

# ÉLET GÉGEELTÁVOLÍTÁS UTÁN

Tanácsadó az érintetteknek  
és hozzátartozóaiknak

Dr. Andó Réka, Dr. Szabó Balázs PhD,  
Dr. med. habil. Tamás László PhD

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A segítő füzet online megjelenésének támogatója:  
Magyar Fej-Nyaki Onkológiai Társaság  
[www.fejnyakidaganatok.hu](http://www.fejnyakidaganatok.hu)



## ELŐSZÓ

Az utóbbi évtizedekben egyre gyakoribbak a gége rosszindulatú daganatos megbetegedései. A gégerák kezelésekor, műtétjekor törekszünk a gége megtartására, azonban kiterjedt daganat esetén sok esetben a gége teljes eltávolítására kényszerülünk.

Mivel a gége a táplálkozás, légvétel és a beszéd fontos szerve, ennek el távolítása után a páciensnek egy szokatlan, furcsa és idegen állapottal kell szembeülnie. Nagy változás áll be mind a beszéd, mind a légzés tekintetében, a nyakon véglegesen ottmaradó lyuk pedig komoly életmódbeli átállást követel.

Ebben a tájékoztató jegyzetben igyekszünk hasznos tanácsokkal segítséget nyújtani a műtét után várható nehézségek feldolgozásához és kezeléséhez, valamint a kialakult állapot mihamarabbi megszokásához.



## TARTALOM

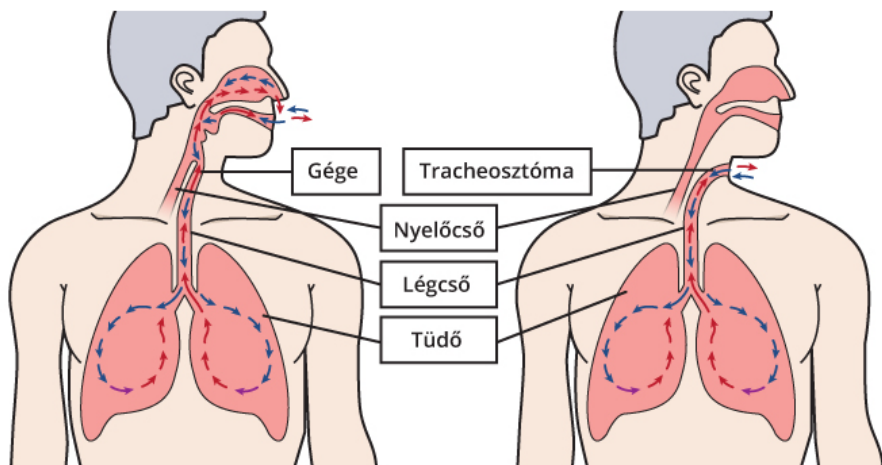
---

<b>A GÉGE SZEREPE</b> .....	<b>2</b>
<b>VÁLTOZÁSOK A TELJES GÉGEELTÁVOLÍTÁS UTÁN</b> .....	<b>3</b>
<b>ORRSZONDA VAGY PEG</b> .....	<b>4</b>
<b>ORRLÉGZÉS ÉS SZAGLÁS „ELVESZTÉSE”</b> .....	<b>5</b>
<b>AZ ÍZÉRHÉZÉS VÁLTOZÁSA</b> .....	<b>5</b>
<b>ÁLLANDÓ NYÍLÁS A NYAKON</b> .....	<b>5</b>
<b>A BELÉLEGZETT LEVEGŐ</b> .....	<b>6</b>
1. <i>A TRACHEOSZTÓMA ELREJTÉSE</i>	
2. <i>HANGPROTÉZIS</i>	
<b>BESZÉD A MŰTÉT UTÁN</b> .....	<b>8</b>
1. <i>NYELŐCSŐ BESZÉD</i>	
2. <i>HANGPROTÉZIS</i>	
3. <i>GÉGEMIKROFON</i>	
<b>ÉLETMÓDBELI ÉS HASZNOS TANÁCSOK</b> <b>GÉGEMŰTÖTTEKNEK</b> .....	<b>10</b>
<i>A KANŰL</i>	
<i>A TRACHEOTÓMIÁS NYÍLÁS TISZTÁNTARTÁSA, ÁPOLÁSA</i>	
<b>MEGFÁZÁS</b> .....	<b>12</b>
<b>ÁLTALÁNOS TANÁCSOK</b> .....	<b>12</b>

