



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

„ Adaptacja pacjenta do nowych warunków życia po całkowitym usunięciu krtani”

Opracowała: Lidia Narożnik

Kliniczny Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej

CEL GŁÓWNY:

Zapoznanie uczestników programu z zasadami postępowania w życiu codziennym po zabiegu operacyjnym całkowitego usunięcia krtani.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

DZIEDZINA POZNAWCZA

Uczestnik programu zna:

- Etiologię i epidemiologię raka krtani
- Objawy choroby
- Funkcje krtani
- Metody leczenia
- Zmiany w funkcjonowaniu organizmu po interwencji chirurgicznej
- Możliwości rehabilitacji

DZIEDZINA PSYCHORUCHOWA

Osoba edukowana :

- Posiada wiedzę teoretyczną i praktyczną dotyczącą pielęgnacji i higieny tracheostomu
- Umie odkrztuszać zalegającą w drogach oddechowych wydzielinę
- Opanowała umiejętność wymiany rurki tracheotomijnej

DZIEDZINA AFEKTYWNA

Po realizacji programu uczestnik:

- Jest świadomy przyczyn powstania choroby
- Zna ograniczenia wynikające z wykonania zabiegu operacyjnego
- Przejawia poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie po zabiegu chirurgicznym
- Zna możliwości rehabilitacji i wykazuje zainteresowanie sprzętem pomocniczym

METODY DYDAKTYCZNE

1. Wykład informacyjny
2. Dyskusja dydaktyczna
3. Pokaz z instruktążem

Środki dydaktyczne:

- Ulotki, broszury, plakaty
- Żywe słowo

TREŚCI KSZTAŁCENIA

1. Uświadomienie uczestnikom celu spotkania
2. Opracowanie materiału – wykład informacyjny
 - Przekazanie informacji o czynnościach krtani
 - Przedstawienie objawów nowotworów krtani
 - Zapoznanie z danymi dotyczącymi zachorowalności na raka krtani i czynnikami mającymi wpływ na wystąpienie choroby
 - Zaprezentowanie metod leczenia krtani
 - Zapoznanie ze skutkami fizycznymi i psychospołecznymi zabiegu operacyjnego
 - Omówienie możliwości adaptacyjnych organizmu do zmienionych warunków życia
 - Przedstawienie sposobów rehabilitacji i sprzętu pomocniczego

Uświadomienie uczestnikom celu spotkania

Choroba dla każdego człowieka jest źródłem dolegliwości nie tylko fizycznych, ale także psychicznych. W przypadku choroby nowotworowej ze względu na zagrożenie jakie ze sobą niesie, przeżycia te są bardzo nasilone. Pacjent musi zmierzyć się z rozpoznaniem choroby nowotworowej i świadomie podjąć decyzję o sposobie leczenia. Zabieg operacyjny stwarza szansę na przedłużenie życia, zapewne o obniżonej jakości, ale jednak życia, które dla każdego człowieka jest wartością nadrzędną.

Zapoznanie z danymi dotyczącymi zachorowalności na raka krtani i czynnikami mającymi wpływ na wystąpienie choroby

Rak krtani występuje najczęściej u osób palących tytoń oraz nałogowo pijących alkohol. U niepalących i niepijących alkoholu schorzenie to jest bardzo rzadkie.

Nowotwór ten stał się w Polsce istotnym problemem onkologicznym. U mężczyzn zapadalność na guzy złośliwe krtani wysunęła się na trzecie miejsce wśród wszystkich nowotworów.

Nowotwory krtani występują znacznie częściej u mężczyzn niż u kobiet. Dodatkowym ważnym czynnikiem sprzyjającym zachorowaniu na raka krtani może być dieta szczególnie uboga w warzywa i owoce (antyoksydanty). Potwierdzone jest ochronne działanie diety bogatej w jarzyny oraz witaminy A i C.

W etiologii raka krtani od pewnego czasu rozważa się znaczenie wirusów (HPV), jednak ich rola pozostaje nadal niewyjaśniona.

Przedstawienie objawów nowotworów krtani

Początkowe objawy zależne są od lokalizacji i ogniska pierwotnego oraz dynamiki jego rozwoju. Wiele wczesnych postaci tego raka może nie dawać przez dłuższy czas dolegliwości i objawów o nasileniu, które skłoniłoby chorego do zasięgnięcia porady lekarskiej, a lekarza rodzinnego do korzystania z konsultacji specjalisty laryngologa. Pierwsze objawy często bywają mylone z ostrym lub przewlekłym stanem zapalnym górnych dróg oddechowych, reakcją na szkodliwość środowiska pracy zawodowej lub odczynem alergicznym.

Zawsze należy pamiętać o tym, że każde wystąpienie chrypki utrzymujące się dłużej niż dwa – trzy tygodnie, nieustępujące pod wpływem typowego leczenia przeciwzapalnego i przeciwobrzękowego jest bezwzględnym wskazaniem do przeprowadzenia badania krtani przez laryngologa i pełnej diagnostyki.

Inne objawy to:

- drapanie w gardle
- uczucie ucisku w krtani
- niekiedy zaburzenia przy połykaniu
- otalgia (samoistny ból ucha)
 - zaleganie śliny powodujące konieczność stałego odkrztuszania
 - w miarę postępu choroby zaburzenia głosu mogą przejść w bezgłos (afonię)

Objawy świadczące o dużym zaawansowaniu procesu nowotworowego:

- ❖ ***Stan zapalny chrząstek krtani***
- ❖ ***Świst krtaniowy (stridor)***
- ❖ ***Kaszel***
- ❖ ***Bolesne łykanie (odynophagia)***, któremu może towarzyszyć cuchnięcie z ust i krwioplucie.

