

Gniezdzia – Buc Izabela, Hamerlińska Agnieszka. The standards of logopedic treatment in case of oncological patients in scope of head and neck, treated in the Gliwice branch Oncology Centre. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(6):724-731. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.998599>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4911>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017:

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 24.06.2017. Revised 24.06.2017. Accepted: 27.06.2017.

The standards of logopedic treatment in case of oncological patients in scope of head and neck, treated in the Gliwice branch Oncology Centre

Standardy postępowania logopedycznego w przypadku pacjentów onkologicznych z zakresu głowy i szyi leczonych w Gliwickim Oddziale Centrum Onkologii

Izabela Gniezdzia – Buc¹, Agnieszka Hamerlińska²

¹ Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

² Wydział Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Key words: logopedy-supportive treatment, onkology, head and neck cancer, speech diagnosis and therapy oncological patients

Słowa kluczowe: logopedia-leczenie wspomagające, onkologia, nowotwory głowy i szyi, diagnoza logopedyczna i terapia pacjentów onkologicznych

Abstract

The paper discusses the standards of speech therapy to oncology patients in the scope of head and neck, treated in the Gliwice branch Oncology Centre. All the observations were based on the analysis of both medical and speech therapy literature as well as on the examinations carried out during the neuro speech therapist's professional duties at the 1 st. Clinic of Radiotherapy and Chemotherapy as well as Oncologic and Reconstructive Surgery Clinic Oncology-Institute Gliwice Division. This study presents knowledge on logopedic rehabilitation conducted even before the surgery, after reconstructive surgery during radiotherapy and after its completion. Serious surgeries of tumour do not only result in anatomical changes in the oral cavity but also cause dysphagia, change the quality of speech, the way of breathing and negatively affect the patient's assessment of life and weaken their sense of security. The present article is an attempt of showing general standards of treatment towards oncological patients including speech therapy examination, diagnosis and therapy. A modern speech therapist does not only deal with therapy of speech defects and correct

communication but acts within the fields of education, psychology and medicine also oncological. As a result further observations and logopedic diagnosis should be made to provide universal standards of logopedic treatment for oncological patients in the scope of head and neck in order to create a new subspecialization in the field of speech therapy-oncologopedic.

Streszczenie

Artykuł przedstawia standardy postępowania logopedycznego wobec pacjentów onkologicznych z zakresu głowy i szyi leczonych w Gliwickim Oddziale Centrum Onkologii. Wszystkie spostrzeżenia zostały oparte na podstawie analizy literatury medycznej i logopedycznej oraz obserwacji prowadzonej w trakcie pracy na stanowisku neurologopedy w I-szej Klinice Radioterapii i Chemioterapii oraz w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii-Instytut w Gliwicach. Przygotowane opracowanie prezentuje wiedzę na temat terapii logopedycznej prowadzonej już przed zabiegiem chirurgicznym, po operacji rekonstrukcyjnej w trakcie radioterapii oraz po jej zakończeniu. Radykalne operacje chirurgiczne guza nowotworowego powodują nie tylko zmiany anatomiczne w obrębie jamy ustnej, ale wywołują dysfagię, zmieniają jakość wymowy, sposób oddychania, wpływają negatywnie na ocenę życia, osłabiają poczucie bezpieczeństwa chorego. Niniejszy artykuł jest próbą, ukazania ogólnych standardów postępowania wobec pacjentów onkologicznych obejmujących badanie logopedyczne, diagnozę i terapię. Współczesny logopeda zajmuje się więc, nie tylko terapią wad wymowy czy prawidłową komunikacją, ale porusza się w dziedzinach z zakresu: pedagogiki, psychologii i medycyny również onkologicznej. Należy zatem prowadzić dalsze badania i diagnozy logopedyczne, ale w kierunku stworzenia uniwersalnych standardów postępowania logopedycznego wobec pacjentów onkologicznych z zakresu głowy i szyi, by w przyszłości mogła powstać nowa subspecjalność logopedyczna-oncologopedia.

***Pokonam twojego raka, gdyż lecząc wciąż
badam, analizuję i wyciągam wnioski.***

motto: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski
Dyrektor Centrum Onkologii-Instytut Oddział w Gliwicach
Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii

Termin nowotwory regionu głowy i szyi dotyczy tej grupy nowotworów, których ognisko pierwotne zlokalizowane zostało w strukturach jamy ustnej, jamy nosowej, ustnej, nosowej i krtaniowej części gardła, zatokach obocznych nosa, krtani oraz w narządzie słuchu. (Kawecki 2015).

