

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
(Α.Τ.Ε.Ι.) ΠΑΤΡΩΝ**

**Σχολή: Σ.Ε.Υ.Π.**

**Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

### **ΘΕΜΑ:**

**ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Σπουδάστρια: Σωτηροπούλου Ευγενία**

**Υπεύθυνος Καθηγητής: Ιατρός Αντωνακόπουλος Κων/νος**

ΠΑΤΡΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2003

## ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ. 7
	ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	7
B.	ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	8
	Χόνδρος του λάρυγγα	9
	Αρθρώσεις του λάρυγγα	10
	Κοιλότητα του λάρυγγα	10
	Σύνδεσμος του λάρυγγα	11
	Μύες του λάρυγγα	11
	Βλενογόνο του λάρυγγα	12
	Αγγεία του λάρυγγα	12
	Νεύρα του λάρυγγα	13
Γ.	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	13
	Προστατευτική λειτουργία	13
	Αναπνευστική λειτουργία	13
	Φωνητική λειτουργία	14
Δ.	ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	14
	Αναμνηστικό	14
	Επισκόπηση – ψηλάφηση του τραχήλου	15
	Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση	15
	Η άμεση λαρυγγοσκόπηση	16
	Η μικρολαρυγγοσκόπηση	17
	Η ενδοσκόπηση με εύκαμπτα ενδοσκόπια	17
	Η ενδοσκόπηση με άκαμπτα ενδοσκόπια	17
	Η στραβοσκόπηση	18
	Η υπερηχογλωττιδογραφία	18
	Η ηλεκτρομυογραφία	18

	Ακτινογραφικός έλεγχος	18
E.	Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	18
	Συγγενείς διαμαρτίες	18
	Κακώσεις λάρυγγα	19
	Παράλυση των μυών του λάρυγγα	19
	Φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα	20
	Οξεία λαρυγγίτιδα	20
	Οξεία επιγλωττίτιδα	21
	Οξεία λαρυγγοτροχειοβρογχίτιδα	21
	Χρόνια λαρυγγίτιδα	22
	Φυματίωση του λάρυγγα	22
	Σύφιλη του λάρυγγα	22
	Περιχονδρίτιδα του λάρυγγα	22
	Χρόνιες και μη φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα	23
	Αναπνευστική απόφραξη	23
	Απόφραξη λάρυγγα λόγω αλλεργικής αντίδρασης	24
	ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΛΑΡΥΓΓΑ	24
	Διάκριση νεοπλασμάτων	24
	Ταξινόμηση νεοπλασμάτων ανάλογα με τον ιστό που προέρχονται	26
	Καλοήθη νεοπλάσματα λάρυγγα	27
	Προκαρκινωματώδεις βλάβες του λάρυγγα	27
	Θεραπεία των προκαρκινωματωδών βλαβών του λάρυγγα	28
	Κακοήθη νεοπλάσματα του λάρυγγα	29
	Οδοί διασποράς	29
	Γενικά συμπτώματα των καρκινωμάτων του λάρυγγα	29
	Διάγνωση	30
	Μαλπιγιακό καρκίνωμα του λάρυγγα	30
	Γλωττιδικό καρκίνωμα του λάρυγγα	30

	Υπεργλωττιδικός καρκίνος	32
	Υπογλωττιδικό καρκίνωμα του λάρυγγα	33
	Είδη χειρουργικής για λαρυγγικούς όγκους	34
	Χειρουργική επέμβαση	35
	ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΟΔΟΥ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ.	37
	ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΩΝΗΣΗΣ	39
	ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	41
	Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία	41
	Προβλήματα του αρρώστου	42
	Νοσηλευτική παρέμβαση	42
	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	43
	Προβλήματα αρρώστου	43
	Γενικά νοσηλευτικά μέτρα	43
ΣΤ.	ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΚΟΝΙΚΟΤΟΜΗ – ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ	44
	ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ	45
	Ενδείξεις διασωλήνωσης	46
	Προετοιμασία για λαρυγγοσκόπηση με άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο	46
	Στοματοτραχειακή διασωλήνωση	48
	Ρινοτραχειακή διασωλήνωση	51
	ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ	51
	ΚΟΝΙΚΟΤΟΜΗ Ή ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΤΟΜΗ	53
	ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ	53
	Ενδείξεις τραχειοτομής	53
	Αναπνευστική απόφραξη	54