❖ *Spadek masy ciała i wyniszczenie organizmu*

Przekazanie informacji o czynnościach krtani

Krtani wykonuje następujące czynności:

1. **Oddechową** – jest częścią drogi oddechowej, przechodzi przez nią powietrze wdychane i wydychane.
2. **Obronną** - polegającą na uszczelnieniu tchawicy i jest możliwa dzięki odruchowemu zamknięciu krtani. Błona śluzowa krtani bierze również udział w działaniu obronnym i kontrolnym, np. w przypadku ciał obcych w krtani – nieznaczne dotknięcie powoduje zamknięcie głośni.
3. **Tworzenie głosu** - głośnia przepuszcza okresowo salwami powietrze, a więzadła głosowe otwierają i zamykają głośnię. W czasie przechodzenia powietrza przez krtani są wprawiane w drgania i tworzony jest ton podstawowy.
4. **Podporową** – umożliwia wytworzenie tzw. tłoczni brzusznej, dzięki czemu możliwe jest parcie np. podczas porodu, defekacji.

Metody leczenia krtani

Wybór metod leczenia raka krtani powinien być w każdym przypadku rozważany indywidualnie w oparciu o:

- ❖ Zaawansowanie kliniczne guza
- ❖ Wynik badania histopatologicznego, w którym określony jest typ złośliwości raka
- ❖ Stanu ogólnego chorego
- ❖ Zgody chorego na proponowany sposób leczenia.

Zasadniczymi metodami leczenia raka krtani jest chirurgia i radioterapia.

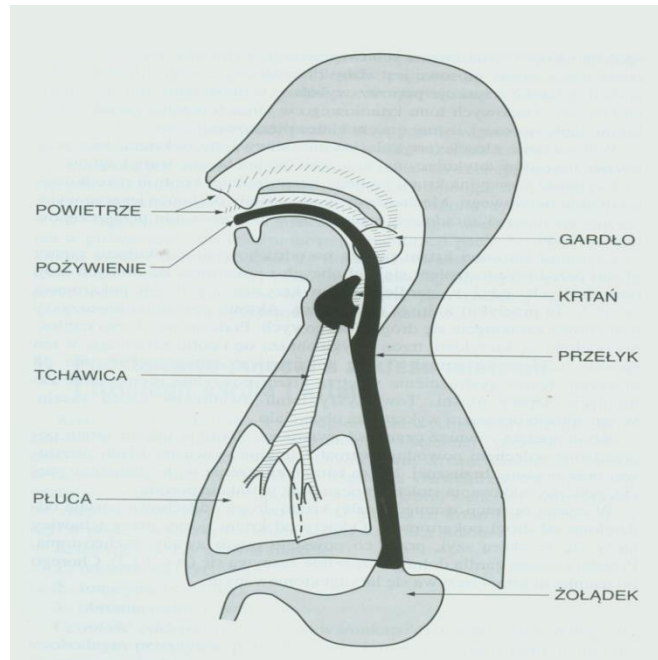
Stosuje się je jako metody samodzielne, jako metody leczenia skojarzonego, lub jako metody uzupełniające się wzajemnie. We wczesnych stadiach zaawansowania nowotworu wydolność radioterapii i wydolność chirurgii jest zbliżona, co stawia te dwie metody jako konkurencyjne w stosunku do siebie.

Chemioterapia jako samodzielna metoda leczenia raka krtani okazała się nieskuteczna.

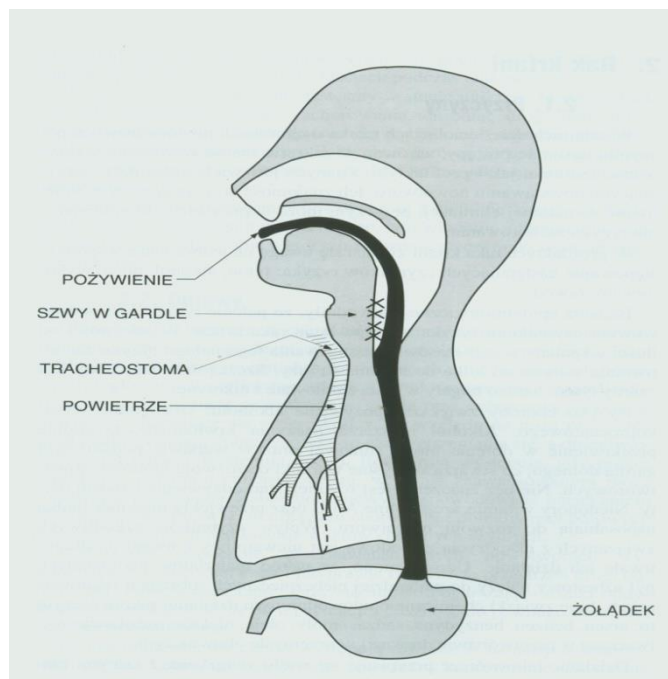
Zapoznanie uczestników programu ze skutkami fizycznymi i psychospołecznymi zabiegu operacyjnego

Pacjent stojąc w obliczu czekającego go zabiegu operacyjnego musi mieć świadomość, że w wyniku operacji zyskuje szansę na przedłużenie życia, ale jednocześnie będzie odczuwał szereg negatywnych skutków zarówno fizycznych, jak i dotyczących funkcjonowania psychospołecznego. Do skutków tych należą:

- Utrata możliwości tworzenia dźwięcznego (naturalnego) głosu
- Trudności w komunikowaniu się z otoczeniem
- Zmiana toru oddechowego (usunięcie krtani skraca drogę oddechową, która zaczyna się nie od jam nosa, ale od tracheostomii. Powietrze przepływa bezpośrednio z tracheostomii do tchawicy i płuc. Następuje również oddzielenie drogi oddechowej od pokarmowej. Ilustrują to poniższe rysunki).



