

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG DJELATNIKA S LARINGEKTOMIRANOM OSOBOM

Communication between health workers and laryngectomic person

Nataša Milanović, Jelena Momić, Mladenka Rošić, Lara Sabatti

Djelatnost za bolesti uha, nosa i grla, OB Pula

Summary: Speech is basic symbolic and communication activity, process of making vocal signs. Many illnesses can partially or totally unable the speech. For patient who underwent total laryngectomy, speaking is unable what makes communication difficult. New state leads to many psychological and social problems. However, with improvement in medicine and continuous education of health providers, today this problem can be solved.

Key words: nurses role, speech rehabilitation

Uvod

“Prijatelju usprkos bolesti, hendikepu, nesreći – ja sam sretan, jer sam ovdje, jer ti pišem, obraćam ti se, razgovaram s tobom bez glasnica, jedva čujno, tiho prethi, zapjevat ću prijatelju u srcu. Ne čuje se, ali shvati da ja to mogu, ja to hoću, ja to želim. Mi vas volimo prijatelju, jer smo prije nekoliko dana bili vi i danas činimo podvige želeći da nas uvažite u svojoj blizini.” (1)

Komunikacija je proces slanja informacija sebi ili drugoj osobi, najčešće putem govora. U svakodnevnom životu od velike je važnosti verbalna komunikacija koju ostvarujemo govorom. Umijeće komunikacije u suvremenom društvu postaje sve važnija i podjednako se odražava na privatni i poslovni život pojedinca. Govor je osnovna simbolička i komunikacijska djelatnost, proces proizvodnje glasovnih znakova. Govorom se čovjek legitimira, može izraziti svoja osjećanja i potrebe.

Mnoge bolesti govornog aparata mogu djelomično ili sasvim onemogućiti stvaranje glasnog govora. Kod bolesnika kod kojih je kompletno odstranjen grkljan dolazi do potpunog gubitka glasnog govora što uvelike ometa komunikaciju. Novonastalo stanje dovodi do trajnih psihičkih i socijalnih problema. Međutim, napretkom medicine i stalnim usavršavanjem zdravstvenih djelatnika taj je problem danas moguće riješiti. Liječnik, otorinolaringolog u suradnji s logopedom može predložiti najbolji način za prevladavanje izgubljenog glasnog govora. Kako bi se postigla ponovna reintegracija u društvo potrebna je suradnja samog bolesnika, velika potpora obitelji, udruge laringektomiranih te logopeda i psihologa. Moderna tehnologija svojim stalnim napretkom također sudjeluje i olakšava ponovnu uspostavu komunikacije različitim tehničkim pomagala.

Laringektomija

Totalna laringektomija je opsežan zahvat s potpunim odstranjenjem grkljana zbog uznapredovaloga zloćudnog tumora nakon kojega bolesnik ostaje bez govornog aparata. Formira se otvor za disanje na donjem dijelu vrata – traheostoma.

Traheostoma je otvor na vratu u kojem je dušnik direktno sašiven za kožu. Nakon učinjene laringektomije bolesnik više ne diše na nos nego na traheostomu. Kod pacijenata kod kojih je učinjena totalna laringektomija, definitivna je i ostaje cijeli život. Gutanje se odvija prirodnim putem, a kako su obje glasnice odstranjene onemogućen je govor prirodnim načinom. Prvu uspješnu laringektomiju na bolesniku izveo je kirurg Billroth 1873. u Beču. (1)



Slika 1: Traheostoma

Dokazano je da rizik nastanka zloćudnog tumora grkljana znatno raste kod pušenja, konzumiranja alkoholnih pića (osobito je opasno udruženo djelovanje ova dva faktora rizika), izloženosti štetnim kemikalijama i tvarima (boje, lakovi, prašina i dim), gastroezofagealnog refluksa, smanjene otpornost organizma i oslabljenog imunološkog sustava. Najčešći simptomi (znakovi) bolesti su: promuklost i/ili promjene jačine i boje glasa (kod karcinoma glasiljki vrlo rani znak bolesti), neugodan (smrdljiv) zadah iz usta, otežano i/ili bolno gutanje, gubitak na tjelesnoj masi u kratkom vremenskom razdoblju, oteklina (čvor) na vratu.

