

## Život po totální laryngektomii

Příručka pro pacienty a jejich rodinné příslušníky

Vydáno pod zřítkou:



Fakultní nemocnice v Plzni



Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni



Západočeská univerzita v Plzni

Design: Hucot  
Tisk: Bily Slon s.r.o.  
Vydavatel: Západočeská univerzita v Plzni

ISBN 978-80-261-0508-4

© 2015

MUDr. David Slouka Ph.D.

ORL klinika Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni

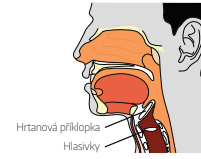
Fakultní nemocnice v Plzni

PhDr. Mgr. Jirí Frei Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií Západočeská univerzita v Plzni

## Co to je rakovina hrtanu? Jak se projevuje?

Rakovina hrtanu je zhoubné bujení nádorových buněk v oblasti hrtanu. Projevovat se může velmi různorodě. Chrapotem (dlouhodobým), kašlem, vykašláváním krve, dlouhotrvajícími bolestmi či zduřením v oblasti krku.



Č1 Schéma hrtanu

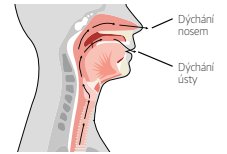
V některých případech se nádorové bujení rozšiřuje mimo oblast hrtanu do spádových mizních uzlin na krku.



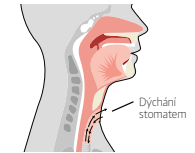
Č2 Rozšíření metastáz do krčních uzlin

## Proč Vám byl odstraněn laryngektomie

Operační odstranění hrtanu má zabránit dalšímu rozšiřování nádorového bujení. Oblast nad hrtanem je křížovatkou cest dýchacích a cest polykacích. V oblasti hrtanu se oddělují. Po odstranění hrtanu cesty polykací zůstávají v původním místě, sešitím ponechané stěny hltanu je zde provedena jejich rekonstrukce. Cesta pro dýchání je zajištěna tracheostomií tzn. vyšitím konce průdušnice na přední stěnu krku.



Č3 Schéma dýchání před odstraněním hrtanu



Č4 Schéma dýchání po odstranění hrtanu



Č5 Volné stoma



Č6 Stoma se zavedenou kanylou

V případě rozšíření do mizních spádových uzlin je tento operační výkon ještě kombinován s blokovým odstraněním postižených krčních uzlin.



Č7 Schéma stomatu a zavedení kanyly

## Po laryngektomii

### První hodiny po operaci

Dýchání je zajištěno plastovou kanylou zavedenou do stomatu (viz. obr. č. 6). Stoma je otvor na přední stěně krku, kam je vyvedena průdušnice. Bolest je tlumena léky, pacient je na lůžku, pravidelně kontrolován ošetřujícím personálem.

### Dny po operaci

Dýchání je zajištěno plastovou kanylou, která je posléze vyměněna za kovovou s výměnným středem. Pacient se již může pohybovat mimo lůžko. Polykání je zajištěno sondou pro výživu zavedenou přes nos do žaludku (viz. obr. č. 8). Je-li to potřeba, bolest je i dále tlumena léky. Doba hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu 7-10 dní. Během hospitalizace se pacient naučí samostatně si denně vyměňovat kovovou tracheostomickou kanylu a pečovat o ni. Výměny kanyly provádí pacient před zrcadlem, aby dobře zvládl techniku výměny a zbytečně netraumatizoval stoma.



Č8 Schéma zavedení výživové sondy

## Týdny po operaci

Po propuštění do domácího ošetřování si pacient a jeho okolí zvykají na novou situaci. Po zahojení operované oblasti je důležitý nácvik náhradní komunikace (jícnová řeč, elektrolarynx, hlasová protéza). Pacient dochází na pravidelné kontroly. Kovovou tracheostomickou kanylu si denně vyměňuje pacient sám.

V případě nutnosti může být v tomto období ještě prováděno ozáření nebo následně i chemoterapie.