Rys. 1 Schemat dróg oddechowych przed operacją.



Rys. 2 Schemat dróg oddechowych po operacji.

- Częściej występujące zakażenia dróg oddechowych
- Trudności w połykaniu
- Okaleczenie fizyczne – obecność tracheostomii i blizn na szyi
- Zmniejszona wydolność fizyczna
- Konieczność rezygnacji z niektórych form aktywności zawodowej i sportowej
- Lęk przed brakiem akceptacji i odrzuceniem

Wszystkie te czynniki mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie pacjenta po zabiegu usunięcia krtani.

Omówienie możliwości adaptacyjnych organizmu do zmienionych warunków życia

Organizm ludzki posiada duże możliwości wyrównawcze w funkcjonowaniu narządów po częściowym lub całkowitym ich usunięciu w wyniku zabiegu operacyjnego. W przypadku pacjenta po całkowitym usunięciu krtani również możliwa jest adaptacja pacjenta do życia w zmienionych warunkach anatomicznych i fizjologicznych.

Oddychanie:

Po usunięciu krtani **powietrze**, które dostaje się do tchawicy i płuc nie jest oczyszczone, ogrzane ani też odpowiednio nawilżone. Spowodowane jest to wyłączeniem z procesu oddychania jamy nosowej i zatok przynosowych. Jest ono chłodniejsze, suche i zanieczyszczone. **Dlatego konieczne jest osłanianie ujścia tracheostomii specjalnym filtrem, apaszką lub uszytą z kilku warstw gazy osłonką, która zatrzymuje kurz i pył oraz wszelkie ciała obce mogące**

bezpośrednio dostać się do tchawicy. Powietrze czy też ocieranie się rurki tracheostomijnej o ścianę tchawicy, zwykle drażni jej brzegi i powoduje zwiększoną produkcję śluzu i podkrwawianie, które ma w niesprzyjających warunkach (w suchym powietrzu) skłonność do zasychania, zwiężając często światło tracheostomii i jest bezpośrednią przyczyną utrudnienia w oddychaniu. Często z powodu zbyt silnego wysychania śluzówki tchawicy, drobne naczynka krwionośne pękają i powodują krwawienie z rurki tracheostomijnej. Istotne jest więc utrzymanie odpowiedniej wilgotności powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych – ok. 60%. Często konieczne jest zastosowanie oprócz pojemników z wodą, nawilzacza powietrza, a także inhalacji bezpośrednio nawilżających śluzówkę tchawicy i ułatwiających odkrztuszenie lub odessanie zasychającej wydzieliny.

Zalecana jest nauka odkrztuszania w zmienionych warunkach: przed tracheostomią należy przytrzymać jednorazową chusteczkę lub ligninę, a po wciągnięciu powietrza przystąpić na chwilę otwór i wykaślać z dróg oddechowych zgromadzony śluz do chusteczki. Rurka powinna być dobrze przymocowana (przywiązana tasiemką wokół szyi), by w czasie kaszlu nie drażniła ścianek tchawicy i nie wypadła.

Po operacji krtani zmienia się także odruch kichania. Mimo, że pacjent odczuwa swędzenie w nosie, kichanie odbywa się w formie kaszlu. Ze względu na trudności w oczyszczaniu nosa, uciążliwy staje się także katar. Na skutek niemożności oddychania przez jamę ustną i nos chrapanie po usunięciu krtani nie występuje. Ważne jest opanowanie świadomego, kontrolowanego oddychania przeponowego, które ułatwia naukę mowy przełykowej i zwiększa możliwości wysiłkowe organizmu.

Połykanie:

Droga pokarmowa po usunięciu krtani jest niezmieniona. Jednak w celu polepszenia warunków gojenia rany w gardle, przez 12-14 dni po operacji pacjent odżywiany jest przez zgłębnik (sondę żołądkową), który zakładany jest w trakcie zabiegu operacyjnego. Po tym okresie usuwany jest zgłębnik i stosuje się dietę płynną, papkowatą, a następnie zalecana jest dieta jak przed zabiegiem operacyjnym (można jeść wszystko). Podczas spożywania gorących napojów i posiłków pacjent musi zachować szczególną ostrożność, ponieważ po laryngektomii nie ma możliwości ostudzenia pokarmu dmuchaniem, co może spowodować oparzenia jamy ustnej i przełyku. Przeciwwskazane w okresie karmienia przez zgłębnik są pokarmy powodujące zaparcia (mięso, słodczyce) i wzdymające (groch, fasola). Po zabiegu operacyjnym mogą wystąpić trudności w połykaniu pokarmów stałych, na skutek utworzonych blizn zwężających przełyk. Przez pewien czas wskazane jest spożywanie pokarmów w postaci płynnej lub papkowatej. Produkty stałe powinny być rozdrobnione i przyjmowane małymi porcjami.

Powonienie i smak:

Narząd powonienia, który znajduje się w górnej części jamy nosowej nie ulega uszkodzeniu po laryngektomii. Jednakże zmiana toru przepływu powietrza podczas oddychania z wyeliminowaniem jamy nosa, w znaczącym stopniu utrudnia doprowadzenie cząstek substancji zapachowych do okolicy węchowej. Odczucie zapachu ulega poprawie wraz z opanowaniem mowy przełykowej. Proces przywrócenia wrażeń węchowych można przyspieszyć, stosując odpowiednie ćwiczenia. Przy pomocy mięśni policzka, języka, a także

podniebienia miękkiego może być wytworzone podciśnienie, które umożliwia pobranie powietrza z otoczenia do nosa.

