



Apporte des informations aux personnels soignants des services des Centres Hospitaliers autres qu'O.R.L.

Je suis une personne laryngectomisée, je ne respire plus ni par le nez ni par la bouche mais avec un trachéostome, orifice pratiqué à la base de mon cou.

Association Loi 1901 fondée en 1959, affiliée à l'Union des Associations Françaises des Laryngectomisés et Mutilés de la Voix, reconnue d'Utilité Publique par décret du 10 Janvier 1969.

Le contenu de ce document a été validé par le Service O.R.L. du C.H.U. de La Croix Rousse, Lyon.

1. Masques

- Dans le cas d'une personne laryngectomisée nécessitant une assistance respiratoire sous forme d'oxygénothérapie, cette dernière a besoin d'un masque avec une configuration spécifique pour l'oxygène et ce masque doit être placé sur le trachéostome. En cas d'hospitalisation, prévenir le service en amont afin qu'il s'équipe de ce type de masque ! Tout le monde n'y pense pas !.

2. Communication orale

- Certains laryngectomisés n'ont qu'une voix chuchotée qui n'est pas compréhensible pour tout le monde. Dans ce cas ils communiquent avec une ardoise, un pictogramme ou une application Assistant Parole.
- Les laryngectomisés, qui ont retrouvé une voix, peuvent néanmoins rencontrer des difficultés pour s'exprimer quand ils sont hospitalisés pour une autre pathologie. La fatigue rend toute expression orale plus difficile.

- Certains ont besoin d'un laryngophone (petit appareil que le patient tient contre son cou) pour parler. Selon la raison de son hospitalisation, le patient pourrait se trouver dans l'incapacité de le tenir et serait ainsi muet.
- Un implant phonatoire permettant d'utiliser la voix trachéo - œsophagienne oblige le patient à appuyer avec un doigt sur la partie centrale du dispositif médical recouvrant son trachéostome pour parler. S'il ne peut plus faire ce geste, il sera muet. Il aura donc besoin d'une tierce personne pour communiquer.
- La voix œsophagienne (sans implant phonatoire qui augmente le volume) ne pose pas ces problèmes mais n'est pas toujours très audible de loin, surtout si le malade est affaibli. Il est ainsi important d'entrer dans la chambre du patient pour lui poser même des questions simples (ex : thé ou café ?) afin d'entendre sa réponse et ne pas rester sur le pas de la porte pour communiquer avec lui.
- Un laryngectomisé parle en utilisant la bouche de son œsophage. En mangeant il lui est donc difficile, voire impossible de parler car il ne peut pas se servir de son œsophage pour déglutir et produire du son en même temps. Le soignant non averti, pourrait se demander pourquoi le patient ne lui répond pas quand on lui pose une question au moment du repas.

3. Soins du Trachéostome

- Des soins quotidiens du trachéostome, du filtre qui le recouvre et éventuellement d'une canule sont indispensables et pourraient nécessiter l'aide d'une tierce personne
- Les patients ayant un implant phonatoire doivent l'entretenir très régulièrement en le nettoyant à l'aide d'une brosse spécifique devant un miroir pour assurer son bon fonctionnement et éviter des infections. Ce nettoyage pourrait s'avérer impossible sans aide dans certains cas.

**MA VOIX RHÔNE – ALPES VOUS REMERCIE DE LA PRISE EN
COMPTE DE CES INFORMATIONS CONTRIBUANT AINSI A
L'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ASSISTANCE A
LA PERSONNE LARYNGECTOMISEE.**