Pielęgnacja pacjenta z rurką tracheotomijną po leczeniu chirurgicznym nowotworu krtani – studium przypadku w oparciu o ICNP®

Patient care with tracheostomy tube after laryngeal cancer surgery - case study based on ICNP®

PAULA JANKOWSKA¹, MARZENA KIKOLSKA¹, DOROTA KOCHMAN²,
MARIOLA GŁOWACKA²

¹Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

²Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2017.017>

ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Tracheostomia jest to przetoka między tchawicą a skórą, która jest wykonywana w celu utrzymania drożności dróg oddechowych. Zabieg jest wykonywany w celu udrożnienia dróg oddechowych. Najczęściej nowotwór krtani umiejscawia się w nagłośni (55%), głośni (40%) oraz jamie podgłośniowej (5%). Odmianą histopatologiczną jest rak płaskonabłonkowy. Objawami występującymi w przebiegu choroby są: narastająca chrypka, zmieniona barwa głosu, ból podczas przełykania, powiększone węzły chłonne, krwiotłucie. Wymienione wyżej objawy choroby wskazują na jej wczesne stadium przez co szybko można podjąć odpowiednie leczenie.

Cel pracy. Celem opracowania jest prezentacja planu opieki wobec pacjenta z rurką tracheotomijną po leczeniu chirurgicznym nowotworu krtani wraz z odwołaniem się do terminów zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku. Pacjent przyjęty do szpitala z powodu narastającej duszności, problemów z przełykaniem, chrypki oraz powiększonych węzłów

chłonnych. Wykryto u pacjenta nowotwór krtani przez co mężczyzna został zakwalifikowany do całkowitej laryngektomii. Chory czuje się nieswojo w nowo zaistniałej sytuacji, nie potrafi zaakceptować zmian dotyczących swojego ciała i przystosować się do nowego funkcjonowania. Brak wiedzy oraz umiejętności pielęgnacji rurki tracheostomijnej doprowadza pacjenta do stanu depresji.

Dyskusja. Zdiagnozowanie u chorego choroby nowotworowej powoduje reakcję stresową we wszystkich jego sferach: somatycznej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej. W sferze somatycznej stres powoduje wzrost natężenia dolegliwości. W sferze emocjonalnej reakcje stresowe nasilają się powodując apatie, przygnębienie, rozpacz oraz panikę nowo zaistniałą sytuacją. Często reakcja stresowa w płaszczyźnie społecznej wywołuje izolację, wycofanie się oraz zerwanie kontaktów z innymi ludźmi. Nasilenie się stresu zależy od stopnia zaawansowania nowotworu, rokowania, lokalizacji, ogólnego stanu zdrowia oraz odpowiednich metod leczniczych. Lekarz oraz psycholog powinien udzielić wyczerpujących odpowiedzi na pytania zadane przez pacjenta bowiem zmniejsza to lęk chorych przed przyszłością.

Wnioski. Zastosowanie ICNP® w projektowaniu planu opieki pielęgniarstwa wobec pacjenta z rurką tracheostomijną, umożliwi monitorowanie liczby, charakteru i jakości udzielanych świadczeń. Zastosowanie odpowiedniego planu opieki pozwoli pacjentowi na lepszą jakość życia. Rozpoznanie aktualnych problemów pielęgnacyjnych u pacjenta jest podstawą do stworzenia właściwego planu opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: nowotwór krtani, rurka tracheostomijna, laryngektomia, ICNP®

Abstract:

Introduction. Tracheostomy is an operative procedure that creates a surgical airway in the cervical trachea. The most common larynx cancer

is localized in the epiglottis (55%), loud (40%) and subacute (5%). Histopathological variation is squamous cell carcinoma. Symptoms that occur in the course of the disease are: increased hoarseness, altered voice color, swallowing pain, enlarged lymph nodes, hemoptysis. The symptoms mentioned above indicate that it is an early stage of the disease so that appropriate treatment can be applied quickly.

Aim. The purpose of this study is to present a care plan to a tracheotomy patient after laryngeal cancer surgery with reference to the terms taken from ICNP®.