	Κατακράτηση εκκρίσεων	54
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ	55
	Η επείγουσα τραχειοτομία	55
	Μη επείγουσα τραχειοτομία	55
	Είδη τραχειοσωλήνων	56
	ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ	57
	Φροντίδα αρρώστου με τραχειοσωλήνα με Cuff	57
	Αντιμετώπιση μετεγχειρητικών προβλημάτων	58
	Διδασκαλία αρρώστου	60
	Επιπλοκές τραχειοτομίας	61
	Ξένα σώματα της τραχείας και των βρόγχων	61
Z.	Διατροφή καρκινοπαθών	62
	Καρκινοπαθής και πόνος	63
	Θεραπευτικές μέθοδοι αναλγησίας του καρκινικού πόνου	64
	Φαρμακευτική αγωγή	64
H.	Άλλες μεθοδοι αναλγησίας	65
	ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ Ή ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΟΝΟΥ	65
	ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ	66
	ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ	66
	Σκοποί του αντικαρκινικού νοσοκομείου	67
	Μέσα πραγματοποίησης των σκοπών του αντικαρκινικού νοσοκομείου	67
	Το "περιβάλλον" του Αντικαρκινικού νοσοκομείου	67
	ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ – ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	68
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ	68
	ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ	69

	Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	70
	ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΚΑΡΚΙΝΟΥ	72
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	74

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα του καιρού μας, είναι τα αίτια που ενοχοποιούνται για την προσβολή του αναπνευστικού συστήματος, όπως η ρύπανση της ατμόσφαιρας, το κάπνισμα κ.α.

Η πτυχιακή αυτή θα αναφερθεί στα κακοήθη νεοπλάσματα του λάρυγγα καθώς και σε μια συνοπτική αναφορά στις υπόλοιπες παθήσεις του λάρυγγα, σαν όργανο που παίζει πρωτεύοντα ρόλο στη διεξαγωγή της λειτουργίας της αναπνοής.

Επίσης ιδιαίτερη σημασία θα δοθεί στη συμβολή στη θεραπεία απόφραξης του λάρυγγα, στην τραχειοστομία και τη διασωλήνωση.

Η εμφάνιση λαρυγγικών νεοπλασμάτων συνδέεται με το υπερβολικό κάπνισμα, τη λήψη αλκοόλης και έκθεση σε μολυσμένη και ερεθιστική ατμόσφαιρα.

Σαν σοβαρότερη αιτία θεωρείται το κάπνισμα, που δεν μπόρεσαν να το αναχαιτίσουν ούτε οι εκπαιδευτικές διαφημίσεις, ούτε η διάδοση των βλαβερών συνεπειών του, αλλά και ούτε η αύξηση της φορολογίας του.

Προχωρώντας στις παρακάτω ενότητες θα δούμε ποια είναι τα αναπόφευκτα αποτελέσματα αυτής της δημοφιλής συνήθειας.

## **ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ**

Ο αρχέγονος λάρυγγας, βρόγχοι και πνεύμονες σχηματίζονται την 3<sup>η</sup> εμβρυϊκή εβδομάδα της ενδομητρίου ζωής από την τραχειοβρογχική αύλακα του αρχέγονου εντέρου, η οποία εμφανίζεται κάτω από το φύμα του HISS.

