



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ**

**«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»**



**Φοιτήτριες: Κανακαράκη Καλλιόπη
Μπόρση Ευθυμία-Μαρία
Τσίγλα Λουκία**

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχαήλ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2019

Περίληψη

Εισαγωγή τραχειοστομία είναι μια χειρουργική επέμβαση κατά την οποία πραγματοποιείται ένα άνοιγμα στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας με σκοπό τη διασωλήνωση του ασθενούς, ώστε να διευκολυνθεί η αναπνοή του, παρακάμπτοντας το στόμα, τη μύτη και τη συνέχεια της αναπνευστικής οδού μέχρι και το λάρυγγα. Στην περίπτωση μόνιμης τραχειοστομίας, η τελευταία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή ενός ασθενούς, για το οποίο είναι συχνά ψυχολογικά απροετοίμαστος. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε τραχειοστομία εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, λόγω του ιατρικού προβλήματος που οδήγησε στην επέμβαση, λόγω της απώλειας επικοινωνίας με τους γύρω τους, αλλά και της αλλοίωσης του σωματικού τους προτύπου. Η ανάγκη προσαρμογής στη νέα κατάσταση καθώς και το άγχος για το μέλλον, συχνά, οδηγεί σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων σε ασθενείς με τραχειοστομία και η συσχέτισή τους με την ικανοποίηση της ζωής τους και την κοινωνική ενσωμάτωση.

Μεθοδολογία: Η παραπάνω διερεύνηση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης και τη χρήση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας. Για τον εντοπισμό των πληροφοριών στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιήθηκαν 4 διαφορετικές λέξεις κλειδιά με τους εξής συνδυασμούς: "tracheostomy" AND "self-image", "tracheostomy" AND "laryngectomy" AND ", "tracheostomy" AND "quality of life" και "laryngectomy" AND "experiences".

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν συνολικά 10 άρθρα, τα 3 εκ των οποίων αφορούσαν σε τραχειοστομία και τα 7 σε λαρυγγεκτομή. Σύμφωνα με τα ευρήματα των άρθρων αυτών η σωματική υγεία των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία βελτιώνεται σημαντικά ύστερα από τη χειρουργική επέμβαση, αλλά, παρατηρείται μια πτώση στην ψυχική υγεία, κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία. Η πλειοψηφία των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία ανησυχούν σημαντικά για τις σκέψεις των υπόλοιπων ανθρώπων για την τραχειοστομία και τη μετέπειτα εμφάνισή τους, αλλά προσπαθούν να μην αποφεύγουν τις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις και να μην αισθάνονται συναισθηματικά άβολα.

Συμπεράσματα: Οι επιπτώσεις της τραχειοστομίας στην ψυχολογία και στην αυτο – εικόνα των ασθενών είναι ιδιαίτερα σοβαρές, αλλά δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς επιθυμούν να ξεπεράσουν τα συγκεκριμένα προβλήματα και να αποκτήσουν εκ νέου κοινωνική ζωή, θα πρέπει να σχεδιαστούν ειδικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που θα συμβάλουν στην επανένταξη των ασθενών αυτών στην κοινωνία.

Λέξεις – κλειδιά: τραχειοστομία, λαρυγγεκτομή, ψυχολογία, αυτοεικόνα

Abstract

Introduction: Tracheostomy is a surgery where an opening is made in the trachea to intubate the patient bypassing the mouth, the nose and the throat, so as the breathing to be facilitated. In the case of permanent tracheostomy, the latter one could have a severe impact on the patient's life, for which the patient is often unprepared. Patients who undergo tracheostomy present high levels of anxiety and depression, due to their health problem leading to the surgery, due to the absence of communication with the people around them, but also for the changes in their physical status. The necessity of adjustment in the new state and the anxiety for the future often lead to psychosocial problems.

Aim: The aim of the present study is the investigation of the psychological consequences of tracheostomy, and their correlation with the life satisfaction and social inclusion.

Methodology: The above investigation was realized with the method of systematic review and the use of the international literature. For the research of the studies, which was conducted in the databases Pubmed and Google Scholar, 4 different searches were used with the following combinations of keywords: "tracheostomy" AND "self-image", "tracheostomy" AND "laryngectomy" AND "quality of life", "tracheostomy" AND "quality of life", and "laryngectomy" AND "experiences".

Results: Ten articles were analyzed, 3 of which concerned tracheostomy and 7 concerned laryngectomy. According to these articles' findings, the physical health of

the patients undergoing tracheostomy is improved significantly after the surgery, but, conversely, there is fall in the mental health during the period after the tracheostomy. The majority of patients undergoing tracheostomy worry about the thoughts of the other people about tracheostomy and their appearance, but they try not to avoid any social circumstances and not to feel emotionally uncomfortable.

Conclusions: The consequences of tracheostomy to psychology and self – image of the patients are very important, but given that many patients want to overcome these problems and return to their social life, some special psychosocial interventions should be made in order to help these patients incorporate again in the society.

Keywords: tracheostomy, laryngectomy, psychology, self - image

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract	3
Πίνακας Εικόνων	6
Εισαγωγή.....	7
Θεωρητικό Μέρος.....	9
Κεφάλαιο 1.....	9
1.1 Ολική Λαρυγγεκτομή και Τραχειοστομία	9
1.2 Ιστορική Αναδρομή	12
1.3 Μεταβατικό στάδιο, επιπλοκές και νέες συνθήκες ζωής	14
1.4 Αποκατάσταση και Διαπαιδαγώγηση του Ασθενή	16
Κεφάλαιο 2 Ψυχοκοινωνικές Αλλαγές στην Ζωή του Ασθενούς	18
2.1 Τραχειοστομία και ποιότητα ζωής.....	18
2.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις και Κοινωνική απομόνωση.....	21
2.3 Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση της ασθένειας	23
Κεφάλαιο 3 Αυτό-εικόνα και Αποδοχή της εμφάνισης	26
3.1 Ορισμός και κατανόηση της Αυτό-εικόνας	26
3.2 Κοινωνική Επίπτωση της Εμφάνισης, Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και αποκατάσταση	27
Ειδικό Μέρος.....	29
Κεφάλαιο 4 Σκοπός και Μεθοδολογία.....	29
4.1 Σκοπός	29
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	29
4.3 Μεθοδολογία	29
4.4 Τελικά άρθρα προς ανάλυση	33
Κεφάλαιο 5 Ανάλυση Βιβλιογραφίας	35
5.1 Έρευνες που εστιάζουν σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία	35
5.2 Έρευνες που εστιάζουν σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή	43
Κεφάλαιο 6.....	60
6.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων	60
6.2 Δυνατά Σημεία και Περιορισμοί Παρούσας Έρευνας, και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	63
Βιβλιογραφία	65

Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1	Λαρυγγεκτομή: Ανατομία πριν και μετά την επέμβαση (http://trachs.com/laryngectomy/).....	10
Εικόνα 2	Τραχειοστομία (https://www.practo.com/health-wiki/tracheostomy-symptoms-complications-and-treatment/264/article).	12

Εισαγωγή

Η ολική λαρυγγεκτομή είναι η χειρουργική επέμβαση που περιλαμβάνει την αφαίρεση του λάρυγγα και τη δημιουργία μόνιμου τραχειοστόματος, δηλαδή ενός μόνιμου ανοίγματος στην πρόσθια τραχηλική χώρα με σκοπό την αναπνοή του ασθενούς, ενώ η τραχειοστομία ορίζεται ως η χειρουργική παρέμβαση για τη δημιουργία ενός ανοίγματος μεταξύ 2^ο με 3^ο ή 3 με 4^ο δακτύλιο χόνδρινου ημικρικού στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού (Karaca et al, 2019; Perry et al, 2015).

Η τραχειοστομία είναι μια χειρουργική επέμβαση κατά την οποία πραγματοποιείται ένα άνοιγμα στην τραχεία με σκοπό τη διασωλήνωση του ασθενούς, ώστε να διευκολυνθεί η αναπνοή του, παρακάμπτοντας το στόμα, τη μύτη και τη συνέχεια της αναπνευστικής οδού μέχρι και τον λάρυγγα (Wrapson et al, 2017). Οι τραχειοστομίες μπορεί να είναι προσωρινές, στην περίπτωση κάποιων επειγόντων επεμβάσεων για την διάνοιξη του αεραγωγού ή μπορεί να είναι μόνιμες, για μακροπρόθεσμη πρόσβαση στην αναπνοή των αναπνευστικών οδών, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς (Wrapson et al, 2017).

Όταν είναι μόνιμη η τραχειοστομία, ύστερα από την επέμβαση, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν μια ποικιλία καθημερινών, σωματικών και ψυχολογικών προκλήσεων, από την προσαρμογή στην ομιλία και στην κατάποση, έως και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών ζητημάτων που προκύπτουν λόγω της αλλαγμένης σωματικής εμφάνισής τους. Επιπλέον, η αφαίρεση του λάρυγγα οδηγεί σε αλλαγή της λειτουργίας της κατάποσης και σε απώλεια της φωνής, ενώ αμετάκλητες αλλαγές δέχονται και η αναπνοή, η ομιλία, η όσφρηση, η γεύση και ο βήχας (Perry et al, 2015).

Επιπλέον, δεδομένου ότι η περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου έχει τεράστια σημασία για την εμφάνιση του ατόμου, καθώς αντικατοπτρίζει την εσωτερική αίσθηση της προσωπικότητας, η παραμόρφωση του πρόσθιου τμήματος του τραχήλου, που έχει παρατηρηθεί στις περιπτώσεις τραχειοστομίας, έχει επηρεάσει αρνητικά την αντίληψη των ασθενών για την εικόνα του σώματός τους και το γεγονός αυτό πολλές φορές οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άγχους, ακόμη, και σε κατάθλιψη (Hashmi et al, 2010; Shalini et al, 2018). Με αυτόν τον τρόπο, παρατηρείται έλλειψη αυτοφροντίδας, χαμηλή αίσθηση ευημερίας και φτωχές

διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς με το κοντινό και ευρύτερο περιβάλλον του (Hashmi et al, 2010).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων σε ασθενείς με τραχειοστομία, και η συσχέτισή τους με την ικανοποίηση της ζωής τους και την κοινωνική ενσωμάτωση. Για το σκοπό αυτό, αρχικά, στο θεωρητικό μέρος, αναλύονται οι λόγοι υποβολής σε τραχειοστομία ή λαρυγγεκτομή, καθώς και οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της επέμβασης αυτής στη ζωή των ασθενών. Ακολούθως, στο ειδικό μέρος, αναλύονται, μέσω συστηματικής ανασκόπησης, 10 πρόσφατα άρθρα που σχετίζονται με την ψυχολογία, την ποιότητα ζωής και την αυτό-εικόνα των ασθενών ύστερα από τραχειοστομία ή λαρυγγεκτομή.

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1

1.1 Ολική Λαρυγγεκτομή και Τραχειοστομία

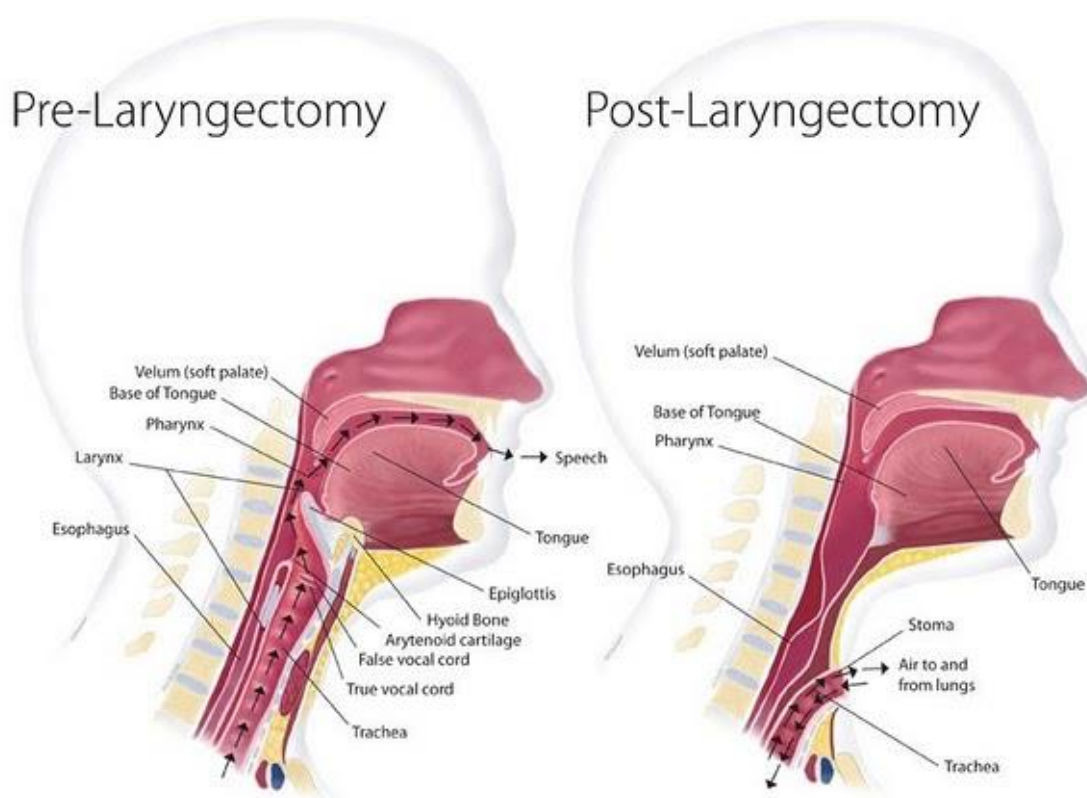
Η πιο συνηθισμένη περιοχή του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου (“Head and neck cancer”, “HN cancer”) είναι ο λάρυγγας (Perry et al, 2015). Ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί το 1% έως 2,5% όλων των νεοπλασμάτων στον άνθρωπο και είναι υπεύθυνος για 80.000 θανάτους ανά έτος (Batioglu – Karraltin et al, 2017). Περίπου 450.000 νέες περιπτώσεις του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο, με μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του λάρυγγα στη νότια και ανατολική Ευρώπη, τη λατινική Αμερική και τη δυτική Ασία. Περισσότερα από 12.000 νέα κρούσματα καρκίνου του λάρυγγα (9.680 στους άνδρες και 2.570 στις γυναίκες) εμφανίστηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2008. Στην Ιρλανδία, 139 (119 άνδρες και 20 γυναίκες) ασθενείς σε ένα συνολικό πληθυσμός 4,2 εκατομμυρίων διαγνώστηκε με καρκίνο του λάρυγγα το 2005 (Noonan & Hegarty, 2010).

Ασθενείς, των οποίων οι όγκοι δεν αντιμετωπίζονται με την ακτινοβολία, υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για τον έλεγχο της ασθένειας. Η ολική λαρυγγεκτομή, μάλιστα, πραγματοποιείται σε ποσοστό έως και το 50% αυτών των ασθενών (Noonan & Hegarty, 2010). Η ολική λαρυγγεκτομή είναι η χειρουργική επέμβαση που θεωρείται στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία διάσωσης ή αντιμετώπισης των καρκίνων του λάρυγγα προχωρημένου σταδίου. Η επέμβαση αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση του λάρυγγα και τη δημιουργία μόνιμου τραχειοστόματος, δηλαδή ενός ανοίγματος στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου, με σκοπό την αναπνοή του ασθενούς (Perry et al, 2015).

Η τραχειοστομία ορίζεται ως η χειρουργική διαδικασία για τη δημιουργία ενός ανοίγματος στο 3^ο ή στο 4^ο δακτύλιο στο πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού (Karaca et al, 2019). Παρόλο που υπάρχει μια μικρή διαφοροποίηση στους ορισμούς, συχνά, η τραχειοστομία χρησιμοποιείται ως συνώνυμος όρος με την τραχειοτομία, η οποία είναι μια τομή στην τραχεία (McWhorter, 2003).

Η τραχειοστομία είναι μια χειρουργική επέμβαση όπου πραγματοποιείται ένα άνοιγμα στην τραχεία με σκοπό τη διασωλήνωση του ασθενούς, ώστε να διευκολυνθεί η αναπνοή του, παρακάμπτοντας το στόμα, τη μύτη και τη συνέχεια της αεροφόρου οδού μέχρι και το λάρυγγα (Wrapson et al, 2017).

Στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία, υπολογίζεται πως περίπου 7.000 άτομα απαιτούν ετησίως επέμβαση τραχειοστομίας, ενώ στις ΗΠΑ, ο ετήσιος αριθμός τραχειοστομιών ανέρχεται περίπου στις 100.000 επεμβάσεις (Garrubba et al, 2009; Mc Cormick et al, 2015).



Εικόνα 1 Λαρυγγεκτομή: Ανατομία πριν και μετά την επέμβαση (<http://trachs.com/laryngectomy/>).

Η τραχειοστομία θεωρείται η πιο παλιά γνωστή μέθοδος που σώζει τη ζωή των ασθενών (Karaca et al, 2019). Η διαδικασία της τραχειοστομίας εφαρμόζεται πιο συχνά στα ηλικιωμένα άτομα προκειμένου να τα διατηρήσει στη ζωή και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους (Bergeron & Audet, 2016).

