

# Laringektomuotų pacientų priežiūra



Informacija pacientams



# Laringektomuotų pacientų priežiūra

---

Informacija pacientams

UDK 616.2-08  
La 351

Parengė  
J. Gibavičienė  
V. Čepulis

Redagavo  
G. Pruskuvienė

Dizainerė  
T. Kerul

© Vilniaus universiteto Onkologijos institutas

ISBN 978-9986-784-76-0

## Įžanga

Perskaite leidinuko pavadinimą, galite nesuprasti termino “laringektomuoti”. Tai – pacientai, kuriems atlikta gerklų pašalinimo operacija – laringektomija (*larynx*– lot. gerklos). Dažniausiai ši operacija atliekama dėl išplitusio gerklų vėžio. Pagrindinė gerklų vėžio priežastis – rūkymas ir alkoholio vartojimas.

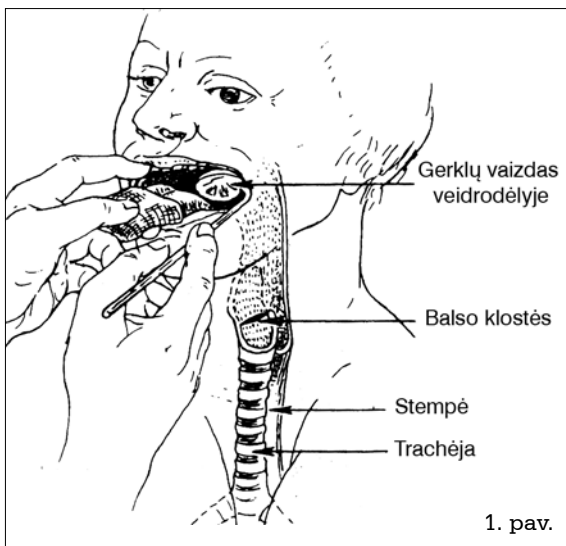
Pašalinus gerklas pacientas netenka balso aparato, nebegali kalbėti, turi kvėpuoti pro operacijos metu kakle padarytą trachėjos angą, vadinamą tracheostoma – labai psikeičia įprastas paciento gyvenimas.

Mūsų tikslas – padėti pacientams prisitaikyti prie naujos būklės.

## Gerklų anatomija

Kam reikalingos gerklos, paaiškėjo tik 1741 metais. Mokslininkas Antonijus Ferrein įrodė, kad gerklos – tai organas būtinas tam, kad žmogus galėtų kalbėti.

Gerklės yra viršutinioji kvėpavimo sistemos dalis (žr. 1pav.) – per burną ar nosį įkvėptas oras per gerklas patenka į trachėją ir plaučius. Palyginti su kitomis kvėpavimo sistemos dalimis, gerklų sandara labai sudėtinga. Tai kaklo priekinėje dalyje esantis 3,5–4,5 cm ilgio vamzdelis, kurio graučius sudaro 6 gerklų kremzlės. Gerklų kremzlės tarpusavyje sujungtos raiščiais ir sąnariais. Tarp kremzlių yra raumenys, kurie jas judina viena kitos atžvilgiu. Iš vidaus gerklų sienelės išklotos gleivine. Gerklų spindyje yra 2 balso stygos, tarp kurių yra siauras balso plyšys – pro jį oras patenka į plaučius ir iškvepiamas iš jų. Garsas susidaro virpant balso stygomis. Jas virpina iškvepiamas iš plaučių oras. Iškvepiamas oras sutinka balso stygų pasi-



priešinimą ir yra stumiamas pro, palyginti, siaurą balso plyšį – tuo metu ir susidaro garso banga. Garsų visuma, susidariusi gerklose, gerklaryklėje, burnos ertmėje, vadinama **balsu**. Virš gerklų ir balso plyšio yra viena iš gerklų kremzlių – antgerklis. Ryjant maisto kąsnį, gerklos pakyla aukštyn, balso stygos susiglaudžia, antgerklis palinksta atgal uždengdamas balso plyšį – kąsnis keliauja stemple į skrandį, nepakliūdamas į kvėpavimo takus.

Gerklos yra labai svarbus kalbėjimo organas, todėl jų netekus, žmogui iškyla fizinių, psichologinių ir socialinių problemų.

## Gerklų vėžio simptomai

---

### *Prikimęs balsas.*

Būtina žinoti, kad prikimimo ar užkimimo priežastimi gali būti ir gerklų vėžys.