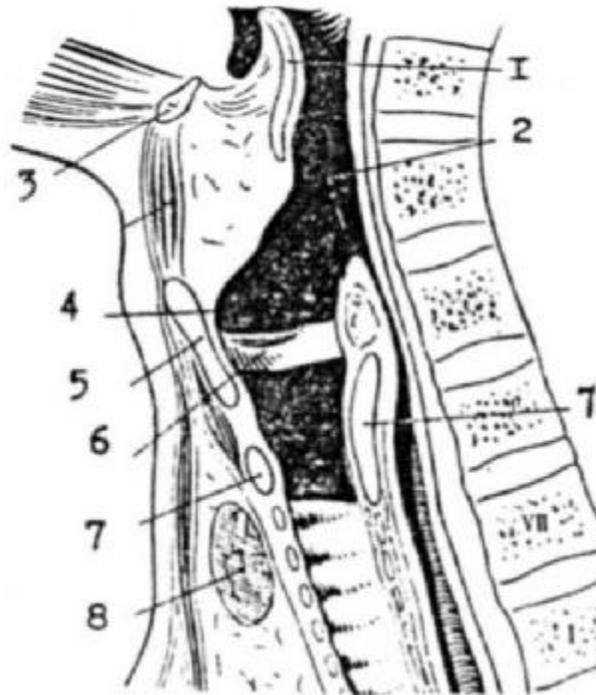
Το φύμα του HISS σχηματίζεται στο έδαφος του αρχέγονου φάρυγγα από τη συμβολή του 4<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> βραγχιακού τόξου. Οι χόνδροι του λάρυγγα εμφανίζονται κατά τον 2<sup>ο</sup> εμβρυϊκό μήνα. Οι μύες του λάρυγγα προέρχονται από το μυϊκό τοίχωμα του 4<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> βραγχιακού τόξου.

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Ο λάρυγγας βρίσκεται στο σταυροδρόμι δύο βασικών λειτουργιών: της πέψης και της αναπνοής. Είναι όργανο αναπνευστικό, φωνητικό και προστατευτικό.

Προς τα πάνω, συνδέεται με το υοειδές οστό, που κρέμεται από τη στυλοειδή απόφυση της βάσης του κρανίου, ενώ προς τα κάτω με το τραχειοβρογχικό δένδρο, που παριστάνει και τη συνέχειά του. Δηλαδή κρέμεται από τη βάση του κρανίου και στηρίζεται στο τραχειοβρογχικό δένδρο. Ο λάρυγγας έχει κινητικότητα. Κινείται α) ενεργητικά, σε σχέση με τα παρακείμενα όργανα, όπως π.χ. την ώρα της κατάποσης και β) παθητικά, όπως π.χ. την ώρα της φώνησης.

Στους ενήλικες βρίσκεται μπροστά στη λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα, στο ύψος αντίστοιχα του 4<sup>ου</sup>, 5<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> αυχενικού σπονδύλου, ενώ στα παιδιά βρίσκεται λίγο ψηλότερα και γι' αυτό, την ώρα της επισκόπησης του φάρυγγα



*Πλάγια όψη του λάρυγγα. 1. Επιγλωττίδα. 2. Είσοδος του λάρυγγα. 3. Υοειδές οστό. 4. Λαρυγγική κοιλία. 5. Θυρεοειδής χόνδρος. 6. Φωνητική χορδή. 7. Κρικοειδής χόνδρος. 8. Θυρεοειδής αδένας.*

με την απλή πίεση της γλώσσας προς τα κάτω, φαίνεται η επιγλωττίδα.