Case study. Patient admitted to hospital due to increased dyspnoea, problems with swallowing, hoarseness and enlarged lymph nodes. The larynx cancer was diagnosed in the patient and the man was qualified for total laryngectomy. The sick feels uncomfortable in the new situation, unable to accept changes in his or her body and adapt to the new condition. Lack of knowledge and skills in the care and care of tracheostomy tubes leads the patient to depression.

Discussion. Diagnosing a patient suffering from a cancer disease causes stressful reactions in different spheres: somatic, cognitive, emotional and social. In the first somatic sphere stress increases the intensity of the ailment. In the emotional sphere, stress is exacerbated by apathy, depression, despair, and panic in the newly emerging situation. Often, social stress triggers isolation, withdrawal, and breaking relationships with other people. Stress level depends on the degree of tumor progression, prognosis, localization, general health and appropriate medicinal methods. The physician and psychologist should provide exhaustive answers to patient questions as it reduces the anxiety of patients from the future.

Conclusions. The use of ICNP® in the design of a nursing care plan for a tracheostomy tube patient will allow monitoring of the number, nature and quality of benefits provided. Applying a suitable care plan will allow the patient to have a better quality of life. Recognition of the current nursing care issues in the patient is the basis for creating a proper patient care plan.

Keywords: larynx cancer, tracheostomy tube, laryngectomy, ICNP®

Wstęp

Laryngektomia jest to zabieg polegający na częściowym lub całkowitym usunięciu krtani. Chory zostaje pozbawiony fałdów głosowych, które pozwalają przekształcić strumień wydychanego z płuc powietrza w falę dźwiękową. Istnieją różne sposoby na wyrobienie głosu oraz mowy zastępczej przez co chory nie jest pozbawiony komunikacji językowej. Leczenie ma charakter kompleksowy, oprócz leczenia chirurgicznego wdrożona jest rehabilitacja logopedyczna oraz psychoterapia. Psychoterapie należy rozpocząć w okresie przedoperacyjnym gdyż wpływa na lepszy stan psychiczny chorych i powoduje szybszy powrót do normalnego funkcjonowania. Wśród powikłań występujących w okresie pooperacyjnym zalicza się zaburzenia psychiczne. Jest to grupa zróżnicowana pod względem specyfiki zaburzeń. Najczęstszym jest zespół depresyjny u podłoża którego leży stres związany z rozpoznaniem choroby nowotworowej. Stopień nasilenia stresu zależy od odporności psychicznej chorego lecz dotyka on każdego w minimalnym stopniu. Sam pobyt w szpitalu nasila objawy depresyjne. Po zastosowanym leczeniu chory spodziewa się poprawy, a w przypadku leczenia chirurgicznego samopoczucie pacjenta bezpośrednio po operacji jest gorsze niż przed nią. Wszystkie te czynniki stymulują do ujawnienia się objawów depresji [1].

Operacje paliatywne czyli łagodzące są wykonywane u osób z nowotworem krtani w celu wydłużenia życia chorego oraz złagodzenia skutków choroby. Objawami występującymi u chorych są: duszność, uczucie przeszkody w gardle, chrypka, zmieniona barwa głosu, powiększone węzły chłonne. Wymienione wyżej objawy choroby wskazują na jej wczesne stadium przez co szybko można podjąć odpowiednie leczenie [2].

W przypadku duszności wykonuje się u chorego tracheostomię w celu udrożnienia dróg oddechowych [3]. Jest to zabieg terapeutyczny, który jest wykonywany przez lekarza oraz asystującą pielęgniarkę i jest wskazany u osób u których występują

problemy z oddychaniem spowodowane niedrożnością gardła, krtani, tchawicy. Wskazaniami do tracheostomii nie nagłej są:

- przygotowanie anestezyjologiczne przez poważnymi zabiegami u których będzie prowadzone kontrolowane oddychanie, przed rozległym zabiegiem w gardle oraz krtani, podczas napromieniowywania nowotworów nieoperacyjnych powodujących zwężanie się światła krtani. Wskazaniem do tracheotomii nagłej zalicza się:

- stany ostrej duszności spowodowane przez guzy nowotworowe krtani, które zwężają jej światło; ciała obce, których nie można usunąć za pomocą laryngoskopii.

