

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ : Σ. Ε. Υ. Π.

ΣΧΟΛΗ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ :

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

ΔΡ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ :

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ



ΠΑΤΡΑ 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1963
----------------------	------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

- ΕΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.	Σελ.	1
- ΠΡΟΛΟΓΟΣ.	Σελ.	11

Μ Ε Ρ Ο Σ Π Ρ Ω Τ Ο

- Ανατομική του αναπνευστικού συστήματος.	Σελ.	1
- Ανατομία του λάρυγγα.	Σελ.	3
- Φυσιολογία του λάρυγγα.	Σελ.	9
- Παθολογία του λάρυγγα.	Σελ.	12
- Μέθοδοι εξέτασεως του λάρυγγα.	Σελ.	14
- Συγγενείς ανωμαλίες του λάρυγγα.	Σελ.	18
- Κακώσεις του λάρυγγα.	Σελ.	20
- Φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα.	Σελ.	22
- Ογκοί του λάρυγγα.	Σελ.	25
- Καρκίνος του λάρυγγα.	Σελ.	27
- Πρόγνωση του καρκίνου του λάρυγγα.	Σελ.	29
- Παθολογική ανατομική.	Σελ.	30
- Ταξινόμηση και σταδιοποίηση του καρκίνου του λάρυγγα.	Σελ.	31
- Αιτιολογία.	Σελ.	34
- Συμπτωματολογία.	Σελ.	35
- Διαγνωστικές εξετάσεις.	Σελ.	37
- Θεραπεία.	Σελ.	39
- Τραχειοτομή.	Σελ.	43

Μ Ε Ρ Ο Σ Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο

- Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με καρκίνο του
 λάρυγγα. Σελ. 46
- Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα. Σελ. 49
- Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα. Σελ. 53
- Αποκατάσταση του ασθενούς. Σελ. 56

Μ Ε Ρ Ο Σ Τ Ρ Ι Τ Ο

- Νοσηλευτική διεργασία. Σελ. 57
- Ιστορικό Ι. Σελ. 58
- Πίνακες νοσηλευτικής διεργασίας. Σελ. 59
- Ιστορικό ΙΙ. Σελ. 73
- Πίνακες νοσηλευτικής διεργασίας. Σελ. 74

Μ Ε Ρ Ο Σ Τ Ε Τ Α Ρ Τ Ο

- Επίλογος. Σελ. 81
- Βιβλιογραφία. Σελ. 82

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν αρχίσω την παρουσίαση της εργασίας μου νοιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τα άτομα εκείνα που στάθηκαν δίπλα μου και με βοήθησαν στην προσπάθειά μου αυτή.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Κωνσταντίνο Αντωνικόπουλο με τον οποίο έχω την πτυχιακή μου εργασία και με βοήθησε με υπομονή και προθυμία σ' όλη την πορεία της εργασίας.

Κατόπιν θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γιατρούς της Ω.Ρ.Λ. κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, που με βοήθησαν στην ανεύρεση των περιστατικών.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό της Ω.Ρ.Λ. κλινικής του Νοσοκομείου 409, για την πολύτιμη βοήθειά τους καθώς και το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Τ.Ε.Ι. για την συνεργασία του.

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στην διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας. Είναι έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής.

Η νοσηλευτική είναι τέχνη και επιστήμη, θεωρία και πράξη. Γι' αυτό η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί από την νοσηλεύτρια τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας.

Το έργο της νοσηλεύτριας θα πρέπει να στηρίζεται στις ιατρικές και νοσηλευτικές γνώσεις, στην εμπειρία, την πολυμάθεια και την αυτοθυσία, ειδικά για κακοήθεις ασθένειες όπως ο καρκίνος του λάρυγγα.

Η εξατομικευμένη νοσηλεία του ασθενούς θα πρέπει να κατέχει πρωταρχικό ρόλο στην νοσηλευτική αντιμετώπιση της ασθένειας και να στηρίζεται στη συστηματική αξιολόγηση της κατάστασως του ασθενούς, την εκτίμηση των προβλημάτων του, τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας, την παρέμβαση και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας από την νοσηλεύτρια.

Οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του λάρυγγα είναι μια ιδιαίζουσα κατηγορία ανθρώπων οι οποίοι έχουν ανάγκη από ειδική φροντίδα, ηθική συμπαράσταση, αγάπη, κατανόηση και ανάγκες για συνεχή επικοινωνία.

Μ' αυτή μου την εργασία θέλω να τονίσω τη σημασία της νοσηλεύτριας στην πορεία της συγκεκριμένης ασθένειας και την συμβολή της στην θεραπεία της.

Μ Ε Ρ Ο Σ Π Ρ Ω Τ Ο

Α Ν Α Τ Ο Μ Ι Κ Η

Τ Ο Υ

Α Ν Α Π Ν Ε Υ Σ Τ Ι Κ Ο Υ Σ Υ Σ Τ Η Μ Α Τ Ο Σ

Το αναπνευστικό σύστημα εξυπηρετεί την αναπνοή, δηλαδή την ανταλλαγή αερίων ανάμεσα στον οργανισμό και το περιβάλλον (πρόσληψη O_2 και αποβολή CO_2). Σε συνδυασμό με την γλώσσα το αναπνευστικό σύστημα περιλαμβάνει τον απαραίτητο μηχανισμό για την φωνή και την ομιλία. Στην ρινική κοιλότητα φιλοξενούνται οι υποδοχές για την όσφρηση.

Η αναπνοή μετέχει στην ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας λόγω το ότι το ζεύγος HCO_3^- / CO_2 αποτελεί σημαντικό ρυθμιστικό διάλυμα, του οποίου τα δύο συστατικά μπορούν να μεταβάλλονται ανεξάρτητα. Η αναπνευστική λειτουργία επηρεάζει την λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος τόσο άμεσα με την ενδοθωρακική πίεση, όσο και έμμεσα με τις μεταβολές στην αιματική και ιστική μερική πίεση του O_2 και του CO_2 .

Εμβρυολογικά το αναπνευστικό σύστημα αναπτύσσεται σαν εξάρτημα του γαστρεντερικού σωλήνα, με τον οποίο μοιράζεται στην στοματική και την λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα.

ΤΑ ΜΕΡΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το αναπνευστικό σύστημα αποτελείται από τα εξής μέρη :

A) ΜΥΤΗ

B) ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Γ) ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑΣ

Δ) ΛΑΡΥΓΓΑΣ

Ε) ΤΡΑΧΕΙΑ

ΣΤ) ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Ζ) ΥΠΕΖΩΚΟΤΑΣ

Τα μέρη του αναπνευστικού συστήματος που περιέχονται στην κεφαλή συνιστούν την ανώτερη αναπνευστική οδό, ενώ τα υπόλοιπα την κατώτερη αναπνευστική οδό.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Ο λάρυγγας βρίσκεται στο σημείο διασταυρώσεως της αέρινης και της πεπτικής οδού και αποτελεί την είσοδο προς τις κατώτερες αεροφόρες οδούς. Παρεμβάλλεται στην αναπνευστική οδό μεταξύ του φάρυγγος και της τραχείας και επομένως αποτελεί μέρος της. Βρίσκεται αντιστοίχως του 4ου, 5ου και 6ου αυχενικού σπονδύλου. Στους άνδρες είναι εμφανής και σχηματίζει το χαρακτηριστικό λαρυγγικό έπαρμα. Στις γυναίκες και τα παιδιά βρίσκεται υψηλότερα κατά ένα περίπου σπόνδυλο. Η κάθετος διάμετρός του ποικίλλει αναλόγως του φύλου. Στους άνδρες φτάνει μέχρι 7 εκ., στις γυναίκες, τις οποίες η γλωττίδα είναι μικρότερη, μέχρι 5 εκ.

Κατασκευή : Ο λάρυγγας αποτελεί μια κοιλότητα πολύπλοκης κατασκευής που αποτελείται από :

- A - Χόνδρους.**
- B - Συνδέσμους.**
- Γ - Διαρθρώσεις.**
- Δ - Μύες.**
- Ε - Αγγεία και νεύρα.**
- ΣΤ - Εσωτερικό της κοιλότητας.**

A - Χόνδροι του Λάρυγγα.

Οι χόνδροι του λάρυγγα έχουν διάφορα σχήματα, από τα οποία πήρανε και το όνομά τους, και είναι οι παρακάτω :

1. Ο κρικοειδής χόνδρος : Πρόκειται για υαλοειδή χόνδρο που έχει σχήμα δακτυλιοειδούς σφραγίδας και αποτελείται από το πέταλο

προς τα πίσω και από το τόξο προς τα εμπρός.

2. Οι αρυταινοειδείς χόνδροι : Αυτοί έχουν σχήμα τρίπλευρης πυραμίδας και κάθονται από τις δύο πλευρές με την επιπιλοειδή βάση τους στο επάνω χείλος του πετάλου του κρικοειδούς χόνδρου σχηματίζοντας έτσι την κρικοαρυταινοειδή άρθρωση. Με την άρθρωση αυτή οι αρυταινοειδείς χόνδροι είναι σε θέση να εκτελούν κινήσεις περιστροφής και ολισθήσεως, που κατά τη λαρυγγοσκόπηση μπορούμε να παρακολουθήσουμε.

3. Ο θυρεοειδής χόνδρος : Ο υαλοειδής αυτός χόνδρος αποτελείται από δύο πέταλα, αριστερά και δεξιά της μέσης γραμμής, τα οποία ενωμένα μπροστά σχηματίζουν την θυρεοειδή γωνία. Σε κάθε πλάγιο και κατ'επέκταση του οπίσθιου χείλους των θυρεοειδών πετάλων υπάρχουν δύο άνω και κάτω κέρατα. Τα άνω και μεγαλύτερα, χρησιμεύουν για την πρόσφυση των πλάγιων θυρεοειδών συνδέμων. Τα κάτω εντάσσονται προς τον κρικοειδή χόνδρο.

4. Η επιγλωττίδα : Έχει ωοειδές σχήμα, και πάχος 2 χιλ. περίπου. Βρίσκεται πίσω από την ρίζα της γλώσσας και έχει δύο επιφάνειες, την γλωσσική και την λαρυγγική. Το κάτω μέρος της, ο μίσχος, προσφύεται επί της οπίσθιας επιφάνειας της θυρεοειδούς γωνίας.

5. Οι κερατοειδείς και οι σφηνοειδείς : Οι κερατοειδείς χόνδροι είναι δύο και βρίσκονται ανά έναν πάνω σε κάθε έναν από τους αρυταινοειδείς, ενώ οι σφηνοειδείς χόνδροι βρίσκονται μέσα στην αρυταινοεπιγλωττιδική πτυχή.

Β - Σύνδεσμοι του Λάρυγγα.

Με αυτούς συνδέονται κατ'αρχήν ο λάρυγγας με τα παρακείμενα

όργανα και κατά δεύτερον οι χόνδροι του με άλλους χόνδρους μεταξύ τους.

Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται :

1. Ο κρικοτραχειακός, ο οποίος εκτείνεται μεταξύ του κάτω χείλους του κρικοειδούς και του πρώτου ημικρικίου της τραχείας.

2. Ο μέσος και οι πλάγιοι υοθυροειδείς, από τους οποίους ο μέσος εκφύεται από την εντομή της θυροειδούς και καταφύεται στο σώμα του υοειδούς, οι δε πλάγιοι συνδέουν τα μείζονα κέρατα του υοειδούς με τα άνω του θυροειδούς.

3. Ο υοθυροειδής υμένας, ο οποίος καταλαμβάνει τον μεταξύ μέσου και πλαγίων συνδέσμων χώρο.

4. Ο επιγλωττιδικός υμένας, ο οποίος φέρεται οριζοντίως από το σώμα του υοειδούς οστού προς την γλωσσική επιφάνεια της επιγλωττίδας μπροστά της οποίας και στον μεταξύ του υοεπιγλωττιδικού συνδέσμου και υοεπιγλωττιδικού υμένα χώρο βρίσκεται το λιπώδες στόμα του λάρυγγα.

Στην δεύτερη κατηγορία υπάγονται :

1. Ο τετράγωνος υμένας ή αρυταινοεπιγλωττιδικός σύνδεσμος, το άνω χείλος του οποίου αντιστοιχεί στο ελεύθερο ή άνω χείλος της αρυταινοεπιγλωττιδικής πτυχής, το κάτω δε χείλος αποτελεί τον νόθον φωνητικό σύνδεσμο.

2. Ο φωνητικός, ο οποίος εκτείνεται μεταξύ θυροειδούς γωνίας και φωνητικής αποφύσεως του αρυταινοειδούς χόνδρου.

3. Ο κρικοθυροειδής, ο οποίος περνά μεταξύ κρικοειδούς και θυροειδούς χόνδρου.

Οι τρεις αυτοί σύνδεσμοι αποτελούν τις τρεις μοίρες του ελαστικού υμένα που βρίσκεται κάτω από το βλεννογόνο του λάρυγγα.

Γ - Διαρθρώσεις του Λάρυγγα.

Αυτές είναι : 1. η κρικοθυρεοειδής με την οποία η κρικοειδής συντάσσεται με το θυρεοειδή και 2. η κρικοαρυταινοειδής με την οποία ο κρικοειδής συντάσσεται με τον αρυταινοειδή.

Δ - Μύες.

Οι μύες του λάρυγγα διακρίνονται σε ετερόχθονες, με τους οποίους ο λάρυγγας κινείται ως ενιαίο όργανο και σε αυτόχθονες με τους οποίους οι χόνδροι του κινούνται και επιτελούν ορισμένες λειτουργίες. Αυτοί διακρίνονται τοπογραφικώς, στους πρόσθιους, τους οπίσθιους και τους πλάγιους. Ο κρικοθυρεοειδής συνιστά τους ανά ένα εκατέρωθεν πρόσθιους, ο οπίσθιος κρικοαρυταινοειδής, ο εγκάρσιος και ο λοξός αρυταινοειδής συνιστούν τους οπίσθιους, ο πλάγιος κρικοαρυταινοειδής και ο θυρεοαρυταινοειδής τους πλάγιους.

Με την ενέργεια του κρικοθυρεοειδούς προκαλείται η διάταση των φωνητικών συνδέσμων με την ενέργεια του οπίσθιου κρικοαρυταινοειδούς ανευρύνεται η σχισμή της γλωττίδας, με την ενέργεια του εγκάρσιου και του λοξού αρυταινοειδούς συμπλησιάζουν οι αρυταινοειδείς χόνδροι, άρα στενούνται η γλωττιδική σχισμή, όπως και επί ενεργείας των πλαγίων μυών.

Ο θυρεοαρυταινοειδής διακρίνεται σε έσω και έξω. Ο έσω, με την σειρά του διακρίνεται σε κοιλιαίο και φωνητικό, περισσότερο αναπτυγμένο, με εξαίρεση τους εγαστρίμυθους, στους οποίους και ο κοιλιακός δεν υστερεί σε ανάπτυξη.

Ε - Αγγεία και Νεύρα.

Οι αρτηρίες είναι τρεις : η άνω λαρυγγική, η κρικοθυροειδής και η κάτω λαρυγγική. Οι δύο πρώτες εκφύονται από την άνω και η τρίτη από την κάτω θυροειδή. Η άνω εισέρχεται στο λάρυγγα διατρυπώντας το οπίσθιο τείχος του υοθυροειδούς υμένου, η κάτω χωρόντας από το οπίσθιο τοίχωμα του λάρυγγα αναστομούται μαζί με την άνω.

Οι φλέβες συνοδεύουν τις αρτηρίες και εκβάλλουν στην άνω και κάτω θυροειδή.

Τα λεμφογάγγλια της μεν άνω υπεργλωττιδικής μοίρας του λάρυγγα βρίσκονται στα εν τω βάθει τραχηλικά της δε κάτω (υπογλωττιδικής) στα παρά την τραχεία και τον κρικοειδή χόνδρο.

Τα νεύρα, άνω και κάτω λαρυγγικό ή παλίνδρομο προερχόμενα από το συμπαθητικό στέλεχος είναι κλάδοι του πνευμονογαστρικού.

Το άνω λαρυγγικό νεύρο του κρικοθυροειδή μυ και την άνω μοίρα του βλεννογόνου του λάρυγγα, εισέρχεται σ' αυτόν αφού διατρήσει τον υοθυροειδή υμένα.

Το κάτω λαρυγγικό νεύρο, νευρώνει όλους τους άλλους μύες του λάρυγγα και την κάτω μοίρα του βλεννογόνου.

ΣΤ - Κοιλότητα (εσωτερικό).

