



**ASU FC Azienda sanitaria
universitaria Friuli Centrale**

Dipartimento Testa-Collo e Neuroscienze

Soc Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale

Chirurgia Maggiore dei Tumori del Cavo Orale

Informazioni generali per il paziente



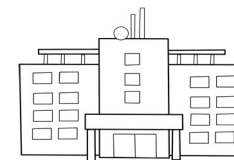
“Il tuo sorriso è la nostra cura”

Direttore SOC Clinica Di Chirurgia Maxillo-Facciale

Prof. Massimo Robiony

Sommario

1. Guida al percorso ospedaliero.....	3
2. L'intervento chirurgico	3
3. Pre-Ricovero.....	4
4. Il ricovero e l'intervento chirurgico	6
5. Il lembo microchirurgico	9
6. Device e Presidi medico-chirurgici	9
Accesso venoso.....	10
Cannula tracheale.....	10
Il Sondino naso-gastrico (SNG) e la gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)	11
Catetere Vescicale.....	12
Drenaggi chirurgici.....	12
7. Ripresa della mobilizzazione.....	12
8. Come comunicare e riprendere a parlare.....	13
9. Ripresa dell'alimentazione.....	14
10. Interventi educativi	14
Igiene del cavo orale.....	15
11. Dimissione a domicilio.....	16
12. Percorso post ricovero	16
13. Contatti e Sede	18



1. Guida al percorso ospedaliero

Gentile paziente, questo libricolo è una guida pensata per te, che nelle prossime settimane dovrai affrontare l'intervento di chirurgia maggiore per una patologia tumorale del cavo orale, presso la SOC Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale.

Le informazioni presentate all'interno di questo opuscolo hanno un duplice obiettivo, ovvero

- essere una **guida** per la **preparazione** al percorso sanitario che ti vedrà protagonista nelle fasi di preparazione, ricovero e post dimissione;
- essere un **supporto** alla **comprensione** delle finalità e modalità di intervento, al fine di aiutarti ad esprimere il consenso informato (le informazioni contenute non sostituiscono, ma integrano le indicazioni fornite dal chirurgo maxillo-facciale).



2. L'intervento chirurgico

L'**obiettivo** dell'intervento chirurgico è in prima battuta di asportare il tumore nel modo più completo possibile (fase demolitiva), a seguire si svolge la fase ricostruttiva volta al ripristino anatomico, estetico e funzionale delle strutture interessate.

L'approccio a questo tipo di intervento è **multispecialistico e multiprofessionale** cioè prevede la collaborazione tra diversi professionisti sanitari quali il chirurgo maxillo-facciale, l'otorinolaringoiatra, il chirurgo plastico, il medico internista, il neurologo, l'oncologo, il medico radioterapista, il medico anestesista, il personale infermieristico e di supporto, il logopedista, il fisioterapista, il dietista e lo psicologo.

L'intervento chirurgico viene eseguito in anestesia generale e frequentemente prevede oltre all'asportazione della parte tumorale anche l'asportazione dei linfonodi che si trovano nella vicina regione del collo.

Per ricostruire chirurgicamente la zona asportata andremo a prelevare un "tassello" di pelle e/o muscolo da un'altra parte del tuo corpo (es.: avambraccio o zone limitrofe al volto). Quando l'asportazione tumorale comprende anche parte di un **osso del volto**, esso potrà essere ricostruito mediante una porzione di osso, prelevato in parte da un'altra area (ad esempio il perone) o con la creazione di una protesi "custom made", cioè realizzata su misura per te.



3. Pre-Ricovero

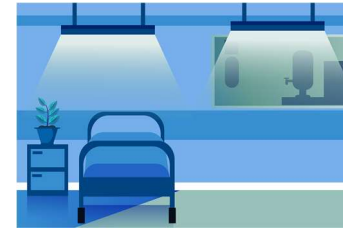
Prima dell'intervento, a seguito della valutazione chirurgica, vengono eseguiti tutti gli **accertamenti clinici** necessari alla preparazione all'intervento: esami ematici tramite prelievo di

sangue, l'elettrocardiogramma, esami radiologici e se necessario, consulenze specialistiche.

