



# **LARINGECTOMIA**

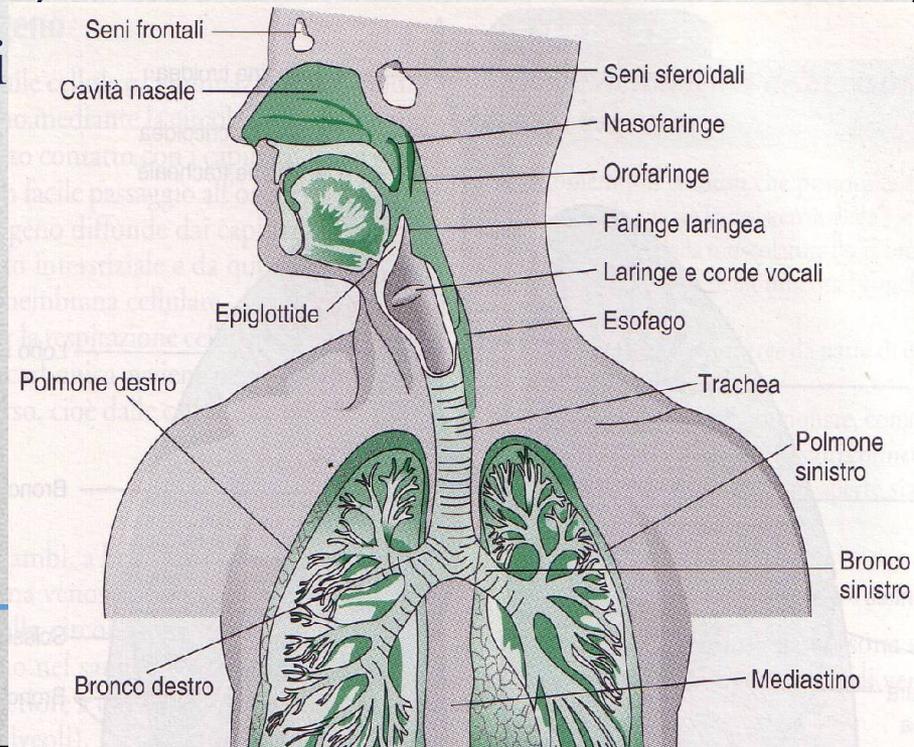
ASSISTENZA INFERMIERISTICA

---

## APPARATO RESPIRATORIO:

- VIE AEREE SUPERIORI-VIE AEREE INFERIORI (consentono la **ventilazione**-movimento dell'aria attraverso le vie)
- DISTRETTO SUPERIORE: scalda, filtra ed umidifica l'aria inspirata (NASO, SENI PARANASALI, FARINGE, TONSILLE e ADENOIDI, LARINGE E TRACHEA)
- DISTRETTO INFERIORE: attua gli scambi gassosi (POLMONI E STRUTTURE BRONCHIALI-ALVEOLARI)

# anatomia

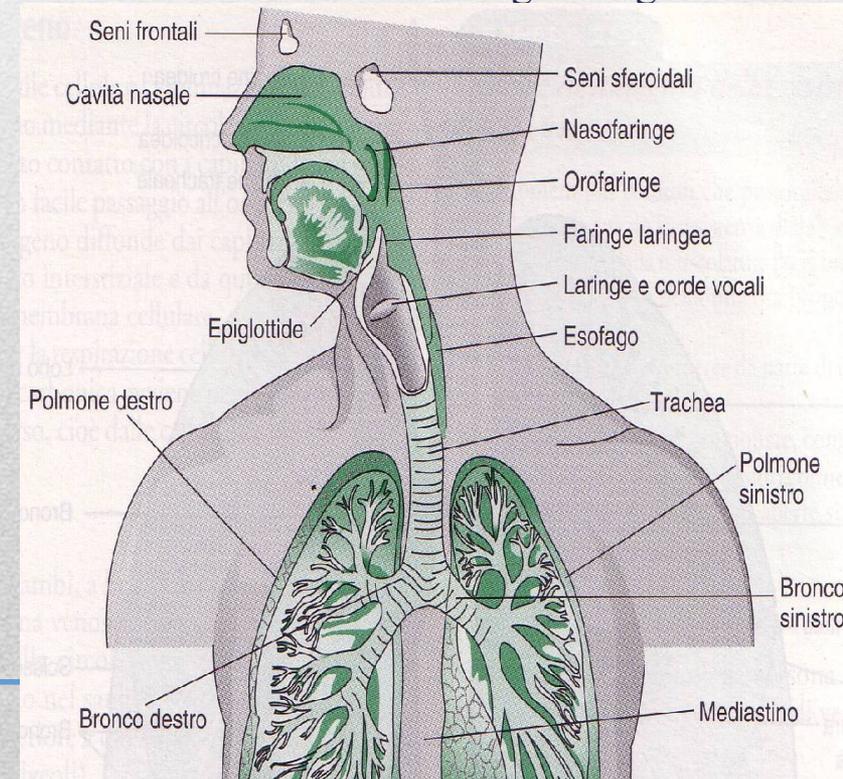


- **FARINGE o GOLA:** STRUTTURA TUBULARE CHE COLLEGA LA CAVITA' NASALE E ORALE ALLA LARINGE- FUNGE DA PASSAGGIO PER GLI APPARATI RESPIRATORIO E DIGERENTE

