



ZVONIMIR KRALJ, MILOŠ MANESTAR, MARIJA SUČIĆ

# KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA



ZVONIMIR KRALJ, MILOŠ MANESTAR, MARIJA SUČIĆ

KAKO POMOĆI  
LARINGEKTOMIRANIMA



Zagreb, 2004.

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA



CIP - Katalogizacija u publikaciji Nacionalna i sveučilišna knjižnica - Zagreb

UDK 616.22-089.85-036.82

KRALJ, Zvonimir

**Kako pomoći laringektomiranim**/ Zvonimir Kralj,  
Miloš Manestar, Marija Sučić. - Zagreb: Zagrebačka liga  
protiv raka; Velika Gorica: Turopoljski glasnik, 2004.

ISBN 953- 99848-0-7 (Zagrebačka liga protiv raka)

1. Manestar, Miloš 2. Sučić, Marija

I. Laringektomirani bolesnici -- Rehabilitacija

441109116

ISBN 953- 99848-0-7 (Zagrebačka liga protiv raka)

# KAZALO



## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

PREDGOVOR .....	5. str.
KAKO ŽIVJETI NAKON ODSTRANJENJA GRKLJANA.....	7. str.
GOVORNA REHABILITACIJA LARINGEKTOMIRANIH OSOBA.....	11. str
POSEBNOSTI "UMJETNOG DISANJA" .....	21. str.
VJEŽBE IZ FIZIKALNE TERAPIJE VRATA.....	25. str.
ZAGREBAČKI KLUB LARINGEKTOMIRANIH.....	28. str.
POMAGALA ZA POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVOTA .....	35. str.
BILJEŠKE O AUTORIMA.....	38. str.

## IMPRESSUM

**NAKLADNIK:** Zagrebačka liga protiv raka u suradnji s Turopoljskim glasnikom d.o.o. **ZA NAKLADNIKA:** Prim. dr. sci. Zvonimir Kralj. **UREDNIK:** Prim. dr. Miloš Manestar. **GRAFIČKO OBLIKOVANJE:** Turopoljski glasnik d.o.o. (01/6218-772). **TISAK:** Grafika Hrašće. **NAKLADA:** 1500 primjeraka

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

**A**utori se zahvaljuju pokrovitelju - Gradskom uredu za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Zagreba, koji je značajnom potporom omogućio ostvarenje ove brošure. Također se zahvaljujemo svim sponzorima i donatorima i svima ostalima koji su prilogom, savjetom ili inim načinom pripomogli.

Posebno se zahvaljuju saborskem zastupniku Stjepanu Fioliću, koji je potpomogao tiskanje.

Ovu brošuru, prvu takve vrste u Hrvatskoj, posvećujemo osnivačima Kluba laringeptomiranih osoba na čelu s inž. Vladislavom Sokolajem, čiju 30. godišnjicu obilježavamo.

*Autori*

# PREDGOVOR

PRIM. DR. SCI. ZVONIMIR KRALJ

Laringektomija je opsežan mutilirajući operativni zahvat s potpunim odstranjnjem grkljana i formiranjem otvora za disanje na donjem dijelu vrata – traheostome.

Prvu uspješnu laringektomiju u bolesnika s rakom grkljana izveo je veliki kirurg Billroth još 1873. godine u Beču.

Kod nas je prva totalna laringektomija izvedena prije Prvog svjetskog rata. Tako je 1914. godine takvoj operaciji bio podvrgnut A. G. Matoš. U to vrijeme smrtnost je bila velika zbog postoperativnih komplikacija. Ipak, već od prve operacije kirurzi su razmišljali o uspostavljanju komunikacije između prekinute veze dišnih i artikulatornih organa kako bi operiranima omogućili nadomjesni glasni govor.

Već je Billroth prilikom operacije prvog bolesnika formirao tracheo-pharangealnu komunikaciju (vezu između dušnika i ždrijela) usmjerivši struju izdahnutog zraka iz pluća u ždrijelo s namjerom da tim načinom



Dr. Z. Kralj

vratí bolesniku mogućnost govora. Naime, totalna laringektomija ostavlja trajne posljedice u pogledu gubitka glasnoga govora i trajno promijenjenog dišnog puta (trajna tracheostoma). Bolesnici s tracheostomom i trajnim gubitkom glasnoga govora se zbog toga nalaze u situaciji posebnih potreba za koje im je potrebna stručna pomoć liječnika i osoblja koje se bavi rehabilitacijom i resocijalizacijom, a također i pomoć obitelji i šire zajednice. Govorna rehabilitacija se razvijala kao kirurška, kirurško - protetska, elektronička i kao najstarija, najčešće primjenjivana, konzervativna metoda – ezofagealnim nadomjesnim govorom.

Bolesnici s traheostomom, bilo privremenom ili trajnom, zbog specifične promjene dišnog puta u slučaju nezgoda nalaze se i u posebnoj potrebi pružanja prve pomoći. Naime, iako je većina građana sposobljena za pružanje prve pomoći, u slučajevima nezgode u

prometu osoba s traheostomom (otvorom za disanje na donjoj strani vrata), malo je laika educirano o specifičnostima pružanja prve pomoći takovim osobama. Zbog toga se laringektomirani u slučaju potrebe za hitnom pomoći mogu naći u nevolji. Ovaj priručnik želi uputiti kako pomoći laringektomiranim u takovim situacijama. Kao kirurg koji je operirao mnoge bolesnike u području glave i vrata, navodim jedan primjer.

Naime, bolesnik s načinjenom polovičnom laringektomijom prišao je liječničkoj komisiji zbog odobrenja liječenja u talasoterapiji (naravno još tada kada su to pravo imali). Sumnjičavi liječnici, ustvrdivši da bolesnik govori, zatražili su da izvadi kanilu, nakon čega je poplavio i počeo se gušiti. Nijedan od prisutnih liječnika nije ni pokušao vratiti kanilu, već je medicinska sestra iz čekaonice pozvala suprugu bolesnika koja je podigla kanilu s poda i stavila ju svom suprugu u otvor traheostome, na zadovoljstvo svih i uz nelagodu medicinskog osoblja.

Poučeni nedostatnim znanjem okoline u pružanju prve pomoći laringektomiranom bolesniku, sma-



tramo potrebnim napisati ovo štivo. Brošura «Kako pomoći laringektomiranim» govori nam o nekim specifičnostima laringektomiranih osoba, njihovim potrebama i o mjerama i postupcima hitne pomoći osobama s odstranjениm grkljanom.

Smatramo da će brošura pridonijeti stjecanju pouzdanja operiranih, da je njihova bliža i daljnja okolina, kao i medicinsko osoblje u stanju pružiti im adekvatnu prvu pomoći i siguran transport u slučaju potrebe za hitnim intervencijama u zdravstvenim ustanovama.

Ovo štivo bi trebalo korisno poslužiti bližoj okolini, rodbini, znancima i osoblju ordinacije obiteljske medicine kao podsjetnik i priručnik o primjeni mjera hitne pomoći i ostalim potrebama koje imaju osobe bez grkljana.

Klubovi operiranih bolesnika koji djeluju pri Ligi protiv raka imaju značajno mjesto kao društvena i humanitarna udruga u održavanju zdravlja i unapređenju kvalitete života uz permanentnu edukaciju laringektomiranih kao i njihove okoline, pa je i ovo štivo načinjeno na njihov poticaj.

**PRIM. DR. MILOŠ MANESTAR**

# KAKO ŽIVJETI NAKON ODSTRANJENJA GRKUJANA

**U**mirovljeni sam liječnik, radiolog. Radio sam 35 godina u zoni ionizirajućeg zračenja. Nisam bio pušač.

Laringektomiran sam prije gotovo pet godina na ORL klinici "KB Sestara Milosrdnica". Tamo sam i zračen telekobaltom. Učio sam nadomjesni ezofagealni govor (kod prof. Marije Sučić). Sa zadovoljstvom mogu reći da sam uspio prevladati sve teškoće i posljedice koje sam proživio kao osoba s totalnom laringektomijom. Zato želim svoja i skustva prenijeti onima koji će se iz istih razloga naći u takvim okolnostima.

Nakon što vješt kirurg složenim operativnim zahvatom odstrani malignom bolešću zahvaćeni grkljan i tako praktički spasi pacijentu glavu, on se neminovno suočava s nizom značajnih posljedica. Možemo ih podijeliti na one u ranom i kasnijem periodu nakon operativnog zahvata i iradijacije. Neke posljedice su trajne.

Od ranih posljedica je najvažnije



Dr. M. Manestar

prevladavanje teškoća vezanih uz hranjenje. Kako se operacijom razdvoji probavni trakt od respiratornog potreban je kratak period prehrane putem nazogastricne sonde. To uobičajeno traje do dva tjedna nakon zahvata, a ponekad zbog komplikacija zaraščivanja može potrajati duže. Nakon toga slijedi privikavanje na gutanje prilagođene hrane, od kašaste prema krutoj, a mogućnost gutanja može biti otežana. Važno je znati da je zbog promjene dišnog puta onemogućeno šmrcanje i fenomen srkanja, a izostaje i osjet mirisa i okusa hrane. Ukoliko je sonda za prehranjivanje dugo perzistirala, može biti otežano žvakanje.

Druga važna i značajna promjena jest disanje putem otvora u dnu vrata tj. disanje kroz traheostomu u kojoj je uložena kanila. Tu je potrebno naučiti higijenu čišćenja i održavanja stome i kanile. Potrebno je ovladati posebnom tehnikom iskašljavanja sekreta. Poduku o tim mjerama daju

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

medicinske sestre na ORL odjelu.