Wskazane jest następujące ćwiczenie:

1. Zamknięcie ust.
2. Poruszanie dnem jamy ustnej i podniebieniem w taki sposób, by wytworzyć podciśnienie zasysające niewielką objętość powietrza z otoczenia.

Zdolność odczuwania smaków zostaje zachowana.

Parcie:

Krtań spełnia funkcję zwieracza. Zwarcie krtani po wdechu powoduje wzrost ciśnienia wewnątrzbrzusznego i ustalenie klatki piersiowej w pozycji wdechowej. Stan taki występuje podczas parcia (poród, oddawanie stolca i moczu) oraz podczas podnoszenia ciężarów. Usunięcie krtani całkowicie znosi te czynności. Mogą wystąpić trudności podczas podnoszenia ciężkich przedmiotów i przy oddawaniu stolca. Najczęściej problemy z wypróżnianiem występują we wczesnym okresie pooperacyjnym, gdy rana nie jest jeszcze odpowiednio wygojona. Należy unikać zaparc przez zastosowanie odpowiedniej diety, zachowując stałą porę wypróżnień, ewentualnie stosować leki regulujące przemianę materii. Adaptacja do nowej sytuacji następuje szybko. Częściowo odruch parcia może zostać przywrócony po zastosowaniu ćwiczeń oddechowych. Urodzenie dziecka siłami natury po usunięciu krtani jest niemożliwe. Poród może odbyć się poprzez cesarskie cięcie.

Zasady postępowania w życiu codziennym pacjenta po laryngektomii:

➤ Higiena i pielęgnacja tracheostomii:

- **Tracheostomia** powinna być oczyszczana dwa razy dziennie lub częściej, jeśli jest to konieczne. Nie wolno dopuścić do wytworzenia się stanu zapalnego oraz odkładania zaschniętej wydzieliny na brzegach tracheostomii. Zalecane jest przemywanie skóry dookoła tracheostomii wilgotną, bawełnianą myjką lub gazą. Nie należy używać do tego celu waty, ligniny i mydła. W celu zapobiegania podrażnieniom i stwardnieniu skóry wskazane jest stosowanie obojętnych maści i kremów, np. wazeliny lub linomagu. Noszenie rurki konieczne jest w okresie pooperacyjnym i podczas radioterapii (wyłącznie rurki plastikowe), aż do momentu ustabilizowania się blizn. Po kilku tygodniach lekarz prowadzący podejmuje decyzję, czy można zrezygnować z zakładania rurki. Odzwyczajanie się od noszenia rurki odbywa się stopniowo i powoli. Początkowo wyjmuje się ją na jedną godzinę, następnie na kilka godzin, w dalszej kolejności pozostawia tylko na noc. Gdy otwór oddechowy jest duży, elastyczny i nie zwęża się, można usunąć rurkę na stałe. Decyzja ta powinna być podjęta świadomie po konsultacji z lekarzem, ponieważ istnieje niebezpieczeństwo samoistnego zwężenia tracheostomii, co z kolei prowadzi do trudności w założeniu rurki oraz stwarza zagrożenie dusznością.
- **Rurki tracheostomijne** należy wymieniać przynajmniej raz dziennie, natomiast wkładki środkowe rurek powinny być wymieniane kilka razy dziennie w zależności od potrzeby. Zarówno rurki metalowe, jak i plastikowe myje się długą szczoteczką pod strumieniem bieżącej wody. Rurki posrebrzane można wyparzyć lub gotować; rurki plastikowe należy przepłukać w 70% roztworze spirytusu, następnie wypłukać w wodzie i dokładnie osuszyć. Aby łatwiej można było

wprowadzić rurkę, należy jej końcówkę zwilżyć olejem parafinowym, żelem lignokainowym lub maścią borną.

- Podczas **kąpieli** i **pod prysznicem** pacjent powinien znajdować się w pozycji siedzącej (pozycja leżąca stwarza niebezpieczeństwo dostania się wody do tchawicy i płuc). Tracheostomę należy osłonić gumową ochroną prysznicową lub zwykłą gazą. Nawet kilka kropli wody, szczególnie z mydłem powoduje gwałtowny napad kaszlu. Gdyby jednak doszło do takiej sytuacji, należy natychmiast pochylić się głową w dół i wykrztusić wodę.

➤ **Ubiór pacjenta:**

Wygląd zewnętrzny w odbiorze własnym, jak i otoczenia odgrywa znaczącą rolę w kontaktach z innymi ludźmi. Odmienny wygląd szyi przyciąga uwagę i wprowadza w zakłopotanie. Dlatego zalecane jest stosowanie kilku zasad, które maskują zaistniałe w wyglądzie zmiany. **Tracheostomia powinna być osłonięta specjalnym filtrem bądź gazą. Coraz częściej dostępne są specjalne kolorowe apaszki z kieszenią na gazę.** Noszenie koszul z krawatem i swetrów typu golf nie jest przeciwwskazane, gdy tracheostomia jest odpowiednio szeroka i utrzymana w czystości, co stanowi izolację przed chłodnym i suchym powietrzem. W czasie infekcji lub nadmiernego gromadzenia się wydzieliny w rurce, wskazana jest odzież z łatwiejszym dostępem do tracheostomii (koszula rozpięta z apaszką z odpowiednim zabezpieczeniem, wchłaniającym wydzielinę). **Apaszki i chustki powinny być wykonane z przewiewnego materiału i uszyte tak, by przy wdechu nie ulegały zassaniu.**

Dla kobiet istnieje również wiele innych możliwości zasłonięcia tracheostomii, np. biżuteria – naszyjniki, kolie, szale.

