

# ABSTRACT

## **Introduzione**

Lo scopo di questa tesi è quello di analizzare le diverse problematiche psico - fisiche e sociali e il counselling educativo dei soggetti portatori di trachestomia, il coinvolgimento e il supporto dei familiari / caregivers, l'organizzazione dei servizi sul territorio, e il livello di soddisfacimento dei pazienti alla dimissione.

## **Obiettivi**

- Migliorare e adeguare l'assistenza alle reali necessità di questa tipologia di pazienti;
- Migliorare il coordinamento fra Medici ospedalieri e MMG;
- Migliorare il coordinamento fra i servizi ospedalieri e territoriali

## **Materiali e metodi**

- Visione della letteratura infermieristica
- Intervista ai pazienti dimessi
- Profilo professionale e Codice deontologico dell'infermiere

## **Risultati e analisi**

Dalla ricerca è emerso che nell'assistenza al paziente tracheostomizzato e alla sua famiglia, il counselling si rivela uno strumento utile per fornire informazioni, supportare nei momenti di crisi, gestire lo stress e favorire il processo decisionale.

Essendo la dimissione un momento importante, un processo, utile è il coinvolgimento educativo dei pazienti e dei familiari al fine di

affrontare in modo preparato eventuali problemi e difficoltà che possono presentarsi a domicilio.

### **Discussione e conclusioni**

Nella realtà sanitaria ci sono delle difficoltà ad erogare un'assistenza avanzata, qualificata e individualizzata. Questo studio vuole essere, nel suo piccolo, un auspicio e uno stimolo rivolto a tutti noi operatori sanitari, per un miglioramento e adeguamento alle reali necessità di questa tipologia di pazienti e dei familiari / caregivers, modificando gli aspetti organizzativi, le modalità assistenziali e gli atteggiamenti culturali, al fine di migliorarne la qualità di vita.

**Parole chiave:** tracheostomia, counselling, dimissione, qualità di vita

# ABSTRACT

## **Introduction:**

The aim of this thesis is to analyse the different psycho-physical and social problematics and the educational counselling of the tracheostomy bearer, the involvement and the getting behind household/caregivers, the services organization and the gratification of discharged patients.

## **Objectives:**

- Improve and adjust assistance about the real necessity of this kind of patients.
- Improve the coordination between medicals and MMG.
- Improve the coordination between the land and hospital services.

## **Materials and methods:**

- Nursing literature view.
- Discharged patients' interviews.
- Professional profile and nurse's code of conduct.

## **Analysis and results**

The thesis shows that in the tracheostomy bearer assistance, counselling reveals a useful way to give informations, give help in crossroads, manage stress and favor decision.

Because of the importance of the discharging moment, a useful process is to involve in an educational way, patients and their household, to give them knowledges about possible problems.

### **Discussion and conclusions**

In the health reality there are many difficulties in giving an advanced, skilled and personalized assistance. This thesis wants to stimulate all the health operators to improve and adjust the real necessity of caregivers and patients, editing the organizational aspects, the assistance services and the cultural behave, to improve the quality of life.

**Parole chiave:** tracheostomy, counselling, discharging, quality of life.

## INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, la problematica relativa alle tracheostomie ha acquistato un'importanza sempre maggiore. Fino a pochi anni fa il paziente tracheostomizzato, una volta dimesso dall'ospedale, rientrava in una società impreparata ad accoglierlo, con una disinformazione sulle problematiche psico – fisiche e sociali che caratterizzano questo tipo di pazienti. L'aumentata sensibilizzazione verso la gestione dei soggetti portatori di tracheostomia e l'affinamento delle tecniche chirurgiche, ha portato, gradualmente, a concrete possibilità di un pieno reinserimento sociale grazie ad una serie di interventi volti a migliorare l'aspetto qualitativo oltre che quantitativo della vita.

Lo scopo di questa tesi è quello di analizzare le diverse problematiche psico - fisiche e sociali e il counselling educativo dei soggetti portatori di tracheotomia, il coinvolgimento e il supporto dei familiari / caregivers.

Da un punto di vista metodologico la tesi è suddivisa in due parti: la prima costituisce la sezione descrittiva del lavoro ed è composta da due capitoli che inquadrano le indicazioni alla tracheostomia, le caratteristiche e la gestione della cannula tracheale.

