

# Usunięto Ci krtań, noś zawsze przy sobie:

## **UWAGA!**

Jestem po zabiegu usunięcia krtani.

**Oddycham przez otwór w szyi a nie przez nos lub usta!**

### **Pierwsza pomoc.**

Odsłoń otwór w mojej szyi,  
wprowadzaj powietrze w ten otwór powoli, jak  
przy metodzie usta-usta.

**Możesz uratować moje życie!**

**Zadzwoń pilnie:**

Imię, nazwisko i telefon:



# Biuletyn Konferencyjny



17- 18 czerwca 2011, Moszna, Konferencja Szkoleniowa dla Pielęgniarek



wczoraj...



i dzis.



## **Usunięto Ci Krtań?**

**Zostań członkiem Naszego Stowarzyszenia!**

**Stowarzyszenie Osób Laryngektomowanych**  
Opiekun Medyczny dr n. med. Jerzy Jakubiszyn  
45- 712 Opole, ul. Damrota 2a/e (oficyna)

### **Proponujemy:**

- konsultacje psychoterapeutyczne,
- konsultacje stomatologiczne,
- konsultacje prawne,
- konsultacje rehabilitacji ruchowej,
- konsultacje rehabilitacji logopedycznej,
- wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne
- wiele innych porad i konsultacji

Spotkania połączone z  
nauką mowy zastępczej  
w każdy wtorek od  
godz.9.00 do 11.00  
bezkrtani@poczta.fm,  
509 255 440

**Nightingale Florence** (1820-1910), angielska pielęgniarka. Twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa. Założycielka pierwszej szkoły pielęgniarstwa w 1860 w Londynie.

Urodziła się 12 maja 1820 w zamożnej rodzinie arystokratycznej. Dzień jej urodzin jest Międzynarodowym Dniem Pielęgniarek. Poród nastąpił podczas podróży poślubnej rodziców, we Florencji, na pamiątkę dziewczynkę ochrzczono Florence. Od ojca otrzymała domowe, ale solidne klasyczne wykształcenie - posiadała łacinę, grekę, historię i matematykę. Dość wcześnie zdała sobie sprawę, że jej życiowym powołaniem jest opieka nad chorymi. Rodzice byli zdruzgotani, gdy zwierzyła im się ze swoich pragnień, bo pielęgniarstwo uchodziło za zajęcie właściwe dla kobiet niskiego stanu i podłego autoramentu. Jednak Florence nie odpuściła i w 1850 podjęła studia pielęgniarские kontynuowane w Egipcie, Niemczech i Francji. W 1853 zaoferowano jej pierwszą, społeczną pracę w charakterze nadzorki szpitala kobiecego w Londynie. Wydarzeniem, które na zawsze zmieniło życie Florence, była wojna krymska, w której Wielka Brytania walczyła sprzymierzona z Francją i Turcją przeciwko Rosji. Gdy wojna wybuchła w 1854, brytyjski minister wojny poprosił Nightingale o objęcie dowództwa nad jednostką 38 sanitariuszek delegowanych na front. Przepelniona poczuciem odpowiedzialności, osobiście dniem i nocą doglądała większości chorych żołnierzy. Korespondenci wojenni przekazali w swoich relacjach z frontu romantyczny obraz niezmordowanej Florence obchodzącej z lampą naftową bezkresne rzędy łóżek w lazarecie. Po powrocie z frontu w ojczyźnie zastała ją sława, którą zawdzięczała serii poświęconych jej artykułów w „London Times”. Niestety dwa lata spędzone w ciężkich warunkach na Krymie nadszarpnęły jej własne zdrowie. Choroba, na którą cierpiała przez pozostałe 50 lat swojego życia, trwałe inwalidztwo były dodatkowym przyczynkiem do sławy.



Od 1912 przyznawany jest medal im. Nightingale Florence zasłużonym pielęgniarkom z całego świata.