Σε μια κατά μέτωπο τομή η κοιλότητα του λάρυγγα έχει μορφή κλεψύδρας. Διακρίνουμε δύο στόμια, το λαρυγγικό το οποίο αφορίζεται από την επιγλωττίδα, τους αρυταινοειδείς χόνδρους, την μεσοαρυταινοειδή εντομή και τις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές και το τραχειακό το οποίο συνδέεται με τον αυλό της τραχείας και

τρεις μοίρες, την άνω ή πρόδρομη του λάρυγγα στην οποία βρίσκεται η επιγλωττίδα, οι αρυταινοειδής χόνδροι και οι έσω επιφάνειες των κοιλιαίων και αρυταινοεπιγλωττιδικών πτυχών, την μέση, στην οποία βρίσκονται οι νόθες, οι γνήσιες φωνητικές χορδές, η μεταξύ τους μοργάνειος ή λαρυγγική κοιλία και η κάτω συνέχεια της οποίας αποτελεί η τραχεία.

Στην γλωττίδα διακρίνουμε την φωνητική ή πρόσθια μοίρα και την αναπνευστική ή οπίσθια μοίρα.

Η κοιλότητα του λάρυγγα επενδύεται :

α) Από πολύστιβο κροσσωτό επιθήλιο εκτός της οπίσθιας επιφάνειας της επιγλωττίδας και των ελευθέρων χειλέων των φωνητικών πτυχών που καλύπτονται από πλακώδες πολύστιβο επιθήλιο.

β) Από χόριο και

γ) Από αδένες αφθονότερους στην λαρυγγική κοιλία.

Φ Υ Σ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Οι φυσιολογικές λειτουργίες του λάρυγγα είναι η φωνητική και η αναπνευστική.

Επιπλέον βοηθητικές λειτουργίες είναι :

- α) Προφύλαξη των πνευμόνων από την είσοδο υγρών και τροφών.
- β) Αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσεως.

Φωνητική λειτουργία.

Το κυριότερο γνώρισμα του ανθρώπου που τον κάνει να διαφέρει από τα ζώα είναι η φωνή.

Φωνή. Αποτελείται από φθόγγους και ψήφους. Ο άνθρωπος εκφράζεται συνδυάζοντάς τους.

Ο λάρυγγας βρίσκεται στο ανώτερο μέρος των αεραγωγών οργάνων, αμέσως κάτω από άλλες ανατομικές κοιλότητες του φάρυγγα, της ρινός, του στόματος, οι οποίες αποτελούν σύστημα αντηχείων, απαραίτητο για την διαμόρφωση του ποιού της φωνής, που παράγεται από τον εκπνεόμενο αέρα που δονεί τις φωνητικές χορδές.

Στην φωνή διακρίνουμε τόνο, ένταση και ποιόν.

Ο τόνος εξαρτάται, κυρίως από το μήκος και το πάχος των φωνητικών χορδών. Όσο μικρότερες είναι τόσο υψηλότερος είναι ο παραγόμενος ήχος γι'αυτό τα παιδιά και οι γυναίκες παράγουν υψηλότερους ήχους. Οι άνδρες παράγουν χαμηλότερους ήχους γιατί οι φωνητικές τους χορδές είναι μακρύτερες και παχύτερες.

Η ένταση της φωνής είναι ανάλογη της δύναμης της εκφυσήσεως, όσο ισχυρότερη αυτή τόσο ηχηρότερη και υψηλότερη η φωνή.

Διακρίνουμε θωρακική και κεφαλική φωνή. Βαθύτερα είναι ο

ήχος της θωρακικής. Όταν ο λάρυγγας παράγει τέτοιους ήχους, οι φωνητικές χορδές συμπλησιάζουν και η γλωττίδα μικραίνει και στενεύει. Ενώ αντίθετα, κατά την κεφαλική φωνή η σχισμή της γλωττίδας, ιδιαίτερα κατά το μπροστινό της μέρος, διευρύνεται και οι δονήσεις περιορίζονται στα χείλη των χορδών.

Όσον αφορά το ψιθύρισμα το οποίο γίνεται τόσο από εκπνεόμενο όσο και από εισπνεόμενο αέρα κατ'αυτό οι φωνητικές χορδές εκτοπίζονται μεταξύ τους, αφήνοντας χώρο επαρκή για την διέλευση του αέρα, παράγοντας όχι ήχους, αλλά ψήφους κατάλληλα διαμορφωμένους από τα αντηχεία.

Αναπνευστική Λειτουργία.

Αυτόματη λειτουργία του λάρυγγα εξαρτώμενη απόλυτα από το κέντρο της αναπνοής που βρίσκεται στον προμήκη μυελό. Αφ'ενός προστατεύει τις αεροφόρες οδούς αφ'ετέρου ρυθμίζει το O_2 και το CO_2 .

Κατά την αναπνοή ο λάρυγγας εμφανίζει καθολικές και μερικές κινήσεις. Οι καθολικές κινήσεις κατά την κανονική αναπνοή είναι μηδαμινές, αντιθέτως όμως κατά τις περιπτώσεις όπως βήχα, δύσπνοια, μόχθου, οι καθολικές κινήσεις του λάρυγγα είναι λίαν εμφανείς, ο λάρυγγας κατά την εισπνοή κατέρχεται με κινήσεις αντιληπτές και επανέρχεται στην φυσιολογική του θέση κατά την εκπνοή.

Βοηθητικές λειτουργίες του λάρυγγα :

α) Προστατευτική λειτουργία.

Από την θέση και την κατασκευή του ο λάρυγγας προστατεύει την τραχεία, τους βρόγχους και τους πνεύμονες από διείσδυση τροφών, εκκρίσεων και ξένων σωμάτων. Αυτή η λειτουργία είναι αντανακλαστική. Κατά την κατάποση ο λάρυγγας κλείνει αυτόματα και διακόπτεται για ελάχιστα η αναπνοή.

β) Ρυθμιστική λειτουργία.

Η ρυθμιστική συμβολή του λάρυγγα, σε ότι αφορά την ανταλλαγή των αερίων στους πνεύμονες, άρα την ποσότητα του CO₂ στο αίμα αυτή επιτελείται δια του αντανακλαστικού μηχανισμού της γλωττιδικής σφίξιμης που διευρύνεται κατά την εισπνοή και στενεύει κατά την εκπνοή.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Οι μύες του λάρυγγα νευρώνονται από το άνω και το κάτω (ή παλίνδρομο) λαρυγγικό νεύρο, που είναι κλάδοι του πνευμονογαστρικού. Συνεπώς παράλυση των μυών του λάρυγγα θα παρουσιασθεί, όταν γίνει βλάβη από οποιαδήποτε αιτία, σε κάποιο σημείο της διαδρομής των νεύρων αυτών. Η παράλυση αυτή μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφίπλευρη εφ'όσον η βλάβη αφορά το ένα δεξιό ή αριστερό ή και τα δύο νεύρα. Επίσης μπορεί να είναι πλήρης ή ατελής (πάρεση). Όταν η παράλυση αφορά τους μύες που κλείνουν την γλωττίδα λέγεται προσαγωγική, ενώ όταν αφορά αυτούς που ανοίγουν την γλωττίδα λέγεται απαγωγική. Όταν η παράλυση αφορά και τις δύο ομάδες των μυών, τότε είναι πλήρης.

Η προσαγωγική παράλυση τις περισσότερες φορές πρόκειται για λειτουργική διαταραχή και χαρακτηρίζεται ως υστερική αφωνία. Η αιτία της καταστάσεως αυτής είναι, προφανώς, ψυχοσωματική και η συμπτωματολογία της παρουσιάζεται συχνότερα σε γυναίκες, υποχωρεί δε αυτομάτως, συνήθως μετά από λίγες μέρες ή λίγες εβδομάδες, αλλά έχει την τάση να υποτροπιάσει. Η θεραπεία είναι ψυχιατρική.

Η απαγωγική παράλυση είναι κατά κανόνα οργανικής αιτιολογίας και οφείλεται σε διάφορες παθήσεις που μπορεί να εντοπίζονται ως επί το πλείστον στις παρακάτω θέσεις :

- α) Στον προμήκη, από αγγειακές βλάβες, φλεγμονές, νεοπλάσματα, εκφυλιστικές αλλοιώσεις κ.λ.π.
- β) Στην βάση του κρανίου, από κατάγματα, νεοπλάσματα κ.λ.π.
- γ) Στον τράχηλο, από τραύματα, νεοπλάσματα, φλεγμονές και οιδήματα.

Όταν η παράλυση αφορά το άνω λαρυγγικό νεύρο δεν επηρεάζεται

κατά πολύ η κινητική λειτουργία του λάρυγγα όσο η αισθητική. Όταν η παράλυση αφορά το κάτω λαρυγγικό νεύρο και είναι μονόπλευρη η πάσχουσα φωνητική χορδή βρίσκεται ακίνητη, κοντά ή μακριά από τη μέση γραμμή.

Η αμφίπλευρη απαγωγική παράλυση δεν είναι συχνή. Παρατηρείται κυρίως έπειτα από εγχειρήσεις του θυρεοειδούς αδένου.

Μ Ε Θ Ο Δ Ο Ι Ε Ξ Ε Τ Α Σ Ε Ω Σ
Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

A) Επισκόπηση και ψηλάφηση.

Οι παθήσεις του λάρυγγα είναι εξωτερικά ορατές, όταν η παθολογική επεξεργασία επεκταθεί από τον βλεννογόνο προς τον χονδρικό σκελετό και στη συνέχεια προς το περιβάλλον του λάρυγγα ή όταν αυτή προκαλέσει διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων όπως π.χ. σε περιχονδρίτιδα και σε κακοήθεις νεοπλασίες. Με την βοήθεια της ψηλάφησης παίρνουμε πληροφορίες για την ενεργητική και παθητική κινητικότητα, για την ευαισθησία στην πίεση και για την ούσταση της διογκώσεως. Κατάγματα του θυρεοειδούς ή του κρικοειδούς χόνδρου αναγνωρίζονται κατά την ψηλάφηση από τον ήχο κρηγμού που παράγεται.

Απαραίτητη επίσης είναι η ψηλάφηση του θυρεοειδούς αδένος εξ' αιτίας των σχέσεων της θέσεώς του με τον λάρυγγα και την τραχεία (οπισθολάρυγγική και οπισθοστερνική βρογχοκήλη).

B) Λαρυγγοσκόπηση.

1) Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση είναι η πιο συνηθισμένη μέθοδος, που εφαρμόζεται στην καθημερινή πράξη. Για την εκτέλεσή της απαιτείται το μετωπιαίο κάτοπτρο και το λαρυγγοσκόπιο, που είναι σαν το οδοντιατρικό κάτοπτρο και χρησιμοποιείται με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή, με σκοπό να δούμε την εικόνα της εξεταζόμενης περιοχής στην ανακλώσα επιφάνειά του, φωτίζοντάς την επαρκώς.

2) Η άμεση λαρυγγοσκόπηση, αυτή γίνεται με ειδικό όργανο,

το άμεσο λαρυγγοσκόπιο, το οποίο αποτελείται από ένα σωλήνα ή ημισωλήνα με κάμψη στο ένα άκρο του και οπλισμένο με οπτικό και φωτιστικό σύστημα. Το λαρυγγοσκόπιο αυτό εισάγεται στο στόμα του εξεταζομένου και φέρεται προς τα πίσω μέχρις όταν το πρόσθιο άκρο του συναντήσει την επιγλωττίδα, την οποία παρακάμπτει με ελαφρή υπέγερση του ρύγχους του, το οποίο βρίσκεται στο πρόδρομο του λάρυγγα. Ο εξεταζόμενος είναι ύπτιος και με το κεφάλι έτοιμο ώστε οι κοιλότητες στόματος, λάρυγγα και τραχείας να βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο. Γίνεται συνήθως με ολική νάρκωση.

Με την άμεση λαρυγγοσκόπηση γίνεται έλεγχος της λαρυγγικής κοιλότητας και ιδίως της υπογλωττιδικής μοίρας της, επίσης προσφέρεται για την ακριβέστερη εκτέλεση ενδολαρυγγικών μικροεπεμβάσεων (δειγματοληψία ιστών για βιοψία, εξαγωγή ξένου σώματος κ.λ.π.).

3) Η μικρολαρυγγοσκόπηση συνίσταται στον έλεγχο της λαρυγγικής κοιλότητας υπό μεγένθυση. Εκτελείται με ειδικό λαρυγγοσκόπιο που αποτελείται από ένα μικρό στρογγυλό καθρέπτη στηριγμένο σε άξονα από γωνία 120 μοίρες.

4) Η αναρτημένη λαρυγγοσκόπηση που εφαρμόζεται με το γλωσσοκάτοχο του Claoue ή το λαρυγγοσκόπιο του Heislinger. Αυτή η λαρυγγοσκόπηση γίνεται με τον ασθενή σε ύπτια θέση και το κεφάλι έξω από το τραπέζι, για την καλύτερη είσοδο του προσηλωμένου γλωσσοκατόχου.

Το κεφάλι του εξεταζόμενου με το βάρος του ωθεί προς τα κάτω την γλώσσα και το δάπεδο του στόματος και ο λάρυγγας αποκαλύπτονται.

5) Η άμεση εξέταση κατά την οποία ο άξονας του λάρυγγα είναι σχεδόν παράλληλος προς τον άξονα του στόματος. Ο λάρυγγας καθίσταται προσιτός σε άμεση εξέταση. Ο εξεταστής εισάγει στο

στόμα ειδική λαβή έτσι ώστε η βάση της γλώσσας απωθείται προς τα εμπρός και η άνω γνάθος προς τα πίσω. Ο Killian αργότερα τελειοποίησε την μέθοδο του Kirstein εισάγοντας μεταλλικούς σωλήνες μέχρι την τραχεία και τους βρόγχους για την άμεση εξέτασή τους. Ο φωτισμός γίνεται με ισχυρούς μικρούς λαμπτήρες κετευθυνόμενους κατά την φορά των σωλήνων. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται μόνο προκειμένου να πραγματοποιηθούν επεμβάσεις χειρουργικές στον λάρυγγα και στην τραχεία όπως αφαίρεση όγκου ή αλλοτρίου σώματος.

Γ) Η στροβοσκόπηση.

Με την μέθοδο αυτή ελέγχεται μόνο η λειτουργικότητα των φωνητικών χορδών.

Δ) Η υπερηχογλωττιδογραφία.

Είναι νέα μέθοδος ελέγχου της κινητικότητας των φωνητικών χορδών με υπερήχους.

Ε) Η ηλεκτρομυογραφία.

Είναι μέθοδος με την οποία ελέγχεται η λειτουργικότητα των λαρυγγικών νεύρων.

ΣΤ) Ο ακτινογραφικός έλεγχος.

Ο έλεγχος αυτός γίνεται με τους παρακάτω τρόπους :

- 1) Πλαγία ακτινογραφία, με την οποία ελέγχεται η ακεραιότητα και η φυσιολογική διάταξη των σκληρών μορίων του λάρυγγα.
- 2) Προσθιοπίσθια τομογραφία, με την οποία επιτυγχάνεται η απεικόνιση των μαλακών μορίων του λάρυγγα.
- 3) Λαρυγγογραφία, που αποτελεί ακτινογραφία του λάρυγγα με από έγχυση στην κοιλότητά του σκιαγραφικής ουσίας.

Σ Υ Γ Γ Ε Ν Ε Ι Σ Α Ν Ω Μ Α Λ Ι Ε Σ
Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Περιγράφονται τρεις συγγενείς ανωμαλίες του λάρυγγα.

- 1) Η λαρυγγική μεμβράνη.
- 2) Η συγγενής κύστη και
- 3) Η λαρυγγομαλακία.

1) Η λαρυγγική μεμβράνη, οφείλεται σε αναστολή ανάπτυξης του λάρυγγα. Παρατηρούμε μια μεμβράνη που εκτείνεται ανάμεσα στις φωνητικές χορδές. Μπορεί να καταλαμβάνει μέρος της πρόσθιας μοίρας της γλωττίδας ή του μεσαρυταινοειδούς διαστήματος ή και ολόκληρη την γλωττίδα. Στην τελευταία περίπτωση επειδή το νεογνό δεν μπορεί να αναπνεύσει πεθαίνει αμέσως μετά την γέννηση. Η κλινική εικόνα ποικίλει και εξαρτάται από το μέγεθος της μεμβράνης. Όταν έχει μικρό μέγεθος μπορεί να μην δίνει συμπτώματα. Σε μεγάλο μέγεθος μπορούμε να έχουμε εισπνευστικό συριγμό και δύσπνοια. Η διάγνωση γίνεται με την άμεση λαρυγγοσκόπηση. Η θεραπεία συνίσταται στην αφαίρεση της μεμβράνης που καλό είναι να γίνεται όταν ο λάρυγγας έχει αναπτυχθεί πλήρως.