Nowotwory regionu głowy i szyi zwykle występują po 45. roku życia i częściej u mężczyzn niż u kobiet. W ostatnich latach odnotowuje się wzrost zachorowań na nowotwory nabłonkowe narządu głowy i szyi. Najistotniejszym czynnikiem kancerogennym wskazanego regionu jest ekspozycja na dym papierosowy, alkohol, niewłaściwa higiena jamy ustnej oraz mechaniczne drażnienie błony śluzowej. Coraz częściej podkreśla się wpływ wirusa brodawczaka ludzkiego na rozwój raka płaskonabłonkowego jamy ustnej. (Jagielska 2009).

Nowotwory zlokalizowane w obszarze głowy i szyi, charakteryzują się szybkim rozplenem własnych, zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek, co przyczynia się do niszczenia prawidłowych struktur anatomicznych oraz naciekania na

najbliżej zlokalizowane obszary tkankowe. Rokowania wyleczenia z choroby nowotworowej, zależą od lokalizacji i stopnia zaawansowania choroby. Raki narządu głowy i szyi wykryte i leczone we wczesnym stopniu zaawansowania, wahają się w granicach od 60% do 90% ogólnego wyleczenia i 5-letnim okresem przeżywalności. W przypadku chorych o wyższym stopniu regresji miejscowej lub regionalnej, przeżywalność stanowi około 70%. Najslabiej wypadają chorzy z grupy III i IV stopnia zaawansowania choroby ponieważ ich żywotność, kształtuje się od 25% do 50% ogólnej przeżywalności. (Kawecki 2015).

Współczesne standardy postępowania przeciwnowotworowego, zakładają leczenie chirurgiczne oraz radioterapię, a w sytuacjach zaawansowanej choroby, coraz większe zastosowanie ma chemioterapia. Niestety silne leczenie onkologiczne związane jest z wysoką toksycznością. Napromieniowanie regionu głowy i szyi powoduje zapalenie błon śluzowych i suchość jamy ustnej oraz zaburzenia smaku i trudności w połykaniu. (Jagielska 2009).

Obszerność zagadnienia: standardy logopedyczne a choroba nowotworowa sprawia, że w niniejszym artykule zostaną tylko zasygnalizowane propozycje rozwiązań systemowych. Celowo pominięto charakterystykę narzędzi diagnostycznych czy programów terapeutycznych, ponieważ zagadnienia te, stanowią podstawę do opracowania oddzielnego materiału o charakterze metodyczno-merytorycznym.

Choroba nowotworowa to stan przewlekły, który zmienia funkcjonowanie organizmu człowieka, osłabia jakość życia, poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości. Kojarzy się z ogromnym cierpieniem i długotrwałym leczeniem, które wymaga kompleksowej opieki i rehabilitacji medycznej. (Walden de-Gałużka 2000). Coraz większa świadomość opieki nad pacjentem onkologicznym, a także potrzeba prowadzenia rehabilitacji medycznej powodują, że terapia logopedyczna, zajmująca się problemem dysfagii nowotworowej czy dysfagii popromiennej oraz korektą wymowy, osłabionej pod względem jakościowym w wyniku zmian rekonstrukcyjnych, staje się integralną częścią onkologicznego pakietu medycznego. Nie ulega wątpliwości, że terapia mowy i połykania rozumiana, jako leczenie wspomagające, stanowi jeszcze dziś duże wyzwanie dla lekarzy, terapeutów i systemu opieki zdrowotnej.

Postępowanie logopedyczne w wymiarze medycznym, to zintegrowany proces wielospecjalistycznego postępowania terapeutycznego. Standardy logopedyczne w przypadku pacjentów po radykalnych operacjach nowotworów regionu głowy i szyi, wymagają od samego logopedy wiedzy medycznej i merytorycznej oraz umiejętności

postępowania logopedycznego, które łączy aspekty klasycznej logopedii, neurologopedii a nawet surdologopedii. Postępowanie logopedyczne nakłada na terapeutę potrzebę wielozadaniowości, wszechstronności i umiejętności korzystania z metod stosowanych w różnych zaburzeniach mowy. W kontekście terapii logopedycznej nad pacjentem onkologicznym, jakże trafne wydaje się spostrzeżenie Danuty Pluty-Wojciechowskiej, o tym, iż każdy logopeda powinien kierować się celem nadrzędnym, który ma zamiar osiągnąć. (Pluta-Wojciechowska 2015). W przypadku pacjentów onkologicznych-pooperacyjnych, będzie to umiejętność samodzielnego przyjmowania pokarmów oraz możliwość komunikowania się z otoczeniem.