Durante le visite preoperatorie, incontrerai pertanto, oltre al **chirurgo di riferimento**, altri professionisti sanitari che, oltre a valutarti, ti aiuteranno a comprendere il tuo stato di salute attuale, ti spiegheranno il percorso che è stato programmato e ti supporteranno nelle scelte più opportune per il tuo percorso sanitario. Verrai dunque informato su quanto segue:

- dettagli, tecniche e rischi dell'intervento chirurgico;
- tipo di anestesia ed eventuali apparecchiature che utilizzeremo nella fase di intervento e post operatoria;
- sugli esiti dell'intervento e sulla necessità di ulteriori cure e supporti
- l'opportunità di attivare un supporto psicologico per te e /o i tuoi familiari
- l'opportunità di preavvisare il tuo Distretto che ti potrà fornire un supporto dopo la dimissione;
- il programma nutrizionale dalla preparazione all'intervento al periodo post operatorio, fino alla ripresa naturale dell'alimentazione (ti spiegheremo come e cosa potrai mangiare durante il periodo del ricovero e al rientro a casa)
- la fisioterapia, la ripresa della mobilizzazione e la continuità ambulatoriale alla dimissione (il nostro intento è di aiutarti sin da subito a riprendere forza per rimetterti in piedi e tornare alla normalità);
- quando indicato, la necessità di terapia oncologica medica e/o radioterapia ad integrazione della terapia chirurgica.

Per alcune procedure ti verrà chiesto di firmare il consenso informato; se hai dei **dubbi** o delle **domande** da porre è il momento opportuno, i professionisti saranno a tua disposizione per rispondere a qualsiasi perplessità tu abbia ancora.



4. Il ricovero e l'intervento chirurgico

Il ricovero avverrà presso l'**Area Assistenziale Multispecialistica**, sita al **2° piano del padiglione n.5**; l'accoglimento in tale sede avviene in genere il giorno prima dell'intervento chirurgico.

Prima del ricovero ci sarà una riunione **multidisciplinare** e **multiprofessionale** dell'équipe che ti prenderà in carico: questo incontro ha lo scopo di condividere nel dettaglio le informazioni tra tutti gli operatori coinvolti nel percorso sanitario che ti riguarda, con l'obiettivo di cura personalizzata, "tagliata su misura" per ogni singolo paziente.

Di seguito riportiamo alcune **indicazioni utili per il ricovero**:

- **Portare** con sé calzature **chiuse**, pigiama aperto sul davanti o camicia da notte e, per gli uomini, il rasoio da barba personale.

- Prima del ricovero è fortemente consigliato **rimuovere monili** (anelli, bracciali, catenine, piercing...) che potrebbero interferire con l'elettrobisturi e causare ustioni e lo **smalto delle unghie**, che ostacola la rilevazione dell'ossigenazione del sangue con lo strumentario apposto sulle tue dita (una sorta di molletta con un sensore)
- Prima del ricovero è consigliato procedere ad una accurata igiene personale con **manicure** e **pedicure**
- Prima di essere sottoposto all'intervento chirurgico verranno eseguite le **procedure assistenziali preoperatorie**, tra cui la tricotomia (depilazione con clipper, ovvero lamette atraumatiche)
- Nelle 12 h precedenti l'intervento chirurgico è indicato il **digiuno** da alimenti e bevande per limitare i rischi di inalazione/vomito durante l'induzione dell'anestesia
- Puoi portare **mezzi di comunicazione** personali, preferibilmente a batteria, ricordandoti che devi comunque rispettare i regolamenti vigenti per la tutela della privacy e per la sicurezza ambientale
- È sempre **sconsigliato** portare effetti personali di valore economico e affettivo



Il **giorno dell'intervento** chirurgico, gli accompagnatori possono sostare nella zona di attesa, antistante la sala operatoria. I **tempi operatori**, compresi di assistenza anestesiológica e monitoraggio sono stimabili tra le 6 e le 12 ore, in base al tipo di intervento.