- nagła duszność pochodząca z ośrodkowego układu nerwowego m.in. w chorobie Heinego- Medina oraz zatrucie z przedawkowania środków nasennych.

Do przeciwwskazań należą: wady kręgosłupa szyjnego i piersiowego, odma podskórna, krótka i gruba szyja, przerost gruczołu tarczowego oraz rozległe rany miażdżące szyi [4].

Celem pracy jest ocena radzenia sobie w życiu codziennym u osób z rurką tracheotomijną z powodu nowotworu krtani. W planowaniu opieki pielęgniarstwa odwołano się do diagnoz i interwencji z ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjent B.B. lat 67 przyjęty do szpitala z powodu pacjenta przyjęty do szpitala z powodu duszności, problemów z przełykaniem, powiększeniem węzłów chłonnych w obrębie szyi, z chrypką. Mężczyzna został zakwalifikowany do całkowitej laryngektomii. Wszystkie parametry życiowe są w normie. Choremu należy pomóc w wykonywaniu czynności życia codziennego, nauczyć pielęgnacji miejsca w okolicy założenia rurki tracheotomijnej.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały): B B	
Data urodzenia: 27.04.1950	Stan cywilny: żonaty
Aktywność zawodowa: emeryt	Wykonywany zawód: nie pracuje
Data zbierania wywiadu: 26.07.2017	

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: rak krtani	Temperatura: 36,9°C
Przyjmowane leki: zgodnie ze zleceniem lekarza	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 87 ud/min.
Przebyte choroby: brak	Oddechy: 40
Pobyty w szpitalu: brak	Ciśnienie tętnicze:
Przebyte zabiegi operacyjne:	Masa ciała: 65 kg
Przebyte urazy/wypadki:	Wzrost: 176 cm
	BMI: 20.98
	WHR:

WYWIAD RODZINNY
Członkowie rodziny: 1 Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: brak Choroby występujące w rodzinie: brak Hobby/ zainteresowania: sport motoryzacja Formy spędzania czasu wolnego: spacer Nałogi w rodzinie: palenie papierosów Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: brak Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: brak Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: brak

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:) miasto
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w bloku
Ilość zajmowanych pomieszczeń:2
Ilość osób mieszkających wspólnie:2
Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry
System pracy: brak
Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: brak
Zagrożenia zdrowia
w domu: palenie papierosów
w pracy/szkole: brak
Komunikacja:zaburzona
Higiena osobista: dobra
Aktywność fizyczna: brak
Wydalenie:
Odżywianie:
Sen/zasypianie: prawidłowe

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia 26.07.2017 roku

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan	inne	stan rany

				higieniczny	objawy	pooperacyjnej* *dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym
Prawidłowe	36,9	Prawidłowe	Prawidłowe	Dobry	Brak	
UKŁAD ODDECHOWY						
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne		
40	Przyspieszony, głęboki	brak	brak	Rurka tracheotomijna		
UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	Saturacja
mm Hg	87 ud/min.	brak	Brak	Występuje	brak	Nie podlega ocenie
UKŁAD POKARMOWY						
użębienie	Łaknienie	stolec	Dieta	inne objawy	sposób odżywiania	
Ubytki – korzysta z protezy	Zaburzone	zatwardzenie	papkowata	brak	PEG	
UKŁAD MOCZOWY						
objętość	jakość		inne objawy	wyroby medyczne		
1500ml	1,15		brak	Brak		
UKŁAD PŁCIOWY						
cykl płciowy		inne objawy		inne cechy** dotyczy dzieci i młodzieży		
Adekwatny do wieku		Brak		Nie dotyczy		
UKŁAD NERWOWY						
świadomość wg skali Glasgow		niedowłady/ drżenia		mowa	inne objawy	
15		brak		Zaburzona	Brak	
NARZĄDY RUCHU						
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti	
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowa	brak	brak	-	

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	Smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowy	prawidłowy	zaburzony	prawidłowe	Bez zaburzeń	brak	Brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen		nastrój		inne objawy		ocena wg skali GDS* *dotyczy seniorów
prawidłowy		prawidłowy		Brak		Depresja łagodna - 10pkt.
pamięć	Myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy		ocena funkcji poznawczych wg skal
prawidłowa	prawidłowe	Prawidłowy	negatywne	brak		-