Rozległe resekcje w obrębie twarzoczaszki oraz operacje korekcyjne i uzupełniające, wiążą się z zaburzeniami czynnościowymi w zakresie zespołu orofacjalnego, czyli tej części ciała człowieka w której współpracują ze sobą struktury anatomiczne, odpowiedzialne za połykanie, oddychanie, mówienie, mimikę twarzy i utrzymanie prawidłowej pozycji głowy. Wyraźne osłabienie funkcjonowania kompleksu ustno-twarzowego, zmienia ustalony model przyjmowania pokarmów oraz artykułowania i fonacji, co w konsekwencji negatywnie wpływa na komunikację, odżywianie, a tym samym osłabia jakości życia. Ze względu na rozległość zabiegów chirurgicznych, terapia logopedyczna pacjentów onkologicznych regionu głowy i szyi nie jest jednorodna, ponieważ uwzględnia indywidualny przypadek medyczno-logopedyczny oraz zasady postępowania terapeutycznego, jakimi są: kompensacja i usprawnienie, zawsze uwarunkowane indywidualnie.

Rehabilitacja medyczna prowadzona w Centrum Onkologii-Institut Oddział w Gliwicach, związana jest z pracą wielu specjalistów: lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów, dietetyków i higienistki stomatologicznej, którzy przywracają pacjentowi onkologicznemu umiejętność samodzielnego funkcjonowania w środowisku i w życiu społecznym. Spersonalizowane, wieloaspektowe leczenie onkologiczne angażujące zespół specjalistów sprawia, że terapia przeciwnowotworowa ma wymiar holistyczny. Traktuje człowieka, jako całość na którą składa się nie tylko ciało, ale i psychika. (Kliszcz 2015).

Koncepcja rozwiązań systemowych stosowana w Gliwickim Oddziale Centrum Onkologii w zakresie terapii logopedycznej podzielona jest na trzy poziomy:

1. Poziom terapii początkowej. Etap ten rozpoczyna się jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym i trwa aż do momentu wypisania pacjenta z Oddziału Kliniki

Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej (tj. okres czasu od 14 do 20 dni hospitalizacyjnych).

2. Poziom terapii wczesnej. To pooperacyjna opieka ambulatoryjna nad pacjentem onkologicznym, prowadzona indywidualnie w trakcie wizyt kontrolnych w Przyszpitalnej Poradni Logopedycznej.
3. Poziom późnej terapii. Ten zakres działań merytorycznych, kontynuowany jest na Oddziale I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii w trakcie leczenia radioterapeutycznego, chemioterapeutycznego lub skojarzonego.

Tryb realizacji poszczególnych etapów terapii, podlega określonym celom i zadaniom oraz uwzględnia aspekt spersonalizowanych determinantów logopedycznych do których należą:

- ograniczenie powikłań po leczeniu operacyjnym i onkologicznym,
- łagodzenie zaburzeń połykania i odżywiania,
- usprawnienie jakości wypowiedzi i komunikacji,
- utrzymanie optymalnie dobrej jakości życia.

Diagnozowanie logopedyczne pacjenta onkologicznego odbywa się na wszystkich poziomach terapii logopedycznej i obejmuje szczegółową ocenę jamy ustnej przed zabiegiem i po operacji rekonstrukcyjnej, ocenę czynności zespołu ustno-twarzowo-gardłowego przed i po operacji, a także w trakcie leczenia onkologicznego, jakość realizacji poszczególnych fonemów oraz określenie poziomu dysfagii nowotworowej lub popromiennej. Postępowanie logopedyczne zawsze prowadzone jest w odniesieniu do kwestii medycznych, logopedycznych i aspektów psychologicznych ponieważ operacje w regionie głowy i szyi, powodują zaburzenia wieloukładowe i wieloczynnościowe.