2) Η συγγενής κύστη εντοπίζεται συνήθως στο ένα ημιμόριο του λάρυγγα. Το μέγεθός της ποικίλλει και για τον λόγο αυτό μπορεί να μη δίνει συμπτώματα τους πρώτους μήνες μετά την γέννηση. Τα συμπτώματα συνήθως εκδηλώνονται τον 5ο μήνα και είναι προοδευτικής έντασης συριγμός και δυσπνοϊκά φαινόμενα που σιγά σιγά επιτείνονται. Η θεραπεία συνίσταται στην αναρρόφηση του περιεχομένου της κύστης και της καταστροφής των τοιχωμάτων της με ηλεκτροπληξία.

3) Η λαρυγγομαλακία. Στην ανωμαλία αυτή είτε η επιγλωττίδα είναι πολύ επιμήκης και προκαλεί στένωση του στομίου του λάρυγγα, είτε το στόμιο είναι κανονικό, αλλά ο σκελετός του λάρυγγα είναι μαλακός. Η ανωμαλία εμφανίζεται με την γέννηση και όχι μετά την 6η εβδομάδα.

Χαρακτηρίζεται από εισπνευστικό συριγμό, που μειώνεται σε ηρεμία, δυσχέρεια στην λήψη τροφής, μεγάλη συχνότητα εμφάνισης αναπνευστικών λοιμώξεων. Πάντως η συμπτωματολογία υποχωρεί συνήθως από μόνη της μετά το 12ο μήνα. Για την αντιμετώπισή της συνίσταται η χορήγηση βιταμίνης D και η διατήρηση του βρέφους σε ηρεμία.

Κ Α Κ Ω Σ Ε Ι Σ Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Οι κακώσεις του λάρυγγα διακρίνονται σε :

- 1) Τραύματα.
- 2) Εγκαύματα.
- 3) Κακώσεις από ξένα σώματα και
- 4) Κακώσεις που μπορεί να δημιουργηθούν κατά την διασωλήνωση.

1) Τραύματα. Μπορεί να είναι ανοικτά ή κλειστά. Τα ανοικτά είναι αυτά που συνοδεύονται από λύση της συνέχειας του δέρματος. Είναι συνήθως θανατηφόρα. Αν δεν επιφέρουν τον θάνατο εκδηλώνονται με δύσπνοια και αιμορραγία. Η θεραπεία είναι επείγουσα και συνίσταται σε αποκατάσταση της αναπνοής με τραχειοτομία ή τοποθέτηση σωλήνα στην τραχεία, μέσω τραύματος και σε επίσχεση της αιμορραγίας.

Τα κλειστά τραύματα είναι οι βλάβες του σκελετού και του υποβλεννογόνου χιτώνα του λάρυγγα με ή χωρίς λύση της συνέχειας του βλεννογόνου του. Συνήθως σχηματίζεται αιμάτωμα εντοπισμένο ή επεκτεινόμενο σε ολόκληρο τον λάρυγγα, την τραχεία, τον φάρυγγα, τον οισοφάγο και γενικά τα μαλακά μέρη του τραχήλου. Μπορεί να συνυπάρχουν κατάγματα των χόνδρων του λάρυγγα και του υοειδούς οστού καθώς και διατομή των λαρυγγικών νεύρων. Εδώ παρατηρείται δύσπνοια, βράχνιασμα της φωνής, βήχας, δυσφαγία, υποδόριο εμφύσημα του τραχήλου, του προσώπου του θώρακα ή και του μεσοθωρακίου και αιμόπτυση, όταν λύεται η συνέχεια του βλεννογόνου. Ο άρρωστος παραπονιέται για ευαισθησία και πόνο που επιδεινώνεται με την ομιλία, τον βήχα και την κατάποση. Θεραπευτικά επιβάλλεται ότι και στα ανοικτά τραύματα. Σε

κατάγματα πρέπει να γίνεται ανάταξη και συγκράτηση των χόνδρων.

2) **Εγκαύματα.** Οφείλονται σε εισπνοή ατμού ή καυστικών αερίων είτε σε κατάποση καυστικών ουσιών. Συνήθως συνυπάρχει έγκαυμα του στόματος του φάρυγγα και της τραχείας. Προκαλείται υπεραιμία, οίδημα ή και νέκρωση του βλεννογόνου. Εμφανίζεται δύσπνοια και έντονος πόνος. Συχνή κατάληξη είναι ο θάνατος. Θεραπευτικά χορηγούνται υδροκορτιζόνη, αντιβιοτικά, καταπραϊντικά και ισχυρά αναλγητικά. Οι τροφές χορηγούνται με ρινογαστρικό καθετήρα.

3) **Ξένα σώματα.** Αν είναι μεγάλου μεγέθους αποφράσσουν πλήρως το λάρυγγα και προκαλούν σχεδόν αμέσως τον θάνατο. Αν είναι μικρού μεγέθους προκαλούν βήχα και δύσπνοια. Η αφαίρεση του ξένου σώματος μπορεί να γίνει με το δάχτυλο. Τα παιδιά μπορεί να το αποβάλλουν αν τα κρατήσουμε ανάποδα και τα χτυπάμε στην πλάτη. Πάντως η αφαίρεση είναι σωστό να γίνεται άμεσα με την άμεση λαρυγγοσκόπηση.

4) **Κακώσεις κατά την διασωλήνωση.** Μπορεί να γίνουν με την τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα. Συνήθως συμβαίνουν όταν η κάκωση γίνεται τυφλά ή όταν η νάρκωση είναι ατελής και οι φωνητικές χορδές δεν είναι χαλαρές. Η κάκωση μπορεί να είναι ένας απλός τραυματισμός του βλεννογόνου. Αναπτύσσεται συνήθως κοκκίωμα στην περίπτωση αυτή, που προκαλεί μετά από λίγες μέρες βράχνιασμα στην φωνή. Το κοκκίωμα πρέπει να αφαιρείται με την λαρυγγοσκόπηση. Άλλοτε μπορεί να αναπτυχθεί οίδημα στο χώρο κάτω από την γλωττίδα. Τότε εμφανίζονται φαινόμενα δύσπνοιας.

Φ Λ Ε Γ Μ Ο Ν Ω Δ Ε Ι Σ Π Α Θ Η Σ Ε Ι Σ
Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

1) **Οξεία λαρυγγίτιδα.** Μπορεί να συνοδεύει εμπύρετα νοσήματα ή να αποτελεί την μόνη εκδήλωση ενός κρυολογήματος. Αρχικά παρατηρείται υπεραιμία και ερυθρότητα των βλεννογόνων του λάρυγγα και μετά εμφανίζεται οίδημα σε όλο τον λάρυγγα ή μόνο στην γλωττίδα. Τελικά οι βλάβες μπορεί να οδηγήσουν σε νεκρώσεις του βλαννογόνου και των υποκείμενων μυών και μόνιμη αλλοίωση της φωνής. Εκδηλώνεται αρχικά με δυσάρεστο αίσθημα στο λάρυγγα και μετά με βράχνιασμα που μπορεί να φτάσει μέχρι αφωνία. Σπάνια παρατηρείται βήχας ή δύσπνοια. Μπορεί να συνυπάρχουν πυρετός και γενική κακουχία. Παράγοντες που προδιαθέτουν την εμφάνιση της οξείας λαρυγγίτιδας είναι το κάπνισμα, η κατάχρηση της φωνής, η εισπνοή ερεθιστικών αερίων καθώς και η υπερβολική λήψη οινοπνεύματος. Για την θεραπεία συνιστάται αφωνία, εισπνοές υδρατμών, τοποθέτηση θερμών επιθεμάτων στον τράχηλο, ανάπαυση, αποφυγή του καπνίσματος και της λήψης οινοπνεύματος. Παράλληλα, χορήγηση αντιβιοτικών όταν υπάρχει πυρετός.

2) **Οξεία επιγλωττίτιδα.** Είναι η οξεία φλεγμονή της υπεργλωττιδικής μοίρας του λάρυγγα. Παρουσιάζεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας 2 - 7 ετών, και οφείλεται στον αιμόφιλο της ινφλουέντζας τύπου Β. Η νόσος εισβάλλει αποτόμως με δυσπνοϊκά φαινόμενα συνοδευόμενα από βράγχος της φωνής και δυσκαταποσία. Υπάρχει υψηλός πυρετός και ο ασθενής παραπονείται για πόνο στο λαιμό και δυσφαγία. Η θεραπεία αποσκοπεί σε αναπνοή χωρίς εμπόδια. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαία μερικές φορές η διασωλήνωση ή η τραχειοτομή. Συνιστώνται λήψη αντιβιοτικών και

παραμονή σε περιβάλλον με υψηλό βαθμό υγρασίας.

3) **Οξεία λαρυγγotraχειοβρογχίτιδα.** Προσβάλει βρέφη και μικρά παιδιά ηλικίας συνήθως μικρότερης των 3 ετών. Οι φλεγμονώδεις αλλοιώσεις εντοπίζονται στην υπογλωττιδική μοίρα του λάρυγγα, την τραχεία και τους βρόγχους. Εκδηλώνεται με ξηρό, πολύ ενοχλητικό βήχα και βράχνιασμα. Ακολουθεί εισπνευστικός συριγμός και δύσπνοια. Το παιδί είναι ανήσυχο και έχει υψηλό πυρετό. Η θεραπεία συνίσταται στην χορήγηση αντιβιοτικών και οξυγόνου και παραμονή σε περιβάλλον με υψηλό βαθμό υγρασίας. Αν με την συντηρητική θεραπεία η κατάσταση δεν βελτιώνεται πρέπει να γίνει διασωλήνωση ή τραχειοτομή.

4) **Διφθεριτική λαρυγγίτιδα.** Συνήθως αποτελεί επέκταση της διφθερίτιδας του φάρυγγα, μερικές φορές όμως είναι πρωτοπαθής αποτελούσα την πρώτη εγκατάσταση της διφθεριτικής φλεγμονής. Προσβάλει κυρίως παιδιά. Τα χαρακτηριστικά της νόσου είναι βράχνιασμα μέχρι αφωνίας, βήχας, εισπνευστικός συριγμός, δύσπνοια, χαρακτηριστική δυσάρεστη μυρωδιά από το στόμα και κυάνωση. Η θεραπεία της ακολουθεί την θεραπεία της διφθερίτιδας. Η αντιμετώπιση της δύσπνοιας γίνεται με διασωλήνωση ή τραχειοτομή.

5) **Σύφιλη του λάρυγγα.** Σήμερα παρατηρείται πολύ σπάνια, λόγω της αποτελεσματικής θεραπείας της αρχικής νόσου. Η επίκτητη σύφιλη σπανίως εντοπίζεται πρωτοπαθώς στο λάρυγγα. Εκδηλώνεται με βραχνάδα. Αν οι αλλοιώσεις έχουν προχωρήσει μπορεί να εμφανιστεί πόνος ή δύσπνοια. Η διάγνωση επιτυγχάνεται με την ανεύρεση και άλλων εκδηλώσεων της αρρώστειας, τις ειδικές οροαντιδράσεις, την δοκιμαστική αντιουφιλιδική. Η θεραπεία ταυτίζεται με την γενική αντιουφιλιδική αγωγή. Τοπική θεραπεία

εφαρμόζεται σε δύσπνοια και είναι είτε αφαίρεση αλλοιώσεων που προκαλούν απόφραξη είτε τραχειοτομία.

6) **Φυματίωση του λάρυγγα.** Η εντόπιση της φυματίωσης στο λάρυγγα είναι κατά κανόνα δευτεροπαθής προερχόμενη από φυματίωση των πνευμόνων. Σήμερα εμφανίζεται σπάνια, έπειτα από τη ριζική θεραπεία της πρωτοπαθούς φυματιώσεως με τα ειδικά φάρμακα. Τα χαρακτηριστικά της νόσου είναι βράγχος φωνής, δυσφαγία, επώδυνος βήχας που προοδευτικά γίνεται ακατάπαυστος και υγρός. Η κατάποση είναι επώδυνη και ο πόνος αντανakλά στ'αυτιά. Η κινητικότητα των φωνητικών χορδών είναι πάντοτε μειωμένη. Αρχικά παρουσιάζουν πάρεση, αργότερα όμως ακινησία μονόπλευρη ή αμφίπλευρη. Η θεραπεία ταυτίζεται με την γενική αντιφυματική αγωγή. Για τους πόνους της καταπόσεως γίνονται ψεκασμοί με κατάλληλα φάρμακα.

Ως φλεγμανώδεις παθήσεις του λάρυγγα αναφέρουμε επίσης την χρόνια λαρυγγίτιδα, την περιχονδρίτιδα, την παχυδερμία του λάρυγγα, την λέπρα του λάρυγγα και το ρινοσκλήρωμα.

Ο Γ Κ Ο Ι Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

1) **Θύλωμα.** Μπορεί να είναι είτε μονήρες, που είναι η πιο συχνή καλοήθης νεοπλασία του λάρυγγα, αναπτύσσεται στις φωνητικές χορδές, εκδηλώνεται με βραχνάδα και αφαιρείται χειρουργικά, είτε πολλαπλά που εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία με τάση να υποχωρεί αυτόματα και εξαφανίζεται με την εφηβεία. Πιθανολογείται ότι οφείλεται σε ιό. Σύμφωνα με άλλες εκδοχές, οφείλεται σε ορμονικές διαταραχές. Αναπτύσσεται κύρια στις φωνητικές χορδές και επεκτείνεται στην τραχεία και τους βρόγχους. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων που δίνει εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου και μπορεί να είναι βραχνάδα, συριγμός και δύσπνοια. Θεραπευτικά συνίσταται αφαίρεση με ενδοσκόπηση καθώς και τοπική και γενική χορήγηση τεστοστερόνης και αντιβιοτικών. Τελευταία εφαρμόζεται με επιτυχία η αφαίρεση των θηλωμάτων με ακτίνες Laser.

2) **Χόνδρωμα.** Καλοήθης νεόπλασμα που αναπτύσσεται στον κρικοειδή χόνδρο. Αναπτύσσεται αργά και μπορεί να αποκτήσει μεγάλο μέγεθος και να προκαλέσει δύσπνοια. Η διάγνωση γίνεται ακτινογραφικώς και επιβεβαιώνεται με βιοψία. Η θεραπεία είναι χειρουργική. Σε μεγάλους όγκους είναι ενδεχόμενο να χρειασθεί και ολική λαρυγγεκτομή.

3) **Καρκίνος.** Το μαλπιγγιανό καρκίνωμα είναι η πιο συνηθισμένη νεοπλασία του λάρυγγα. Προσβάλλει συχνότερα άντρες 60 - 75 ετών. Την ανάπτυξή του ευνοούν το κάπνισμα, η κατάχρηση οινοπνεύματος, η ακάθαρτη ατμόσφαιρα, οι χρόνιες φλεγμονές του αναπνευστικού και η λευκοπλασία. Έχει αποδειχθεί στατιστικώς, ότι προσβάλλει πολύ συχνότερα τους καπνιστές από τους μη καπνιστές. Ανάλογα με την εντόπισή του διαιρείται σε :

- 1) Υπεργλωττιδικό.
- 2) Γλωττιδικό.
- 3) Υπογλωττιδικό.
- 4) Διαγλωττιδικό.

Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Σ Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί το 2% περίπου όλων των καρκίνων του σώματος. Παρατηρείται σε κάθε ηλικία αλλά οι περισσότεροι ασθενείς βρίσκονται στο 50ό και 70ό έτος της ζωής τους. Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι κατά κανόνα μαλπιγιακού τύπου. Τούτο αποδίδεται στο ότι η μεν περιοχή των γνησίων φωνητικών χορδών και το άνω τεταρτημόριο της οπίσθιας επιφάνειας της επιγλωττίδας καλύπτεται από πλακώδες επιθήλιο, το δε κροσσωτό κυλινδρικό επιθήλιο που καλύπτει την υπόλοιπη επιφάνεια της λαρυγγικής κοιλότητας, μεταπλάσσεται πριν από την ανάπτυξη του καρκινώματος, σε πλακώδες πιθανόν από την επίδραση του καπνίσματος ή τις ρυπαντικές ουσίες της ατμόσφαιρας (νέφος, καυσαέρια κ.τ.λ.).