È possibile che alla fine dell'intervento chirurgico, si renda necessario un breve **trasferimento** presso il reparto di Anestesia e Rianimazione (24/48 ore).

Al **rientro** presso il reparto di degenza (per gli orari di visita vedere brochure di SOC), il personale medico, infermieristico e di supporto avrà cura di accompagnarti nel percorso verso il graduale recupero clinico e il raggiungimento dell'autonomia nelle attività di vita quotidiane.

Controlleremo spesso i tuoi **parametri vitali** (pressione, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno, ...) attraverso un monitor a cui sarai collegato e attraverso altri dispositivi che sono descritti di seguito in questa brochure; ti daremo supporto nelle attività di base con l'obiettivo di farti riprendere il prima possibile le tue abitudini.



Una particolare attenzione è rivolta alla **rilevazione del dolore da te percepito** al fine di minimizzarlo; più volte ti verrà chiesto di indicare con una scala numerica l'intensità del dolore per valutare l'efficacia dei farmaci che saranno prescritti, secondo i protocolli in uso in ospedale. Non esitare ad avvisarci ogni qualvolta avverti dolore, per noi il **tuo percepito** è importante per poterti aiutare.

5. Il lembo microchirurgico

Spesso, per ricostruire l'area trattata chirurgicamente, si rende necessario ricorrere al **prelievo** di una parte cutanea e **muscolare** vascolarizzata (lembo) da una zona sana del corpo per trapiantarla nella zona interessata. Questa tecnica comporta, soprattutto nei primi giorni post operatori, la necessità di frequenti controlli del lembo trapiantato per essere certi che questo attecchisca alla nuova sede.

Per questo motivo i primi giorni, che sono i più delicati, dovremo interrompere spesso il tuo riposo, al fine di sincerarci che tutto prosegua correttamente ed intervenire in tempi rapidi in caso di necessità.

6. Device e Presidi medico-chirurgici

Come accennato, per l'intervento chirurgico, verranno applicati alcuni presidi (device) che nei giorni successivi verranno via via rimossi, quando starai meglio e a seguito della stabilizzazione delle condizioni cliniche.

Essi sono:

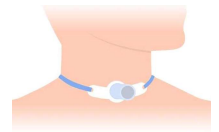
- **Accesso venoso (centrale e/o periferico)**
- **Cannula tracheale**
- **Sondino naso gastrico o PEG**
- **Catetere vescicale**
- **Drenaggi chirurgici**



Accesso venoso

Il catetere venoso centrale (CVC) è un tubicino di piccole dimensioni morbido e flessibile che viene posizionato, in genere il giorno antecedente l'intervento, in una vena di grandi dimensioni come ad esempio una vena del collo o della zona inguinale, per garantire la **somministrazione di liquidi** di idratazione e la **terapia farmacologica** in corso di intervento e nel periodo post-operatorio. Questo presidio rimarrà in sede per alcuni giorni e quando non più necessario, verrà rimosso.

In caso di ulteriori necessità sarà posizionato successivamente un catetere venoso periferico (CVP), un tubicino flessibile di dimensioni più piccole, ad esempio sulla mano o sull'avambraccio.



Cannula tracheale

In alcuni casi, verrà effettuata la tracheotomia, che è un'apertura creata chirurgicamente a livello della parete anteriore del collo attraverso cui viene inserita una cannula con lo scopo di garantire la **respirazione**; viene eseguita in sala operatoria il giorno dell'intervento chirurgico a paziente addormentato. La stessa costituisce un presidio di **sicurezza** anche nella ripresa dell'alimentazione, come vedremo di seguito. Quando non risulta più necessaria, la cannula viene rimossa in modo tale che l'apertura si richiuda spontaneamente o con sutura.



Il Sondino naso-gastrico (SNG) e la gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)

Una corretta nutrizione favorisce i processi di guarigione e di difesa immunitaria.