### *Dusulys ir rijimo sutrikimas.*

Navikas augdamas gerklose, susiaurina jų spindį, išplinta į ryklę, stemplę, sukeldamas dusulį ir rijimo sutrikimus.

### *Skausmas.*

Gali būti kaklo, ryklės bei ausų skausmas. Skauda todėl, kad gerklų navikas pažeidžia ryklės nervus.

### *Kraujavimas.*

Būdingas tik labai išplitusiems, yrantiems navikams. Kraujo pastebima seilėse, skrepliuose.

### *Blogas kvapas*

Blogas kvapas iš burnos atsiranda dėl naviko irimo ir pūlingo uždegimo. Tai vėlyvas užleisto vėžio simptomas.

Pirmieji gerklų vėžio požymiai gana dažnai atsiranda dar esant nedideliame navikui, todėl, jei pacientas atkreipia dėmesį į atsiradusius simptomus ir nedelsdamas kreipiasi į gydytoją, ligą galima nustatyti ankstyvos stadijos.

Dažniausiai pirmasis simptomas būna prikimęs balsas. Jei balso prikimimas tęsiasi ilgiau nei 2 mėn., pacientas turėtų susirūpinti ir apsilankyti pas gydytoją – gerai žinoma, jog kuo anksčiau nustatoma liga, tuo didesnė tikimybė ją išgydyti.

Negydomas navikas gerklose vis didėja susiaurindamas gerklų spindį, išplinta į gretimus organus, į kaklo limfmazgius, vystosi pavojingos paciento gyvybei komplikacijos.

Gerklų vėžio diagnozė nustatoma ištyrus pacientą. Tam reikalinga netiesioginė ir tiesioginė gerklų apžiūra (laringoskopija), kaklo apčiuopa, gerklų radiologinis ištyrimas, naviko biopsija, biopsinės medžiagos mikroskopinis tyrimas.

## LIGONINĖJE

### Naviko diagnostikos metodai:

*Netiesioginė laringoskopija.*

Naudojant specialų nedidelį apvalios formos veidrodėlį apžiūros gerklos, įvertinamas naviko išplitimas. ( žr. 1 pav.).

*Tiesioginė laringoskopija.*

Specialiu instrumentu, vadinamu laringoskopu, apžiūros gerklos. Tiesioginė laringoskopijis atliekama bendrosios neįautros sąlygomis.

*Kaklo apčiuopa.*

Čiuopiant įsitikinama, ar paciento kakle nėra padidėjusių limfmazgių.

*Gerklų radiologinis tyrimas.*

Šis tyrimas padeda gydytojui nustatyti naviko vietą gerklose, jo dydį. Ypač tiksli yra kompiuterinė tomografija.

*Naviko biopsija ir mikroskopinis tyrimas.*

Anksčiau minėtieji tyrimai leidžia įtarti gerklų naviką. Tiksli diagnozė nustatoma tik atlikus naviko mikroskopinį tyrimą. Netiesioginės ar tiesioginės laringoskopijos metu paimamas nedidelis naviko gabalėlis ir siunčiamas patologui ištirti, t. y. patvirtinti ar paneigti gerklų vėžio diagnozę. Gydyimas pradedamas tik patvirtinus diagnozę.

### Gerklų vėžio gydymas

*Spindulinė terapija*

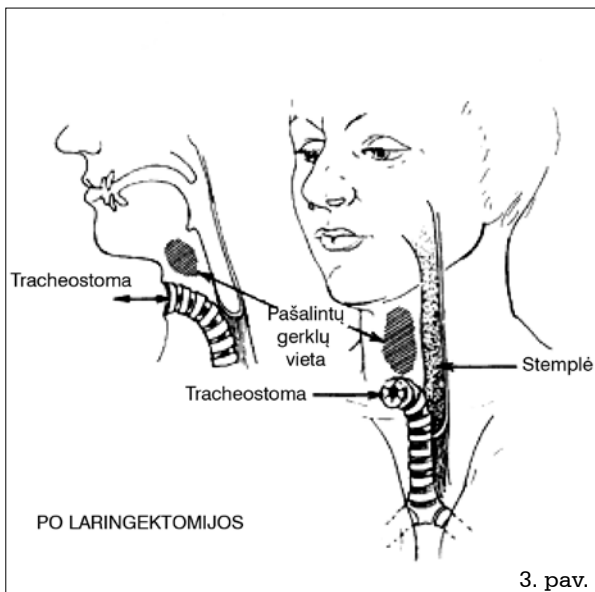
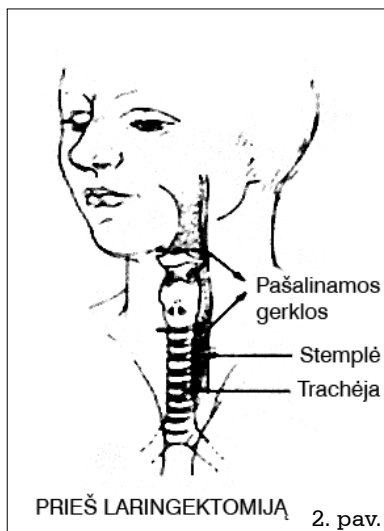
Vėžio navikas gerklose auga greitai, nes vėžio ląstelės sparčiai dauginasi. Greitai besidauginančios ląstelės jautrios jonizuojančiųjų spindulių poveikiui. Spindulinio gydymo metodas, atsižvelgiant į gerklų vėžio naviko išplitimą, dažniausiai atliekamas prieš operaciją, siekiant