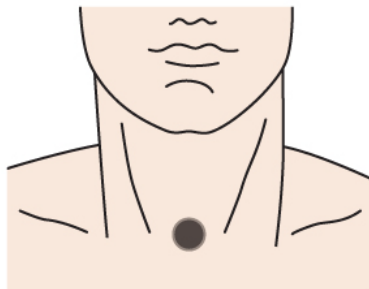
## A GÉGE SZEREPE

A gége a légzés és a hangadás szerve, az orron át beszívott levegő a gégén, majd a légcsövön keresztül jut a tüdőkbe, a gégében elhelyezkedő hangszalagok segítségével történik a beszéd. Legfontosabb szerepe emellett a táplálék és levegő útjának szétváasztása, segítségével a lenyelt falat, folyadék, nyál a nyelőcsőbe, nem a légcsőbe jut. Teljes gégeeltávolítás után a légzés és a táplálkozás útja kettéválasztódik. (1. ábra)

A levegő belégzésére a nyakon képzett kerek nyílás (2. ábra) a tracheosztóma fog szolgálni, szájon át csupán étkezni fog tudni a beteg és elveszíti a korábban ismert hangját.



1.ábra: A teljes gégeeltávolítás előtti és utáni állapot



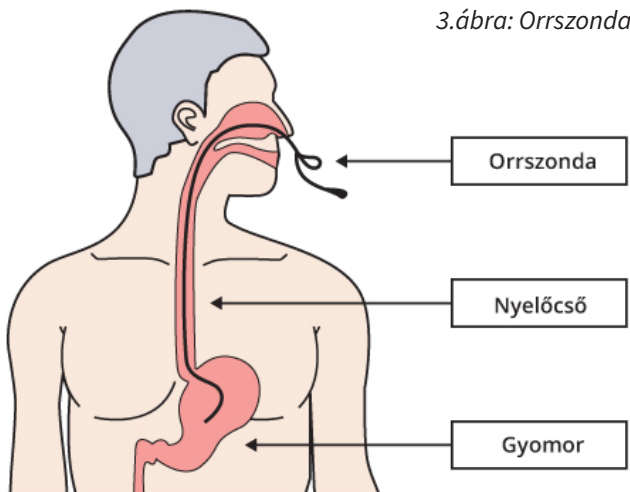
2. ábra: Tracheosztóma

## VÁLTOZÁSOK A TELJES GÉGEELTÁVOLÍTÁS UTÁN

Teljes gégeeltávolítás után a légzés már csak a nyakon létrehozott kerek nyíláson keresztül történik, az orron (illetve a szájon) keresztüli ki és be lélegzés már nem lehetséges. Ennek több szokatlan és kellemetlen, de tanulással orvosolható következménye van.

Az étkezés a későbbiekben továbbra is a megszokott módon, szájon keresztül történik majd.

Közvetlenül a műtétet követő 2-3 hétben a sebgyógyulás ideje alatt szükséges tehermentesíteni a tápcsatorna felső részét. Ebben az időszakban a betegnek nem szabad szájon át étkeznie, a nyálát is ki kell köpnie, mert az áthaladó falat illetve folyadék akadályozza a sebgyógyulást és fertőzéseknek ad teret. Ezt a célt szolgálja az orrszonda, illetve a PEG.



## ORRSZONDA VAGY PEG

---

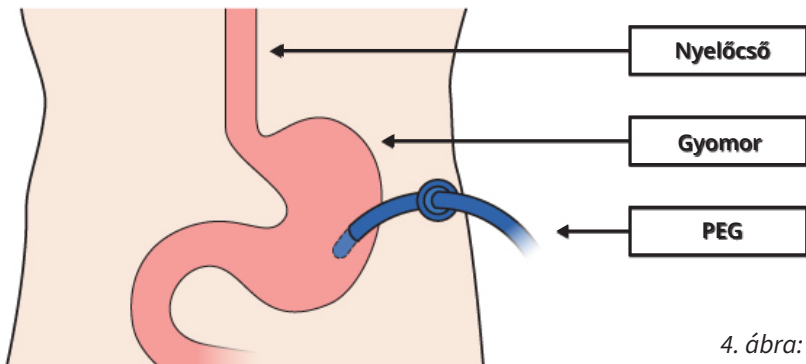
Az orrszonda (3. ábra) az orron át a nyelőcsőbe/gyomorba levezetett hosszú, puha műanyag cső, melyen keresztül farkasfecskendő segítségével bejuttatott folyadékkal, pépes étrenddel, tápszerrrel történik a táplálkozás, ivás.