## I Konferencja Szkoleniowa dla pielęgniarek wszystkich specjalności ” Pacjent laryngektomowany i tracheotomowany.

*Bezpieczeństwo opieki i pielęgnacji”*

**18 czerwca 2011 w Zamku w Mosznej**

**Honorowy Patronat Naukowy**  
dr n. med. Jerzy Jakubiszyn  
dr Lidia Czopkiewicz

**9.00- 10.00**

Laryngektomia

**dr n. med. Jerzy Jakubiszyn**

\* pierwsza pomoc laryngektomowanemu i tracheotomowanemu

\* pielęgnacja przed (tracheotomia) i po operacji laryngektomowanego (wykład; pielęgniarka i pacjent)

**10.00- 11.00**

Radioterapia

**dr Anna Świercz**

\* pielęgnacja laryngektomowanego w czasie i po „naświetlaniach” (wykład: pielęgniarka i pacjent)

**11.00- 11.15**

Przerwa

**11.15- 12.15**

\*Elementy rehabilitacji (praca z pacjentem)

Mowa zastępcza,

**mgr Alicja Wojakowska**

**12.15 - 12.45**

\*Badanie zwieracza ust przełyku

**Wojciech Musialik**

**12.45- 13.00**

\*Artykuły dla laryngektomowanych i tracheotomowanych (pielęgnacja stomy)

Rola organizacji pozarządowych.

**Sybilla Fusiarz**

**13.00- 13.45**

Dyskusja

**14.00 -14.30**

Obiad



**14.30- 16.30**

**Warsztaty „Coaching, komunikacja – pielęgniarka i pacjent „nowotworowy””**

Coaching wspiera rozwój osobisty i zawodowy przez nabywanie odpowiednich umiejętności.

Jest ukierunkowany na cel i na rozwiązanie problemu.

Wykładowca: Coach Lidia Stotko

**16.30 – 17.00 Dyskusja, podsumowanie, zakończenie.**

**Organizator:**



**LaryngektomiA**  
czyli życie bez krtani

**Centrum Organizacji Konferencji I Szkoleń**



[www.oipip.opole.pl](http://www.oipip.opole.pl)

reklama

# Informacja

## "Spróbujmy Razem Pokonać Raka"



**„Każdą negatywną myślą, szkodzisz przede wszystkim SOBIE!!”**

Stowarzyszenie „Bariery”  
45- 712 Opole, Damrota 2a  
bariery@interia.eu, 509 255 440

Nie musisz pokornie i bezsilnie zgadzać się na chorobę !  
**Walcz !** Ale Pamiętaj! Walka dopuszcza możliwość porażki jeśli chociaż na chwilę zwątpisz!

**Pomóż lekarzom!!!!**

Zbuntuj się przeciwko chorobie i po prostu wyzdrowiej !

Dla Pacjentów i ich rodzin, bezpłatne, grupowe sesje terapeutyczne.

Dołącz do grupy , zapisz się już dziś. Nie zwlekaj. **509 255 440**

Ilość miejsc w grupie ograniczona  
**bariery@interia.eu**  
**Opole, ul. Damrota 2a**

**Historia chirurgicznego leczenia raka krtani** sięga prawie dwóch wieków wstecz. Najstarszą metodą chirurgicznego usuwania guzów krtani była laryngofissura, nazywana wówczas laryngotomią lub thyrotomią, czyli rozszczepieniem krtani. W 1844 r. Ehrmann jako pierwszy wykonał z sukcesem laryngofissurę w celu leczenia obturacji górnych dróg oddechowych spowodowanej, jak się przypuszcza, łagodną zmianą nowotworową. Natomiast pierwszą direktoskopię z przestycznym wycięciem zmiany w krtani pod kontrolą wzroku wykonał Green w roku 1852 (Ferlito i in. 2002). Era chirurgii raka krtani rozpoczęła się w 1851 r., kiedy Buck w Nowym Jorku usunął z dojścia przez thyrotomię raka krtani u 51-letniej kobiety, która od roku cierpiała na afonię. Operacja, po której chora przeżyła 15 miesięcy, przebiegała bez znieczulenia. W 1863 r., także w Nowym Jorku, Sands wykonał rozcięcie chrząstki tarczowatej w celu usunięcia raka głośni u 30-letniej kobiety. Pacjentka zmarła 2 lata później z powodu choroby nerek, bez wznowy raka krtani. Solis-Cohen w Filadelfii w 1867 r. usunął raka krtani z dojścia przez rozszczepienie chrząstki tarczowatej i w 1892 r. jako pierwszy udokumentował długotrwałe wyleczenie tą metodą. (mat.internet)

## „Jakość życia chorego po całkowitym usunięciu krtani”.

**Licencjat pielęgniarstwa, technik . Oddział laryngologii . Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego w Katowicach– pielęgniarka. Ewa Łagoś**