sumažinti naviko apimtį ir efektyviau po to ją pašalinti. Spindulinė terapija veikia ne tik gerklų vėžio ląsteles, bet ir sveikus audinius, esančius šalia gerklų. Dėl to gydymo metu neretai vystosi ryklės, gerklės gleivinės spindulinis uždegimas. Pajutus burnos gleivinės sausumą, peršėjimą ryklėje būtina pranešti gydytojui.

### Operacinis gydymas

Gerklų pašalinimo operacija yra vadinama *laringektomija*. Pašalinus gerklas, trachėja prisiuvama prie priekinės kaklo dalies odos taip, kad jos spindis atsivertų į išorę, t.y. suformuojama tracheostoma (kvėpuojamoji anga priekinėje kaklo sienoje) (žr. 2, 3 pav.). Po gerklų pašalinimo pacientas kvėpuoja ne per nosį ar burną, bet pro tracheostomą.

Atliekant laringektomiją, susiūnami ryklės ir stemplės priekinės sienelės operacijos metu atsiradę defektai, todėl po operacijos pacientas maitinamas pro vamzdelį (zondą), įkištą pro nosį ir stemplę iki skrandžio. Maitinimas zondų yra labai svarbus, kad sugytų žaizda priekinėje ryklės ir stemplės sienelėje. Jei žaizda gyja gerai, zondas pašalinamas po 8–10 dienų ir pacientas gali valgyti įprastu būdu. Kai gerklų vėžys yra išplitęs į kaklo limfmazgius, atliekamos didesnės operacijos, šalinamos ne tik gerklos, bet ir kaklo limfmazgiai. Po kaklo limfmazgių pašal-



linimo operacijos, sugijus žaizdai, reikia pradėti gydomąją gimnastiką, stiprinančią pečių raumenis.

Apibendrinus daugelio mokslininkų tyrimų duomenis nustatyta, kad 5 ir daugiau metų po gerklų vėžio gydymo išgyvena 90% I ir II, stadijos ligonių, 70% III, stadijos ligonių, 25% IV stadijos liga sergančių pacientų. Gerklų vėžio gydymo rezultatai yra geresni, negu kitų lokalizacijų vėžio: plaučių, skrandžio ar žarnyno ar kt.

## **Operacijos komplikacijos**

---

Po laringektomijos, kaip ir po bet kurios kitos operacijos, gali išsivystyti komplikacijų.

Dažniausia šios operacijos komplikacija yra siūlių priekinėje ryklės ir stemplės sienelėje iširimas. Tada tarp ryklės ir išorės kakle susidaro kanalas, vadinamas *fistule*. Fistulė išsivysto 5–10% ligonių. Tai varginanti komplikacija: seilės iš ryklės teka pro fistulę, šlampa kaklo oda, sutrinka normalus audinių gijimas. Kol fistulė neužgyja pacientui negalima pašalinti maitinimo zondo. Ji dažniausiai užgyja pati per kelėtą savaitių. Jei nesugyja, reikalinga operacija – *fistulės uždarymas*.

Gera pooperacinė paciento priežiūra ir slauga padeda išvengti šios komplikacijos. Išsivysčius jai, kad fistulė užgytų, svarbiausia, reikia nuolat išsiurbti iš burnos seiles specialiu medicininiu elektriniu siurbliuku, vaistais sumažinti seilėtekį.

## **Pooperacinė priežiūra**

---

Po operacijos pacientai guldomi į intensyviosios slaugos palatą.