Konieczna jest bezwzględna dbałość o czystość tracheostomii. Schludność i czystość zdecydowanie poprawiają samopoczucie pacjenta i zwiększają akceptację otoczenia.

➤ **Odżywianie:**

Organizm w trakcie leczenia choroby nowotworowej i w okresie rekonwalescencji wymaga stosowania odpowiedniej diety. Nieprawidłowe żywienie powoduje osłabienie naturalnych sił obronnych organizmu, co w przypadku choroby nowotworowej wpływa na efekty leczenia. **Podczas gojenia rany pooperacyjnej pacjent karmiony jest przez sondę żołądkową. W tym czasie szczególnie ważne jest dostarczanie odpowiedniej ilości białka, odpowiedzialnego za prawidłowo zachodzące procesy naprawcze sprzyjające gojeniu rany.** Istotne jest również, zażywanie witaminy C, która wzmacnia odporność organizmu. Po zakończeniu karmienia przez zgłębnik zalecane jest spożywanie produktów zawierających błonnik (zapobiega zaparciom), który znajduje się w owocach i warzywach – jabłka, gruszki, czarna porzeczka, aronia, papryka, owoce suszone, warzywa liściaste, szczególnie kapusta, zarówno kiszona, jak i surowa, marchew, pomidory. Wskazane jest częste spożywanie produktów zbożowych (pełnoziarnisty chleb, płatki zbożowe, makaron i kasze), a także nabiału, ryb, drobiu. Należy ograniczyć spożycie słodczy, jaj, podrobów i tłuszczu zwierzęcego.

➤ **Rola rodziny w procesie adaptacji:**

W okresie pooperacyjnym niezbędny jest kontakt z rodziną oraz wsparcie najbliższego otoczenia chorego. Konieczne jest wypracowanie pewnej postawy ze strony rodziny i bliskich – akceptacji, zrozumienia, serdeczności. Niewłaściwe jest wyręczanie i odsuwanie pacjenta od pełnego uczestnictwa w życiu codziennym i rodzinnym ze względu na zaistniałe kalectwo.

Także reagowanie paniką na następstwa laryngektomii wpływa destrukcyjnie na psychikę pacjenta oraz utrudnia wzbudzenie motywacji do adaptacji w nowych warunkach. Dla mężczyzn utrata głosu może być kojarzona z kastracją, ze względu na pozbawienie elementu niosącego cechy typowej dla płci. U kobiet natomiast niski głos przełykowy może być przyczyną dyskomfortu.

Zmniejszone potrzeby seksualne po laryngektomii są reakcją normalną, związaną z przebytą chorobą i ogólnym stanem psychicznym. Najczęstsze przyczyny trudności we współżyciu seksualnym to:

- Obawa przed kaszlem i dusznością
- Wydech powietrza z tracheostomii

Odmiennosc drogi oddechowej oraz szmer z tracheostomii z czasem stają się niezauważalne.

➤ **Praca zawodowa:**

Możliwości podjęcia pracy po laryngektomii są bardzo ograniczone. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna oraz w środowisku zanieczyszczonym oraz praca wymagająca wysiłku głosowego. Jednak nie wyklucza to możliwości zatrudnienia osoby laryngektomowanej na odpowiednio przystosowanym stanowisku pracy.

➤ **Uprawianie sportu:**

Aktywność fizyczna wskazana jest od wczesnego okresu pooperacyjnego. Nie ma przeciwwskazań do kontynuowania większości dyscyplin sportowych zgodnie z własnymi możliwościami. Bardzo wskazane są spacery i marsze, ograniczone są jednak wskazania do uprawiania sportów wodnych oraz pływania.

➤ **Kontakty towarzyskie:**

Każdy pacjent po operacji krtani obawia się kontaktów towarzyskich. Bez względu na jakość głosu, pomimo zahamowań i lęku, chory powinien zdecydować się na rozmowę ze znajomymi i obcymi. Często ludzie zdrowi nie wiedzą jak zareagować na nietypowy dźwięk głosu. Są zakłopotani i zdziwieni. Na szept odpowiadają szeptem lub mówią bardzo głośno. Znajomym należy wyjaśnić przyczynę złej jakości mowy i nie rezygnować z życia towarzyskiego.

Przedstawienie sposobów rehabilitacji i sprzętu pomocniczego

Rehabilitacja głosu i mowy po całkowitym usunięciu krtani:

Porozumiewanie się mową dźwięczną jest codzienną, ludzką czynnością, przy pomocy, której przekazywane są innym ludziom prośby, polecenia, myśli, intencje, emocje. Laryngektomia całkowita eliminuje możliwość słownego porozumiewania się. Osobom po usunięciu krtani pozostaje tylko mowa ciała – gest, mimika. Jest to jednak komunikacja mało wystarczająca. Dlatego

oczywiste jest dążenie do odzyskania jej w postaci mowy zastępczej. Staje się to najważniejszym celem rehabilitacji.