- DIVISA IN 3 PARTI:

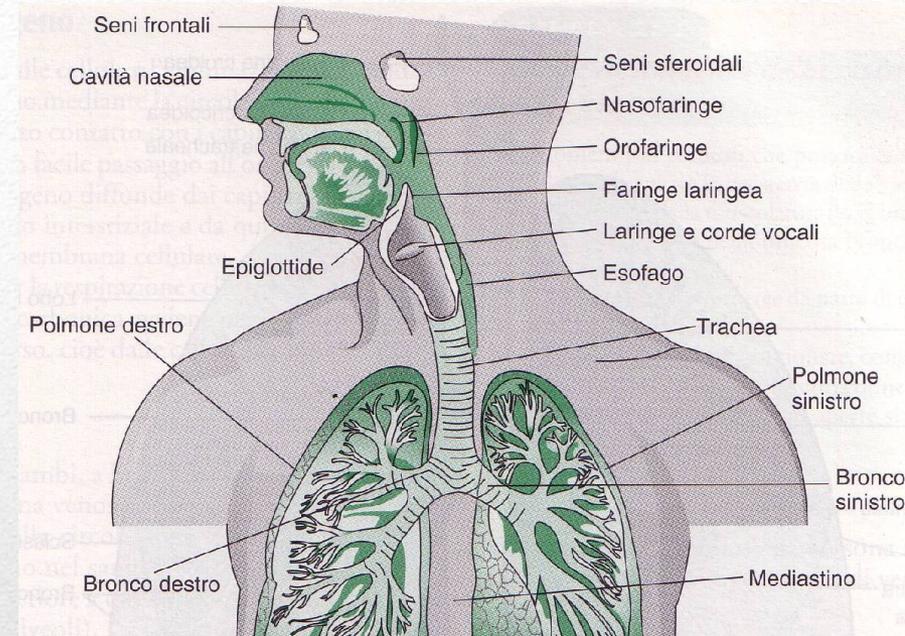
1. **RINOFARINGE** : DIETRO IL NASO, SOPRA AL PALATO MOLLE- OSPITA LE ADENOIDI o TONSILLE FARINGEE
1. **OROFARINGE**: CHE OSPITA LE TONSILLE DELLE FAUCI o PALATINE
2. **IPOFARINGE**: DALLA REGIONE ORALE ALLA CARTILAGINE CRICOIDE-laringofaringe

- **TONSILLE E ADENOIDI:** SONO STRUTTURE IMPORTANTI DELLA CATENA DEI LINFONODI CHE PROTEGGONO DALL' AGGRESSIONE DEI MICROORGANISMI CHE PENETRANO NEL NASO E NELLA GOLA



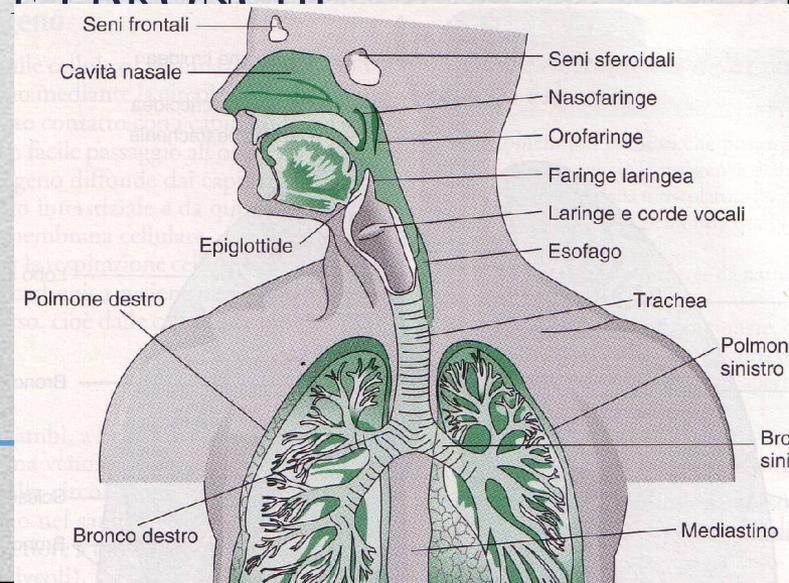
# Anatomia FARINGE

- **STRUTTURA CARTILAGINEA CHE COLLEGA IL FARINGE ALLA TRACHEA**
- **ORGANO DELLA FONAZIONE:** la sua funzione principale è quella di permettere l'**emissione della voce**
- **COSTITUITA DA:**
  - ✓ ***Epiglottide*** – lembo cartilagineo a valvola che chiude la laringe durante deglutizione
  - ✓ ***Glottide*** – apertura tra le corde vocali nella laringe
  - ✓ ***Cartilagine cricoide*** (unico anello completo)
  - ✓ ***Corde vocali*** – legamenti controllati da movimenti muscolari che producono suoni; sono localizzate nel lume della laringe