Atsibudęs po narkozės pacientas pamato savo kakle tracheostominį vamzdelį, nosyje maitinimo zoną, kaklo operacijos žaizdoje paliktus vamzdelius audinių sekretui ištekėti ar išsiurbti. Prieš operaciją gydytojas paaiškina apie viską, todėl nei pacientas, nei jo artimieji, neturėtų išsigąsti šio vaizdo. Jokiu būdu negalima pačiam ištraukti šių vamzdelių!

Pacientai nori sužinoti, kiek reikės būti ligoninėje po operacijos. Jei žaizda gyja gerai, dauguma ligonių išvyksta namo po 10–12 dienų.



## **Intraveninis maitinimas**

---

Pirmąsias dienas po operacijos negalima nei valgyti, nei gerti – ryklės ir stemplės audiniai neturi būti traumuojami, kad geriau gytų.

Vietoj įprastinio valgio ir gėrimo pirmąsias dienas po operacijos pacientas maitinamas būtinas medžiagas ir skysčius sulašinant į veną. Praėjus 1–2 dienoms pacientas pradedamas maitinti skystu maistu pro maitinimo zondą.

## **Maitinimo zondas**

---

Operacijos metu priekinės ryklės ir stemplės defektai užsusiuvami. Kad gytų, siūlės neturi būti dirginamos. Tai reiškia, kad pacientas **neturi ryti maisto, skysčių ir savo seilių**. Todėl operacijos metu maitinimo zondas pro nosį rykle bei stemple nustumiamas į skrandį – per jį skystas maistas švirkštu bus sušvirkščiamas tiesiai į skrandį. Zondas prie nosies pritvirtinamas pleistru ar binto juostele. Maitinantis pacientui per zondą, jis turi sėdėti. Sėdimyje padėtyje reikia likti dar 30–60 min. po maitinimo.

Seiles, kad nebūtų nuryjamos, būtina nuolat išsiurbti iš burnos specialiu medicininiu elektriniu siurbliuku.

Maitinimo zondas ištraukiamas dažniausiai 8–10 parą po operacijos. Tai atlieka tik gydytojas. Ištraukus zondą dar 4–5 dienas pacientui leidžiama maitintis tik skystu maistu. Prie įprasto maisto sugrįžtama po 10–14 dienų.

## **Audinių drenavimo vamzdeliai**

---

Užsiuvant operacijos žaizdą, jos audinių gilumoje paliekami drenavimo vamzdeliai – vienas vamzdelio galas yra giliai audiniuose, kitas žaizdos išorėje. Po laringektomijų žaizdai drenuoti naudojamas “aktyvusis” dreناžas. Tai reiškia, kad operacinės žaizdos skysčiai, kraujas per žaizdoje paliktus drenavimo vamzdelius bus išsiurbiami į specialius *balionėlius*, sujungtus su drenavimo vamzdeliais. Būtina kas valandą apžiūrėti, ar balionėliai jau prisipildė, jų turinį nuolat išpilti pažymint išskyrų kiekį ir spalvą. Tai atlieka gydytojas ar slaugytoja.

Reikia atsiminti, jog dažnai pacientai išsitraukia drenavimo vamzdelius neatsargiai vartydamiesi lovoje. Tai pavojinga – nedrenuojama žaizda gyja blogai, gali supūliuoti.

Drenavimo vamzdeliai paprastai pašalinami 6–7 parą po operacijos. Tai atlieka tik gydytojas.

## **Tracheostoma ir jos priežiūra.**

Tracheostoma – tai chirurginiu būdu suformuota anga priekinėje kaklo dalyje, per kurią įkvepiamas oras patenka tiesiai į trachėją ir plaučius. Ligoniai, kuriems pašalinamos gerklos, kvėpuoja pro ją (žr. 3 pav.). Po operacijos į tracheostomą įstatomas 10-12 cm ilgio tracheostominis vamzdelis. Jis neleidžia angai susiaurėti.

Dabar naudojami patogūs vienkartiniai tracheostominiai vamzdeliai, pagaminti iš elastingos, nedirginančios trachėjos plastmasės. (žr. 4 pav.).

Vamzdelis turi dvi ašeles, į kurias įverti raišteliai. Kad vamzdelis neiškristų iš trachėjos, jie surišami už kaklo taip, kad neveržtų. Paprastai vienkartinį vamzdelį reikia pakeisti švriu vieną kartą per parą. Jį būtina pakeisti ir kiekvienu atveju, kai atsiranda požymių, kad vamzdelis kemšasi gleivėmis ar skrepliais – pacientas pradeda triukšmingai alsuoti, dusti.