La seconda parte, costituita da tre capitoli, è finalizzata ad indagare il counselling e la relazione d'aiuto dei pazienti tracheostomizzati e dei familiari, l'organizzazione dei servizi sul territorio, e, mediante un'intervista, il livello di soddisfazione dei pazienti alla dimissione. Questo lavoro è stato effettuato presso l'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti.

Questa tesi nasce dall'interesse per questo argomento e dalla constatazione che una scarsa informazione costituisce un problema per i pazienti nella gestione della cannula.

La comunicazione terapeutica risulta essere il principale e più efficace strumento formativo: la riduzione della degenza media e la più alta consapevolezza raggiunta dai pazienti, richiedono che l'infermiere utilizzi una varietà di strategie per raggiungere i suoi obiettivi educativi. Lo scopo della comunicazione è aiutare il paziente ad esprimere e a lavorare su sentimenti e problemi correlati alla sua condizione e collaborare ai trattamenti medici ed infermieristici. Tutte le informazioni che vengono fornite dal medico e dall'infermiere sono fondamentali nel promuovere la salute del paziente. Per fornire queste informazioni è però necessaria autoconsapevolezza, autocoscienza, empatia e conoscenza dei confini e dei limiti del proprio ruolo professionale.

La professione infermieristica rientra nelle professioni intellettuali come capacità professionale di dare delle risposte individuali in rapporto ai bisogni di assistenza. Il percorso di formazione all'autocura del paziente portatore di cannula tracheostomica prevede, inizialmente, una valutazione della comprensione dell'informazione sanitaria, proprio per erogare un'assistenza il più possibile individualizzata e secondo le caratteristiche personali e umane della persona presa in carico.

# **CAPITOLO I - CENNI DI ANATOMIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

## **1.1 Le vie respiratorie**

L'apparato respiratorio<sup>1</sup>, costituito da due polmoni e dalle vie respiratorie, ha la funzione di presiedere agli scambi gassosi tra sangue ed aria che si concretizzano fundamentalmente con l'assunzione di ossigeno e l'eliminazione di anidride carbonica. Le vie respiratorie sono formate da condotti che convogliano aria nei polmoni durante l'inspirazione e dai polmoni all'esterno durante l'espiazione.

Le vie respiratorie si dividono in vie aeree superiori e vie aeree inferiori. Le prime sono costituite da naso, faringe, che assolve anche la funzione di organo del canale alimentare e dalla laringe. Le seconde comprendono la trachea e i bronchi.

---

<sup>1</sup> L'anatomia dell'apparato respiratorio è stata tratta dal testo M. Bentivoglio, *Anatomia Umana e Istologia*, Minerva Medica, Torino, 2001, pp. 215-233

## **VIE AEREE**

### *Cavità nasali*

Sono situate dorsalmente alla cavità orale, separate dal palato osseo; appaiono come due ampi condotti simmetrici allungati in senso rostroaborale e separati da un setto mediano. Anteriormente comunicano con l'esterno a livello delle narici, alle quali sono connesse tramite il vestibolo e posteriormente continuano nel rinofaringe per mezzo delle coane.

### *Narici e vestibolo del naso*

Sono situate nella parte anteriore della faccia al di sopra del labbro superiore e innanzi alle regioni del dorso del naso e delle guance. Sono separate del rostro o apice del naso; presentano dei margini: uno ventrale lungo, concavo e uno dorsomediale breve e convesso e l'ala del naso. La narice dà adito nel vestibolo, che è uno stretto canale che aboralmente continua nella cavità nasale propriamente detta.

### **Struttura**

Le narici sono sostenute dalle ossa incisive e nasali e da diverse cartilagini che si addossano ai muscoli del naso e del labbro superiore e sono rivestite da cute. Le cartilagini di tipo ialino sono la cartilagine del setto, le cartilagini laterali, alari e accessorie. La cute a livello del vestibolo è costituita da un epitelio di tipo pavimentoso stratificato che



perde il suo strato corneo e proseguendo verso il vestibolo diventa cilindrico pseudostratificato.