Njega otvora stome spriječava infekcije mjesta prijelaza kože u sluznicu, što je neobično važno za održavanje adekvatnih uvjeta za zdravo disanje. Valja se priviknuti na prekrivanje stome radi sprječavanja ulaska hladnog zraka, prašine i ostalih čestica koje plućima nisu povoljne. Naime, nakon operacije nije moguće koristiti gornje dišne puteve, tj. disati kroz nos gdje se zrak ranije zagrijavao, pročišćavao i vlažio prije ulaska u bronhe i pluća, stoga je to potrebno osigurati prekrivanjem stome. Također, zbog novog dišnog puta izostaje određeni otpor pri udisanju koji pluća potiče da se jače šire. To kasnije ima važne posljedice u razvitku kroničnih plućnih oboljenja i smanjenja vitalnog kapaciteta pluća. Nedostatna priprema zraka kojeg udišemo, može se kompenzirati nošenjem tzv. prekrivača koji mogu biti načinjeni od 4 – 6 slojeva gaze. Održavanje adekvatne mikroklimе u životnom prostoru mora biti trajna briga kako bi se osiguralo zdravo disanje. Također se preporučaju svakodnevne vježbe disanja kako bi se omogućilo postizanje i održavanje dobrog vitalnog kapaciteta pluća i dobrog ezofagealnog govora.



Kako se nakon totalne laringektomije u pravilu primjenjuje intenzivno zračenje vrata, a i baze usta, ubrzo se u zraženog bolesnika razvije tzv. radiomukozitis, obično prolazno nestane sline i nakon nekog vremena nastane bolnost pri gutanju. Tome se pridruži i promjena osjeta okusa što znade biti vrlo tegobno. Zračenjem nastanu ožiljci koji mogu suziti otvor stome. Zbog toga treba nositi kanilu dok liječnik ne utvrdi da ona više nije potrebna. Zračenjem se neminovno oštete i strukture kralješničke moždine, živaca i krvnih žila vrata te vrlo osjetljive endokrine žlijezde kao što je štitnjača i paratiroidna žlijezda i slinovnice. Uoliko su operativnim zahvatom prerezani neki od kranijalnih živaca, i mišići vrata, posljedice su još teže.

Po iradijaciji vrlo je važna njega kože i ostalih struktura vrata zbog sprječavanja ožiljaka i kontraktura. Na sluznicama usne šupljine i ždrijela dolazi do promjena koje mogu izazvati i ispadanje zubi te značajnije poteškoće gutanja. Kasnije se susrećemo s atrofijom čeljusti i potrebom za značajnijim protetskim radovima. Paralelno može doći do infekcije jezika i ždrijela, najčešće gljivicama. Stoga je važna adekvatna higijena

**Tečaj hidroterapije u Njemačkoj, na kojem su sudjelovala i dvojica članova Zagrebačkog kluba**



usne šupljine i zubi. Kako je muskulatura jezika i ždrijela bitna i za usvajanje ezofagealnog govora, uz autonomno disanje, potrebno ju je održati specifičnom i trajnom medicinskom rehabilitacijom od kojih je važna fizikalna terapija s vježbama vrata i ramenog obruča, vježbama disanja te inhalacijama.

Temeljni i trajni psihički i socijalni problem svih laringektomiranih pacijenata jest gubitak glasnog govora. Taj se problem uz potporu obitelji, udruge laringektomiranih i stručnu pomoć logopeda može riješiti. Logoped će u suradnji s liječnikom – kirurgom, predložiti najbolji način za prevladavanje izgubljenog glasnog govora.

Za reintegraciju u obitelj i zajednicu vrlo su važne udruge operiranih osoba koje su već dobro rehabi-

litirane i koje kroz druženje izmjenjuju osobna iskustva i kroz stručnu edukaciju novooperiranim dokazuju da se može normalno živjeti i s traheostomom. Značaj udruga laringektomiranih prepoznat je svugdje u svijetu.

Postoji Europska asocijacija udruga u koju je učlanjen i Zagrebački klub laringektomiranih. Zagrebački klub laringektmiani upravo će 2004. godine navršiti 30 godina djelovanja u sastavu Lige protiv raka. Osnovao ga je ing. Vladislav Sokolaj na poticaj akademika prof. dr. sci. IVE Padovana. Klub surađuje s ORL-klinikama, medicinskim školama te Defekto-loškim i Medicinskim fakultetom. Timovi dobro rehabilitiranih članova posjećuju neposredno operirane i savjetuju ih kako da prihvate novo stanje i uspješno se rehabilitiraju.

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

---

Također ih upoznaju s radom kluba i pozivaju da se uključe u njegove aktivnosti. Godine 2003. osnovana je i Hrvatska zajednica laringektomiranih kao ustrojbeni oblik Hrvatske lige protiv raka. Na području Hrvatske za sada su aktivni još i klub u Čakovcu, Dubrovniku i Splitu, a nekoliko ih se obnavlja. Zagrebački je klub povezan s klubovima i društvima iz Austrije, Njemačke,

Švicarske i Italije, a osobito dobro surađuje s Društvom laringektomiranih Slovenije. Većina društava ima svoje časopise koje redovito primamo i u njima surađujemo. Zagrebački je klub od svoga osnutka sudjelovao u časopisu Lige protiv raka - *Humanitas*. Više o udruzi laringektomiranih možete pročitati na internet stranici Zagrebačke lige protiv raka, pod »[klubovi](#)», na adresi [www.zglpr.hr](http://www.zglpr.hr)

“ OSOBE BEZ GRKLJANA MOGU SVOJE STANJE - FIZIČKO I PSIHIČKO, PREVLADATI SNAGOM VOLJE I UZ RAZUMIJEVANJE OKOLINE I STRUČNU POMOĆ REHABILITATORA OPET POSTATI KORISNIM ČLANOM OBITELJI I ŠIRE DRUŠTVENE ZAJEDNICE ”

## PROF. MARIJA SUČIĆ

# GOVORNA REHABILITACIJA LARINGEKTOMIRANIH OSOBA

**G**ovorna rehabilitacija samo je jedan od segmenta rehabilitacije u koju se laringektomirana osoba treba uključiti. U proces govorne rehabilitacije logoped i laringektomirani moraju ući kao suradnici. Operirana osoba mora znati da njezin uspjeh u vraćanju mogućnosti glasnoga govora ovisi o njenom angažmanu, strpljenju i volji da svoju budućnost učini što sličnjom prošlosti tj. da joj što prije omogući nastavak života tamo gdje ga je bolest prekinula.

To nije lako, ali je moguće. Podrška obitelji i zdravstvenog osoblja od samog početka rekonvalescencije je od presudne važnosti za pozitivan ishod rehabilitacije, kako govorne tako i socijalne. Jako je važno imati planove za budućnost i težiti njihovu ostvarenju.

Govorna rehabilitacija preduvjet je zdravog i društveno prihvatljivog života. Ipak ne treba zanemariti činjenicu da je laringektomirana osoba vrlo često i nakon odstranjenja



Prof. M. Sučić

tumora (što je najčešći uzrok laringektomije), traumatičirana, kako opsegom zahvata i njegovim posljedicama tako i sumnjama u ishod liječenja te mu je briga o govornoj rehabilitaciji sekundarna ili potpuno nevažna u odnosu na egzistencijalna pitanja. Stoga bi bilo važno u proces rehabilitacije uključiti psihologa i po potrebi psihijatra. To u našim uvjetima najčešće nije slučaj. Logopedi su educirani za rad s osobama posebnih potreba, no to ne isključuje i potrebu specifičnih stručnih profila.

Prema adaptiranoj Weinbergovoj shemi vidljivo je da govorna rehabilitacija započinje preoperativno gdje se uz relevantne anamnističke podatke za liječenje uzimaju i podaci važni za planiranje govorne rehabilitacije. Logoped će, nakon što specijalist predviđi totalnu laringektomiju, uzeti sljedeće anamnističke podatke:

- slušni status
- kronične ili akutne respiratorne bolesti

- govorni status (eventualne anomalije artikulacijskih struktura)
- psihosocijalni status (izobrazba)
- informiranost o onkološkoj bolesti i govornoj rehabilitaciji

Logoped će se pobrinuti da bolesnika upozna s kvalitetno govorno rehabilitiranim i socijalno integriranim osobama. Uloga članova klubova laringektomiranih je od neizmjerne pomoći. Informirana osoba manje je zaokupljena strahom od posljedica operativnog zahvata i racionalnije ulazi u borbu sa životom koji donosi mnoštvo nepoznanica.

Uzimajući u obzir navedene anamnestičke podatke, uz prefiranje zdravstvenog statusa, liječnik specijalist onkokirurg donosi operativni i govorno - rehabilitacijski plan. Moguće je odlučiti se za jedan od sljedećih načina govorne rehabilitacije:

**1) totalnu laringektomiju i konzervativnu rehabilitaciju:**

- ezofagealnim govorom
- govor pomoću elektrovibratora - vanjskih ili unutarnjih proteza

**2) totalnu laringektomiju i kiruršku govornu rehabilitaciju – formiranje traheoezofagealnih fistula sa ili bez implantirnih govornih proteza**

Podsjetit ćemo se da je totalna laringektomija ekstenzivan mutili-rajući kirurški zahvat kojim se odstrani larinks u cijelosti, a može biti proširen na području križanja aerodigestivnog puta i artikulatornih

struktura, vanjskih mišića vrata i limfnih čvorova. Trajna posljedica totalne laringektomije je afonija (gubitak glasa) i nemogućnost disanja gornjim dišnim putovima. Disanje se odvija preko traheostome (otvor u dnu vrata) u koju je uložena kanila – privremeno ili trajno, a gubitak glasnoga govora zahtijeva restitucijske postupke za postizanje nadomjesnog alaringealnoga glasa i govora.

Ukoliko je donešena odluka o konzervativnoj govornoj rehabilitaciji, laringektomirana se osoba upućuje logopedu čim to dopusti uredan postoperativni status. Poželjno je da to bude što prije kako bi period psihičke deprivacije zbog gubitka glasnoga govora bio što kraći i kako se ne bi razvili nepoželjni - parazitski popratni mehanizmi u nastojanju da se komuncira (npr. pojačani stridor, pretjerano napijanje artikulatora; pokušaj da se glasno govoriti sa mogućim palucirajućim glasom). Od toga je najvažnije suzbiti trahealni stridor. Pojačano disanje prepreka je svakom obliku nadomjesnoga glasnog govora. Treba zapamtiti da je disanje preko traheostome, kao i disanje prije operacije, automatizirano i izvan naše kontrole te je otvor na vratu »otvor života« i mogućnost da disanje bude uredno izvan naše brige. «Briga» o disanju štetna je za usvajanje bilo kojeg načina nadomjesnog govora. Zbog toga se preporuča

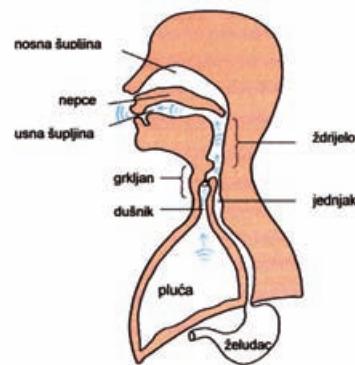
pismeno komuniciranje – bilo pisanjem ili SMS porukama, kao i znakovnom abecedom sve do usvojenja automatiziranog nadomjesnog govora.