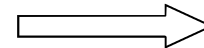


Chory po laryngektomii ma ograniczoną codzienną aktywność przynoszącą satysfakcję. W przypadku braku pewności co do pełnego wyleczenia rośnie niepokój o źródła przyszłych gratyfikacji lub spełnienia. Pojawiają się wówczas elementy depresji: smutek, bierność, obwinianie się, poczucie beznadziei i bezradności. Wszystkie te reakcje osłabiają organizm, skuteczność terapii, a także powrót do zdrowia i rehabilitację. Analiza wyników badań dowiodła, że jakość życia osób laryngektomowanych w znacznym stopniu ogranicza biopsychospołeczne funkcjonowanie, obniżając wartość ich życia. W większym stopniu jakość życia zostaje obniżona przez psychiczne cierpienie związane z uzależnieniem od wyglądu i sposobu komunikowania się z otoczeniem. Trudności wynikają z braku akceptacji kalektwa oraz przekazu informacji i edukacji chorego przed zabiegiem. Często przed operacją usunięcia krtani pacjent postawiony jest przed faktem dokonanym.

Sposób przystosowania psychospołecznego i efektywności radzenia sobie z problemami po laryn-

gektomii są zmienne w czasie i zależą od wielu czynników zewnętrznych. Z analizy wynika, że chorzy po całkowitym usunięciu krtani mają: zmniejszoną wartość własnej osoby, poczucie odmienności w społeczeństwie oraz poczucie ciężaru wobec własnej rodziny. Dobrej adaptacji sprzyjają przede wszystkim : prawidłowa wydolność fizyczna,

na, dobre przystosowanie do choroby, chęć rehabilitacji oraz wysoki stopień integracji pacjenta z rodziną. Mówiąc o zdrowiu, nie można skupiać się jedynie na stanie fizycznym człowieka, lecz należy mieć na uwadze jego funkcjonowanie psychospołeczne. Zmagania się z chorobą to często proces długotrwały. W badaniach zainteresowano się osobami po całkowitym usunięciu krtani, które w wyniku zabiegu zyskują szansę na powrót do zdrowia, ale jednocześnie odczuwają szereg negatywnych skutków oraz pogorszenie jakości życia. Poczucie uniemożliwiające komunikacji z innymi to bariera osiągnięcia własnego szczęścia. Nowa sytuacja po laryngektomii, u chorego może wywołać szok towarzyszący długo. Dodatkowo cierpienie przysparzają: ból głowy, szyi i opatrunek uciskowy. Laryngektomowany tracąc głos, nie ma możliwości sprawnego porozumiewania się. Co sprawia, że czuje się człowiekiem gorszym, nie mogącym komunikować się z innymi.



Na 20 ankietowanych tylko 8 osób oceniło najwyższe samopoczucie fizyczne. Warto podkreślić, że w grupie osób nisko oceniających znajdują się kobiety. Zdrowe kobiety prowadzą zazwyczaj czynny tryb życia. Często dbają o dom, pracują zawodowo, a mowa stanowi podstawę komunikowania się z otoczeniem. Laryngektomia powoduje znaczne ograniczenie mowy, ciężkie kalectwo fizyczne i psychiczne. Kłębiące się myśli w głowie nie znajdują ujścia, a próby wypowiedzenia się kończą bezgłośnie poruszaniem warg. Narasta zdenerwowanie. Trzeba uciekać się do gestów, mimiki obolałej twarzy. Dlatego skuteczne radzenie sobie skoncentrowane na problemie jest podstawą opamiętania choroby przez pacjenta. Często przed zbiegiem chorzy nie mają odpowiedniej wiedzy na temat przyszłości. **Nie mają pojęcia o istocie raka krtani oraz o problemach, z którymi przyjdzie się im zmierzyć.** Jak zmieni się ich dotychczasowe życie? Brak zainteresowania indywidualnymi potrzebami chorego ogranicza skuteczność terapii. Ważnym aspektem jest ocena samopoczucia psychicznego po całkowitym usunięciu krtani. Najwyżej bowiem oceniło 10 mężczyzn jako bardzo dobre samopoczucie psychiczne. Niestety kobiety oceniły swoją psychikę bardzo nisko. Związane jest to często z obrazem siebie i widocznym fizycznym okaleczeniem. Jak wiemy z doświadczenia, że kobiety bardziej dbają o swój wygląd niż mężczyźni. **Chory więc musi być świadomy, że dbałość o swój wygląd, estetykę w okolicy tracheostomy i odpowiednie jej maskowanie w postaci specjalnych chust, biżuterii daje poczucie komfortu psychicznego.**