Az orrnyílásban egy zsinórral rögzítjük, melyet a beteg fején, hátul kötünk meg.

Az orrszondát sebgyógyulásig tartjuk, ezt követően eltávolítjuk és a beteg újra szájon át tud majd táplálkozni.

Azon esetekben, ahol több, mint három hétig lesz szüksége a betegnek „tehermentesítésre”, vagy esetleg a műtét után olyan utókezelés várható, amely a nyelésben zavart okozhat, tanácsos PEG (percutan endoscopos gastrostoma) beültetés mellett dönteni.

A PEG (4. ábra) egy a hasfalon át a gyomorba vezető kis cső, melyet a beteg a ruhája alatt elrejtve tud viselni, és ezen keresztül ugyanúgy, mint az orrszondán át tápszert és pépes ételt tud fogyasztani.



4. ábra: PEG

## ORRLÉGZÉS ÉS SZAGLÁS „ELVESZTÉSE”

---

Mivel a levegő már nem közlekedik az orron át, és az orr a szaglás szerve, a műtéten átesett betegnek meg kell tanulnia újra „szagolni”. Ehhez a száján át kell levegőt juttatnia az orr felé, úgynevezett „udvarias ásítás-t” imitálva. Ennek elsajátításában a beavatkozást követően szakember segít.

## AZ ÍZÉRZÉS VÁLTOZÁSA

---

A szaglás kiesésével, illetve csökkenésével az ízérzés is változik, általában átmenetileg romlik.

A változás oka, hogy táplálkozáskor az ételek illatát és ízét együttesen értékeli az idegrendszer, a csökkenő szaglás az ízérzés romlását hozza magával.

## ÁLLANDÓ NYÍLÁS A NYAKON

---

Műtétet követően a betegnek meg kell szoknia, hogy a nyakán képzett nyílással éli tovább az életét, levegőt csak itt kap.

A nyílásnak (sztóma) a gondozására igen nagy figyelmet kell fordítani.

A műtétet követően elsősorban a sztóma és a környező terület érzékenységére és a sztómából történő fokozott váladékozásra kell számítani. Köhögéskor a légcsőből a váladékot a beteg nem a száján keresztül, hanem ezen a lyukon át tudja majd üríteni. A bőséges váladék a bőrt feláztathatja, kipirosodhat, ezért fokozottan kell figyelni a nyák leszívására, eltávolítására és a lyuk körüli bőr zsíros kenőccsel való védelmére. A váladék leszívására alkalmas készüléket és leszívó katétert a kezelőorvos írja fel, a terület tisztításával, ápolásával kapcsolatos tudnivalókat a kötözős nővér szolgáltatja. Idővel a légcső váladékozása csökken.

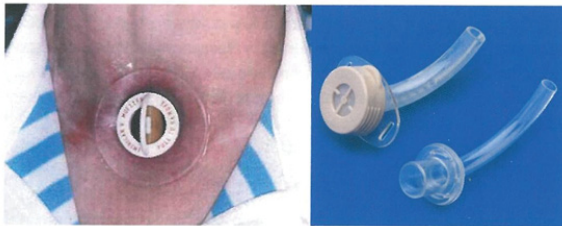
## A BELÉLEGZETT LEVEGŐ

---

Az orron át belélegzett levegő „előkészítve”, azaz felmelegítve, kellő páratartalommal és megtisztított állapotban kerül el a légcsőbe. Műtétet követően a kültéri levegő a tracheosztómán keresztül egyenesen a légcsőbe kerül a fent részletezett „előkészítés” nélkül. Ennek a következménye eleinte a fokozott váladékképződés, később a légcső nyálkahártyájának kiszáradása, pörkösödése, illetve a légcső- és tüdőfertőzésre való fokozott hajlam.