## Měsíce a roky po operaci

Pacient dochází na pravidelné kontroly, provádí samostatně výměny kovové tracheostomické kanyly. Se svým okolím komunikuje naučeným náhradním způsobem.

## Druhy tracheostomických kanyl

Umělohmotná tracheostomická kanyla s balonkem se používá první dny po operaci. Její výměnu provádí ošetřující personál.



Č9 Umělohmotná kanyla s balonkem

Kovová tracheostomická kanyla s výměnným středem a zavaděčem nahrazuje umělohmotnou kanylu jako trvalé řešení. Každý pacient dostane 2 kanyly. Při výměně se zavedená kanyla vyjme a do stomatu se zavádí nová se zavaděčem (na obr. 10), po zavedení se zavaděč z kanyly vyjme a výměna za střed (na obr. 10.). Vyměněná kanyla se nejdříve ošetří omytím vodou, případně se od mechanických nečistot očistí speciálním kartáčkem, pak se sterilizuje varem.



Č10 Kovová tracheostomická kanyla

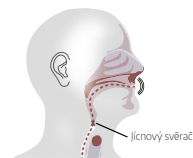
## Možnosti náhradní "hlasové" komunikace

Ostraněním hrtanu přijde pacient o vlastní hlasový projev. Nicméně tím možností komunikace v žádném případě nekončí. Mezi náhradní možnosti "hlasové" komunikace patří jícnová řeč, elektrolarynx a tzv. hlasová protéza. S nácvikem náhradní komunikace pacientům pomáhá spádový foniatr.

Uspokojivé vyřešení způsobu komunikace je zásadní pro soběstačnost a začlenění pacienta do dalšího života!

### Jícnová řeč

Představuje naprosto nejideálnější možnost komunikace po laryngektomii. Pacient se naučí "polknout" vzduch a "kontrolovaným řihnutím" mluví. Hlas se vytváří v oblasti jícnového svěrače a hltanu. Pokud tuto techniku pacient dobře zvládne, je s ní schopen téměř "normálně" komunikovat, dokonce i telefonovat.



Č11 Schéma jícnové řeči

### Hlasová protéza - elektrolarynx

Jedná se o hlasovou pomůcku s dobíjecí baterií, která umožňuje pacientům hlasovou komunikaci. Pacient si přiloží protézu pod dolní čelist. Protéza vydává rezonující tón, který pacient pohyby úst napodobujícími klasickou mluvu upravuje do srozumitelné řeči. Tento způsob komunikace je méně náročný na zvládnutí techniky než jícnová řeč. Nevýhodou je strojové zabarvení hlasu.



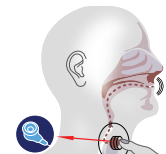
Č12 Schéma řeči s elektrolaryngem

### Hlasová protéza - jednocestný ventil

Tato protéza je zavedena do stěny mezi cesty dýchací a polykací. Pacient si při výdechu přiloží prst na stoma a vydechaný vzduch uniká jednocestnou protězkou do dýchacích cest.

Hlas se vytváří stejným mechanismem jako u jícnového hlasu. Protéza je vyměňována ORL lékařem jednou za 3-6 měsíců.

Nevýhodou je bakteriální osídlení povrchu protězky vedoucí někdy k poruše těsnosti ventilu protězky a tím k zatekání tekutin a potravy do dýchacích cest.



Č13 Schéma řeči s jednocestnou Hlasovou protézou

## Zásady pro jednodušší komunikaci po laryngektomii:

Upozorněte osloveného, že k němu mluvíte.

Mluvíte tváří v tvář.

Vyhledávejte pro komunikaci tišší prostředí.

Když ukončíte projev, dejte oslovenému signál, že může mluvit on.

Mějte trpělivost s sebou i s Vaším okolím.

Příručka není manuálem pro pracovní postup při zjištění rakoviny hrtanu. Má pouze ulehčit orientaci pacienta v období po operaci a informovat jej o možnostech zlepšení kvality života. V diagnostice a léčbě je nutné postupovat podle konkrétní situace, klinického nálezu a stavu pacienta.