Ligoninėje, kol tracheostomoje gausiai kaupiasi sekretas ir gleivės, jos turi būti nuolat išsiurbiamos specialiu medicininu siurbliuku naudojant sterilius specialius plastikinius vamzdelius, vadinamus kateteriais. Kateterio skersmuo turi būti ne didesnis kaip pusė tracheostominio vamzdelio spindžio. Siurbiant jis įkišamas į trachėją ne giliau kaip 15 centimetrų. Gleivės turi būti išsiurbiamos labai švelniai, nepažeidžiant gleivinės.

Išsiurbiant reikia laikytis šių principų:

- nusiplauti rankas;
- patikrinti išsiurbimo priemones;
- liepti pacientui prieš siurbimą giliai pakvėpuoti, pakosėti;



4. pav.

- jeigu gleivės ar išskyros yra tąsios ir tirštos, į tracheostomą švirkštu galima supilti 3–5ml sterilaus fiziologinio tirpalo;
- siurbti 10–15 sekundžių, po to kateterį būtina praplauti steriliu tirpalu.

Pirmomis pooperacinėmis dienomis visa tai atlika slaugytojos, tačiau šios paprastos procedūros pacientas vėliau išmoksta pats. Geriausias pagalbininkas iš pradžių bus veidrodis.

Labai svarbu, kad oras, kurį po operacijos kvėpuoja pacientas, būtų drėkinamas – drėgmė neleidžia išsausėti trachėjos gleivinei, pridžiūti prie sienelių gleivėms ir sekretui. Tracheostominio vamzdelio dydis turi būti gerai parinktas, kad kuo mažiau dirgintų trachėją.

Kartais trachėjoje žemiau vamzdelio susidaro didesnis už vamzdelio spindį gleivių kamštis, trukdantis kvėpuoti – pacientas dūsta, darosi neramus. Taip atsitikus reikia skubiai į tracheostomą įsilašinti 2–5 ml virinto vandens, furacilino\_ ar ramunėlių nuoviro. Tai ne tik suskystins gleivių kamštį, bet ir sukels kosulį, kurio metu kamštis bus iškosėtas. Lengviausia gleivių kamštį iškosėti sėdint, pasilenkus į priekį. Aprašytoji būklė, jei nepasiseka pašalinti iš trachėjos gleivių kamščio, yra pavojinga. Į pagalbą nedelsiant reikia kviesti gydytoją ar slaugytoją.

Po laringektomijų paprastai skiriami nuskausminamieji vaistai.

Kad operacijos žaizda nesupūliuotų, skiriami antibiotikai.

## Oro drėkinimas

---

Fiziologiškai nosis ir viršutiniai kvėpavimo takai drėkina, šildo ir filtruoja įkvepiamą orą. Nosiaryklėje jis sušyla iki 35 laipsnių, o santykinis drėgnumas siekia 90–100%. Pašalinus gerklą, nesušildytas, nesudrėkintas oras, aplenkdamas natūralų „šildytuvą“ ir „drėkintuvą“, patenka tiesiai į trachėją, dirgina jos gleivinę. Atsiranda daug gleivių, kurios sukelia kosulį – pacientas kosti 30–50 kartų per dieną. Pro tracheostomą netenkama daug drėgmės ir šilumos, todėl bronchuose, trachėjoje gleivių sekretas sutirštėja, gali susidaryti gleivių kamščiai. Kad jų nesusidarytų, būtina drėkinti įkvepiamą orą. Ligoninėje tai daroma specialiais oro drėkintuvais. Įkvepiamą orą galima drėkinti ir tracheostomos angą uždengiant drėgna reto audinio staltiesėle – įkvepiamas oras per drėgną sluoksnį sudrėgsta. Kas valandą į trachėją švirkštu dar galima įlašinti 1-2 ml fiziologinio tirpalo. Tai ne tik sudrėkina gleivinę ir sekretą, bet ir skatina jo iškosėjimą.

## **Skausmas po operacijos**

---

Pacientams po laringoektomijos skauda gerklę, kaklą, todėl visada skiriami vaistai nuo skausmo. Neretai pacientai bijo, kad gali skaudėti iš susiūtų sugijusių audinių išimant siūlus, tačiau ši procedūra neskausminga.