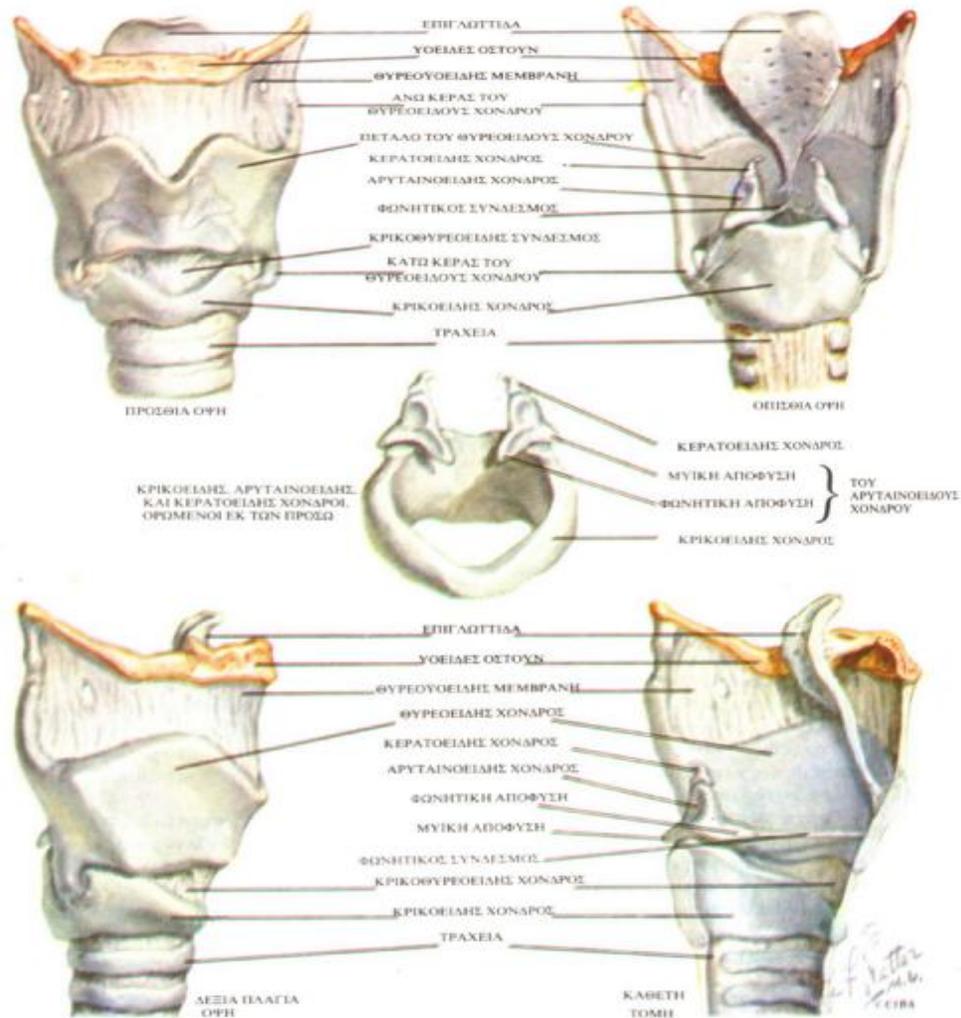
Ο σκελετός του λάρυγγα είναι χόνδρινος. Εκτός από τους χόνδρους ο λάρυγγας αποτελείται και από συνδέσμους, που συνδέουν τους χόνδρους σχηματίζοντας διαρθρώσεις, καθώς επίσης μύες, αγγεία, νεύρα και μια κοιλότητα.



## ΧΟΝΔΡΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

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

1. Ο θυρεοειδής (επειδή μοιάζει με θυρεό) είναι ο μεγαλύτερος
2. Ο κρικοειδής (που μοιάζει με κρίκο ή δαχτυλίδι με σφραγιδόλιθο)
3. Οι αρυταινοειδείς χόνδροι (που μοιάζουν με αρύταινα = ελαιοδοχείο, λαδικό)
4. Η επιγλωττίδα μοιάζει με φύλλο δέντρου του οποίου ο μίσχος προσφύεται στην έσω επιφάνεια της πρόσθιας γωνίας του λάρυγγα.
5. Ο κερατοειδής και οι σφηνοειδείς χόνδροι είναι διπλοί (ένας δεξιά και ένας αριστερά)



Χόνδροι του λάρυγγα. (Από Clinical Symposia «The Larynx» Reproduced by courtesy of CIBA - GEIGY Limited, Basle (Switzerland). All rights reserved).

