

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

Cures infermeres a una persona laringectomitzada

Sandra Moreno Jiménez

Tutor/a: Maria Teresa Luís Rodrigo

Àmbit docent: Fonaments teòrics i metodològics de la infermeria

Curs acadèmic: 2014-15

Aquest treball recull en una mateixa historia de vida a totes aquelles persones magnifiques a les quals vaig tenir el plaer de conèixer en les meves practiques al servei d'otorinolaringologia. En el Josep hi ha una pinzellada de totes elles.

El meu més sincer agraïment a Maria Teresa Luís Rodrigo, la qual m'ha ajudat i recolzat en tot moment. Tant les directrius que m'ha donat com les seves minucioses correccions i els seus comentaris i suggeriments han contribuït a millorar aquest treball.

...i és tot just en aquell precís moment quan t'adones que per conèixer realment a les persones no es necessari escoltar la seva veu, seu i escolta els seus ulls.

Resum

Aquest procés de cures analitza el cas del Josep, un personatge fictici en la història de vida del qual he intentat fer un recull de les principals característiques de tots aquells malalts que vaig conèixer i dels que vaig tenir cura durant les meves practiques al servei d'otorinolaringologia.

En Josep és un home de 64 anys diagnosticat de càncer de laringe i a qui es practica una laringuectomia total, extirpant-li tota la laringe. Conseqüentment perd la capacitat de fonació.

Aquesta situació de pèrdua d'una part corporal (la laringe) i de la funció que exercia (la parla), a la que s'uneix la percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida, dona lloc a l'aparició d'un procés de dol que es manifestat per la persona amb trastorns de la son i manifestacions verbals d'ansietat.

L'objectiu de les cures infermeres (i consegüentment del procés de cures) és ajudar al Josep a assolir una resposta adaptada davant d'aquests canvis, per a que pugui arribar a l'acceptació i maneig adequat del seu nou estat de salut.

Paraules clau:

Pla de cures; càncer de laringe; laringuectomia total; procés de dol; cures infermeres.

Abstract

This care process analyses the case of Joseph, whose history of life is fictitious as well as him, through which I have tried to make a summary about the main characteristics of the patients that I have met and taken care of during my practices in the ENT (Ear, Nose and Throat) services.

Joseph is a 64 years old man who has been diagnosed with laryngeal cancer, and the treatment that he received was a total laryngectomy, in order to extirpate all of his larynx. As a consequence he loses his phonation ability.

Concerning the situation of losing a part of the body (in this case the larynx) and therefore losing the function of this body part (to give the capacity to speak), the patient is not only affected physically but also emotionally. After the operation, he will have a feeling of permanent loss that will affect his lifestyle; resulting in a grieving process during which time the patient will suffer sleep disorders and verbal expressions of anxiety.

The goal of nursing cares (and consequently the objective of this healing process) is to help Joseph to get a good answer in order to be able to adapt himself to these changes, and to achieve the acceptance and management of his new health condition.

Keywords:

Care planning; laryngeal cancer; total laryngectomy; grieving process; nurse care.

Índex

1. Introducció.....	1
1.1. El model conceptual de Virginia Henderson	1
2. Objectiu	7
3. Disseny del procés de cures	8
3.1. Història clínica	8
3.1.2. Història infermera segons el model conceptual de V. Henderson.....	11
3.2. Diagnòstic	15
3.2.1. Anàlisi i interpretació de les dades	15
3.2.2. Formulació dels problemes identificats	16
3.2.3. Planificació de les cures.....	17
4. Pressa decisió	25
5. Pla de difusió.....	27
6. Bibliografia.....	28
7. Annexes	31
Annex 1: Càncer de laringe	31
Annex 2: Taula de classificació de les dades segons el model conceptual de V. Henderson.....	34
Annex 3: Guia gràfica: “Preparació del material i canvi de cànula”.....	37
Annex 4: Procés de dol.....	39
Annex 5. Educació per la salut	42
Annex 6: La comunicació en persones laringuectomitzades	54

1. Introducció

Per a la realització del procés de cures a una persona laringuectomitzada he escollit el model conceptual infermer de Virginia Henderson per les següents raons:

- És un model que contempla a la persona de forma holística.
- Existeix molta informació sobre els plans de cures des d'aquest model, tant de caire nacional com estranger.
- Permet utilitzar les *taxonomies infermeres* (NANDA, NOC, NIC) per formular una part dels diagnòstics infermers.
- Destaca el paper de la infermera, entesa com aquella persona encarregada d'ajudar a les persones a satisfer les necessitats bàsiques, ja sigui suplint la seva autonomia o ajudant-les a desenvolupar la seva independència.
- És el model infermer que ha guiat el desenvolupament de la majoria de plans de cures dels hospitals de Catalunya.
- És un model infermer conegut arreu del món, cosa que facilitarà la possible difusió d'aquest TFG entre la comunitat infermera.

1.1. El model conceptual de Virginia Henderson

Un *model conceptual infermer* és la representació del marc o estructura sota el qual s'ha entès el metaparadigma de la infermeria. Aquest marc o estructura està format per un conjunt de peces o engranatges que són els conceptes, assumpcions i proposicions, els quals identifiquen i relacionen els fenòmens d'interès de la disciplina alhora que estableixen el límit de l'estructura conceptual, el significat de la natura i la missió de la infermeria i la meta de les seves intervencions.

Cadascun dels models infermers defineix els quatre *conceptes nuclears de la infermeria* (persona, entorn, salut i infermeria o rol professional) d'una forma diferent i amb un enfocament concret de les relacions que s'estableixen entre cadascun d'aquestes conceptes.

L'anàlisi del model infermer de Virginia Henderson que es farà en aquest treball està basat en la interpretació del model que fan les autores Luis Rodrigo, M.T. i Fernández Ferrin C en el llibre *“De la teoria a la pràctica. El pensamiento*

de Virginia Henderson en el siglo XXI”, de Luis Rodrigo, M.T. Fernández Ferrín, C. y Navarro Gómez M. Victoria.

Conceptes nuclears de la infermeria

La *persona* és l'individu en que s'integren components biològics, psicològics, socioculturals i espirituals, interactuant entre si per formar un tot complex amb 14 necessitats bàsiques. La persona tendeix cap a la independència.

L'*entorn* és el conjunt d'aquells factors que afecten a la vida i el desenvolupament de la persona. Poden ser intrínsecs o extrínsecs a la persona. Dins dels últims també s'inclou a la família.

La *infermeria* és el servei d'ajuda que té com objectiu satisfer les necessitats bàsiques de les persones.

La *salut* seria equivalent a la satisfacció adequada de les 14 necessitats bàsiques.

Assumpcions filosòfiques

Les assumpcions filosòfiques d'aquest model són bàsicament tres:

1. La infermera disposa d'una funció pròpia encara que ha de compartir activitats amb altres professionals.
2. En aquelles situacions en que la infermera assumeix el paper del metge, aquesta abandona la seva funció pròpia, que sol ser desenvolupada per altres professionals.
3. La societat espera un servei de la infermera (la seva funció pròpia) que cap altre professional li pot donar.

Assumpcions científiques o postulats

Les assumpcions científiques o postulats d'aquest model són tres:

1. La persona és un tot complex amb 14 necessitats bàsiques.
2. La persona vol la independència i s'esforça per aconseguir-la.
3. En el cas que una necessitat no estigui satisfeta, la persona deixa de ser un tot.

Elements fonamentals

Els *elements fonamentals* d'un model formen el seu nucli i són el que dona sentit a les intervencions de les infermeres que comparteixen la seva concepció. Aquests elements són l'objectiu de les cures, l'usuari del servei, el paper de la infermera, la font de dificultat, la intervenció infermera i les conseqüències d'aquesta intervenció.

L'*objectiu de les cures* és l'ajuda a la persona per a que aquesta pugui satisfer les seves necessitats bàsiques.

L'*usuari del servei* és aquella persona que presenta un dèficit (real o potencial) en la satisfacció de les seves necessitats bàsiques.

El *paper de la infermera* es basa en la suplència de l'autonomia de la persona o en ajudar-la a desenvolupar la independència.

La *font de dificultat* en aquest model és l'anomenada àrea de dependència, fent referència a la falta de coneixements, de força o de voluntat de la persona per satisfer les seves necessitats bàsiques:

- S'entén per *coneixements* saber quines accions s'han de fer i com s'han de fer per a gestionar una situació de salut.

Per tant, la falta de coneixements fa referència a l'estat en que la persona té la capacitat per percebre, processar i recordar la informació, però té una mancança de coneixements necessaris per a poder gestionar la seva situació de salut, o els té però no sap com utilitzar-los.

- S'entén per força tant la força física com la psíquica. La *força física* fa referència a les capacitats psicomotrius, a la força i al to muscular. La *força psíquica* fa referència a la capacitat de la persona d'interrelacionar els coneixements amb la situació de salut, d'extreure conclusions i de prendre decisions.

Per tant, la falta de força física fa referència a aquell estat en que la persona no disposa de la suficient capacitat psicomotriu o de força i to muscular necessaris per a desenvolupar l'activitat requerida.

En canvi, la falta de força psíquica fa referència a aquell estat en que la persona ignora els beneficis de les accions que ha de portar a terme, no les relaciona amb la seva situació de salut i no es capaç de prendre decisions o les que pren són errònies.

- S'entén per *voluntat* el manteniment de la conducta adequada per satisfer les necessitats bàsiques durant el temps necessari i amb la freqüència i intensitats necessàries.

Per tant, la falta de voluntat fa referència a aquell estat en que la persona ha pres la decisió adequada i vol posar-la en pràctica, però no persisteix en les conductes amb la suficient intensitat o durant el temps necessari.

La *intervenció infermera* inclou dos elements, el centre de la intervenció i els modes d'intervenció. El *centre de la intervenció* són aquelles àrees de dependència de la persona, es a dir, la falta de coneixements, de força o de voluntat. Els *modos d'intervenció* es dirigeixen a augmentar, completar, reforçar o substituir els coneixements, la força o la voluntat, adaptant-se a cadascuna de les àrees de dependència. És important remarcar que n'hi ha àrees de dependència en que no es poden aplicar tots els modes o maneres d'intervenir. Un exemple seria la voluntat, que es pot reforçar, augmentar o complementar, però mai es podrà substituir.

La *conseqüència de la intervenció* és la satisfacció adequada de les 14 necessitats bàsiques.

Conceptes nuclears del model

Dins el model conceptual de Virginia Henderson, existeixen 9 conceptes claus: *necessitats bàsiques, cures bàsiques, independència, dependència, autonomia, agent d'autonomia assistida, manifestacions d'independència, manifestacions de dependència i dades a considerar.*

Les *necessitats bàsiques* són aquells requisits fonamentals i indispensables per a mantenir la integritat o harmonia de tots els aspectes de la persona.

La satisfacció de cada unes de les necessitats està condicionada per els aspectes biològics, psicològics, socioculturals i espirituals de la persona, mantenint una interrelació amb les necessitats restants. Per tant, el concepte de necessitat bàsica fa referència a un requisit i a un element integrador al mateix temps.

Aquestes necessitats són universals per a tots els essers humans ja que són comunes i essencials per a tots, però a la vegada són específiques perquè cada persona les satisfà d'una forma diferent.

Virginia Henderson identifica 14 necessitats bàsiques:

1. Respirar normalment
2. Menjar i beure adequadament
3. Eliminar per totes les vies corporals
4. Moure's i mantenir postures adequades
5. Dormir i descansar
6. Escollir la roba adequada: vestir-se i desvestir-se
7. Mantenir la temperatura dins dels límits normals, adequant la roba i modificant l'ambient
8. Mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell
9. Evitar els perills ambientals i evitar lesionar a altres persones
10. Comunicar-se amb els demés expressant emocions, necessitats, temors o opinions.
11. Viure d'acord amb els propis valors i creences
12. Ocupar-se en alguna cosa de tal forma que la seva tasca tingui un sentit de realització personal
13. Participar en activitats recreatives
14. Aprendre, descobrir o satisfer curiositats que condueixin a un desenvolupament normal i a utilitzar els recursos disponibles

Les *cures bàsiques* són aquelles activitats dirigides a satisfer les necessitats bàsiques de la persona, ja sigui suplint la seva autonomia o ajudant-la a desenvolupar la seva força, coneixements o voluntat.