# Anatomia LARINGE

- COMPOSTA DA MUSCOLATURA LISCIA, CON ANELLI CARTILAGINEI A FORMA DI 'C', DISPOSTI AD INTERVALLI REGOLARI
- GLI ANELLI SONO INCOMPLETI ED APERTI SULLA SUPERFICIE POSTERIORE CONFERENDO SOLIDITA' ALLA PARETE DELLA TRACHEA (evitando che collassi)
- FUNGE DA PASSAGGIO FRA LA LARINGE E I BRONCHI



# Anatomia TRACHEA

- Carcinoma a cellule squamose è la forma tumorale + frequente (95%)

## MANIFESTAZIONI:

- raucedine che dura più di 2 settimane per ostacolo della massa tumorale al movimento delle corde vocali durante la fonazione (*voce aspra, stridente e di tono grave*)
- Tosse, dolore e bruciore alla gola spt quando si assumono liquidi caldi o succhi di agrumi
- Disfagia, dispnea e alitosi sono sintomi tardivi

# CANCRO DELLA LARINGE

---

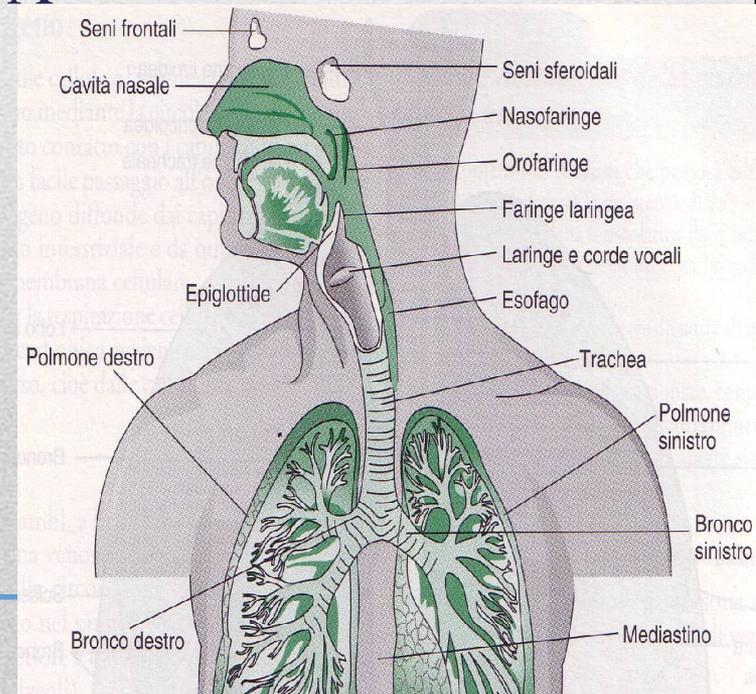
- ASPORTAZIONE CHIRURGICA, TOTALE O PARZIALE, DELLA LARINGE E DELLE STRUTTURE ANATOMICHE CIRCOSTANTI (causa primaria: cancro e relativa stadiazione):

# LARINGECTOMIA

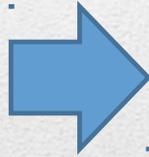
---

1. MICRO-CHIRURGIA LASER(stadiazione iniziale)
2. LARINGECTOMIA PARZIALE
3. LARINGECTOMIA SOVRAGLOTTICA
4. LARINGECTOMIA TOTALE

# LARINGECTOMIA



- QUALI I PROBLEMI PRINCIPALI in una persona sottoposta a questo tipo di chirurgia?



1. **COMUNICAZIONE** – alterazioni del linguaggio verbale

2. **DEGLUTIZIONE** - rischio di aspirazione

3. **RESPIRAZIONE** – cambiamento anatomico del flusso dell'aria

# LARINGECTOMIA

---

- Rimozione del tumore, una parte della laringe e la corda vocale interessata
- Indicazioni: stadi precoci del cancro nell'area glottica; quando è coinvolta una sola corda vocale
- Le vie aeree rimangono intatte e la persona non dovrebbe avere difficoltà nella deglutizione
- Può cambiare la qualità della voce e si può avere raucedine

## **LARINGECTOMIA parziale**

---

- **INDICAZIONE:** tumori sovraglottici ai primi stadi (I e II stadio)
- **VIENE CONSERVATA LA VOCE**, le corde vocali sono conservate-può cambiare la qualità della voce (LOGOPEDIA necessaria e efficace, sia pre e post intervento)
- **CANNULA TRACHEOSTOMICA** temporanea; fin quando non è ristabilita la pervietà della via aerea glottica-(solitamente dopo pochi giorni)- si permette alla stomia di chiudersi
- **ALIMENTAZIONE CON SNG** (permette alle ferite di cicatrizzarsi) **DIETA SEMILIQUIDA** (ATT.NE difficoltà nella deglutizione per le prime due settimane)
- **DEGLUTIZIONE SOVRAGLOTTICA:** la persona deve imparare questa nuova tecnica di deglutizione (ATT.NE rischio aspirazione nelle vie aeree)

