Il trattamento fisioterapeutico dei pazzienti tracheostomizzati in ORL

Autor(en): **Bernetti, Luca / Borle, Nathalie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **28 (1992)**

Heft 2

PDF erstellt am: **01.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-929933

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Luca Bernetti, Nathalie Borle - fisioterapisti
Lavoro di diploma realizzato presso l'Ecole Cantonale Vaudoise de Physiothérapeutes, Losanna

Il trattamento fisioterapeutico dei pazienti tracheo-stomizzati in ORL

Ogni giorno abbiamo trattato 22 tracheostomizzati dall'inizio del ricovero fino al raggiungimento della loro autonomia respiratoria. Il metodo di trattamento comprende soprattutto la fisioterapia respiratoria accompagnata dalla rieducazione delle complicazioni articolari postoperatorie. La valutazione settimanale dei pazienti ci permette di seguire la loro evoluzione. Le conclusioni del lavoro mettono l'accento sull'aspetto descrittivo e meno su quello quantitativo.

Nei pazienti tracheostomizzati in otorinolaringologia (ORL) si distinguono due tipi di patologie:
- la chirurgia dei tumori cancerosi della laringe, della faringe e della cavità orale;
- la traumatologia della faccia e della laringe.

In entrambi i casi, nella fase postoperatoria subentra una disfunzione notevole della ventilazione (sindrome restrittiva, ostruzione bronchiale) alla quale si possono aggiungere dei problemi articolari legati all'intervento chirurgico o al trauma.

I pazienti necessitano quindi di un trattamento fisioterapeutico respiratorio continuato, accompagnato spesso da una rieducazione funzionale (nuca, spalle). Ci è sembrato utile descrivere le cure fisioterapeutiche specifiche applicate ai pazienti.

La tracheostomia

E' l'apertura temporanea o definitiva delle vie aeree a livello della trachea cervicale. L'apertura avviene fra il secondo e il quarto anello tracheale. Si distinguono due tipi di tracheostomia:

- funzionale: tracheostomia di scarico che consente di ovviare a un'occlusione parziale o completa delle vie aeree superiori. La chiusura del tracheostoma si effettua appena le funzioni di ventilazione e deglutizione vengono ripristinate;
- totale: tracheostomia che rende definitivamente indipendenti i circuiti respiratori e digestivi (in caso di laringectomia totale).

Tumori cancerosi

Sono delle masse di tessuto dovute a un difetto della divisione cellulare. In ORL i più frequenti colpiscono la cavità orale, la faringe o laringe e si tratta di carcinomi epidermoidi. La popolazione maschile è la più colpita (98% in Francia nel 1984). I principali fattori di rischio sono il fumo e l'alcol.

Il trattamento comprende di solito la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia.

Interventi chirurgici

Le tecniche chirurgiche mirano a conservare, nei limiti del possibile, le funzioni della respirazione, deglutizione e fonazione delle vie aeree superiori. Il tipo di intervento dipende dalla localizzazione della lesione carcinomatosa (tabella 1).

Il chirurgo procede a un'exeresi ampia del tumore che può comprendere delle resezioni nelle regioni bucco-linguali, faringee e laringee. La faringoplastica mediante lembi miocutanei del grande pettorale si rivela necessaria nei casi seguenti:
- perdite notevoli di sostanza mucosa, muscolare e ossea;
- tessuti resi fragili da precedenti trattamenti di radioterapia o chemioterapia.

Traumi

I due principali traumi riscontrati presso i pazienti tracheostomizzati in ORL sono:
- fratture mandibolari trattate chirurgicamente (fissatori transmascellari);
- frattura della laringe che necessita la posa di una protesi laringea.

La maggior parte dei suddetti traumi si registra durante gli incidenti stradali (57% frattura della laringe).

Il metodo di trattamento

Noi ci occupiamo dei pazienti una volta al giorno non appena arrivano nel reparto. Se sono necessari diversi trattamenti al giorno questi vengono effettuati dai fisioterapisti del reparto. La seduta dura 30–45 minuti a seconda dello stato del paziente e comprende:
- fisioterapia respiratoria;
- massaggio;
- mobilizzazione attiva e/o passiva;
- esercizi di tonificazione.

Il trattamento si svolge in tre fasi: preoperatoria, postoperatoria immediata e postoperatoria di rieducazione.

Fase preoperatoria

Consente di illustrare al paziente i problemi postoperatori e la rieducazione necessaria nonché di insegnargli le tecniche utilizzate nella fase postoperatoria:
- ventilazione guidata;
- pulizia bronchiale con tosse controllata;
- impiego di rilassatori di pressione e altri dispositivi respiratori.

Riassunto

Se il malato è affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), prima dell'intervento è necessario effettuare una pulizia bronchiale efficace.

Fase postoperatoria immediata

A seconda del paziente, dura per due a quattro giorni dopo l'operazione e comporta i problemi seguenti:

Ipersecrezione, trattata da:
- aerosolterapia continuata e sempre prima del drenaggio bronchiale;
- pulizia bronchiale mediante drenaggio attivo (accelerazione del flusso espiratorio) ed evacuazione delle secrezioni (tosse controllata, aspirazione endotracheale).

Sindrome restrittiva e respirazione paradossale:
- stimolazione dell'attività del diaframma con presa di coscienza della ventilazione addomino-diaframmatica;
- mantenimento delle cinesi respiratorie conservando una respirazione addomino-diaframmatica e utilizzando i volumi di riserva inspiratori ed espiratori;
- utilizzo di dispositivi respiratori: rilassatori di pressione (Bird®, Monoghan®) e CPAP (continuous positive airway pressure)

Ipossiemia postoperatoria:
- ossigenoterapia
- CPAP

Disturbi trombo-embolici:
- ginnastica circolatoria, eventualmente massaggi;
- fare alzare precocemente il paziente fasciandogli gli arti inferiori (se possibile dopo 24 ore dall'operazione).