Ο καρκίνος μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε σημείο της λαρυγγικής κοιλότητας. Οι διάφορες όμως εντοπίσεις του ταξινομούνται στις παρακάτω 4 κατηγορίες :

- 1) Υπεργλωττιδική, όταν η εντόπιση περιορίζεται σε περιοχή που εκτείνεται από το ελεύθερο χείλος της επιγλωττίδας μέχρι και τις νόθες φωνητικές χορδές.
- 2) Γλωττιδική, όταν η εντόπιση αφορά της γνήσιες φωνητικές χορδές. Το κάτω όριο της επεκτάσεως του όγκου, για να χαρακτηριστεί αυτός ως γλωττιδικός, δεν πρέπει να υπερβαίνει το 1 εκ. από το ελεύθερο χείλος της χορδής.
- 3) Υπογλωττιδική, όταν ο όγκος βρίσκεται στην υπογλωττιδική περιοχή της οποίας το άνω όριο να απέχει 1 εκ. από το ελεύθερο χείλος των γνησίων φωνητικών χορδών.
- 4) Διαγλωττιδική, όταν οι όγκοι διέρχονται δια της

λαρυγγικής κοιλίας για να καταλάβουν τις νόθες και τις γνήσιες φωνητικές χορδές.

Η αρχική έκφυση του καρκίνου άλλοτε ταχύτερα και άλλοτε βραδύτερα επεκτείνεται στους γύρω ιστούς δια διηθήσεως του βλεννογόνου ή του υποβλεννογονίου και εν συνεχεία και έξω της λαρυγγικής κοιλότητας, κυρίως δια της λεμφικής και σπανιότερα δια της αιματικής οδού.

Η ευχέρεια και η συχνότητα της μεταστάσεως του καρκίνου του λάρυγγα στα τραχηλικά λεμφαγάγγλια εξαρτάται κυρίως από την πυκνότητα του λεμφικού δικτύου της περιοχής, στην οποία εντοπίζεται αρχικά ο όγκος. Η υπεργλωττιδική περιοχή παροχετεύει τη λέμφο προς τα άνω δια του άνω λεμφικού δικτύου το οποίο είναι αρκετά πυκνό και συνοδεύοντας την άνω λαρυγγική αρτηρία και φλέβα διατιτραίνει την θυρεοϋοειδή μεμβράνη και καταλήγει στην άλυσσο των εν τω βάθει τραχηλικών λεμφοαγγλίων. Η γλωττιδική περιοχή και ιδίως οι γνήσιες φωνητικές χορδές έχουν ελάχιστα και υποτυπώδη λεμφαγγεία. Η δε υπογλωττιδική περιοχή όπως και η υπεργλωττιδική έχει επίσης αρκετά αναπτυγμένα λεμφαγγειακά δίκτυα.

Έτσι, οι υπεργλωττιδικοί και οι υπογλωττιδικοί καρκίνοι κάνουν ευκολότερα και ταχύτερα τραχηλικές μεταστάσεις εν αντιθέσει προς τους καρκίνους των γνήσιων φωνητικών χορδών, που πολύ σπανιότερα και σε πολύ προχωρημένα στάδια μεθίστανται.

Π Ρ Ο Γ Ν Ω Σ Η Τ Ο Υ Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Υ
Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Ο καρκίνος του λάρυγγα θεωρείται καλής προγνώσεως καρκίνων του οργανισμού, διότι :

- α) Παρέχει από την αρχή εμφανή συμπτωματολογία.
- β) Λόγω της θέσης του η διάγνωση γίνεται εύκολα όταν τεθεί υποψία υπάρξεώς του.
- γ) κατά τα τελευταία έτη έχει επιτελεσθεί μεγάλη πρόοδος στην θεραπευτική του αντιμετώπιση.

Πολλοί είναι οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η πρόγνωση : χρόνος προσελεύσεως του πάσχοντα, εντόπιση και έκταση της νεοπλασίας, συνύπαρξη ή μη τραχηλικής αδενοπάθειας, ιστολογική εικόνα, γενική κατάσταση, ηλικία.

Η έγκαιρη, με την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων, προσφυγή του πάσχοντα στον ειδικό είναι σημαντικός παράγοντας για την καλή έκβαση της θεραπείας.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ

Το μαλπιγιακό καρκίνωμα αντιπροσωπεύει το 95% των κακοηθών νεοπλασμάτων του λάρυγγα, στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι μετρίως ή καλώς διαφοροποιημένοι. Το υπόλοιπο ποσοστό συγκροτείται από το σάρκωμα, το αδενοκαρκίνωμα και το μελάνωμα.

Η υπογλωττιδική μοίρα του λάρυγγα προσβάλεται συχνότερα. Ακολουθούν η υπεργλωττιδική και τέλος η υπογλωττιδική μοίρα. Στον λάρυγγα σπανίως συμβαίνουν μεταστάσεις, εάν δε συμβούν, η πρωτοπαθής εστία συνήθως ανευρίσκεται στον νεφρό, τον προστάτη ή τον μαστό και είναι μετάσταση από μελάνωμα.

Οι γλωττιδικοί όγκοι είναι συνήθως καλώς διαφοροποιημένοι και αναπτύσσονται βραδέως. Προσβάλλουν συνήθως το πρόσθιο ήμιου της φωνητικής χορδής και επεκτείνονται συχνά ακτινοειδώς. Όταν φτάσουν στην πρόσθια γωνία και προσβάλλουν το μίσχο της επιγλωττίδας η περαιτέρω επέκτασή τους είναι ευκολότερη.

Οι υπεργλωττιδικοί όγκοι είναι συνήθως ευμεγέθεις, ογκώδεις με ανώμαλα χείλη και παρουσιάζουν νεκρώσεις. Επεκτείνονται προς τα επάνω και προσβάλλουν τον φάρυγγα, την ρίζα της γλώσσας και τον προεπιγλωττιδικό χώρο. Η επέκταση προς την γλωττίδα είναι σπανιότερη. Οι γνήσιες φωνητικές χορδές έχουν ελάχιστα λεμφαγγεία, γεγονός το οποίο αποτελεί φραγμό στην κάθετη εκέκταση του καρκίνου.

Οι υπογλωττιδικοί όγκοι είναι σπάνιοι, έχουν την τάση να επεκτείνονται υποβλεννογονίως, εξέρχονται του λάρυγγα δια της κρικοθυρεοειδούς μεμβράνης και προσβάλλουν τον υποφάρυγγα, την τραχεία και τον θυρεοειδή αδένα.

Τ Α Ξ Ι Ν Ο Μ Η Σ Η Κ Α Ι Σ Τ Α Δ Ι Ο Π Ο Ι Η Σ Η
Τ Ο Υ Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Υ Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

T = Πρωτοπαθής Ογκος.

1) Υπεργλωττιδική περιοχή.

T1s = Καρκίνωμα in situ.

T1 = Ογκος που εντοπίζεται σε περιοχή με φυσιολογική κινητικότητα.

T1a = Ογκος που περιορίζεται στη λαρυγγική επιφάνεια της επιγλωττίδας, ή σε μια αρυταινοεπιγλωττιδική πτυχή, ή στη λαρυγγική κοιλία ή σε μια νόθο φωνητική χορδή.

T1β = Ογκος που εντοπίζεται στην επιγλωττίδα και επεκτείνεται στις λαρυγγικές κοιλίες και τις νόθες φωνητικές χορδές.

T2 = Ογκοί της επιγλωττίδας ή των λαρυγγικών κοιλιών, ή των νόθως φωνητικών χορδών, που επεκτείνονται στις γνήσιες φωνητικές χορδές χωρίς να τις καθλώνουν.

T3 = Ογκος που περιορίζεται στο λάρυγγα με καθήλωση των φωνητικών χορδών ή καταστροφή ή άλλη ένδειξη βαθύτερης προσβολής.

T4 = Ογκος που επεκτείνεται άμεσα και έξω από το λάρυγγα (π.χ. στον απιοειδή βόθρο, στο γλωσσοεπιγλωττιδικό βοθρίο ή στη βάση της γλώσσας).

2) Γλωττιδική περιοχή.

T1s = Καρκίνωμα in situ.

T1 = Ογκος που περιορίζεται σε περιοχή με φυσιολογική

κινητικότητα.

- T1a = Ογκος που περιορίζεται σε μια γνήσια φωνητική χορδή.
- T1β = Ογκος που καταλαμβάνει και τις δύο χορδές.
- T2 = Ογκος που επεκτείνεται στην υπεργλωττιδική ή την υπογλωττιδική περιοχή με φυσιολογική ή περιορισμένη κινητικότητα.
- T3 = Ογκος που περιορίζεται στο λάρυγγα αλλά έχει καθηλώσει την μία ή και τις δύο χορδές.
- T4 = Ογκος που έχει επεκταθεί έξω από τα όρια του λάρυγγα (π.χ. στο χόνδρο, στον απιοειδή βόθρο ή το δέρμα).

3) Υπογλωττιδική περιοχή.

- T1s = Καρκίνωμα in situ.
- T1 = Ογκος που περιορίζεται σε περιοχή με φυσιολογική κινητικότητα.
- T1a = Ογκος που περιορίζεται στη μια πλευρά και δεν προσβάλλει την κάτω επιφάνεια της φωνητικής χορδής.
- T1β = Ογκος που επεκτείνεται και στις δύο πλευρές, αλλά δεν έχει προσβάλλει την κάτω επιφάνεια των φωνητικών χορδών.
- T2 = Ογκος που καταλαμβάνει την υπογλωττιδική περιοχή και επεκτείνεται στη μία ή και στις δύο φωνητικές χορδές.
- T3 = Ογκος που περιορίζεται στο λάρυγγα αλλά έχει καθηλώσει τη μία ή και τις δύο φωνητικές χορδές.
- T4 = Ογκος που έχει επεκταθεί έξω από τα όρια του λάρυγγα (στην οπισθοκρικοειδή περιοχή, στην τραχεία ή στο δέρμα).

- N = Τοπικοί λεμφαδένες.
No = Μη ψηλαφητοί λεμφαδένες.
N1 = Κινητός σύστοιχος λεμφαδένας μικρότερος από 3 εκ.
N2 = Κινητοί λεμφαδένες και στις δύο πλευρές ή ένας σύστοιχος μεγαλύτερος από 3 εκ.
N3 = Καθηλωμένοι.
M = Μεταστάσεις σε απομακρυσμένα όργανα.
Mo = Δεν υπάρχει ένδειξη μεταστάσεως.
M1 = Υπάρχουν μεταστάσεις.

Συχνότητα μεταστάσεων στους τραχηλικούς λεμφαδένες.

Υπεργλωττιδικοί καρκίνοι 33% .

Γλωττιδικοί καρκίνοι 6% .

Υπογλωττιδικοί καρκίνοι 19% .

Διαγλωττιδικοί καρκίνοι 52% .

Α Ι Τ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α

Συχνότερα η πάθηση προσβάλλει τους άνδρες παρά τις γυναίκες, στις οποίες είναι πολύ σπάνια. Η αιτιολογία της διαφοράς αυτής δεν είναι γνωστή, ίσως ορμονικοί λόγοι παίζουν κάποιο ρόλο.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες της γενέσεως του καρκινώματος του λάρυγγα δεν είναι ακριβώς γνωστοί. Οποσδήποτε έχει αποδειχθεί ότι χημικοί ερεθιστικοί παράγοντες (καπνοί, εισπνοή καρκινογόνων ουσιών) ασφαλώς παίζουν ρόλο στη γένεση του νεοπλάσματος.

Η εντόπιση καρκίνου στη γλωττιδική περιοχή είναι η συνηθέστερη σε σχέση με τις υπόλοιπες περιοχές του λάρυγγα, λόγω της ελλείψεως βλεννογόνων αδένων ή κροσσωτών κυττάρων των φωνητικών χορδών, με αποτέλεσμα το εισπνεόμενο υλικό να καθιλώνεται στη γλωττίδα, χωρίς να μπορεί να αποβληθεί. Έτσι εξηγείται η επίδραση του καπνίσματος. Αντίθετα στην υπεργλωττιδική περιοχή, αιτιολογική σχέση για την εντόπιση καρκίνου έχουν δοσφορες επαγγελματικές σκόνες και ερεθιστικές ουσίες καθώς και το αλκοόλ.

Σ Υ Μ Π Τ Ω Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Η συμπτωματολογία, παρουσιάζει πολλές διαφορές κατά περίπτωση, ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου. Τα κυριότερα και συνηθέστερα ενοχλήματα για τα οποία οι άρρωστοι προσέρχονται στο γιατρό είναι η δυσκαταποσία, η δύσπνοια, η αντανακλαστική ωταλγία και το βράγχος της φωνής.

Η δυσκαταποσία παρατηρείται συνήθως σε καρκίνους απιοειδούς βόθρου, του υπεργλωττιδικού λάρυγγα και της βάσεως της γλώσσας.

Δύσπνοια προκαλείται από όγκους που εντοπίζονται στην υπογλωττιδική μοίρα του λάρυγγα καθώς και σε άλλες θέσεις του λάρυγγα, εφ'όσον η μάζα του όγκου αποφράσει την αναπνευστική οδό ή καθηλώνει τις φωνητικές χορδές. Η δυσχέρεια της αναπνοής είναι προοδευτική γι'αυτό αρχικά γίνεται ανεκτή από τον ασθενή, ο οποίος αποφεύγει να πάει στο γιατρό. Έτσι η διάγνωση της αιτίας γίνεται σε προχωρημένα στάδια της αποφράξεως.

Η αντανακλαστική ωταλγία είναι χαρακτηριστική επί μεγάλων όγκων του απιοειδούς βόθρου, της βάσεως της γλώσσας και του γλωσσοεπιγλωττιδικού βοθρίου.

Το βράγχος της φωνής που διαρκεί περισσότερο από 3 εβδομάδες, είναι το πρώιμότερο και συνηθέστερο σύμπτωμα στα καρκινώματα των φωνητικών χορδών. Το βράγχος της φωνής αποτελεί κανόνα για τους γλωττιδικούς και τους υπογλωττιδικούς όγκους. Η αλλοίωση της φωνής οφείλεται στην παρεμβολή του όγκου μεταξύ των φωνητικών χορδών ή στον περιορισμό ή την κατάργηση της κινητικότητας αυτών από την επέκταση του καρκίνου στο φωνητικό μυ.

Άλλα συμπτώματα είναι η αναπνευστική απόφραξη, ο πόνος, το

αίσθημα πίεσης στο λαιμό, δύσσομη αναπνοή και τυχόν πυρετό. Σε προχωρημένες καταστάσεις μπορεί να παρουσιασθεί οίδημα ή αιμορραγία.

Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Τ Ι Κ Ε Σ Ε Ξ Ε Τ Α Σ Ε Ι Σ

Η κάθε μία από τις διαγνωστικές μεθόδους προσφέρει έναν ιδιαίτερο τύπο πληροφόρησης για τον καρκίνο του λάρυγγα και μόνον η συσχέτιση του συνόλου των πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει στην ορθή διάγνωση και εκτίμηση της καταστάσεως του ασθενούς, στην οποία θα βασιστεί η εκλογή της ενδεδειγμένης κατά περίπτωση θεραπευτικής μεθόδου.

Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση αποτελεί την πιο συνηθισμένη μέθοδο που εφαρμόζεται στην καθημερινή πράξη. Για την εκτέλεσή της απαιτείται το γνωστό μετωπιαίο κάτοπτρο και το λαρυγγοσκόπιο, με σκοπό να δούμε την εικόνα της εξεταζόμενης περιοχής.

Η άμεση λαρυγγοσκόπηση γίνεται με ειδικό όργανο το άμεσο λαρυγγοσκόπιο και η μέθοδος αυτή παρέχει την δυνατότητα λεπτομερέστερου ελέγχου της λαρυγγικής κοιλότητας και ιδίως της υπογλωττιδικής μοίρας της.

Η διάγνωση του καρκινώματος του λάρυγγα επισφραγίζεται πάντα με τη βιοψία και την ιστολογική εξέταση.

Η βιοψία γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία και με έμμεση λαρυγγοσκόπηση. Τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης της πρώτης βιοψίας επιβεβαιώνουν την κλινική διάγνωση. Αρνητική έκβαση της βιοψίας δεν αποτελεί πάντοτε απόδειξη μη υπάρξεως κακοήθους νεοπλασματος. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται η διενέργεια δεύτερης ή ακόμα και τρίτης βιοψίας.

