

BARI PNEUMOLOGICA 2014

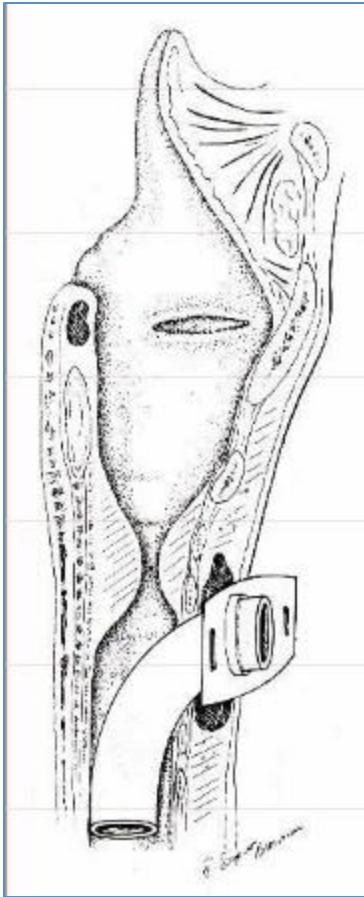
AGGIORNAMENTI IN TERAPIA



Vernaccia Alessandra

**Gestione della cannula tracheale, un lavoro tra
malato ed equipe.**

Gestione della cannula tracheale, un lavoro tra malato ed equipe.



Gestione

Medicazione

Aspirazione delle secrezioni

Comunicazione

Alimentazione

Svezzamento

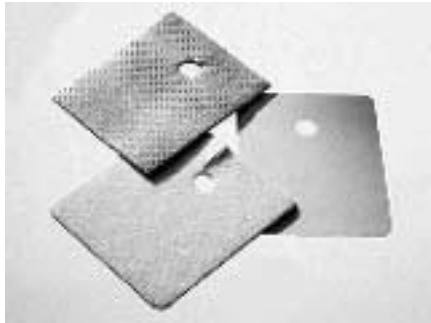
La Medicazione



**Mantenimento della zona
detersa ed asciutta al
fine di ridurre i rischi di
irritazione cutanea e
d'infezione**

La Medicazione

- Lavaggio con soluzione fisiologica e garze sterili
- In presenza di escoriazioni o di tessuto di granulazione, sono indicate medicazioni dedicate, idrofile e perciò in grado di assorbire essudati (poliuretano)
- Applicazione della medicazione (dimensioni idonee)
- Fissaggio della cannula in modo da garantirne la stabilità



100% viscosa (rinforzata con legante in acrilato), lato superiore della compressa vaporizzato **all'alluminio**).

L'alluminio garantisce una conduttività termica particolarmente elevata,



Medicazione fessurata sterile in schiuma di poliuretano

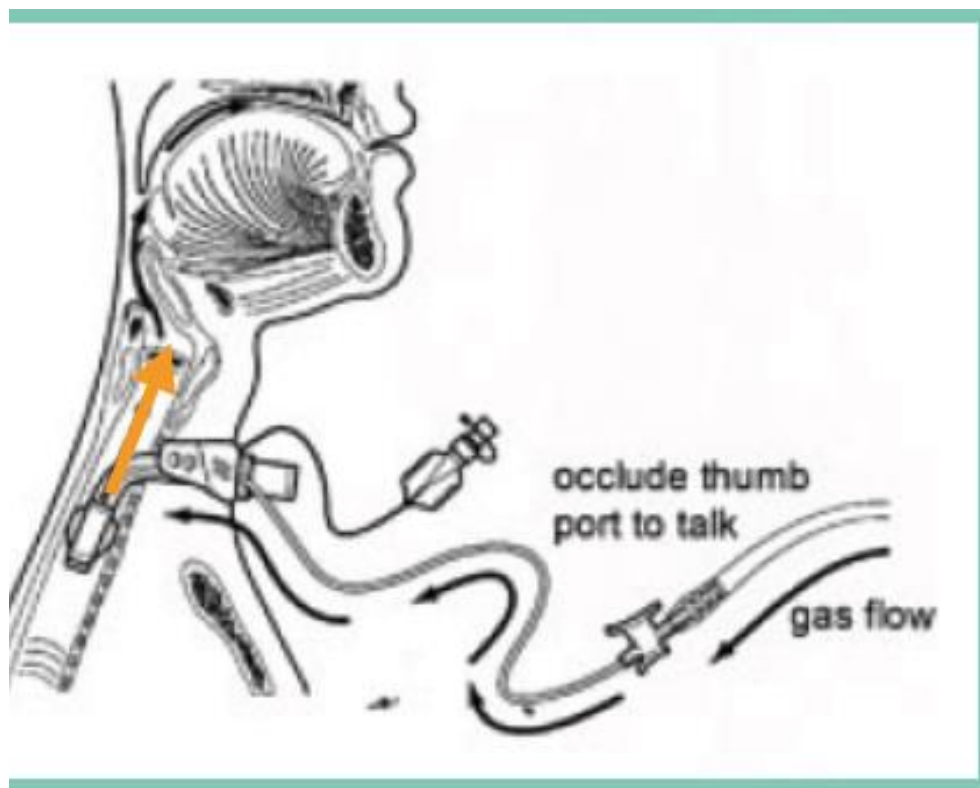
- Rivestimento protettivo in poliuretano permeabile ai gas ed impermeabile ai liquidi e ai germi
- Latex free