Z punktu widzenia pacjenta oraz samego logopedy bardzo ważna jest tzw. rozmowa edukacyjna, która odbywa się w dniu przyjęcia pacjenta na Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej. Pierwsze spotkanie, chociaż prowadzone w trudnej dla pacjenta sytuacji emocjonalnej jest bardzo ważne. Zawsze określone jest przez dwa wymiary: informacyjny i terapeutyczny. Od strony informacyjnej, to wstępne przygotowanie chorego do zabiegu chirurgicznego, a od strony terapeutycznej, to określenie przewidywanych zmian strukturalnych w jamie ustnej i określenie ich zdrowotnych konsekwencji.

Opieka logopedyczna, po zabiegu chirurgicznym odbywa regularne w trakcie tzw. wizyt patronażowych. W tym czasie logopeda dokonuje analizy wyników badań

medycznych, zapoznaje się z zakresem resekcji tkanek jamy ustnej i przygotowuje wstępny program indywidualnej terapii logopedycznej, który ze względu na szybki postęp terapeutyczny, często ulega zmianom merytorycznym i metodycznym. Istotnym elementem postępowania terapeutycznego jest aspekt psychologiczny, to on niejednokrotnie odgrywa najistotniejszą rolę: blokującą lub wspomagającą pierwsze, pooperacyjne słowa i połykanie.

Standardy postępowania logopedycznego względem pacjentów pooperacyjnych regionu głowy i szyi, uzależnione są od lokalizacji nowotworu, zmian morfologicznych i czynnościowych oraz aktualnego stanu zdrowia. Czynnościowa terapia logopedyczna prowadzona jest więc przy łóżku pacjenta lub w gabinecie logopedycznym. Ćwiczenia kompleksu ustno-twarzowego dobrane są indywidualnie ponieważ uwzględniają indywidualne zmiany pooperacyjne. Dobór ćwiczeń obejmuje m.in.: ćwiczenia koordynacji oddechowej, ćwiczenia zwiększające zakres ruchomości warg, policzków i języka, ćwiczenia artykulacyjne polegające m.in. na odnalezieniu nowych miejsc artykulacyjnych oraz ćwiczenia miofunkcjonalne przygotowujące do terapii dysfagii. W miarę możliwości w proces rehabilitacji mowy i połykania włączana jest rodzina chorego i osoby mu najbliższe (Stecewicz, Haczy-Kowalczyk, 2008).

Dużym wyzwaniem terapeutycznym dla logopedy i samego pacjenta jest nauka połykania. Zawsze odbywa się po wcześniejszej konsultacji z lekarzem prowadzącym i polega na ukierunkowanych działaniach praktycznych. Obejmuje ćwiczenia stymulujące jamę ustną, przełykanie wody pod kierunkiem logopedy, podaż pokarmu, rozumianą jako materiał ćwiczeniowy oraz karmienie w obecności terapeuty dietą płynną lub półpłynną- zagęszczoną. Pacjent, który opuszcza Oddział Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Instytutu Onkologii w Gliwicach samodzielnie przyjmuje pokarm i jest osobą komunikatywną. Ponadto zostaje objęty stałą opieką logopedyczną prowadzoną na poziomie ambulatoryjnym. Standardy postępowania logopedycznego na tym etapie logoterapii obejmują identyczny zakres działań specjalistycznych.

W trakcie leczenia onkologicznego odbywającego się na Oddziale I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii również prowadzona jest terapia logopedyczna, obejmująca realizację indywidualnego programu terapeutycznego na który składają się: ćwiczenia fonacyjne, dykcyjne, artykulacyjne, terapia dysfagii w zakresie technik gryzienia, żucia i połykania. Standardy logopedyczne zakładają codzienną terapię, od początku pobytu pacjenta na Oddziale, aż do zakończenia hospitalizacji. W trosce o prawidłowy przebieg

leczenia w trakcie pobytu na Oddziale I Kliniki pacjent poddany jest obserwacji pod kątem narastającego odczynu popromiennego. Monitorowanie przez logopedę odczynów popromiennych, obejmuje określenie poziomu dysfagii (DYS), nudności (NUD) i bólu (BÓL). Określenie wartości dla poszczególnych parametrów, a następnie ich naniesienie na Indywidualną Kartę Monitoringu, ułatwia lekarzowi prowadzącemu danego pacjenta, ustalenie indywidualnego stopnia odczynu popromiennego.