Već od prvih operacija razmišljalo se o uspostavljanju komunikacije između prekinute veze dišnih i artikulaturnih organa kako bi operiranima omogućili nadomjesni glasni govor. Naime, totalna laringektomija ostavlja trajne posljedice u pogledu gubitka glasnog govora i trajno promijenjenog dišnog puta. Spoznaja o postojanju traheostome na vlastitom tijelu i nemogućnošću govora povezana je s osjećajem nesigurnosti, potištenosti i nemoći, sve do uvjerenja kako je riječ o teškom nedostatku koji narušava svakodnevno funkcioniranje i socijalni aspekt života. Nakon učinjene totalne laringektomije bolesnici se nalaze u situaciji kad im je potrebna stručna pomoć medicinskog, zdravstvenog osoblja, osoblja koje se bavi resocijalizacijom i rehabilitacijom, a također pomoć obitelji i šire zajednice. Temeljni trajni psihički i socijalni problem kod svih laringektomiranih pacijenta je gubitak glasnog govora, odnosno nemogućnost stvaranja prirodnog glasa i govora, strah i neizvjesnost kako će biti prihvaćeni u obitelji i među prijateljima. Laringektomirani bolesnici žele se i nakon operacije sporazumjeti s okolinom te se trude usvojiti nadomjesni govor. Omogućiti govor znači bolesniku vratiti optimizam i lakšu resocijalizaciju. (1)

Uloga zdravstvenog djelatnika

Pri prijemu bolesnika kod kojeg se planira učiniti totalna laringektomija, uočava se strah i neizvjesnost zbog toga što je upoznat da boluje od zloćudne bolesti, te da će nakon operativnog zahvata nastati drastične tjelesne promjene koje će mu uvelike promijeniti dosadašnji način života. Prilikom prvog kontakta s bolesnikom od velike važnosti je stručnost zdravstvenih djelatnika i dobra educiranost. Po primitku bolesnika, smještanja bolesnika u sobu i pripreme za sam operativni zahvat valjalo bi saznati koliko je bolesnik upućen o svojoj osnovnoj bolesti, operacijskom postupku i postoperacijskom tijeku.

Danas bolesnici u većini slučajeva na zahvat dolaze informirani zahvaljujući dostupnosti informacija, a o samoj bolesti najčešće odgovaraju da će imati rupu na vratu kroz koju će disati, te da će im se tijekom operativnog zahvata ugraditi govorna proteza pomoću koje će moći govoriti. U pravilu si teško mogu predočiti da to nije baš tako jednostavno, te da je potrebno puno snage i optimizma da bi se vratili u svoju sredinu i mogli u njoj funkcionirati. Ukoliko se kod bolesnika uoči tjeskoba valjalo bi prije operativnog zahvata dogovoriti posjet dobro rehabilitirane laringektomirane osobe koja bi mu kroz svoje iskustvo prikazala da se može normalno živjeti i govoriti s traheostomom. Medicinska sestra/tehničar prilikom preoperativne pripreme moraju napomenuti bolesniku da pripremi blok i olovku kako bi nakon zahvata mogli jednostavnije i lakše komunicirati.

U postoperativnoj njezi medicinske sestre/tehničari su prvi koji uspostavljaju kontakt s bolesnikom. Pokušaj prve komunikacije zna biti dosta frustrirajući za pacijenta jer pokušava govoriti, ali glas se ne čuje, što ga dodatno uznemiri. Tek tada pacijent shvaća što znači "rupa u grlu" i nemogućnost glasnog govora. Međutim to nisu jedini problemi s kojima se susreće. Zbog izravnog ulaska zraka koji prethodno nije ugrijan, ovlažen i pročišćen pojačano se stvara sekret te

bolesnici imaju stalni nadražaj na kašalj. Medicinska sestra/tehničar educirat će bolesnika na važnost njege bronhalnog stabla i iskašljavanja sekreta, njegu stome i kože oko stome. Osim toga, prisutne su i poteškoće s hranjenjem. Nakon operativnog zahvata bolesnici se hrane preko nazogastrične sonde. To obično traje oko dva tjedna nakon operacije, a može i duže ukoliko su nastale komplikacije prilikom zacjeljivanja rane. Nakon toga slijedi privikavanje na gutanje, od kašaste prema krućoj hrani. (2,3)