La *independència* equival al nivell òptim de desenvolupament del potencial de la persona per a satisfer les seves necessitats bàsiques. Aquest nivell òptim estarà determinat per les característiques de la persona.

La *dependència* equival al desenvolupament insuficient del potencial de la persona per a satisfer les seves necessitats bàsiques. Aquest insuficient desenvolupament pot estar degut a una falta de força, coneixements o voluntat, que dificultin o impedeixin la realització de les activitats adequades i suficients per a la satisfacció de les necessitats bàsiques.

L'*autonomia* és aquella capacitat física i psíquica de la persona que la permet satisfer les necessitats bàsiques mitjançant accions realitzades per ella mateixa. La falta d'autonomia es pot produir per dos motius:

1. Quan per l'edat o l'etapa de desenvolupament la persona encara no ha adquirit les facultats per portar a terme per si mateixa les activitats necessàries.

2. Quan ha perdut temporal o definitivament, parcial o totalment, la capacitat per realitzar les activitats necessàries per satisfer les seves necessitats bàsiques.

És en l'estat de falta d'autonomia, quan entra en joc el paper de l'*agent d'autonomia assistida*. És aquella persona encarregada de suplir algunes activitats de la persona ja que en aquell moment no les pot realitzar per si mateixa.

Les *manifestacions d'independència* són aquelles conductes o indicadors de conductes de la persona (dades objectives i subjectives) adequades i suficients per satisfer les necessitats bàsiques.

Les *conductes* són aquelles accions o reaccions sobre les quals la persona de forma voluntària hi pot incidir. En canvi, els *indicadors de conducta* són proves que es poden observar directament i que indiquen si s'ha produït o s'està produint una conducta determinada.

Les *manifestacions de dependència* són aquelles conductes o indicadors de conductes de la persona (dades objectives i subjectives) que resulten incorrectes, inadequades o insuficients per satisfer les necessitats bàsiques de la persona.

Les *conductes incorrectes* són aquelles que són perjudicials per la salut de qualsevol persona. Les *conductes inadequades* són aquelles perjudicials o contraproductes en el cas de la persona amb la que es treballa en aquell moment, però que amb altres persones poden no ser-ho.

Les *conductes insuficients* són aquelles que tot i ser adequades no arriben al grau desitjat o necessari.

Les *dades a considerar* inclouen dos tipus de dades. En primer lloc, les conductes errònies, inadequades o insuficients que no estan relacionades amb un àrea de dependència. En segon lloc, les dades que tot i no ser conductes o indicadors de conductes són rellevants i necessàries per planificar les cures perquè poden incidir en la satisfacció de les necessitats.

2. Objectiu

L'objectiu general d'aquest treball és el disseny del pla de cures infermeres a una persona laringectomitzada. Per aconseguir aquest objectiu final m'he proposat els següents objectius específics:

- Analitzar les repercussions que representa la intervenció quirúrgica en la vida d'una persona.
- Organitzar i classificar les dades recollides segons el model conceptual de Virginia Henderson.
- Identificar quins són els principals problemes de col·laboració existents.
- Formular els diagnòstics infermers (d'independència i d'autonomia).
- Establir els objectius que es volen assolir, la forma de valorar el seu assoliment i el temps per fer-ho.
- Planificar les intervencions i activitats necessàries per abordar aquests diagnòstics infermers.
- Utilitzar, quan ha estat indicat, les terminologies infermeres (NANDA, NOC, NIC).

3. Disseny del procés de cures

3.1 Història clínica

DADES GENERALS

Data: 6 de novembre de 2014

Nom: Josep M.Z.

Sexe: Home

Edat: 64 anys

Persona/es amb la/es que conviu: Dona (61 anys)

Professió habitual: Monitor de busseig

Situació laboral actual: Actiu

Persona que proporciona la informació: El malalt

Infermera responsable: Sandra Moreno Jiménez

Metge responsable: M.G.H.

Diagnòstic mèdic: Carcinoma escamós de laringe (Annex 1)

Motiu de consulta (en paraules del malalt): *“Per a treure’m el tumor que tenia al coll”.*

Al·lèrgies conegudes: Rinitis al·lèrgica e intolerància a la lactosa.

Medicació que pren a casa: Alerlisin 10mg/comp. c/24h (si precisa)

Antecedents patològics d’interès: Fumador d’un paquet diari des de fa 44 anys

Antecedents quirúrgics: Extirpació d’un apèndix periauricular a l’oïda esquerra als 2 anys. Apendicectomia als 12 anys.

Malaltia actual:

Home de 64 any que acudeix al seu centre d’atenció primària el passat 18 de setembre per consultar per una disfonia de gairebé cinc setmanes d’evolució que no remet. A l’exploració, la doctora observa una massa a la zona de la laringe i decideix derivar-lo al servei d’otorinolaringologia de l’hospital de referència per a realitzar una exploració més completa.

Al servei d’otorinolaringologia, li fan una fibrolaringoscòpia on s’evidencia la presència d’una massa d’aspecte neoplàsic amb afectació de les cordes vocals.

Se li realitza una biòpsia on es troben cèl·lules compatibles amb una neoplàsia. El TAC (Tomografia Axial Computeritzada) revela la presència d'un carcinoma de cèl·lules escamoses de tipus T4N0M0. Es decideix tractament quirúrgic amb posterior tractament amb radioteràpia.

Tractament mèdic:

Intervenció quirúrgica (07/11/2014): Laringuectomia total

Mesures no farmacològiques

- Capçal del llit aixecat a 45°.
- Humidificació continua de l'habitació amb un humidificador.
- Repòs absolut al llit.
- Iniciar ambulació a les 12h post-intervenció quirúrgica.
- Dieta absoluta. A les 6h post- intervenció quirúrgica iniciar dieta hídrica per la SNG segons tolerància.
- A les 24h post-intervenció quirúrgica iniciar nutrició enteral per SNG segons tolerància; dieta controlada pel Servei de Nutrició.
- Control de constants vitals (especialment Saturació d'oxigen) c/8h.
- Aspirar secrecions segons necessitats.
- Cura diària de la ferida quirúrgica segons protocol.

Tractament farmacològic:

- Sèrum fisiològic 500 ml + 10mEq ClK. EV. c/12h
 - Sèrum glucosat 5% 500 ml. EV. c/12h
 - Mucofluid 600mg/3ml. 3ml en nebulització c/8h
 - Metamizol 2g/2ml. EV. c/8h alternat amb el paracetamol.
 - Paracetamol 1000mg/100 ml. EV. c/8h alternat amb el metamizol.
 - Piperacilina/Tazobactam 4g/0.5g. EV. c/8h.
 - Ranitidina 300mg/comp. VO. (En dejú)*
 - Lorazepam 1mg/comp. VO. (Si precisa a la nit)*
- * Triturar el comprimit, dissoldre'l amb aigua i administrar-lo immediatament per la sonda; després netejar-la amb 10cc d'aigua.

Valoració física a l'ingrés

Signes vitals

TA: 125/60 mmHg; FC: 69 ppm, rítmica. T^a timpànica: 36,1°C.

Exploració física

- Talla: 187 cm.
- Pes: 81,4 kg.
- No presenta dificultats per mastegar ni deglutir.
- Òrgans dels sentits: oïda conservada, porta lents de contacte, resta de sentits dins de la normalitat.

Valoració física a les 8 hores de la IQ (07/11/2014)

1. Sistema Neurològic:

Es troba conscient i orientat en temps, persona i espai. Presenta una impossibilitat en la parla deguda a la IQ. Sensibilitat tàctil i dolorosa conservada. Pupil·les isocòriques i reactives a la llum.

2. Sistema Tegumentari

Pell rosada, hidratada, fina, tèbia i íntegra, excepte en els punts d'ínteracció del catèter venós perifèric núm. 18 en extremitat superior esquerra i la zona de ferida quirúrgica.

3. Sistema Respiratori

Respiració lleugerament superficial sense signes de dispnea ni taquipnea. Portador d'una cànula Shiley amb el globus inflat a una pressió de 20 mmHg.

4. Sistema urinari i renal

Ja ha realitzat la primera micció post-intervenció, 200 ml. de color groc clar i olor normal.

5. Sistema Digestiu

No presenta nàusees ni vòmits. Portador de SNG tipus Levin a l'orifici nasal dret. No s'observen signes de distensió abdominal. Peristaltisme present. Última deposició 05/11/2014 (el dia abans de l'ingrés) .

6. Sistema Musculoesquelètic:

Grau de mobilitat total. Pot moure les extremitats i realitzar canvis posturals al llit, així com mantenir l'alineació corporal.

3.1.2 Història infermera segons el model conceptual de V. Henderson

(A l'annex 2 es troba aquesta mateixa informació en format de taula).

1. N. de respirar normalment

MD: No s'observen.

MI: Des que l'otorinolaringòleg li va diagnosticar el càncer no ha tornat a fumar.

DaC: Fumador d'un paquet diari des de fa 44 anys. Ha intentat deixar de fumar reiterades vegades per mitja de diverses opcions terapèutiques (pegats, xiclets, cigarreta electrònica, hipnosis, etc) però sempre ha recaigut.

2. N. de menjar i beure adequadament

MD: La ingesta líquida diària és d'aproximadament 0,6 litres d'aigua.

MI:

Exemple d'una dieta diària:

- Esmorçar: cafè amb llet desnatada i sacarina amb un parell de galetes integrals
- Mig mati: petit entrepà i una peça de fruita
- Dinar: amanida variada i carn a la planxa i un iogurt de postres
- Berenar: cafè amb llet desnatada i sacarina amb un parell de galetes integrals
- Sopar: puré de verdures i peix a la planxa i una peça de fruita de postres

Habitualment pren tots els làctics sense lactosa.

DaC: Habitualment dina amb la seva dona quan els dos arriben de treballar. Com ella és la que arriba més aviat és l'encarregada de preparar el dinar, tot i que ell també l'ajuda molt. Sempre ha donat molta importància a la seva dieta, ja que creu que és un pilar molt important en la vida d'un esportista.

3. N. d'eliminar per totes les vies corporals

MD: Orina entre 1-2 vegades al dia, de color groc obscur i una quantitat aproximada de 500 cc.

MI: El patró habitual d'eliminació intestinal és cada dia al matí de consistència normal.

DaC: Quan va de vacances li costa molt defecar i fins i tot ha d'utilitzar laxants.

4. N. de moure's i mantenir postures adequades

MD: No s'observen.

MI: Practica molt exercici físic per la seva feina de monitor de busseig.

DaC: Li agrada bussejar, anar en bicicleta, córrer i jugar a golf.

5. N. de dormir i descansar

MD: No s'observen.

MI: Abans del diagnòstic, dormia al voltant de 7-8 hores diàries sense interrupcions i s'aixecava descansat.

DaC: Li agrada llegir una mica abans de dormir. Des de que li van diagnosticar el carcinoma dorm poc i amb interrupcions, durant 4-5 hores com a màxim i es desperta 3 o 4 vegades i s'aixeca molt cansat.

6. N. d'escollir la roba adequada

MD: No s'observen.

MI: Ha portat a l'hospital el pijama del seu difunt pare i un mocador del seu net. Per a ell són dos de les persones més importants en la seva vida i que no poden acompanyar-lo en aquell moment. Pensa que portant això és com si estiguessin amb ell i li portaran sort.

DaC: Sempre li ha agradat molt anar ben vestit i donar bona imatge.

7. N. de mantenir la temperatura corporal dins dels límits normals

MD: No s'observen.

MI: Sempre va vestit com una "ceba". L'entorn domèstic està preparat per adaptar-se als canvis de temperatura estacionals, ja que disposa de calefacció i aire condicionat.