Govorna rehabilitacija kompleksan je i aktivan proces koji zahtijeva angažirani odnos laringektomiranog i logopeda. Osoba mora znati da ishod rehabilitacije ovisi o njenom aktivnom uključivanju, strpljivom i upornom vježbanju i provođenju uputa koje individualno daje logoped, osobito ukoliko se odluči za nadomjesni ezofagealni govor.

## REHABILITACIJA EZOFAGEALNIM GOVOROM

Ezofagealni govor prepostavlja postizanje ezofagealnoga glasa. To je najprirodniji i najstariji način postizanja glasa vlastitim snagama, a zahtijeva uspostavljanje novih funkcionalnih navika preostalih anatomsко - fizioloških struktura govora nakon totalne laringektomije.

Totalnom laringektomijom nastaje gubitak dva od tri periferna segmenta neophodna za fonaciju (postizanje glasa). Gubi se larinks (grkljan u kojem su smještene glasiljke) tj. generator glasa – glotis, i aktivator glasa tj. nedostaje potreban stupac zračne struje za fonaciju (dovod zraka iz pluća je prekinut). Dakle, preostaju artikulatori s rezonantnim prostorima i netaknute strukture središnjeg živčanog sustava koje upravljaju

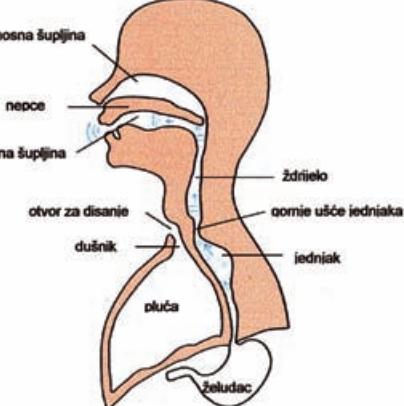


Prikaz dišnog puta i ostvarivanje glasa prije operacije totalne laringektomije

govorom, kako laringealnim tako i alaringealnim.

Terapijskim postupcima koje provodi logoped potrebno je ostvariti novi energetski izvor tj. rezervoar zraka i novu glotis. Novi energetski izvor postaje zrak ubačen u gornji dio jednjaka na jedan od tri osnovna načina (gutanjem, injekcjom ili aspiracijom) od kojih se preferira ona koja je za pojedinca najprimjerena.

Taj se zrak voljnom eruktacijom vraća prema hipofarinksu i na tom



Prikaz dišnog puta i ostvarivanje glasa nakon operacije totalne laringektomije

putu dovodi do titranja sluznice faringo - ezofagealnog segmenta (pseudoglotisa) i produkcije osnovnog tona čija frekvencija iznosi između 50 – 60 Hz.

Rezervoar zraka se može ostvariti u hipofarinksu, jednjaku i želucu. Poželjno je da to bude u razini 5., 6. i 7. vratnog kralješka. Zrak koji bježi u želudac ne služi govoru.

Nova glotis (neoglotis) se formira aktivnim poticanjem krikofaringealnog mišića na eruktiranje ubačenog zraka. Ali ona se može formirati i u faringealnoj i u usnoj supljini, što rezultira siromašnjim glasom (tzv. faringealnim, buko-faringealnim glasom). U takvom slučaju glas je vrlo slabe kvalitete i ne može se govoriti o ezofagealnom govoru. Takav glas najčešće razviju samouki govornici. Postignuti ezofagealni glas zahtjeva uvježbavanje pravilno impostiranog glasa u fonemima do mogućnosti voljnog postizanja optimalnog glasa kroz individualno dugi period.

Nakon toga slijedi duži period usvajanja ezofagealnoga govoru. Drugim rječima važno je uspostaviti dobar feedback vlastitoga glasa, svjesno i dovoljno dugo održavanje glasa, a zatim kroz «gradnju» govoru vježbati optimalnu artikulaciju, dostizanje intenziteta, intonativnosti i tempa govoru do zadovoljavajuće fluentnosti i razgovjetnosti govoru. Pri tome je potrebno raditi na uklanjanju mogućih parazitskih šumova i po-

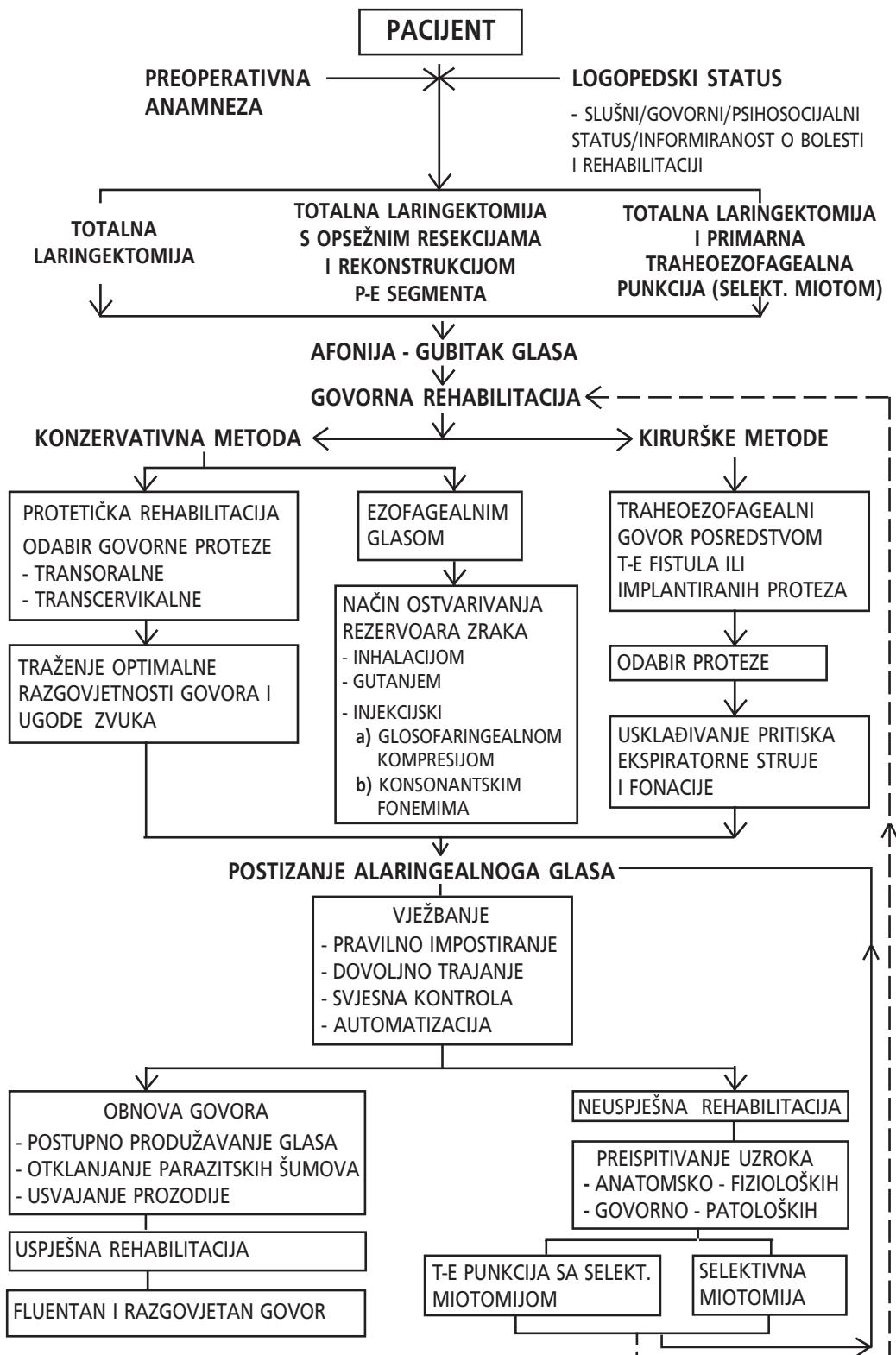
kreta od kojih se najčešće javlja pojačani trahealni stridor (pojačano disanje) ili glasno gutanje zraka.

Dovoljno dugim i pravilnim vježbanjem moguće je ostvariti kvalitetan ezofagealni govor što uključuje dobar intenzitet, fluentnost i u prvom redu, razgovjetnost govora. Ezofagealni govor često se procjenjuje kao tih, dubok glas, spor i po dinamici neprirodno isprekidani govor. Žene ga zbog toga često ne prihvataju. Za usvajanje ezofagealnoga govora potrebno je 2-3 mjeseca vježbanja, a u slučajevima proširene totalne laringektomije i 3-6 mjeseci. To su nedostatci ove metode.

Niz faktora utječe na učenje ezofagealnoga govora: dob pacijenta, opće zdravstveno stanje, motivacija i psihološki status, inteligencija, kvaliteta podučavanja, slušni status, a osobito prisutnost ili odsutnost poremećaja inervacije faringo - ezofagealnog segmenta (osobito krikofaringealnog mišića). Na mogućnosti usvajanja ezofagealnoga govora utječe stanje za vrijeme i nakon terapije zračenjem.

Terapija zračenjem često se provodi u ranom, postoperativnom periodu, a to je ujedno i vrijeme u kojem se u našim uvjetima provodi početna govorna rehabilitacija. U Hrvatskoj samo manji postotak laringektomiranih osoba ima mogućnost biti uključeno u rehabilitacijski proces učenjem ezofagealnog govora

# ADAPTIRANA WEINBERGOVA SHEMA REHABILITIRANJA LARINGEKTOMIRANIH PACIJENATA



jer se govorna rehabilitacija na taj način provodi osim u Zagrebu, samo u Rijeci, Dubrovniku i Splitu. Premda se laringektomije vrše na mnogim ORL-odjelima općih i županijskih bolnica, govorna rehabilitacija ezofagealnim govorom se ne provodi zbog nedostatka logopeda.