# **LARINGECTOMIA sovraglottica**

---

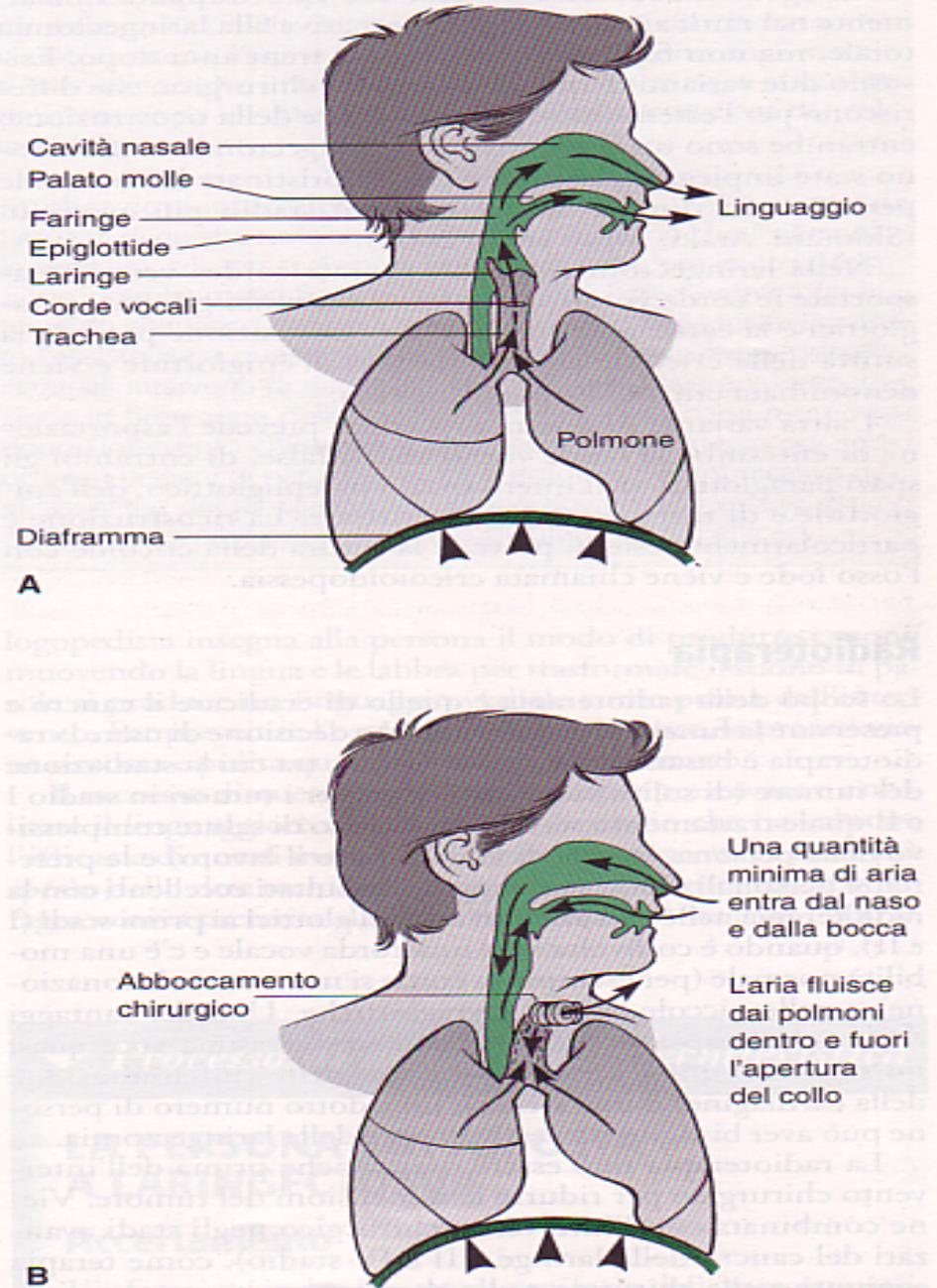
- **INDICAZIONI:** tumore laringeo avanzato di IV stadio, estensione oltre le corde vocali, in caso di recidive e persistenza dopo radioterapia
- **AREE ASPORTATE:** intera laringe, l'epiglottide, cartilagine cricoide e 2-3 anelli tracheali. Sono conservate la lingua, le pareti faringee e la trachea
- **PERDITA PERMANENTE DELLA VOCE** (metodi alternativi per comunicare) ma conservata la **DEGLUTIZIONE**
- **CAMBIAMENTO ANATOMICO DELLE VIE AEREE SUPERIORI** che richiede il confezionamento di **STOMIA PERMANENTE/DEFINITIVA** (previene l'aspirazione di cibo e liquidi nelle vie aeree)

# **LARINGECTOMIA totale**

---

CAMBIA IL MODO IN CUI  
IL FLUSSO D'ARIA VIENE  
USATO PER RESPIRARE E  
PARLARE

# LARINGECTOMIA totale



**FIGURA 22-5** La laringectomia totale determina un cambiamento del flusso dell'aria per parlare e respirare. (A) Flusso d'aria normale. (B) Flusso d'aria dopo laringectomia totale.