Gestione della cannula tracheale, un lavoro tra malato ed equipe.

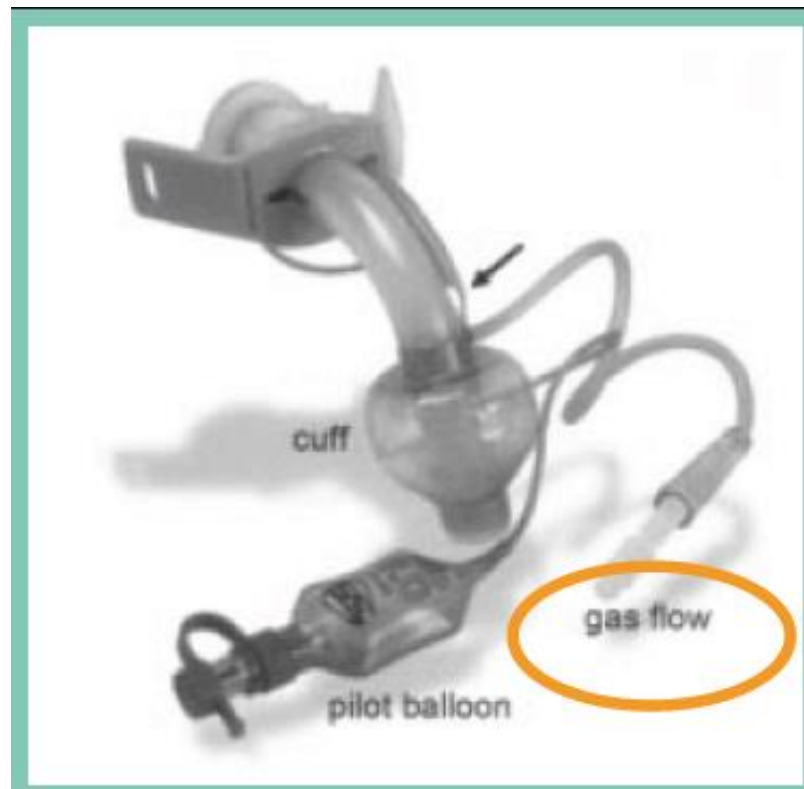
- In ambito foniatico-logopedico e fisioterapico, un quadro clinico che negli ultimi anni è oggetto di crescente interesse anche per le sue ricadute nella sfera personale e sociale è la disfagia.
- Per disfagia si intende la difficoltà di formare, gestire e trasferire il cibo (di qualunque consistenza esso sia) dalla bocca allo stomaco.
- Stesso tratto anatomico utilizzato per la respirazione.