U slučaju neuspjele govorne rehabilitacije ezofagealnom govorom preostaje upotreba vanjskih elektrovibratora, a moguća je i kirurška rehabilitacija ukoliko razlog neuspjeha nije nemogućnost postizanja adekvatnog toniciteta segmenta fonacije.

### GOVORNA REHABILITACIJA POMOĆU VANJSKIH GOVORNIH PROTEZA

Govorna rehabilitacija pomoći vanjskih proteza poželjna je u slučaju kada osoba nije u mogućnosti usvojiti ezofagealni glas i govor ili kao privremeno sredstvo glasovno-govorne komunikacije. Ovaj rehabilitacijski postupak je znatno kraći nego usvajanje ezofagealnoga govora. Logoped će uputiti laringektomiranu osobu kako će koristiti elektrovibrator (govornu protezu) :

**1.** Potrebno je pronaći zonu optimalne vibracije na vratu koja će omogućiti najbolju kvalitetu produciranoga govora i najugodniju boju zvuka koju daje aparat po svojim konstrukcijskim obilježjima

**2.** Vježba se sinhroniziranje oralne produkcije i aktiviranje elektro-

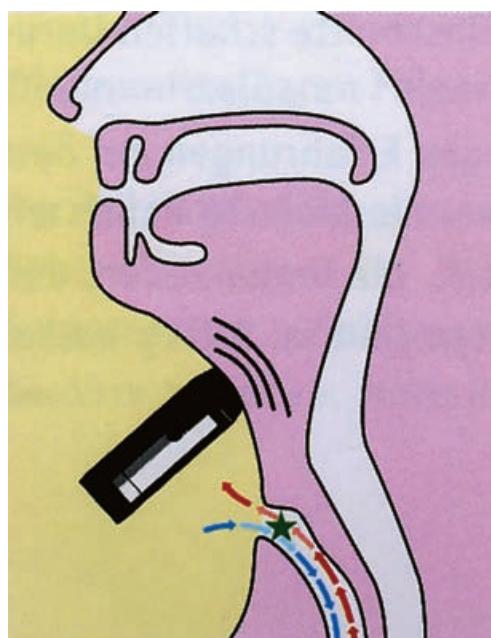
vibratora pritiskom prsta na odgovarajući aktivator (gumb aparata). Preporuča se da se za to ne koristi dominantna ruka, tj. ruka kojom se služi u obavljanju drugih poslova (pisanje, telefoniranje, otvaranje vrata i drugo).

**3.** Vježba se korektno artikuliranje zvučnih i bezvučnih konsonanata

**4.** Uvježbavanje ritma, intonacije i brzine govora – u okviru konstrukcijom zadanih mogućnosti

Preduvjet korištenja vanjske govorne proteze – elektrovibratora je uredno disanje tj. sposobnost odvajanja artikulacijskih pokreta od pojačanog trahealnog šuma. U slučaju da disanje nije mirno nema realizacije zvučnog signala.

Vanjsku protezu nije moguće



Shematski prikaz korištenja jednog od modela elektrolarinks-a



**Elektrovibrator s bazom za punjenje  
(model koji se najčešće koristi u RH)**

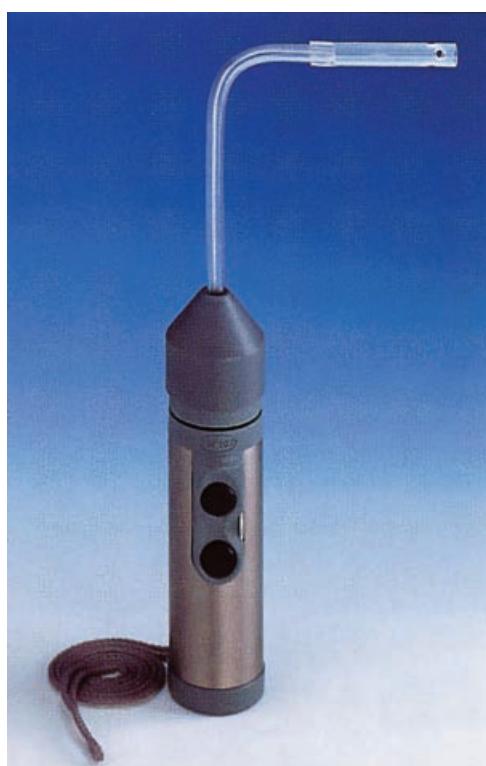
koristiti u slučaju kada je lezija postkirurškog zahvata tako široka da ne ostavlja prostor za apliciranje na površinu vrata, bilo da je vrat pretvrd radi opsežne eksploracije mišića vrata ili radi postradijacijskog edema. Često se to događa i kod osoba kratkog i vrlo pretilog vrata.

Također nije moguće koristiti aparat kada je kirurški zahvat proširen i na artikulatore (korijen jezika, apeks jezika ili mandibulu).

U slučajevima kada postoji potreba da su ruke slobodne ili postoje teškoće u motoričkim sposobnostima ruku (kao što su teški arthritis, neuro-motorički deficit, artroze zgloboške i slično), ne preporuča se koristiti aparat. Vibracije aparata mogu utjecati na usporeno zarašćivanje fistula ili nezarašćenih rana na vratu pa se ni u tom slučaju ne preporuča upotreba elektrovibratora. Za one koji aparat ne mogu koristiti na vratu

moguće je pronaći mjesto dobre vibracije na obrazu ili se preporuča upotreba intraoralnih nastavaka kojima se postiže glasniji špat. Takvi intraoralni nastavci mogu se koristiti u prvim postoperativnim danima kada nije moguć pristup vratu. Nedostatak intraoralnih nastavaka je brzo začepljenje salivom i učestala potreba čišćenja intraoralnih nastavaka. Kvaliteta komunikacije upotrebom tih aparata je vrlo slaba, te iziskuje napor sugovornika.

Prednost ovakvog načina rehabilitacije je što se može provesti u znatno kraćem vremenu. A nedostatak je govor mehaničkog timbra što



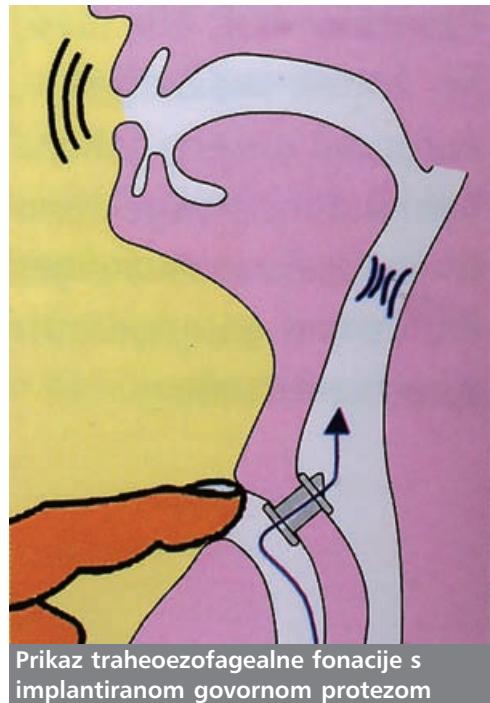
**Elektrovibrator s oralnim nastavkom**

ga čini neprirodnim i upadljivim za okolinu.

### KIRURŠKE METODE GOVORNE REHABILITACIJE

Od 80-ih godina 20. stoljeća vrlo je raširena govorna rehabilitacija koja se ostvaruje kirurškim putem s ciljem da se poveže plućni rezervoar zraka s fonatornim i artikulatornim strukturama govora. Kirurškim putem formira se fistula koja omogućava dovođenje ekspiratornog zraka u vokalni trakt – jednjak ili ždrijelo. Dakle formiranjem traheoezofagealne fistule. Traheoezofagealna fistula može se formirati (primarno) u sklopu operativnog zahvata totalne laringektomije ili sekundarno (naknadno), traheoezofagealnom punkcijom. U tako formiranu traheoezofagealnu fistulu naknadno se postavlja govorna proteza. Govorna proteza je u principu jednosmjerna valvula koja omogućava stabilnost otvora za prolazak zraka iz dušnika (pluća) u faringoezofagealni segment (tzv. fonatorički trakt), a ujedno spriječava aspiriranje hrane i salive prilikom gutanja. Postavljanjem proteze omogućava se korištenje fiziološkog rezervoara - pluća i na taj način jednostavno postizanje glasa i govora. Takav glas zove se traheoezofagealni glas.

Postupak postizanja glasa zahtjeva zatvaranje otvora traheostome. Glasovno-govornu rehabilitaciju



Prikaz traheoezofagealne fonacije s implantiranim govornom protezom

provodi logoped, a odvija se u tri faze:

- 1) pravilno započimanje – meko impostiranje vokala.
- 2) vježba se dovoljno trajanje glasa – foniranje vokala i fonemske skupine do automatizacije govora.

Govor postignut na ovaj način gotovo je prirođan po tempu i fluentnoj artikulaciji, ali je glas ipak promijenjen u odnosu na preoperativni – laringealni glas. Po svojim glasovnim karakteristikama sličniji je ezofagealnom glasu najboljih govornika nego laringealnom glasu prije operacije. Velika je prednost postizanje dobre fluentnosti govora u vrlo kratkom periodu nakon implantiranja proteze dok se ezofagealni govor

postiže znatno dužim treningom. Da bi se mogla koristiti ovakva govorna proteza potrebni su određeni uvjeti. Pacijent mora biti motiviran i mentalno stabilan, inteligentan i manualno spretan da bi mogao održavati adekvatnu higijenu traheostome i gorovne proteze pa čak i po potrebi samostalno mijenjati protezu. Mora biti onkološki prikladan pacijent o čemu odlučuje specijalist.