DaC: És una persona especialment fredolica.

8. N. de mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell

MD: Es renta les dents dos cops al dia, al aixecar-se i abans d'anar a dormir.

MI: Sempre dona molta importància a la higiene personal, per la qual cosa es dutxa a diari i després s'hidrata amb crema corporal.

DaC: Té un aspecte net i polit.

9. N. D'evitar els perills ambientals i evitar lesionar a altres persones

MD: Només acudeix al metge quan es troba malalt, no realitza cap revisió periòdica. Normalment s'automedica quan "té un simple refredat". És un home que sempre ha realitzat moltíssima activitat física i ara no la podrà fer i això l'"emprenya" molt.

MI: Explica que es troba molt penedit d'haver fumat durant tants anys i que mai pensava que li podria portar aquestes conseqüències. Abans de la intervenció es va inscriure en una associació de persones laringectomitzades i va acudir a diverses xerrades.

DaC: No s'observen.

10. N. de comunicar-se amb els demés expressant emocions, necessitats, temors o opinions.

MD: No s'observen.

MI: Utilitza lents de contacte ben graduades. Amb la seva dona expressa les seves emocions, necessitats, temors i opinions sense dificultat.

DaC: La seva persona de confiança és la seva dona, que l'ha acompanyat durant tot el procés. Des de l'ingrés es troba amb ell en tot moment.

11. N. de viure d'acord amb els propis valors i creences

MD: No s'observen.

Mal: Per a ell és molt important realitzar determinats rituals espirituals abans de situacions difícils que se li puguin presentar a ell o a les persones que l'envolten.

DaC: Es manifesta catòlic encara que "practicant a la seva manera". Manifesta que no necessitarà assistència religiosa durant la seva estada hospitalària.

12. N d'ocupar-se en alguna cosa de tal forma que la seva tasca tingui un sentit de realització personal

MD: Li preocupa molt el fet d'haver de deixar de realitzar el seu treball.

MI: Té una empresa de classes de busseig. Durant la setmana treballa a l'empresa fent classes.

DaC: Viu en una casa amb la seva dona Isabel. Ella és mestra de primària a una escola del mateix poble on viuen. Els seus fills bessons, Xavi i Maria (28) van marxar de casa fa cinc i tres anys respectivament. La Maria viu amb unes amigues i en Xavi viu amb la seva parella, amb la qual ha tingut un nen que en honor a l'avi li han posat Josep. Ens explica que té molt bona relació amb el seu net i que moltes tardes són ells dos els que el cuiden.

13. N. de participar en activitats recreatives

MD: No s'observen.

MI: A l'hospital s'ha portat un munt de llibres nous, abans d'entrar-hi pensava que com ja no podria parlar amb la resta s'avorriria molt i pensava llegir per evitar-ho.

DaC: Les seves aficions són el golf, el ciclisme i el submarinisme. Els dissabtes al matí normalment surt amb la bici o a córrer, i els diumenges acostuma a fer un partit de golf amb els seus amics.

14. N d'aprendre, descobrir o satisfer curiositats que condueixin a un desenvolupament normal i a utilitzar els recursos disponibles

MD: No s'observen.

MI: Coneix tant el seu diagnòstic, com la evolució i el pronòstic. Mostra molt interès en adquirir nous coneixements sobre el nou estat de salut. Vol que se l'hi expliqui tot abans de la intervenció perquè després "estaré molt pitjor anímicament i no m'assabentaré de res". A casa ha realitzat una llista amb els dubtes i curiositats que vol preguntar. Demana que la seva dona estigui davant sempre que se l'hi explica alguna cosa, per si s'oblida ell.

DaC: No s'observen.

3.2. Diagnòstic

3.2.1. Anàlisi i interpretació de les dades

Josep M.Z. és un home de 64 anys diagnosticat de càncer de laringe que ingressa a través del servei d'otorinolaringologia per a la realització d'una laringectomia total. A l'arribada a la unitat d'hospitalització es portador d'una cànula Shiley amb el globus inflat a una pressió de 20 mmHg, un catèter venós perifèric nº 18 en l'extremitat superior esquerra i una sonda nasogàstrica tipus Levin a l'orifici nasal dret.

És una persona que sempre ha gaudit d'un bon estat de salut, amb hàbits de vida saludables en general i que compta amb el suport de la seva família, especialment de la seva dona.

S'evidencia un afrontament de la seva nova situació de salut de forma directa. Des que li van diagnosticar el càncer no ha tornat a fumar i ha buscat informació sobre la seva situació actual i futura tant abans de l'ingrés com a l'hospital. Aquestes conductes indiquen una disposició a mantenir el control de la seva vida i de la seva situació de salut.

Habitualment realitza una escassa ingesta hídrica, el que en la situació actual podria fer que les secrecions respiratòries es tornessin més espesses, dificultant la seva eliminació, augmentant així el risc de produir-se una infecció respiratòria o la formació d'un tap mucós.

Es troba en un procés de dol degut a la situació actual que presenta, per la pèrdua d'una part del seu cos (la laringe) i una funció (la parla) i la percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida, procés que es manifesta principalment amb trastorns de la son i manifestacions verbals d'ansietat.

Per tant, l'atenció infermera anirà dirigida a ajudar-lo a que pugui adoptar una resposta adequada davant d'aquests canvis, per a que pugui arribar a l'acceptació i maneig adequat del seu nou estat de salut.

3.2.2. Formulació dels problemes identificats

Problemes de col·laboració

1. Complicació potencial: Infecció respiratòria, formació de tap mucós i aspiració de secrecions secundàries a acumulació de secrecions bronquials.
2. Complicació potencial: Infecció, sagnat, edema i dehiscència de la ferida quirúrgica secundàries a intervenció quirúrgica.
3. Complicació potencial: Flebitis, extravasació, doblegament, desallotjament i obstrucció secundàries a tractament endovenós.
4. Complicació potencial: Escara nasal, obstrucció, desallotjament i doblegament secundàries a sonda nasogàstrica.
5. Fístula traqueoesofàgica, ulceració i necrosi traqueal secundàries a isquèmia de la paret traqueal per excessiva pressió del globus sobre la tràquea.

Diagnòstics infermers

D'autonomia

1. Eliminació (suplència parcial)
2. Mobilització i manteniment d'una bona postura (suplència parcial)
3. Higiene i cura de la pell, mucoses i fàneres (suplència parcial)

D'independència

Dol r/a incapacitat per a la comunicació verbal i percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida (força física i coneixements) m/p manifestacions verbals d'ansietat i de temor per no poder fer res del que li agrada i alteració de la son.

3.2.3. Planificació de les cures

Problemes de col·laboració: Complicacions potencials

CP: Infecció respiratòria, formació de tap mucós i aspiració de secrecions secundàries a acumulació de secrecions bronquials.

Objectius:

1. Instaurar les mesures de prevenció de la infecció respiratòria, formació de tap mucós i aspiració de secrecions.
2. Instaurar les mesures de detecció precoç de la infecció respiratòria, formació de tap mucós i aspiració de secrecions.

Activitats:

1. Informar tant al malalt com a la família del objectiu de les activitats i de la conveniència d'avisar a la infermera si noten que augmenten les secrecions respiratòries.
2. Mantenir la posició de Fowler.
3. Humidificar l'aire de l'habitació amb un humificador.
4. Diàriament al matí comprovar que hi ha un equip d'aspiració al costat del llit, que l'aspirador funciona correctament i que el receptacle no està ple.
5. Administrar tractament amb aerosol segons la pauta mèdica.
6. Una vegada per torn (si no es detecten canvis que requereixin augmentar la freqüència):
 - Controlar i registrar la freqüència respiratòria, els sons respiratoris, la saturació d'oxigen i la coloració de la pell i mucoses.
 - Monitoritzar la temperatura, la freqüència cardíaca i la tensió arterial.
 - Realitzar fisioteràpia respiratòria utilitzant mètodes per eliminar secrecions (tos assistida, drenatge postural) i per disminuir el treball respiratori durant 30 min.
 - Anotar l'aparició, característiques i duració de la tos i quantitat i característiques de les secrecions respiratòries.
7. Aspirar les secrecions endotraqueals segons necessitats.

CP: Infecció, sagnat, edema i dehiscència de la ferida quirúrgica secundàries a intervenció quirúrgica.

Objectius:

1. Instaurar les mesures de prevenció de la infecció, edema i dehiscència de la ferida quirúrgica
2. Instaurar les mesures de detecció precoç de la infecció, sagnat, edema i dehiscència de la ferida quirúrgica.

Activitats:

1. Informar tant al malalt com a la família del objectiu de les activitats i de la conveniència d'avisar a la infermera si noten que les mucositats es tornen sanguinolentes o noten que l'apòsit està humit o tacat.
2. Realitzar la cura del estoma i canvi d'apòsit diàriament segons protocol habitual.
3. Una vegada per torn (si no es detecten canvis que requereixin augmentar la freqüència):
 - Controlar l'apòsit quirúrgic i l'aspecte de la ferida quirúrgica.
 - Assegurar la correcta col·locació de la cànula així com la fixació d'aquesta.
 - Netejar la cànula interna amb aigua i sabó.

CP: Flebitis, extravasació, doblegament, desallotjament i obstrucció secundàries a tractament endovenós.

Objectius:

2. Instaurar les mesures de prevenció de la flebitis, extravasació, doblegament, desallotjament i obstrucció.
3. Instaurar les mesures de detecció precoç de la flebitis, extravasació, doblegament, desallotjament i obstrucció.

Activitats:

1. Administrar els sèrums a temperatura ambient.
2. Administrar la medicació a través de Dosifix®.
3. Assegurar la permeabilitat de la via abans d'administrar la medicació.
4. Canviar l'apòsit, l'equip de sèrum i el Dosifix® segons el protocol habitual.
5. Sempre que s'entri a l'habitació i al canviar el sèrum (com a mínim un cop per torn):

- Vigilar la freqüència del flux intravenós.
- Observar si hi ha signes i símptomes associats a la flebitis per la infusió o infeccions locals.

CP: Escara nasal, obstrucció, desallotjament i doblegament secundari a sonda nasogàstrica.

Objectius:

1. Instaurar les mesures de prevenció de l'obstrucció, desallotjament i doblegament.
2. Instaurar les mesures de detecció precoç de l'obstrucció, desallotjament i doblegament.

Activitats:

1. Diàriament:

- Valorar l'estat de la pell periostomal i foses nassals (com a mínim un cop per torn).
- Netejar la pell del voltant de la zona de contacte amb sabó neutre i assecar per contacte.
- Canviar la fixació de la sonda al nas (utilitzar esparadrap hipoalergènic i evitar decúbit)
- Administrar la medicació enteral, sempre que sigui possible, en forma líquida.
- Diluir els medicaments amb aigua suficient per evitar obstruccions.
- Netejar la sonda amb 30 ml d'aigua tèbia sempre després de la administració de la medicació.

CP: Fístula traqueosofàgica, ulceració i necrosi traqueal secundàries a isquèmia de la paret traqueal excessiva pressió del globus sobre la tràquea.

Objectius:

1. Instaurar les mesures de prevenció de la ulceració i necrosi traqueal
2. Instaurar les mesures de detecció precoç de la fístula traqueosofàgica, ulceració i necrosi traqueal

Activitats:

1. Informar tant al malalt com a la família del objectiu de les activitats i de la conveniència d'avisar a la infermera si observen l'expulsió de saliva per l'estoma.
2. En cada torn:
 - Controlar la pressió del baló de la cànula externa (20-25 mmHg).
 - Comprovar la correcta col·locació i fixació de la cànula.
3. Canviar la cànula externa segons el protocol habitual (annex 3).
4. Realitzar la prova de blau de metilè segons el protocol habitual.