Οι συνθήκες που απαιτούν σήμερα τραχειοστομία είναι ποικίλες και αφορούν μεταξύ κακοήθων εξεργασιών του λάρυγγα, καλοήθων βλαβών, φλεγμονωδών εξεργασιών και τραυμάτων κατά μήκος της αεροφόρου οδού (Hashmi et al, 2010;

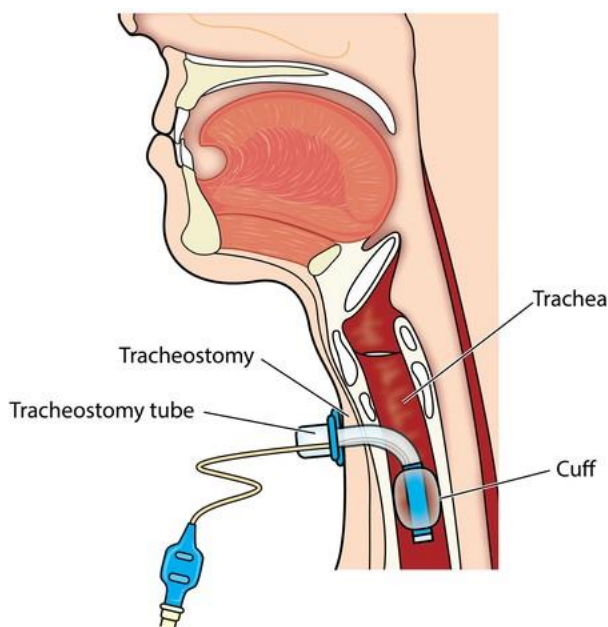
Wrapson et al, 2017). Η επέμβαση αυτή επιλέγεται στις περιπτώσεις ασθενών που απαιτούν παρατεταμένο μηχανικό αερισμό ή για ασθενείς με απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού κάτωθεν του επιπέδου του στοματοφάρυγγα από φλεγμονή, εξεργασία, σύνδρομο υπνικής άπνοιας ή σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη παράλυση των παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων. Επιπλέον, η τραχειοστομία μπορεί να κριθεί απαραίτητη σε γναθοπροσωπικό τραύμα ή σε τραύμα στην κεφαλή και στον τράχηλο, ως συμπληρωματική μέθοδος σε θωρακοχειρουργικές ή σε επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου όπου αναμένεται παρατεταμένη διασωλήνωση ή προβλήματα αερισμού (Pandian & Mirski, 2015). Συχνές ενδείξεις για την υποβολή του ασθενούς σε τραχειοστομία είναι οι ακόλουθες (Hashmi et al, 2010):

- Παρατεταμένη διασωλήνωση
- Αδυναμία διαχείρισης εκκρίσεων
- Παράκαμψη ανατομικής ή λειτουργικής απόφραξης του ανωτέρου αεραγωγού
- Σοβαρό τραύμα στην κεφαλή του ασθενούς ή / και στον τράχηλο.

Οι τραχειοστομίες μπορεί να είναι προσωρινές και να αποσκοπούν στην απελευθέρωση του αεραγωγού, όπως στην περίπτωση κάποιων επειγόντων περιστατικών ή μπορεί, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς, να είναι μόνιμες και μακροπρόθεσμης πρόσβασης στην αναπνοή των αναπνευστικών οδών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η τραχειοστομία είναι σύντομης διάρκειας, αλλά για ορισμένους ασθενείς πρόκειται για μια μόνιμη κατάσταση, που επηρεάζει σημαντικά τη ζωή τους (Wrapson et al, 2017).

Ενώ οι τραχειοστομίες εκτελούνται κλασικά από χειρουργούς για την αποκατάσταση της απόφραξης του αεραγωγού, η πλειοψηφία των τραχειοστομιών εκτελείται σε ασθενείς με κρίσιμη νόσο, προκειμένου να διευκολυνθεί η απομάκρυνση από παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη αερισμού. Άλλες ενδείξεις περιλαμβάνουν την παροχή ενός βαθμού προστασίας από την πνευμονική αναρρόφηση, την υποβοήθηση της κάθαρσης των αναπνευστικών εκκρίσεων και τη διευκόλυνση της μακροχρόνιας μηχανικής οξυγόνωσης (Bonvento et al, 2017). Η μόνιμη τραχειοστομία οφείλεται συχνά σε καταστάσεις που συνδέονται με μη αναστρέψιμη βλάβη της λαρυγγικής ανατομίας ή τραυματισμό και των δυο παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων, καθιστώντας τον λάρυγγα ανεπαρκή στην αναπνευστική του λειτουργία. Οι ενδείξεις για μόνιμη τραχειοστομία περιλαμβάνουν παράλυση ή στένωση του λάρυγγα από επιπλοκές ακτινοθεραπείας των ανώτερων

αεραγωγών ή στοματοφάρυγγα, λαρυγγοτραχειακές εκτομές, νεοπλασία ρινός ή σοβαρή πνευμονοπάθεια. Η μόνιμη τραχειοστομία, επίσης, συχνά εκτελείται σε έναν ασθενή με σοβαρό σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, ο οποίος δεν μπορεί να ανεχθεί τη ρινική συνεχή θετική πίεση των αεραγωγών και έχει απορρίψει άλλες χειρουργικές επεμβάσεις (Akenroye and Osukoya, 2013).



Εικόνα 2. Τραχειοστομία (<https://www.practo.com/health-wiki/tracheostomy-symptoms-complications-and-treatment/264/article>).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η τραχειοστομία δεν είναι μια νέα επεμβατική τεχνική (Pandian & Mirski, 2015). Αναφορές για τη συγκεκριμένη επέμβαση έχουν σημειωθεί στα αιγυπτιακά κείμενα ήδη από το 3600 π.Χ., ενώ τον 4ο αιώνα π.Χ. ο Μέγας Αλέξανδρος έσωσε τη ζωή ενός στρατιώτη, που είχε ξένο σώμα στο λάρυγγα, όταν με την άκρη του σπαθιού του δημιούργησε ένα άνοιγμα στο λαιμό του (Durbin, 2005). Αν και η πρώτη επίσημη τραχειοστομία φαίνεται πως διεξήχθη το 100 π.Χ. από τους Ασκληπιάδες στην Περσία, ωστόσο, ο όρος «τραχειοστομία» υιοθετήθηκε το 1718 από τον Lorenz Heister (Pandian & Mirski, 2015).

Για πολλά χρόνια η τραχειοστομία συνδεόταν με την ανησυχία σχετικά με το αν η επέμβαση αυτή είναι μια ασφαλής τεχνική. Ο Ιπποκράτης απαγόρευσε την εκτέλεση της τραχειοστομίας, λόγω φόβου διάτρησης της καρωτιδικής αρτηρίας και λόγω του κινδύνου θανάτου από την αιμορραγία και τη λοίμωξη. Σημαντική

ευαισθητοποίηση για την τραχειοστομία παρατηρήθηκε όταν ο G. Washington πέθανε από απόφραξη του αεραγωγού το 1799, επειδή κανένας δεν είχε το θάρρος να διεξάγει τραχειοστομία. Ο φόβος αυτός ξεπεράστηκε ακολούθως όταν οι τεχνικές, οι ενδείξεις και τα εργαλεία μελετήθηκαν σε βάθος για να βρεθεί απάντηση στον θάνατο του ανιψιού του N. Bonaparte ως αποτέλεσμα της διφθερίτιδας το 1807 (Pandian Mirski, 2015).

Η ιστορία της τραχειοστομίας έχει διαιρεθεί σε 5 βασικές περιόδους (Choby & Goldenberg, 2011; Pandian & Mirski, 2015):

- Στην περίοδο του θρύλου, μεταξύ 2000 π.Χ. και 1546 μ.Χ.
- Στην περίοδο του φόβου, η οποία οριοθετείται μεταξύ 1546 μ.Χ. και 1833 μ.Χ.
- Στη περίοδο της δραματοποίησης, μεταξύ 1833 μ.Χ. και 1932 μ.Χ.
- Στην περίοδο του ενθουσιασμού, μεταξύ του 1932 μ.Χ. και του 1965 μ.Χ., και
- Στην περίοδο του εξορθολογισμού, η οποία ξεκίνησε το 1965 μ.Χ. και διαρκεί έως και σήμερα.

Κατά την περίοδο του φόβου μόνο λίγοι θαρραλέοι ιατροί διεξήγαγαν τραχειοστομία, λόγω του κινδύνου μείωσης της δικής τους φήμης, ενώ κατά τη διάρκεια της περιόδου της δραματοποίησης, η τραχειοστομία διεξάγονταν μόνο σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης των αεραγωγών. Κατά την περίοδο του ενθουσιασμού, η τραχειοστομία πραγματοποιούνταν από πολλούς ιατρούς, ενώ σήμερα, στην περίοδο του εξορθολογισμού, πριν τη διεξαγωγή τραχειοστομίας αναλύονται τα οφέλη και οι κίνδυνοι της επέμβασης και λαμβάνεται η καλύτερη δυνατή απόφαση (Pandian & Mirski, 2015).

Τα παλαιότερα χρόνια, οι τραχειοστομίες διεξάγονταν ως ανοιχτές χειρουργικές πράξεις από μια χειρουργική ομάδα στην μονάδα εντατικής θεραπείας ή στο δωμάτιο του ασθενούς. Σήμερα, οι τραχειοστομίες ανήκουν στις πιο συχνά διεξαγόμενες επεμβάσεις στους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση, και ένας αυξανόμενος αριθμός τραχειοστομιών διεξάγονται ως διαδερμικές τραχειοτομές ακόμη και από ιατρούς που δεν έχουν εξειδίκευση στη χειρουργική (Janik et al, 2018).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες περίπου, σε ορισμένες αναπτυγμένες χώρες, όπως είναι η U.S.A και η Γαλλία, έχουν αναπτυχθεί διάφορα πρωτόκολλα διατήρησης του λάρυγγα και ο ασθενής που πάσχει από καρκίνο της κεφαλής και τραχήλου έχει το δικαίωμα στην πληροφόρηση και στην απόφαση του, εάν θα υποβληθεί σε τραχειοστομία ή θα προχωρήσει σε πρωτόκολλο διατήρησης του λάρυγγα με χρήση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας (Laccougre et al, 2014).

Για τους ασθενείς που δεν μπορούν, αν αποφύγουν την ολική λαρυγγεκτομή, μια χρήσιμη εναλλακτική είναι η σχεδόν ολική λαρυγγεκτομή. Πρόκειται για μια επέμβαση τόσο ριζική όσο η ολική λαρυγγεκτομή ως προς τη διαχείριση της νόσου, η οποία όμως κάνει χρήση του μη εμπλεκόμενου λαρυγγικού βλεννογόνου για τη δυναμική σύνδεση της τραχείας και του νεοφάρυγγα. Η μέθοδος αυτή έχει πολύ υψηλό ποσοστό επιτυχίας (90%) και παρέχει το πλεονέκτημα της διατήρησης της ομιλίας του ασθενούς. Η σχεδόν ολική λαρυγγεκτομή περιγράφηκε για πρώτη φορά στις αρχές του 1980 από τον Pearson και τους συνεργάτες του και έως σήμερα αναφέρεται και ως «επέμβαση ή τεχνική του Pearson». Άλλες συνώνυμες ονομασίες για τη διαδικασία της σχεδόν ολικής λαρυγγεκτομής είναι η υφολική λαρυγγεκτομή και η εκτεταμένη κατακόρυφη ημιλαρυγγεκτομή, αλλά η πιο συχνά αποδεκτή ορολογία είναι η σχεδόν ολική λαρυγγεκτομή (D' Cruz et al, 2012).

1.3 Μεταβατικό στάδιο, επιπλοκές και νέες συνθήκες ζωής

Σήμερα, η πιο σημαντική παράμετρος για τη μετέπειτα παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο του λάρυγγα είναι η επιβίωση (Yilmaz et al, 2015). Το πενταετές ποσοστό επιβίωσης των ατόμων που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του λάρυγγα είναι 64% μεταξύ των ανδρών και 69% μεταξύ των γυναικών. Ωστόσο, η επιβίωση των ασθενών δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με καλή ποιότητα ζωής, καθώς πολλά άτομα που δέχονται θεραπεία για τον καρκίνο κεφαλής και του τραχήλου αναγκάζονται να ζουν για κάποιο διάστημα με τις επιπλοκές της θεραπείας (Perry et al, 2015).

Το αρχικό στάδιο του λαρυγγικού καρκίνου έχει σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης, και οι χειρουργοί της κεφαλής και του τραχήλου επιχειρούν επεμβάσεις που επιτρέπουν υψηλότερο βαθμό λειτουργίας με συμβατικές πρωτοβουλίες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής. Αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις του λάρυγγα επηρεάζουν τη φυσική οδό της ομιλίας και της διατροφής και ενδέχεται

να επηρεάσουν την αίσθηση της γεύσης, την αίσθηση της όσφρησης και την κοινωνική ζωή του ασθενούς (Yilmaz et al, 2015).

Παρόλο που η τραχειοστομία είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της βατότητας της αεροφόρου οδού, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτήν μπορεί να παρουσιάσουν επιπλοκές όπως (Karaca et al, 2019):

- Ο πνευμοθώρακας
- Η λανθασμένη τοποθέτηση του σωλήνα
- Η άπνοια
- Ο δερματικός ερεθισμός γύρω από το στόμιο της τραχειοστομίας
- Η απόφραξη των αεραγωγών
- Η αιμορραγία
- Οι λοιμώξεις
- Το τραχειο – οισοφαγικό συρίγγιο, και
- Η τραχειακή στένωση.

Οι αρχικές επιπλοκές που έχουν συσχετιστεί με την τραχειοστομία περιλαμβάνουν την απόφραξη του σωλήνα λόγω εκκρίσεων, τη λοίμωξη του στόματος και την αιμορραγία (Hashmi et al, 2010). Επιπλέον, πολλές φορές, οι ασθενείς εκφράζουν παράπονα για την ύπαρξη δυσφωνίας και για τη συνεχή ανάγκη αντιμετώπισης των στοματικών εκκρίσεων, γεγονός που περιορίζει τη σωματική τους δραστηριότητα (Gilony et al, 2005). Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται συχνά από μια άσχημη οσμή και έντονο πόνο στην περιοχή της τραχειοστομίας, γύρω από τον σωλήνα, καθώς και ερεθισμό που προκαλείται από τη συνεχή κίνηση του τραχήλου-λάρυγγα. (Hashmi et al, 2010).

Η λειτουργική απόδοση ενός ασθενούς ύστερα από ολική λαρυγγεκτομή είναι η διάσταση που επηρεάζεται περισσότερο, διότι η αφαίρεση του λάρυγγα έχει σημαντική αρνητική επίδραση σε θεμελιώδεις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως η ομιλία, η κατανάλωση τροφής, η αναπνοή, η κατανάλωση υγρών και το φίλημα (Noonan & Hegarty, 2010). Εκτός, λοιπόν, από τις σοβαρές σωματικές επιπλοκές που περιγράφηκαν παραπάνω, όταν οι ασθενείς που έχουν υποστεί τραχειοστομία ή ολική λαρυγγεκτομή επιστρέψουν στο σπίτι τους, συναντούν πολυάριθμες και σοβαρές προκλήσεις. Σε αυτές τις προκλήσεις συμπεριλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η απώλεια της φωνής, οι αλλαγές στην οδό των αεραγωγών, οι δυσκολίες κίνησης του λαιμού και των ώμων, η απουσία γεύσης, η δυσκολία

κατάποσης, η απώλεια της λειτουργίας της ρινικής κοιλότητας και η κοινωνική αμηχανία. Όλα τα παραπάνω προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία ή / και ολική λαρυγγεκτομή, έχουν σημαντική και εμφανή επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Cnossen et al, 2015).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι τραχειοστομίες διεξάγονται εκτάκτως και δεν συνοδεύονται από ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έρχονται ξαφνικά αντιμέτωποι με το αποτέλεσμα της επέμβασης, δηλαδή με την ύπαρξη μιας οπής στην περιοχή του τραχήλου όπου τοποθετείται ένας ειδικός τραχειόσωλήνας στο άνοιγμα αυτό και με τις διάφορες επιπλοκές της τραχειοστομίας, χωρίς να το γνωρίζουν εκ των προτέρων και χωρίς να έχουν επιλέξει αυτήν την πορεία (Wrapson et al, 2017).

1.4 Αποκατάσταση και Διαπαιδαγώγηση του Ασθενή

Προκειμένου να αποτραπούν τα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν, η διαδικασία φροντίδας των ασθενών ύστερα από την τραχειοστομία θα πρέπει να περιλαμβάνει την επαρκή και ισορροπημένη διατροφή, τη φροντίδα του τραχείου στόματος, την αναρρόφηση, την επικοινωνία και τον καθαρισμό του σωλήνα (Karaca et al, 2019). Η φροντίδα της τραχειοστομίας είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία και οι φροντιστές που την αναλαμβάνουν θα πρέπει να έχουν πλήρη γνώση των πρακτικών αυτών, προκειμένου να τις εφαρμόσουν με τον σωστό τρόπο (Bergeron & Audet, 2016). Η συχνότητα με την οποία χρειάζεται καθαρισμό το στόμιο, ο σωλήνας και ο βοηθητικός εξοπλισμός ποικίλλει σημαντικά από άτομο σε άτομο, αφού σε ορισμένα άτομα ο καθαρισμός θα πρέπει να διεξάγεται μία ή δύο φορές την ημέρα και σε άλλα άτομα ο καθαρισμός θα πρέπει να γίνεται κάθε λίγες ώρες (Wrapson et al, 2017).

