

ZALECENIA DLA PACJENTA PO LARYNGEKTOMII

Cel edukacji zdrowotnej:

Edukacja zdrowotna pacjenta ma na celu przygotowanie pacjenta do samopielęgnacji po zabiegu usunięcia całkowitego krtani.

Tematy edukacyjne:

- Istota, cel, i zasady prowadzonego leczenia,
- Ryzyko i przyczyny wystąpienia powikłań pozabiegowych
- Samokontrola stanu zdrowia: kontrola ciśnienia tętniczego krwi, temperatury; obserwacja pod kątem krwawienia,
- Aktywność fizyczna dostosowana do pacjenta,
- Szczepienia ochronne w celu zwiększenia odporności pacjenta,
- Współpraca z zespołem terapeutycznym,
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i rodziny

Informacje ogólne:

Laryngektomia całkowita resekcja krtani, której konsekwencją jest brak emisji głosu przez chorego i oddzielenie drogi oddechowej od pokarmowej na stałe. Przed zabiegiem choremu wykonuje się tracheotomię, a następnie przez otwór w tchawicy następuje intubacja.

Zabieg polega na odcięciu krtani od góry od nasady języka i gardła oraz od dołu od tchawicy. Podczas laryngektomii całkowitej usuwa się także kość gnykową z przestrzenią przednagłośniową. Pozostawione ściany gardła dolnego po odcięciu krtani zszywa się ze sobą, a do przełyku zakłada się sondę odżywczą w celu wygojenia gardła.

Przez około 10-14 najbliższych dni, przy braku powikłań pacjent otrzymuje półpłynny pokarm tylko przez sondę. Pozostały kikut tchawicy na stałe zszywa się ze skórą szyi tworząc przetokę zwaną tracheostomią.

Leczenie pooperacyjne obejmuje antybiotykoterapię, leczenie przeciwbólowe oraz żywienie pacjenta przez sondę żołądkową. Pobyt w szpitalu około 14 dni.

INFORMACJE ISTOTNE DLA PACJENTA:

Pielęgnacja rany pooperacyjnej:

- Mycie ran preparatami do oczyszczania ran (np. płyn Prontosan + jałowe gaziki) 2x w ciągu dnia oraz w przypadku zabrudzenia.
- W warunkach domowych nie trzeba stosować opatrunków na ranę – wietrzenie rany zalecane
- Zakładać opatrunki wychodząc na zewnątrz w celu ochrony przed zabrudzeniami Do czasu całkowitego zbliznowacenia.
- Po całkowitym zbliznowaceniu stosować maść lub plastry na blizny w celu zmniejszenia jej widoczności.
- Pod rurkę tracheotomijną stosować opatrunki pod tracheostom dedykowane, lub gazik z rozcięciem na środku w kształt litery Y. Chronią one skórę przed wystąpieniem odleżyny powstałej w wyniku ucisku płatków rurki na skórę.

Pielęgnacja tracheostomu:

- Mycie skóry wokół otworu tracheostomu płynem do mycia ran. Po całkowitym wygojeniu się ran myć skórę środkami do pielęgnacji ciała. Uważać, by nic nie wpadło do tracheostomu. Nawilżać skórę wokół tracheostomu kremami do pielęgnacji ciała.
- Mycie wkładu rurki wykonywać co najmniej 2x dziennie. W ciągu dnia pacjent może nie stosować rurki. Tchawica jest przyszyta do skóry, więc otwór nie zamknie się po usunięciu rurki. Rurkę należy myć ciepłą wodą. Wnętrze rurki i wkładu umyć za pomocą szczoteczki do rurek.
- Spać zawsze z założoną rurką, zapobiega to możliwości zatkania otworu.
- Odkasztuszać energicznie zalegającą wydzielinę. W razie potrzeby odessać za pomocą ssaka z jałowymi cewnikami. Cewnik połączony z drenem od ssaka włożyć do otworu tracheotomijnego na długość około 10 cm. Uruchamiając ssanie, ruchem obrotowy wyciągać końcówkę ssaka, wysysając jednocześnie zalegającą wydzielinę.
- Dbanie o nawilżenie pomieszczenia w którym pacjent przebywa (nawilżacze powietrza, wietrzenie). Brak przepływu powietrza przez nos powoduje, że do płuc dostaje się suche powietrze, które wysusza drogi oddechowe. Takie wysychanie wydzieliny powoduje powstanie korków wydzielinowych, które mogą zatkać światło rurki tracheotomijnej. Dobrze nawilżone powietrze zapobiega temu zjawisku.

Pielęgnacja sondy żołądkowej

- Po wypisie zgłosić się do Poradni Żywnieniowej – na wypisie podane dane kontaktowe poradni.
- Podawać do sondy tylko żywnienie przemysłowe zlecone przez Poradnię Żywnieniową, która zaopatruje pacjenta. Żywnienie jest dobrane odpowiednio do potrzeb chorego, zapewniając jego zapotrzebowanie energetyczne oraz mikro-, makroskładnikowe.

Częstotliwość podaży zależna od potrzeb pacjenta oraz zaleceń pielęgniarki z poradni żywieniowej.

- Można podać danie gotowane do sondy, ale należy je bardzo starannie zmiksować, aby nie było żadnych kawałków, które mogłyby zatkać sondę
- Podawać napoje niegazowane, chłodne, aby nie wystąpiły wzdęcia czy oparzenie śluzówek podczas podawania żywienia
- Utrzymywać sondę na odpowiedniej długości, aby nie doszło do jej wysunięcia. W razie usunięcia sondy zgłosić się do lekarza laryngologa.

Zalecenia ogólne:

- Dieta bogatobiałkowa, miękka – przyspieszenie gojenia się ran, zmniejszenie dolegliwości bólowych podczas spożywania posiłków.
- Zaprzestanie spożywania napojów alkoholowych, palenia papierosów - utrudniają gojenie się ran.
- Oszczędzający tryb życia, bez wysiłku fizycznego, siłowni, schylania się, dźwigania do 6 tygodni – wysiłek fizyczny powoduje podniesienie ciśnienia krwi, co może powodować krwawienie z rany
- Unikanie gorących kąpielii, sauny, przebywania na słońcu – ciepło rozszerza naczynia, co sprzyja wystąpieniu krwawienia,
- Dbanie o prawidłowy mikroklimat pomieszczeń w domu, wietrzenie pomieszczeń
- Pamiętać o kontroli poszpitalnej – w poradni otolaryngologicznej (w wyznaczonym terminie),
- Zgłosić się do poradni logopedycznej w celu rozpoczęcia nauki mowy brzusznej.
- Pamiętać o regularnym zażywaniu leków zgodnie ze zleceniem w Karcie Informacyjnej.
- W razie pojawienia się niepokojących objawów: podwyższonej temperatury ciała, krwawienia, zatkania rurki tracheotomijnej zalecana jest natychmiastowa konsultacja lekarska,
- Pacjent ma możliwość kontaktu osobistego lub telefonicznego z lekarzem i pielęgniarką w czasie pracy oddziału, nr tel. na górze Karty Informacyjnej.

OCENA KOŃCOWA EFEKTÓW EDUKACJI:

Pacjent wie na czym polega zabieg laryngektomii.

Pacjent wie i rozumie jak dbać o siebie po zabiegu usunięcia krtani.

Pacjent wie, jak ma się zachować w przypadku ewentualnych powikłań.