Η διαφορική διάγνωση καρκίνου του λάρυγγα από τους πολύποδες των φωνητικών χορδών ή από τα περιγραμμένα οιδήματά τους δεν είναι δύσκολη. Σε πολύποδες ή οιδήματα η επιφάνεια του βλεννογόνου είναι λεία και ομαλή, ενώ σε καρκίνωμα είναι πάντα

υβώδης και ανώμαλη.

Με την εξέταση του ασθενούς και την διαμόρφωση γνώμης για την εντόπιση, το μέγεθος και την επέκταση του όγκου χρησιμοποιούνται με σχήματα απεικονίσεως του λαρυγγοφάρυγγα και του τραχήλου επί των οποίων είναι δυνατόν να σχεδιασθεί ο όγκος. Τα διαγράμματα αυτά τοποθετούνται στον φάκελλο του ασθενούς.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Τ Ο Υ Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Υ
Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Η απόφαση για το ποιά θεραπευτική αγωγή θα εφαρμοστεί εξαρτάται από το λεπτομερειακό προσδιορισμό της έκτασης του νεοπλασματος, από την ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων στους επιχώριους λεμφαδένες, από την ύπαρξη ή όχι απομακρυσμένων μεταστάσεων (πνεύμονες, ήπαρ, μυελός των οστών) καθώς επίσης από την ηλικία και την γενική κατάσταση του ασθενούς.

Σήμερα διαθέτουμε τις εξής δυνατότητες θεραπευτικής αγωγής του καρκινώματος του λάρυγγα :

- 1) Ακτινοθεραπεία.
- 2) Χημειοθεραπεία.
- 3) Χειρουργική θεραπεία.
- 4) Συνδυασμένη εγωγή (χειρουργική και ακτινοβολία).

1) Ακτινοθεραπεία.

Η υπερδυναμική ακτινοβολία δίνει ικανοποιητικώτερα αποτελέσματα. Χορηγούνται 5500 R - 8000 R σε διάστημα 6 - 8 εβδομάδων, ανάλογα την περίπτωση. Τα δυσάρεστα συμβάντα σήμερα είναι σπανιότερα, οφείλονται σε τοπική και γενική αντίδραση στην θεραπεία. Αυτά συνήθως είναι ερυθρότητα και σπανιότερα μεγαλύτερες βλάβες του δέρματος, οίδημα λάρυγγα, πόνος, δυσφαγία, ξηρότητα του δέρματος και του φάρυγγα και γενικά ενοχλήματα. Στον ασθενή συνίσταται για αρκετό χρονικό διάστημα μετά την θεραπεία να αποφύγει τον ερεθισμό του λάρυγγα (ισχυρή φώνηση, κάπνισμα).

2) Χημειοθεραπεία.

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται κυρίως σαν παρηγορητική θεραπεία.

3) Χειρουργική θεραπεία.

Το ποιά χειρουργική μέθοδο θα εφαρμόσουμε και ποιά έκταση θα πάρει αυτή εξαρτάται από την εντόπιση, από την έκταση που θα καταλαμβάνει το νεόπλασμα, από τις υπάρχουσες μεταστάσεις, από την ηλικία και από την γενική κατάσταση του ασθενή.

Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να είναι είτε τμηματικές λαρυγγεκτομές είτε ολική λαρυγγεκτομή ή ακόμα και ριζική αφαίρεση.

α) Τμηματικές λαρυγγεκτομές.

1) **Θυρεοτομή με χονδρεκτομή :** Γίνεται όταν το νεόπλασμα περιορίζεται στην μια φωνητική χορδή και η κινητικότητά της είναι καλή.

2) **Τμηματικές εξαιρέσεις :** Γίνεται όταν το νεόπλασμα έχει ξεπεράσει ελαφρά τα όρια της φωνητικής χορδής.

3) **Ημιλαρυγγεκτομή :** Γίνεται αφαίρεση του μισού λάρυγγα, όταν το καρκίνωμα της φωνητικής χορδής καταλαμβάνει μεγαλύτερα τμήματα του φωνητικού μυός και φτάνει στον αρυταινοειδή χόνδρο.

4) Υπεργλωττιδική οριζόντια ημιλαρυγγεκτομή κατά ALONSO : Γίνεται σε περίπτωση υπεργλωττιδικού καρκινώματος.

β) Λαρυγγεκτομή (ολική).

Αποτελεί την σπουδαιότερη επέμβαση της χειρουργικής του καρκινώματος του λάρυγγα και γίνεται με την ολική αφαίρεσή του. Γίνεται σε περιπτώσεις : εκτεταμένου εσωτερικού νεοπλάσματος του λάρυγγα, υπογλωττιδικού, στο οποίο τμηματική εξαίρεση είναι δυνατόν να γίνει σε περίπτωση καρκινώματος του υποφάρυγγα.

Συνήθως οι αφαιρούμενες δομές είναι το υοειδές οστό, ολόκληρος ο λάρυγγας, κρικοειδής χόνδρος, δύο ή τρεις δακτύλιοι της τραχείας.

γ) Ριζική αφαίρεση.

Γίνεται ριζική αφαίρεση ολόκληρου του λάρυγγα (επιγλωττίδα, νόθος και γνήσιες φωνητικές χορδές). Γίνεται σε περιπτώσεις νεοπλάσματος με ριζική τραχηλική εκοκαφή, αφαίρεση εκτεταμένης ποσότητας ιστού του προσώπου, νεύρων, οστών και λεμφαδένων που περιβάλλουν τον όγκο.

Τα περισσότερα από τα καρκινώματα του λάρυγγα αρχίζουν από την φωνητική χορδή. Αυτά έχουν πολύ ευνοϊκές πιθανότητες ίασης (60% 5ετής επιβίωση).

Η αιτία του ότι μ'αυτά οι πιθανότητες ίασης του καρκινώματος του λάρυγγα είναι γενικά δυσμενείς, οφείλεται στο ότι πολλά καρκινώματα φωνητικών χορδών έρχονται για θεραπεία, όταν ήδη το νεόπλασμα έχει ξεπεράσει τα όρια της φωνητικής χορδής.

4) Συνδυασμένη αγωγή (χειρουργική και ακτινοβολία).

Μόνο σε περίπτωση καρκινώματος της φωνητικής χορδής στο αρχικό στάδιο η ακτινοβολία έχει την ίδια αξία με την χειρουργική αγωγή. Σ'όλες τις άλλες περιπτώσεις, στις οποίες ο όγκος έχει επεκταθεί πέρα από το ευνοϊκό αυτό στάδιο, πρέπει να κάνουμε εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή να τις συνδυάσουμε με ακτινοβολία. Συγκεκριμένα, σε περίπτωση καρκινωμάτων που έχουν καταλάβει όλους τους ορόφους του λάρυγγα, σε περιπτώσεις νεοπλασμάτων με εκτεταμένες μεταστάσεις επιβάλλεται απαραίτητα ο συνδυασμός εγχειρήσεως - ακτινοβολίας. Ο συνδυασμός αυτός είναι δυνατόν να γίνει με δύο τρόπους :

- α) Μετά την χειρουργική επέμβαση και επούλωση του τραύματος να ακτινοβοληθεί ο άρρωστος (μετεγχειρητική ακτινοβολία).
- β) Η ακτινοβολία να προηγηθεί από την επέμβαση (προεγχειρητική ακτινοβολία).

Η δεύτερη περίπτωση έχει ορισμένους περιορισμούς, διότι σε περιπτώσεις υψηλής προεγχειρητικής ακτινοβολίας, επειδή νεκρώνεται το δέρμα, οι πιθανότητες πρωτοπαθούς επούλωσης του χειρουργικού τραύματος ελαττώνονται. Τελικά σήμερα εφαρμόζεται μέθοδος, κατά την οποία τμήμα της συνολικής δόσεως της ακτινοβολίας δίδεται προεγχειρητικώς και το υπόλοιπο μετεγχειρητικώς.

Τ Ρ Α Χ Ε Ι Ο Τ Ο Μ Η

Η διάνοιξη της τραχείας και η δημιουργία μιας τεχνητής διόδου για τον αέρα που δεν μπορεί να φτάσει από την φυσική οδό στους πνεύμονες είναι από τις παλαιότερες χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι Έλληνες γιατροί του 2ου μ.χ. αιώνα Ασκληπιάδης και Αντίλλος την εκτελούσαν συστηματικά σε καθορισμένες παθολογικές καταστάσεις.

Η πρώτη επιτυχής τραχειοτομία έγινε το 1546 από τον Antonio Muso Brasonolo έναν Ιταλό γιατρό.

Η επέμβαση της τραχειοτομής είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Προσωρινή : Λέγεται όταν η τραχειοτομή παραμένει για λίγο χρονικό διάστημα της οποίας το στόμιο κλείνει σταδιακά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί όταν χρειαστεί να ανοιχτεί πάλι.

Μόνιμη : Όταν η τραχειοτομή μένει ανοιχτή για μεγάλο χρονικό διάστημα ή ακόμα και μόνιμα ανοιχτή.

Ανάλογα με την θέση όπου γίνεται η τομή στην τραχεία η τραχειοτομή διακρίνεται σε :

Ανώτερη : όταν η τομή γίνεται άνωθεν του ισθμού.

Μέση : όταν η τομή γίνεται στον ισθμό.

Κατώτερη : όταν η τομή γίνεται κάτω από τον ισθμό.

Όταν η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει ενδείκνυται η μέση τραχειοτομή, αφού αυτή έχει τις λιγότερες επιπλοκές. Ενώ εάν υπάρχει άμεσος κίνδυνος, γίνεται με ανώτερη τραχειοτομία. Στα παιδιά είναι προτιμώτερη η κατώτερη τραχειοτομή.

Η τραχειοτομία ενδείκνυται όταν υπάρχει αναπνευστική απόφραξη ή ανεπάρκεια και όταν υπάρχει κατακράτηση εκκρίσεων στο

τραχειοβρογχικό δένδρο.

α) Αναπνευστική απόφραξη.

1) Ξένα σώματα. Αναπνευστική απόφραξη συμβαίνει συνήθως στα παιδιά τα οποία εισροφούν διάφορα αντικείμενα.

2) Τραύματα. Κακώσεις οι οποίες προκαλούν αναπνευστική απόφραξη είναι τα κατάγματα της άνω και κάτω γνάθου τα οποία επιπλέκονται από οίδημα, αιμάτωμα ή αιμοραγία των μαλακών μορίων και τα εκτεταμένα τραύματα του λάρυγγα και της τραχείας.

3) Ερεθιστικές ουσίες. Σ' αυτές περιλαμβάνονται διάφορες καυστικές ουσίες που ο ασθενής καταπίνει π.χ. σε μια απόπειρα αυτοκτονίας ή τυχαία καθώς και εγκαύματα του λάρυγγα που προκαλούνται από εισπνοή καυτών αερίων π.χ. στη διάρκεια μιας πυρκαϊάς.

4) Συγγενείς ανωμαλίες του λάρυγγα και τραχείας. Τέτοιες είναι τα τραχειοοισοφαγικά συρίγγια, η ατρησία του λάρυγγα, η υπογλωττιδική στένωση, ανωμαλίες του κρικοειδούς χόνδρου κ.α.

5) Φλεγμονές. Φλεγμονές που προκαλούν απόφραξη της αεροφόρου οδού είναι η οξεία επιγλωττίτις και λαρυγγοτραχειοβρογχίτις, η διφθερίτις του λάρυγγα κ.α.

6) Αλλεργικές αντιδράσεις. Μετά από λήψη φαρμάκων, τσίμπημα εντόμων κ.τ.λ. είναι δυνατόν να εμφανισθεί εκτεταμένο οίδημα του λάρυγγα που προκαλεί απόφραξη.

7) Παράλυση και των δύο γνήσιων φωνητικών χορδών.

8) Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι. Σ' αυτούς περιλαμβάνονται

διάφοροι όγκοι του φάρυγγα, λάρυγγα, τραχείας, οισοφάγου και θυρεοειδούς αδένα.

β) Κατακράτηση εκκρίσεων.

Η αδυναμία αποβολής εκκρίσεων από το τραχειοβρογχικό δένδρο προκαλεί απόφραξη και υποαερισμό των κυψελίδων. Αυτό παρατηρείται σε κωματώδεις καταστάσεις βρογχοπνευμονίας, κατάγματα πλευρών, εμφύσημα, βρογχοεκτασία, εγκεφαλική αιμορραγία, εκτεταμένες κακώσεις κεφαλής και θώρακα κ.α. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται τραχειοτομία, τοποθετείται τραχειοσωλήνας με αεροθάλαμο, αναρροφώνται οι εκκρίσεις, γίνεται αναπνευστική υποστήριξη μέχρις ότου διαπιστωθεί και αντιμετωπισθεί το αίτιο που προκάλεσε την κατακράτηση των εκκρίσεων στο τραχειοβρογχικό δένδρο.

Μ Ε Ρ Ο Σ Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Α Σ Θ Ε Ν Ο Υ Σ Μ Ε Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο

Τ Ο Υ Λ Α Ρ Υ Γ Γ Α

Ο ασθενής που προορίζεται για κάποια χειρουργική επέμβαση ή βρίσκεται μετά από αυτή έχει ιδιαίτερα νοσηλευτικά προβλήματα καθώς και νοσηλευτικές ανάγκες για τις οποίες είναι υπεύθυνη η νοσηλεύτρια. Το σημαντικότερο βήμα που πρέπει να κάνει η νοσηλεύτρια προκειμένου να είναι σε θέση να βοηθήσει τον ασθενή και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του είναι η σωστή εκτίμηση της καταστάσεως του ασθενούς.

Η κατάσταση του ασθενούς εκτιμάται με :

- α) Την παρατήρηση του αρρώστου.
- β) Την επικοινωνία της με τον ασθενή και τους συγγενείς του και
- γ) Την μελέτη του φακέλου του αρρώστου.

Η λήψη λεπτομερειακού ιστορικού έχει σπουδαία σημασία. Εκτός από τους εξωγενείς παράγοντες που επιδρούν στον λάρυγγα (σκόνη, ερεθιστικά αέρια, χρήση οινόπνευματος και καπνού, κρυολόγημα κ.λ.π.) μεγάλη σημασία έχει κατά την λήψη του ιστορικού και η παροχή πληροφοριών για τις ιδιοσυστασιακές ιδιότητες του βλεννογόνου του λάρυγγα (όμοιες παθήσεις στην οικογένειά, οξεία ή αμβλεία εξέλιξη της παθήσεως, πορεία προηγούμενων παθήσεων του λάρυγγα). Το ιστορικό συμπληρώνεται με ερωτήσεις, που έχουν σχέση με την εμφάνιση δύσπνοιας που συνυπάρχει ίσως με βράγχος φωνής, με διαταραχή της αισθητικότητας ή με τον βήχα.

Για την δύσπνοια έχει σημασία εάν εμφανίστηκε αιφνιδίως ή

βαθμιαίως, εάν υφίσταται διαρκώς ή μόνο κατά διαστήματα.

Για το βράγχος της φωνής εκτός του βαθμού αυτού σημασία για την διάγνωση έχει και το είδος της ανωμαλίας της φωνής (π.χ. αιφνιδίως εμφανιζόμενη άτονη φωνή, "Αφωνία") συνηγορεί υπολειπургική ανωμαλία της φωνής, βράγχος φωνής, συγχρόνως με δύσπνοια γεννά την υποψία του όγκου του λάρυγγα και βράγχος φωνής με θορυβώδη εκπνοή κατά την έντονη ομιλία συνηγορεί για παράλυση του παλινδρόμου.

Για τις διαταραχές της αισθητικότητας πρέπει να προσέχουμε το είδος των ενοχλημάτων (αίσθημα καύσεως στον λαιμό, ενόχλημα κατά την ομιλία ή το βήχα).

Ο ασθενής πρέπει να ρωτηθεί αν το άλγος εμφανίζεται κατά την διάρκεια του φαγητού σε κοινές καταποτικές κινήσεις που συνηγορεί ελκωτική επεξεργασία στην θέση του λάρυγγα που κατά την κατάποση έρχεται σε επαφή με τις τροφές που περνούν (επιγλωττίδα και αρυταινοειδής περιοχή) ή κατά την ομιλία ή κατά τον βήχα που εμφανίζεται συνήθως σε παθήσεις των φωνητικών χορδών.