Από το σύνολο των λειτουργικών δυσκολιών, που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς ύστερα από την ολική λαρυγγεκτομή, η πιο σημαντική διάσταση φαίνεται πως είναι η απώλεια της φυσικής φωνής, γι' αυτό και ένας από τους κύριους στόχους της μετεγχειρητικής αποκατάστασης της λαρυγγεκτομής είναι η γρήγορη και αποτελεσματική αποκατάσταση της φωνής και του λόγου, έτσι ώστε να προληφθούν οι πιθανές ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις (Noonan & Hegarty, 2010, Tang & Sinclair, 2015). Σήμερα, υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες τεχνικές για την

αποκατάσταση της φωνής ύστερα από την ολική λαρυγγεκτομή (Noonan & Hegarty, 2010). Οι σωλήνες της τραχειοστομίας μπορούν να συνδεθούν με μια βαλβίδα ομιλίας που επιτρέπει στους ασθενείς, που αιτούνται μηχανικής υποστήριξης, να μιλούν πιο εύκολα. Επιπλέον, οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν έναν βοηθητικό εξοπλισμό, όπως μια βαλβίδα υγραντήρα η οποία μειώνει το ιξώδες στις βλεννώδεις εκκρίσεις και έναν νεφελοποιητή ο οποίος παρέχει υγρασία για την ενυδάτωση των αεραγωγών (Wrapson et al, 2017).

Ένα άλλο κρίσιμο στοιχείο της αποκατάστασης είναι η εκπαίδευση για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης και αυτοφροντίδας, καθώς εκείνη είναι απαραίτητη για να ενθαρρύνει τους ασθενείς να μάθουν και να εφαρμόσουν νέες δεξιότητες. Οι ανάγκες για ενημέρωση και υποστήριξη κατά τη μετάβαση από το νοσοκομείο στο σπίτι είναι εκτεταμένες και κρίσιμες, επομένως, η κάλυψη αυτών των αναγκών από τους επαγγελματίες υγείας είναι μια ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία (Cnossen et al, 2015).

Η παροχή ηλεκτρονικής υγείας (“e-health”), δηλαδή η χρήση των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας, κυρίως του διαδικτύου, για τη βελτίωση της φροντίδας υγείας, είναι μια επιλογή με υψηλή σχέση αποτελεσματικότητας – κόστους, που μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής και έχει θετικές επιδράσεις στη συμμετοχή στη φροντίδα υγείας, στην ενημέρωση σχετικά με την υγεία, στην ψυχολογική ευημερία, στη λήψη αποφάσεων και στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας του ασθενούς (Jansen et al, 2015). Σε συνδυασμό πάντοτε με τη συνήθη φροντίδα για τις λαρυγγεκτομές η ηλεκτρονική υγεία παρέχει μια καινοτόμα προσέγγιση για την προαγωγή της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας και έχει τη δυναμική να βελτιώσει την ανάρρωση του ασθενούς, να κάνει ευκολότερη τη μετάβαση από το νοσοκομείο στο σπίτι, να διευκολύνει την πρόσβαση στην υποστηρικτική φροντίδα και να επανεντάξει τον ασθενή στην κοινωνία. Παρά τα οφέλη αυτά των προγραμμάτων εκπαίδευσης των ασθενών με τραχειοστομία ή / και λαρυγγεκτομή για την αυτοφροντίδα τους, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν διαδικτυακά προγράμματα αυτοφροντίδας για τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (Cnossen et al, 2015).

Κεφάλαιο 2 Ψυχοκοινωνικές Αλλαγές στην Ζωή του Ασθενούς

2.1 Τραχειοστομία και ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα της ζωής ορίζεται ως «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στα πλαίσια των συστημάτων αξιών και κουλτούρας όπου ζουν και σε σχέση με τις προσδοκίες του, τους στόχους του, τα πρότυπά του και τις ανησυχίες του» (Perry et al, 2015). Η ποιότητα της ζωής είναι ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο εργαλείο που περιλαμβάνει τους ακόλουθους τομείς (Murphy et al, 2007):

- Τη σωματική ευημερία,
- Τη συναισθηματική ευημερία,
- Την οικονομική ευημερία,
- Την κοινωνική ευημερία,
- Την πνευματική ευημερία και
- Τη λειτουργική ευημερία.

Σε πολλές περιπτώσεις, ο καρκίνος και το σχετιζόμενο με τον καρκίνο θεραπευτικό σχήμα θα μπορούσε να βλάψει την ποιότητα ζωής των ασθενών με διάφορους τρόπους. Τυχόν μεταβολές στην ποιότητα ζωής εξαρτώνται κυρίως από τον τύπο της θεραπείας και από την προσαρμογή του ασθενούς σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Batioglu – Karraltin et al, 2017). Ύστερα από μια ολική λαρυγγεκτομή, όλοι οι τομείς της ποιότητας ζωής (σωματική ευημερία, συναισθηματική ευημερία, οικονομική ευημερία, κοινωνική ευημερία, πνευματική ευημερία και λειτουργική ευημερία) τείνουν να μειώνονται σημαντικά, αλλά η σχετική στάθμιση των διαφορετικών αυτών τομέων υγείας και η επιρροή τους στην συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών παραμένει άγνωστη έως σήμερα. Οι μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής είναι η αυτο – αποτελεσματικότητα, η ψυχολογική ευημερία και η λειτουργία. Η λειτουργία είναι ένας όρος «ομπρέλα» που περιλαμβάνει όλες τις δομές του σώματος, την κοινωνική συμμετοχή του ατόμου και τις δραστηριότητές του (Perry et al, 2015). Στην περίπτωση της ολικής λαρυγγεκτομής, τα προβλήματα κατάποσης που προκύπτουν ενδέχεται να οδηγήσουν

σε σημαντικές μειώσεις της λειτουργίας, λόγω της δυσφαγίας και του περιορισμού της κοινωνικής συμμετοχής του ατόμου. Για παράδειγμα, οι δυσκολίες κατάποσης ή / και οι δυσκολίες στην ομιλία ενδέχεται να μειώσουν τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται άνετα όταν γευματίζει έξω μαζί με τους φίλους του (Maclean et al, 2009).

Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ένα εύρος καθημερινών, σωματικών προκλήσεων, από την προσαρμογή στην ομιλία και στην κατάποση, έως και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών ζητημάτων που προκύπτουν λόγω της αλλαγμένης σωματικής εμφάνισής τους. Επιπλέον, η αφαίρεση του λάρυγγα οδηγεί σε αλλαγή της κατάποσης και σε απώλεια της φωνής, ενώ αμετάκλητες αλλαγές δέχονται και η αναπνοή, η ομιλία, η όσφρηση, η γεύση και ο βήχας (Perry et al, 2015).

Στην περίπτωση των ασθενών με καρκίνο, η ψυχολογική ευημερία επηρεάζεται ήδη από τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου ή και ύστερα από τη θεραπεία (Gil et al, 2012). Τα άτομα που έχουν υποστεί ολική λαρυγγεκτομή παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, όπως εκείνη υποδεικνύεται από τα υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Η χαμηλή ψυχολογική ευημερία των ατόμων ύστερα από την ολική λαρυγγεκτομή ενδέχεται να σχετίζεται με τα προβλήματα λειτουργίας, όπως η δυσφαγία, και η ενόχληση που προκύπτει από την αυτο – εικόνα (Perry et al, 2015).

Επιπλέον, ποικίλοι είναι και οι περιορισμοί των ασθενών που εντοπίζονται στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ορισμένα άτομα υποφέρουν από τον σημαντικό αρνητικό οικονομικό αντίκτυπο, λόγω των υψηλών οικονομικών απαιτήσεων που συνδέονται με τις ανάγκες φροντίδας σε σχέση με την τραχειοστομία και λόγω της πιθανής αδυναμίας εργασίας του ασθενούς ύστερα από την επέμβαση (Akenroye & Osukoya, 2013).

Η απειλητική για τη ζωή ασθένεια είναι γνωστό ότι προκαλεί κατάθλιψη και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, η αδυναμία ομιλίας και επικοινωνίας είναι μια καλά αναγνωρισμένη αιτία άγχους και μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη συμμόρφωση όσον αφορά τη φροντίδα και τα παρατεταμένα επεισόδια νοσηλείας. Η αλλοιωμένη εικόνα του σώματος μπορεί να επηρεάσει την ευημερία και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, η οποία μπορεί να βελτιωθεί από την προσφορά επαγγελματικής, στοχοθετημένης ψυχολογικής υποστήριξης.

Είναι πιθανό ότι μια συνδυασμένη προσέγγιση από ψυχολόγους θα αντιμετωπίσει μερικές από τις ψυχολογικές συνέπειες της τραχειοστομίας, αν και η έρευνα στον τομέα αυτό είναι επί του παρόντος περιορισμένη (Bonvento et al, 2017).

Σε μελέτες, που διερεύνησαν την ποιότητα ζωής των ασθενών, βρέθηκε ότι οι κυριότερες ανησυχίες τους αφορούσαν την κατανάλωση φαγητού, τον πόνο, τη διατροφή, την ομιλία, την εργασία, τα χόμπι, τη σεξουαλική λειτουργία, και την οικογενειακή κατάσταση (Noonan & Hegarty, 2010).

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, ιδίως οι άνδρες, ύστερα από μια ολική λαρυγγεκτομή ή και τραχειοστομία είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία (Greenfield et al, 2010). Όταν ο παράγοντας αυτός συγκρίνεται με όλους τους άλλους παράγοντες της ποιότητας ζωής, τα σεξουαλικά προβλήματα προκύπτουν σε σημαντικότερο βαθμό ακόμη και από τα προβλήματα ομιλίας και κατατάσσονται στη 2^η θέση (Batioglu – Karraltin et al, 2017).

Ο βαθμός στον οποίο οι δυσκολίες αυτές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών ποικίλλει σημαντικά και σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της ποιότητας ζωής είναι περισσότερο η ψυχολογική δυσφορία και όχι η μειωμένη λειτουργία (Maclean et al, 2009). Αντιθέτως, η ηλικία και το φύλο φαίνεται πως έχουν πολύ μικρή αξία ως παράγοντες πρόβλεψης του ποιος θα βιώσει λειτουργικές δυσκολίες, ενώ οι τελευταίες σχετίζονται συχνά με την κατάθλιψη (deGraeff et al, 2000b).

Οι ασθενείς μαθαίνουν με την πάροδο του χρόνου να αντιμετωπίζουν την διαταραγμένη τους εμφάνιση και ξεκινούν να μιλούν ξανά με τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων φώνησης (Perry et al, 2015). Ορισμένοι, μάλιστα, ασθενείς αξιοποιούν βαλβίδες ομιλίας που αναγκάζουν την εκπνοή να περάσει από τις βαλβίδες (Blom-Singer ή Provox). Εναλλακτικά, η ομιλία μπορεί να παραχθεί με την απόφραξη του στομίου με δάκτυλο (Bello et al, 2016). Ωστόσο, σχετική μελέτη έχει δείξει ότι η βελτιωμένη ποιότητα φωνής δεν οδηγεί σε σημαντικά οφέλη στην ποιότητα ζωής του ασθενούς (Ferrand & Dunca, 2007).

Έτσι, ακόμη και εάν αποκατασταθεί το πρόβλημα της ομιλίας, οι ασθενείς που έχουν υποστεί τραχειοστομία ή λαρυγγεκτομή πολλές φορές ανησυχούν για τον τρόπο με τον οποίο τους βλέπουν οι υπόλοιποι άνθρωποι στην κοινωνία (Perry et al, 2015). Για ορισμένα άτομα, η παραμόρφωση που προκαλείται από την τραχειοστομία μπορεί να είναι τρομακτική και το στίγμα από την αντίδραση των υπόλοιπων

ανθρώπων όταν αντικρίζουν το θέαμα μπορεί να βλάψει βαθιά τους ασθενείς (Bello et al, 2016). Ως εκ τούτου, μειώνεται η ψυχολογική και η κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής τους (Perry et al, 2015).

2.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις και Κοινωνική απομόνωση

Οι καρκίνοι κεφαλής και τραχήλου περιγράφονται ως οι πιο τραυματικοί σε συναισθηματικό επίπεδο τύποι καρκίνου, λόγω των σημαντικών μεταβολών στην ομιλία, στην όραση, στην κατάποση και στην ακοή, καθώς και λόγω των μεταβολών στην εμφάνιση που προκύπτουν από τον καρκίνο και τη θεραπεία του. Το κεφάλι και ο τράχηλος είναι μια ορατή προεξέχουσα περιοχή του σώματος που δεν σχετίζεται μόνο με την ταυτότητα, το συναίσθημα και τη σκέψη του ατόμου, αλλά εξυπηρετεί και ως θεμελιώδες και κυρίαρχο μέσο για την επικοινωνία με τα άλλα άτομα (Dooks et al, 2012).

Γενικά, οι χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται για τον καρκίνο του λάρυγγα μπορούν να διακριθούν σε δύο βασικές κατηγορίες: στη μερική λαρυγγεκτομή και στην ολική λαρυγγεκτομή. Οι κύριες διαφορές μεταξύ των δύο αυτών κατηγοριών είναι η μόνιμη τραχειοστομία, η οποία έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει σημαντικά τις κοινωνικές δραστηριότητες των ανθρώπων (Yilmaz et al, 2015).

Η ολική λαρυγγεκτομή πιστεύεται ότι είναι συναισθηματικά περισσότερο τραυματική από οποιοδήποτε άλλο είδος χειρουργικής επέμβασης, λόγω της ψυχολογικής και λειτουργικής βλάβης (Noonan & Hegarty, 2010). Η συνδυασμένη απώλεια φωνής μαζί με τη μεταβαλλόμενη εικόνα του σώματος αποτελεί πρόκληση για τους ασθενείς με λαρυγγεκτομή (Dooks et al, 2012). Η φωνή ενός ατόμου συχνά σχετίζεται με την προσωπικότητά του. Συνεπώς, η απώλεια της φωνής δημιουργεί σοβαρές κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές που ενδέχεται να οδηγήσουν στην κοινωνική απόσυρση και στην κατάθλιψη (Happ et al, 2004).

Σύμφωνα με πολυάριθμες μελέτες, η ψυχοκοινωνική ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν υποστεί ολική λαρυγγεκτομή μειώνεται δραματικά, καθώς αυξάνεται το αίσθημα μοναξιάς και η έλλειψη της φωνής αποτελεί περιοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση. Άλλα συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς ύστερα από μια ολική λαρυγγεκτομή είναι η μειωμένη σεξουαλική απόλαυση (Tang & Sinclair,

2015). Ορισμένες παράμετροι, όπως ο αυτοσεβασμός, η σεξουαλική ζωή και οι αλλαγές της διάθεσης ενδέχεται να αξιοποιηθούν σήμερα για την ανίχνευση της επιρροής της θεραπείας της λαρυγγεκτομής και της τραχειοστομίας στις κοινωνικές ζωές των ατόμων και στην ποιότητα της ζωής τους (Yilmaz et al, 2015).

Η βιβλιογραφία δεν περιγράφει εκτενώς την τεράστια προσπάθεια προσαρμογής που απαιτείται από αυτά τα άτομα για να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα (Dooks et al, 2012). Η ορατή παραμόρφωση και η απώλεια φωνής μαζί με τα προβλήματα υγείας, τείνουν να έχουν αντίκτυπο στην κοινωνική λειτουργία μαζί με άλλες ψυχοκοινωνικές συνέπειες. Οι συνακόλουθες αλλαγές που προκύπτουν μπορεί να οδηγήσουν σε αυξανόμενα επίπεδα δυσφορίας τα οποία μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών σε ακόμα μεγαλύτερη έκταση (Nash, 2014).

Η λαρυγγεκτομή ενδέχεται, επίσης, να επηρεάσει τη σεξουαλική ζωή των ασθενών. Ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή αισθάνονταν λιγότερο θηλυκές και λιγότερο ελκυστικές ύστερα από τη συγκεκριμένη επέμβαση (Yilmaz et al, 2015). Αντίθετα, άλλες μελέτες δεν έδειξαν να υπάρχει σημαντική διαφορά στις δυσκολίες που σχετίζονται με τη σεξουαλική ζωή μεταξύ των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή και των ασθενών με μερική λαρυγγεκτομή (Singer et al, 2008).

Η επανένταξη στην κοινωνία ύστερα από ολική λαρυγγεκτομή περιλαμβάνει την έκθεση της αναπηρίας στους άλλους ανθρώπους καθώς και την ικανότητα επικοινωνίας και ενεργητικής αλληλεπίδρασης με τα άλλα άτομα (Dooks et al, 2012). Πολυάριθμες είναι οι έρευνες που έχουν αξιολογήσει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ασθενών που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή ή τραχειοστομία και οι περισσότερες από αυτές εστίασαν στην παραγωγή της φωνής και στις επιπτώσεις της αφωνίας στην κοινωνική τους ζωή. Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι η επίπτωση της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή είναι πολύ υψηλή (Yilmaz et al, 2015).

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου έχουν δυσκολίες επιβίωσης πριν την χειρουργική επέμβαση και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο και μετά την επέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι ασθενείς που έχουν αναπτύξει καρκίνο του λάρυγγα, λόγω της κατάχρησης αλκοόλ, έχουν απομακρυνθεί από την

οικογένειά τους και από τους φίλους τους και ύστερα από την επέμβαση δεν έχουν την ψυχολογική υποστήριξη που θα είχαν άλλα άτομα. Κάποιοι άλλοι πάλι, από την άλλη πλευρά, είναι πιθανό να μην έχουν εργασία άρα και οικονομικούς πόρους - η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ σχετίζεται επίσης αιτιατά με την έλλειψη εργασίας – οπότε μετά την επέμβαση, δεν έχουν τους πόρους που χρειάζεται για να επιβιώσουν. Οι ασθενείς που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία συχνά έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και είναι εξαιρετικά δύσκολο για εκείνους να προσαρμοστούν στο πολύπλοκο αυτό σύστημα με τις συνεχιζόμενες θεραπείες και τα ραντεβού ύστερα από την επέμβαση. Είναι γεγονός, λοιπόν, πως τα άτομα αυτά θα παρουσιάσουν πολυάριθμα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία δεν θα είναι εμφανή από την πρώτη στιγμή, αλλά θα γίνουν ορατά ύστερα από την έξοδό τους από το νοσοκομείο και θα αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, λόγω της έλλειψης δεξιοτήτων αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης (Dooks et al, 2012).