- LA PERSONA SOTTOPOSTA A LARINGECTOMIA DEVE AFFRONTARE **PROBLEMI DI COMUNICAZIONE** POTENZIALMENTE COMPLESSI E FRUSTRANTI LEGATI A:
  1. ALTERAZIONE DEI METODI DI COMUNICAZIONE
  2. QUALITA' DELLA VOCE PERCEPITA
  3. QUALITA' DELLA VITA IN RELAZIONE ALLA COMUNICAZIONE, ALLA DETURPAZIONE FISICA E ALLA SOCIALIZZAZIONE

**LARINGECTOMIA** **bisogno di**  
**comunicare**

- PER RIDURRE L'ANSIA E LA FRUSTRAZIONE DELLA PERSONA E DELLA SUA FAMIGLIA, LA PERDITA O L'ALTERAZIONE DEL LINGUAGGIO, VIENE DISCUSSA CON LORO GIA' DAL PERIODO PRE-OP. DA PARTE DELL'INFERMIERE E DEL LOGOPEDISTA:
- METODI DI COMUNICAZIONE DISPONIBILI NELL'IMMEDIATO POSTOPERATORIO:

1. SCRITTURA

2. LETTURA DELLE LABBRA

3. COMUNICAZIONE ATTRAVERSO UNA LAVAGNA

- Stabilire ed utilizzare regolarmente un sistema di comunicazione fra l'assistito, familiari, medico, infermiere e logopedista

**LARINGECTOMIA** **bisogno di**  
**comunicare**

- Deve essere sviluppato NEL PERIODO POSTOP. A LUNGO TERMINE, UN PIANO DI COMUNICAZIONE

➔ COMUNICAZIONE ALARINGEA

LE 3  
TECNICHE PIU  
COMUNI

1. *VOCE ESOFAGEA (ERIGMOFONICA)*
2. *LA LARINGE ARTIFICIALE (LARINGOFONO)*
3. *PROTESI FONATORIA (PUNTURA TRACHEOESOFAGEA)*

**LARINGECTOMIA** **bisogno di**  
**comunicare**

## ***VOCE ESOFAGEA O ERIGMOFONICA:***

- Primo metodo di linguaggio alaringeo insegnato fino alla fine degli anni '80
- La persona deve essere in grado di comprimere l'aria nell'esofago e poi espellerla, emettendo una vibrazione del segmento faringoesofageo
- Tecnica insegnata non appena la persona inizia nutrirsi per bocca, circa 1 settimana dopo intervento chirurgico
- Sviluppare la capacità di eruttare (ricordare di eruttare dopo 1 pasto); tecnica deve essere ripetuta più volte consentendo di emettere suoni attraverso il passaggio dell'aria proveniente dallo stomaco invece che dai polmoni
- Il logopedista lavora con la persona per rendere i suoni il più possibile intelligibili e normali
- Richiede molto tempo con percentuale di successi bassa

**LARINGECTOMIA**    **bisogno di**  
**comunicare**

## *LARINGE ELETTRICA:*

- Apparecchio elettrico (laringofono), alimentato a batteria, capace di generare una voce artificiale
- Appoggiato sul collo, trasmette i suoni alla cavità orale e poi articolato nello stesso modo della voce normale attraverso la bocca
- La voce prodotta è metallica, artificiale e alcune parole di difficile comprensione
- Vantaggio di permettere alla persona di comunicare con relativa facilità nell'attesa dell'apprendimento della voce esofagea o altri metodi