A kiszáradás megelőzésére gondoskodni kell a helyiségekben megfelelő páratartalomról párologtató edények, párasító készülék használatával, illetve javasolt a sztóma rendszeres csöpögtetése élettani sóoldattal. Párasító hatása van a sztóma elé lógatott, a nyakon rögzített nedves gézlapnak is. Hasznos segítség lehet az inhaláló készülék is, melyet kezelőorvosa tud felírni. Speciális eszközzel, mely úgy néz ki, mint egy kör alakú matrica és az ehhez tartozó kör alakú szűrő, amit a nyakon lévő nyílásra ragasztanak, a belélegzett levegőt fel lehet melegíteni, meg lehet szűrni, kellő páratartalommal lehet ellátni. Ezt a készüléket „műorrnak” (6. ábra) nevezzük.

6. ábra: Műorr





A nyílásba egy íves-üreges cső, a lég csőkanül (5. ábra) kerül, mely a sztómát nyitva tartja és melyet naponta szükséges cserélni. Kanül nélkül a nyakon képzett lyuk nagy valószínűséggel spontán beszűkül, melynek komoly fulladás, akár halál is lehet következménye!



5. ábra: Műanyag légcsőkanül

Bizonyos betegeknél, akiknél a tracheotómiás nyílás nem mutat szűkülési hajlamot, a sebgyógyulást követően elhagyható a kanül. A kanül elhagyását csak a kezelőorvos jóváhagyásával és utasításai alapján teheti meg!

### 1. A TRACHEOSZTÓMA ELREJTÉSE:

A teljes gégeeltávolításon átesett betegek és környezetük számára zavaró lehet a nyakon lévő lyuk látványa és az azon át történő levegővétel és váladékozás.

Ezen esztétikai és gyakorlati megfontolásokból a lyuk elrejtésére és a váladékörülés takarására manapság igen nagy szín és anyagválasztékban, ruházathoz illeszthető módon lehet úgynevezett „sztómasálat” (7. ábra) kapni.

7. ábra: Sztómasál



## 2.HANGPROTÉZIS:

Ezzel a módszerrel műtéti úton egy szelepet helyeznek a nyelőcső és légcső közé. A nyakon lévő nyílás átmeneti befogásával és a levegő kilélegzésével a nyelőcsőbe, illetve a garatba került levegő a nyelőcső beszédhez hasonló beszédhangot eredményez. Ez a típusú beszéd könnyebben elsajátítható, mint a nyelőcsőbeszéd, mivel a normál beszédhez hasonlóan, kilégzéskor történik a hangképzés. Hátránya, hogy a protézist fél-egy évente cserélni kell, illetve, hogy a beszédhez a betegnek a sztómához kell nyúlnia.



8. ábra: Hangprotézis

## BESZÉD A MŰTÉT UTÁN

---

A beszéd elvesztése társadalmi elszigetelődéshez, bizonyos típusú munkahelyek elvesztéséhez, párkapcsolati gondokhoz, esetleg depresszió kialakulásához vezethet. Nagyon fontos a beszédrehabilitáció, a beszédtanulás minél előbbi elkezdése foniáter orvos és logopédus segítségével.

### 1. NYELŐCSŐ BESZÉD:

Ebben az esetben a beszéd a lenyelt levegő úgymond „visszaböfögésével” történik. Ennek a beszédnek az elsajátítása hosszabb tanulási folyamatot igényel, a beszédhang lényegesen mélyebb és rekedtesebb, viszont nem igényel semmilyen segédeszközt, beszédkor nem kell a sztómához nyúlni és sztómasál használata mellett a laikusok előtt rejtve maradhat a gégeeltávolítás ténye.

### 2. HANGPROTÉZIS:

Hátránya, hogy a protézist fél-egy évente cserélni kell, illetve hogy a beszédhez a betegnek a sztómához kell nyúlnia.

### 3. GÉGEMIKROFON:

Bizonyos esetekben a nyelőcsőbeszéd nem elsajátítható és a hang protézis beültetés sem lehetséges, illetve a beültetett protézis nem működik. Ilyen esetekben a gégemikrofon használata jön szóba. A készülék elektronikus úton keltett rezgéseit használja fel a beteg a beszédhez. Használata igen könnyen elsajátítható, a beteg az eszközt a nyakára helyezve tud hangot képezni. Maga a kibocsátott hang „gép-hang”, de jól érthető és használható mind a hétköznapi kommunikációban, mind telefonbeszélgetések alkalmával.