Συνολικά, λοιπόν, βάσει των πολυάριθμων δυσκολιών, των ψυχολογικών προβλημάτων και της κοινωνικής απομόνωσης που υφίστανται οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή ή / και τραχειοστομία, η επιτυχής θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα δεν θα πρέπει να αξιολογείται αποκλειστικά από τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών, αλλά και από την ποιότητα ζωής τους ύστερα από τη συγκεκριμένη επέμβαση (Tang & Sinclair, 2015).

2.3 Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση της ασθένειας

Δεδομένων των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν μεταξύ των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή ή τραχειοστομία, τα άτομα αυτά θα πρέπει να ακολουθούν ειδική, ψυχιατρική θεραπεία (Keszte et al, 2013). Παλαιότερα, τα ποσοστά των ατόμων που ακολουθούσαν ψυχοθεραπεία κυμαίνονταν μεταξύ 7% στον Καναδά και 20% στη Γερμανία, ενώ μια δεκαετία αργότερα παρατηρήθηκε ότι στην Γερμανία το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν συνεχή ψυχιατρική υποστήριξη ή ψυχοθεραπεία ένα έτος ύστερα από τη χειρουργική επέμβαση ανέρχεται μόνο στο 4% (Bijl, 2003; Keszte et al, 2013). Το ποσοστό αυτό είναι εξαιρετικά μικρό και δείχνει πως με την πάροδο του χρόνου δεν έχει παρατηρηθεί καμία σημαντική βελτίωση στον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που δημιουργεί η επέμβαση της τραχειοστομίας και της

λαρυγγεκτομής. Αντιθέτως, το ποσοστό των ατόμων που ακολουθεί ειδική ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την επέμβαση που έχουν υποβληθεί έχει μειωθεί σημαντικά (Keszte et al, 2013).

Παράλληλα, το ποσοστό των ατόμων που επιθυμούν να λάβουν επιπρόσθετη ψυχολογική υποστήριξη είναι ίσο περίπου με 7%, ποσοστό που είναι, επίσης, πολύ χαμηλό και υποδεικνύει πως οι ασθενείς δεν έχουν συνειδητοποιήσει την πολύ μεγάλη και σημαντική επιβάρυνση που έχουν δεχθεί στην καθημερινή τους ζωή λόγω της επέμβασης (Keszte et al, 2013). Παράλληλα, θα πρέπει να επισημανθεί πως για οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών ζωής τους, οι ασθενείς θα πρέπει να είναι ψυχολογικά έτοιμοι, και αυτό είναι ενδεχομένως δύσκολο ύστερα από την επέμβαση και με την χαμηλή αυτοπεποίθηση που διαθέτουν (Zenga et al, 2018).

Η ψυχοθεραπεία είναι μια εξαιρετικά σημαντική διαδικασία καθώς έχει δειχθεί ότι όλοι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία ή ψυχιατρική θεραπεία επιτυγχάνουν να αποκτήσουν νέα φωνή, και η αποκατάσταση της ομιλίας σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία στην περίπτωση των λαρυγγεκτομών και των τραχειοστομιών. Ωστόσο, πολλές φορές οι ασθενείς δεν αναζητούν ψυχοκοινωνική υποστήριξη, λόγω των δυσκολιών που έχουν με την λεκτική επικοινωνία και, για το λόγο αυτό, χρειάζονται συγκεκριμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για άτομα που δεν μπορούν να μιλήσουν. Μέχρι σήμερα, οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις είναι ελάχιστες και, για το λόγο αυτό, χρειάζεται η δημιουργία και η εφαρμογή περισσότερων προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής θεραπείας των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή ή / και τραχειοστομία (Keszte et al, 2013).

Όσον αφορά την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών στην αναπηρία τους, ο Dodds και οι συνεργάτες του κατασκεύασαν ένα δομικό μοντέλο μέσω του καθορισμού 7 ψυχολογικών τομέων. Οι τομείς αυτοί ήταν οι ακόλουθοι (Dodds et al, 1994):

- Η αυτοεκτίμηση.
- Το άγχος και η κατάθλιψη.
- Η αυτο – αποτελεσματικότητα.
- Η αποδοχή της αναπηρίας.
- Το στυλ απόδοσης.
- Η αίσθηση ελέγχου
- Η στάση προς τα άτομα με αναπηρία.

Βάσει ενός μοντέλου για την ψυχολογική προσαρμογή των ατόμων με προβλήματα όρασης στην Ιαπωνία, οι Kotake et al, (2017) προσάρμοσαν ένα μοντέλο για την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών με λαρυγγεκτομή. Το μοντέλο αυτό αποτελείται από μια δομή τριών αντικειμένων και, σύμφωνα με αυτό, η αύξηση της αναγνώρισης του εαυτού ως εθελοντικού παράγοντα προωθεί την αποδοχή της αναπηρίας, η οποία προάγει περαιτέρω την εσωτερική αξία του ανθρώπου. Οι παράγοντες του άγχους, της κατάθλιψης και της αυτοεκτίμησης σχετίζονται με την εσωτερική αξία του ανθρώπου. Οι παράγοντες της στάσης και της θετικής επιβεβαίωσης σχετίζονται με την αποδοχή της αναπηρίας, ενώ οι παράγοντες της αυτο – αποτελεσματικότητας και της αίσθησης ελέγχου σχετίζονται με την αναγνώριση του εαυτού ως εθελοντικού παράγοντα (Kotake et al, 2017).

Η κοινωνική υποστήριξη από τα άτομα που περιβάλλουν τους ασθενείς κρίνεται αναγκαία για την ψυχολογική τους προσαρμογή, αν και είναι άγνωστος ο βαθμός στον οποίο η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει την ψυχολογική προσαρμογή. Οι βασικοί τύποι κοινωνικής υποστήριξης είναι δύο (Kotake et al, 2017):

- Η επίσημη κοινωνική υποστήριξη, η οποία λαμβάνεται από τους επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές, και
- Η ανεπίσημη κοινωνική υποστήριξη, η οποία παρέχεται από τα μέλη της οικογενείας του ασθενούς, τους φίλους του, και τον κοινωνικό περίγυρο του ασθενούς.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα, ένα πρόγραμμα επίσημης στήριξης δεν έχει εδραιωθεί ευρέως για τους ασθενείς με λαρυγγεκτομή και η συνεργασία μεταξύ επίσημης και ανεπίσημης υποστήριξης δεν είναι επαρκής. Στη μελέτη των Kotake et al, (2017) που διερεύνησε το εάν η κοινωνική υποστήριξη και η απόκτηση εναλλακτικής φωνής ενισχύουν την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών με λαρυγγεκτομή και ποιο είναι εκείνο το τμήμα ψυχολογικής προσαρμογής που θα επηρεαζόταν από την κοινωνική υποστήριξη, δείχθηκε ότι η αναγνώριση του εαυτού τους ως εθελοντικό παράγοντα και η προαγωγή της ψυχολογικής προσαρμογής ενισχύονται από την κοινωνική υποστήριξη και την απόκτηση εναλλακτικής φωνής (Kotake et al, 2017).

Κεφάλαιο 3 Αυτό-εικόνα και Αποδοχή της εμφάνισης

3.1 Ορισμός και κατανόηση της Αυτό-εικόνας

Ως «αυτο - εικόνα σώματος» ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται ο κάθε άνθρωπος το σώμα του και την εμφάνισή του και το τι ακριβώς πιστεύει για αυτό. Η αυτο – εικόνα ισοδυναμεί πολλές φορές με την εκτίμηση της κοινωνικής μας αξίας και αποτελείται από το σύνολο των ιδεών που έχει ο κάθε άνθρωπος για το ποιος είναι ο ίδιος και των ιδεών για το πόσο αξίζει ο ίδιος για τους άλλους ανθρώπους (Bergamasco et al, 2002).

Η αυτο – εικόνα είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αυτοπεποίθηση κάθε ατόμου, τα κίνητρά του και την αίσθηση επιτυχίας, ενώ πολλές φορές αποτελεί αποτέλεσμα της κοινωνικής ζωής του ατόμου και μεταβάλλεται διαρκώς (Bergamasco et al, 2002).

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, η αυτο – εικόνα επηρεάζεται σημαντικά από την ύπαρξη κάποιας χρόνιας ασθένειας και ιδίως από την ύπαρξης μιας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας. Όταν, μάλιστα, η ασθένεια αυτή επηρεάζει και την πραγματική εξωτερική εικόνα του σώματος του ασθενούς, τότε η αυτο– εικόνα διαταράσσεται σημαντικά (Jeppsson & Thome, 2014). Ως «διαταραχή της αυτο – εικόνας», αντίστοιχα, ορίζεται «οποιαδήποτε σημαντική μεταβολή της εικόνας του σώματος ενός ατόμου που συμβαίνει έξω από τα πλαίσια της αναμενόμενης ανθρώπινης ανάπτυξης». Για κάθε άνθρωπο, οι αλλαγές που υφίσταται το σώμα του λόγω της γήρανσης ή λόγω μιας κύησης είναι φυσιολογικές, αλλά σε άλλες περιπτώσεις, όπως είναι οι τραυματισμοί, οι παθολογικές αλλαγές και οι ακρωτηριασμοί, δεν γίνονται αποδεκτές ως «φυσιολογικές» και οδηγούν σε σημαντική διαταραχή της αυτο – εικόνας (Bergamasco et al, 2002).

Η διαταραχή της αυτο – εικόνας είναι ένα πολύ προσωπικό ζήτημα. Αυτό που προκαλεί ένα πρόβλημα σωματικής εικόνας σε ένα άτομο μπορεί να είναι εντελώς ασήμαντο για ένα άλλο άτομο. Συνεπώς, ο ορισμός της διαταραχής της αυτο – εικόνας θα μπορούσε να εξαρτάται από τις εμπειρίες του κάθε ατόμου και τη γενική αποδοχή των αλλαγών στο σώμα του (Bergamasco et al, 2002).

Η περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου έχει τεράστια σημασία για την εμφάνιση του ατόμου, καθώς αντικατοπτρίζει την εσωτερική αίσθηση της

προσωπικότητας. Στην περίπτωση, λοιπόν, της τραχειοστομίας, όπου παρατηρείται η ύπαρξη μιας οπής στον τράχηλο του ασθενούς, ώστε να καθίσταται δυνατή η αναπνοή του, αλλάζει σημαντικά η εικόνα της περιοχής της κεφαλής και του τραχήλου και ο ασθενής επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό (Shalini et al, 2018).

Όπως προαναφέρθηκε, η αυτο-εικόνα μπορεί να περιγραφεί ως ο τρόπος που σκέφτεται κάποιος για τον εαυτό του και τις ικανότητές του ή την εμφάνισή του. Με άλλα λόγια είναι η αντίληψη του εαυτού του ή του ρόλου του. Η αποδοχή της εικόνας έχει πιεστικό αντίκτυπο στη ζωή κάποιου. Η πίστη του "εαυτού" είναι επιτακτική ανάγκη του ανθρώπου και παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Η αυτο-εικόνα είναι πολύπλευρη, μοναδική για τα άτομα και μεταβάλλεται στο πλαίσιο του χρόνου. Η ανάπτυξη θετικής ή αρνητικής αυτο-εικόνας προέρχεται κυρίως από τις φυσικές αλλαγές, τις αλλαγές στην εμφάνιση και τις επιδόσεις, τις προκλήσεις της υγείας και από την ανατροφοδότηση από σημαντικές άλλες αλλαγές. Η απώλεια μέρους του σώματος ή η αλλοίωση του, μπορεί να έχει τεράστιες επιπτώσεις στην ιδέα που έχει κάποιος για τον εαυτό του (Shalini et al, 2018).

3.2 Κοινωνική Επίπτωση της Εμφάνισης, Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και αποκατάσταση

Η παραμόρφωση του πρόσθιου τμήματος του τραχήλου που έχει παρατηρηθεί στις περιπτώσεις τραχειοστομίας έχει συσχετιστεί με επηρεασμένη αντίληψη των ασθενών για την εικόνα του σώματός τους και το γεγονός αυτό πολλές φορές οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άγχους ακόμη και σε κατάθλιψη. Με αυτόν τον τρόπο παρατηρείται έλλειψη αυτοφροντίδας, χαμηλή αίσθηση ευημερίας και φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς (Hashmi et al, 2010).

Στην περίπτωση μόνιμης τραχειοστομίας, η τελευταία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή ενός ασθενούς, για το οποίο είναι συχνά ψυχολογικά απροετοίμαστος (Wrapson et al, 2017). Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε τραχειοστομία εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, τόσο λόγω του ιατρικού προβλήματος που οδήγησε στην επέμβαση, όσο και λόγω της απώλειας επικοινωνίας με τους γύρω τους και της αλλοίωσης του σωματικού τους προτύπου. Η ανάγκη προσαρμογής στη νέα κατάσταση καθώς και το άγχος για το μέλλον, συχνά οδηγεί σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Μπελλάλη και συν, 2011). Για την

αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών αυτών προβλημάτων, θα πρέπει ο ίδιος ο ασθενής να δεχθεί ψυχολογική βοήθεια από κάποιον ειδικό ή ακόμη και να συμμετέχει σε ομάδες κοινωνικής υποστήριξης. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχουν σχεδιαστεί ειδικά προγράμματα ενίσχυσης της αυτο – εικόνας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία ή / και λαρυγγεκτομή, επομένως, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η δημιουργία ειδικών προγραμμάτων στο μέλλον για την παροχή εξειδικευμένης και αποτελεσματικής βοήθειας στη συγκεκριμένη ομάδα των ασθενών.

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 4 Σκοπός και Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων σε ασθενείς με τραχειοστομία και η συσχέτισή τους με την ικανοποίηση της ζωής τους και την κοινωνική ενσωμάτωση. Η διερεύνηση αυτή πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης και τη χρήση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας.

4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Βάσει του παραπάνω σκοπού τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν από την προτεινόμενη έρευνα είναι:

- Ποια είναι τα δημογραφικά και ατομικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος των ασθενών και των επί μέρους μελετών;
- Ποιες είναι οι αλλαγές στη ζωή των ασθενών που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν;
- Ποια είναι τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και κοινωνικής ανησυχίας που παρουσιάζουν τα άτομα;
- Ποιες άλλες ψυχολογικές επιπτώσεις παρατηρούνται;
- Πως κρίνουν την ποιότητα ζωής τους οι ασθενείς (αυτοεξυπηρέτηση, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, σχέσεις με την οικογένεια, σχέσεις με τους φίλους, επαγγελματική ζωή, χόμπι και εξωτερική εμφάνιση) με τραχειοστομία;

4.3 Μεθοδολογία

Για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναζητήθηκαν μελέτες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, την αυτο – εικόνα, και τις κοινωνικές επιπτώσεις της

τραχειοστομίας στα άτομα που έχουν υποβληθεί στη συγκεκριμένη διαδικασία. Με σκοπό τη συγκέντρωση όλων των ερευνών που έχουν δημοσιευθεί και συνδέονται εννοιολογικά με το θέμα της παρούσας εργασίας, χρησιμοποιήθηκαν 4 διαφορετικές αναζητήσεις με τους εξής συνδυασμούς λέξεων – κλειδιών:

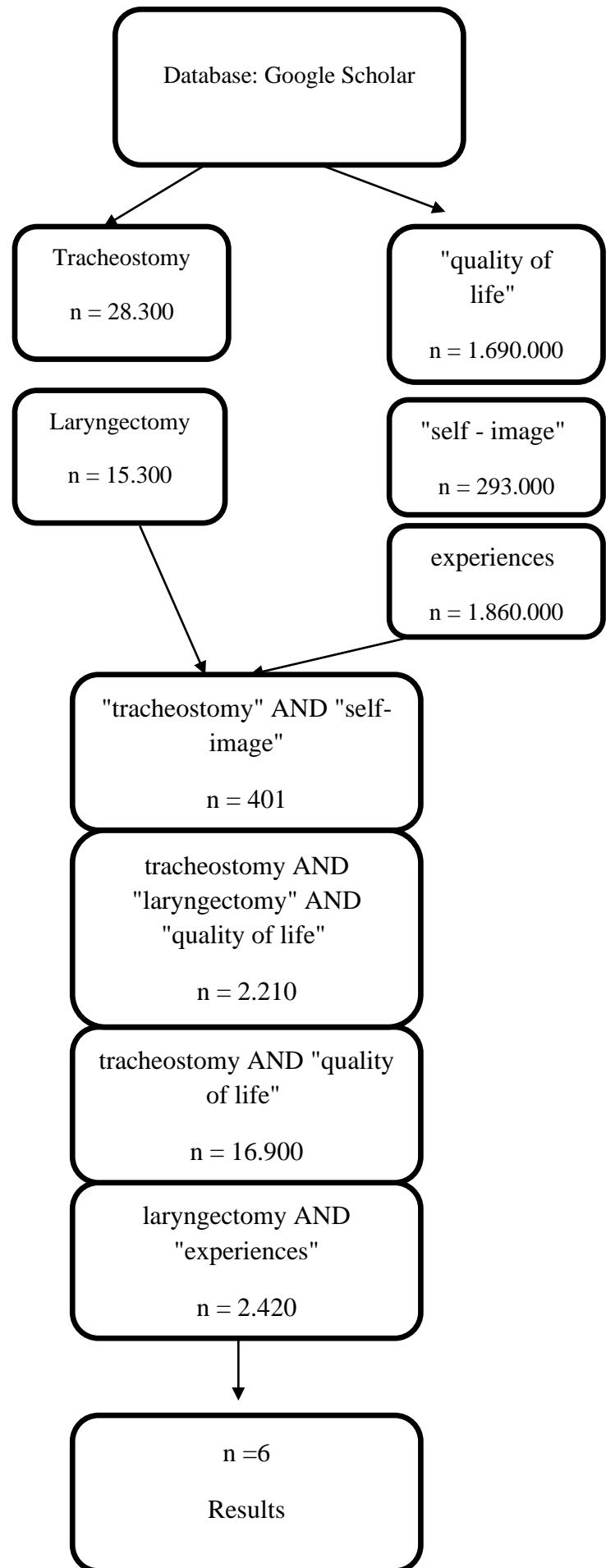
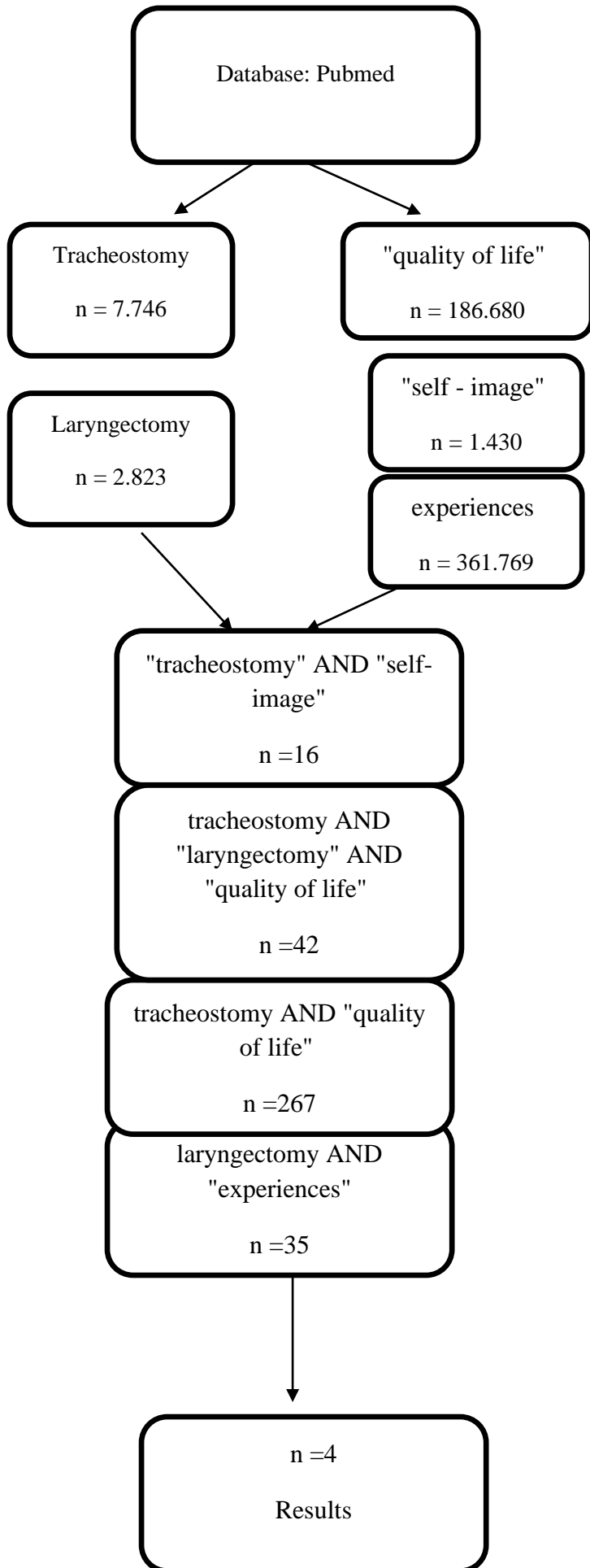
- "tracheostomy" AND "self-image"
- "tracheostomy" AND "laryngectomy" AND "quality of life"
- "tracheostomy" AND "quality of life"
- "laryngectomy" AND "experiences"

Οι αναζητήσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν σε δύο έγκυρες βάσεις δεδομένων, στη βάση Pubmed και στη βάση Google Scholar, και η έρευνα περιορίστηκε μεταξύ των ετών 2009 και 2019, προκειμένου να εστιάσουν τα αποτελέσματα στα πιο πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα. Ως επιθυμητά ορίστηκαν τα άρθρα που σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας εργασίας, που είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, που έχουν δημοσιευθεί μέσα στην τελευταία δεκαετία και που δεν είναι ανασκοπήσεις, μετα – αναλύσεις και αναφορές περιστατικών.

Ύστερα από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στη βάση Pubmed, με τη χρήση των συνδυασμών "tracheostomy" AND "self-image", tracheostomyAND "laryngectomy" AND "qualityoflife", tracheostomyAND "qualityoflife", laryngectomy AND "experiences", και με μοναδικό κριτήριο την εμφάνιση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας (Publication dates: 10 years), προέκυψαν συνολικά 360 άρθρα. Τα άρθρα αυτά εξετάστηκαν αρχικά ως προς τον τίτλο τους, ως προς την γλώσσα γραφής τους, ως προς το είδος μελέτης (π.χ. ανασκοπήσεις, μετα - αναλύσεις) και ως προς την περίληψή τους και απορρίφθηκαν συνολικά 34 άρθρα. Τα 17 άρθρα, που απέμειναν, εξετάστηκαν ενδελεχώς μέσω της προσεκτικής ανάγνωσης ολόκληρου του κειμένου τους. Ύστερα από την ενδελεχή αυτή μελέτη απορρίφθηκαν τα 13 άρθρα, ως μη τόσο κατάλληλα για το συγκεκριμένο θέμα ή / και λόγω του μικρού δείγματος που χρησιμοποιούσαν, και επιλέχθηκαν τα 4 εναπομείναντα άρθρα για να συμπεριληφθούν στην παρούσα ανασκόπηση.

Ύστερα από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων Google Scholar, με τη χρήση των συνδυασμών "tracheostomy" AND "self-image", tracheostomy AND "laryngectomy" AND "qualityoflife", tracheostomy AND "quality of life", laryngectomy AND "experiences", και με μοναδικό κριτήριο την εμφάνιση

άρθρων της τελευταίας δεκαετίας (Προσαρμοσμένο εύρος: 2009-2019), προέκυψαν συνολικά 21.931 άρθρα. Λόγω του εξαιρετικά υψηλού αριθμού των μελετών, εξετάστηκαν μόνο οι 10 πρώτες σελίδες των αποτελεσμάτων από κάθε αναζήτηση, διότι δεδομένου ότι τα αποτελέσματα ήταν ταξινομημένα κατά συνάφεια, από ένα σημείο και ύστερα δεν υπήρχε καμία απολύτως συσχέτιση ανάμεσα στο θέμα της παρούσας εργασίας και στις μελέτες που εμφανίζονταν. Τα άρθρα αυτά εξετάστηκαν αρχικά ως προς τον τίτλο τους, ως προς την γλώσσα γραφής τους, ως προς το είδος μελέτης (π.χ. ανασκοπήσεις, μετα - αναλύσεις) και ως προς την περίληψή τους. Από τις 21.931 μελέτες, που βρέθηκαν στη βάση Google Scholar, συνολικά απέμειναν 18 άρθρα, για να εξεταστούν περαιτέρω και πιο ενδελεχώς μέσω της προσεκτικής ανάγνωσης ολόκληρου του κειμένου τους. Ύστερα από την ενδελεχή αυτή μελέτη απορρίφθηκαν τα 12 άρθρα ως μη τόσο κατάλληλα για το συγκεκριμένο θέμα ή και λόγω του μικρού δείγματος που χρησιμοποιούσαν και επιλέχθηκαν τα 6 εναπομείναντα άρθρα για να συμπεριληφθούν στην παρούσα ανασκόπηση.



4.4 Τελικά άρθρα προς ανάλυση

Βάσει της παραπάνω διαδικασίας και των κριτηρίων επιλογής των άρθρων, εν τέλει, συγκεντρώθηκαν και επιλέχθηκαν 10 άρθρα προκειμένου να αναλυθούν στην παρούσα ανασκόπηση.

Η επιλογή των παρακάτω 10 άρθρων βασίστηκε σε κάποια βασικά κριτήρια, τα οποία περιλάμβαναν την προϋπόθεση τα άρθρα να σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας εργασίας, να είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, να έχουν δημοσιευθεί μέσα στην τελευταία δεκαετία, ενώ, αντίθετα, οι αναφορές περιστατικών, οι ανασκοπήσεις και οι μετα – αναλύσεις αυτομάτως αποκλείονταν από την παρούσα ανασκόπηση. Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στο δείγμα και στον σωστό σχεδιασμό των επιμέρους μελετών, αφού δεν θα ήταν επιθυμητό να συμπεριληφθούν στην παρούσα εργασία ευρήματα από μελέτες με μη επαρκές αριθμό συμμετεχόντων και με σωστή μεθοδολογία, διότι τότε δεν θα ήταν αξιόπιστα και συνεπή τα ευρήματά τους, ώστε να μπορούν να συγκριθούν με άλλες μελέτες και να εξαχθεί κάποιο ασφαλές συμπέρασμα.

Τα άρθρα αυτά, με χρονολογική σειρά από το πιο πρόσφατο προς το παλαιότερο, είναι τα ακόλουθα:

1. Self – expression and identity after total laryngectomy: Implications for support (2018)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29927018>

2. A life-changing event: patients' personal experiences of living with a long-term tracheostomy (2017)

https://www.researchgate.net/publication/320683476_A_life-changing_event_patients'_personal_experiences_of_living_with_a_long-term_tracheostomy

3. Evaluation of life quality, self – confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy (2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27095740>

4. Depression self – esteem and sexual function in laryngeal cancer patients (2015)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25580633>

5. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well – being and self – efficacy (2015)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25703153>

6. Quality of life before and after total laryngectomy: results of a multicenter prospective cohort study (2014)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728844>

7. 832: Perception of Body Image after tracheostomy (2013)

https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2013/12001/832__Perception_of_body_image_after_Tracheostomy.788.aspx

8. Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community (2012)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298450>

9. Quality of life and self – image in patients undergoing tracheostomy (2010)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21225794>

10. The impact of total laryngectomy: the patient’s perspective (2010)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20439213>

Κεφάλαιο 5 Ανάλυση Βιβλιογραφίας

5.1 Έρευνες που εστιάζουν σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία

Οι Hashmi et al (2010) διεξήγαγαν μια προοπτική μελέτη κοόρτης με σκοπό την κατανόηση των τάσεων στην ποιότητα ζωής και στην αυτο - εικόνα των ασθενών που υποβάλλονται σε εκλεκτική τραχειοστομία για μη κακοήθεις λαρυγγοτραχειακές παθολογίες, καθώς και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών. Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη σε ένα κέντρο αναφοράς, το δείγμα αποτελούνταν από ασθενείς που είχαν υποστεί τραχειοστομία και η σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο SF-12. Οι ασθενείς του δείγματος αποτελούνταν από δύο βασικές ομάδες: από την αναδρομική ομάδα, όπου ανήκαν ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία τουλάχιστον 6 μήνες παλαιότερα και από την προοπτική ομάδα, όπου ανήκαν ασθενείς που θα υποβάλλονταν στο μέλλον σε εκλεκτική τραχειοστομία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην προοπτική ομάδα των ασθενών οι μέσες βαθμολογίες σωματικής υγείας ήταν υψηλότερες κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία σε σύγκριση με την περίοδο πριν την επέμβαση (38,2 +/- 6,9 έναντι 35,4 +/- 11,5) (Hashmi et al, 2010). Ωστόσο, παρατηρήθηκε μια πτώση στη βαθμολογία της ψυχικής υγείας κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία σε σύγκριση με την περίοδο πριν την επέμβαση (49 +/- 8,5 έναντι 55,4 +/- 7,3). Αντίθετα, στην αναδρομική ομάδα, οι μέσες βαθμολογίες της σωματικής και της ψυχικής υγείας των ασθενών ανέρχονται σε 28,5 +/- 12,3 και 40,5 +/- 18,3 αντίστοιχα, τιμές χαμηλότερες από εκείνες που παρατηρήθηκαν στην προοπτική ομάδα, τόσο πριν όσο και ύστερα από την τραχειοστομία. Συνολικά, συμπεραίνεται πως η τραχειοστομία είναι μια ευεργετική παρέμβαση για τους ασθενείς με καλοήθεις παθήσεις των αεραγωγών, διότι βελτιώνεται η σωματική τους υγεία και έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν μέρος στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής, αλλά παρατηρείται μία πτώση στην ψυχική υγεία ύστερα από την επέμβαση, η οποία αποδίδεται στην επιδείνωση της αυτοεκτίμησης των ασθενών. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι ασθενείς που δεν υποβλήθηκαν στην προγραμματισμένη τραχειοστομία, όπως προκύπτει από την

αναδρομική ομάδα των ασθενών, βίωσαν μια πτώση τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία (Hashmi et al, 2010).

Δεδομένου ότι στη βιβλιογραφία οι πληροφορίες σχετικά με την αντίληψη της εικόνας του σώματος των ασθενών ύστερα από τραχειοστομία είναι περιορισμένες, η ποιοτική μελέτη των Morris et al (2013) εκτίμησε την αντίληψη της εικόνας του σώματος στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία και την επίδραση της αντίληψης αυτής στη ζωή τους. Για το σκοπό αυτό, επιλέχθηκε ένα δείγμα 35 ασθενών που είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία πριν τουλάχιστον 12 μήνες και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε από τον ίδιο τον ερευνητή. Από το σύνολο των 35 ασθενών το 48% αυτών πήγαν στο σπίτι τους ύστερα από την έξοδό τους από το νοσοκομείο, το 46% πήγαν σε μονάδα νοσοκομειακής περίθαλψης ή αποκατάστασης και το 6% των ασθενών είχαν αποσωληνωθεί πριν την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των ασθενών (58% - 67%) ανησυχούσαν για τις σκέψεις των υπόλοιπων ανθρώπων για την τραχειοστομία που είχαν υποστεί, αλλά δεν αισθάνονταν αμηχανία, δεν απέφευγαν διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, δεν αισθάνονταν συναισθηματικά άβολα και δεν σκέφτονταν ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι θα τους έκαναν να αισθανθούν άβολα (Morris et al, 2013). Αντιθέτως, ένα μικρότερο ποσοστό ασθενών (13% - 16%) ανέφεραν τις δυσκολίες πραγματοποίησης διάφορων κοινωνικών δραστηριοτήτων, εξήγησαν τους λόγους για τους οποίους δεν ανησυχούσαν για την εικόνα του σώματός τους ή για τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ανθρώπων, ανέφεραν ότι αισθάνονταν άβολα στις διάφορες κοινωνικές περιστάσεις και έδωσαν λεπτομέρειες για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους ύστερα από την τραχειοστομία. Τέλος, το 13% του δείγματος δήλωσαν πως ήταν ανήσυχοι για την εμφάνισή τους και για την ουλή που είχαν, και το 4% είχαν θετικά συναισθήματα για την τραχειοστομία τους. Συνολικά, λοιπόν, από τη συγκεκριμένη μελέτη συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με τραχειοστομία δεν αισθάνονται αμήχανα ή συναισθηματικά άβολα και δεν αποφεύγουν τις κοινωνικές περιστάσεις, ωστόσο, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό ατόμων που παραμένουν ανασφαλείς απέναντι στην εικόνα τους σώματός τους και στις απόψεις του κοινωνικού περίγυρού τους σχετικά με την τραχειοστομία και με την νέα εικόνα τους (Morris et al, 2013).

Το 2017, οι Wrapson et al διεξήγαγαν μια διερευνητική, ποιοτική μελέτη δύο σταδίων με σκοπό την ενημέρωση του σχεδιασμού των προϊόντων για χρήση τους

από τα άτομα που έχουν υποστεί μόνιμες τραχειοστομίες. Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη από τον Μάιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2016, περιλάμβανε 10 ενήλικους συμμετέχοντες που είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία, οι οποίοι μέσω εκ βαθέων συνεντεύξεων, συνέβαλαν στην καλύτερη κατανόηση των εμπειριών που βιώνουν λόγω της μακροχρόνιας τραχειοστομίας. Οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες χρειάστηκαν τραχειοστομία ήταν ποικίλοι και περιλάμβαναν τον καρκίνο, τις επιπλοκές ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση, την πολυχονδρίτιδα, τη δηλητηρίαση και τη θερμοπληξία. Τα βασικά θέματα που προέκυψαν από την συγκεκριμένη έρευνα ήταν 5 (Wrapson et al, 2017):

- Η αποδοχή.
- Οι περιορισμοί στην καθημερινή ζωή.
- Η επινόηση ιδίων λύσεων.
- Οι αντιδράσεις των άλλων ατόμων.
- Η παροχή συμβουλών και η προτροπή του εαυτού τους.