Diagnòstics infermers

Dx. d'autonomia

1. Eliminació (suplència parcial)
 - Instruir al malalt en com realitzar una correcta eliminació de manera que eviti fer força amb el coll.
 - Respectar en tot moment la intimitat del malalt.
 - Valorar i anotar el volum i característiques de l'eliminació urinària i fecal.
2. Mobilització i manteniment d'una bona postura (suplència parcial)
 - Explicar al malalt la postura correcta que ha d'adoptar tant al llit com a la butaca.
 - Pactar amb el malalt que demani ajuda per fer els canvis posturals o aixecar-se del llit o la butaca, remarcant sempre la importància de no fer força amb el coll.
3. Higiene i cura de la pell, mucoses i fàneres (suplència parcial)
 - Establir amb la persona el millor moment per a realitzar la higiene i la posterior cura de la pell, mucoses i fàneres.
 - Explicar-li els riscos que pot suposar l'entrada d'aigua dins la cànula.
 - Demostrar-li la manera correcta de fer la higiene.
 - Els primers dies supervisar la tècnica que adopta per realitzar la seva higiene fins que se senti segur.

Dx. d'independència

Dol r/a incapacitat per a la comunicació verbal i percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida (força física i coneixements) m/p manifestacions verbals d'ansietat i de temor per no poder fer res del que li agrada i alteració de la son.

Criteri de resultat

1304 Resolució de l'aflicció

Objectius:

Entenent que la persona tindrà una continuïtat de les seves cures per part de la infermera d'atenció primària a través del corresponent informe d'alta, l'objectiu final s'haurà d'avaluar quan finalitzi el temps mig calculat per a un dol funcional que, depenent de l'autor, pot oscil·lar entre 1 i 2 anys (annex 4). Els objectius específics i les activitats han estat planificats segons el temps mig d'ingrés hospitalari per aquest tipus de cirurgia.

Final: en el període d'1 any elaborarà adequadament el procés de dol evidenciat per:

130411 Refereix disminució de la preocupació amb la pèrdua.

130414 Refereix son adequat.

130420 Progressa al llarg de les fases de l'aflicció.

s/n Refereix haver recuperat el control de la seva vida.

Específics:

1. Després de les primeres 24 hores:

- Utilitzarà canals efectius alternatius de comunicació.
- Discutirà la conveniència de participar activament en les seves cures.

2. En el període de 3 dies:

- Descriurà les etapes del dol.
- Identificarà la etapa del dol en la que es troba.

3. En el període de 5 dies demostrarà realitzar correctament:

- La higiene del estoma.
- La protecció de l'estoma.
- El canvi de cànula.

4. En el període d'una setmana:

- Identificarà aquelles activitats lúdiques que podrà continuar fent.
- Descriurà les precaucions que haurà de portar a terme quan faci les activitat lúdiques.

Intervenció:

5290 Facilitar el dol.

Activitats:

Abans d'iniciar la planificació de les activitats preguntar al malalt si desitja que la seva dona sigui present. Si la resposta és afirmativa, pactar el moment de cada sessió perquè ella pugui ser-hi.

7 de novembre

Després de la higiene, durant 20 minuts:

- Explicar els dispositius disponibles alternatius de comunicació i discutir els avantatges i inconvenients de cadascun d'ells (annex 6).
- Animar-lo a triar un d'ells.
- Explicar les bases del funcionament del dispositiu que hagi triat i provar el seu ús durant uns minuts.
- Explicar els beneficis de participar activament en les seves cures.
- Demanar-li que per l'endemà realitzi un llistat dels aspectes de les seves cures en els que voldria començar a col·laborar, així com dels dubtes que pugui tenir sobre aquestes.

8 de novembre

Al matí, mentre es realitzen les cures:

- Demostrar i explicar la realització de les seves cures, incidint en aquells aspectes en els quals ha decidit col·laborar.
- Especificar els aspectes de les seves cures que ha de dominar abans de l'alta hospitalària i que no hagi inclòs en la seva llista: cura i protecció de l'estoma i canvi de cànula interna.
- Discutir i pactar els dies en que començarà a col·laborar en cadascun dels aspectes.
- Fomentar la expressió de sentiments en relació amb les cures.

Després de realitzar les cures, durant 10 minuts:

- Ajudar a la persona a identificar la reacció inicial de la pèrdua.
- Fomentar la expressió de sentiments en relació amb la pèrdua.
- Explicar les fases del procés de dol i ajudar-lo a identificar en quina es troba.

9 de novembre

Al matí, mentre es realitzen les cures:

- Encoratjar-lo a realitzar aquell procediment o tècniques sobre les cures pactat per aquell dia.
- Animar-lo a avaluar la seva execució de la tècnica o tècniques. Completar l'avaluació corregint els errors o faltes que s'hagin pogut produir.
- Fomentar la expressió de sentiments vers el procediment realitzat.

10 de novembre

Al matí, mentre es realitzen les cures:

- Encoratjar-lo a realitzar aquell procediment o tècniques sobre les cures pactat per aquell dia.
- Animar-lo a avaluar la seva execució de la tècnica o tècniques. Completar l'avaluació corregint els errors o faltes que s'hagin pogut produir.
- Fomentar la expressió de sentiments vers el procediment realitzat.

Al final de la tarda, durant 15 minuts:

- Demanar-li que avaluï l'eficàcia del dispositiu alternatiu de comunicació escollit.
- Discutir els possibles problemes o dificultats que hagi trobat.
- En cas de no haver estat correctament acceptat, oferir de nou dispositius alternatius.

11 de novembre

Al matí, mentre es realitzen les cures:

- Encoratjar-lo a realitzar aquell procediment o tècniques sobre les cures pactat per aquell dia.
- Animar-lo a avaluar la seva execució de la tècnica o tècniques. Completar l'avaluació corregint els errors o faltes que s'hagin pogut produir.
- Fomentar la expressió de sentiments vers el procediment realitzat.

12 de novembre

Al matí, abans de realitzar la higiene, durant 15 minuts:

- Informar al malalt i a la família de l'alta hospitalària i del seguiment de la seva situació per part de la infermera d'atenció primària.

- Fomentar la expressió de sentiments tant del malalt com de la família en relació al moment de l'alta.
- Explicar
 - o La importància física i psicològica de reprendre de forma gradual l'activitat física habitual.
 - o Les precaucions generals i específiques que ha de prendre a l'hora de fer qualsevol activitat de la vida diària, incloses les esportives.
- Demanar al malalt i la família que, per a la tarda, realitzin:
 - o Una valoració de les aficions que creu que podrà continuar fent i aquelles que no.
 - o La jerarquitització de l'ordre en que vol reprendre les seves aficions, per a que pugui planificar la integració gradual d'aquestes en la seva situació actual.
 - o Un llistat amb els dubtes o aspectes que voldrien preguntar abans de tornar al domicili.

A la tarda, durant 20 minuts:

- Demanar-li que repeteixi aquelles precaucions específiques que haurà de portar a terme en les activitats de la vida quotidiana i les esportives que ha identificat que pot seguir fent.
- Si cal, completar-les o corregir-les.
- Resoldre aquells dubtes i aspectes que han identificat en el llistat.

13 de novembre

Al matí, després de la higiene:

- Realitzar l'informe d'alta, informant a la infermera d'atenció primària de la situació actual de la persona, del pla de cures infermeres durant l'estada hospitalària i del grau d'assoliment dels objectius específics.

4. Presa de decisions

Després de realitzar una valoració complerta sobre la persona, on s'analitzen les diferents dades obtingudes, destaquen principalment manifestacions de dependència de les necessitats bàsiques de seguretat, realitzar-se i comunicació.

De l'anàlisi d'aquestes dades, s'evidenciava que la persona es trobava en un procés de dol degut a la situació que presenta, per la pèrdua d'una part del seu cos (la laringe) i una funció (la parla) i la percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida. Aquest procés de dol es manifestat per la persona amb trastorns de la son i manifestacions verbals d'ansietat.

Degut a això, es diagnostica la situació de la persona amb el diagnòstic infermer d'independència següent: Dol r/a incapacitat per a la comunicació verbal i percepció de pèrdua definitiva del seu estil de vida (força física i coneixements) m/p manifestacions verbals d'ansietat i de temor per no poder fer res del que li agrada i alteració de la son.

Per tant, l'objectiu de l'atenció infermera i consegüentment del procés de cures, és ajudar a la persona a adoptar una resposta adequada davant d'aquests canvis, per a que pugui arribar a l'acceptació i maneig adequat del seu nou estat de salut.

Per poder assolir aquest objectiu, es planteja com a criteri de resultat la resolució de l'aflicció, es a dir, que la persona pugui progressar al llarg de les diferents fases del procés de dol. Ja que aquest procés és llarg i requereix un seguiment durant tota la seva elaboració, els objectius específics i activitats han estat planificats segons el temps mig d'ingrés hospitalari per aquest tipus de cirurgia, entenent que la persona tindrà una continuïtat de les seves cures per la infermera d'atenció primària a través del corresponent informe d'alta.

Les activitats per tant, estan relacionades amb aquells pilars bàsics que la persona ha de "construir" amb l'ajuda de les infermeres, sent aquests els següents:

- Assoliment d'una eficaç comunicació alternativa mitjançant els dispositius disponibles .
- Realització per part de la persona d'una sèrie de cures bàsiques (cura de l'estoma, protecció de la pell, canvi de cànula interna, etc).

- Reinici d'aquelles aficions anteriors que podrà continuar realitzant.
- Encoratjament per fer front a la situació.

Si la persona assoleix satisfactòriament aquests pilars, el seus sentiments de descontrol de la situació i d'ansietat es veuran disminuïts, el que amb tota probabilitat farà que la persona arribi al maneig total de la seva situació actual.

5. Pla de difusió

Realitzant aquest treball m'he adonat que són escasses les aportacions fetes pel col·lectiu infermer en relació a l'otorinolaringologia i més concretament a totes les cures relacionades amb les persones laringectomitzades. Hem sorprès que tractant-se d'un camp on la infermera ha de realitzar nombroses cures, i ha de proporcionar molta i necessària educació per la salut, no hi hagi la suficient bibliografia sobre aquest tema (o jo no he sabut trobar-la).

Donat a això, la meua aportació al coneixement de la disciplina seria realitzar una reflexió sobre la poca predisposició que tenim el col·lectiu infermer per a escriure i comunicar els nostres coneixements i experiències. És necessari compartir aquesta informació amb tots els nostres col·legues de professió, per junts, anar construint la disciplina infermera.

Per fer la difusió d'aquest Treball Final de Grau a estudiants de ciències de la salut es podria presentar a congressos d'estudiants, com per exemple el Congrés Estatal d'estudiants d'Infermeria, en format de pòster per exemple, on es detallessin les parts més importants d'aquest. També es podria publicar un resum en les revistes infermeres, com ara la revista ROL de enfermeria, Enfermeria Clínica, Nursing, entre d'altres.

Un altre mètode de difusió d'aquest treball seria a través del fullet informatiu "Viure amb una laringectomia" (Annex 5). Aquest es podria fer arribar tant a les unitats hospitalàries com les especialistes d'atenció primària d'Otorinolaringologia. Seria útil per complementar l'educació per la salut proporcionada a la consulta. Una altra manera de difondre'l seria a través de la publicació en pàgines web de salut. Una opció per exemple seria enviar a la direcció de la pàgina web de la Infermera Virtual una còpia del fullet perquè valorin la seva possible publicació.