## **Kalba po operacijos**

---

Po operacijos pacientas negali kalbėti, nes jam pašalintos gerklos – natūralus balso išgavimo aparatas. Kalbėti tenka mokytis iš naujo. Padeda gydytojai logopedai. Tai specialistai, kurie taiso kalbos sutrikimus. Jie paaiškina, kaip galima kalbėti netekus gerklų. Po operacijos su lankytojais, medicinos personalu iš pradžių galima susikalbėti raštu arba naudojantis specialiu žodynėliu. Pradėti mokytis kalbos galima tik sugijus operacinei žaizdai.

### **Gebėjimo kalbėti atkūrimas.**

### **Gerkliniai ir stempliniai garsai.**

---

Prieš operaciją pacientas kalba gerkliniais garsais. Juos sukelia virpėdamos balso klostės. Judant liežuviui, lūpoms ir žandikauliui, garsai virsta žodžiais, frazėmis. Pašalinus gerklas, natūralių, gražių garsų ištarti nebegalima. Gebėjimo kalbėti atkūrimo tikslas – išmokyti pacientą išgauti garsus, kurie galėtų pakeisti gerklinius. Toks balsas vadinamas stempliniu, nes virpesiai išgaunami stemplėje sukauptu oru.

## **Nauji garsų sukūrimo būdai**

---

Vienas jų – vadinamoji „stemplinė kalba“: sulaikant orą stemplėje ir palaipsniui jį išleidžiant pro burną sukuriamas garsas. Naujas balsas neskamba taip, kaip natūralus. Jis žemesnis ir nebe toks skambus ir gražus.

Dauguma logopedų teikia pirmenybę stemplinei kalbai, nes ji lengviau suprantama, aiškesnė. Stemplinės kalbos išmoksta 50–70 proc.

laringektomuotų pacientų. Po operacijos lūpos, liežuvis, burna taria naujus garsus, žodžius, frazes taip pat, kaip ir esant gerkloms. Todėl pagrindinis skirtumas tarp gerklinio ir stemplinio kalbėjimo yra garso atsiradimo būdas.

Neišmokusiems šios kalbos yra dar dvi galimybės – specialaus elektroninio prietaiso garsui sukurti panaudojimas ir specialaus silikoninio kalbos protezo panaudojimas.

Pirmoji – naudojamas specialus elektroninis aparatas, kuris sukelia ryklės sienelės virpesius ir garsą. Dėl paties aparato sukeliama triukšmo išgaunama nelabai geros kokybės kalba. Tačiau naudojant ir šiuos elektroninius aparatus išgauti kalbai, reikia paciento pastangų bei kruopštaus darbo kartu su logopedu.

Antroji – operaciniu būdu tarp stemplės ir trachėjos sudaroma jungtis orui pereiti iš trachėjos į stemplę, įstatant į ją specialų kalbamąjį silikoninį protezą su specialiu vožtuvu, apsaugančiu nuo skysčių patekimo į plaučius valgant, geriant. Šiuo būdu sukurtas balsas pasižymi gera kokybe ir garsumu, leidžia pacientui gerai jaustis visuomenėje bei grįžti į darbą.

## **Tuštėjimas**

---

Tracheostomuoti ligoniai tuštindamiesi negali sudaryti pakankamo slėgio pilve, todėl jiems sunku nusituštinti. Reikia daugiau gerti skysčių ir vartoti augalinio maisto. Jei to nepakanka, reikia vartoti laisvinamuosius vaistus.

## **NAMUOSE**

### **Kaip valyti tracheostominį vamzdelį**

---

Vamzdelis trachėjoje turi būti pakeičiamas švairiu bent 1 kartą per dieną. Išimtasis vamzdelis turėtų būti išvalomas, jei jis vėl bus naudojamas įstatyti į trachėją. Jei vamzdelių atsargos pakankamos, panaudotas pakeičiamas nauju. Jei pasirodys, kad tracheostominį

vamzdelį reikia valyti ar keisti dažniau, taip ir reikia daryti. Svarbiausia, kad jis būtų švarus.