Prilikom uspostavljanja kontakta s bolesnikom valja biti strpljiv te mu omogućiti kontakt putem pisanja. Bolesniku treba odmah napomenuti, ukoliko mu je nešto potrebno, da napiše na papir, da ne pokušava govoriti ili gestikulirati jer će se teško razumjeti što će ga dodatno uzrujati. Potrebno je također bolesniku objasniti da, ukoliko treba medicinsku sestru/tehničara pozove zvonom na dohvat ruke. Važno je napomenuti da se ne pokušava javljati na mobilni telefon, već da odgovara porukama. Uloga medicinske sestre/tehničara je čim prije osamostaliti bolesnika što će pridonijeti njegovom bržem oporavku. Edukaciju bolesnik s lakoćom savladava ako je mlađe životne dobi, kada se želi čim prije osamostaliti i vratiti u svoju sredinu.

Problemi nastaju kod bolesnika starije životne dobi, koji ne žele prihvatiti svoje novonastalo stanje i ne žele se educirati. Kod određenog broja bolesnika problem u komunikaciji može im predstavljati tremor ruku, jer prstom ne mogu začepiti stomu, kao i kronične plućne bolesti (kronični bronhitis, KOPB) zbog smanjenog plućnog volumena i pojačanog sekreta te psihoorganska oboljenja. S takvim pacijentima teško se uspostavlja komunikacija, jer postanu tjeskobni, svaki pokušaj komuniciranja ih dodatno uznemiruje i razdražuje. (4,5)

Uloga medicinske sestre/tehničara također je i edukacija obitelji koja je vrlo značajna u bolesnikovom oporavku. Najčešće se događa da kod prvog posjeta obitelj stane uz pacijenta i gleda ga, ne zna na koji način komunicirati odnosno uspostaviti kontakt sa svojim najbližim. Takva situacija zna biti dosta uznemirujuća za pacijenta. Da bi se izbjegla, prije ulaska obitelji u bolesničku sobu potrebno im je objasniti da, iako ne može govoriti, bolesnik razumije te da normalno razgovaraju s njim, on će im odgovarati pisanim porukama. Obitelji treba također objasniti da ga ne zovu na mobilni uređaj, već da umjesto poziva šalju poruke. Ponekad obitelji mogu biti vrlo zahtjevne i neugodne prema zdravstvenim djelatnicima pa se treba postaviti vrlo profesionalno kako bi se izbjegli mogući konflikti. Takve reakcije obitelji nerijetko proizlaze iz straha i želje da što više pomognu operiranom članu obitelji. Kod svakog novooperiranog bolesnika se u suradnji s udruhom laringektomiranih dogovara posjet dobro rehabilitirane osobe koja mu prenosi svoje iskustvo, što u većini slučajeva bolesniku pomogne u prihvaćanju novonastale situacije.

Glasovna rehabilitacija

Odstranjenje grkljana ili totalna laringektomija, za život i govor bitnog organa, ostavlja brojne posljedice na operiranu osobu. Jedna od najtežih je gubitak glasnog govora, a nemogućnost govora sa sobom povlači psihološke, socijalne i

druge negativne posljedice.

Već nakon prve laringektomije razmišljalo se o mogućnostima vraćanja glasa. Od tada su razvijene mnoge metode obnavljanja govora, uključujući i umjetne grkljane. Neke od tih ranih pomagala proizvodili su dobar zvuk, ali javljali su se problemi zbog ulaska hrane i tekućine u dušnik i pluća što bi na kraju uzrokovalo upalu pluća. Od najranijih dana, mnogo se napredovalo na području obnavljanja govora, a danas se koriste tri mogućnosti stvaranja novoga glasa. (5,6)