Przyjaciele i rodzina pełnią skomplikowaną rolę w procesie przystosowania chorego do swojego stanu w jakim się znaleźli. Obecność wsparcia często decyduje o życiu i jego poprawie. **Jednak kiedy pacjent nie może czerpać wsparcia społecznego, szczególnie ważne jest wsparcie personelu medycznego.** Samopoczucie emocjonalne po laryngektomii to następny problem dotyczący pacjenta. W grupie 20 chorych ankietowanych samopoczucie emocjonalne zostało ocenione najwyższe w średniej wszystkich ocen całej grupy. Średnia uzyskanych punktów przedstawionych to 64,2 %. Jednak najniższe oceniła samopoczucie emocjonalne kobieta w wieku 66 lat, której źródłem utrzymania jest renta. Może być to spowodowane poczuciem winy, depresją z powodu nadmiernego rozpamiętywania przeszłości. Decyzje w sprawie życia i dobrego zdrowia to wyzwanie psychiczne obarczone kosztami emocjonalnymi. Jednym z głównych powodów, dla których laryngektomowany czuje się usatysfakcjonowany, to personel medyczny dający odczucia rozumienia chorego. Odczuwanie bólu po całkowitym usunięciu krtani również zostało ocenione wysoko. Średnia odczuwania bólu grupy 20 chorych po laryngektomii wynosi 67,5 %. Ból jest objawem psychosomatycznym i należy stosować leki przeciwbólowe oraz zapewnić wsparcie psychiczne, socjalne i duchowe. Przestrzeganie bólu wymaga uwagi skierowanej na odczucia somatyczne, które są odpowiedzialne za ból. Objaw ten jest niezwykle ważną kwestią w opiece zdrowotnej i poprawie jakości życia chorego. W czasie pobytu w szpitalu chory obawia się powrotu do domu, akceptacji przez bliskich i społeczeństwo. Mimo częstych odwiedzin rodzina musi przygotować się na przyjęcie innego człowieka.

## Prowadzenie akcji reanimacyjnej u osoby, u której stwierdza się rurkę tracheotomiczną

Jeżeli osoba, która ma przystąpić do akcji reanimacyjnej, zauważy u nieprzytomnego pacjenta rurkę tracheotomiczną powinna „potraktować” tę rurkę tak jak „traktuje się” w trakcie klasycznych akcji reanimacyjnych usta i jamę ustną pacjenta. Należy szybko sprawdzić drożność takiej rurki (założenie głęboko cienkiego cewnika) a następnie przystąpić do oddychania poprzez



rurkę. U osoby z tracheotomią nie ma potrzeby zakładania rurki ustno-gardłowej. Nie należy zbyt pochopnie rurki usuwać, jeżeli nie zna się przyczyny, z powodu której była wykonywana tracheotomia, a przede wszystkim okresu czasu, jaki upłynął od wykonania tracheotomii. Jeżeli – niezależnie od przyczyny – od wykonania tracheotomii upłynęło co najmniej kilkanaście dni, ratownik nie powinien mieć problemu z wymianą

rurki pacjenta na rurkę, umożliwiającą szczelne podłączenie aparatu Ambu. Potrzebne jest tylko dobranie odpowiedniego rozmiaru rurki. Zdecydowana większość pacjentów, którzy noszą rurki tracheotomiczne, ma rurki dwuczęściowe (rurka zewnętrzna + rurka wewnętrzna). Rurka wewnętrzna może być zawsze na chwilę wyjęta i na jej podstawie można ocenić rozmiar rurki zewnętrznej – długość będzie taka sama, szerokość większa o podwójną grubość ścianki. Jeżeli tracheotomia była wykonywana stosunkowo niedawno, kanał w tkankach miękkich szyi rurki może jeszcze nie być w pełni ukształtowany

i wymiana rurki bez zabezpieczenia drożności tego kanału, może być niebezpieczna. Jeżeli mamy pewność, że u osoby reanimowanej wykonana została operacja całkowitego usunięcia krtani, to wówczas tchawica jest wszyta w skórę. W takim przypadku rurkę można bezpiecznie usunąć i wymienić na rurkę odpowiednią do sytuacji.

Oprac. dr n. med. Jerzy Jakubiszyn