Jedan od presudnih čimbenika za implantiranje proteze koja će omogućiti postizanje dobrog glasa i govora jest pozitivan insuflacijski test faringoezofagealnog segmenta. Osoba mora imati adekvatan plućni kapacitet i dovoljno širok otvor traheostome da bi se mogla postaviti proteza. Osobe sa motoričkim teškoćama ruku, kao i u slučaju korištenja vanjske gorovne proteze, ne mogu se služiti traheoezofagealnim gorovom bez dodatne, tzv. «hands-free» proteze. To je jednosmjerna valvula koja služi kao zatvarač traheostome i ujedno kao filter za disanje .

Sve glasovne proteze uglavnom su građene od kvalitetnih materijala (npr. silikon i titanium). Moraju biti hidrofobne, otporne na gljivice i bakterije, na njih se ne smije lijepiti hrana i ne bi smjele izazivati reakciju okolnog tkiva.

Značajan nedostatak protetsko-kiruške rehabilitacije jest promjenljiv vijek trajanja ovih proteza, zbog čega je laringektomirani dugotrajno usmje-

ren na svog kirurga. Drugi značajan problem je pojava aspiracije pri gutanju tekućih namirnica što može predstavljati smetnju zdravlju. Moćiće su i komplikacije izazvane pojavom gljivica i bakterija ukoliko se ne provodi adekvatna briga oko fistule i proteze. Odabir proteze vrši se kooperativno između kirurga, pacijenta i logopeda. O svim čimbenicima, za i protiv, odlučiti će specijalist ORL-kirurg u dogovoru s pacijentom, prvenstveno vodeći brigu o zdravlju bolesnika.

Za postizanje uspješne gorovne rehabilitacije opisanim načinom, potrebno je znatno kraće vrijeme nego za usvajanje ezofagealnoga govora, a također se postiže i znatno veći postotak zadovoljavajućeg govora. To je prednost ove metode u odnosu na opisane konzervativne metode.

Metoda kirurške rehabilitacije sve je raširenija u svijetu i kod nas zbog svojih pozitivnih učinaka.

Postoje mnogi proizvođači i tipovi proteza, a kod nas se one primjenjuju od 1978. godine. Zadnjih godina, najčešće se koristi dugotrajna «Provox2» proteza koja se mijenja obično dva puta godišnje. Troškove implantiranja ove proteze pokriva HZZO, a njihova ugradnja moguća je, osim u Zagrebu i na ORL-odjelima drugih županijskih bolnica (u Osijeku, Slavonskom Brodu, Splitu, Zadru, Dubrovniku, Koprivnici i Rijeci).

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

U slučaju neuspješne kirurške govorne rehabilitacije vrši se revizija sa mogućim dodatnim kirurškim zahvatom, tzv. selektivnom miotomijom. Osim toga laringektomirana osoba se može uputiti na jednu od dvije prethodne metode govorne rehabilitacije.

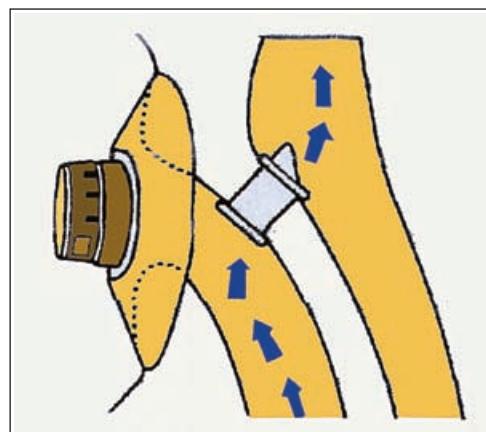
Uspješna govorna rehabilitacija, bilo kojim od opisanih načina, izlaz je iz društvene izolacije i važan uvjet kvalitetnog života nakon totalne

laringektomije. Govor je izrazito socijalna aktivnost jer se ostvaruje u komunikaciji s drugim ljudima. Glasni govor odlika je ljudske vrste po kojoj se čovjek bitno razlikuje od svih živih bića. On mu određuje socijalnu dimenziju. Stoga je ostvarivanje nadomjesnoga glasnoga govora mogućnost integriranja u socijalnu sredinu iz koje bi laringektomirana osoba bez svoje krivnje bila isključena.

## PRIKAZ TRAHEOEZOFAGEALNE FONACIJE "HANDS FREE" IMPLANTIRANOM GOVORNOM PROTEZOM



Slika 1: Udisanje



Slika 2: Izdisanje

Z. KRALJ i M. MANESTAR

# POSEBNOSTI PRIMJENE «UMJETNOG DISANJA» U LARINGEKTOMIRANIH

**P**ri pružanju pomoći u hitnim stanjima treba imati na umu da se općepoznati principi primjene umjetnog disanja i načina transporta u laringektomiranih osoba bitno razlikuju te bi uobičajeni način mogao biti fatalan, a upuhivanje zraka na usta samo bi napuhnulo želudac.

Jedino ispravno umjetno disanje je «usta - stoma», budući da laringektomirani može disati samo kroz otvor na donjem



Slika 6

dijelu vrata – traheostomu!

Glava mora biti zabačena, a otvor stome slobodan. (slika 7)

Pri transportu besvjesnog laringektomiranog treba paziti da glava ne pada prema naprijed jer se tako zatvara otvor za disanje. (slike 6, 8 i 9).

Za umjetno disanje «usta-stoma» postoje različita pomagala. Najčešće se nađe gumeni lijevak po dr. Stollu na koji se može priključiti i Ambu balon. (slike 10 i 11)



Slika 7: Pružanje pomoći umjetnog disanja laringektomiranoj osobi "usta - stoma"



Slika 8: Pogrešno pružanje pomoći laringektomiranoj osobi u nesvjetosti jer mu je stoma zatvorena



Slika 9: Ispravno pružanje pomoći laringektomiranoj osobi u nesvjetosti jer mu je stoma slobodna

Prilikom pružanja pomoći u nuždi treba imati na umu:

1. Da si laringektomirani međusobno ne mogu pružati umjetno disanje, osim ako su uvježbani i raspolažu sa "Ambu" - balonom (plivači).

2. Da se brzom pomoći i primjenom «umjetnog disanja usta – stoma» može laringektomiranom spasiti život.

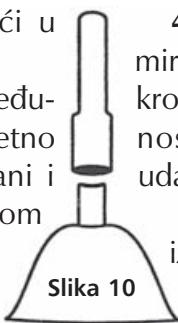
3. Umjetno disanje se može primjenjivati i kod nosioca kanile uz provjeru je li ista prohodna (najbolje izvaditi unutrašnji dio).

4. Kod parcijalno laringektomiranih treba pri upuhivanju zraka kroz stому rukom začepiti usta i nos jer se kroz njih vraća dio udahnutog zraka.

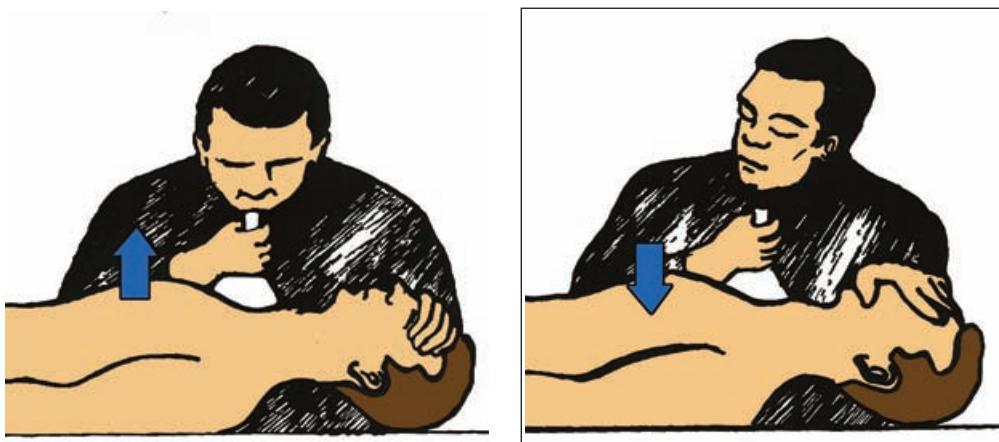
5. Ove principe moraju znati svi iz najbliže okoline laringektomiranog te zdravstveno osoblje!

Kod potrebe za umjetnim disanjem treba provjeriti ima li laringektomirana osoba kod sebe ili u automobilu nastavak po dr. Stollu, jer Klub laringektomiranih njime nastoji snabdjeti i sve članove (sl.10).

Nakon što kroz 2 sekunde uda-



Slika 10



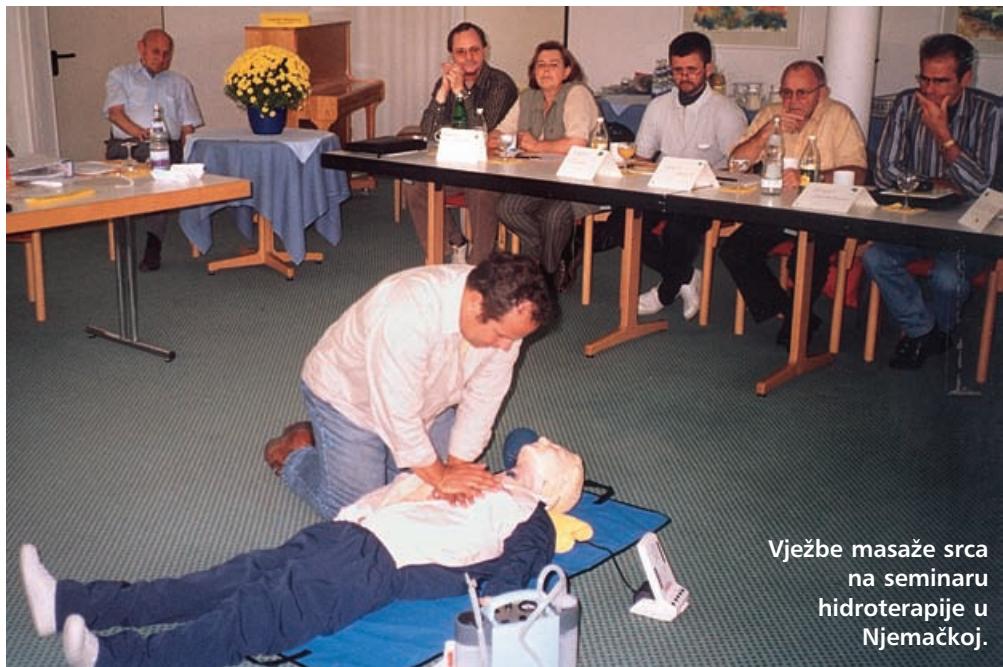
Slike 11 i 12: Tehnika pružanja umjetnog disanja laringektomiranoj osobi. U minuti je potrebno 12 puta upuhati zrak kroz stomu u pluća onesviještenog

hnemo zrak kroz stomu, odmaknemo se da bolesnik izdahne i to ponavljamo u ritmu 12 puta u minuti. (slike 11. i 12.)