La comunicazione

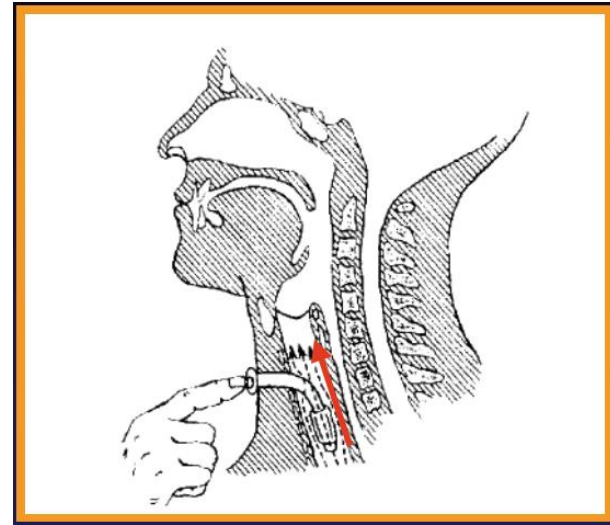
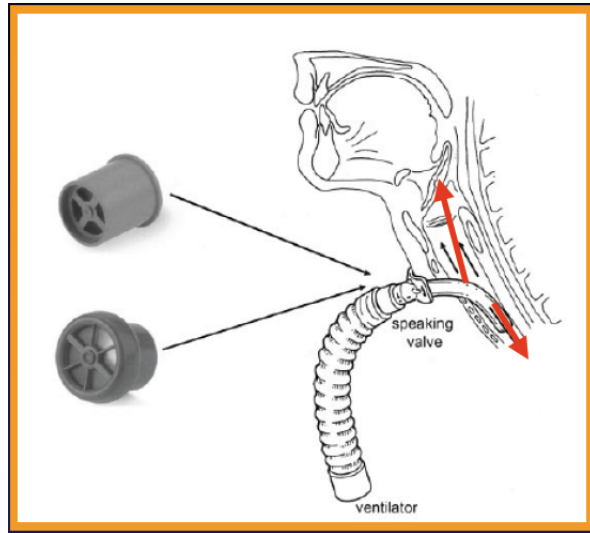
Background. Quando un paziente viene sottoposto a tracheostomia si trova ad affrontare il problema della comunicazione: comunicare i propri bisogni è una parte essenziale della vita quotidiana, specialmente per pazienti che richiedono un supporto ventilatorio tramite tracheostomia. Infatti, uno dei problemi più significativi della tracheostomia è la perdita della comunicazione verbale che diventa problematica per la cura globale dei pazienti, per il loro stato psicologico, e per l'interazione sociale del paziente stesso (Nomori, 2004).



Conclusioni. I pazienti sottoposti a tracheostomia sono numerosi, sia nei reparti di terapia intensiva che nei reparti di degenza ordinaria, e la necessità di comunicare è uno dei bisogni essenziali delle persone, in mancanza della giusta risposta le persone possono sviluppare sentimenti di frustrazione, solitudine, apatia, rinuncia, o sviluppare meccanismi di adattamento non adeguati.