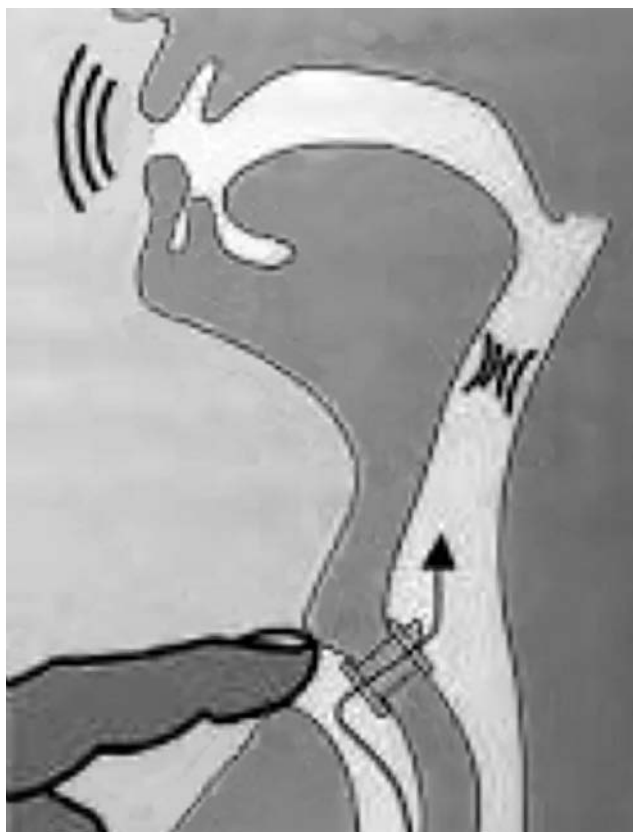
Glasovna rehabilitacija provodi se dok je bolesnik u bolnici, posjetom dobro rehabilitirane osobe iz udruga laringektomiranih osoba, te posjet logopeda nakon što se izvadi nazogastrična sonda, a prije otpusta iz bolnice. Što se ranije bolesnik javi na logopedске vježbe i prije upozna sa svim posljedicama i mogućnostima rehabilitacije ranije će početi njegova potpuna rehabilitacija i resocijalizacija. Kod posjeta logopeda bolesnik će dobiti informacije o pomagalima koje nadomještaju izgubljeni glas i poboljšavaju govor. Dogovaranju se o daljnjim terminima za glasovno-govornu rehabilitaciju što ovisi o fizičkoj i psihičkoj spremnosti osobe.

Niti jedna metoda koja se danas primjenjuje nije univerzalna i pogodna za sve pacijente. Izbor metode ovisi o općem stanju pacijenta, motiviranosti za određenu vrstu glasovne rehabilitacije te mogućnostima zdravstvenih ustanova i životnoj dobi pacijenta. Bolesnik mora znati da ishod njegove rehabilitacije ovisi o njegovom aktivnom uključivanju te strpljivom i upornom vježbanju. Osnovne mogućnosti govorne rehabilitacije nakon totalne laringektomije su govorne proteze (najčešća metoda rehabilitacije govora), ezofagealni govor i elektrolarinks. (5,6)

Govorna proteza

Radi se o kirurškom postupku kojim se ugrađuje govorna proteza (govorni ventil) kroz stjenku dušnika i jednjaka. Zapravo je riječ o jednosmjernom ventilu koji propušta izdisajni zrak iz pluća u jednjak pri čemu se glas formira vibriranjem sluzničnih nabora gornjeg dijela jednjaka. Jednostavno se pokrije stoma i lagano izdahne. U isto vrijeme jednosmjerni ventil onemogućuje ulaz hrane i tekućine u pluća. Govorna proteza se može ugraditi odmah, u tijeku laringektomije (primarna ugradnja) ili se može ugraditi kasnije nakon laringektomije (sekundarna ugradnja). Dvije glavne prednosti ove tehnike su da se glas može vratiti brzo nakon operacije i da je kvaliteta glasa najbliža prirodnom glasu. Govor pomoću govorne proteze može biti jednostavan, ali često zahtijeva pomoć logopeda. Glasovna rehabilitacija pomoću govornih proteza vrlo je brza, a kvaliteta glasa i govora bolja je nego nakon rehabilitacije ezofagealnim govorom ili elektrolarinksom. (7)

Održavanje govorne proteze uključuje čišćenje unutarnjeg dijela govorne proteze pri čemu se koristi posebna četkica (slika 3). Četkica služi za uklanjanje nakupljenih gljivica i nečistoća što produžuje vijek trajanja proteze. Bolesnika treba educirati da je govornu protezu potrebno čistiti barem jednom ujutro i jednom navečer tako da ispred ogledala umetne četkicu u govornu protezu sve do plavog ruba i pomiče naprijed-natrag uz okretanje. Ako je potrebno ručica



Slika 2.