Η νοσηλεύτρια παρατηρεί τα χαρακτηριστικά του βήχα γιατί ανάλογα με το είδος και την αιτία του ερεθισμού που τον προκαλεί διακρίνεται :

- α) Σε εκκρηκτικά ~~ψακώδη~~ βήχα, που συνηγορεί για υπογλωττιδική διόγκωση ή για στένωση στην τραχεία,
- β) Σε υγρό βήχα που εγείρει υπόνοιες για συνάθροιση εκκρίματος στο λάρυγγα ή στην τραχεία.
- γ) Σε ξερό βήχα, που συνηγορεί για οξεία ή χρόνια λαρυγγίτιδα χωρίς σχηματισμό εκκρίματος και
- δ) Σε νευρικό βήχα που διακρίνεται από τον βήχα που οφείλεται σε οργανική αιτία από το ότι δεν παρουσιάζεται την νύχτα κατά τον

ύπνο.

Για την πλήρη λήψη πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή απαραίτητη είναι και η μελέτη της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασής του. Επίσης πρέπει να μάθουμε την στάση των μελών της οικογένειας του ασθενή.

Π Ρ Ο Ε Γ Χ Ε Ι Ρ Η Τ Ι Κ Η
Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Όταν η επέμβαση γίνεται σε επείγουσα περίπτωση δεν προηγείται η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα το μόνο που μπορεί να γίνει είναι η αντισηψία του δέρματος.

Όταν η τραχειοτομή είναι προγραμματισμένη ακολουθούν μια σειρά προετοιμασιών.

Έτσι η προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς διακρίνεται σε:

- α) Γενική προεγχειρητική φροντίδα.
- β) Τοπική προεγχειρητική φροντίδα.
- γ) Τελική προεγχειρητική φροντίδα.

Γ Ε Ν Ι Κ Η Π Ρ Ο Ε Γ Χ Ε Ι Ρ Η Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Η γενική προεγχειρητική ετοιμασία περιλαμβάνει :

1) Τόνωση ηθικού : Λόγου της σοβαρότητας και της ιδιαιτερότητας αυτής της επέμβασης οι ασθενείς που έρχονται στο νοσοκομείο με σκοπό να υποστούν τραχειοτομή κατέχονται από αισθήματα φόβου και ανησυχίας σε μεγάλο βαθμό. Οι φόβοι και η ανησυχία του ασθενούς μπορεί να οφείλονται σε άγνοια, σε προκατάληψη ή στο άγνωστο της μετεγχειρητικής εξέλιξης της κατάστασης του ασθενούς με τραχειοτομή.

Οι ασθενείς που οδηγούνται στο χειρουργείο με τέτοια συναισθήματα παθαίνουν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Γι' αυτό η νοσηλεύτρια, πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει αυτά τα συναισθήματα. Με ευγένεια, λεπτότητα και την ανάλογη ευαισθησία έχει χρέος να πλησιάσει τον ασθενή, να δείξει

κατανόηση απέναντι στα προβλήματα και τις ανησυχίες του ασθενούς και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα συναισθήματα αυτά και να αποκτήσει εμπιστοσύνη προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Πρέπει να είναι σε θέση να απαντά σε κάθε ερώτηση του ασθενούς σχετικά με την τραχειοτομή, την αναγκαιότητά της και την μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

Σε περίπτωση μόνιμης τραχειοτομής πρέπει να επεξηγείται στον ασθενή η δυνατότητα να συνεχίσει φυσιολογικά την ζωή του μ' αυτή, η αποκατάσταση της ομιλίας του καθώς επίσης και η εμφάνισή του. Καλά θα ήταν να τον φέρουμε σε επαφή με άτομο που έχει μόνιμη τραχειοτομή το οποίο την έχει αποδεχθεί και ζει φυσιολογικά. Αυτό θα βοηθούσε ακόμα περισσότερο τον ασθενή μας ώστε να δεχθεί ικανοποιητικά την πάθησή του και να μην προβληματίζεται για την κοινή γνώμη.

2) Σωματική τόνωση : Εκτός από την ψυχική τόνωση απαραίτητη είναι και η σωματική τόνωση του ασθενούς που θα υποστεί τραχειοτομή. Αυτό επιτυγχάνεται με διαιτολόγιο πλούσιο σε βιταμίνες, άλατα, υδατάνθρακες, λευκώματα και φτωχό σε λίπη.

Σε εξασθενημένα άτομα γίνεται σωματική τόνωση και με παρεντερική χορήγηση θρεπτικών συστατικών (λευκωμάτων, βιταμινών κ.λ.π.) ή άλλων στοιχείων του οργανισμού (ηλεκτρολυτών κ.λ.π.).

Το βράδυ πριν την εγχείρηση ο ασθενής πρέπει να πάρει ελαφρά διαίτα. Συνήθως η διαίτα αυτή αποτελείται από σούπα ενώ επιτρέπεται η λήψη νερού μέχρι τα μεσάνυχτα. Έξι ώρες πριν την εγχείρηση ο ασθενής δεν παίρνει τίποτα από το στόμα για την αποφυγή κινδύνου εμέτων και μετεωρισμού κοιλίας.

Η νοσηλεύτρια είναι υποχρεωμένη να απομακρύνει από τον

ασθενή το νερό ή άλλα υγρά και φαγώσιμα και να τον ενημερώσει ότι θα είναι νηστικός.

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι παιδί ή υπερήλικας πρέπει να ενημερωθεί ο συνοδός από πότε και γιατί θα πρέπει να μείνει νηστικός ο ασθενής.

3) **Ιατρικές εξετάσεις :** Αρχικά ο ασθενής πρέπει να εξετασθεί από χειρουργό ωτορινολαρυγγολόγο (Ω. Ρ. Λ.), για εκτίμηση της καταστάσεώς του, επιβεβαίωση της ακριβούς διάγνωσης και λήψης ιστορικού.

Μετά είναι απαραίτητη η παθολογική μελέτη όλων των συστημάτων από παθολόγο.

Στην συνέχεια γίνονται οι ανάλογες εργαστηριακές εξετάσεις (εξετάσεις αίματος, ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος).

Τέλος όταν οριστεί ο χρόνος της επέμβασης καλείται ο αναισθησιολόγος για την εξέταση του αναπνευστικού και κυκλοφοριακού συστήματος. Σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενούς ο αναισθησιολόγος καθορίζει το είδος της ναρκώσεως, τον τρόπο χορήγησης και το είδος των ναρκωτικών που θα χρησιμοποιηθούν.

4) **Εξασφάλιση επαρκούς και καλού ύπνου :** Για την αποφυγή αϋπνίας λόγω ανησυχίας, αγωνίας και φόβου και εξασφάλιση καλού και επαρκούς ύπνου χορηγείται στον ασθενή την νύχτα της παραμονής της εγχειρήσεως ηρεμιστικό και υπνωτικό φάρμακο.

ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τοπική προεγχειρητική ετοιμασία είναι η προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου. Αυτή συνίσταται στην καθαριότητα, αποτρίχωση και αντισηψία του δέρματος, ώστε να καταστεί ακίνδυνο για μολύνσεις.

ΤΕΛΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η τελική προεγχειρητική ετοιμασία περιλαμβάνει :

α) Παρατήρηση και εκτίμηση της γενικής καταστάσεως του ασθενούς. Λήψη ζωτικών σημείων.

β) Κατάλληλη ένδυση του ασθενούς. Μισή ώρα πριν την εγχείρηση ο ασθενής φορεί την κατάλληλη ενδυμασία αφού προηγουμένως ουρήσει. Του αφαιρούνται κοσμήματα, τσιμπηδάκια, τεχνητή οδοντοστοιχία, αν υπάρχουν. Τέλος αν ο ασθενής είναι γυναίκα ελέγχουμε τα νύχια της. Αφαιρούμε τυχόν βαφές νυχιών.

γ) Προνάρκωση. Αυτή συνήθως γίνεται μισή ώρα πριν την εγχείρηση. Το είδος της προνάρκωσης καθορίζεται από τον αναισθησιολόγο και εκτελείται με εντολή του.

δ) Ετοιμασία θαλάμου. Φροντίζουμε ο θάλαμος να είναι καθαρός και καλά αεριζόμενος. Τοποθετούμε υγραντήρα, ώστε να δίνει την ανάλογη υγρασία στο περιβάλλον. Τοποθετούμε στο κομοδίνο του ασθενούς νεφροειδές, χαρτοβάμβακο, πορτ-κοτόν, γάζες, φυσιολογικό ορό, μπλοκ, μολύβι και καθρέφτη. Λαμβάνουμε μέτρα για την αναρρόφηση των εκκρίσεων.

Μ Ε Τ Ε Γ Χ Ε Ι Ρ Η Τ Ι Κ Η
Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς διακρίνεται σε άμεση και έμμεση.

Άμεση μετεγχειρητική φροντίδα.

Ο άρρωστος επιστρέφοντας από το χειρουργείο έχει ορισμένα προβλήματα τα οποία συνοψίζονται στα εξής :

- Αλλαγή της αεροφόρου οδού.
- Ευαισθησία στην αναπνευστική οδό.
- Ενοχλήματα στο φάρυγγα με την εμπλοκή σιέλου.
- Απώλεια φωνής.
- Ανικανότητα να επικοινωνήσει φυσιολογικά .
- Γενική κακουχία και αίσθημα κόπωσης.

Μετά την τραχειοτομή ο ασθενής επιστρέφει στο δωμάτιό του το οποίο διατηρείται σε θερμοκρασία 25 - 27 °C. Ο υγραντήρας δίνει την ανάλογη υγρασία στο περιβάλλον. Το πρώτο πράγμα που εκτελούμε μόλις έρθει ο ασθενής από το χειρουργείο είναι να τοποθετηθεί στο κρεβάτι του σε ανάρροπη θέση, περίπου 30 μοίρες. Συνήθως χρησιμοποιούμε ένα μαξιλάρι γιατί υπάρχει ο φόβος της εισρόφησης.

Ο ασθενής αισθάνεται ανήσυχος, έχει τάσεις ανασφάλειας και ένα αίσθημα ασφυξίας. Τα συμπτώματα αυτά συμβαίνουν κατά τις πρώτες ώρες μετά το χειρουργείο. Αυτά συμβαίνουν γιατί το άτομο δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στην νέα αναπνευστική του οδό. Η

νοσηλεύτρια θα ήταν καλό αυτές τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες να βρίσκεται δίπλα στον ασθενή και αν είναι δυνατόν να τον ανακουφίσει με κάθε τρόπο από τις ανησυχίες του και να του δημιουργήσει αισθήματα ασφάλειας.

Η χορήγηση κάποιου ηρεμιστικού φαρμάκου κατόπιν συνεννόησής μας με τον γιατρό θα διευκολύνει τον ασθενή να ηρεμήσει.

Οι αναρροφήσεις από τον τραχειοσωλήνα γίνονται πάντα τις τέσσερις πρώτες ώρες και σε διάστημα από 5 - 10 λεπτά της ώρας. Πάνω στον τραχειοσωλήνα τοποθετείται γάζα η οποία είναι βρεγμένη με φυσιολογικό ορό.

Συχνή περιποίηση της στοματικής κοιλότητας γιατί συχνά παρουσιάζεται στοματίτιδα. Τέλος βασικό είναι η διατήρηση καθαρού του εσωτερικού τραχειοσωλήνα.

Εμμεση μετεγχειρητική φροντίδα.

Κατ' αρχήν διευκολύνεται η κατάποση των τροφών κατά τις πρώτες ημέρες με την χορήγηση υδαρής διαίτας. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα συνήθως χορηγούνται υγρά παρεντερικά και μετά σταδιακά χορηγούνται υγρά και κατάλληλη τροφή πολτοποιημένη. Αν ο ασθενής έχει υποστεί λαρυγγεκτομή δεν επιτρέπεται για μια εβδομάδα να πάρει τίποτα από το στόμα γιατί υπάρχουν πολλά ράμματα στην περιτραχηλική περιοχή και υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσής τους από την τροφή και στην συνέχεια να γίνει ρήξη του τραύματος. Για τον λόγο αυτό δίδεται στον ασθενή τροφή με LEVINE (ρινογαστρικός καθετήρας). Οι αναρροφήσεις από τον τραχειοσωλήνα γίνονται τώρα σε αραιότερα διαστήματα και αργότερα περίπου μετά 8 - 10 ημέρες, η ανάγκη αναρροφήσεως δεν υπάρχει.

Επίσης περιορίζεται ο καθαρισμός του εσωτερικού σωλήνα σε αραιότερα διαστήματα.

Όταν ο ασθενής προσαρμοστεί τελείως στη νέα του κατάσταση οι αλλαγές του τραχειοσωλήνα περιορίζονται σε τρεις καθημερινά (πρωί - μεσημέρι - βράδυ).

Α Π Ο Κ Α Τ Α Σ Τ Α Σ Η Α Σ Θ Ε Ν Ο Υ Σ

Ο ασθενής που πρόκειται να βγει από το νοσοκομείο με τον τραχειοσωλήνα προετοιμάζεται από την νοσηλεύτρια για την καλύτερη αντιμετώπιση της ζωής.

Η προετοιμασία αυτή περιλαμβάνει την εκπαίδευση για αυτοπεριποίηση, την εκπαίδευση για την χρησιμοποίηση του προφορικού λόγου, την καλή εμφάνιση του ασθενούς και την προφύλαξη του από διάφορους κινδύνους.

Η διδασκαλία περιλαμβάνει τη γνώση των απαραίτητων αντικειμένων, τον τρόπο αφαιρέσεως του εσωτερικού τραχειοσωλήνα, την περιποίηση του τραύματος, την καθαριότητα και το βρασμό του εσωτερικού τραχειοσωλήνα και τον τρόπο της επανατοποθετήσεώς του.

Ο ασθενής μετά την τραχειοτομή δεν μπορεί να μιλήσει με το γνωστό τρόπο, γιατί ο αέρας δεν περνά από τις φωνητικές χορδές. Έτσι ο ασθενής διδάσκεται τον τρόπο φυσιολογικής ομιλίας καθώς και την ομιλία με τεχνητό λάρυγγα (ειδική ηλεκτρονική μηχανή).

Τους περισσότερους ασθενείς απασχολεί η εμφάνισή τους, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ένα καλά τοποθετημένο μαντήλι λαιμού για τις γυναίκες και ένα κολλάρο για τους άνδρες λύνει το πρόβλημα της εμφάνισεως.

Απαγορεύονται το θαλάσσιο μπάνιο και το μέσα σε λουτήρα μπάνιο γιατί υπάρχει κίνδυνος πνιγμού. Πρέπει να ενημερωθεί ο ασθενής ότι ο κίνδυνος για αναπνευστικές φλεγμονές είναι μεγάλος γι' αυτό πρέπει να προστατεύει τον εαυτό του παίρνοντας ορισμένα μέτρα όπως να αποφεύγει τους κλειστούς και πολυσύχναστους χώρους και να προστατεύεται από κρουαλογήματα.

Μ Ε Ρ Ο Σ Τ Ρ Ι Τ Ο

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Δ Ι Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια σειρά από οργανωμένες σκέψεις και ενέργειες με τις οποίες η νοσηλεύτρια διαπιστώνει τις ανάγκες του ανθρώπου, οργανώνει την φροντίδα για να αντιμετωπίσει αυτές τις ανάγκες, εφαρμόζει το πρόγραμμα που οργάνωσε και τελικά ασκεί κριτική, ελέγχει τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι :

- Αξιολόγηση.
- Προγραμματισμός.
- Εφαρμογή.
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Ι Σ Τ Ο Ρ Ι Κ Ο Ι

Ο κύριος Μασούρας Λεωνίδας, επάγγελμα έμπορος, έγγαμος με πολυμελή οικογένεια εισήχθη στην Ω. Ρ. Λ. κλινική του νοσοκομείου 409 με αφορμή βαρύτατα συμπτώματα δυσκαταποσίας, βράγχος φωνής, δύσπνοια και υψηλό πυρετό. Ημερομηνία εισαγωγής 30/11/93.

Ο ασθενής είναι 65 ετών, καπνιστής (50 - 60 τσιγάρα την ημέρα) και χρήστης αρκετής ποσότητας αλκοόλ. Από τριμήνου είχε διακόψει το κάπνισμα και το αλκοόλ.

Διαπιστώθηκε μετά την εξέταση ότι ο ασθενής πάσχει από Ca του λάρυγγα.

Στις εξετάσεις που έγιναν βρέθηκαν :

Ro θώρακα = Κ. Φ.

Η. Κ. Γ. = Κ. Φ.