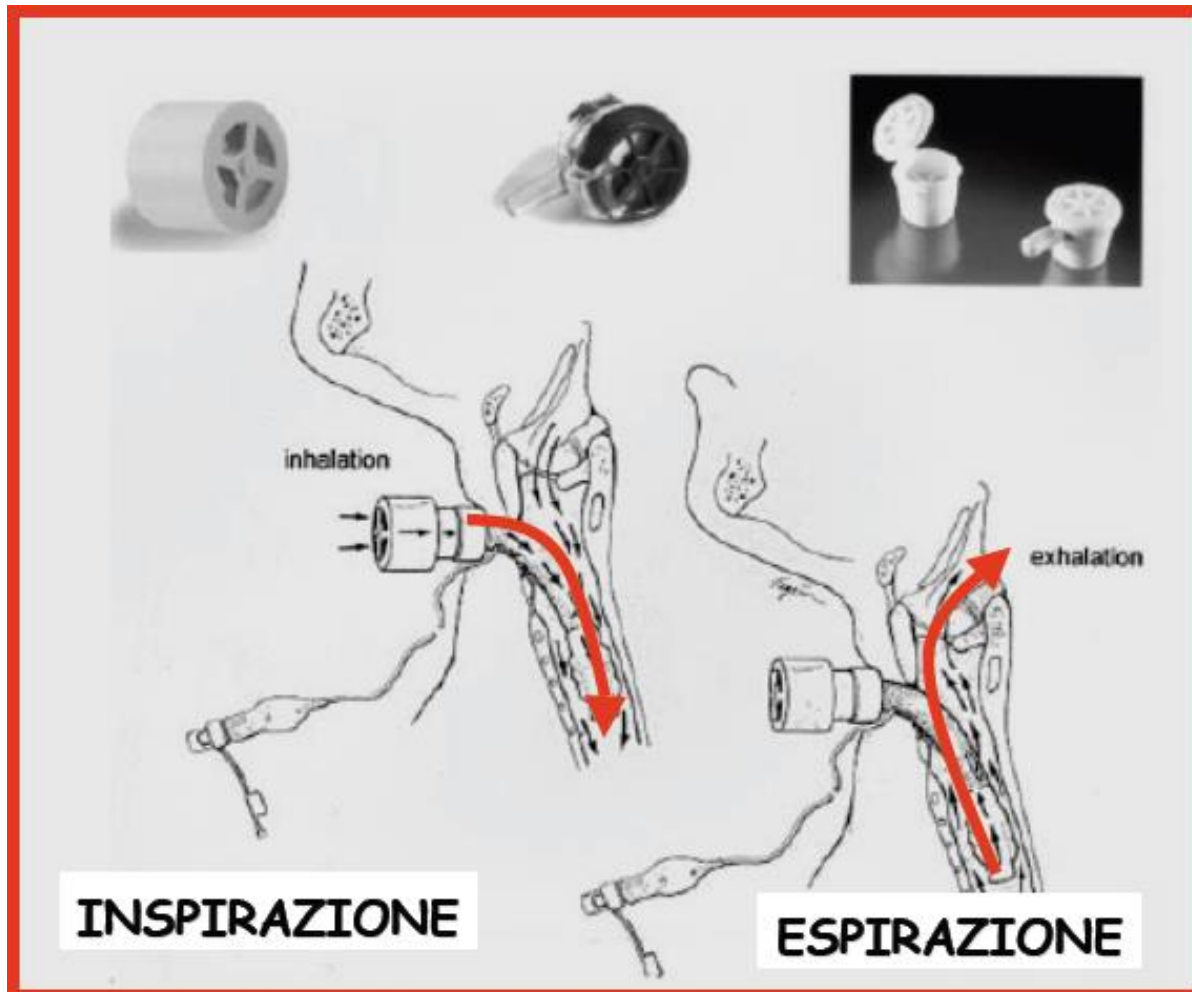


Donnelly e Wiechula (2006) hanno condotto interviste non strutturate rispetto all'esperienza del cambio del tubo tracheostomico; Segaran (2006) ha usato un'intervista non strutturata eseguita in reparto per esplorare l'ambito dell'alimentazione nei pazienti con tracheostomia.



Quando un paziente viene sottoposto a tracheostomia si trova ad affrontare il problema della comunicazione: comunicare i propri bisogni è una parte essenziale della vita quotidiana, specialmente per pazienti che richiedono un supporto ventilatorio tramite la tracheostomia; infatti, uno dei problemi più significativi della tracheostomia è la perdita della comunicazione verbale che diventa problematica per la cura globale dei pazienti, per il loro stato psicologico, e per l'interazione sociale del paziente stesso (Nomori, 2004). A questo proposito sono stati adottati alcuni metodi alternativi di comunicazione o l'utilizzo di valvole fonatorie che però non compensano del tutto l'attuale mancanza della voce.

FONAZIONE



“Essere intrappolati in un mondo silenzioso mi faceva sentire frustrato e incompleto”. Una citazione esemplificativa è : “...la mia bocca si muoveva ma non usciva nulla...e pensavo ‘perche non mi capiscono? Sto facendo del mio meglio.” Carroll S(2007). Oppure Foster A (2010) riferisce il pensiero di Barry: “la prima cosa che ricordo della tracheostomia...una grande frustrazione per non essere capace di parlare”.

“I giorni passavano in movimento lento mentre il resto del mondo correva”. Una partecipante dello studio di Carroll S. riferisce che “ *Tutto sembrava fermo. Come se qualsiasi cosa fosse diventata statica...[il tempo passa] lento, molto lento, i giorni sembravano settimane*”.

“E’ importante creare e conservare le connessioni con il mondo”, se ciò non avviene i pazienti possono incorrere in momenti di rinuncia e apatia. Angela, dello studio di Foster riferisce che : “...siccome non potevo comunicare qualche volta non m’interessava più”. Lo studio di Carroll S. invece riferisce che i suoi pazienti tentavano e trovavano modi alternativi di comunicare i loro bisogni e pensieri. Uno dei suoi pazienti racconta che “*se non era importante non l’avrei ripetuto... e preferivo continuare a persistere, e persistere se era una cosa abbastanza importante. Se non era importante l’avrei lasciata perdere*”.