Βάσει των αποτελεσμάτων, ανεξάρτητα από τα διαφορετικά αίτια υποβολής σε τραχειοστομία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αποδέχονταν την ανάγκη τους για την τραχειοστομία προκειμένου να μπορούν να αναπνέουν, αλλά ο βαθμός της αποδοχής ποίκιλε σημαντικά μεταξύ της αμφιβολίας με λύπη και της εμφατικής άρνησης και αντίδρασης. Όλοι οι ασθενείς του δείγματος παραδέχθηκαν πως η ζωή με την τραχειοστομία είχε πολλούς περιορισμούς, λόγω της δύσκολης καθημερινής ζωής και των περιορισμών σε πολλές δραστηριότητες, και πολλοί θα ήθελαν να επιστρέψουν στην ζωή που είχαν πριν τη συγκεκριμένη επέμβαση (Wrapson et al, 2017). Η φροντίδα της τραχειοστομίας ήταν ένα βασικό ζήτημα που επισήμαναν όλοι οι συμμετέχοντες, διότι ο καθαρισμός του σωλήνα τραχειοστομίας και του στομίου ήταν αναγκαίες καθημερινές δραστηριότητες για την πρόληψη της λοίμωξης και τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των αεραγωγών, με αποτέλεσμα κάθε ασθενής να δαπανά μεγάλο μέρος του χρόνου του καθημερινά στη φροντίδα του εξοπλισμού της τραχειοστομίας. Εκτός, όμως, από τις σημαντικές καθημερινές δυσκολίες, οι ασθενείς με τραχειοστομία έχουν, επίσης, να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων στην εικόνα τους. Ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες ανησυχούσαν για τον τρόπο που οι άλλοι έβλεπαν την τραχειοστομία και την εικόνα τους ποίκιλε σημαντικά μεταξύ των ασθενών του δείγματος, γι' αυτό και μια πρακτική επιλογή που ακολουθούσαν πολλά άτομα ήταν η χρήση κασκόλ για

την απόκρυψη του σωλήνα της τραχειοστομίας. Η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν πως προσπαθούν να μην επηρεάζονται από τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων, αλλά ένας αριθμός συμμετεχόντων αισθανόταν στιγματισμένος (Wrapson et al, 2017).

Τίτλος Έρευνας	Χρονολογία	Είδος έρευνας	Βασικός σκοπός έρευνας	Δείγμα	Εργαλείο συλλογής δεδομένων	Αποτελέσματα έρευνας
Quality of life and self – image in patients undergoing tracheostomy	2010	Προοπτική μελέτη κοόρτης	Σύγκριση σωματικής και ψυχικής υγείας πριν και μετά την τραχειοστομία	Ασθενείς που είχαν υποστεί τραχειοστομία	Ερωτηματολόγιο SF-12	Στην προοπτική ομάδα των ασθενών, οι μέσες βαθμολογίες σωματικής υγείας ήταν υψηλότερες κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία, σε σύγκριση με την περίοδο πριν την επέμβαση. Ωστόσο, παρατηρήθηκε μια πτώση στη βαθμολογία της ψυχικής υγείας κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία, σε σύγκριση με την περίοδο πριν την επέμβαση.
832: Perception of Body Image	2013	Ποιοτική μελέτη	Διερεύνηση των συναισθημάτων	35 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε	Ερωτηματολόγιο	Η πλειοψηφία των ασθενών ανησυχούσαν για τις σκέψεις των υπόλοιπων ανθρώπων για την

after tracheostomy			μεταξύ ασθενών που υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία	τραχειοστομία		<p>τραχειοστομία που είχαν υποστεί, αλλά δεν αισθάνονταν αμηχανία, δεν απέφευγαν διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, δεν αισθάνονταν συναισθηματικά άβολα και δεν σκέφτονταν ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι θα τους έκανε να αισθανθούν άβολα.</p> <p>Το 13% του δείγματος δήλωσαν πως ήταν ανήσυχοι για την εμφάνισή τους και για την ουλή που είχαν, και το 4% είχαν θετικά συναισθήματα για την τραχειοστομία τους.</p>
A life-changing event: patients' personal	2017	Διερευνητική, ποιοτική μελέτη	Διερεύνηση των προσωπικών, καθημερινών εμπειριών των	Ασθενείς που είχαν υποστεί μακροχρόνια τραχειοστομία	Συνεντεύξεις	Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αποδέχονταν την ανάγκη τους για την τραχειοστομία προκειμένου να μπορούν να αναπνέουν, αλλά ο βαθμός της αποδοχής ποίκιλε

<p>experiences of living with a long-term tracheostomy</p>			<p>ασθενών με μόνιμη τραχειοστομία.</p>			<p>σημαντικά. Όλοι οι ασθενείς του δείγματος παραδέχθηκαν πως η ζωή με την τραχειοστομία είχε πολλούς περιορισμούς και πολλοί θα ήθελαν να επιστρέψουν στην ζωή που είχαν πριν τη συγκεκριμένη επέμβαση.</p> <p>Η φροντίδα της τραχειοστομίας ήταν ένα βασικό ζήτημα, διότι ο καθαρισμός του σωλήνα τραχειοστομίας και του στομίου ήταν αναγκαίες καθημερινές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα κάθε ασθενής να δαπανά μεγάλο μέρος του χρόνου του στη φροντίδα του εξοπλισμού της τραχειοστομίας.</p> <p>Οι ασθενείς με τραχειοστομία έχουν επίσης να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων</p>
--	--	--	---	--	--	--

						<p>στην εικόνα τους.</p> <p>Μια πρακτική επιλογή που ακολουθούσαν συχνά οι ασθενείς ήταν η χρήση κασκόλ για την απόκρυψη του σωλήνα της τραχειοστομίας.</p> <p>Η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσαν πως προσπαθούν να μην επηρεάζονται από τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων, αλλά ένας αριθμός συμμετεχόντων αισθανόταν στιγματισμένος.</p>
--	--	--	--	--	--	---

5.2 Έρευνες που εστιάζουν σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή

Ο κύριος σκοπός της περιγραφικής, ποιοτικής μελέτης των Noonan & Hegarty (2010) ήταν η περιγραφή των εμπειριών των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή, από τη δική τους οπτική γωνία. Το δείγμα αποτελούνταν από 10 ασθενείς που είχαν υποστεί ολική λαρυγγεκτομή, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων, ανοιχτού τύπου συνεντεύξεων και η κύρια μεταβλητή ήταν οι εμπειρίες των ασθενών για την ολική λαρυγγεκτομή και τη ζωή ύστερα από την αυτήν την επέμβαση. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή αναφέρουν ανησυχίες και δυσκολίες που είναι κυρίως λειτουργικής και ψυχολογικής φύσης (Noonan & Hegarty, 2010). Οι λειτουργικές δυσκολίες που αναφέρθηκαν στον μεγαλύτερο βαθμό περιλάμβαναν την αδυναμία των μυών του λαιμού, τις δυσκολίες ομιλίας, τα διαφορετικά επίπεδα ενέργειας, την περίσσεια σιέλου και τις μεταβολές στην κατάποση. Παράλληλα, οι κυριότερες ψυχολογικές ανησυχίες που αναφέρθηκαν περιλάμβαναν την προσωπική αποφασιστικότητα, τα αισθήματα μετάνοιας και λύπης, και την κατάθλιψη. Συνεπώς, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική λαρυγγεκτομή αντιμετωπίζουν αργότερα ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων και, για το λόγο αυτό, είναι ιδιαίτερα υψηλή η ανάγκη αποκατάστασης και διαχείρισης για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη συγκεκριμένη επέμβαση, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο (Noonan & Hegarty, 2010).

Οι Dooks et al (2012) πραγματοποίησαν μια ποιοτική μελέτη με σκοπό την περιγραφή των εμπειριών των ασθενών καθώς επανεντάσσονται στην κοινωνία ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση λαρυγγεκτομής, καθώς και ο προσδιορισμός της αντιλαμβανόμενης στήριξης και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν κατά την μεταβατική αυτή περίοδο. Οι 9 συμμετέχοντες επιλέχθηκαν μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας από δύο μεγάλα αστικά νοσοκομεία και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων. Από τις συνεντεύξεις των ερωτώμενων προέκυψαν τρία βασικά θέματα: η αρνητική επίδραση της διάγνωσης του καρκίνου, η αντιμετώπιση της ασθένειας και η προσπάθεια των ασθενών για την ανάκτηση της ζωής τους όπως ήταν πριν την επέμβαση και οι μεταβάσεις στην ανάκτηση αυτή. Αναλυτικότερα, η λαρυγγεκτομή, παρόλο που ήταν μια θεραπευτική επιλογή, δεν έγινε αντιληπτή από

κανέναν ασθενή ως πραγματική επιλογή, αφού αισθάνονταν πως είτε έπρεπε να την αποδεχθούν είτε να πεθάνουν. Ο καρκίνος του λάρυγγα έγινε αντιληπτός ως ένας «μεγάλος τοίχος» που εμφανίστηκε στη ζωή των ασθενών, ενώ ακόμη και ύστερα από την επέμβαση πάντοτε παρέμενε ο φόβος επανεμφάνισης του καρκίνου. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν την απώλεια της παλιάς τους ζωής, καθώς αντιλήφθηκαν πως ύστερα από την επέμβαση της λαρυγγεκτομής η ζωή τους θα άλλαζε για πάντα και θα έπρεπε να προσαρμοστούν σε μια νέα πραγματικότητα. Ακόμη και οι πιο απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως η ομιλία στο τηλέφωνο, ήταν αδύνατη για εκείνους, με αποτέλεσμα την δραματική αλλαγή της ζωής τους (Dooks et al, 2012). Ωστόσο, ορισμένοι συμμετέχοντες διατηρούσαν ακόμη την ελπίδα τους και μια αίσθηση πως η κατάσταση τους θα μπορούσε να βελτιωθεί στο μέλλον. Ένα άλλο πολύ σημαντικό πρόβλημα ήταν η αδυναμία ομιλίας, η οποία παρεμπόδιζε την επικοινωνία των ασθενών με τα άλλα άτομα. Ακόμη και στις πρώτες στιγμές ύστερα από την επέμβαση η αδυναμία της ομιλίας αποτέλεσε σημαντικό πρόβλημα, διότι δεν μπορούσαν να εκφράσουν τις ανάγκες τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η αρνητική επίδραση της επέμβασης στην αίσθηση της γεύσης, της όσφρησης και στην απόλαυση του φαγητού αποτελούσε για τους περισσότερους ασθενείς μια τυχαία και αναπάντεχη δυσκολία που προέκυψε από τη θεραπεία. Τέλος, ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα των ασθενών ύστερα από την λαρυγγεκτομή είναι η εικόνα του σώματος και η προσαρμογή του ασθενούς στην αλλαγή αυτή (Dooks et al, 2012). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς χρειάστηκαν αρκετό χρόνο για να αποδεχθούν τις σωματικές αλλαγές και να αισθανθούν αρκετά δυνατοί, για να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων. Αυτό συμβαίνει, διότι οι ασθενείς με λαρυγγεκτομή αισθάνονται πως δεν είναι «φυσιολογικοί», διότι έχουν μια τρύπα στο λαιμό τους. Συνολικά, λοιπόν, οι ασθενείς με λαρυγγεκτομή αντιμετωπίζουν σοβαρές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους που σχετίζονται με την απώλεια της φωνής, τις προκλήσεις κατά τη σίτιση, τις ανησυχίες για την εικόνα του εαυτού τους, και τον τροποποιημένο αεραγωγό. Στο πλαίσιο αυτό, η υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και τους επαγγελματίες υγείας είναι κρίσιμης σημασίας για την επιτυχή μετάβαση του ασθενούς στην στρεσογόνα αυτή περίοδο της ζωής τους (Dooks et al, 2012).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Singer et al, (2014) ήταν ο καθορισμός των περιοχών της ποιότητας ζωής που βελτιώνονται και επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ύστερα από την πραγματοποίηση ολικής λαρυγγεκτομής και ο

προσδιορισμός των παραγόντων πρόβλεψης αυτών των αλλαγών. Το δείγμα αποτελούνταν από 133 ασθενείς με καρκίνο που υποβλήθηκαν σε λαρυγγεκτομή. Από το σύνολο αυτό όλοι ερωτήθηκαν σχετικά με την ποιότητα ζωής τους πριν την έξοδο τους από το νοσοκομείο, οι 110 ύστερα από το τέλος της αποκατάστασης και οι 86 ένα έτος ύστερα από την επέμβαση της λαρυγγεκτομής (Singer et al, 2014). Βάσει των αποτελεσμάτων, οι πτυχές της ποιότητας ζωής που δεν ανακτήθηκαν σε επίπεδο παρόμοιο με το αρχικό ήταν η λειτουργία του ρόλου, η κόπωση, η σωματική λειτουργία, η κοινωνική λειτουργία, η δύσπνοια, οι οικονομικές δυσκολίες, η ομιλία, οι αισθήσεις, και η απώλεια όρεξης, ενώ τα μέτρα που βελτιώθηκαν ήταν το βάρος, ο βήχας και η συνολική κατάσταση υγείας. Ως προς τους παράγοντες πρόβλεψης, δεν υπήρξε καμία απόδειξη για την πρόβλεψη των επιδράσεων της λαρυγγεκτομής από το φύλο, την περιοχή του όγκου, την ηλικία και την εκπαίδευση. Αντίθετα, παράγοντες πρόβλεψης αναδείχθηκαν η ψυχική υγεία, η ακτινοθεραπεία, η επανεμφανιζόμενη νόσος και το στάδιο του καρκίνου. Τέλος, η κατάσταση καπνίσματος πριν τη θεραπεία είχε οριακά σημαντικά αποτελέσματα. Συνολικά, λοιπόν, συμπεραίνεται πως η ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή, λόγω καρκίνου μειώνεται αρχικά ύστερα από την επέμβαση, αλλά ορισμένες πτυχές της ποιότητας ζωής επανακάμπτον με αργό ρυθμό κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ύστερα από την χειρουργική επέμβαση και ορισμένες παραμένουν σε σημαντικά χειρότερα επίπεδα από την αρχή (Singer et al, 2014).

Βασικός σκοπός της τυφλής, αναδρομικής μελέτης επιπολασμού των Yilmaz et al, (2015) ήταν η εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας, της αυτοεκτίμησης και των συναισθηματικών διαταραχών μεταξύ ασθενών που είχαν δεχθεί χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα. Το δείγμα αποτελούνταν από 74 ασθενείς που είχαν υποστεί λαρυγγεκτομή, είτε μερική είτε ολική, στο τμήμα ωτορινολαρυγγολογίας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου της Κωνσταντινούπολης από το 2008 έως και το 2012. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο βασικές ομάδες ανάλογα με το εάν έλαβαν ολική λαρυγγεκτομή (ομάδα 1) ή μερική λαρυγγεκτομή (ομάδα 2), ενώ τα βασικά μέτρα για την έκβαση των ασθενών ήταν η κατάθλιψη, η σεξουαλική δυσλειτουργία και η αυτοεκτίμηση, μέσω των εργαλείων “Beck’s Depression Inventory” (BDI), “Arizona Sexual Experiences Scale” (ASEX) και “Rosenberg Self – esteems cale” (RSES), αντίστοιχα (Yilmaz et al, 2015). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας, οι μέσες βαθμολογίες ASEX που αξιολογούν τη σεξουαλική δυσλειτουργία των ασθενών ήταν ίσες με 13,98 +/- 6,32

για την ομάδα 1 και 13,08 +/- 4,96 για την ομάδα 2, και οι μέσες τιμές RSES που αξιολογούν την αυτοεκτίμηση ήταν ίσες με 20,68 +/- 5,33 για την ομάδα 1 και 19,25 +/- 4,7 στην ομάδα 2, και μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τα δύο αυτά μέτρα. Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στην κατάθλιψη των ασθενών, και οι βαθμολογίες BDI ήταν ίσες με 13,2 +/- 10,41 για την ομάδα των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή και 7,76 +/- 8,14 για την ομάδα των ασθενών με μερική λαρυγγεκτομή. Τέλος, οι βαθμολογίες της κατάθλιψης δείχθηκε ότι σχετίζονται με τις βαθμολογίες της αυτοεκτίμησης, και οι βαθμολογίες της σεξουαλικής δυσλειτουργίας συσχετίστηκαν με την ηλικία των ασθενών. Συνολικά, λοιπόν, οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή φαίνεται πως αντιμετωπίζουν περισσότερα και σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα από τους ασθενείς με μερική λαρυγγεκτομή και τα προβλήματα αυτά σχετίζονται σημαντικά με την αυτοεκτίμηση που παρουσιάζουν (Yilmaz et al, 2015).

Οι Perry et al(2015) διεξήγαγαν μια μελέτη επιπολασμού προκειμένου να εξετάσουν τις σχετικές συνεισφορές της λειτουργίας, της αυτο - αποτελεσματικότητας και της ψυχολογικής ευημερίας στην αυτο - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής σε ένα δείγμα ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή στην Αυστραλία λόγω προχωρημένου καρκίνου του λάρυγγα. Το δείγμα της εν λόγω έρευνας αποτελούνταν από 86 ασθενείς που ήταν μέλη του συνδέσμου λαρυγγεκτομής της Νέας Νότιας Ουαλίας και της Βικτώριας της Αυστραλίας, και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Βάσει των αποτελεσμάτων, το δείγμα των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή παρουσίασαν σημαντικά μειωμένη σωματική υγεία, σημαντικά μειωμένες κοινωνικές σχέσεις και υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς λαρυγγεκτομή. Η κατάσταση αυτή οφείλονταν στις δυσκολίες κατάποσης και ομιλίας και στα υψηλότερα από τα φυσιολογικά επίπεδα αυτο - αποτελεσματικότητας (Perry et al, 2015). Η ψυχολογική ευημερία παρουσίασε ισχυρότερη συσχέτιση με την ψυχολογική ποιότητα ζωής τους, σε σύγκριση με τη λειτουργία (κατάποση, ομιλία) και η ψυχολογική ευημερία συσχετίστηκε με τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων. Οι βαθμολογίες αυτο - αποτελεσματικότητας ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή, αλλά δεν συσχετίστηκαν ούτε με τις κοινωνικές σχέσεις τους ούτε με την ψυχολογική ποιότητα ζωής των ασθενών. Συνολικά, λοιπόν, στους ασθενείς που έχουν επιβιώσει ύστερα από ολική λαρυγγεκτομή είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς την αρνητική επίδραση της ψυχολογικής ευημερίας,

συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, στην αυτο – αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής. Επιπλέον, εκτός από την αποκατάσταση της λειτουργίας χρειάζονται ειδικές παρεμβάσεις για την υποβοήθηση των ασθενών να αντιμετωπίσουν καλύτερα την ψυχολογική ευημερία τους, προκειμένου να αυξηθεί η ποιότητα ζωής τους και η αντιλαμβανόμενη από τους ίδιους ικανοποίηση από τη ζωή τους (Perry et al, 2015).

