièvre;
 - Augmentation de la douleur;
 - Expectorations (crachats) avec présence de sang;
 - Difficulté à avaler;
 - Étouffements persistants;
 - Présence de nourriture dans les sécrétions de la trachéostomie;
 - La stomie : présence de croûtes, nécrose (noircissement), fissure (fente) autour de la stomie.
- Des protecteurs de stomie sont disponibles. Ils empêcheront les particules étrangères de pénétrer dans votre stomie. Vous pouvez vous les procurer à la pharmacie.
- L'alimentation habituelle est à poursuivre à moins d'avis contraire de votre médecin.
- La reprise des activités se fera graduellement en évitant de soulever des objets lourds et les efforts physiques pendant une certaine période.
- La conduite automobile est à éviter tant qu'il y a de la douleur, de la fatigue ou la prise d'analgésique (calmant) qui affecte la vigilance.
- La baignade et les sports nautiques ne sont plus permis.
- L'enseignement vous sera donné par une infirmière pour les soins d'hygiène de votre stomie.

- Avant votre départ, ou les jours suivants, une rencontre avec votre médecin aura lieu concernant le traitement envisagé en orthophonie.
- Durée de la convalescence : à déterminer avec votre médecin.

Pour la trachéostomie :

- Vous percevez moins bien les saveurs et les odeurs pendant un certain temps après votre chirurgie;
- Veuillez à ce que les aérosols, les cheveux ou les poils coupés n'entrent pas en contact avec la stomie. Ils pourraient provoquer une irritation ou même une infection.

Arrêt de travail

- À discuter avec le médecin traitant.

Quand dois-je revoir mon chirurgien?



Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien après votre chirurgie. Vous aurez les informations pour ce rendez-vous le jour de votre départ de l'hôpital.

- Le prochain rendez-vous dans _____ mois.



Si vous avez des questions :

- appelez au 418 525-4444 et demandez à parler à la centrale de rendez-vous en ORL en nommant l'hôpital où vous avez eu votre chirurgie.

Il est important de suivre également les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 6 janvier 2025. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2025. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.