Slika 3.

četkice se može savijati što olakšava dopiranje do svih kutova govorne proteze. Ukoliko se dogodi da proteza propušta hranu ili tekućinu, protezu je potrebno zamijeniti. Zamjena govornih proteza se vrši vrlo jednostavno, dva do tri puta godišnje i ne uzrokuje gotovo nikakvu nelagodu.

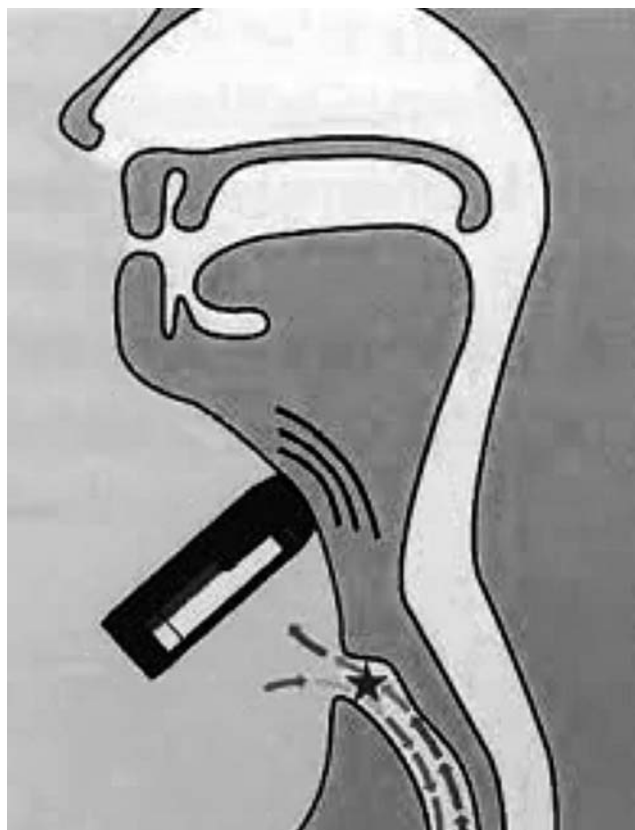
Ezofagealni govor

Ezofagealni govor zahtijeva više vremena za učenje govora, a rehabilitacija se provodi pod nadzorom logopeda. Ezofagealni govor je najprirodniji i najstariji način uspostave alaringealnog glasa (glas bez grkljana). Ovom metodom usvajanja alaringealnog glasa nastoji se ostvariti novi energetski izvor, rezervoar zraka i novi glotis. S jednim od tri osnovna načina, gutanjem, injekcijom ili aspiracijom, zrak biva ubačen u gornji dio jednjaka te na tom mjestu nastaje novi energetski izvor. Zrak se voljnom eruktacijom (podrigivanjem) vraća prema ždrijelu, dolazi do titranja sluznice ždrijelno-jednjačkog (faringoezofagealnog) segmenta i produkcije glasa. Rezervoar zraka može se ostvariti u ždrijelu i jednjaku, ako se zrak ubaci u želudac ne služi za govor. Vježbanjem se može postići prilično dobra razumljivost. Razvoju ezofagealnog govora veliku ulogu ima bolesnikova motiviranost. (6,7)

Elektrolarinks

Rehabilitacija se govora može provesti uz pomoć električnog pomagala za izazivanje vibracija koje se prenose na stjenke ždrijela gdje se oblikuju (artikuliraju) u govor. Glasovna rehabilitacija uz pomoć elektrolarinksa primjenjuje se u slučajevima kada nije moguće usvojiti ezofagealni govor, ugraditi govornu protezu, kada pacijent izrazi želju za ovom vrstom pomagala ili kao privremeno sredstvo govorno-glasovne rehabilitacije. Gilbert Wright posve je slučajno otkrio elektrolarinks, brijajući se aparatom za brijanje i prislonivši ga uz vrat, primijetio je da se pri pokušaju artikulacije uz zadržavanje daha pojavljuje razumljiv govor. Usvajanje alaringealnog glasa pomoću elektrolarinksa nije dugotrajno. Osobi koja ga koristi zauzeta je jedna ruka, smanjena je razumljivost govora uz neprirodan metalni prizvuk poput glasa robota pa je time otežan socijalni kontakt (slike 4 i 5).

