**VACATA LETIZIA**

**LOGOPEDIA**

**TITOLO**Procedure per la decannulazione del paziente adulto tracheotomizzato: survey nelle Terapie Intensive della Regione Lazio

**AUTORI**Letizia Vacata¹, Cecilia Masnaghetti², Valentina Avagliano²

**PROFESSIONE ED AFFILIAZIONE**¹ Logopedista, Libera Professionista, Amelia (TR)  
² Logopedista, ASL Roma 6, UO Riabilitazione, Ospedale Dei Castelli (RM)   
² Logopedista, ASL Roma 6, UO Riabilitazione, Ospedale Dei Castelli (RM)

**INTRODUZIONE**

La tracheotomia, pur essenziale per la sopravvivenza, comporta il confezionamento della cannula tracheale provocando alterazioni fisiologiche e psico-sociali. La decannulazione precoce è raccomandata da evidenze scientifiche, tuttavia mancano procedure comuni per attuarla. Scopo dello studio è indagare la presenza del Logopedista nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI) della Regione Lazio e le procedure per la decannulazione.

**MATERIALI E METODI**

La survey è stata svolta nel Lazio tra Aprile e Settembre 2023.  
Sono state individuate 36 UTI. È stato inviato via mail un questionario composto da 26 domande ai Responsabili delle UTI.

**RISULTATI**Hanno aderito 17 UTI (47,2%), di cui l’88,2% Rianimazioni Polivalenti. Nell'88,2% delle strutture il Logopedista è presente ma opera solo su consulenza, a differenza del Fisioterapista presente nel 100% delle strutture e nel 29,4% assegnato al Reparto. La maggioranza degli intervistati ha risposto che in media le UTI tracheotomizzano 11-20 pazienti l’anno (41,2%) e ne decannulano meno di 10 in 14-30 giorni (57,1%) o 31-60 giorni (42,9%). La maggior parte dei Medici (70,6%) non è a conoscenza di protocolli logopedici di decannulazione e utilizza protocolli interni diversificati.  
  
**CONCLUSIONI**Si evidenzia pertanto una disparità nel processo di decannulazione. Nonostante l’importanza del ruolo del Logopedista nel processo di decannulazione, è emerso come questo professionista non sia una presenza stabile nelle UTI. Ci si prefigge pertanto la sensibilizzazione delle strutture e del personale sanitario e si propone la creazione di protocolli comuni a livello regionale e nazionale.

**BIBLIOGRAFIA**1.Claudia Regina de Andrade et al. *Criteria for tracheostomy decannulation: literature review.* CoDAS, 2019  
2.Jackie McRae et al. *The role of speech and language therapists in the intensive care unit.* Journal of the Intensive Care Society, 2020  
3.Ratender Kumar Singh et al. *The practice of tracheostomy decannulation—a systematic review.* Journal of Intensive Care, 2017