Przed chorym po całkowitej laryngektomii stoją następujące możliwości odtworzenia komunikowania się z otoczeniem:

1. Wykształcenie naturalnego głosu i mowy zastępczej (mowa przełykowa).
2. Wykształcenie mowy i głosu zastępczego poprzez chirurgiczne wytworzenie przetok głosowych i zastosowanie odpowiednich protez głosowych.
3. Porozumiewanie się z otoczeniem za pomocą urządzeń elektronicznych, tzw. sztucznych krtani (głos syntezy).
4. Kontakt z najbliższym otoczeniem za pomocą pseudoszeptu ustno-gardłowego, mimiki, gestów bądź pisma.

We wczesnym okresie pooperacyjnym, gdy rana nie jest jeszcze wygojona, chorzy najczęściej i najchętniej porozumiewają się przy pomocy pisma. Od momentu usunięcia sondy z przełyku oraz zdjęcia szwów z rany operacyjnej, pacjent może posługiwać się tzw. **pseudoszeptem**, który powstaje w jamie ustnej na skutek przemieszczania powietrza między narządami artykulacyjnymi tj. językiem i wargami, zębami i podniebieniem. Pseudoszept jest bardzo cichy, może być jednak zrozumiały, gdy pacjent powoli, prawidłowo i wyraźnie wymawia słowa, a słuchacz patrzy na jego usta.

Rehabilitacja ruchowa

Aktywność ruchowa zmienia negatywny stosunek do własnego ciała, kształtując optymistyczne postawy. Ruch zapewnia komfort psychiczny i wpływa na rozładowanie nagromadzonego napięcia po przebytych stresach. Ograniczenie aktywności fizycznej deprymuje psychicznie i stopniowo eliminuje chorego z czynnego udziału w życiu społecznym. Ćwiczenia ogólnousprawniające laryngektomowanych zwiększają zdolność adaptacyjną organizmu do nowych warunków oddychania i podnoszą odporność organizmu, a także przyspieszają odzyskanie sprawności ruchowej.

W kinezyterapii chorych po usunięciu krtani wyróżniane są trzy zasadnicze etapy:

I etap (szpitalny) – dotyczy indywidualnego usprawnienia po operacji w czasie pobytu chorego w oddziale i rozpoczyna się od czwartej doby po zabiegu operacyjnym, obejmuje:

- Gimnastykę oddechową
- Korygowanie nieprawidłowości w torze oddychania
- Korygowanie nieprawidłowości postawy
- Ćwiczenia mimiczne
- Ćwiczenia ogólnousprawniające i relaksacyjne

II etap (ambulatoryjny) – obejmuje kontynuację wyuczonych ćwiczeń w domu lub w przychodni rehabilitacyjnej.

III etap (sanatoryjny) – to czas usprawniania chorych podczas turnusów rehabilitacyjnych.

W skład tych ćwiczeń wchodzi:

- Ćwiczenia oddechowe
- Ćwiczenia ogólnokondycyjne.

Rehabilitacja psychiczna

Odzyskanie równowagi wewnętrznej i powrót do normalnego funkcjonowania w życiu rodzinnym i społecznym jest bardzo ważne. Dlatego też od chwili zachorowania, zarówno kadra medyczna, rodzina, jak i sam chory powinni przejawiać zaangażowanie w rehabilitację, aby zmniejszyć następstwa fizycznej niepełnosprawności. Program rehabilitacji opracowany dla pacjenta, który opuszcza oddział laryngologii powinien być ujęty w ramy czasowe. Foniatra ustala zakres ćwiczeń oddechowych i mowy przełykowej w domu pacjenta, częstość ćwiczeń pod kierunkiem logopedy, a także wskazania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.

Turnusy rehabilitacyjne mają znaczące właściwości terapeutyczne. Już samo przebywanie w grupie osób, które rozumieją swoje problemy sprzyja adaptacji do zmienionych warunków życia oraz akceptacji zaistniałej niepełnosprawności. Aktywne zaangażowanie uczestników zarówno podczas zajęć rehabilitacyjnych, jak i sportowo – rekreacyjnych wyzwała poczucie współodpowiedzialności za końcowy wynik rehabilitacji. Pracę rehabilitacyjną prowadzi przeszkolony zespół, do którego należą: lekarz foniatra lub laryngolog, logopeda, psycholog, a także rehabilitant ruchu. Zajęcia prowadzone są w grupach oraz indywidualnie. W turnusach mogą uczestniczyć współmałżonkowie, którzy mają prawo do udziału we wszystkich zajęciach usprawniania fizycznego i społeczno – psychologicznego.

Turnusy te prowadzone są najczęściej w ośrodkach nadmorskich (ze względu na najkorzystniejszy klimat umiarkowany, wilgotny, który podnosi komfort oddychania pacjentom po usunięciu krtani i ułatwia opanowanie mowy zastępczej).

Zarówno w Polsce, jak i w całej Europie żyje coraz więcej ludzi po usunięciu krtani. Coraz częściej organizowane są oddziały rejonowe, grupy wsparcia i kluby laryngektomowanych. Program działania towarzystwa obejmuje:

- Pomoc w uzyskanie sprzętu rehabilitacyjnego
- Zapewnienie wielokierunkowej rehabilitacji (fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej)
- Pomoc w uzyskiwaniu zatrudnienia
- Zapewnienie pomocy socjalnej i prawnej osobom po usunięciu krtani
- Szkolenie rehabilitantów