6. Bibliografia

- Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definicions y clasificación 2009-2011. Madrid: Elseiver; 2010.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elseiver; 2013.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, et al, editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elseiver; 2014.
- Luis Rodrigo MT, Navarro Gómez MV, Fernández Ferrín C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3a ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 9a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
- Brunner LS, Suddarth DS, Smeltzer SCO, et al. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. 12a edición. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Madrid: Pearson Educación; 2009.
- Suárez Nieto C, Gil-Carcedo LM, Álvarez de los Heros F. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Guadalajara: Proyectos Médicos; 1999.
- Cardenal F, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Protocol del carcinoma de laringe i d'orofaringe. L'Hospitalet de Llobregat: Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Unitat d'Àudio-visuals; 1994.
- Llorente Pendás JL, Álvarez Marcos CA, Nuñez Batalla F, Sociedad Española de Otorrinolaringología y de Patología Cérvico-Facial. Otorrinolaringología: manual clínico. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
- Píriz Campos R, Fuente Ramos M, Alconero Camarero AR. Enfermería médico-quirúrgica. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001.
- Le Huche F, Asociación Española de Laringectomizados. La Voz sin laringe. Barcelona: Primer Segona Publicitat; 1992.
- Associació Barcelonesa de Laringectomitzats. ASBALA Associació. [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a: <http://asbalabcn.blogspot.com.es/>

- Associació Espanyola Contra el Càncer. Càncer de laringe. AECC; 2015. [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancerdelaringe/Paginas/Cancerdelaringe.aspx>
- Institut Català de la Salut. ICS; 2015. [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/>
- Moreno C. Cuidados enfermeros a la persona con trastornos críticos de salud. Document elaborat per les professores de la assignatura d'Infermeria Clínica II. Grau Infermeria. EUI Universitat de Barcelona 2013.
(Així es com figura referenciat al mateix protocols, imagino que serà la forma correcte.)
- Institut Català de la Salut. Manual de procediments d'infermeria. 2010. Disponible a: http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/manual_infermeria_2010.pdf
- Orduña Beuzón A, Vicente Bardón J, Martínez Gago A, et al. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino©. Acta Otorrinolaringológica Española. 2009;60(5):352-356.
- Bernal Pérez F. La comunicación: Herramienta fundamental en la calidad de la atención integral a los pacientes laringectomizados. Ciber Revista -Esp- [Internet]. 2013 [citad 22 de Feb 2015];(33):6. Disponible a: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2013/pagina6.html>
- Capuz Senda S. Proceso de atención de enfermería al paciente laringectomizado. Enferm Integral [Internet]. 2008 [citad 22 de Feb 2015];(83):20-23. Disponible a: <http://www.enfervalencia.org/ei/83/ENFERMERIA-INTEGRAL-83.pdf>
- Moreno Rodríguez AM., González García M. Aproximación cualitativa de la experiencia vivida por la mujer de un enfermo con laringectomía. Index Enferm [Internet]. 2011 [citad 22 de Feb 2015]; 20(1-2): 120-123. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-2962011000100025&script=sci_arttext
- Herrea Proenza AE. Pictorrino©, una innovación enfermera en comunicación para pacientes. Metas Enferm. 2012;15(10):41-42
- Aibar Díaz A, Sánchez Martínez V. Cuidados enfermeros relacionados con la traqueotomía percutánea. Metas Enferm. 2010;13(10):20-25.

- Mauri Fabrega P, Salmerón Revuelta JM, Pérez López C, et al. Plan de cuidados al paciente laringectomizado con taxonomía NANDA NIC NOC (NNN). Documentos de enferm. 2007;(26):25-31.
- Civelti Portillo M, Besora i Torradeflot MI. Què cal saber: Dol. Infermera virtual. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2015 [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a:
http://infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/dol
- Vázquez de la Iglesia F, Fernández González S, Rey Martínez J, et al. Voz esofágica. Rev Med Univ Navarra. 2006;50(3):56-64.

7. Annexos

Annex 1: Càncer de laringe

Introducció

El càncer de laringe representa més de la meitat de tots els càncers de cap i coll arreu del món. Espanya és un dels països amb una major incidència de càncer de laringe, suposant el 2,2-4,8% de tots els casos nous diagnosticats, i el 1,5-2,5% de les morts produïdes per tumors malignes.

En aquest sentit és important destacar la importància de realitzar un diagnòstic i tractament precoç, ja que un 80-95% dels tumors en fases inicials es poden curar.

El 99% dels càncers de laringe són carcinomes escamosos originats a la mucosa d'aquesta. L'1% restant engloba altres tipus histològics, com ara adenocarcinomes, sarcomes, limfomes, condrosarcomes i altres.

Etiologia

La etiologia d'aquest càncer es desconeix però, s'han trobat diversos carcinògens relacionats, sent els més comuns:

- Consum de tabac
- Efectes combinats d'alcohol i tabac
- Fumar de manera passiva
- Exposició ocupacional a amiant i altres contaminants ambientals

També existeixen altres factors de risc que augmenten la incidència de desenvolupar aquest càncer. Aquests factors són:

- Predisposició familiar.
- Edat (major incidència després dels 60 anys).
- Sexe (4-5 vegades més comú en homes).
- Raça (més prevalent en afroamericans).
- Forçar la veu habitualment.
- Laringitis crònica.
- Mala alimentació i deficiència nutricional.
- Reflux gastroesofàgic.
- Antecedents d'abús d'alcohol.
- Deficiències immunitàries.
- Infecció per virus del papil·loma humà (VPH).

Manifestacions clíniques

El càncer laringi es pot produir a qualsevol de les tres zones de la laringe: glotis, supraglotis i subglotis. A la taula següent es mostren les principals manifestacions clíniques en funció de la seva localització.

Localització	Manifestacions clíniques
Tumor supraglòtic (35% dels casos)	<ul style="list-style-type: none">- Sensació de cos estrany a la gola- Disfàgia- Disfonia- Dispnea- Halitosis- Dolor irradiat a l'oïda
Tumor glòtic (60% dels casos)	<ul style="list-style-type: none">- Disfonia primerenca (ronquera)- Dispnea
Tumor subglòtic (5% dels casos)	<ul style="list-style-type: none">- Dispnea- Disfonia- Estridor

Classificació i estadiatge

Per a la classificació i estadiatge dels carcinomes escamosos de laringe s'utilitza la classificació TMN. Aquesta classificació segueix en l'actualitat les mateixes normes per la Unió Internacional Contra el Càncer (UICC) i per la *American Joint Committee on Cancer* (AJCC).

Valoració i dades diagnòstiques

La valoració inicial consisteix en realitzar un interrogatori complet i un examen físic del cap i coll. També s'identifiquen factors de riscs, antecedents familiars i tota la possible patologia mèdica subjacent.

El metge especialista, l'otorinolaringòleg, realitza una laringoscòpia indirecta amb un endoscopi flexible, per observar la faringe, la laringe i el possible tumor. S'explora la mobilitat de les cordes vocals i si els seus moviments es troben limitats. Es palpa el coll i la glàndula tiroides per valorar l'afectació dels ganglis limfàtics i el creixement d'aquesta glàndula.

Els procediments diagnòstics disponibles actualment poden ser la endoscòpia, la endoscòpia virtual, imatge òptica i TAC. Si en aquest examen inicial es sospita de la presència d'un tumor laringe, es realitza un examen laringoscòpic directe sota anestèsia local o general, explorant així les diferents regions de la laringe per determinar l'expansió del tumor.

Tractament

El tractament del càncer de laringe persegueix quatre objectius principals: curar el càncer, preservar una deglució segura i efectiva, cuidar la veu per a que es mantingui efectiva i evitar la traqueostomia permanent.

El disseny del tractament es realitza en funció de la classificació del tumor (tamany, histologia, presència i grau d'afectació dels ganglis limfàtics cervicals) i de la localització d'aquest. Existeixen tres opcions de tractament: cirurgia, radioteràpia i quimioteràpia. Molt freqüentment, el disseny del tractament inclou una combinació entre les diferents opcions de tractament.

Cirurgia

- **Corpectomia:** Exèresi de les cordes vocals. Està indicada en petits tumors glòtics amb cordes vocals mòbils.
- **Tiroïdectomia:** Exèresi (parcial o total) de la glàndula tiroides.
- **Laringuectomia supraglòtica:** Exèresi de la part supraglòtica de la laringe, deixant les cordes vocals intactes.
- **Hemilaringuectomia:** Exèresi de d'una de les meitats de la laringe.
- **Laringuectomia parcial (LP):** Exèresi d'una part de la laringe (epiglotis, os hioides, cartílag tiroides i cordes vocals falses). És un tractament conservador des d'un punt de vista funcional, ja que respecta la deglució, la fonació i la respiració. L'inconvenient més important d'aquesta intervenció és l'alt risc de broncoaspiració, per l'extirpació de la epiglotis. Està indicada en petits tumors supraglòtics.
- **Laringuectomia total (LT):** Exèresi de tota la laringe. És realitza una sutura de la tràquea a la pell de l'estoma, suprimint així la funció de la nasofaringe. És un tractament no conservador, ja que es perd la fonació per l'exèresi de les cordes vocals. Està indicada en grans tumors supraglòtics, tumors glòtics amb cordes vocals fixes i en tots els tumors subglòtics.

Radioteràpia

Està indicada en petits tumors en estadi precoç, o com a tractament posterior a la cirurgia per evitar recidives.

Quimioteràpia

S'acostuma a utilitzar en combinació amb la cirurgia o la radioteràpia. Es realitzen estudis on es combina radioteràpia i quimioteràpia per tal d'evitar la cirurgia.

Annex 2: Taula de classificació de les dades segons el model conceptual de V. Henderson

NECESSITAT	MANIFESTACIONS DE DEPENDÈNCIA	MANIFESTACIONS D'INDEPENDÈNCIA	DADES A CONSIDERAR
N. de respirar normalment	No s'observen.	Des que l'otorinolaringòleg li va diagnosticar el càncer no ha tornat a fumar.	Fumador d'un paquet diari des de fa 44 anys. Ha intentat deixar de fumar reiterades vegades per mitja de diverses opcions terapèutiques (pegats, xiclets, cigarreta electrònica, hipnosis, etc) però sempre ha recaigut.
N. de menjar i beure adequadament	La ingesta líquida diària és d'aproximadament 0,6 litres d'aigua.	Exemple d'una dieta diària: <ul style="list-style-type: none"> - Esmorçar: cafè amb llet desnatada i sacarina amb un parell de galetes integrals - Mig mati: petit entrepà i una peça de fruita - Dinar: amanida variada i carn a la planxa i un iogurt de postres - Berenar: cafè amb llet desnatada i sacarina amb un parell de galetes integrals - Sopar: puré de verdures i peix a la planxa i una peça de fruita de postres <p>Habitualment pren tots els làctics sense lactosa.</p>	Habitualment dina amb la seva dona quan els dos arriben de treballar. Com ella és la que arriba més aviat és l'encarregada de preparar el dinar, tot i que ell també l'ajuda molt. Sempre ha donat molta importància a la seva dieta, ja que creu que és un pilar molt important en la vida d'un esportista.
N. d'eliminar per totes les vies corporals	Orina entre 1-2 vegades al dia, de color groc obscur i una quantitat aproximada de 500 cc.	El patró habitual d'eliminació intestinal és cada dia al matí de consistència normal.	Quan va de vacances li costa molt defecar i fins i tot ha d'utilitzar laxants.
N. de moure's i mantenir postures adequades	No s'observen.	Practica molt exercici físic per la seva feina de monitor de busseig.	Li agrada bussejar, anar en bicicleta, córrer i jugar a golf.
N. de dormir i descansar	No s'observen.	Abans del diagnòstic, dormia al voltant de 7-8 hores diàries sense interrupcions i s'aixecava descansat.	Li agrada llegir una mica abans de dormir. Des de que li van diagnosticar el carcinoma dorm poc i amb interrupcions, durant 4-5 hores com a màxim i es desperta 3 o