L'esperienza vissuta dai pazienti portatori di tracheostomia rispetto alla comunicazione verbale: una revisione sistematica qualitativa

Categorie	Codici	Evidenza
“Essere intrappolato in un mondo silenzioso che faceva sentire frustrato e incompleto”	Frustrazione, restrizione, rabbia, irritazione, perdita di controllo, orribile, intrappolato.	Inequivocabile
“I giorni passavano in movimento lento mentre il resto del mondo correva”	Gravoso, tempo lento, noia, apatia, dannoso, rinuncia, apatia, frustrazione, intrappolato, deprimente	Inequivocabile
“E’ importante creare e conservare le connessioni con il mondo”	Deprimente, solitudine, deprimente, rinuncia, apatia	Inequivocabile
“La sensazione di impotenza di non avere la voce migliorava grazie allo sviluppo di strategie di adattamento e all’assistenza affidabile e notevole”	Incertezza, preoccupazione, ansia, sollievo e sorpresa (per aver recuperato la capacità di comunicare verbalmente)	Credibile

I pazienti sottoposti a tracheostomia sono numerosi, sia nei reparti di terapia intensiva che nei reparti di degenza ordinaria, e la necessità di comunicare è uno dei bisogni essenziali delle persone, per cui l'esigenza di avere una maggiore attenzione nei confronti del problema risulta d'obbligo da parte dei professionisti sanitari. Nuovi metodi di comunicazione, ma non solo, maggiore disponibilità alle visite dei familiari che conoscono le abitudini dei loro cari, più attenzione al rispetto della quotidianità del paziente, alle manovre invasive e alle informazioni che vengono fornite.

Sono disponibili cannule fenestrate che dirigono l'aria sopra le corde vocali indipendentemente dal ciclo ventilatorio, così come è possibile utilizzare le valvole unidirezionali fonatorie fonatorie.

Parlare con la tracheotomia

- Un ulteriore dispositivo che consente la fonazione è rappresentato dalla valvola fonatoria o speaking valve.
Essa è una valvola unidirezionale che consente l'inspirazione attraverso la cannula e obbliga ad una espirazione fisiologica.
- Per tale motivo appare chiaro che essa NON può essere assolutamente usata in presenza di stenosi della laringe e della trachea, paralisi delle corde vocali, in caso di abbondanti secrezioni bronchiali e durante i periodi di riposo del paziente. Particolare attenzione deve essere posta a quei pazienti che presentano una spiccata debolezza dei muscoli inspiratori in quanto la valvola determina un incremento delle resistenze inspiratorie.

Alimentazione

- L'intervento chirurgico ha condizionato le funzioni degli organi di senso deputati alla rilevazione del gusto e dell'odore, pertanto possono emergere limitazioni nella capacità di apprezzare sapori e profumi.
- Di solito però non incide sulla capacità di mangiare o inghiottire

Alimentazione

- Il paziente con problemi respiratori isolati è improbabile che abbia difficoltà a inghiottire.
- Nel paziente neurologico la difficoltà è dettata dal livello e dalla gravità del danno per cui si può pensare di eseguire una videofluoroscopia per capire se la deglutizione è sicura.
- L'osservazione del pasto.

- La cannula tracheotomica è sempre un ostacolo alla deglutizione perché impedisce l'escursione craniale e anteriore del cono laringeo e l'apertura dello sfintere esofageo superiore.
- Per aumentare l'efficacia della deglutizione e diminuire il rischio di aspirazioni durante i pasti, la cannula fenestrata deve essere chiusa con tappo o valvola.

Mangiare con la cannula tracheostomica

Controindicazioni:

- Difficoltà o rifiuto del cibo
- Rigetto del cibo dalla bocca
- Soffocamento e tosse mentre si mangia o si beve
- Vomito
- Tracce di cibo nelle secrezioni tracheali
- Eccesiva sciallorea
- Accumulo di secrezioni molto fluide nella trachea
- Rumori umidi nei polmoni
- Frequenti infezioni polmonari

La Voce

La voce è una finestra aperta sulle emozioni.

La modulazione, il tono, le pause, i silenzi, la velocità con la quale si parla, tutto corre insieme ai sentimenti, alle sensazioni.

Si può cercare di controllare la voce, imparare a farlo, ma è anche questo il modo di entrare in relazione.

Impedire agli altri di leggerti dentro.

Anonimo



Buon lavoro