Vamzdeliui valyti reikia turėti:

- šepetėlį
- muilo ir 3 proc. vandenilio peroksido
- šilto vandens

Šepetėlių galima nusipirkti vaistinėje, tinka ir parduodami ūkinių prekių parduotuvėje. Vandenilio peroksidas parduodamas vaistinėje. Reikia laikytis šių priežiūros taisyklių:

- vamzdelį iš trachėjos išimti atsargiai
- išmuilinus šepetėlį išvalyti vamzdelį iš vidaus ir išorės
- nuplauti po to vamzdelį šiltu vandeniu ir įsitikinti, ar jis švarus; jei yra pridžiūvusių gleivių, kad atmirktų, užpilti vandenilio peroksido ir vėl vamzdelį šplauti vandeniu
- nusausinti vamzdelį iš vidaus ir iš išorės
- prieš įstatant vamzdelį į trachėją jį sutepti augaliniu aliejumi, taip bus lengviau įstatyti jį į tracheostomą
- gerai išplauti šepetėlį, kad kitą kartą vėl galima būtų jį naudoti

Nuplauti vamzdelį vandeniu, kai buvo naudotas vandenilio peroksidas ypač svarbu, nes vandenilio peroksidas gali nudeginti trachėjos gleivinę. Nereikia vamzdelio sutepti glicerinu ar vazelinu – pastebėta, kad šios medžiagos gali sukelti nepageidaujamų reakcijų plaučiuose.

## **Odos higiena. Kaip pasidaryti tvarstį**

Kaklo odą aplink tracheostomą reikia plauti muilu ir vandeniu. Ji turi būti sausa. Apie mėnesį po operacijos, kol viskas gerai sugyja, sumažėja gleivių ir skysčių sekrecija iš tracheostomos, ant kaklo odos aplink tracheostomą pacientas turi dėti tvarstį, kad nešlaptų kaklo audiniai aplink angą (žr. 5 pav). Naudojami 4x8 cm dydžio tvarsčiai. Juos galima įsigyti vaistinėje. Kai tvarstis nebešvarus, pats pacientas pakeičia jį švariui. Tai apsaugo odą nuo iššutimo ir nemalonaus kvapo.

## Tracheostominio vamzdelio raišteliai

Tracheostomos vamzdelis turi laikytis tvirtai, todėl prie ašelių esantys raišteliai surišami už kaklo. Jei tas pats vamzdelis išvalius jį naudojamas kelis kartus, raišteliai gali irgi susitepti. Tada juos reikia pakeisti švarais – senuosius nukirpti, į ašeles įverti paprasto binto juosteles. Reikia vengti suspausti kaklą: tarp raištelio ir kaklo, surišus raištelius, turi tilpti piršto galiukas.



5. pav.

## Kada galima nebenešioti tracheostominio vamzdelio.

Tracheostominį vamzdelį nuolat nešioti reikia apie du mėnesius – per tiek laiko susiformuoja tracheostomos kraštai, nebėra pavojaus, kad anga užsitrauks ar susiaurės.

Būtina žinoti, jog negalima naudoti vieno ilgio tracheostominių vamzdelių, nes tuomet vamzdelio galas traumuoja gleivinę vis toje pat vietoje – gali susiaurėti trachėjos spindis. Tada prasideda dusulio, kosulio priepuoliai, gleivėse pastebima kraujo.

Rekomenduojama keičiant vamzdelius kaitalioti jų ilgį – tai padeda išvengti minėtų komplikacijų.

Iš pradžių, kai gydytojas jau leidžia pratintis būti be vamzdelio, jį reikia išsiimti vienai valandai. Laikas laipsniškai ilginamas. Pamažu reikia pasiekti, kad visą dieną nenešiojus vamzdelio, tracheostominė anga nesusitrauktų, vakare vamzdelį galėtumėte vėl lengvai įstatyti.

### Tracheostominių vamzdelių dydžiai (mm)

Dydis	Vamzdelio spindis mm	Vamzdelio ilgis mm
7	9	65–70
8	10	70–75
9	12	75–80
10	14	80–85
11	15	85–90
12	16	90

## **Kvėpuojamo oro drėkinimas**

---

Prieš laringoektomiją nosis veikia kaip natūralus oro šildytuvas ir drėkintuvas, filtruojantis, drėkinantis ir šildantis orą, kuriuo kvėpuojama. Po gerklų pašalinimo oras patenka į trachėją sausas ir nefiltruotas. Tai sukelia trachėjos ir bronchų gleivinės džiūvimą, pridžiuvusių gleivių kamščių susidarymą. Patalpų orą reikėtų nuolat drėkinti specialiais drėkintuvais arba pridengti tracheostomą drėgna marle. Pastaruoju metu vaistinėse galima įsigyti ir specialių ant tracheostominio vamzdelio išorinio galo uždedamų oro filtrų, kurie sulaiko dulkes, apsaugo trachėją nuo gleivinės džiūvimo.