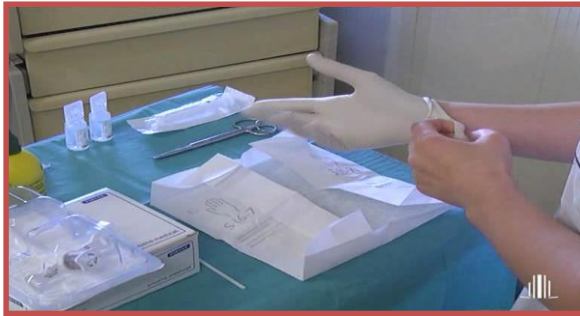
			4 vegades i s'aixeca molt cansat.
N. d'escollir la roba adequada	No s'observen.	Ha portat a l'hospital el pijama del seu difunt pare i un mocador del seu net. Per a ell són dos de les persones més importants en la seva vida i que no poden acompanyar-lo en aquell moment. Pensa que portant això és com si estiguessin amb ell i li portaran sort.	Sempre li ha agradat molt anar ben vestit i donar bona imatge.
N. de mantenir la temperatura corporal dins dels límits normals	No s'observen.	Sempre va vestit com una "ceba". L'entorn domèstic està preparat per adaptar-se als canvis de temperatura estacionals, ja que disposa de calefacció i aire condicionat.	<i>Dades a considerar:</i> És una persona especialment fredolica.
N. de mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell	Es renta les dents dos cops al dia, al aixecar-se i abans d'anar a dormir.	Sempre dona molta importància a la higiene personal, per la qual cosa es dutxa a diari i després s'hidrata amb crema corporal.	Té un aspecte net i polit.
N. d'evitar els perills ambientals i evitar lesionar a altres persones	Només acudeix al metge quan es troba malalt, no realitza cap revisió periòdica. Normalment s'automedica quan "té un simple refredat". És un home que sempre ha realitzat moltíssima activitat física i ara no la podrà fer i això l'"emprenya" molt.	Explica que es troba molt penedit d'haver fumats durant tants anys i que mai pensava que li podria portar aquestes conseqüències. Abans de la intervenció es va inscriure en una associació de persones laringectomitzades i va acudir a diverses xerrades.	No s'observen.
N. de comunicar-se amb els demés expressant emocions, necessitats, temors o opinions.	No s'observen.	Utilitza lents de contacte ben graduades. Amb la seva dona expressa les seves emocions, necessitats, temors i opinions sense dificultat.	La seva persona de confiança és la seva dona, que l'ha acompanyat durant tot el procés. Des de l'ingrés es troba amb ell en tot moment.
N. de viure d'acord amb els propis valors i creences	No s'observen.	Per a ell és molt important realitzar determinats rituals espirituals abans de situacions difícils que se li puguin presentar a ell o a les persones que l'envolten.	Es manifesta catòlic encara que "practicant a la seva manera". Manifesta que no necessitarà assistència religiosa durant la seva estada hospitalària.

<p>N d'ocupar-se en alguna cosa de tal forma que la seva tasca tingui un sentit de realització personal</p>	<p>Li preocupa molt el fet d'haver de deixar de realitzar el seu treball.</p>	<p>Té una empresa de classes de busseig. Durant la setmana treballa a l'empresa fent classes.</p>	<p>Viu en una casa amb la seva dona Isabel. Ella és mestra de primària a una escola del mateix poble on viuen. Els seus fills bessons, Xavi i Maria (28) van marxar de casa fa cinc i tres anys respectivament. La Maria viu amb unes amigues i en Xavi viu amb la seva parella, amb la qual ha tingut un nen que en honor a l'avi li han posat Josep. Ens explica que té molt bona relació amb el seu net i que moltes tardes són ells dos els que el cuiden.</p>
<p>N. de participar en activitats recreatives</p>	<p>No s'observen.</p>	<p>A l'hospital s'ha portat un munt de llibres nous, abans d'entrar-hi pensava que com ja no podia parlar amb la resta s'avorriria molt i pensava llegir per evitar-ho.</p>	<p>Les seves aficions són el golf, el ciclisme i el submarinisme. Els dissabtes al matí normalment surt amb la bici o a córrer, i els diumenges acostuma a fer un partit de golf amb els seus amics.</p>
<p>N d'aprendre, descobrir o satisfer curiositats que condueixin a un desenvolupament normal i a utilitzar els recursos disponibles</p>	<p>No s'observen.</p>	<p>Coneix tant el seu diagnòstic, com la evolució i el pronòstic. Mostra molt interès en adquirir nous coneixements sobre el nou estat de salut. Vol que se l'hi expliqui tot abans de la intervenció perquè després "estaré molt pitjor anímicament i no m'assabentaré de res". A casa ha realitzat una llista amb els dubtes i curiositats que vol preguntar. Demana que la seva dona estigui davant sempre que se l'hi explica alguna cosa, per si s'oblida ell.</p>	<p>No s'observen.</p>

Annex 3: Guia gràfica: “Preparació del material i canvi de cànula”

Text: Sandra Moreno

Imatges: Gemma Castañeda (Infermera de Procés de la Unitat de Cap i Coll)



Preparació del material i col·locació dels guants estèrils



Col·locació de la guia o fiador dins de la cànula externa



Col·locació de les gases per a la protecció del estoma i inserció de la cinta fixadora en un dels extrems de la cànula



Lubricació de la cànula externa



Desinflat del globus de seguretat amb una xeringa



Retirada der la cànula externa



Desinfecció de l'estoma amb povidona iodada i gasses estèrils



Il·luminació del estoma per observar la localització i posició exacte de la laringe



Introducció de la cànula externa amb l'ajuda del fiador, de forma lateral



Retirada de la guia o fiador de l'interior de la cànula externa



Fixació de la cànula inserint-li l'altre extrem de la cinta fixadora



Introducció de la cànula interna dins de la cànula externa



Col·locació d'una gasa davant de l'entrada de la cànula a mode de filtre

Annex 4: Procés de dol

Normalment el concepte de dol s'associa amb el patiment psicològic pel que passa una persona al perdre a algú que estima, però el procés de dol va més enllà d'això. El dol es defineix com aquella situació en que la persona incorpora en la seva vida diària una pèrdua real, anticipada o percebuda, mitjançant un complex procés normal que inclou respostes i conductes emocionals, espirituals, socials i intel·lectuals.

La persona a la que se li practica una laringectomia percep aquesta tècnica com una mutilació i una frustració. D'una banda, perd una funció corporal, la parla, i d'altra banda, una part del cos, la laringe. Un altre factor que la persona també percep com una pèrdua és el canvi de vida que haurà de portar, que pot incloure, des de haver de canviar el treball que havia realitzat fins ara o alguna de les aficions que feia habitualment a modificacions en les seves relacions amb els altres, ja que ha d'establir nous sistemes de comunicació que no sempre són fàcils ni d'acceptar ni de dominar.

És el conjunt de totes les pèrdues el que desencadena un procés d'elaboració d'aquestes, l'anomenat procés de dol. La ment i el cos de la persona s'han d'adaptar a la nova situació.

És molt important el paper de la infermera en aquest procés, ja que serà l'encarregada d'ajudar a la persona a elaborar les diferents fases del procés, per a que pugui arribar a l'acceptació final del seu nou estat de salut.

Existeixen moltes formes d'ajudar a la persona en el seu procés de dol, jo, per aquest treball, m'he basat en les característiques i la forma de tractar-ho descrites per les psicòlogues clíniques i psicoterapeutes Olga Herrero i Concepció Poch (citades per Civelti i Besora)¹.

- *És un procés:* El dol és un procés que evoluciona a través del temps i de l'espai, tot i que quan una persona viu una pèrdua té la sensació que el món es paralitza i que sempre es quedarà així.

¹ Civelti Portillo M, Besora i Torradeflot MI. Què cal saber: Dol. Infermera virtual. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2015 [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a: http://infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/dol

- *És normal:* El procés de dol és quelcom que tothom viu al llarg de la seva vida com una reacció a una pèrdua significativa, encara que la manera d'afrontar-la pot ser diferent.
- *És dinàmic:* La persona experimenta i canvia al llarg del temps amb oscil·lacions en el canvi d'humor i en la sensació de malestar o benestar. Això implica que la persona que viu un procés de dol entra en situacions que no són gens estables, sense que això vulgui dir que es fa un retrocés o que no s'avança en el procés de dol.
- *Depèn del reconeixement social:* Quan una persona viu una pèrdua, tant ella com el seu entorn són els que reben l'impacte. La persona inicia un procés individual que alhora també és col·lectiu atès que requereix el reconeixement social explícit de la pèrdua per tal de poder elaborar el procés de dol amb normalitat.
- *És íntim:* El component individual que es desencadena en la situació de pèrdua possibilita desenvolupar reaccions pròpies i alhora diferents de les d'una altra persona que ha viscut una situació semblant, de manera que el que s'ha après al llarg de la vida i les pròpies creences davant la mort o una altra pèrdua influeixen directament en l'elaboració del procés.
- *És social:* El procés de dol, al seu torn, és social per tal de poder compartir el que és íntim. Les pèrdues es manifesten socialment mitjançant rituals establerts en cada cultura. Sentir-se acompanyat en aquests actes és una manera de rebre dels altres el suport i l'estimació, la qual cosa també ajuda en l'elaboració del dol. La pressió que exerceix l'entorn pot dificultar l'elaboració del procés de dol, perquè massa sovint s'empeny la persona cap a una ràpida acceptació de la nova situació, amb la finalitat que al més aviat possible retorni a les activitats que s'han deixat de fer amb motiu de la situació de pèrdua.
- *És actiu:* La persona té i ha de tenir un paper molt actiu en l'elaboració de la pèrdua perquè ha de prendre les decisions que li permeten atorgar el significat de pèrdua amb tot el que això implica: la renúncia per tal de reconduir el buit que ha deixat la pèrdua i poder seguir vivint.

És important que la infermera expliqui tant a la persona com a la família les característiques generals del procés de dol, incidint en que consta de una sèrie de fases que poden variar depenent de l'autor. La Dra. Elisabeth Kübler-Ross va identificar cinc fases: la negació, la còlera, la negociació, la depressió i l'acceptació. Cal explica les característiques de cadascuna d'aquestes etapes amb l'objectiu que la persona identifiqui en quina fase del procés de dol es troba.

Per tal de poder-la ajudar, és molt important que la infermera sigui capaç d'identificar en quina fase del procés es troba en aquell moment la persona perquè, en funció de quina sigui, les activitats que s'han de portar a terme seran unes o altres.

Es tracta fonamentalment d'encoratjar a la persona per fer front a la situació, però sempre deixant que sigui la pròpia persona la que marqui el camí a seguir. Es a dir, no caure en l'error paternalista de fer **per** la persona en comptes de fer **amb** la persona. En el cas de la persona laringectomitzada, serà el malalt el que decideixi quan veure's per primer cop l'estoma, quan ajudar per primer cop a la realització de la primera cura conjunta o en quines aspectes del seu pla de cures vol participar. Mai s'ha de forçar a realitzar cap activitat, la persona decideix quan i com fer-la i la funció de la infermera és la de animar, ensenyar, acompanyar i corregir quan sigui necessari.

Cada persona viu el procés de dol d'una manera diferent i amb un ritme diferent, per això és molt important no fer comparacions ni establir per endavant el moment en que la persona passarà per cadascuna de les fases del procés, tot i que hi ha uns límits temporal que indiquen la duració normal aproximada del procés de resolució del dol.

Degut a que aquest procés acostuma a ser llarg, es necessari que quan la persona marxi del hospital, la infermera d'atenció primària agafi el "relleu" de les cures. Aquesta serà l'encarregada d'anar seguint i valorant l'evolució per les diferents fases. En el cas de que no s'arribés a l'ultima fase del procés, l'adaptació, en el període considerat normal, es podria passar a considerar com un dol patològic i requerint assistència per part de professionals de salut mental.

Annex 5: Educació per la salut

El paper de la infermera és fonamental en tot el procés pel que passa la persona, des del diagnòstic fins a l'adaptació completa al nou estat de salut. Degut això, és clau que la infermera proporcioni tant a la persona com a la família la informació necessària i resolgui els dubtes que puguin anant apareixent.

A continuació, es detallen aquells aspectes claus que hauria d'incloure l'educació per la salut en tot aquest procés, diferenciant tres moments: Període preoperatori, des del diagnòstic fins a la intervenció quirúrgica; Període postoperatori immediat, durant l'estada hospitalària; i el Període postoperatori tardà, des de l'alta hospitalària fins a l'adaptació completa al nou estat de salut.