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
Adekwatna do wieku	Adekwatne do wieku	Obniżona	Brak	Bartel (PADL) 80 pkt	Lawtona (IADL) 24 pkt	26 pkt. – stan odżywienia dobry

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skaliTorrance'a
20 pkt	-	-	-	-

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
Tak	Prawe zgięcie	brak	brak

	łokciowe		
--	----------	--	--

Oszacowana Kategoria pacjenta	
II	wymaga pomocy w czynnościach z zakresu samoopieki oraz pielęgnacyjnych działań rurki tracheotomijnej

Diagnoza pielęgniarstwa - 67 letni pacjent po zabiegu całkowitej laryngektomii z powodu zaawansowanego raka krtani, z założoną przezskórną gastrostomią endoskopową. Wymaga edukacji w zakresie pielęgnacji rurki tracheostomijnej. Jest zaniepokojony utrzymującą się dusznością. Prezentuje negatywny stosunek wobec własnej osoby po operacji, nastrój chorego wyraźnie obniżony. Podstawowe parametry temperatura: 36,9°C, ciśnienie tętnicze krwi 130/85 mmHg, tętno 84 ud/min.

Proponowany model opieki pielęgniarstwowej: Zaproponowano model D.Orem częściowo-kompensacyjny ponieważ pacjent jest logiczny, prawidłowo wykonuje polecenia. W wyniku przebytej operacji wymaga ciągłej kontroli parametrów życiowych oraz właściwej pielęgnacji rurki tracheotomijnej. Należy zwrócić uwagę na edukację chorego oraz pomoc i wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności z zakresu samoopieki.

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniar- skich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniar- skie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniar- skiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniar- skich</i>
Ryzyko zaburzeń w	Wyeliminowa-	-Ocena stanu	Zastosowanie	Nie doszło do

stanie odżywienia chorego	wanie ryzyka zaburzeń w stanie odżywienia	odżywienia chorego -Edukacja chorego na temat zasad żywienia, założeń diety - Zastosowanie żywienia poprzez przetokę odżywczą PEG -Zastosowanie diety wysokobiałkowej oraz wysokoenerge- tycznej	odpowiedniej diety oraz metody odżywiania pozwoli na utrzymanie prawidłowej ilości przyjmowanych pokarmów.[4]	zaburzeń w stanie odżywienia chorego.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
ryzyko zaburzonego statusu odżywienia [10037224]	zarządzanie statusem odżywienia [10036013] nauczanie o odżywianiu [10024618] nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] monitorowanie odżywiania [10036032]			pozytywny status odżywienia [10025002]
Problem pielęgnacyjny	Cel planowany ch działań pielęgniars- kich	Planowane interwencje pielęgniarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarskich
Niepokój chorego związany z utrzymującą się dusznością	Zniwelowa- nie duszności	- Ocena charakteru i nasilenia duszności, pomiar SpO2 -Eliminacja czynn timer nasilających duszność -Dobór właściwej dla pacjenta pozycji ciała	Planowane interwencje pielęgniarskie mają na celu poprawę oddechu [3].	Duszność ustąpiła. Niepokój chorego zmniejszył się.

		- Utrzymanie w sali właściwej wilgotności i temperatury - Podanie choremu tlenu na zlecenie lekarza - Podanie leków na zlecenie lekarza Pobranie krwi do badań gazometrycznych na zlecenie lekarza Zapewnie spokoju, warunków do wypoczynku		
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Duszność [10029433] + niepokój [10000477]	monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] ocenianie statusu oddechowego z użyciem urządzenia monitorującego [10002799] pobieranie próbek [10004588] administrowanie lekiem [10025444] terapia tlenem [10039369] ocenianie niepokoju [10041745] zarządzanie niepokojem [10031711]			bez duszności [10029264] + zredukowany niepokój [10027858]
<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgnarskich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgnarskie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</i>
brak wiedzy w zakresie pielęgnacji	Uzupełnienie deficytów	-Ocena zakresu wiedzy chorego na temat	Planowane interwencje pielęgnarskie	Pacjent dysponuje wiedzą nt. prawidłowej