Uspješna govorna rehabilitacija osobi pruža izlaz iz društvene izolacije i važan je uvjet kvalitetnog života nakon totalne laringektomije. Navedena govorna pomagala laringektomirane osobe u Hrvatskoj ne plaćaju (ako imaju dopunsko zdravstveno osiguranje ili ako su oslobođeni participacije), dobiju ih putem doznake ovjerene u područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na prijedlog operatera ili logopeda.



Slike 4 i 5.

Zaključak

Mišljenja smo da su laringektomirane osobe, osobe s invaliditetom zbog nemogućnosti prirodnog govora. Kako govor osobu legitimira te pomoću govora izražava svoja osjećanja i potrebe oni bez govornih pomagala su u tome onemogućeni. Upravo radi potpune rehabilitacije laringektomiranih bolesnika pri uključivanju u normalan život i zajednicu, pomoći u ostvarivanju invalidskih prava i poticanja društvene brige o potrebama, važno je uključivanje u udrugu laringektomiranih. Od velike je važnosti podrška i razumijevanje obitelji, a samo oni bolesnici koji se pozitivno suoče s bolešću moći će se potpuno rehabilitirati, vratiti se u svoju obitelj, na radno mjesto i na kraju kvalitetno živjeti bez grkljana.

Pravilnik o tjelesnom oštećenju svrstao je laringektomirane osobe u kategoriju osoba s invaliditetom prema listi tjelesnih oštećenja NN 94/99., čl. 2, stavak B, točka 10 s 80% tjelesnog oštećenja.

Ljudi su skloni stigmatizirati osobe s tjelesnim oštećenjima, a nerijetko ih smatrati i manje vrijednima. Predrasude najčešće nastaju iz neznanja, straha, neupućenosti ili bolje rečeno zbog nedostatka volje i želje za edukacijom. Žalosna je činjenica da nečija predrasuda tada ometa ili onemogućuje kvalitetno življenje osoba s invaliditetom ili je spušta na razinu koja nije dostojna čovjeka. Bez obzira na tjelesno oštećenje osobe s invaliditetom mogu doprinijeti zajednici u skladu sa svojim mogućnostima. Bit svega je da se ljudi koji borave u njihovoj sredini moraju prilagoditi kako bi olakšali suživot i razbili predrasude.

Zdravstveni djelatnici, a posebno medicinske sestre/teh-

ničari prve su osobe koje laringektomirani bolesnik ugleda pokraj sebe nakon operativnog zahvata. Vedar osmjeh, nježan stisak ruke i riječi ohrabrenja mogu i moraju biti prvi korak u novom, kvalitetnom životu kojeg će bolesnik moći živjeti i disati punim plućima pa makar i kroz "malu rupicu" na vratu.

Literatura

1. Mladina R. *Otorinolaringologija*, Školska knjiga, Zagreb 2008.
2. Vodopija Š. *Opća & poslovna komunikacija*, Naklada Žagar, Rijeka 2006.
3. www.audiobm.rs/download/zivot_laringektomiranih.pdf
4. www.ffpu.hr/fileadmin
5. www.larynx-hr.org/rak-grla-stranica-7.html
6. www.larynx-hr.org/mogucnosti-oporavka-stranica-6.html
7. www.larynx-hr.org/logopediska-rehabilitacija-rehabilitacija-45.html
8. www.vasezdravlje.com/printable/

Adresa

Lara Sabatti, prvostupnica sestrinstva
Djelatnost za bolesti uha, nosa i grla,
Opća bolnica Pula, Aldo Negri 6, Pula
e-mail: lara.sabatti@gmail.com