Període preoperatori

És en aquesta etapa on la persona i la seva família manifesten sensacions de molta por, ja que tradicionalment la paraula "càncer" es relacionada amb una mort propera. És doncs important que la infermera pugui aclarir qualsevol concepte mal entès, sent per exemple oportú explicar aspectes fisiològics com la localització de laringe, la seva funció, la seva estructura, així com la intervenció quirúrgica planejada i els efectes que tindrà sobre la parla.

És també recomanable ensenyar a la persona i a la seva família les diferents cànules que portarà, així com el funcionament bàsic d'aquestes i en quin moment portarà unes o d'altres. Idealment la persona ha de tocar-les i manipular-les fins arribar a fer-ho sense excessiva por o angoixa, conèixer com són i com funcionen. La infermera també hauria d'explicar els diferents dispositius amb els que sortirà del quiròfan, destacant la sonda nasogàstrica (temporal) i la cànula Shiley amb el baló inflat (que, independentment del tipus de cirurgia practicada, impossibilita la parla mentre es porta).

S'estableix amb la persona un sistema provisional de comunicació bàsica per referir-se a aquelles qüestions quotidianes quan estigui al hospital (em fa mal, tinc ganes d'orinar, etc), mitjançant senyals, cartells, pissarra, paper i llapis, aplicacions mòbils, etc. És convenient realitzar una simulació, això farà guanyar confiança i seguretat a la persona, autodemostant-se l'eficàcia de la comunicació alternativa.

Els dubtes tant de la persona com de la família acostumen a estar relacionats amb la pèrdua de la parla i amb la possible desfiguració. Depenent quina fos la

intervenció planejada s'haurien de donar uns consells bàsics previs a la intervenció:

- **Laringuectomia parcial:** Aquesta intervenció no afecta a la veu, únicament pot modificar relativament el to d'aquesta. Fer una demostració de la tècnica que haurà de realitzar per parlar, tapant l'entrada de la cànula amb el dit, amb l'ajuda d'una maqueta. És important remarcar també l'alt risc de broncoaspiració dels primers dies, així com els consells per evitar-ho. Al iniciar la ingesta per via oral la persona haurà d'estar en sedestació i les presses s'han d'iniciar amb aliments tous o semitous, com ara plàtans, gelatines, etc. Es recomana deglutir els aliments seguint aquests passos:

- Insalivar- inspirar
- Empassar-se l'aliment alhora que s'agafa amb les mans a la cadira com si es volgués aixecar-la (flexionant el cap cap endavant)
- Fer força per tancar les cordes vocal
- Tossir – deglutir novament
- Respirar amb normalitat novament

La infermera també ha de realitzar una demostració dels exercicis per enfortir els músculs del coll, cara i boca i fer repetir-los a la persona. Es recomana començar a iniciar-los per tal d'arribar a la intervenció amb un bon to muscular d'aquests músculs. S'informa a la persona que després d'uns mesos, l'estoma serà tancat i podrà tornar a parlar de forma habitual.

- **Laringuectomia total:** S'explica a la persona que aquesta intervenció sí impossibilita parlar de forma "tradicional", però que existeixen dispositius capaços de produir veus artificials. Es recomana a la persona inscriure's en alguna associació per a persones afectades, com per exemple l'Associació de Barcelona de Laringectomitzats (ASBALA) o l'Associació Espanyola Contar el Càncer (AECC), on pugui conèixer a altres persones afectades que li puguin donar opinió en primera mà sobre els diferents dispositius existents. Explicar a la persona que durant l'estada hospitalària podrà comunicar-se per mitjà de pissarres, llibretes, cartells, aplicacions mòbils, etc. És convenient fer la simulació d'un o varis d'aquests sistemes.

Període postoperatori immediat

Les primeres hores del postoperatori són aquelles en que tant la persona com la família solen sentir més ansietat i més por. Posteriorment acostumen a descriure la situació com un malson i un “xoc” en la seva vida. És necessari que la infermera estigui el temps necessari amb ells per infondre confiança i reduir aquesta ansietat i por.

Durant aquesta etapa a l'hospital, la infermera haurà d'instruir a la persona i a la família sobre les cures bàsiques de la laringuectomia. La participació de la persona en aquestes cada cop serà major, però sempre amb la presència i supervisió de la infermera, infonent confiança en l'acte. Aquestes cures bàsiques seran:

- Canvi de cànula interna
- Neteja de cànula interna
- Protecció e higiene de l'estoma

És necessari que la persona afectada o el seu cuidador principal domini aquestes tècniques abans de l'alta hospitalària.

La infermera també haurà d'explicar aquelles mesures que haurà de tenir en compte en la seva vida diària, destacant entre elles:

- Seguir realitzant regularment els exercicis per enfortir la musculatura del coll, cara i boca.
- Hidratar-se correctament, ingerint entre 1,5 i 2 litres d'aigua al dia.
- Realitzar una dieta equilibrada, incloent tots els grups d'aliments.
- Mantenir un ambient humit a casa, posant un humidificador si es necessari.
- Canviar la cànula interna al menys tres cops al dia, i netejar-la cada cop que sigui necessari.
- Evitar que entri pols dintre la cànula, una bona opció es tapar-la lleugerament amb un mocador.
- Quan es dutxi evitar que entri aigua dins la cànula, tapant-la amb la mà i tirant el cap cap endavant.

Període postoperatori tardà

La infermera en el moment de l'alta hospitalària haurà de redactar l'informe d'alta corresponent, explicant la situació actual de la persona, per a que la infermera d'atenció primària pugui realitzar una continuïtat de les seves cures.

Aquesta serà l'encarregada de valorar la correcta evolució de la persona, així com l'adaptació al seu nou estat de salut.

Es possible que després d'uns quants dies a casa, tant a la persona com a la família els hi sorgeixin dubtes o confusions que no van preguntar al hospital. És doncs molt important que la infermera d'atenció primari agafi el "relleu" de les cures, pugui resoldre aquests dubtes i sigui la persona de referència a la qual la persona es pugui dirigir davant de qualsevol problema.

Serà convenient que la infermera valori la correcta realització de les cures bàsiques explicades al hospital, així com assegurar-se que coneixen aquells consell bàsics sobre la vida diària.

La informació donada en la visita presencial es completa amb l'entrega del fullet "Viure amb una laringuectomia", tot i que es pot lliurar i treballar el seu contingut amb la persona i família abans de la intervenció o durant la seva estada a l'hospital.



VIURE AMB UNA LARINGUECTOMIA



***Autora: Sandra Moreno Jiménez,
estudiant de quart d'Infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria (UB)***

EXERCICIS PER ENFORTIR LA MUSCULATURA CERVICAL I BUCAL



Mobilitzar la llengua utilitzant un Chupa-Chups®

Col·locar el Chupa-Chups® entre les dents i la galta i intentar canviar-lo a l'altre galta amb l'ajuda de la llengua i sense utilitzar les mans.



Realitzar forts badalls

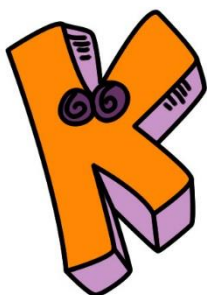
Imitar l'acció d'un badall, obrint molt la boca i notant la contracció dels músculs del coll i de la boca.

Pot resultar útil col·locar les mans sobre el coll per notar la contracció d'aquests músculs.



Fer forts petons

Ajuntant els llavis amb força, fer petons forts. Fer-ho lentament i sense separar els llavi, notant com es contrauen els músculs de la boca.



Pronunciar el so "K"

Repetir les paraules kak, kek, kik, kok, kuk. Forçar la pronunciació d'aquest so, notant com es contrau la musculatura del coll.



RECOMANACIÓ!

Els primers dies es recomana realitzar aquests exercicis davant un mirall, per comprovar si es contrauen correctament els músculs.

Per cert, no s'ha d'esperar a l'operació, és millor començar a treballar aquestes exercicis ja. Com més aviat millor!

CURA I PROTECCIÓ DE L'ESTOMA

Material necessari

- 2 jocs de cànules
- 1 bol o tassa gran
- Cinta per subjectar la cànula
- Sèrum fisiològic
- Escovillons del gruix de la cànula
- Gasses
- Tisoires



És molt important que la zona periostomal (del voltant de l'estoma) estigui sempre neta i seca, recordi que és l'entrada a la tràquea i per tant pot ser un focus important d'infeccions.

Mentre la pell que envolta l'estoma no estigui cicatritzada totalment, haurà de realitzar la neteja d'aquesta zona com a mínim tres cops al dia i canviar la cànula interna tants cops com sigui necessari.

Neteja de la pell periostomal

- Després de treure les fixacions de la cànula i retirar aquesta, ha de netejar la zona amb una gasa mullada en sèrum fisiològic. Ha de netejar-la des de la part més propera al estoma cap al exterior. Mai ha de tornar a passar amb la mateixa gasa per un lloc que ja ha netejat. Utilitzi tantes gasses com sigui necessari.
- A continuació, amb una nova gasa ha d'assecar molt bé tota la zona, fent suaus tocs. No s'ha de fregar ni assecar bruscament, això podria afavorir a que la pell s'irrités.
- Tot seguit, col·locar-se la cànula fixant-la amb la cinta de subjecció.

CURA I PROTECCIÓ DE L'ESTOMA

Canvi de cànula

Per tal de que l'explicació sigui més comprensible i entenedora s'utilitzaran les lletres A i B per anomenar els diferents jocs de cànules:

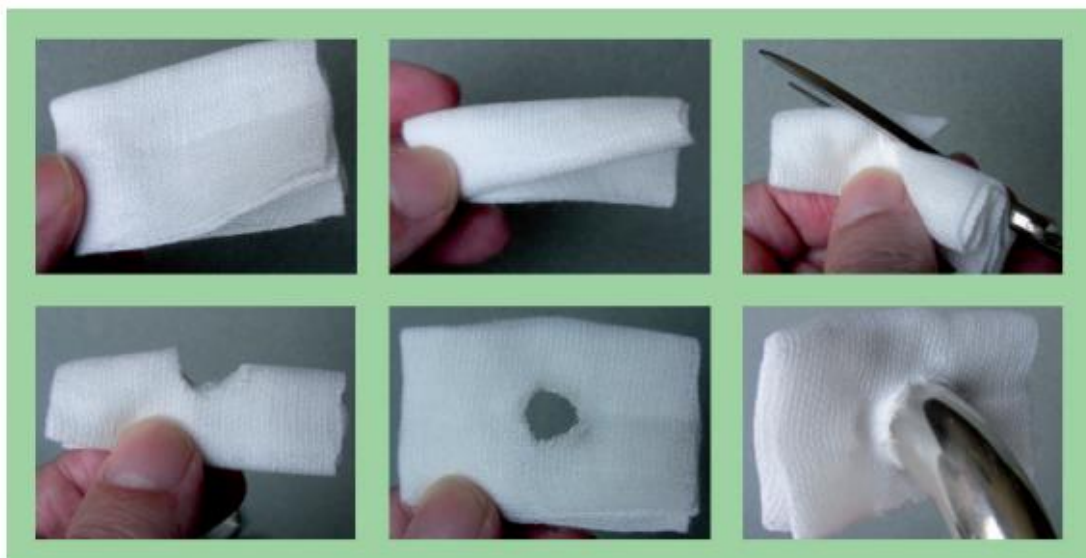
Cànula Externa A + Cànula Interna A = Joc de cànules que porta posat

Cànula Externa B + Cànula Interna B + Fiador = Joc de cànules noves o netes que es posarà

RECOMANACIÓ!

El lloc més adequat per realitzar el canvi de la cànula és el bany, davant del mirall i amb una bona il·luminació.

