

RESUMEN

El paciente laringuectomizado es aquel que ha sufrido una extirpación total o parcial de la laringe de etiología mayoritariamente oncológica. A partir de las tres funciones principales de la laringe (esfinteriana, respiratoria y fonatoria) vendrán derivadas una serie de déficits y modificaciones tanto a nivel fisiológico como psicológico.

A nivel anatómico a partir de este momento deglución y respiración se hacen independientes. Consecuencia de esto, también se producirá una pérdida de olfato y de gusto. De esta misma forma la falta de laringe y en consecuencia de cuerdas vocales anularán la fonación. Además de los déficits mencionados el paciente laringuectomizado presenta una alteración importante de su imagen corporal y una disminución de su autoestima. Es por esto, que cuando proporcionamos atención al paciente laringuectomizado (ya sea en el servicio de urgencias como si presenta el episodio disneico durante su proceso de hospitalización) no debemos olvidar todos estos aspectos. Es la disnea normalmente secundaria a obturación por tapón mucoso, una de las complicaciones más frecuentes que suelen aparecer en los pacientes laringuectomizados. Aunque es evidente que corregir y tratar la situación de urgencia restaurando la permeabilidad de la vía aérea y manteniendo la estabilidad hemodinámica, será nuestra prioridad en ese momento. Aprovecharemos cualquier situación que nos permita proporcionar información y tranquilidad.

Palabras clave: laringuectomizado, urgente, disnea, enfermería, cuidados.

INTODUCCIÓN

El paciente laringuectomizado forma parte de un colectivo cada vez más numeroso, en el cual se van incorporando cada vez más tanto hombres como mujeres menores de 50 años.

El papel de la enfermera es fundamental tanto a nivel preventivo como asistencial, colaborando tanto en la disminución de la incidencia de la enfermedad como tratando y disminuyendo las complicaciones derivadas de ella. Entre las complicaciones, es la disnea uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia y el que más ansiedad y temor genera en el paciente.

OBJETIVOS

Proporcionar herramientas que ayuden al profesional de enfermería, a detectar de forma precoz una crisis de disnea, así como favorecer la rapidez y destreza en la actuación urgente, para minimizar las consecuencias que de ella se deriven.

CONCLUSIONES

La atención urgente al paciente laringuectomizado, conlleva, que el personal sanitario que lo asiste, posee los conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar una atención rápida y eficaz. El conocer el funcionamiento de la vía aérea y las modificaciones que en ella se producen, en los pacientes sometidos a laringuectomía total, son aspectos esenciales para proporcionar esa atención de calidad. El mantenimiento hemodinámico del paciente, la detección precoz de las complicaciones y la actuación competente, sin descuidar los aspectos emocionales y psicológicos del paciente, marcarán las pautas en la actuación urgente de la enfermera que asiste al paciente laringuectomizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de Cirugía de neoplasia laringea del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
- Abello, P Traseria, J. Laringuectomía total. En Otorrinolaringología. Ediciones Doyma, 1992: (100) 5874-591.
- Protocolo de laringuectomía total de la Clínica Moncloa. 2ª Edición. Mayo 2004.
- Asociación provincial de laringuectomizados y mutilados de la voz.
- Iniesta Turpin J., Martínez Crespo JJ, Martínez de Guzmán M." Actualización en urgencias otorrinolaringológicas". Edit Formacion Alcalá.Febrero 2003. Jaén pag. 348-350.