Nei casi in cui si preveda difficoltà di alimentazione per bocca, dopo l'intervento, si utilizzano il SNG o la PEG per somministrare una **miscela nutrizionale** (detta "enterale") adatta alle caratteristiche del paziente e ad essere introdotta direttamente nello stomaco.

La scelta del presidio risponde alle specifiche necessità del paziente come verrà illustrato dal medico. In genere la PEG viene posizionata il giorno prima dell'intervento presso il reparto di Gastroenterologia previa espressione del consenso da parte del paziente.

Il SNG invece viene posizionato in sala operatoria il giorno stesso dell'intervento. Questo tipo di presidio viene rimosso appena la deglutizione torna ad essere efficace e/o i tessuti hanno raggiunto la guarigione.

La PEG può essere mantenuta più a lungo, pertanto è indicata per garantire **l'apporto nutrizionale corretto** quando si prevede che il recupero della deglutizione richieda tempi lunghi laddove siano prevedibili ulteriori cure oncologiche.



Catetere Vescicale

Il catetere vescicale viene posizionato a tutti i pazienti direttamente in sala operatoria e rimarrà in sede per i primi giorni dopo l'intervento chirurgico. Oltre allo scopo di garantire lo svuotamento della vescica e permettere il monitoraggio della diuresi, il catetere assicura un **miglior comfort** nel post-intervento quando la **mobilizzazione** è **limitata**. Alla ripresa della posizione seduta e della possibilità di muoversi più liberamente il catetere verrà rimosso.



Drenaggi chirurgici

Durante l'intervento chirurgico, in sala operatoria, vengono posizionati dei sistemi di drenaggio in prossimità delle zone interessate dall'intervento. Sono dei piccoli tubicini connessi a un contenitore che hanno la funzione di aiutare ad eliminare eventuali residui di sangue nella zona dell'intervento.

Il drenaggio viene rimosso tra i 2 e i 7 giorni dopo l'intervento.



7. Ripresa della mobilizzazione

Dopo l'intervento chirurgico potrebbe rendersi necessario mantenere una **posizione obbligata a letto** per alcuni giorni. La ripresa della posizione seduta e del cammino saranno dunque **graduali**, eventualmente ripristinati con il supporto del

fisioterapista. Laddove siano state utilizzate parti muscolari e ossee per la ricostruzione della zona trattata chirurgicamente, sarà presente un **tutore di protezione** nell'arto interessato, che limiterà il movimento per un certo periodo di tempo.

Dopo la dimissione potrà essere indicato un trattamento riabilitativo ambulatoriale dedicato al completo recupero della motricità a livello degli arti e/o della muscolatura del volto e del collo.



8. Come comunicare e riprendere a parlare

L'eventuale presenza della tracheotomia **non** permette l'emissione di **voce** in quanto la cannula aperta è posta al di sotto delle corde vocali, che pertanto non sono interessate dal flusso di aria e quindi non possono vibrare, permettendo la fonazione. Per favorire l'espressione dei tuoi bisogni, il personale sanitario fornisce materiale come **lavagnette** o **block notes, su cui scrivere**.



Per riprendere a parlare ti verrà posizionato un **tappo** sulla cannula così da consentire il passaggio dell'aria attraverso le corde vocali. In questa fase, verrai affidato al **logopedista** che ti guiderà attraverso una serie di **esercizi** per recuperare le funzioni alterate.



9. Ripresa dell'alimentazione

Dopo l'intervento si avvia il graduale recupero dell'alimentazione per via naturale.

Il Dietista si occuperà di prescrivere la dieta più adatta al singolo paziente; dapprima con una dieta di consistenza **semiliquida/cremosa** nel rispetto dei tessuti interessati dall'intervento.

Ci vorrà qualche settimana per tornare a mangiare normalmente.



10. Interventi educativi

Il personale sanitario, durante il percorso di cura, fornisce a te e/o alla tua famiglia o al caregiver di riferimento, le adeguate **informazioni** per permettere una dimissione in totale sicurezza a domicilio, anche attraverso l'acquisizione di alcune abilità.