- Asseguris que ha preparat tot el material.
- Rentis les mans amb aigua i sabó abans d'iniciar el procediment.
- Comprovi que la cànula interna B del joc nou llisqui fàcilment sense problemes.
- Enganxi un extrem de la cinta fixadora a la nova cànula externa B.
- Col·loqui una gasa retallada fixada a la placa de la cànula externa B (tal i com s'indica a la imatge), això ajudarà a protegir la zona del estoma i la podrà canviar tants cops com necessiti durant el dia.



- Lubriqui la nova cànula externa.

Un cop preparat tot el material pot passar a canviar la cànula que porta posada per una nova.

CURA I PROTECCIÓ DE L'ESTOMA



- Deslligui la cinta fixadora de la cànula externa A que porta posada.
- Retiri la cànula externa A que porta junt amb la cànula interna A amb un moviment cap endavant i avall.



- Netegi la zona del estoma tal i com s'indica a l'apartat "Neteja de la pell peristomal".



- Introdueixi la cànula externa B amb el fiador dins l'estoma, primer de costat (fins arribar aproximadament a la meitat de la cànula) i després ha d'introduir-la recte.
- Retiri el fiador de dins la cànula externa B.
- Col·loqui la cànula interna B dins la cànula externa B, assegurant-la amb la fixació.
- Fixi l'extrem lliure de la cinta fixadora a la cànula externa B.

CURA I PROTECCIÓ DE L'ESTOMA

Neteja de la cànula utilitzada



1. Separi la cànula interna (o camisa) de la cànula externa.
2. Neteji per fora les dues cànules amb aigua i sabó.



3. Neteji totes dues cànules amb un escovilló per dins. Pot ser necessari re-introduir diversos cops l'escovilló per desenganxar les secrecions.
Si les secrecions estan molt enganxades, les ha de deixar en remull una estona amb aigua i sabó.
4. Si la cànula és de plata i està ennegrint-se, es pot fregar amb aigua i bicarbonat per a que recuperi la seva brillantor natural.

CURA I PROTECCIÓ DE L'ESTOMA



5. Assequi amb unes gasses totes dues cànules per fora.



6. Amb l'ajuda de l'escovilló i una gassa assequi l'interior de les dues cànules.

Font de les imatges del fullet “Viure amb una laringectomia”

- Imatges cedides per Gemma Castañeda (Infermera de Procés de la Unitat de Cap i Coll)
- Associació Espanyola Contra el Càncer. Càncer de laringe. AECC; 2015. [accés 22 de febrer de 2015]. Disponible a:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancerdelaringe/Paginas/Cancerdelaringe.aspx>
- Vivir con una laringectomia. Folleto informativo para el paciente. ATOS Medical. Disponible en:
<http://www.alipa.es/files/La%20vida%20de%20un%20Laringectomizado%20%28ATOS%20MEDICAL%29.pdf>
- Laringectomizados. Disponible a:
<http://consejodesabioseug.blogspot.com.es/>
- Imatges d'accés lliure a internet

Annex 6: La comunicació en persones laringuectomitzades

La comunicació és un acte fonamental i necessari en la relació infermera-malalt, sobretot amb aquelles persones en que la veu es troba afectada. Una adequada comunicació entre la infermera, el malalt i també amb la família, és necessari per a que es pugui portar a terme una atenció integral i holística de la persona. És important remarcar que la comunicació no només es realitza verbalment, sinó que existeixen altres formes de comunicar-se igual de efectives i complertes.

Tal i com s'explica en l'annex 2, la laringuectomia total és una intervenció quirúrgica on s'extirpa tota la laringe, aquesta es suturada a la pell de l'estoma i s'inhabilita la nasofaringe. Això provoca una pèrdua de la veu degut a l'exèresi de les cordes vocals.

Donat aquest dèficit de la parla, la infermera ha de fomentar una comunicació efectiva per part del pacient, realitzant les següents activitats en els tres períodes pels que passa la persona.

Període preoperatori

La infermera ha d'informar a la persona i a la família de les opcions de comunicació alternativa que existeixen, com ara la pissarra, paper i llapis, targetes amb imatges, senyals, aplicacions mòbils, etc.

Es convenient realitzar una simulació de com serà la comunicació durant l'estada hospitalària amb el mètode o mètodes escollits per la persona, això farà guanyar confiança i seguretat a la persona, autodemostant-se l'eficàcia de la comunicació alternativa.

Període postoperatori immediat

És important que la infermera i la família de la persona prenguin consciència de la situació i afavoreixin a l'adaptació de la persona al seu nou estat de salut i a la seva nova forma de comunicació. Aspectes com ara deixar el temps necessari per a que la persona pugui expressar-se, en cas de no entendre'l demanar-li que ho escrigui, no manifestar-se nerviós/a si durant els primers dies la comunicació es fa difícil, ja que com a qualsevol altre habilitat mai practicada amb anterioritat, requereix d'una pràctica; són clau per a que la persona realitzi una adequada adaptació a la seva nova forma de comunicació.

Període postoperatori tardà

Uns mesos després de l'operació, i sempre sota la prescripció per part de l'otorinolaringòleg, la persona pot començar a portar a la pràctica un altre mètode alternatiu de comunicació on sí que es produeix veu, però no de la forma tradicional. Actualment existeixen 3 mètodes bàsics per recuperar la veu:

Parla traqueosofàgica amb pròtesis de veu

En aquest mètode el cirurgià practica una apertura en la paret del múscul que separa la tràquea amb l'esòfag. En aquesta incisió s'insereix una pròtesis de veu, que gràcies a una vàlvula unidireccional, posseeix dos funcions bàsiques. La primera d'elles és que evita que entrin aliments o aigua dins els pulmons. La segona és que mitjançant la vàlvula es permet el pas d'aire exhalat cap al esòfag.

Per parlar, la persona ha de cobrir l'estoma amb un dit per a que l'aire exhalat pugui arribar al esòfag, produint així la coneguda com "pseudoveu" o "veu falsa", sent molt semblant a la veu natural.

A la figura 1 es pot observar la representació esquemàtica d'aquest tipus de parla.

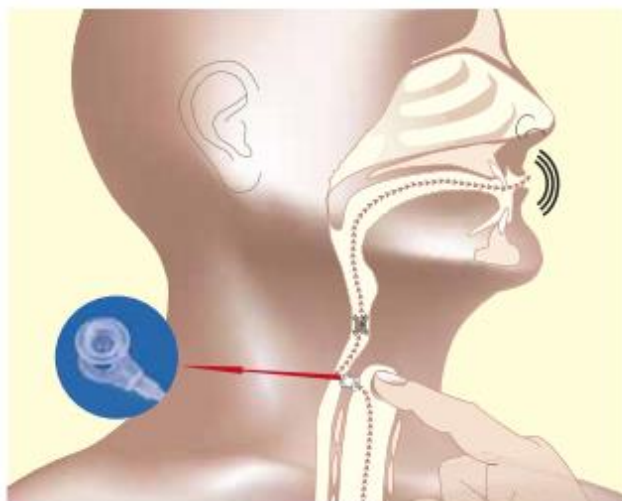


Figura 1: Representació esquemàtica de la parla traqueosofàgica amb pròtesis de veu

Parla esofàgica

En aquest mètode la veu es produeix mitjançant el mecanisme d'eructe voluntari. És a dir, la persona degluteix l'aire i gràcies a un moviment de peristaltisme revers es expulsat a través de la faringe. Existeixen tres mètodes clàssics per portar a terme la rehabilitació de la veu esofàgica:

- *Mètode de deglució:* Aquesta tècnica consisteix en empassar l'aire, i quan la persona percep que arriba al esòfag, l'expulsa emetent una vocal. Per tant, la deglució d'aire només es realitza de forma incompleta. Aquest mètode té un important desavantatge i és que la parla resulta bastant lenta. Això es

degut a que en cada emissió d'un únic so ha d'anar precedida d'una deglució d'aire.

- *Mètode d'aspiració:* Aquesta tècnica consisteix en introduir aire dins del esòfag per mitjà d'una succió forçada d'aquest. Per fer aquesta succió, s'utilitza la pressió pleural (equivalent a la intraesofàgica). Per tant, s'ha d'introduir l'aire juntament amb una inspiració profunda, ja que es facilita així el gradient de pressió entre l'aire atmosfèric i l'intraesofàgic. D'aquesta manera, es facilita l'entrada d'aire cap al esòfag.
- *Mètode d'injecció:* En aquesta tècnica la parla es produeix gràcies a dos mètodes: la injecció per pressió glossofaríngia i la injecció consonantal. La injecció per pressió glossofaríngia funciona gràcies a que la llengua funciona com un pistó, ja que comprimeix i injecta l'aire a l'esòfag amb un moviment fort i ràpid. La injecció per pressió consonantal s'utilitza per produir els sons /p/, /t/ o /k/, ja que són son que es produeixen amb una major turbulència i pressió d'aire. En aquesta tècnica s'han de tancar els llavis ben fort, col·locar la llengua tocant el paladar dur i el vel de paladar tou tancant la nasofaringe. Tot seguit s'ha d'aixecar la llengua amb força i retraure-la cap enrere per comprimir l'aire en la cavitat faringe i injectar-lo a través de la boca esofàgica. La comprensió de l'aire també es realitza amb l'ajuda de la musculatura del coll. Dintre de la parla esofàgica és un dels mètodes més recomanats, ja que dona molta fluïdesa a la parla, una intensitat molt alta i no és contrària a la funció respiratòria.

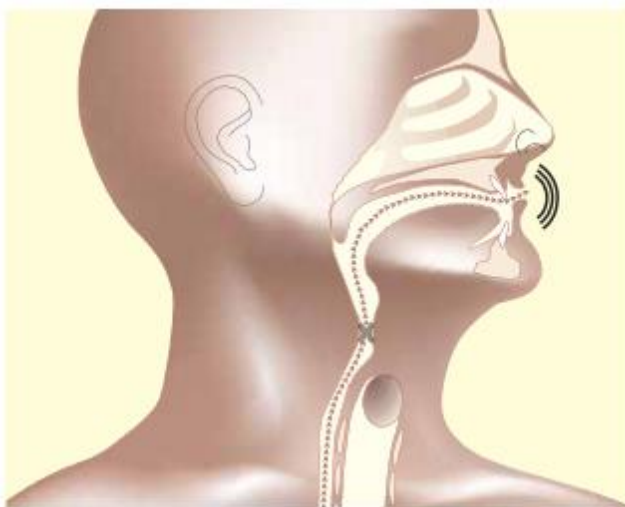


Figura 2: Representació esquemàtica de la parla esofàgica

A la figura 2 es pot observar la representació esquemàtica d'aquest tipus de parla. Qualsevol de les tres tècniques es pot començar a aprendre una setmana després de la ingesta d'aliments per la boca. En primer lloc, la persona ha d'aprendre a eructar, sempre fent-ho una hora després d'haver menjat.

Posteriorment, es practica la tècnica en ocasions repetides. Més tard, aquesta acció d'eructar de forma voluntària es transforma amb expulsions d'aire per l'esòfag amb la intenció de parlar.

La persona juntament amb l'ajuda del logopeda, treballarà aquestes expulsions d'aire per intentant aconseguir una parla intel·ligible i el més semblant a la normal.

Electrofaringe

En aquest mètode la veu es produïda gràcies a la electrofaringe, un dispositiu electrònic que vibra. La persona ha de col·locar aquest dispositiu a la zona del coll o la barbeta, el dispositiu farà vibrar aquesta zona i les vibracions es transmetran cap a la boca, produint vibracions que juntament amb l'articulació de les paraules a la boca produeix la parla.



Figura 3: Representació esquemàtica del funcionament de l'electrofaringe

Aquesta veu acostuma a ser molt mecànica, el que dificulta una mica la comprensió d'aquesta.

A la figura 3 es pot observar la representació esquemàtica d'aquest tipus de parla.

Font de les imatges: Vivir con una laringectomia. Folleto informativo para el paciente. ATOS Medical. Disponible en:
<http://www.alipa.es/files/La%20vida%20de%20un%20Laringectomizado%20%28ATOS%20MEDICAL%29.pdf>