9. ábra: Gégemikrofon

## ÉLETMÓDBELI ÉS HASZNOS TANÁCSOK GÉGEMŰTÖTTEKNEK

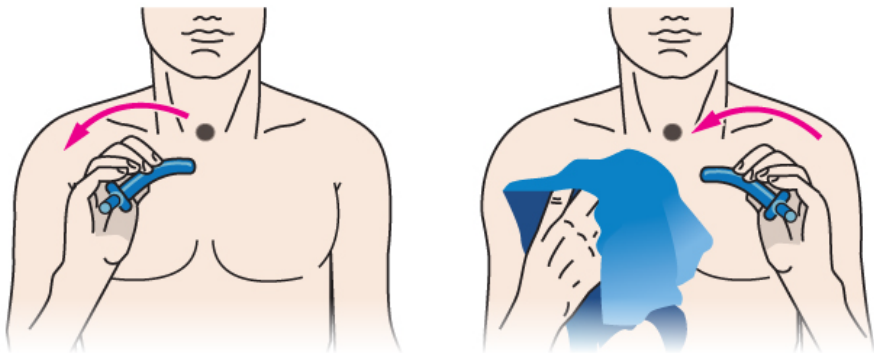
---

### A KANŰL:

A fentebb említettek szerint a tracheotómiás nyílásba kanül kerül, melynek cseréjét kezdetben az orvos, majd megfelelő tanítás és gyakorlás után a beteg maga vagy hozzátartozója végzi naponta (10. ábra: kanülcseré).

A kanülnak van egy belső és a külső része, ezek egymásba csúsznak, illeszkednek. A külső részen, az erre a célra képzett két nyíláson átvezetett vékony gézcsíkokkal a kanült szorosan a nyakon lehet rögzíteni. A belső tartozékot egy kis kallanttyú elfordítása után ki lehet csúsztatni a külső részből.

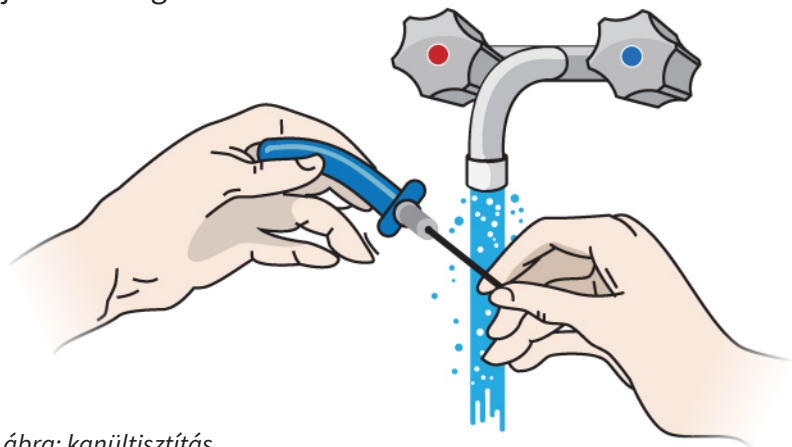
A külső részt naponta (a belső résszel együtt) kell cserélni, a kanül belső részét javasolt naponta többször (fokozott váladékozás, pörkösödés estén) eltávolítani, kitisztítani, majd visszahelyezni, ez természetesen nem jár a sztóma szűkülésének veszélyével. A kanül cseréjét illetve a belső rész visszahelyezését segíti, ha ezeket vazelin kenőccsel vagy paraffin olajjal bekenjük a tisztítás után, behelyezés előtt.



10. ábra: Kanülcseré

A kórházi gondozás során fémkanüloket használunk, otthonra a beteget két darab műanyag kanüllel látjuk el.

A használt kanült az erre alkalmas mosószerrel és kis kefével gondosan ki kell tisztítani (11. ábra), az ezzel kapcsolatos információkkal kezelőorvosa illetve az osztályos kötözős nővér látja el a beteget.