Članovi Kluba laringektomiranih osoba obično kod sebe imaju iskaznicu s uputama te adresom koga

treba obavijestiti.

Najbolje je ugroženog odvesti u najbližu bolnicu na ORL odjel, pri čemu ga ne smijemo stavljati u bočni položaj, nego na leđa. Brada mora biti uspravno i zabačena natrag, a otvor za disanje slobodan.



Vježbe masaže srca  
na seminaru  
hidroterapije u  
Njemačkoj.

“ Vježbe iz fizikalne terapije vrata i ramenog  
obruča pomažu oživljavanju funkcija vrata, a  
doprinose i poboljšanju funkcije gutanja i  
uspostavljanja ezofagealnog glasa. ”

# VJEŽBE IZ FIZIKALNE TERAPIJE

## VRATA I RAMENOGLJUBICA

**S**lijedeće vježbe vrlo su korisne za razgibanje vrata i ramenog obruča u svih laringektomiranih pacijenata, a osobito za one sa disekcijama vratnog mišića i limfnih čvorova. One se na nekim ORL odjelima provode već tjedan dana nakon operacije. Pomažu oživljavanju funkcija vrata, a doprinose i poboljšanju funkcije gutanja i uspostavljanja ezofagealnog glasa. Mogu se provoditi trajno.

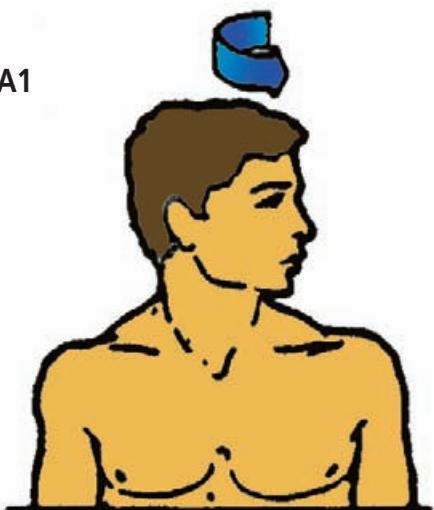


### A) VJEŽBE ISTEZANJA VRATNE KRALJEŽNICE

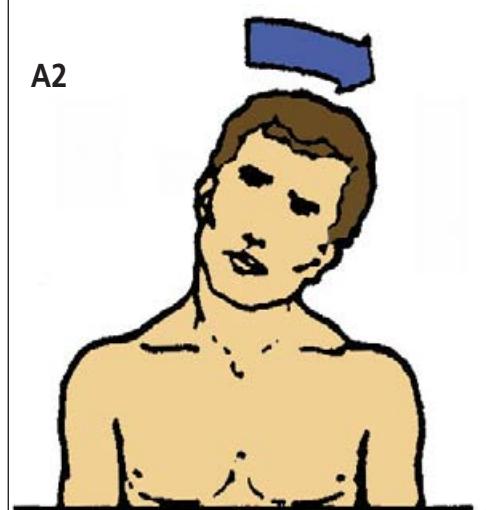
1) Sjedeći ispred ogledala istegnutog abdomena (trbuha), okrećite lagano, usporeno glavu prema desno, zaustavite u sredini i polagano krenite u lijevo. Vježbu ponovite pet puta.

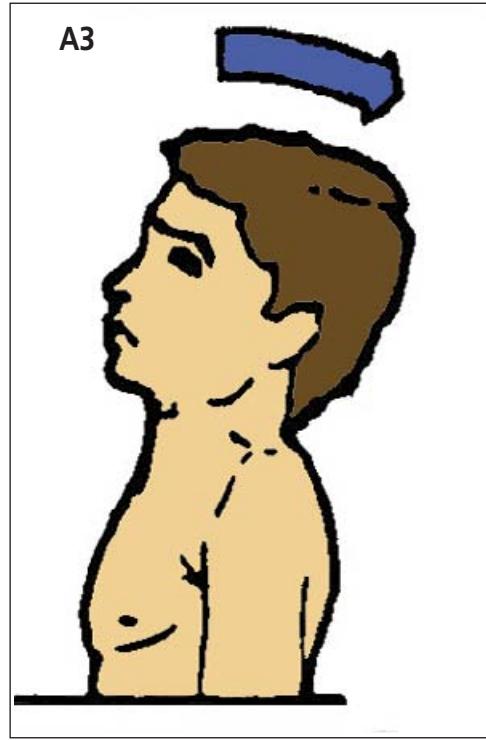
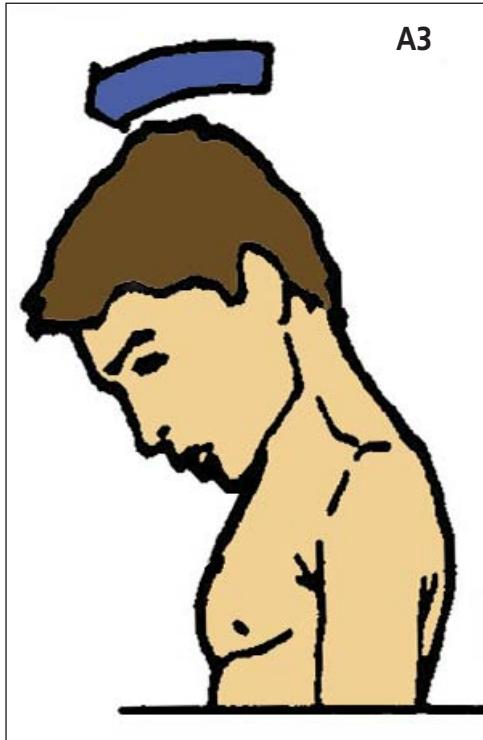
2) U istoj poziciji glave i tijela priklonite glavu naizmjence prema desnom i lijevom ramenu. Ponovite pet puta.

A1



A2



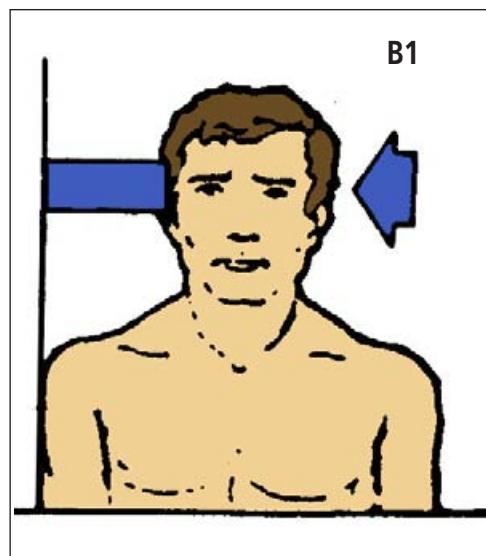


3) Počevši u istom početnom položaju, pokrenite glavu prema naprijed, bradom prema prsim, a zatim prema leđima podižući bradu visoko.

#### B) VJEŽBE JAČANJA MIŠIĆA

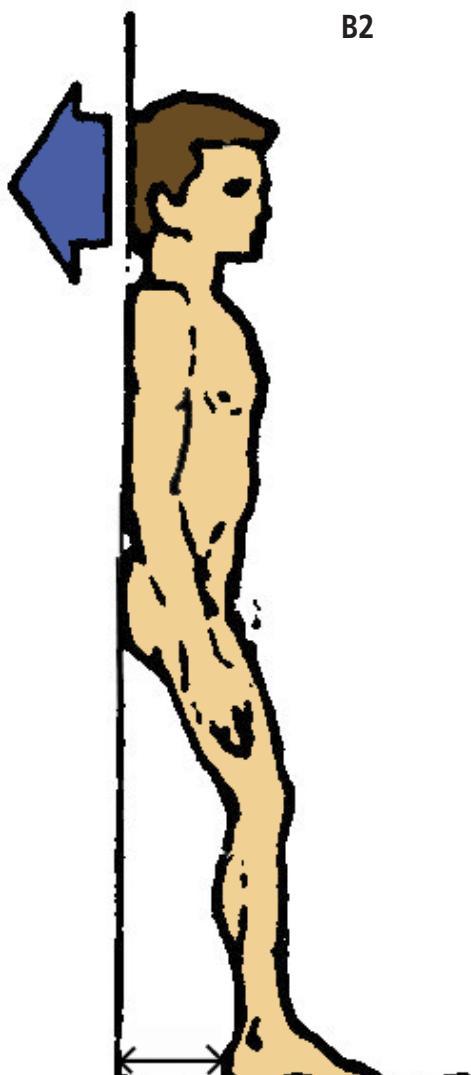
1) Prislonite jedno rame uza zid, glavu ravno, bradu u središnji položaj. Zatim umetnите jedan zamotuljak tvrde "scottex" spužve (ili dobro zamotan ručnik), između zida i glave te gurajte glavom u lijevo kroz 6 sekundi. Nakon popuštanja pritiska napravite pauzu od 10 sekundi. Vježbu ponoviti 10 puta, kako za lijevu tako i za desnu stranu.