**LARINGECTOMIA**    **bisogno di**  
**comunicare**

## ***PUNTURA TRACHEOESOFAGEA:***

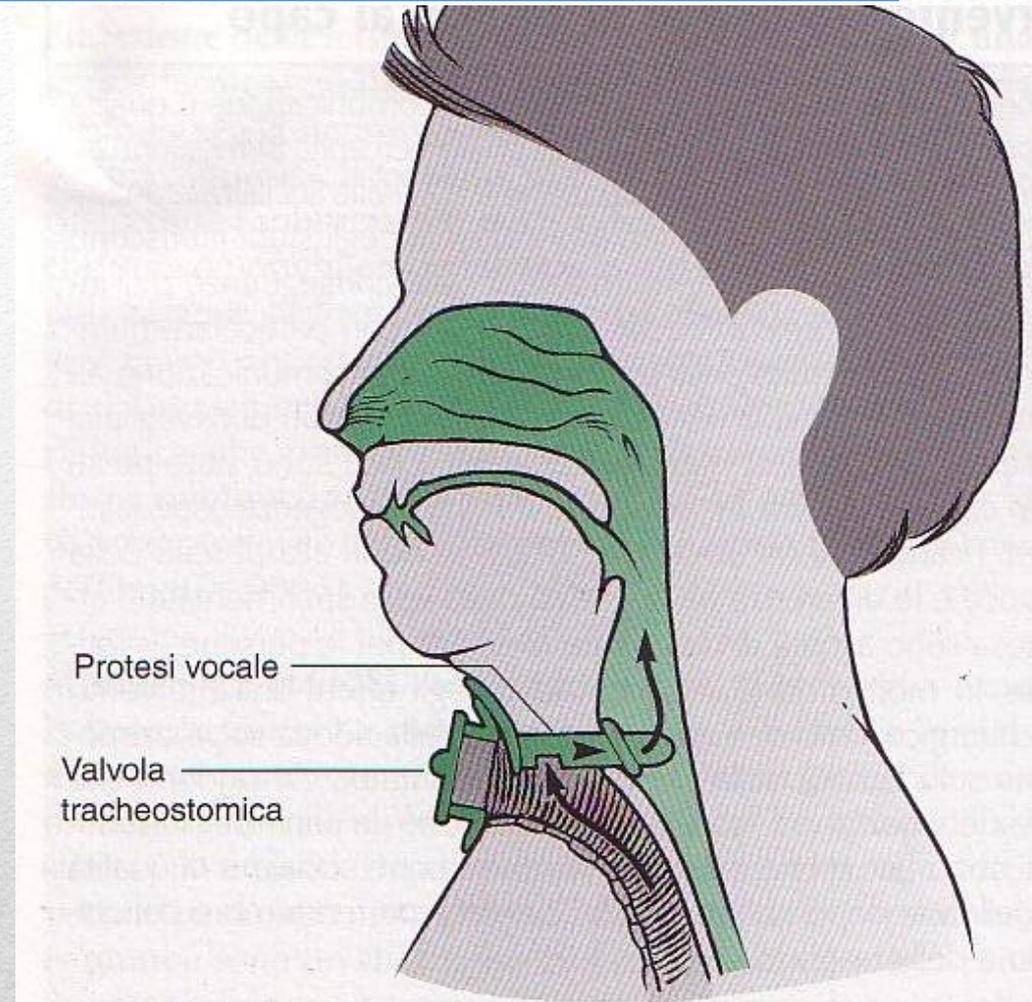
- È la tecnica più usata in quanto il linguaggio prodotto è il più simile a quello normale e si apprende facilmente
- Suono prodotto da una combinazione di voce esofagea e voce normale
- Il ch crea una piccola apertura fra trachea e esofago, inserendo una valvola per deviare l'aria verso l'esofago e la bocca, con lo scopo di evitare il passaggio a cibo e liquidi in trachea
- Dopo la cicatrizzazione della fistola viene posizionata una protesi per la voce (Singer-Blom)
- Il logopedista insegna alla persona come produrre i suoni muovendo la lingua e le labbra

**LARINGECTOMIA**    **bisogno di**  
**comunicare**

**PUNTURA**

**TRACHEOESOFAGEA**

**LARINGECTOMIA**



**FIGURA 22-6** Rappresentazione schematica del linguaggio attraverso la puntura tracheoesofagea (TEP). L'aria passa dai polmoni all'esofago attraverso un'apertura nella parete posteriore della trachea, quindi esce dalla bocca. Una protesi fonatoria viene inserita nella sede della puntura tracheoesofagea.

**bisogno di comunicare**

IN UNO STUDIO DI *De Vita et al*, (2005) SI VALUTAVA L'EFFICACIA DEI 3 METODI:

- LA LARINGE ELETTRICA VENIVA USATA PIU' SPESSO DELLE ALTRE TECNICHE PER PARLARE
- LA PUNTURA TRACHEOESOFAGEA VENIVA PREFERITA ALLA VOCE ESOFAGEA

**LARINGECTOMIA** **bisogno di**  
**comunicare**

## Il bisogno di comunicare dopo un intervento chirurgico al collo e al capo

Happ, M.B., Roesch, T. & Kagan, S.H. (2004). Communication needs, methods and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing*, 27(1), 1-9.

### Scopo

Questa revisione della letteratura disponibile è stata stimolata dalla scarsità di dati sul tema della comunicazione subito dopo un intervento chirurgico per un tumore del collo o della testa. Gli autori hanno condotto una ricerca bibliografica e una revisione critica della letteratura medica, infermieristica e psicologica sulla comunicazione post-operatoria in ospedale con le persone adulte portatrici di un tumore del collo o della testa.

### Campione e caratteristiche dello studio

Gli autori hanno condotto un'estesa revisione bibliografica delle ricerche disponibili per delineare il bisogno di comunicare, i metodi di comunicazione o la percezione della qualità della voce delle persone con un tumore del collo o della testa durante il periodo post-operatorio. La ricerca delle fonti mediche, infermieristiche e psicologiche è stata condotta attraverso Medline, Cancerlit e CINAHL, utilizzando le seguenti parole chiave: tumore del collo e della testa, intervento chirurgico sul collo e sulla testa, complicanze chirurgiche a livello di collo e testa e comunicazione non verbale. A causa della scarsità di studi condotti in ospedale, gli autori hanno allargato la ricerca prendendo in considerazione i primi dodici mesi dopo l'intervento chirurgico. Sono stati trovati dieci articoli di ricerca e un caso clinico.