Γενική αίματος :	Η. Τ.	= 32,8% .
	Ερυθρά	= 3.520.000
	Λευκά	= 5.100
	Πολυμορφοπύρηνα	= 68
	Λεμφοκύτταρα	= 20
	Μεγάλα μονοπύρηνα	= 3
	Τ. Κ. Ε.	= 82
	Ουρία	= 54
	Σάκχαρο	= 120
	Κ	= 4,4
	Να	= 135

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Σ Δ Ι Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α Σ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
Γνωριμία με τους ασθενείς του θαλάμου.	Να γίνει οικείος με το νέο του περιβάλλον και τους συνασθενείς του.	Γνωριμία με τους ασθενείς του θαλάμου.	Εγινε η γνωριμία με τους ασθενείς και ακολούθησε διάλογος.	Ο ασθενής εξοικειώθηκε με το περιβάλλον του και δεν αισθάνεται μόνος.
Ενημέρωση για το τμήμα.	Να ενημερωθεί ο ασθενής και οι συγγενείς του για τους χώρους του τμήματος και για την λειτουργία αυτών.	Ο ασθενής γνωρίζει τους χώρους του τμήματος.	Εγινε η ενημέρωση για τους χώρους του τμήματος.	Ο ασθενής χάρηκε που ενημερώθηκε για τους χώρους και ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια.
Φόβος και αγωνία κατά τη διάρκεια των διαγνωστικών εξετάσεων.	Εξασφάλιση υλοστηρίξης με κατανόηση και ευσυναιδησία και προετοιμασία του αρρώστου να δεχτεί το θεραπευτικό σχήμα. Να επιστημάνει στον άρρωστο της τη σπουδαιότητα της	Ενημέρωση του ασθενή για τον τρόπο που θα διεξαχθούν οι εξετάσεις. Προσταθεί να μειώσει το άγχος και το φόβο του και τον ενθαρρύνει για να συνεργαστεί κατά την εκτέλεση των εξετάσεων.	Προετοιμασία του ασθενή για τις εξής εξετάσεις: α) Ro θώρακος. β) ΗΚΓ. γ) Γενική αίματος. δ) Σάκεπρο και ουρία αίματος. ε) Εγινε προετοιμασία με	Ο ασθενής παρά την αγωνία και τους φόβους του για την πορεία της ασθένειάς του αποδέχθηκε την σπουδαιότητα των διαγνωστικών εξετάσεων και την φύση της θεραπείας του.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
	έγκαιρης διάγνωσης του όγκου στην κρόνωση της σπλήνας του.		μικρολαρυγγοσκόπηση για βιοψία. Τονίσθηκε στον ασθενή η ανάγκη διεξαγωγής αυτών των εξετάσεων για την καλύτερη έκβαση της εκπαθίσεως.	
Πυρετός 38,8 °C.	Ανακούφιση από τον πυρετό και έλεγχος της καταστάσεως του ασθενή.	Να ταθεί ο ασθενής σε τρίωρη θερμομέτρηση. Χορήγηση αντιπυρετικού σε συνεργασία με τον γιατρό. Εφαρμογή δροσρών επιθεμάτων. Χορήγηση υγρών για την αποφυγή αφυδάτωσης. Προφύλαξη του ασθενή από κρυολόγημα.	Ο ασθενής τέθηκε σε τρίωρη θερμομέτρηση. Η χορήγηση του αντιπυρετικού σε συνδυασμό με τις υκώλοιπες ενέργειες της Νοσηλεύτριας, ανακούφισαν τον ασθενή από τον πυρετό. Τώρα η θερμοκρασία του κυμαίνεται μεταξύ 36,8°C - 37°C.	Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πυρετό και αισθάνεται καλύτερα.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Δύσπνοια.	Εξασφάλιση άνεσης και ανακούφισης από την δύσπνοια. Να περιοριστεί η νευρικήτητα και η ανησυχία του ασθενή του επιβαρύνουν την δύσπνοια κλησιάζοντάς τον με στοργή και ενδιαφέρον.	Να δοθεί η κατάλληλη θέση του ασθενούς στο κρεβάτι. Εξασφάλιση ήρεμου και καλά αεριζόμενου δωματίου. Μείωση των παραγόντων στο περιβάλλον του ασθενή που του δημιουργούν άγχος.	Ο ασθενής τοκοθετήθηκε σε ανάρροτη θέση ώστε να είναι ελεύθερη η αναπνευστική οδός. Χορήγηση οξυγόνου. Η νοσηλεύτρια προσκαλεί να τον καθησυχάσει και τον συμβουλεύει να αποφύγει την ομιλία για μείωση της αναπνευστικής δυσχέρειας.	Η δύσπνοια αποκαταστάθηκε ύστερα από την κολύμπη παρέμβαση της νοσηλεύτριας.
Βράγχος φωνής και φόβος αιώλαιας αυτής.	Να μειώσει το φόβο του ασθενή για τυχόν αιώλαια της φωνής του λόγω βράγγους με κατανόηση και ψυχική τόνωση.	Ενημέρωση του ασθενή ότι το βράγχος στη φωνή του μπορεί να παραμείνει και μετά την επέμβαση χωρίς όμως να υπάρχει ακόλυτος φόβος αιώλαιας αυτής.	Λόγω του φόβου του ασθενή για αφαίρεση της επικοινωνίας του με τους άλλους η νοσηλεύτρια έκρινε αναγκαίο να επισκεφθεί τον ασθενή της έτοιμο με μόνιμη	Παρά την ενημέρωση του ασθενή για την εξέλιξη της φωνής του μετά την επέμβαση ο φόβος για την αιώλαια της ήταν φανερός γιατί οι περισσότερες ερωτήσεις του

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
			τραυματισμένη που την έχει αποδεχθεί και ζει φυσιολογικά μίσητην.	σχετίζονταν με την μεταγχειρητική κορπία της φωνής του.
Πόνος.	Ανακούφιση από τον πόνο αντιμετωπίζοντας τον όχι μόνο με φαρμακευτική αγωγή αλλά και με ψυχολογική υποστήριξη.	Χορήγηση αναλγητικών για την μείωση του πόνου και ανακούφιση των προβλημάτων που τον απασχολούν. Να μειώσει τους καρφόντες του κεριβόλλοντος που επιδεικνύουν την κατάσταση του ασθενή.	Η νοσηλεύτρια χορήγησε στον ασθενή καυσίκο μετὰ από εντολή γιατρού. Παρησίασε τον ασθενή με στοργή και ενδιαφέρον και διερεύνησε αν επτός από φυσικό κόνο υπάρχουν και άλλοι παρφόντες που συμβάλουν στην επιδείνωση του πόνου, συναισθηματικοί και κοινωνικοί.	Εκτός από την χορήγηση του καυσίκου του έδωσε η νοσηλεύτρια στον ασθενή ειχε θετικά αποτελέσματα λόγω της διελλής προσφοράς της να πλησιάσει τον ασθενή διακριτικά, να μπορεί να εκφράσει ελεύθερα ακόμα και τα αίτια του πόνου του κάνουν ακόμα πιο ισχυρό.
Αγωνία για τη διεξαγωγή της	Να ενημερώσουμε τον ασθενή με πιο τρόπο θα γίνει η	Προτοιμάζουμε τον ασθενή ψυχολογικά και τον	Ο νοσηλεύτης-τρια αναφέρει κάθε ενέργεια που απαιτείται	Η αγωνία και ο φόβος του αρρώστου μειώθηκε μετά την

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
χειρουργικής επέμβασης.	χειρουργική επέμβαση και χρονοτομασία αυτού, για μείωση της αγωνίας του και των φόβων του για την μεταχειρουργική εξέλιξη και ιδιαίτερα του τρόπου επικοινωνίας του με τους άλλους.	ενημερώνουμε για ότι έχει σχέση με την τραχειοτομή και το τί είναι και επεξηγεί την αναγκαιότητά της. Να τον καθησυχάσει ότι η επικοινωνία του στην αρχή θα γίνεται γραπτώς και σταδιακά μπορεί να αποκατασταθεί με διάφορες μεθόδους θεραπείας.	προεγχειρητικά όπως: α) Εγχειρητικό κέβιο, καθιρότητα και ακολουμάνση στο σημείο τομής. β) Απαρτίττος υποκλιμακός και γ) Η σχετική διαίτα. Για τη διόρθωση τυχόν ανισοζυγιών έγινε έλεγχος υγρών και ηλεκτρολυτών με ακριβή μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών με λεπτομερή μέτρηση των ούρων με σγκομετρικό δοχείο. Για την προτοιμασία του δωματίου τοκοθετούμε στο	ενημέρωσή του από το νοσηλευτή-τρια καθώς από την εξασφάλιση ρύθμισης του σκευάρου. Δεν καύει όμως να τον ακασχολεί η αποκατάστασή του μετά το χειρουργείο γ'αυτό κι η τελική παροχή φυσικής και συγκινησιακής του υποστήριξης από νοσηλευτή-τρια ήταν ανεγκαία για ηθική τόνωση και ελευθερία έκφρασης των συναισθημάτων του. Έτσι την επόμενη ημέρα οδηγήθηκε στο χειρουργείο, χωρίς ιδιαίτερα

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΥ	ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
			<p>κομοδίνο του αρρώστου μπλόκ, στολό και καθρέκτη για να μπορεί να επικοινωνεί καθώς και δοχείο με αντισηπτική διάλυση, φυσιολογικό ορό, καθέτηρες αναρρόφησης, κουτί αποστειρωμένο με γάζες, τραχειοσωλήνες και φακερόλα για την περιποίηση της τραχειοτομής μεταχειρητικά. Επίσης τοποθετούμε συσκευή αναρρόφησης με αντισηπτική διάλυση.</p>	<p>προβλήματα.</p>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Δύσπνοια και υπερέκκριση υγρών.	Εξασφάλιση άνεσης και ανακούφισης για την μέτρηση της δύσπνοιας και της υπερέκκρισης υγρών.	Κατάλληλη θέση στο κρεβάτι και περιβάλλον ήρεμο. Απαραίτητες και συχνές αναρροφήσεις και εφίγρανση των εκκρίσεων καθώς χορήγηση O ₂ .	Τοποθετούμε τον ασθενή σε ανάρροτη θέση για την ελευθέρια των αναπνευστικών οδών για την ανακούφιση της δύσπνοιας και μείωση του οιδήματος που δημιουργήθηκε κατά την εγχείρηση. Κάνουμε συχνό έλεγχο των ζωτικών σημείων και συχνές αναρροφήσεις από τον τραχειοσωλήνα κάθε 10-15' τις πρώτες ώρες. Ο χρόνος κάθε αναρροφήσεως πρέπει να διαρκεί τόσο, όσο η αδελφή μπορεί να κρατήσει την αναπνοή της για να μη	Η μεταχειριστική κορεία του ασθενή εξελίχθηκε ομαλά, με τις συχνές αναρροφήσεις και την παρουσία του νοσηλευτή-τριας τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση. Δεχόταν κάθε φροντίδα και δεν παρουσίασε καμία μεταχειριστική επιπλοκή.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
			<p>διακόπτεται η συχνότητα της αναπνοής του αρρώστου. Για την εφίγρυνση των εκκρίσεων η ενστάλαξη μαρικών σταγόνων φυσιολογικού ορού μέσα στον τραχειοσωλήνα βοηθάει στην αρραίωση των γλεννίων και καλύτερη αναρρόφησή τους και ερεθίζοντας το βλεννογόνο της τραχείας προκαλεί βήχα με συνέπεια να ελευθερώνονται οι βρόγχοι και οι κυψαλίδες από τις εκκρίσεις.</p>	

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Πόνος.	Μείωση του πόνου που προέρχεται από το σημείο λαρυγγεκτομής.	Χρήρηση αναλγητικών και αντιβιοτικών για τη πρόληψη άμωσων και μακροχρόνιων επιπλοκών.	Χορηγούμε 1 amp ερωτελ για τον πόνο και αντιβίωση ενδοφλεβίως με : Claforan 1 x 3 Flaxil 1 x 3 Carampiçin 1 x 3 για μία εβδομάδα.	Ο πόνος του αφρώστου είχε μειωθεί λόγω της επιδείνωσης και ανασφάλειας που ένοιωθε με τη νέα αναπνευστική οδό, αλλά με την αγωγή που του δόθηκε και τη φροντίδα του νοσηλευτή-τριας ανακουφίστηκε και ένοιωσε μεγαλύτερη ασφάλεια.
Ακάλεια φωνής.	Να ενημερώσουμε τον ασθενή ότι η ακάλεια της φωνής του με κατάλληλη θεραπεία μπορεί να επανέλθει. Να προετοιμάσουμε την οικογένεια να δεχτεί την αναπηρία του και να τον	Να εξηγήσουμε τον τρόπο επικοινωνίας με τους οικείους του. Να ανιχνεύσουμε ψυχολογικά τον άρρωστο, ώστε να μπορέσει να εκφράσει αισθήματα εμπιστοσύνης.	Εναρξη επικοινωνίας με τους οικείους για επικοινωνία. Υποστηρίζουμε τον άρρωστο κατά τη μεταβατική περίοδο. Αναφέρουμε στον ασθενή και την οικογένειά του, τρόπους	Η μεταγχειρητική κορεία του ασθενή χωρίς επιπλοκές βοήθησε στη γρήγορη ανάρρωση και ικανότητα να επικοινωνεί με το περιβάλλον του μέσω σημειωματαρίου, και την αποδοχή αποκατάστασης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
	<p>αποδοχτούν.</p>	<p>επίδεξ και ασιτοδοξίας.</p>	<p>με τους σκοπούς σταδιακά ο άρρωστος θα μπορεί να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του, δια του κροφωφικού λόγου. Οι τρόποι αυτοί είναι :</p> <p>α) Λάμα στον ασθνή να πάρει αναπνοή αμέσως μετά να κλείσει με το δάκτυλο τον τραχειοσωλήνα και συγχρόνως να μιλήσει.</p> <p>β) Διδάσκειται τον τρόπο, φυσιολογικής ομιλίας, καθώς και την ομιλία με το τεχνητό λάρυγγα (ειδική ηλεκτρονική μηχανή).</p>	<p>της ομιλίας του.</p>

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Δυσκολία σίτισης.	Να μειώσουμε την δυσκολία του αρρώστου όταν κατακίναει.	Εξηγούμε στον άρρωστο ότι η χρήση του Levin είναι απαραίτητη για 8 ημέρες, τουλάχιστον.	Ενημερώνουμε τον άρρωστο ότι η λήψη τροφής τις πρώτες ημέρες θα γίνεται μέσω Levin χορηγούμε στον άρρωστο την τροφή του, η οποία είναι σε υγρά μορφή, τσάι, γάλα και την 4η ημέρα μεταχειρηντική ημέρα δίνουμε αραιά κολτοκοιτημένη και κροοδευτικά κολτοκοιτημένη.	Λόγω της ενημέρωσης του ασθενή για την αναμενόμενη δυσκολία στην κατάποση δεν ανησυχούμε και δέχτηκε το διαιτολόγιο του μέσω του Levin.
Ανησυχία για την αποκατάστασή του.	Να αποκαταστήσουμε τον άρρωστο σκαναφέροντάς τον στην προηγούμενη κατάσταση ύστερα από τη διατήραξη και αλλαγή του δέχτηκα από τη λερυγγακτομή.	Του εξηγούμε ότι εφόσον ακολουθήσει τις οδηγίες του ιατρού και του νοσηλευτή τριας όσον αφορά για την αποκατάσταση της φωνής του ιδιαίτερα η κορεία της	Ενημερώνουμε τον ασθενή για την καλύτερη αποκατάστασή του ότι αφορά την αυτοεπιχοίηση, αποκατάσταση ομιλίας, εμφάνιση και κροφύλαξη από	Οι ανησυχίες του ασθενή μειώθηκαν αρκετά ιδιαίτερα όταν άρχισε να αυτοεπιχορηγείται. Ένοιωσε άνετα και ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένος από τις

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

-70-

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΙΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΥ	ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
		αποκατάστασης θα είναι ομαλή γι' αυτό και δεν πρέπει να ανησυχεί.	διάφορους κινδύνους. Διδασκαλία για την περιποίηση στομίου από αυτόν. νοσηλευτή-τρια και αργότερα από αυτόν. Λέμε στον ασθενή να κλέβει τα χέρια του πριν ακουμπήσει το στόμο, να βρέχει τη γάζα με ζεστό νερό και να την τοποθετεί γύρω από το στόμο. Να κάνει λεπτή εκάλυψη με βαζελίνη στο καρδιοστομακό δέρμα και να γνωρίζει τ' απαραίτητα αντικείμενα για τον τρόπο αφαίρεσης του εσωτερικού τραχειοσωλήνα,	φροντίδες του νοσηλευτικού προσωπικού και έδειχνε πως ήταν την ημέρα εξόδου από Νοσοκομείο προετοιμασμένος για την κοινωνική του επανένταξη αφού πρώτα πήρε τις απαραίτητες οδηγίες για τον τρόπο αποκατάστασης της φωνής του (οισοφαγοφωνία, ηλεκτρονικός λάρυγγας).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
			το βρασιμό και την καθαριότητα αυτού καθώς και τον τρόπο επανατοκοθετήσεως του. Συνιστούμε στον ασθενή την αποφυγή καπνίσματος και του αλκοόλ.	

ΕΞΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Την έβδομη μέρα ο ασθενής έφυγε από το νοσοκομείο αφού εξετάσθηκε από τον Ω. Ρ. Λ. και έκλεισε ραντεβού για επανεξέταση.

Ευχαρίστησε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την φροντίδα και την συμπαράστασή τους και υποσχέθηκε να τους επισκεπτεί πάλι.

Εδειχνε χαρούμενος και αποφασισμένος να συνεχίσει την ζωή του φυσιολογικά χωρίς να τον επηρεάζει αυτή η αναπηρία του.

Ι Σ Τ Ο Ρ Ι Κ Ο Ι Ι

Ο κύριος Βέρρας Ιωάννης, επάγγελμα Γεωργός, εισήχθει στις 6/12/93 στην Ω. Ρ. Λ. κλινική του νοσοκομείου 409.

Ο ασθενής είναι 60 ετών και καπνιστής. Αιτία προσέλευσης είναι βράγχος φωνής και δύσπνοια.

Διαπιστώθηκε μετά από εξέταση ότι ο ασθενής πάσχει από Ca του λάρυγγα.

Στις εξετάσεις που έγιναν βρέθηκαν :

Ro θώρακα = Κ. Φ.

Η. Κ. Γ. = Κ. Φ.

Γενική αίματος :	Η. Τ.	= 38% .
	Ερυθρά	= 3.600.000
	Λευκά	= 6.000
	Πολυμορφοπύρηνα	= 60
	Λεμφοκύτταρα	= 22
	Μεγάλα μονοπύρηνα	= 4
	Τ. Κ. Ε.	= 83
	Ουρία	= 48
	Σάκχαρο	= 140
	Κ	= 4,7
	Na	= 140

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Σ Δ Ι Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α Σ

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Βράγχος φωνής και απώλεια αυτής.	Μείωση του φόβου του ασθενούς.	Επικοινωνία - υκοστήριξη - εξηγήσεις.	Η ενημέρωση έγινε για την εξάλειψη του φόβου του ασθενούς. Δόθηκαν εξηγήσεις ότι δεν θα χέσει την φωνή του αλλά θα μιλάει πιο σιγανά.	Παρά την ενημέρωση και τις εξηγήσεις οι φόβοι του ασθενούς καμμένου. Αυτό φαινόταν από το γεγονός ότι συνέχισε να κάνει ερωτήσεις και όλες είχαν σχέση με την απώλεια της φωνής του.
Δύσπνοια.	Αποκτάσταση αναπνοής ασθενούς.	Κατάλληλη θέση στο κρεβάτι. Να τασθεί οξυγόνο O ₂ .	Τοκοθετήθηκε ο ασθενής σε ανάρροπη θέση και του χορηγήθηκε O ₂ .	Η δύσπνοια αποκαταστάθηκε. Τώρα ο ασθενής αναπνέει καλύτερα.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Αλήγη ζωτικών σημείων.	Να λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία του ασθενούς τακτικά.	Αλήγη θερμοκρασίας, πίεσης, σφύξεων και αναπνοών.	Έγινε η λήψη του Ζ. Σ.	Θερμοκρασία 36,7 °C Α.Π. 120/80mmHg Σφύξεις 80/min Αναπνοές : 16/min.
Ενημέρωση για εργαστηριακές εξετάσεις.	Να πληροφορηθεί ο ασθενής για τις εξετάσεις που πρόκειται να του γίνουν και για την χρησιμότητά τους.	Πληροφόρηση του ασθενούς για τις εξετάσεις.	Ο ασθενής κατανόησε πλήρως τη χρησιμότητα των εξετάσεων.	Ο ασθενής δέχτηκε να συνεργαστεί με την νοσηλεύτρια για τις εξετάσεις του.
Νηστεία για εργαστηριακές εξετάσεις.	Να γίνει ενημέρωση για τη νηστεία.	Ενημέρωση να είναι νηστικός ο ασθενής.	Η ενημέρωση έγινε.	Ο ασθενής δέχτηκε την ενημέρωση.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ανησυχία - Φόβος.	Μείωση της ανησυχίας και του φόβου.	Συζήτηση, ενημέρωση, ψυχολογική τόνωση.	Η συζήτηση έγινε και εξηγήθηκαν όλες οι αιτίες. Η νοσηλεύτρια έφερε σε επαφή τον ασθενή με άλλων ασθενή που έχει υφαστεί τραχειοτομή και τώρα ζει φυσιολογικά μόνον.	Ο ασθενής έδειξε πιο ήσυχος μετά την συζήτηση.
Αγωνία για την διεξαγωγή της επείγουσας.	Να ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με την επείγουσα και την αναγκαιότητά της.	Συζήτηση, ενημέρωση, ψυχολογική, ηθική τόνωση.	Προτοιμάζουμε τον ασθενή σχετικά με την τραχειοτομή.	Η αγωνία και ο φόβος μειώθηκαν μετά την ενημέρωση της νοσηλεύτριας.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ενημέρωση για τον προγραμματισμό του χειρουργείου.	Να πληροφορηθεί ο ασθενής ότι την επόμενη μέρα θα μπει στο χειρουργείο ώστε να προετοιμαστεί ψυχολογικά.	Πληροφόρηση του ασθενούς και των συγγενών του για τον προγραμματισμό του χειρουργείου.	Η ενημέρωση έγινε.	Ο ασθενής χάρησε που προγραμματίστηκε το χειρουργείο και δεν υπήρξε κάποια αναβολή.
Ανάγκη διδασκαλίας του ασθενούς για τον τρόπο αναπνοής μετά την επέμβαση καθώς και την ανάγκη του για να βήξει.	Να γίνει ενημέρωση για το πως θα αναπνέει ο ασθενής μετά το χειρουργείο, για την αποφυγή μεταγχειρητικών επιπλοκών.	Εξάσκηση του ασθενούς στις αναπνευστικές κινήσεις.	Έγινε εξάσκηση των αναπνευστικών κινήσεων.	Ο ασθενής ανταλλάβει τις ασκήσεις μόνος του παρουσία της νοσηλεύτριας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Δημιουργία τεχνικών συνθηκών κατά τις οποίες υγραίνεται ο εισπνεόμενος αέρας.	Διατήρηση υγρασίας στον θάλαμο με υγραντήρα και διατήρηση θερμοκρασίας και ατμόσφαιρας καθαφής καθώς επίσης και ακοφυγή ρευμάτων, για την μη παρουσία αναπνευστικών δυσχερειών.	Θερμοκρασία θαλάμου στους 25 ^ο - 27 ^ο C. Ατμόσφαιρα χωρίς σκόνη. Τοποθέτηση και συχνή αλλαγή γάζας υγρής στο στόμιο του τραχειοσωλήνα.	Η θερμοκρασία διατηρείται στους 25 ^ο - 27 ^ο C. Έχει γίνει υγρό καθέρισμα του δωματίου. Γάζα υγρή έχει τοποθετηθεί στον τραχειοσωλήνα και αλλάζεται συχνά.	Ο ασθενής ήρθε στις 3.00 μ.μ. Ο εισπνεόμενος αέρας έχει υγρανθεί και δεν υπάρχουν νέφος σκόνης καθώς και ρεύματα αέρος.
Εξασφάλιση άνετης θέσης στο κρεβάτι.	Να αποδίδεται άνετα και ανακαυτικά ο ασθενής. Να αλλάζει θέσεις όταν ξυπνήσει, για την σωστή εξέλιξη της ανάρρωσής του.	Ενημέρωση του ασθενούς για την αλλαγή θέσεως. Θέση ανάρρωτη με κλίση 30 ^ο . Να υπάρχει ένα μαξιλάρι.	Πραγματοποιήθηκε η ενημέρωση. Ο ασθενής μίλησε σε ανάρρωτη θέση με κλίση 30 ^ο .	Η θέση αυτή είναι άνετη για τον ασθενή όλο το 24ωρο. Γίνονται συχνές αλλαγές θέσεως με την βοήθεια της νοσηλεύτριας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΕΜΟΥ	ΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Έγκριση κινητοποίησης.	Μόλις συνέλθει ο ασθενής από την νάρκωση να είναι σε θέση να κινητοποιηθεί.	Βοήθεια στον άρρωστο να κινητοποιηθεί και εξερίβωση αν υπάρξει δυσκολία στην κινητοποίηση.	Ο άρρωστος κινητοποιήθηκε.	Ο ασθενής κατανόησε το σκοπό και την ανάγκη της κινητοποίησής του, και συνεργάσθηκε γι'αυτή.
Έλεγχος των Ζ. Σ.	Να κυμαίνονται τα Ζ. Σ. σε φυσιολογικά επίπεδα όλο το 24ωρο.	Λήψη των Ζ. Σ. με τρίωρη παρακολούθηση.	Ελήφθησαν τα Ζ. Σ..	Θερμοκρασία : 36,8° - 37° C το 24ωρο. Σφύξεις : 84 - 86 / min Α. Π. 110 / 60 mm / Hg.
Ατομική καθαριότητα ασθενούς.	Μετά το χειρουργείο να γίνει κερκίση στοματικής κοιλότητας.	Περικίση στοματικής κοιλότητας με αντισηπτικό στόματος.	Έγινε η κερκίση της στοματικής κοιλότητας.	Ο ασθενής ανακουφίστηκε γιατί η γλώσσα του και το στόμα του ήταν ξαρά από την νάρκωση και τα χείλη του στεγνά.
Μείωση των του εκκρίσεων βλεννογόνου για την αποφυγή εισρόφησης	Να γίνονται συχνές αναρροφήσεις για την απομάκρυνση των εκκρίσεων.	Αναρροφήσεις κάθε 5 - 15 τις πρώτες μεταχειρητικές ώρες.	Έγιναν συχνές αναρροφήσεις στον ασθενή αφού ενημερώθηκε πρώτα για	Με τις συχνές αναρροφήσεις μειώθηκαν οι εκκρίσεις και διευκολύνθηκε η αναπνοή τους ασθενούς.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΙΘΟΙ ΠΑΙΝΙΜΙΑΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	
αυτών και κνημμονής του ασθενούς.			το σκοπό τους.	
Πόνος. Ανακούφιση από το αίσθημα φόβου.	Μέχρι το πρωί της εκόμενης ο ασθενής να μην κινά στο τραύμα.	Χορήγηση καυσίτου αν παρουσιαστεί ανάγκη.	Έγινε χορήγηση αναλγητικού σε κόνιο.	Ο άρρωστος ηρέμησε με την χορήγηση αναλγητικού και αποκοιμήθηκε.
Διατήρηση καθαρού εσωτερικού σωλήνα.	Να γίνει απομάκρυνση των εκκρίσεων από τον εσωτερικό τραχειοσωλήνα για την αποφυγή εισρόφησης τους.	Αλλαγή εσωτερικού σωλήνα κάθε 1 - 2 ώρες και συχνές αναρροφήσεις.	Τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες γίνεται αλλαγή κάθε 2 ώρες.	Ο ασθενής δεν παρουσίασε κάποιο πρόβλημα αναπνευστικό ή κάποια επιπλοκή. Ήταν ήσυχος και συμβιβαστικός σε κάθε αναρρόφηση του του έγινε, κατανοώντας την ανάγκη της για την καλύτερη επάνοδό του.
Περιποίηση τραχειοστομής.	Να διατηρείται η τραχειοστομή ελεύθερη μικροβίων και εκκρίσεων.	Συχνή αλλαγή γάζας γύρω από το στόμιο του τραχειοσωλήνα και περιποίησή του.	Η γάζα αλλάζεται συχνά για τί υγραίνεται.	Η περιοχή είναι ελεύθερη μικροβίων. Ο ασθενής είναι ήσυχος. Δεν υπάρχει πρόβλημα δερματίτιδας ή μόλυνσης.

Μ Ε Ρ Ο Σ Τ Ε Τ Α Ρ Τ Ο

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Η καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η πρόληψη και η γρήγορη εντόπισή του.

Η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς με καρκίνο του λάρυγγα απαιτεί σήμερα εξειδικευμένο προσωπικό με γνώσεις και πείρα στη νοσηλεία που να ικανοποιεί όχι μόνο τις βιολογικές αλλά και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του.

Δεν είναι δυνατόν όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο να νοσηλεύονται από ειδικευμένο προσωπικό στην ογκολογική νοσηλευτική. Είναι όμως δυνατόν όλοι οι νοσηλευτές-τριες που νοσηλεύουν ασθενείς με καρκίνο να γνωρίζουν ότι καινούργιο υπάρχει στην νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με καρκίνο.

Ετσι είναι απαραίτητο όλοι οι νοσηλευτές να ενημερώνονται για οτιδήποτε καινούργιο όσον αφορά την ασθένεια.

Στην εργασία μου "Καρκίνος του Λάρυγγα" θέλω να τονίσω την πολύτιμη συμβολή της Νοσηλεύτριας στον ασθενή που με την αγάπη και την αφοσίωσή της του προσφέρει ανακούφιση, παρηγοριά, ελπίδα και πίστη για τη ζωή.

Τέλος, στόχος μου είναι να ευαισθητοποιήσω όλους τους νοσηλευτές-τριες στο θέμα του καρκίνου του λάρυγγα και να έχουν πλήρη συναίσθηση της ευθύνης στο μακρύ και δύσκολο έργο τους.

Ελπίζω η εργασία μου να είναι αρκετά κατατοπιστική και να βοηθήσει τον αναγνώστη να προσεγγίσει όσο δυνατόν περισσότερο το θέμα.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΑΛΕΒΙΖΑΤΟΣ Κ. Ν. - ΜΠΕΝΑΡΔΗΣ : "Εγχειρίδιο Χειρουργικής Παθολογίας", Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα 1984.

ΒΑΣΩΝΗ Δ. : "Επιτομή Χειρουργική και Ορθοπεδική", Έκδοση 4η, Αθήνα 1985.

ΚΑΒΑΖΑΡΑΚΗΣ Ν. : "Χειρουργική" Τόμος 3ος, Εκδόσεις : Σπ. Σταμπολίτη, Αθήνα 1958.

ΚΑΖΛΑΡΗΣ Υ. Ε. : "Νεοπλάσματα" Ιατρικές Εκδόσεις : Γρηγ. Παρισιάνος, Αθήνα 1961.

ΚΑΤΡΙΤΣΗΣ Ε. Δ. - ΚΕΛΕΚΗ Δ. : "Ανατομία Φυσιολογίας", Εκδόσεις : Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα 1985.

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ. Α. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ. : "Νοσηλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική", Τόμος Β', Μέρος 2ο, Έκδοση 9η, Εκδόσεις : Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων "Η ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1987.

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ. Α. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ. : "Νοσηλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική", Τόμος Α', Έκδοση 9η, Εκδόσεις : Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων "Η ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1987.

ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ Λ. Σ. : "Επιτομή Ωτορινολαρυγγολογίας", "Παθήσεις ώτων-
ρινός-λάρυγγος-κεφαλής και τραχήλου", Έκδοση 9η,
Έκδόσεις : Σακκουλά, Θεσσαλονίκη 1983.

ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΕΠ. Π. : "Ωτορινολαρυγγολογία", Έκδοση Γ', Ιατρικές
Έκδόσεις : "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1983.

ΣΑΧΙΝΗ _ ΚΑΡΔΑΣΗ Α. - ΠΑΝΟΥ Μ. : "Παθολογική και Χειρουργική
Νοσηλευτική", Τόμος 1ος, Έκδόσεις : "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1985.

ΣΑΧΙΝΗ _ ΚΑΡΔΑΣΗ Α. - ΠΑΝΟΥ Μ. : "Παθολογική και Χειρουργική
Νοσηλευτική", Τόμος 2ος, Έκδόσεις : "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1985.

ΧΕΛΙΔΟΝΙ Σ. Ε. : "Έγχειρίδιο Ωτορινολαρυγγολογίας", Ιατρικές
Έκδόσεις : Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1985.

ΧΡΥΣΙΚΟΣ Ι. : "Επίτομος Ωτορινολαρυγγολογία", Έκδοτικός Οίκος :
Γρηγόρης Παρισιάνος, Αθήνα 1971.