Gli interventi educativi sono soprattutto rivolti a

- corretta assunzione dei farmaci
- gestione delle medicazioni utilizzate (se presenti)
- corretta mobilizzazione, alimentazione e idratazione

- gestione della tracheostomia e della cannula laddove dovesse essere necessaria la permanenza
- gestione dell'aspiratore, se presente la tracheostomia
- utilizzo della pompa di nutrizione e gestione della PEG
- riabilitazione motoria
- riabilitazione della parola e della deglutizione

Se necessaria la formazione del caregiver, quest'ultimo verrà contattato dal personale e, previo appuntamento, convocato in struttura per l'addestramento.

Igiene del cavo orale



Tra gli interventi educativi su cui porremo l'attenzione, c'è l'igiene del cavo orale di cui, data l'importanza, vorremmo anticipare i contenuti.

L'igiene del cavo orale è necessaria, non solo per un miglior comfort personale, ma soprattutto per **ridurre la carica batterica, l'infiammazione e l'irritazione** della mucosa.

Dopo l'intervento però alcuni accorgimenti si rendono necessari, specie nei primi tempi, fino alla guarigione dei tessuti:

- utilizzare uno **spazzolino a setole morbide dopo ogni pasto**
- utilizzare un **collutorio** a base di clorexidina

Un suggerimento ulteriore: per diminuire la pressione tra naso e bocca, le prime tre settimane è consigliabile starnutire a bocca aperta.

11. Dimissione a domicilio

All'avvenuta guarigione delle ferite chirurgiche, alla stabilizzazione del quadro generale di salute e alla ripresa della propria autonomia totale o parziale, avviene la dimissione a domicilio o in RSA (Residenza Sanitaria Assistita) per i soli casi previsti.

Il nostro ospedale ha attivato un programma strutturato e condiviso con il territorio per la presa in carico del cosiddetto “**paziente fragile**”, per fornire gli aiuti necessari al paziente e alla sua famiglia, come ad esempio per il rinnovo di medicazioni, prelievi e terapie a domicilio e/o necessità riabilitative, necessità di utilizzare e gestire presidi. Per questa ragione all'ingresso chiediamo l'autorizzazione a trasmettere i tuoi dati personali al Distretto di appartenenza e/o informare il tuo medico di medicina generale, in merito all'andamento clinico, fino al riaffidamento al momento della dimissione.



12. Percorso post ricovero

La nostra assistenza non termina con la dimissione.

Dopo la degenza ospedaliera, sono previsti **controlli ambulatoriali in presenza e/o in tele visita**: in questo caso ti verrà affidato un Tablet in comodato d'uso con cui, su appuntamento con il

Chirurgo Maxillo-Facciale, avrai modo di collegarti per le valutazioni dell'andamento clinico.

(N.B.: quando il percorso di attivazione sarà perfezionato, la televisita sarà possibile direttamente tramite un tuo strumento digitale attraverso una piattaforma regionale dedicata alla Telemedicina).

Se il percorso di cura prevede ulteriori cure di tipo oncologico, verranno programmate le visite specialistiche con il medico oncologo e/o con il radioterapista.

Per qualsiasi informazione, dubbio e/o chiarimento sul percorso di guarigione o su sintomi di nuova insorgenza, il personale sanitario della SOC Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale resterà a **tua disposizione**.



13. Contatti e Sede

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)
POU Santa Maria della Misericordia
piazzale Santa Maria della Misericordia, 15
33100 Udine

Soc Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale

Segreteria Direzione

telefono 0432 559422, fax 0432 559868

email: clinicachirurgiamaxillofacciale@asufc.sanita.fvg.it

Padiglione n. 5, 2° piano

Degenza

Area Degenze Multispecialistiche SMM

telefono 0432 552518

Padiglione n. 5, 2° piano

Segreteria Area Ambulatoriale

telefono 0432 559455

Padiglione n. 15, piano terra, ala est