### Risultati

La revisione bibliografica descrive il bisogno di comunicare, i metodi di comunicazione e la percezione della qualità della voce delle persone con un tumore del collo e della testa durante il periodo post-operatorio. Sono emersi tre argomenti principali: (1)

necessità di informazioni, (2) metodi di comunicazione e qualità percepita della voce, e (3) qualità di vita percepita in relazione alla comunicazione, alla deturpazione fisica e alla socializzazione. Le persone assistite e i familiari coinvolti negli studi riferiscono l'esigenza di maggiori informazioni sulle conseguenze dell'intervento chirurgico al collo o alla testa, con particolare riferimento alla perdita della voce e ai metodi di comunicazione alternativi disponibili. Le esperienze degli assistiti di risvegliarsi senza voce dopo l'intervento chirurgico non sono state prese in considerazione dal personale durante la degenza ospedaliera. I cambiamenti emotivi e sociali associati alla perdita della voce e le differenze tra la qualità della voce sperimentata e attesa sono aspetti di particolare rilevanza per le persone assistite. In molti studi sono stati indagati gli effetti dell'intervento chirurgico, della deturpazione fisica e della ridotta socializzazione sulla qualità della vita percepita. Gli autori concludono che la deturpazione fisica e la sua percezione da parte degli assistiti sono fattori che influenzano l'interazione sociale e la qualità della vita dopo un intervento chirurgico per un tumore del collo e della testa.

### Implicazioni infermieristiche

I risultati di questa revisione bibliografica indicano che il personale sanitario, compresi gli infermieri, deve prendere in considerazione i cambiamenti fisici, emotivi e sociali conseguenti a un intervento chirurgico per un tumore del collo e della testa. Durante l'assistenza a queste persone appaiono ampiamente insufficienti gli interventi di natura informativa, educativa e la preparazione in previsione della compromissione della comunicazione dopo l'intervento chirurgico. Sono necessarie strategie per soddisfare i bisogni di natura educativa, emotiva e comunicativa degli assistiti e dei familiari; a tale scopo dovrebbero essere realizzate delle ricerche per individuare gli interventi più efficaci.

*1 fase-ACCERTAMENTO:*

**ACCERTARE LA PRESENZA DEI SINTOMI:** raucedine-mal di gola- dispnea- disfagia- dolore e bruciore in gola

**ESAME OBIETTIVO:** controllo approfondito della testa e del collo con particolare attenzione alle vie aeree- si palpa il collo per evidenziare tumefazioni e/o adenopatia

**CAPACITA' VISIVA, LETTURA E SCRITTURA ;** un loro deficit sarebbe un ulteriore problema nel comunicare nel caso di perdita della voce nel post-op

**STATO NUTRIZIONALE** per difficoltà/incapacità di ingerire cibo nel postoperatorio

**ACCERTARE RELAZIONE TRA CONSUMO/ABUSO DI ALCOL e DIAGNOSI DI CANCRO DELLA LARINGE** (alcol è un fattore di rischio per cancro alla gola, una brusca sospensione= CRISI DI ASTINENZA con delirium tremens)

**ACCERTARE LO STATO PSICOLOGICO DELLA PERSONA E FAMIGLIA** (paura per diagnosi di cancro, deturpazione fisica, perdita della voce)

**LARINGECTOMIA** processo di

**assistenza infermieristica**

## *2 fase* -DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

- **Conoscenza insufficiente (00126)** della procedura ch e del decorso post-op
- **Ansia (00146)** correlata alla diagnosi di cancro ed imminente intervento ch
- **Liberazione delle vie aeree inefficace (00031)** correlato ad eccessiva produzione di muco sec ad alterazioni chirurgiche nelle vie aeree
- **Comunicazione verbale compromessa (00051)** correlata ai deficit anatomici e funzionali sec all'asportazione della laringe
- **Nutrizione squilibrata:inferiore al fabbisogno metabolico (00002)** correlata all'incapacità di ingerire alimenti sec alla disfagia
- **Disturbo dell'immagine corporea (00118)** correlata alla ch del collo, cambiamento dell'aspetto fisico
- **Deficit della cura di sé (alimentazione 00102- bagno 00108-vestirsi 00109- uso del gabinetto 00110)** correlato al dolore, astenia, indebolimento muscoloscheletrico sec all'int ch e decorso post-op

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

*2 fase* – COMPLICANZE POTENZIALI:

- **DISTRESS RESPIRATORIO** (ipossiemia-ostruzione vie aeree, edema tracheale, aspirazione)
- **EMORRAGIA**
- **INFEZIONE**
- **DEISCENZA DELLA FERITA**
- **INALAZIONE NELLE VIE AEREE**
- **STENOSI DELLO STOMA TRACHEALE**

**LARINGECTOMIA** processo di \_\_\_\_\_  
**assistenza infermieristica**

### *3 fase-* PIANIFICAZIONE OBIETTIVI

- Adeguate livello di conoscenze
- Diminuzione dell'ansia
- Mantenimento pervietà vie aeree
- Uso efficace di metodi alternativi di comunicazione
- Livello ottimale di nutrizione e alimentazione
- Miglioramento dell'immagine di sé
- Miglioramento della cura di sé
- Assenza di complicanze