Οι Batioglu–Karaaltinetal (2017) διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, των σεξουαλικών δυσλειτουργιών και της αυτοεκτίμησης μεταξύ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μερική ή ολική λαρυγγεκτομή. Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκε ένα δείγμα 108 ασθενών που είχαν λάβει μερική ή ολική λαρυγγεκτομή και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια και συγκεκριμένα με τη χρήση του ερωτηματολογίου της ζωής 30 ερωτήσεων, την κλίμακα των σεξουαλικών εμπειριών της Arizona (“Arizona Sexual Experiences Scale”, ASEX), της κλίμακας αυτοεκτίμησης Rosenberg (“Rosenberg Self – EsteemScale”, RSES), και της κλίμακας κατάθλιψης του Beck (“Beck’s DepressionInventory”, BDI). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ήταν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ασθενών με μερική και των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή (Batioglu–Karaaltin et al, 2017). Παρόλο που οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, όπως μετρήθηκαν από την κλίμακα ASEX, δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών, το ποσοστό των ατόμων που είχε βιώσει αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία ήταν πολύ υψηλότερο μεταξύ των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή (90,3%) σε σύγκριση με τους ασθενείς με μερική λαρυγγεκτομή (63,9%). Τέλος, όσον αφορά τα επίπεδα της κατάθλιψης, οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από εκείνους με μερική λαρυγγεκτομή. Συνολικά, λοιπόν, οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή παρατηρήθηκε ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα σχετικά με τις σεξουαλικές λειτουργίες, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη σε σύγκριση με τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μερική λαρυγγεκτομή και, για το λόγο αυτό, χρειάζονται ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Batioglu–Karaaltinetal, 2017).

Βασικός σκοπός της ποιοτικής μελέτης των Bickford et al, (2018) ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με λαρυγγεκτομή από διαφορετικό υπόβαθρο προσαρμόζονται στις σωματικές και λειτουργικές αλλαγές που προκύπτουν

από την ολική λαρυγγεκτομή και η εξέταση του βαθμού στον οποίο οι πρωταρχικοί υποστηρικτές και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υποστηρίξουν τα άτομα με λαρυγγεκτομή στις ψυχοκοινωνικές υπάρχουσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Το δείγμα της εν λόγω μελέτης αποτελούνταν από 28 άτομα, 12 ασθενείς με λαρυγγεκτομή, 9 υποστηρικτές και 7 επαγγελματίες υγείας και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι ασθενείς που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή δέχονται σημαντικές αλλαγές στην αυτογνωσία τους, στην ταυτότητά τους και στην αυτοεκτίμησή τους και υπάρχουν αρκετές ενδείξεις για ενεργητικά και παθητικά πρότυπα ανασχηματισμού, όπως το μετασχηματισμένο, το αποφασιστικό, το παραιτημένο και το αποσταθεροποιημένο πρότυπο (Bickford et al, 2018). Η απώλεια της αυτο - έκφρασης περιλάμβανε αλλαγές στο προσωπικό στυλ, στους κοινωνικούς ρόλους, στην επικοινωνιακή συμμετοχή και στις προτιμήσεις στο φαγητό. Τέλος, οι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι υποστηρικτές φαίνεται πως επηρεάζουν τα αποτελέσματα αλλά είναι πολλές φορές μη επαρκώς εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών με λαρυγγεκτομή. Συνολικά, λοιπόν, η απώλεια αυτο - έκφρασης ύστερα από ολική λαρυγγεκτομή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ταυτότητα, την αυτοεκτίμηση και την προσαρμογή του ασθενούς στην νέα πραγματικότητα. Για το λόγο αυτό, οι υποστηρικτές και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται ειδικά για να παρέχουν ολιστική φροντίδα (Bickford et al, 2018).

Τίτλος Έρευνας	Χρονολογία	Είδος έρευνας	Βασικός σκοπός έρευνας	Δείγμα	Εργαλείο συλλογής δεδομένων	Αποτελέσματα έρευνας
The impact of total laryngectomy: the patient's perspective	2010	Περιγραφική, ποιοτική μελέτη	Η περιγραφή των εμπειριών των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή, από τη δική τους οπτική γωνία.	10 ασθενείς που είχαν υποστεί ολική λαρυγγεκτομή	Ημιδομημένες ανοιχτού τύπου συνεντεύξεις	Οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή αναφέρουν ανησυχίες και δυσκολίες που είναι κυρίως λειτουργικής και ψυχολογικής φύσης. Οι λειτουργικές δυσκολίες που αναφέρθηκαν στον μεγαλύτερο βαθμό περιλάμβαναν την αδυναμία των μυών του λαιμού, τις δυσκολίες

						<p>ομιλίας, τα διαφορετικά επίπεδα ενέργειας, την περίσσεια σιέλου, και τις μεταβολές στην κατάποση.</p> <p>Οι κυριότερες ψυχολογικές ανησυχίες που αναφέρθηκαν περιλάμβαναν την προσωπική αποφασιστικότητα, τα αισθήματα μετάνοιας και λύπης, και την κατάθλιψη.</p>
Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into	2012	Ποιοτική μελέτη	Η περιγραφή των εμπειριών των ασθενών καθώς επανεντάσσοντα	9 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή λόγω καρκίνου	Σε βάθος συνεντεύξεις	Όλοι οι ασθενείς αντιλήφθηκαν πως ύστερα από την επέμβαση της λαρυγγεκτομής, η ζωή

<p>their community</p>			<p>ι στην κοινωνία ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση λαρυγγεκτομής, καθώς και ο προσδιορισμός της αντιλαμβανόμεν ης στήριξης και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν κατά την μεταβατική αυτή περίοδο.</p>		<p>τους θα άλλαζε για πάντα και θα έπρεπε να προσαρμοστούν σε μια νέα πραγματικότητα. Ένα άλλο πολύ σημαντικό πρόβλημα ήταν η αδυναμία ομιλίας, η οποία παρεμπόδιζε την επικοινωνία των ασθενών με τα άλλα άτομα. Η αρνητική επίδραση της επέμβασης στην αίσθηση της γεύσης, της όσφρησης και στην απόλαυση του φαγητού αποτελούσε για τους περισσότερους ασθενείς μια τυχαία και αναπάντεχη δυσκολία</p>
----------------------------	--	--	--	--	---

						<p>που προέκυψε από τη θεραπεία. Τέλος, ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα των ασθενών ύστερα από την λαρυγγεκτομή είναι η εικόνα του σώματος και η προσαρμογή του ασθενούς στην αλλαγή αυτή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς χρειάστηκαν αρκετό χρόνο για να αποδεχθούν τις σωματικές αλλαγές και να αισθανθούν αρκετά δυνατοί για να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων.</p>
Quality of life	2014	Προοπτική,	Ο καθορισμός	133 ασθενείς	Ερωτηματολόγια	Οι πτυχές της ποιότητας

<p>before and after total laryngectomy: results of a multicenter prospective cohort study</p>		<p>πολυκεντρική μελέτη κούρτης</p>	<p>των περιοχών της ποιότητας ζωής που βελτιώνονται και επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ύστερα από την πραγματοποίησ η ολικής λαρυγγεκτομής και ο προσδιορισμός των παραγόντων πρόβλεψης αυτών των αλλαγών.</p>	<p>με καρκίνο που υποβλήθηκαν σε λαρυγγεκτομή</p>	<p>ζωής που δεν ανακτήθηκαν σε επίπεδο παρόμοιο με το αρχικό ήταν η λειτουργία του ρόλου, η κόπωση, η σωματική λειτουργία, η κοινωνική λειτουργία, η δύσπνοια, οι οικονομικές δυσκολίες, η ομιλία, οι αισθήσεις, και η απώλεια όρεξης, ενώ τα μέτρα που βελτιώθηκαν ήταν το βάρος, ο βήχας και η συνολική κατάσταση υγείας.</p> <p>Σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης αναδείχθηκαν η ψυχική υγεία, η ακτινοθεραπεία, η</p>
---	--	------------------------------------	---	---	---

						επανεμφανιζόμενη νόσος και το στάδιο του καρκίνου.
Depression self – esteem and sexual function in laryngeal cancer patients	2015	Τυφλή, αναδρομική μελέτη επιπολασμού	Η εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας, της αυτοεκτίμησης και των συναισθηματικών διαταραχών μεταξύ ασθενών που είχαν δεχθεί λαρυγγεκτομή.	74 ασθενείς που είχαν υποστεί ολική ή μερική λαρυγγεκτομή	Κλίμακες Beck’s Depression Inventory” (BDI), “Arizona Sexual Experiences Scale” (ASEX) και “Rosenberg Self – esteem scale” (RSES)	Οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή φαίνεται πως αντιμετωπίζουν περισσότερα και σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα από τους ασθενείς με μερική λαρυγγεκτομή, και τα προβλήματα αυτά σχετίζονται σημαντικά με την αυτοεκτίμηση που παρουσιάζουν. Η σεξουαλική δυσλειτουργία σχετίζεται με την ηλικία των ασθενών.

<p>Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well – being and self – efficacy</p>	<p>2015</p>	<p>Μελέτη επιπολασμού</p>	<p>Η εξέταση των σχετικών συνεισφορών της λειτουργίας, της αυτο - αποτελεσματικότητας και της ψυχολογικής ευημερίας στην αυτο - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή.</p>	<p>86 ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή</p>	<p>Ερωτηματολόγιο</p>	<p>Το δείγμα των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή παρουσίασαν σημαντικά μειωμένη σωματική υγεία, σημαντικά μειωμένες κοινωνικές σχέσεις και υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς λαρυγγεκτομή.</p> <p>Η ψυχολογική ευημερία παρουσίασε ισχυρότερη συσχέτιση με την ψυχολογική ποιότητα ζωής τους, σε σύγκριση με τη λειτουργία (κατάποση, ομιλία), και η ψυχολογική ευημερία</p>
--	-------------	---------------------------	--	--	-----------------------	---

						συσχετίστηκε με τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων.
Evaluation of life quality, self – confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy	2017	-	Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής, των σεξουαλικών δυσλειτουργιών και της αυτοεκτίμησης μεταξύ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μερική ή ολική λαρυγγεκτομή.	108 ασθενείς που είχαν υποστεί μερική ή ολική λαρυγγεκτομή	Κλίμακα των σεξουαλικών εμπειριών της Arizona (ASEX), κλίμακα αυτοεκτίμησης Rosenberg(RSES), κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI).	Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ήταν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ασθενών με μερική και των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή. Παρόλο που οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, όπως μετρήθηκαν από την κλίμακα ASEX, δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών, το ποσοστό των ατόμων που είχε βιώσει αρνητικές

						<p>επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία ήταν πολύ υψηλότερο μεταξύ των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή.</p> <p>Όσον αφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης, οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από εκείνους με μερική λαρυγγεκτομή.</p>
Self – expression and identity after total laryngectomy: Implications	2018	Ποιοτική μελέτη	Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με λαρυγγεκτομή από διαφορετικό	12 ασθενείς με λαρυγγεκτομή, 9 υποστηρικτές και 7 επαγγελματίες	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	Οι ασθενείς που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή δέχονται σημαντικές αλλαγές στην αυτογνωσία τους, στην ταυτότητά τους και στην

for support			<p>υπόβαθρο προσαρμόζονται στις σωματικές και λειτουργικές αλλαγές που προκύπτουν από την ολική λαρυγγεκτομή, και η εξέταση του βαθμού στον οποίο οι πρωταρχικοί υποστηρικτές και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υποστηρίξουν τα άτομα με λαρυγγεκτομή</p>	υγείας		<p>αυτοεκτίμησή τους. Η απώλεια της αυτο - έκφρασης περιλαμβάνει αλλαγές στο προσωπικό στυλ, στους κοινωνικούς ρόλους, στην επικοινωνιακή συμμετοχή και στις προτιμήσεις στο φαγητό. Οι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι υποστηρικτές φαίνεται πως επηρεάζουν τα αποτελέσματα αλλά είναι πολλές φορές μη επαρκώς εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών με</p>
-------------	--	--	--	--------	--	---

			στις ψυχοκοινωνικές υπάρχουσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν			λαρυγγεκτομή.
--	--	--	--	--	--	---------------

Κεφάλαιο 6

6.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Στην παρούσα εργασία, αναλύθηκαν συνολικά 10 μελέτες, εκ των οποίων οι 3 εστίασαν σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία, και οι υπόλοιπες 7 σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή. Όσον αφορά τα άτομα που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία, τα βασικά θέματα που προκύπτουν ύστερα από μία επέμβαση τραχειοστομίας φαίνεται πως είναι πέντε (Wrapson et al, 2017):

- Η αποδοχή.
- Οι περιορισμοί στην καθημερινή ζωή.
- Η επινόηση ιδίων λύσεων.
- Οι αντιδράσεις των άλλων ατόμων.
- Η παροχή συμβουλών και η προτροπή του εαυτού τους.

Ανεξάρτητα από τα διαφορετικά αίτια υποβολής σε τραχειοστομία, οι περισσότεροι ασθενείς αποδέχονται την ανάγκη τους για την τραχειοστομία προκειμένου να μπορούν να αναπνέουν, αλλά ο βαθμός της αποδοχής περιορίζεται σημαντικά από τη λύπη, τις αμφιβολίες και την άρνηση αποδοχής της μετέπειτα εικόνας τους (Wrapson et al, 2017). Είναι γεγονός πως η σωματική υγεία των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε τραχειοστομία βελτιώνεται σημαντικά ύστερα από τη χειρουργική επέμβαση, αλλά, αντιθέτως παρατηρείται μια πτώση στην ψυχική υγεία κατά την περίοδο ύστερα από την τραχειοστομία, σε σύγκριση με την περίοδο πριν την επέμβαση (Hashmi et al, 2010).

Όλοι οι ασθενείς παραδέχονται πως η ζωή με την τραχειοστομία έχει πολλούς περιορισμούς, λόγω της δύσκολης καθημερινής ζωής και των περιορισμών σε πολλές δραστηριότητες και πολλοί θα ήθελαν να επιστρέψουν στην ζωή που είχαν πριν τη συγκεκριμένη επέμβαση. Αρχικά, η φροντίδα της τραχειοστομίας είναι ένα βασικό ζήτημα που επισημαίνουν όλοι οι συμμετέχοντες, διότι ο καθαρισμός του σωλήνα τραχειοστομίας και του στομίου είναι αναγκαίες καθημερινές δραστηριότητες και κάθε ασθενής αναγκάζεται να δαπανά μεγάλο μέρος του χρόνου του καθημερινά στη φροντίδα του εξοπλισμού της τραχειοστομίας. Εκτός, όμως, από τις σημαντικές καθημερινές δυσκολίες, οι ασθενείς με τραχειοστομία έχουν, να αντιμετωπίσουν τις

αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων στην εικόνα τους. Ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες ανησυχούν για τον τρόπο που οι άλλοι βλέπουν την τραχειοστομία και την εικόνα τους ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ασθενών: η πλειοψηφία των ασθενών προσπαθούν να μην επηρεάζονται από τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων, αλλά ένας αριθμός συμμετεχόντων αισθάνεται έντονα στιγματισμένος (Wrapson et al, 2017).

Συνολικά, λοιπόν, συμπεραίνεται πως η τραχειοστομία είναι μια ευεργετική παρέμβαση διότι βελτιώνει τη σωματική υγεία των ασθενών, αλλά πολλές φορές επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών, την ψυχική τους υγεία, την αυτο – εικόνα τους και τις κοινωνικές τους συναναστροφές (Hashmi et al, 2010; Morris et al, 2013; Wrapson et al, 2017).

Βάσει των αποτελεσμάτων των ερευνών που εστίασαν σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή, τρία ήταν τα βασικά θέματα που προέκυψαν (Dooks et al, 2012):

- Η αρνητική επίδραση της διάγνωσης του καρκίνου,
- Η αντιμετώπιση της ασθένειας και η προσπάθεια των ασθενών για την ανάκτηση της ζωής τους όπως ήταν πριν την επέμβαση και
- Οι μεταβάσεις στην ανάκτηση αυτή.