Ważnym elementem pracy logopedy-surdologopedy jest możliwość prowadzenia badania słuchu wśród pacjentów, przygotowywanych do leczenia chemioterapeutycznego. Niektóre leki stosowane w chemioterapii mogą być ototoksyczne i skutkować czasowym lub trwałym ubytkiem słuchu, dlatego w trosce o dobro pacjenta w ramach badań wstępnych/konsyliarnych, wykonywane są audiometryczne badania słuchu. W zależności od poziomu ubytku słuchu, pacjent onkologiczny kwalifikowany jest do chemioterapii z podaniem cytostatyku, właściwego dla indywidualnej krzywej progowej. (Hutnik M., Składowski K., Wygoda A. 2013).

Standardy logopedyczne obowiązujące w Gliwickim Oddziale Centrum Onkologii, nakładają na logopedę obowiązek prowadzenia dokumentacji medyczno-logopedycznej oraz dokonywanie okresowej oceny postępów terapeutycznych. Organizację procesu terapii logopedycznej kończy omówienie zestawu ćwiczeń logopedycznych, które każdy pacjent otrzymuje przed opuszczeniem szpitala, a opinia logopedyczna wydana przez logopedę po zakończeniu hospitalizacji, stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta.

Pełne opracowanie wystandaryzowanych narzędzi i strategii postępowania względem pacjentów z zakresu głowy i szyi, wiąże się z dalszymi badaniami i obserwacjami. Aby móc stworzyć optymalny wzorzec diagnozy i terapii logopedycznej, łączący dobro pacjenta i standardy logopedyczne, należy podejść do zagadnienia w sposób holistyczny, który uwzględni aspekt medyczny, pedagogiczno-psychologiczny i terapeutyczno-logopedyczny, ponieważ leczenie onkologiczne rejonu głowy i szyi jest długie, ciężkie i okaleczające.

Rozwój transplantologii w obrębie twarzoczaszki oraz leczenie nowotworów regionu głowy i szyi wpływają na konieczności ścisłego zespolenia leczenia onkologicznego i logopedycznego. Współczesny logopeda zajmuje się nie tylko terapią czy kształceniem prawidłowej wymowy, ale porusza się w naukach paramedycznych. W kontekście artykułu i doświadczenia zawodowego, wydaje się konieczna i w pełni uzasadniona potrzeba stworzenia nowej specjalności logopedycznej-onkologopedii, na którą wskazuje

Agnieszka Hamerlińska-Latecka w swojej książce *Onkologopedia. Logopedia wobec chorób nowotworowych* (Hamerlińska-Latecka 2015).

Dziś logopedia odnalazła swoje miejsce w onkologii, a terapia logopedyczna, stała się integralną częścią opieki nad pacjentem onkologicznym. Ze względu na szybki rozwój tej dyscypliny, należy dążyć do sformułowania ogólnych standardów postępowania logopedycznego wobec pacjentów onkologicznych a Centrum Onkologii-Instytut Oddział w Gliwicach, niech będzie wiodącym ośrodkiem naukowym w zakresie logopedii-onkologopedii.

Bibliografia

Hamerlińska-Latecka A. (2015). *Onkologopedia. Logopedia wobec chorób nowotworowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Bydgoszcz.

Hutnik M., K. Składowski, Wygoda A., Rutkowski T., Pilecki B. (2013). *Dawki tolerancji dla narządów krytycznych w radioterapii chorych na raka głowy i szyi*. Nowotwory. Journal of Onkology, t.63, nr 1, s.35-47.

Jagielska B. (2009). *Leczenie wspomagające w nowotworach głowy i szyi*. Onkologia info t.8, nr 5/31, s.189-196.

Kliszcz J. (2015). *Niepełnosprawność w aspekcie psychologicznym*. [w:] Kliszcz J. *Psychologia dla fizjoterapeutów i masażystów*. Difin, Warszawa, s.60-79.

Kawecki A. (2015). *Nowotwory narządów głowy i szyi*. [w:] red. M. Krzakowski, P.Potemski, K.Warzocha, P.Wysocki. *Onkologia kliniczna*. t.2. Via Medica. Gdańsk, s.493.

Pluta-Wojciechowska D. (2015). *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku rozszczepu wargi i podniebienia* [w:] red. Grabias S. *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. InTegrum CMS, Lublin, s.727.

Stecewicz M., Haczy-Kowalczyk L. (2008). *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku osób po usunięciu nowotworu złośliwego jamy ustnej*. Logopedia 2008 t.37, s. 167-173.

Walden de-Gałuszka K. U. (2000). *Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*. [w:] Walden de-Gałuszka K.U. *U Kresu*. MAKmed, Gdańsk, s.118.