## **Kaip pridengti tracheostomą**

---

Kad įkvėpiamas oras būtų šiltesnis ir drėgnesnis, tracheostoma visada, ypač žiemą turi būti pridengta švaria marle, drobe ar kita reto audimo medžiaga (žr. 6 pav.). Žiemą tracheostomą geriausiai pridengti plonu parolono sluoksniu arba naudoti specialius ant tracheostomos klijuojamus filtrus.



6. pav.

## **Maudymasis**

---

Praustis duše ir maudytis reikia atsargiai. Plaunantis galvą ar kaklą, tracheostomą reikia pridengti ranka, kad vanduo nepatektų į trachėją.

## **Sugrįžimas į įprastinį gyvenimą**

---

Laringektomuoti pacientai dažnai patiria nerimą, būna prislėgtos nuotaikos ne tik ligoninėje prieš operaciją, bet ir grįžę į namus. Tai yra natūrali reakcija. Nerimo ir prislėgtos nuotaikos priežastis – pasikei-



tusi išvaizda ir kalbos praradimas. Pacientas jaučia, kad pasikeitimai gyvenime yra esminiai.

Prislėgta nuotaika, nerimas nyksta, jei pacientui gerai sekasi mokytis kalbos. Daugumai pacientų labai padeda bendravimas su kitais laringektomuotais pacientais.

Žinotina, jog reikia didelio užsispyrimo ir valios prisitaikyti ir įprasti gyventi be gerklų. Tačiau pacientas nėra vienišas, jei jį supranta, palaiko ir jam padeda artimi žmonės.

## **Sugrįžimas į darbą**

---

Jei paciento veikla susijusi su darbu šaltyje, dulkėmis ar chemikalais užteršta aplinka, geriau pakeisti darbą. Netekus gerklų pacientas nebegali dirbti darbo, reikalaujančio daug kalbėti.

## **Kiti užsiėmimai**

---

Galima dirbti sode, sportuoti, keliauti, skaityti bei imtis kitos veiklos. Išimtis – vandens sportas. Ši sporto rūšis pavojinga, nes vanduo per tracheostomą gali patekti į plaučius.

\*\*\*\*\*

Mieli pacientai,

Šis leidinukas, tikimės, bus naudingas, jei susidursite su gerklų pašalinimo problema. Iš pradžių galbūt viskas atrodys painu ir sudėtinga, tačiau, kaip rodo praktika, laringektomuoti pacientai puikiai prisitaiko prie gyvenimo su tracheostoma, be natūralaus balso. Suprantama, reikia Jūsų pastangų ir kantrybės. Tad linkime nenuleisti rankų – gyvenimas Jūsų laukia.

*Linkime geros sveikatos*

# Turinys

---

Ižanga .....	3
Gerklų anatomija .....	3
Gerklų vėžio simptomai .....	4
LIGONINĖJE .....	5
Naviko diagnostikos metodai.....	5
Gerklų vėžio gydymas .....	6
Operacijos komplikacijos.....	7
Pooperacinė priežiūra .....	7
Intraveninis maitinimas.....	8
Maitinimo zondas.....	8
Audinių drenavimo vamzdeliai.....	8
Tracheostoma ir jos priežiūra.....	9
Oro drėkinimas .....	10
Skausmas po operacijos .....	11
Kalba po operacijos .....	11
Gebėjimo kalbėti atkūrimas. Gerkliniai ir stempliniai garsai.....	11
Nauji garsų sukūrimo būdai.....	12
Tuštėjimas .....	12
NAMUOSE .....	13
Kaip valyti tracheostominį vamzdelį.....	13
Odos higiena. Kaip pasidaryti tvarstį .....	14
Tracheostominio vamzdelio raišteliai .....	14
Kada galima nebenešioti tracheostominio vamzdelio.....	14
Kvėpuojamo oro drėkinimas.....	15
Kaip pridengti tracheostomą .....	15
Maudymasis.....	16
Sugrįžimas į įprastinį gyvenimą .....	16
Sugrįžimas į darbą .....	16
Kiti užsiėmimai .....	16



## **Laringektomuotų pacientų priežiūra**

Informacija pacientams

Tiražas ? egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“  
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva  
tel. +370 5 273 3347, faks. (+370 5) 273 3140.  
El. paštas [priemimas@petroofsetas.lt](mailto:priemimas@petroofsetas.lt),  
[www.petroofsetas.lt](http://www.petroofsetas.lt)