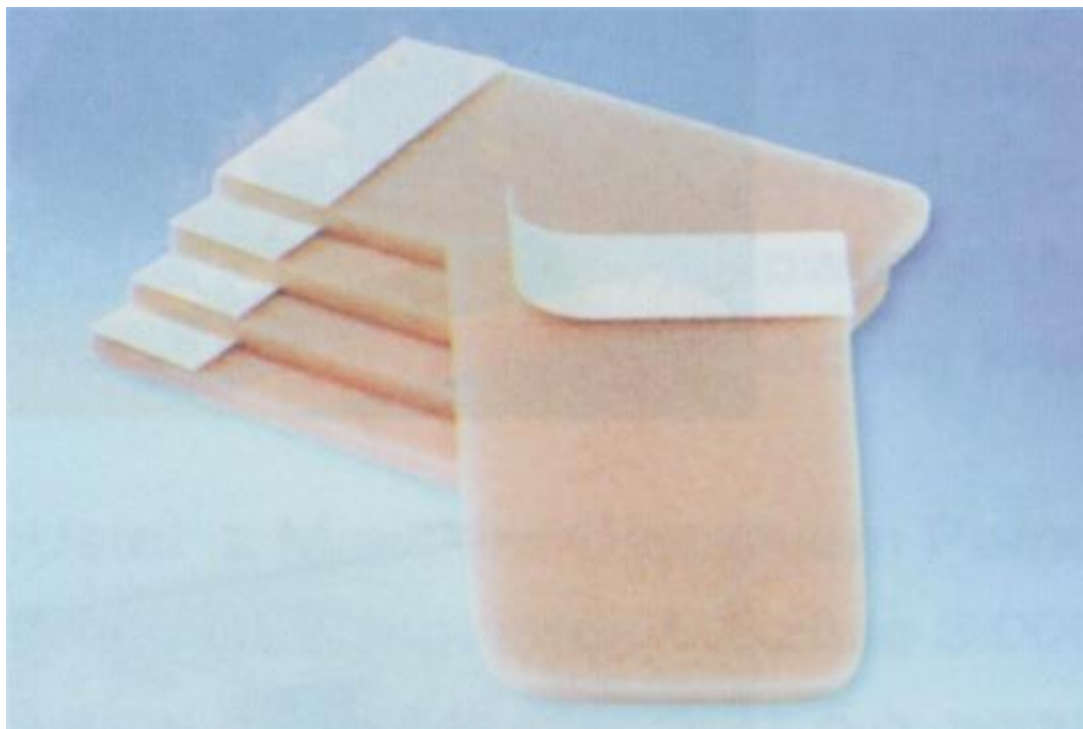
Działalność Klubów Laryngektomowanych obejmuje najczęściej comiesięczne spotkania, na których poruszane są problemy dotyczące uczestników. Organizowane są także wycieczki i wieczorki towarzyskie. Wymieniane są informacje i doświadczenia ludzi po zabiegu, którzy służą radą i pomocą pacjentom oczekującym na zabieg. Spotkania w Klubie są także okazją do nawiązania przyjaźni i stwarzają szansę wyjścia z izolacji. Zajęcia te są cennym elementem kompleksowej rehabilitacji.

W celu zapewnienia większego komfortu i jakości życia osobom po usunięciu krtani coraz łatwiej dostępny jest sprzęt pomocniczy i rehabilitacyjny. Niektóry z nich ukazują poniższe fotografie:

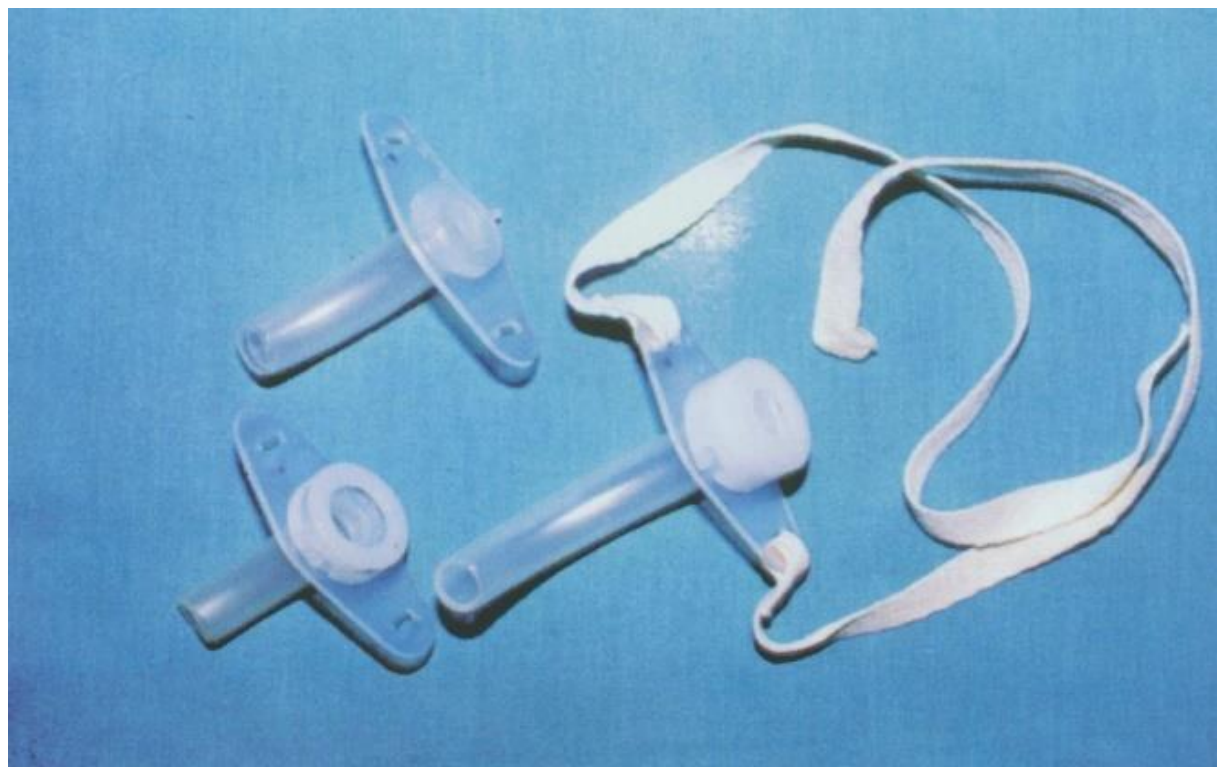
Sprzęt pomocniczy i rehabilitacyjny dla osób po laryngektomii:



Ostona pod prysznic.