tracheostomii.	wiedzy pacjenta w zakresie prawidłowej pielęgnacji tracheostomii	pielęgnacji tracheostomii. - Ocena możliwości chorego w zakresie aktywnego udziału w procesie edukacji. - Edukacja pacjenta prawidłowej pielęgnacji tracheostomii tj. codzienna zmiana opatrunku wokół tracheostomii bądź w przypadku zabrudzenia po uprzednim wykonaniu oczyszczania drzewa oskrzelowego. - Motywowanie chorego do samodzielności, zapewnienie o stałym wsparciu	mają na celu naukę prawidłowej pielęgnacji miejsca założenia rurki tracheostomijnej [6].	pielęgnacji tracheotomii.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
brak wiedzy [10000837]	ocenie wiedzy o pielęgnacji rany [10046598] ocenie gotowości do uczenia [10002781] nauczanie o pielęgnacji tracheostomii [10044888] nauczanie o pielęgnacji rany [10034961] ocenie reakcji na nauczanie [10024279]			Adekwatna wiedza [10027112]

	wspieranie statusu psychologicznego[10019161] zapewnienie wsparcia emocjonalnego[10027051]			
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Depresja spowodowana zmianą wizerunku ciała po operacji.	Zminimalizowanie depresji, zaakceptowanie przez chorego wizerunku własnego ciała po operacji.	- Monitorowanie stanu emocjonalnego chorego -Zapewnienie kontaktu z rodziną, psychologiem, lekarzem - Zapewnienie o wsparciu. -Zachęcanie do uczęszczania na zajęcia terapeutyczne z zakresu radzenia sobie w nowo zaistniałej sytuacji. - Zachęcania do włączenia się w działania grupy wsparcia.	-Leczenie depresji przy pomocy terapii zajęciowej oraz psychologa pozwala uporać się z depresją spowodowaną problemami emocjonalnymi. Terapia pozwala znaleźć sposób na rozwiązanie problemów chorego. -Wparcie bliskich pozwala na szybszą rekonwalescencję chorego [5].	Poprawa postrzegania własnej osoby. Poprawa nastroju chorego.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
zaniepokojenie wizerunkiem ciała [10001079]+ nastrój depresyjny [10022402]	ocenie nastroju depresyjnego[10026055] ocenie wizerunku własnego [10027080] promowanie poczucia własnej wartości[10024455] kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558] zapewnienie wsparcia			pozytywny wizerunek własny [10027108] zmniejszony nastrój depresyjny [10027901]

	emocjonalnego[10027051]		
--	-------------------------	--	--

Dyskusja

Obowiązkiem zarówno moralnym, jak i prawnym każdego lekarza jest wyjaśnienie pacjentowi proponowanej procedury leczniczej. W przypadku zaawansowanej choroby nowotworowej jest całkowite usunięcie krtani. Pacjent powinien uzyskać adekwatną wiedzę na temat laryngektomii całkowitej, która usuwa zniszczony procesem nowotworowym generator mowy. Operacja nie pozbawia pacjenta możliwości komunikacji. W niewielkim stopniu zostaje upośledzony narząd głosu ale po odpowiedniej rehabilitacji pooperacyjnej zostaje wytworzony zastępczy generator głosowy na drodze konwencjonalnej lub z zastosowaniem przetoki głosowej[5].

Pozbawienie chorego krtani wywołuje przygnębienie, rozpacz, smutek z nowo zaistniałą sytuacją. Operacja pozostawia po sobie ślad w postaci tracheotomii i rurki tracheotomijnej. Osoba po usunięciu krtani powinna skorzystać z oferowanej pomocy i aktywnie włączyć się do pracy w stowarzyszeniu [5].