### ***Cavità nasali propriamente dette***

Nelle cavità nasali si descrivono le pareti laterale e mediale, la volta, il pavimento e le due estremità rostrale ed aborale. La parete laterale concava e molto anfrattuosa, costituita essenzialmente dall'osso mascellare e dorsalmente dal lacrimale e nasale, rostralmente dall'incisivo e dalle cartilagini alari e aboralmente dal palatino. Dal mascellare e dal nasale si staccano i cornetti nasali superiori ed inferiori che delimitano ampie cavità. Sulla parete laterale di ciascuna cavità nasale per la presenza dei cornetti e dei loro prolungamenti vengono a definirsi i meati nasali (superiore, medio, inferiore) che medialmente si aprono nel meato comune. La parete mediale liscia, è costituita dalla lamina perpendicolare dell'etmoide e del vomere. Il pavimento è sostenuto dai processi palatini dell'incisivo e del mascellare. Rostralmente si osserva un orifizio che immette nel condotto nasopalatino (comunicazione tra cavità nasale ed orale). La volta stretta e concava è formata dalle ossa frontali nasali e cartilagini alari. L'estremità rostrale confina attraverso il vestibolo con la narice. L'estremità aborale è delimitata dorsalmente dai turbinati etmoidali e ventralmente comunica con il rinofaringe attraverso la coana.

### **Struttura**

- La mucosa tappezza tutte le anfrattuosità dei cornetti e si divide in respiratoria e olfattiva. La mucosa respiratoria ricopre la

maggior parte delle cavità nasali con un epitelio prismatico pseudostratificato con elementi cigliati, ed intercalate vi sono cellule caliciformi. La lamina propria contiene fibre elastiche ed è infiltrata di linfociti; nel suo spessore vi sono ghiandole nasali tubuloalveolari a secrezione sierosa. Sotto la lamina propria vi è un'ampia rete venosa, il plesso pseudocavernoso (favorisce il riscaldamento e umidificazione dell'aria). La mucosa olfattiva è formata da un'epitelio prismatico pseudostratificato.

### *Cavità e seni paranasali*

I seni paranasali sono cavità di forma irregolare, annesse alle cavità nasali scavate nello spessore di alcune ossa dello splancnocranio e neurocranio. Hanno un ruolo importante nel dare leggerezza alle ossa della faccia e la loro presenza è legata alla funzione respiratoria e alla risonanza che possono dare all'emissione di suoni. Nella maggioranza dei mammiferi si distinguono i seni frontale, mascellare e sfenoidale. Sono rivestiti da una sottile mucosa con caratteristiche simili a quella di tipo respiratorio.

## **LARINGE**

È un organo tubulare impari e mediano, disposto tra faringe e trachea ed è compresa nello spazio intramandibolare (sede della fonazione). Ha forma di piramide tronca a base craniale con quattro pareti, laterali, ventrale e dorsale e due estremità. La cavità laringea si divide

in tre parti: sopraglottidea glottidea e sottoglottidea. È sostenuta da cartilagini, tra loro articolate: tre impari, tiroide-cricoide-epiglottide e una pari, le aritnoidi. La laringe riceve le terminazioni di muscoli estrinseci che la raggiungono da altri distretti e ne determinano gli spostamenti. Ha anche dei muscoli intrinseci che sono disposti tra i vari elementi cartilaginei che la costituiscono e ne regolano i movimenti: aritnoideo-cricoideo-cricoaritnoideo dorsale e laterale-tiroaritnoideo. La mucosa è del tipo respiratorio, epitelio cilindrico pseudostratificato con ciglia vibratili; nel vestibolo e lungo le pieghe vocali si presenta pavimentoso stratificato.

## **TRACHEA**

La trachea è un condotto impari, mediano, posto tra laringe e bronchi. Si estende lungo la regione viscerale del collo (porzione cervicale) e nella gabbia toracica. (porzione toracica); ha la forma cilindrica schiacciata dorsoventralmente, di calibro uniforme tenuto beante da anelli cartilaginei nella sua tunica fibrosa.

### **Struttura**

Risulta costituita da :

- una tonaca fibrocartilaginea composta da una membrana fibroelastica nella quale sono compresi gli anelli cartilaginei; questi sono nastriformi e non sono completi dorsalmente
- una parete muscolare formata da cellule muscolari lisce, situate dorsalmente a costituire il muscolo tracheale