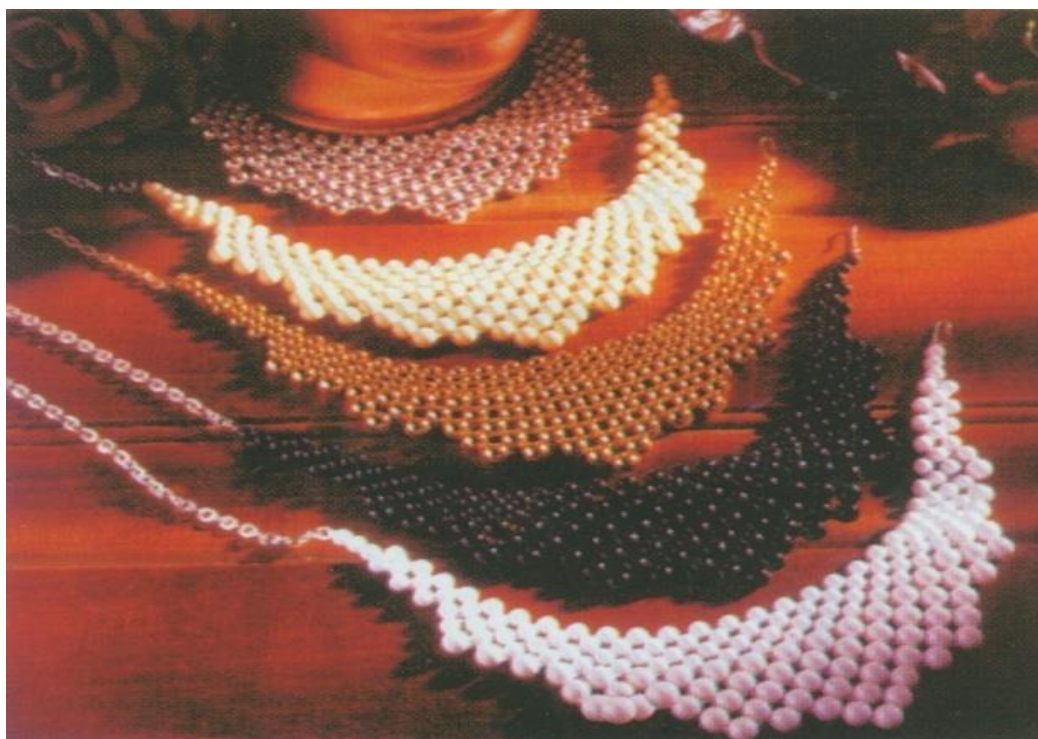
Filtry samoprzylepne.



Rurki tracheotomijne



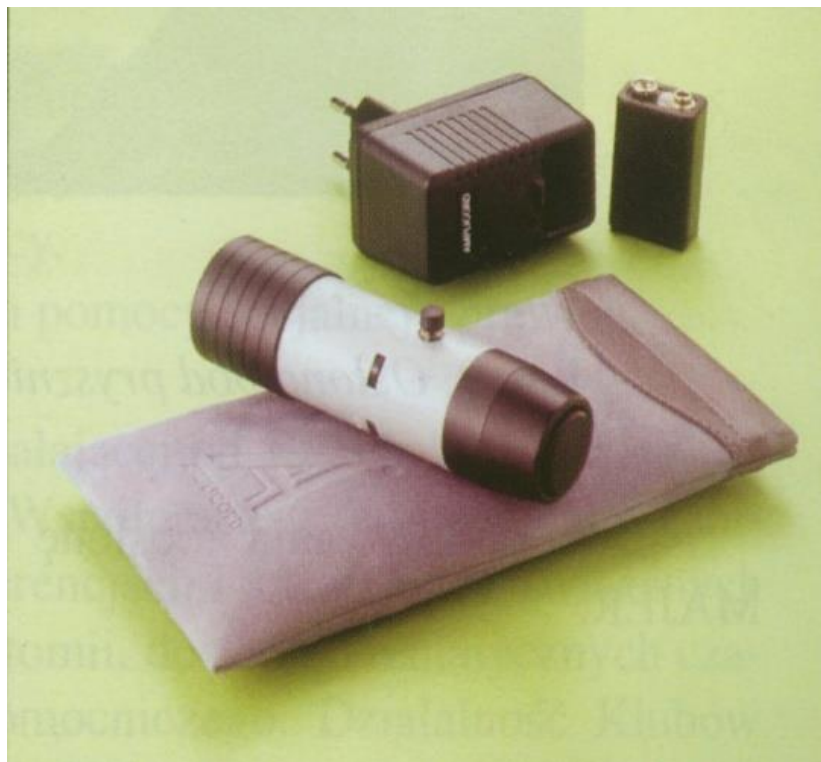
Białe osłony tracheostomii – kilkuwarstwowy filtr, kolorowe apaszki



Naszyjniki dla pań



Sztuczna krtka



Elektroniczne urządzenia zastępujące mowę u osób po resekcji krtani