11. ábra: kanültisztítás

### ***A TRACHEOTÓMIÁS NYÍLÁS TISZTÁNTARTÁSA, ÁPOLÁSA:***

A nyílást a kezelőorvos által engedélyezett időn túl nem tanácsos kanül nélkül hagyni, mert a sztóma szűkülése miatt a visszahelyezés a beteg számára lehetetlenné válhat, a szűkülő légút fulladáshoz, akár halálhoz is vezethet. Amennyiben nem sikerül a kanült visszahelyezni, a betegnek sürgősséggel kell jelentkeznie a legközelebbi fül-orr-gégészeti osztályon, fulladás esetén mentőt hívni.

Kanülcseréje alkalmával a nyílás környékét hidrogén-peroxidos oldattal célszerű megtisztítani, ügyelve arra, hogy az a légcsőbe kerüljön. A terület fertőtlenítésére Betadine oldat is alkalmas. A sztóma körüli, főként alatti területet javasolt zsíros ápoló krémmel (vazelin, babakrém) bekenni.

A sztómát és környékét napsugárzástól kifejezetten óvni kell. A sztóma tisztítására vattát, papírzsebkendőt illetve olyan anyagokat, amiből apró darabkák válhatnak le és kerülhetnek be a légcsőbe, kerülni kell. A sztómát tanácsos sztómasállal vagy a fent említett „műorral” védeni.

Gondoskodni kell a helyiségekben megfelelő páratartalomról (téli fűtésszezon!) párologtató edények, párasító készülék használatával.

A tracheosztómát nem érheti víz (kivéve a légutak nedvesen tartásához javasolt kis mennyiségű steril élettani sóoldat csepegtetését), nem kerülhet bele idegen anyag. Vigyázni kell borotválkozásakor a lehulló szőrszálakra, zuhanyzáskor a vízszugár irányára, fürdéskor a vízmagasság nem érheti el a sztóma vonalát.

## MEGFÁZÁS

---

A teljes gégeletápolítás után a légcsövet és tüdőt érintő fertőzések gyakorisága növekszik. Ez leggyakrabban a légcső száraz, pörkösödéssel járó gyulladásában nyilvánul meg, néha fulladásos panaszokkal. Ilyen esetben mihamarabb keresse fel kezelőorvosát.

## ÁLTALÁNOS TANÁCSOK

---

Javasolt a rendszeres fogmosás, időszakos fogászati ellenőrzés.

Tilos a dohányzás, káros a száraz, dohányfüstös, poros helyen való hosszas tartózkodás. Javasolt a rendszeres fizikai aktivitás, pl. séta friss levegőn.

A túlzott alkoholfogyasztás kerülendő.

## UTÓSZÓ

A műtétre és a műtét utáni megváltozott helyzetre mind a betegnek, mind a családnak fel kell készülnie.

Ebben az újszerű szituációban a betegnek szüksége lehet a hozzátartozók fizikai segítségére és lelki támogatására is.

Fontos, hogy a frissen operált beteg találkozzon korábban operált sorstársaival, akik már túl vannak a kommunikációs nehézségeken, visszailleszkedtek a mindennapi életbe.

Ezt a célt szolgálja a társasági összejövetelként, életmódbeli és tapasztalati tanácsbörzéként működő „Totális Klub”, mely felől érdeklődjön kezelőorvosánál.

A NEFI által készített kiadványt  
a Magyar Fej-Nyaki Onkológiai Társaság  
frissítette.

*Kérjük látogasson el hasznos, segítő információkért:  
[www.fejnyakidaganatok.hu](http://www.fejnyakidaganatok.hu)*

Az utóbbi évtizedekben egyre gyakoribbak a gége rosszindulatú daganatos megbetegedései. A gégerák kezelésekor, műtétjekor törekszünk a gége megtartására, azonban kiterjedt daganat esetén sok esetben a gége teljes eltávolítására kényszerülünk.

Mivel a gége a táplálkozás, légvétel és a beszéd fontos szerve, ennek el távolítása után a páciensnek egy szokatlan, furcsa és idegen állapottal kell szembesülnie. Nagy változás áll be mind a beszéd, mind a légzés tekintetében, a nyakon véglegesen ottmaradó lyuk pedig komoly életmódbeli átállást követel.

Ebben a tájékoztató jegyzetben igyekszünk hasznos tanácsokkal segítséget nyújtani a műtét után várható nehézségek feldolgozásához és kezeléséhez, valamint a kialakult állapot mihamarabbi megszokásához.