2) Naslonite se leđima uza zid tako da noge i stopala budu od zida



odmaknuta oko 10 cm. Ramena i bokovi prislonjeni, kao i nadlaktice, što potpunije uza zid. Tiskajte zatiljkom prema zidu kroz 6 sekundi,

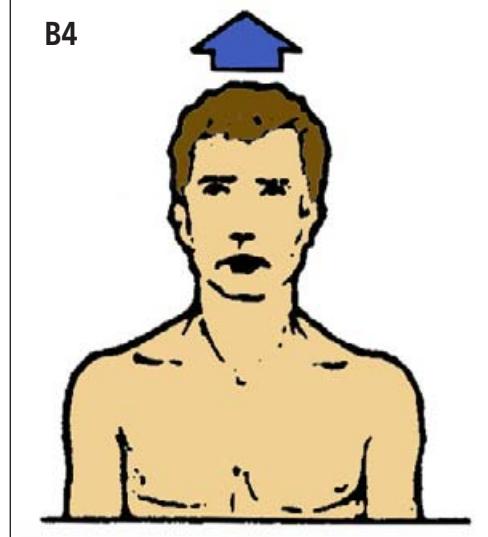
B2



a zatim slijedi pauza od 10 sekundi.  
Važno je da u momentu pritiskanja  
udahnete zrak, a u pauzi ga izdišete.  
Navedenu vježbu ponovite 20 puta.

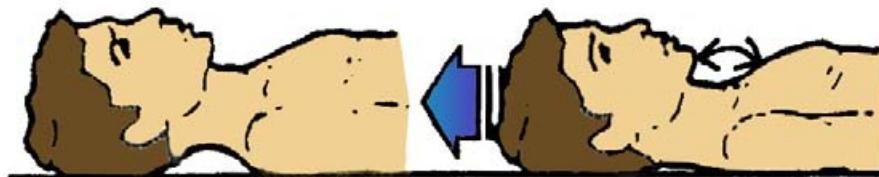
4) Sjedeći ispred ogledala, podižite  
prema gore uteg težine od 1- 2 - 3  
kg na vrhu glave. Ponovite više puta.

B4



3) Ležeći nauzak na tvrdoj podlozi,  
ramenim zglobovima oslonjeni na  
podlogu. Izdužujte zatiljak odizanjem  
brade prema natrag i prema naprijed.  
Ponavljajte vježbu.

B3



*MOTO KLUBA LARINGEKTOMIRANIH OSOBA JE:*

*Sposobni smo za normalan život i rad. Prilagodimo se novom načinu življenja!*

*Udruženi smo jači i glasniji!*

## PRILOZI

# ZAGREBAČKI KLUB LARINGEKTOMIRANIH OSOBA

Klub, kao najstariji ustrojeni oblik Lige protiv raka aktivno djeluje već više od 30 godina.

Osnovan je sa ciljem da okuplja operirane osobe, koje su izgubile govorni organ, žive sa stomom i imaju posebne potrebe.

Klub im pomaže da se reintegriraju u okolinu, te rehabilitiraju i postignu nove mogućnosti komunikacije. Osnovao ga je ing. Vladislav Sokolaj na poticaj prof.dr.sci. Ive Padovana.

Kako se nakon operacije javljaju brojni problemi, počevši od posljedica zračenja, novog načina pre-

hrane, do reintegracije u obitelj, kao i na radno mjesto, kroz Klub međusobnom razmjenom iskustva, savjetima, te psihološkom potporom članovi uspjevaju savladati sva iskušenja, koje im takvo stanje donosi.

Uskom suradnjom s logopedima postiže se dobra govorna rehabilitacija, većinom ezofagealnim govorom, a tijekom koje se nauči održavanje i ispravna higijena stome.

Klub usko surađuje s ORL klinikama. Timovi posjećuju neposredno operirane i savjetuju ih kako da se



Posjet i razgovor s operiranim na ORL klinici bolnice Sestara milosrdnica

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

priviknu na novo stanje i uspješno rehabilitiraju.

Također ih upoznavaju s radom Kluba i pozivaju da se uključe u njegove aktivnosti.

Klub surađuje s drugim udrugama, primjerice s Zagrebačkim savezom invalida rada, informira i pomaže članovima u ostvarivanju njihovih prava iz zdravstvenog i mirovinskog osiguranja, te nastoji povratiti ranija prava, na primjer na rehabilitaciju i fizikalnu terapiju, koja su «uštedama u zdravstvu» izgubili.

Klub vodi inicijativu povezivanja sličnih udruga u Hrvatsku zajednicu laringektomiranih. Također Klub održava dobre kontakte s udrugama laringektomiranih u Austriji, Italiji, Njemačkoj i Sloveniji. Član je Evrops-



**Dr. Manestar predaje zahvalnicu Udruge Klausu Steinbornu, voditelju tečaja hidroterapije u Aulendorfu u Njemačkoj**

ske asocijacije društava laringektomiranih (C.E.L.).

Klub se sastaje svakog prvog utorka u mjesecu u 10,30 h u Biblioteci Klinike za tumore i svake treće srijede u Fonijatrijskom centru Šalata u 10,30.



**Članovi i suradnici na izletu u Crikvenici, za blagdan Sv. Blaža zaštitnika grla**



**Ime i prezime:**  
  
**Adresa:**  
  
**Telefon:**  
  
**Obavijestiti:**

**ZAGREBAČKI KLUB  
LARINGEKTO MIRANIH**  
Ilica 197  
tel./fax.: 01/37-75-584

Iskaznica s logotipom Kluba koji je osmislio Željko Füzy



Poleđina iskaznice članova Kluba s naputkom u slučaju nesreće

### ZAGREBAČKA LIGA PROTIV RAKA

**KLUB LARINGEKTO MIRANIH OSOBA** (osnovan 1974. godine)  
Zagreb, Ilica 197, tel/faks: +385 (0)1 37-75-584

**Broj žiro računa:** 2340009-1100011046, kod Privredne banke Zagreb.

VIDI Internet STRANICU: [www.zglpr.hr](http://www.zglpr.hr)

ŽELJKO FÜZY, član zagrebačkog kluba laringeptomiranih

# LARINGEKTOMIRANI «MI SMO VI»

Izgovoriti riječ je podvig. Podvig je nešto hvale vrijedno. To je nešto veličanstveno, nešto što oduševljava, nešto čemu se divimo, nešto što nas ushićuje.

Ja sam taj koji čini podvige. Ja sam taj koji uporno pokazuje i dokazuje «okolini» da su podvizi mogući. Mislite da je jednostavno? Pokušajte vi .... ..... Nije mi namjera izazvati vaše divljenje. Ne treba mi vaše tapšanje ni čuđenje, a najmanje su mi potrebni vaši pogledi puni znatiželje i žaljenja.

Pokušajte prijatelji učiniti nešto čemu će se «okolina» diviti. Učinite podvig koji će vam donijeti sreću u srcu i kojim ćete usrećiti drugoga. Za to vam ne treba ni puno snage, ni puno energije. Na kraju ne treba vam baš ništa osim dobre volje.

Vaš je podvig vrlo jednostavno i lako ostvariti. Naime, samo nas je potrebno primijetiti i registrirati. Morate dragi prijatelji shvatiti da naš «hendikep» nije oduvijek, nego je došao iznenada, sam od sebe, bez



poziva i mimo naše volje. Uočiti «bolesne» pokraj sebe je podvig. Velika je stvar uočiti ih kad si zdrav, kao što je veliko djelo pomoći im bez da te traže.

Nama koji smo drugačiji od vas ne treba sažaljenje, ne treba nam milost, niti kurtoazna utjeha. Mi trebamo samo razumijevanja, trebamo minimum prostora da bi nas se percipiralo, da bi nas se čulo i da bi nas se uvažilo.

Naš glas je tih.... Naše riječi su nečujne, nerazumljive, nejasne....

**Učinite podvig!** Potrudite se čuti nas, razgovarati s nama. Nastojte uvažiti naš hendikep i nas. Upoznavajući nas bit će vam lakše, osjećati ćete se bolje jer mi smo tu, mi vas okružujemo, mi živimo zajedno. Koliko je nama teško izgovoriti rečenicu bez glasnica, toliko će vama, dragi prijatelji, biti lako uočiti nas pored sebe.

Primijetivši nas učinili ste podvig. Lako -zar ne? E, pa kada ste ga već učinili, shvatit ćete da smo svi mi isti, ali je netko imao malo više, a netko

мало manje sreće. Nitko ne može biti sam sretan. Sreću treba podijeliti da bi je sam uživao!

Prijatelju, usprkos bolesti, hendi-kepu, nesreći - ja sam sretan jer sam ovdje, jer ti pišem, obraćam ti se, razgovaram s tobom bez glasnica, jedva čujno, tihom, pretihom zapjevat ču 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 samo nekoliko dana bili Vi i danas činimo podvige želeći da nas uvažite u svojoj blizini.

Ne odbacujte nas, mi smo Vi, zajedno će nam biti ljepše.

Sve izrečeno proizašlo je iz duše i srca u jednom dahu, u jednom trenutku.



Željko Füzy na tečaju hidroterapije u Aulendorfu

Želio bih prijatelji da shvatite, kako moja namjera nije bila uvjeriti Vas da «Vi» budete «Mi», ali ipak znajte da «Mi» jesmo «Vi», pa makar zato svakodnevno činili podvige.

“

Vaš je podvig vrlo jednostavno i lako ostvariti. Naime, samo nas je potrebno primijetiti i registrirati. Morate dragi prijatelji shvatiti da naš «hendikep» nije oduvijek, nego je došao iznenada, sam od sebe, bez poziva i mimo naše volje. Uočiti «bolesne» pokraj sebe je podvig. Velika je stvar uočiti ih kad si zdrav, kao što je veliko djelo pomoći im bez da te traže.

”

“

*Laringektomirane osobe mogu koristiti osnovni pribor te druga sredstva i pomagala za poboljšanje kvalitete života.*

”

PROF. MARIJA SUČIĆ

# POMAGALA ZA POBOUŠANJE KVALITETE ŽIVOTA

Osnovni pribor koji dobiva novooperirana osoba u nekim evropskim zemljama sadrži: aspirator, inhalator, set podložaka za kanilu, set četkica za kanilu, trake za učvršćivanje kanile, prekrivače traheostome (tj. kanile), sredstva za sterilizaciju i čuvanje kanila i gumeni ovratnik za tuširanje.