Szereg autorów przedstawia swoje badania, które wskazują na lepszą jakość życia pacjentów z rurką tracheotomijną względem osób u których stosowana była przedłużoną intubacja. Zaznacza się lepszą jakość komunikowania się, żywienie doustne jak i swobodny zakres ruchów. Ponadto podkreśla się efektywniejszą toaletę dróg oddechowych oraz rehabilitację oddechową u chorych. Goldenberg podzielił powikłania na okołooperacyjne, wczesne pooperacyjne i późne. Do pierwszej grupy zaliczono: krwawienie, hipoksję, uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych, przełyku,; wczesne pooperacyjne to: krwawienie (1-37%), odma opłucnowa i śródpiersiowa, odma podskórna, zakażenie rany. Do trzeciej grupy

powikłań należą: ziarninowanie, zwężenie, przetoka tchawiczo - tętnicza (0,07%), przetoka przełykowo - tchawicza i tchawiczo - skórna [6].

Postępowanie w przypadku nowotworów krtani opiera się na monoterapii lub terapii skojarzonej, w zależności od rozległości nowotworu. Wybór metody leczenia czyli chirurgia, radioterapia, chemioterapia lub łączenie powyższych metod zależy od stopnia zaawansowania procesu nowotworowego. Chemioterapia indukcyjna obejmowała cisplatynę podawaną dożylnie w dawce 100 mg na metr kwadratowy powierzchni ciała w dniu 1, a fluorouracyl w dawce 1000 mg na metr kwadratowy co 24 godziny przez ciągłą infuzję dożylną przez 120 godzin, co trzy tygodnie na dwa kursy. Pacjenci poddawali ocenie przez pośrednią laryngoskopię i obrazowanie CT szyi. Jeśli badania wykazały całkowitą lub częściową odpowiedź guza pierwotnego oraz nie wystąpiła progresja w szyi, podano trzeci etap cisplatyny i fluorouracylu, a następnie zastosowano radioterapię. Pacjenci z mniejszym odcinkiem nowotworu pierwotnego lub z progresją w szyi poddawani są laryngektomii, a następnie stosowana jest u nich radioterapia adiuwantowa. Radioterapia z jednoczesną cisplatyną powinna być uważana jako pierwsza za standardową opiekę nad pacjentami z nowotworem krtani, u których nowotwór należy do kategorii chorób badanych w tym badaniu, a laryngektomia powinna być wykonywana jedynie jako terapia ratunkowa. Naukowcy uważają, że u większości pacjentów z rakiem krtani, choroba może być leczona bez podstawowego podejścia chirurgicznego [7].

Wnioski

1. Największe ryzyko powikłań pooperacyjnych po zabiegu laryngektomii dotyczy układu oddechowego oraz obniżenia

nastroju chorego. Wskazany jest wzmożone monitorowanie stanu pacjenta.

2. Pielęgnacja skóry wokół rurki tracheostomijnej powinna odbywać się dwa razy dziennie (rano i wieczorem), co zapobiega wystąpieniu zakażenia.
3. W edukacji chorego w ramach przygotowania do samoopieki należy zwrócić uwagę na: ćwiczenia oddechowe, usuwanie wydzieliny z dróg oddechowych, nawilżanie dróg oddechowych, pielęgnację tracheostomii.

Bibliografia/Bibliography:

1. Wójtowicz P. Leczenie zwężeń części podgłośniowej krtani i szyjnej części tchawicy. Praca doktorska. Klinika Otolaryngologii Oddziału Stomatologii AM, Warszawa 2000.
2. Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studium medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 160-173.
3. Noszczyk W. Chirurgia. Repetytorium. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013: 90-300.
4. Ścisło L., Walewska E. 2012. Procedury pielęgniarские w chirurgii. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 347-353.
5. Studzińska K., Obrębowski A., Wiskirska - Woźnica B., Obrębowska Z. Problemy psychologiczne w rehabilitacji chorych po operacjach całkowitego usunięcia krtani. Polski Przegląd Otorinolaryngologiczny 2012; 1(2): 124:128.

6. Gronkiewicz Z i wsp.. Przedłużona intubacja i tracheotomia w etiologii zwężeń krtani i tchawicy. Otolaryngologia. 2015; 14(3): 117-126.
7. Forastiere A.A. and all. Concurrent chemotherapy and radiotherapy for organ preservation in advanced laryngeal cancer. The New England Journal of Medicine. 2003; November 27, 349 (22): 2091-2098.