Παρόλο που κανένας ασθενής δεν αντιλήφθηκε πως η λαρυγγεκτομή ήταν μια πραγματική θεραπευτική επιλογή, όπως παρατηρήθηκε και στην τραχειοστομία, όλοι οι ασθενείς αποδέχτηκαν πως ήταν απαραίτητη ώστε να μην χάσουν τη ζωή τους (Dooks et al, 2012; Wrapson et al, 2017). Επίσης, όπως παρατηρήθηκε και στην τραχειοστομία, η λαρυγγεκτομή οδηγεί σε σημαντική βελτίωση της σωματικής υγείας, αλλά μειώνει την ψυχολογική υγεία (Hashmi et al, 2010; Singer et al, 2014). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα, μία έρευνα έδειξε πως, εκτός από τις σημαντικά μειωμένες κοινωνικές σχέσεις και τα υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, τα άτομα που υφίστανται λαρυγγεκτομή παρουσιάζουν και σημαντικά μειωμένη σωματική υγεία (Perry et al, 2015).

Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή συχνά αναφέρουν ανησυχίες και δυσκολίες κυρίως λειτουργικής και ψυχολογικής φύσης. Οι λειτουργικές δυσκολίες που αναφέρθηκαν στο μεγαλύτερο βαθμό περιλάμβαναν την αδυναμία των μυών του λαιμού, τις δυσκολίες ομιλίας, τα διαφορετικά επίπεδα

ενέργειας, την περίσσεια σιέλου, και τις μεταβολές στην κατάποση, ενώ οι κυριότερες ψυχολογικές ανησυχίες που αναφέρθηκαν περιλάμβαναν την προσωπική αποφασιστικότητα, τα αισθήματα μετάνοιας και λύπης και την κατάθλιψη (Noonan & Hegarty, 2010). Μάλιστα, το ποσοστό των ατόμων που βιώνει αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία και κατάθλιψη είναι πολύ υψηλότερο μεταξύ των ασθενών με ολική λαρυγγεκτομή, σε σύγκριση με τους ασθενείς με μερική λαρυγγεκτομή (Batioglu–Karaaltin et al, 2017).

Όλοι οι ασθενείς βιώνουν την απώλεια της παλιάς τους ζωής, καθώς ύστερα από την επέμβαση της λαρυγγεκτομής, η ζωή τους αλλάζει για πάντα και θα πρέπει να προσαρμοστούν σε μια νέα πραγματικότητα. Ακόμη και οι πιο απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως η ομιλία στο τηλέφωνο, είναι αδύνατη για εκείνους, με αποτέλεσμα την δραματική αλλαγή της ζωής τους (Dooks et al, 2012). Σημαντικοί παράγοντες που μειώνουν την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με λαρυγγεκτομή είναι οι δυσκολίες κατάποσης και ομιλίας (Perry et al, 2015). Ακόμη και στις πρώτες στιγμές ύστερα από την επέμβαση, η αδυναμία της ομιλίας αποτέλεσε σημαντικό πρόβλημα, διότι δεν μπορούσαν να εκφράσουν τις ανάγκες τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η αρνητική επίδραση της επέμβασης στην αίσθηση της γεύσης, της όσφρησης και στην απόλαυση του φαγητού αποτελούσε για τους περισσότερους ασθενείς μια τυχαία και αναπάντεχη δυσκολία που προέκυψε από τη θεραπεία. Τέλος, ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα των ασθενών ύστερα από την λαρυγγεκτομή είναι η εικόνα του σώματος και η προσαρμογή του ασθενούς στην αλλαγή αυτή (Dooks et al, 2012).

Η ψυχολογική ευημερία σχετίζεται ισχυρά με την ψυχολογική ποιότητα ζωής τους και με τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων (Perry et al, 2015). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς χρειάστηκαν αρκετό χρόνο ύστερα από την λαρυγγεκτομή για να αποδεχθούν τις σωματικές αλλαγές και να αισθανθούν αρκετά δυνατοί για να αντιμετωπίσουν τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ατόμων. Αυτό συμβαίνει, διότι οι ασθενείς με λαρυγγεκτομή αισθάνονται πως δεν είναι «φυσιολογικοί», έχουν μια τρύπα στο λαιμό τους (Dooks et al, 2012). Παράλληλα, οι ασθενείς που έχουν υποστεί λαρυγγεκτομή δέχονται σημαντικές αλλαγές στην αυτογνωσία τους, στην ταυτότητά τους και στην αυτοεκτίμησή τους. Η απώλεια της αυτο - έκφρασης περιλαμβάνει αλλαγές στο προσωπικό στυλ, στους κοινωνικούς ρόλους, στην επικοινωνιακή συμμετοχή και στις προτιμήσεις στο φαγητό (Bickford et al, 2018).

Εξαιτίας όλων των παραπάνω δυσκολιών που έπονται μιας λαρυγγεκτομής, σημαντικές πτυχές της ποιότητας ζωής των ανθρώπων δεν ανακτώνται ύστερα από την λαρυγγεκτομή και οι πτυχές αυτές είναι η λειτουργία του ρόλου, η κόπωση, η σωματική λειτουργία, η κοινωνική λειτουργία, η δύσπνοια, οι οικονομικές δυσκολίες, η ομιλία, οι αισθήσεις, και η απώλεια όρεξης (Siner et al, 2014). Ωστόσο, πολλοί ασθενείς διατηρούν ύστερα από την επέμβαση την ελπίδα τους και μια αίσθηση πως η κατάσταση τους θα μπορούσε να βελτιωθεί στο μέλλον (Dooks et al, 2012). Έτσι, παρά τις σοβαρές δυσκολίες ύστερα από μια λαρυγγεκτομή ή και τραχειοστομία, ορισμένες πτυχές της ποιότητας ζωής φαίνεται πως μπορούν να ανακάμψουν, αν και με αργό ρυθμό, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ύστερα από την χειρουργική επέμβαση, ενώ ορισμένες άλλες πτυχές επιδεινώνονται ακόμη περισσότερο από την αρχή (Singer et al, 2014).

Συνολικά, λοιπόν, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική λαρυγγεκτομή αντιμετωπίζουν αργότερα ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων, και για το λόγο αυτό, είναι ιδιαίτερα υψηλή η ανάγκη αποκατάστασης και διαχείρισης για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη συγκεκριμένη επέμβαση, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο (Noonan & Hegarty, 2010).

6.2 Δυνατά Σημεία και Περιορισμοί Παρούσας Έρευνας, και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μια αξιόπιστη πηγή έγκυρων και πρόσφατων πληροφοριών σχετικά με τις επιπτώσεις της τραχειοστομίας και της λαρυγγεκτομής στην ψυχολογία και στην αυτο – εικόνα των ασθενών, διότι πραγματοποιήθηκε μια συστηματική μελέτη, με ποιοτική ανάλυση των ερευνών, που εστίασε σε 10 μόνο πρόσφατα άρθρα, ύστερα από προσεκτική επιλογή τους. Βασικό κριτήριο για την εύρεση των άρθρων ήταν η δημοσίευσή τους από το 2009 και ύστερα, ώστε να είναι πρόσφατα τα ευρήματα, ενώ για την επιλογή των άρθρων που αξιοποιήθηκαν στην ανασκόπηση, κύριο ρόλο κατείχε το μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων, όπου προτιμήθηκε η ποιοτικής ανάλυσης των ψυχολογικών δυσκολιών και των εμπειριών των ασθενών με τραχειοστομία.

Στον αντίποδα των δυνατών σημείων, η συγκεκριμένη έρευνα διαθέτει και ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, το γεγονός ότι αποκλείστηκαν, εν γνώσει του

συγγραφέα, ορισμένες πρόσφατες έρευνες από την συστηματική ανασκόπηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε παράλειψη αναφοράς ορισμένων σημαντικών πληροφοριών. Παράλληλα, πολλές από τις έρευνες που επιλέχθηκαν λόγω της ποιοτικής ανάλυσης των ευρημάτων, είχαν σχετικά μικρό δείγμα συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα, να μην μπορούν σίγουρα να γενικευτούν τα αποτελέσματα αυτά στο γενικό πληθυσμό.

Στο πλαίσιο αυτό, συνιστάται η πραγματοποίηση περισσότερων ποιοτικών μελετών με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, προκειμένου να μπορούν τα ευρήματα αυτά να είναι απόλυτα αξιόπιστα αλλά να αναλύονται επαρκώς και οι δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς ύστερα από μια επέμβαση τραχειοστομίας.

Βιβλιογραφία

- Akenroye, M.I., Osukoya, A.T. (2013). Permanent tracheostomy: its social impacts and their management in Ondo State, Southwest, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 16, pp.54-58.
- Batioglu – Karraltin, A., Binbay, Z., Yigit, O., Donmez, Z. (2017). Evaluation of life quality, self – confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. *AurisNasus Larynx*, 44(2), pp.188-194.
- Bello, G.F., DiMuzio, F., Antonelli, M. (2016). *Quality of life and complications after percutaneous tracheostomy*. In: Servillo, G., Pelosi, P. *Percutaneous tracheostomy in critically ill patients*. Cham: Springer International Publishing.
- Bergamasco, E.C., Rossi, L.A., da Amancio, A.C.G., de Carvalho, E.C. (2002). Body image of patients with burns sequellae: evaluation through the critical incident technique. *Burns*, 28(1), pp.47-52.
- Bergeron, M., Audet, N. (2016). One hundred twelve patients above 75 years old with tracheotomy: discharge delayed by 13 days: Our experience. *Clinical otolaryngology*, 41(1), pp.91-95.
- Bickford, J.M., Coveney, J., Baker, J., Hersh, D. (2018). Self – expression and identity after total laryngectomy: Implications for support. *Psychooncology*, 27(11), pp.2638-2644.
- Bijl, R.V., deGraaf, R., Hiripi, E., Kessler, R.C., Kohn, R., Offord, D.R., Ustun, T.B., Vicente, B., Vollebergh, W.A., Walters, E.E., Wittchen, H.U. (2003). The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *HealthAffairs*, 22(3), pp.122-133.
- Bonvento, B., Wallace, S., Lynch, J., Coe, B., McGrath, A.B. (2017). Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient. *Journal of Multidisciplinary Health*, 10, pp. 391-398.
- Choby, G., Goldenberg, D. (2011). The history of tracheotomy. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Medical Society*, 74, pp.34-38.

- Cnossen, I.C., vanUden – Kraan, C.F., Eerenstein, S.E., Rinkel, R.N., Aalders, I.J., vandenBerg, K., deGoede, C.J., vanStijgeren, A.J., Cruijff – Bijl, Y., deBree, R., Leemans, C.R., Verdonck – deLeeuw, I.M. (2015). A participatory design approach to develop a web – based self – care program supporting early rehabilitation among patients after total laryngectomy. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 67(4), pp.193-201.
- D' Cruz, A.K., Sharma, S., Pai, P.S. (2012). Current status of near – total laryngectomy: review. *The Journal of Laryngology & Otology*, 126(6), pp.556-562.
- deGraeff, A., de Leeuw, J.R., Ros, W.J., Hordijk, G.J., Blijham, G.H., Winnubst, J.A. (2000). Pretreatment factors predicting quality of life after treatment for head and neck cancer. *Head and Neck*, 22, pp.398-407.
- Dodds, A.G., Ferguson, E., Ng, L., Flannigan, H., Hawes, G., Yates, L. (1994). The concept of adjustment: a structural model. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, pp.487-497.
- Dooks, P., McQuestion, M., Goldstein, D., Molassiotis, A. (2012). Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community. *Support Care Cancer*, 20(3), pp.489-498.
- Durbin, C.G.J. (2005). Techniques for performing tracheostomy. *Respiratory Care*, 50, pp.488-496.
- Farrand, P., Duncan, F. (2007). Generic health – related quality of life amongst patients employing different voice restoration methods following total laryngectomy. *Psychology, Health and Medicine*, 12, pp.255-265.
- Garrubba, M., Turner, T., Grieveson, C. (2009). Multidisciplinary care for tracheostomy patients: A systematic review. *Critical Care*, 13, pp.R177.
- Gil, F., Costa, G., Hilker, I., Benito, L. (2012). First anxiety, afterwards depression: psychological distress in cancer patients at diagnosis and after medical treatment. *Stress and Health*, 28, pp.362-367.
- Gilony, D., Gilboa, D., Blumstein, T., Murad, H., Talmi, Y.P., Kronenberg, J., Wolf, M. (2005). Effects of tracheostomy on well – being and body – image perceptions. *Otolaryngology – head and neck surgery*, 133(3), pp.366-371.

Greenfield, D.M., Walters, S.J., Coleman, R.E., Hancock, B.W., Snowden, J.A., Shalet, S.M., DeRogatis, L.R., Ross, R.J.M. (2010). Quality of life, self – esteem, fatigue, and sexual function in young men after cancer: A controlled cross – sectional study. *Cancer*, 116(6), pp.1592-1601.

Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2004). Communication methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: a literature review. *Cancer Nursing*, 27, pp.1-9.

Hashmi, N.K., Ransom, E., Nardone, H., Redding, N., Mirza, N. (2010). Quality of life and self – image in patients undergoing tracheostomy. *The Laryngoscope*, 120(S4), pp.S196.

Janik, S., Kliman, J., Hacker, P., Erovic, B.M. (2018). Preserving the thyroidal isthmus during low tracheostomy with creation of a Bjork flap. *The Laryngoscope*, doi:10.1002/lary.27310.

Jansen, F., van Uden – Kraan, C.F., van Zwieten, V., Witte, B.I., Verdonck – de Leeuw, I.M. (2015). Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self – management and eHealth. *Support care in cancer*, 23(6), pp.1679-1688.

Jeppsson, M., Thome, B. (2014). How do nurses in palliative care perceive the concept of self – image? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), pp.454-461.

Karaca, T., Altinbas, Y., Aslan, S. (2019). Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: a quasi – experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi: 10.1111/scs.12684.

Keszte, J., Danker, H., Dietz, A., Meister, E., Pabst, F., Vogel, H.J., Meyer, A., Singer, S. (2013). Mental disorders and psychosocial support during the first year after total laryngectomy: a prospective cohort study. *Clinical otolaryngology*, 38(6), pp.494-501.

Kotake, K., Suzukamo, Y., Kai, I., Iwanaga, K., Takahashi, A. (2017). Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy. *European archives of oto – rhino – laryngology*, 274(3), pp.1557-1565.

Laccoureye, O., Malinvaud, D., Menard, M., Consoli, S., Giraud, P., Bonfils, P. (2014). Total laryngectomy or laryngeal preservation for advanced laryngeal cancer. Impact of the functional risk upon the patient's preferences. *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases*, 131(2), pp.93-97.

Maclean, J., Cotton, S.M., Perry, A. (2009). Dysphagia following laryngectomy: the effect on quality of life, functioning and psychological well – being. *Dysphagia*, 24, pp.314-321.

McCormick, M.E., Ward, E., Roberson, D.W., Shah, R.K., Stachler, R.J., Brenner, M.J. (2015). Life after tracheostomy: patients and family perspectives on teaching, transitions, and multidisciplinary teams. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 153, pp.914-920.

McWhorter, A.J. (2003). Tracheotomy: timing and techniques. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 11, pp.473-479.

Morris, L., Lupei, M., Afifi, S. (2013). 832: Perception of Body Image after tracheostomy. *Critical Care Medicine*, 41, pp.A207-A208.

Murphy, B.A., Ridner, S., Wells, N., Dietrich, M. (2007). Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. *Critical Reviews in Oncology / Haematology*, 62, pp.251-267.

Nash, M.M. (2014). *Body image and quality of life: an exploration among individuals with head and neck cancer/ thesis*. Canada: The School Graduate and Postdoctoral Studies Western University.

Noonan, B.J., Hegarty, J. (2010). The impact of total laryngectomy: the patient's perspective. *Oncology nursing forum*, 37(3), pp.293-301.

Pandian, V., Mirski, M. (2015). Fundamentals and Timing of tracheostomy: ICU team and patient perspectives. *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine*, 2015, pp.219-231.

Perry, A., Casey, E., Cotton, S. (2015). Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well – being and self – efficacy. *International Journal of language & communication disorders*, 50(4), pp.467-475.

Shalini, N. G., MamathaShivavavda, P., Linu, S. G. (2018). Self-Image and Quality of Life among Head and Neck Cancer Patients.*Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(8).

Singer, S., Danker, H., Dietz, A., Kienast, U., Pabst, F., Meister, E.F., Oeken, J., Thiele, A., Schwarz, R. (2008).Sexual problems after total or partial laryngectomy.*Laryngoscope*, 118, pp.2218-2224.

Singer, S., Danker, H., Guntinas – Lichius, O., Oeken, J., Pabst, F., Schock, J., Vogel, H.J., Meister, E.F., Wulke, C., Dietz, A. (2014). Quality of life before and after total laryngectomy: results of a multicenter prospective cohort study. *Head & neck*, 36(3), pp.359-368.

Tang, C.G., Sinclair, C.F. (2015). Voice restoration after total laryngectomy.*Otolaryngologic clinics of North America*, 48(4), pp.687-702.

Wrapson J., Patterson N., Nakarada-Kordic I. and Reay S. (2017). A life-changing event: patients' personal experiences of living with a long-term tracheostomy. *Design for health*, 1(2), pp. 256-271.

Yilmaz, M., Yener, M., Yollu, U., Akil, F., Hacıyev, Y., Yargic, I., Karaman, E., Cansiz, H. (2015).Depression self – esteem and sexual function in laryngeal cancer patients.*Clinical Otolaryngology*, 40(4), pp.349-354.

Zenga, J., Goldsmith, T., Bunting, G., Deschler, D.G. (2018). State of the art: Rehabilitation of speech and swallowing after total laryngectomy. *OralOncology*, 86, pp.38-47.

Μπελλάλη, Χ.Θ., Αβραμικά, Γ.Μ., Μαστροκόστας, Γ.Α., Θεοδόσης, Π. (2011). Άγχος και κατάθλιψη ασθενών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή.*Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(2).