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

## 4-5 fase- PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE INTERVENTI

### EDUCAZIONE PRE-OPERATORIA/RIDURRE ANSIA E PAURE

- DISSIPARE E SPIEGARE DUBBI dopo comunicazione da parte del medico della diagnosi e alternative terapeutiche (come? Spiegare ubicazione e funzione della laringe, procedura chirurgica)
- Fornire materiale audio-visivo e scritto di rinforzo
- ricadute sulla voce e metodi alternativi per comunicare: periodo di riabilitazione all'acquisizione del metodo
- Nell'immediato post-op spiegare che potrà comunicare : utilizzando il campanello, scrivendo o utilizzando una lavagna luminosa\_
- Insegnare esercizi di tosse efficace e respirazione profonda da attuare nel post-op
- Possibilità di far visita a qualcuno che ha subito lo stesso intervento è utile alla comprensione di risultati raggiungibili
- **Ascolto** attivo e attento, fornendo indicazioni e supporto per migliorare il benessere alla persona (musica, lettura) e familiari (permettere loro di fermarsi anche oltre l'orario di visita)

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

## 4-5 fase- PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE INTERVENTI

### MANTENERE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE

- Posizione adatta a favorire la respirazione: Fowler o semi-Fowler che contribuisce ridurre l'edema e favorisce espansione polmonare
- Monitoraggio di segni e sintomi di problemi respiratori (irrequietezza, dispnea, ansia, rumori resp...)
- Tecniche di tosse efficace e respiro profondo (bilanciamento tra analgesia e depressione del respiro)
- incoraggiare una deambulazione precoce (per prevenire atelettasia e polmonite)
- Corretta gestione della cannula e controcannula (come manutenzione tlt)
- umidificare gas ispirati (anche dell'ambiente con umidificatori e nebulizzatori meccanici) e aspirazione secrezioni se occorre (att.ne a non danneggiare le suture ch)
- Presenza del drenaggio: osservare, misurare e registrare il materiale drenato (quando è inferiore ai 50/60 ml die rimozione dello stesso)
- La cannula rimossa dopo 3-6 settimane dall'intervento quando la stomia è ben cicatrizzata

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

## 4-5 fase- PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE INTERVENTI

### PROMUOVERE METODI ALTERNATIVI DI COMUNICAZIONE

- Le modalità di comunicazione concordate prima dell'intervento ch DEVONO essere adottate da tutto il personale
- Lasciare libera da infusioni la mano dominante per poter scrivere con più facilità sulla lavagna (eliminare le scritte sulla stessa per garantire riservatezza)
- Tavole con disegni, parole, espressioni o la comunicazione gestuale se la persona non sa scrivere
- Dare il tempo necessario a scrivere sulla lavagne o a gesti (la persona facilmente può innervosirsi e irritarsi per la difficoltà e se non viene compreso)
- L'infermiere lavora con la persona, familiari e logopedista nell'acquisire un modello di comunicazione efficace ed il relativo piano di riabilitazione (esofagea, laringe elettrica o puntura tracheo esofagea)

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

## 4-5 fase- PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE INTERVENTI

### PROMUOVERE UNA NUTRIZIONE E IDRATAZIONE ADEGUATE

- Per diversi giorni dopo intervento la persona NON può mangiare o bere (alternative sono: enterale con sng o gastrostomia e parenterale o infusioni ev)
- Studio della deglutizione (videofluoroscopia) per valutare il rischio di aspirazione ed accertarne qualsiasi difficoltà
- Iniziare con cibi semisolidi (più facili da deglutire)-infermiere presente ai primi pasti con sistema pronto di aspirazione
- Evitare alimenti dolci che favoriscono e aumentano la salivazione
- Sciacquarsi la bocca con acqua tiepida e collutorio dopo i pasti
- Alterazione del gusto dopo la chirurgia (perché l'aria inalata passa direttamente in trachea, evitando il naso e le terminazioni olfattive)-con il tempo l'olfatto si adatta a questo cambiamento
- Monitorare dati biofisiologici (peso-imc-turgore della cute e esami lab) per garantire alimentazione e idratazione ottimali

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

## 4-5 fase- PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE INTERVENTI

### PROMUOVERE L'AUTOSTIMA E UNA IMMAGINE CORPOREA POSITIVA

- **CRITICITA'**: immagine corporea deturpante e alterazione del modello di comunicazione
- La reazione dei familiari e degli amici è una delle preoccupazioni principali della persona
- Favorire e incoraggiare ad esprimere i sentimenti , in particolare quelli legati alla paura, collera, depressione e isolamento
- Implementare **STRATEGIE DI ADATTAMENTO EFFICACI**: indirizzare la persona e famiglia a gruppi di sostegno (Associazione Italiana Laringectomizzati-AILar) per aiutare ad affrontare i cambiamenti, scambiare idee e fornire/condividere informazioni

**LARINGECTOMIA** processo di  
**assistenza infermieristica**

*6 fase-VALUTAZIONE*

*VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI RISPETTO AGLI INTERVENTI  
INFERMIERISTICI ATTUATI*

*VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI PIANIFICATI ED IL LORO  
RAGGIUNGIMENTO*

**LARINGECTOMIA** processo di \_\_\_\_\_  
**assistenza infermieristica**

- **S. C. Smeltzer, B. Bare, J. Hinkle, K. Cheever. Brunner, Suddarth, (2017), *Infermieristica Medico-Chirurgica* - 5 edizione. Milano: CEA (Cap.22)**

# **BIBLIOGRAFIA**

---