Osim osnovnog pribora mogu se nabaviti i druga pomagala i sredstva za njihovo održavanje kao što su:

- lijevak po dr. Stollu za pružanje umjetnog disanja laringektomiranim
- mali samoljepivi – jednokratni prekrivači - praktični za ljetne dane
- silikon sprej za održavanje plastičnih kanila, kanila za plivanje i



slika13: Pribor iz osnovnog paketa pomagala za laringektomirane osobe

## KAKO POMOĆI LARINGEKTOMIRANIMA

drugih silikonskih pomagala

- Provox-filteri i samoljepivi držači filtera
- vlažne maramice za čišćenje vrata i ostataka samoljepivih filtera
- filter i ovlaživač traheostome
- džepno pojačalo ezofagealnog ili traheoezofagealnog govora
- pojačalo za razgovor u automobilskoj vožnji
- alarmni uređaj sa zvučnim i svjetlosnim signalom za dozivanje na

daljinu

- kanila za plivanje (u mirnim vodama)- zahtijeva prethodnu provedbu tečaja od ovlaštenih trenera
- lampica za osvjetljavanje traheostome pri održavanju higijene implantiranih proteza.

Više informacija o ovim pomačilima možete naći na web stranici proizvođača:

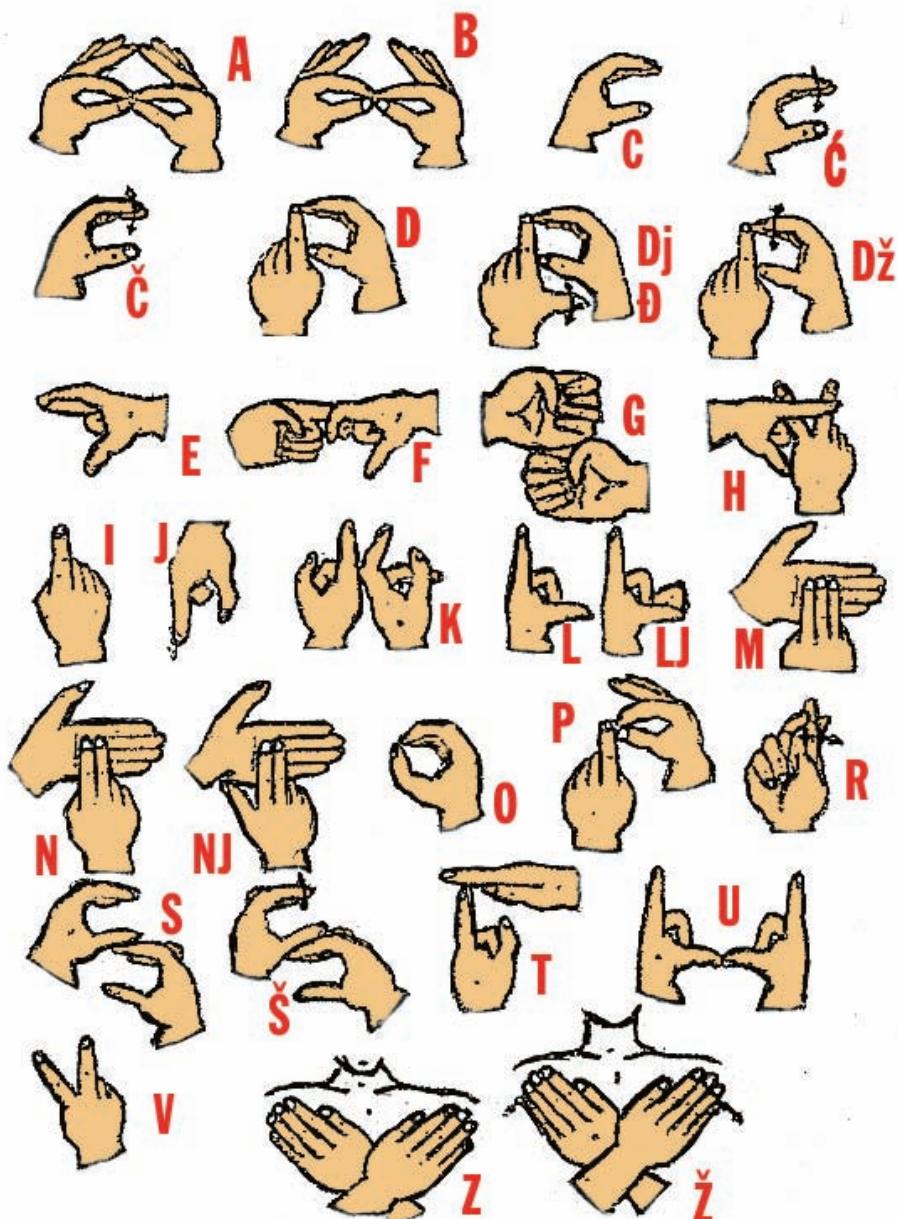
**<http://www.servox.de> i [www.fahl.de](http://www.fahl.de)**



Inž. Slavko Ribaš,  
predsjednik slovenskog  
društva laringektomiranih  
u bazenu Thalassotherapie  
u Crikvenici s aparatom za  
hidroterapiju i plivanje

# MODIFICIRANA DVORUČNA ABECEDA

## POMOĆ GOVORNOJ KOMUNIKACIJI



Preporuča se laringektomiranim da nauče, a i njihovi najbliži, ovu jednostavnu dvoručnu abecedu koja je vrlo korisna za komunikaciju u uvjetima ekstremne buke i prigodom konzumiranja obroka

## BILJEŠKE O AUTORIMA

ZVONIMIR KRALJ, prim. dr. sci, specijalist  
otorinolaringolog, predsjednik Zagrebačke lige protiv raka

Rođen je 1930. godine u Vižovlju - Veliko Trgovišće. Klasičnu gimnaziju i Medicinski fakultet završio je u Zagrebu. Specijalizirao je otorinolaringologiju na ORL-klinici "KB Sestre Milosrdnice". Kao specijalist radio je u MC Zabok, gdje je utemeljio prvu ORL-ambulantu s audiometrijom.

Od 1973. godine na poziv Akademika Prof. Dr. Sci. Ive Padovana radi na odjelu kirurgije glave i vrata Središnjeg instituta za tumore i slične bolesti sve do umirovljenja.

Tijekom rada na Institutu, kasnije Klinici za tumore, uz rutinu i operacije bavio si i znanstvenim radom. U zvanju pimariusa je od 1978. godine, a 1981. godine obranio je doktorsku



tezu "Kliničko i eksperimentalno ocijenjivanje vitalnosti regionalnih režnjeva u plastičnoj i rekonstruktivnoj kirurgiji" te stekao doktorat znanosti. Objavio je oko 80 znanstvenih, stručnih i ostalih radova. Od 1982. godine je znanstveni suradnik, a kasnije i viši znanstveni suradnik.

U radu Lige za borbu protiv raka uključen je od osnutka. Obavljao je razne dužnosti. Bio je tajnik Zagrebačke lige, urednik "Glasila lige protiv raka", dopredsjednik Hrvatske lige protiv raka, urednik časopisa lige "Humanitas", a niz godina obnaša dužnost predsjednika predsjedništva Zagrebačke Lige protiv raka.



## MARIJA SUČIĆ, prof. defektologije logoped

Rođena je 1949. godine na Pagu. Maturirala je u gimnaziji prirodoslovno - matematičkog smjera u Zadru. Diplomirala je logopediju na Fakultetu za defektologiju u Zagrebu.

Govornu rehabilitaciju laringe-



miranih osoba provodi na ORL-odjelu kliničke bolnice "Sestre Milosrdnice" kao logoped Poliklinike SUVAG.

Specifična znanja iz područja rehabilitacije laringeektomiranih osoba stjecala je na specijaliziranim tečajevima te

stručnim i znanstvenim skupovoma u zemlji i inozemstvu.

Objavila je više autorskih i koautorskih radova u stručnim časopisima i na znanstvenim skupovima sa područja logopedije, fonetike i otorinolaringologije.

Kao suradnik u nastavi Edukacijsko - rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu iz područja patologije glasa i govora,

svoja praktična iskustva prenosi studentima logopedije.

Član je kluba laringektomiranih od njegova osnutka 1974. godine.

U svojstvu člana kluba sudjelovala je na međunarodnim skupovima i tečajevima u organizaciji C. E. L.-a i talijanskog nacionalnog udruženja laringektomiranih.



## MILOŠ MANESTAR, prim. dr., predsjednik Zagrebačkog kluba laringektomiranih

Roden je 1933. godine u Gospicu. Osnovnu školu završio je u Crikvenici, a gimnaziju, Medicinski fakultet i specijalizaciju iz radiologije u Zagrebu.

Kao prvi stalni radiolog u Hrvatskom Zagorju, radi do mirovine i to u MC Zabok, DZ Krapina, DZ Pregrada, Bolnici Bračak te Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

Posebice se bavio radiologijom reumatskih i ortopedskih bolesti te je iz tog područja objavio dvadesetak stručnih i znanstvenih radova. Pohađao je niz tečajeva i stručnih seminara u zemlji i inozemstvu, a bio je i predavač.

Završio je postdiplomski studij iz Javnog zdravstva 1980. U zvanju "Primariusa" je od 1984. godine.

Za aktivnost u Hrvatskom lječ-



ničkom Zboru odlikovan je medaljom "Ladislav Rakovac" te proglašen "Počasnim članom Hrvatskog lječničkog Zbora". Osnivač je i prvi predsjednik Liječničke komore županije Krapinsko - Zagorske, a također je jedan od utemeljitelja Zagorske lige protiv raka.

Od operacije grla 2000. godine član je Kluba laringektomiranih, a od travnja 2001. godine i predsjednik. Od rujna 2003. godine je v.d. predsjednik Hrvatske zajednice laringektomiranih.

Za 50 - godišnji aktivni rad u Hrvatskoj zajednici za tehničku kulturu je 2002. godine primio i "Nagradu za životno djelo".

U srpnju 2003. godine izabran je za revizora Europskog udruženja laringektomiranih (C. E. L.)



ISBN 953-99848-0-7  
(Zagrebačka liga protiv raka)

ZAGREBAČKI KLUB LARINGEKTO MIRANIH OSOBA  
GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO, RAD I SOCIJALNU SKRB ZAGREB