## Αρθρώσεις Του Λάρυγγα

Οι χόνδροι του λάρυγγα παρουσιάζουν δύο κύριες αρθρώσεις:

- α) Την κρικοθυρεοειδή διάρθρωση μεταξύ της θυρεοειδούς επιφάνειας, του κρικοειδούς χόνδρου και του κάτω θυρεοειδούς κέρατος
- β) Την κρικοαρυταινοειδή διάρθρωση μεταξύ της αρυταινοειδούς επιφάνειας του κρικοειδούς χόνδρου και της αντίστοιχης επιφάνειας της βάσης του αρυταινοειδούς χόνδρου.
- γ) Η αρυταινοκερατοειδής άρθρωση δεν έχει καμιά λειτουργική σημασία.

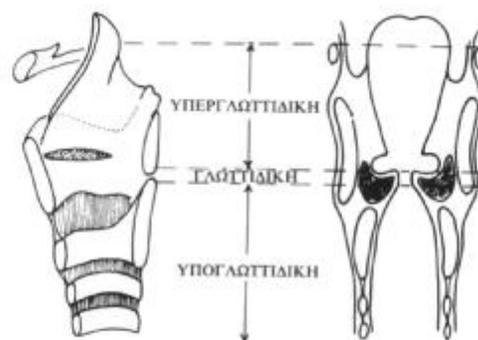
## **Κοιλότητα του λάρυγγα**

Η κοιλότητα του λάρυγγα μοιάζει με κλεψύδρα, που έχει δύο μοίρες φαρδύτερες (την άνω και την κάτω) και μια στενότερη (τη μεσαία)

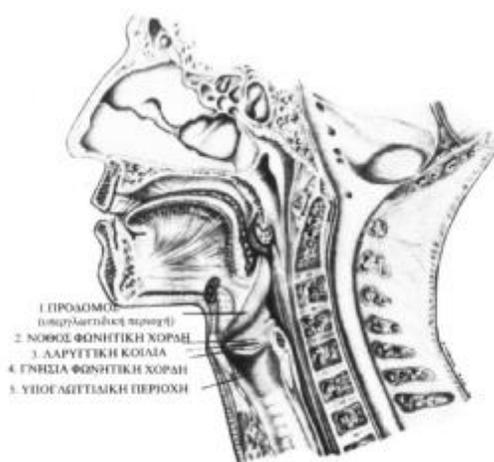
- Η άνω μοίρα ή υπεργλωττιδική (ο πρόδρομος του λάρυγγα) έχει άνω όριο την είσοδο του λάρυγγα και κάτω το ελεύθερο χείλος της κοιλιακής πτυχής.

- Η μεσαία μοίρα (ή γλωττιδική) της λαρυγγικής κοιλότητας έχει άνω όριο τα ελεύθερα χείλη των κοιλιακών πτυχών και κάτω το επίπεδο της κάτω επιφάνειας των γνήσιων φωνητικών χορδών.

- Η κάτω (ή υπογλωττιδική) μοίρα της λαρυγγικής κοιλότητας, αφορίζεται εκ των άνω από την κάτω επιφάνεια των γνήσιων φωνητικών χορδών και προς τα κάτω από το κάτω χείλος του κρικοειδούς χόνδρου (τη βάση του λάρυγγα)



Σχηματική παράσταση των τριών περιοχών (μοιρών) του λάρυγγα. (Κατά Birrel).



Οβελιαία τομή προσώπου και τραχήλου, στην οποία φαίνεται η τοπογραφική θέση των περιοχών του λάρυγγα. (Κατά Maccomb).

## Σύνδεσμοι του λάρυγγα

Οι σύνδεσμοι του λάρυγγα διακρίνονται σε ετερόχθονες (που τον συνδέουν με τα γύρω μέρη) και σε αυτόχθονες (που συνδέουν τους διάφορους χόνδρους του μεταξύ τους).

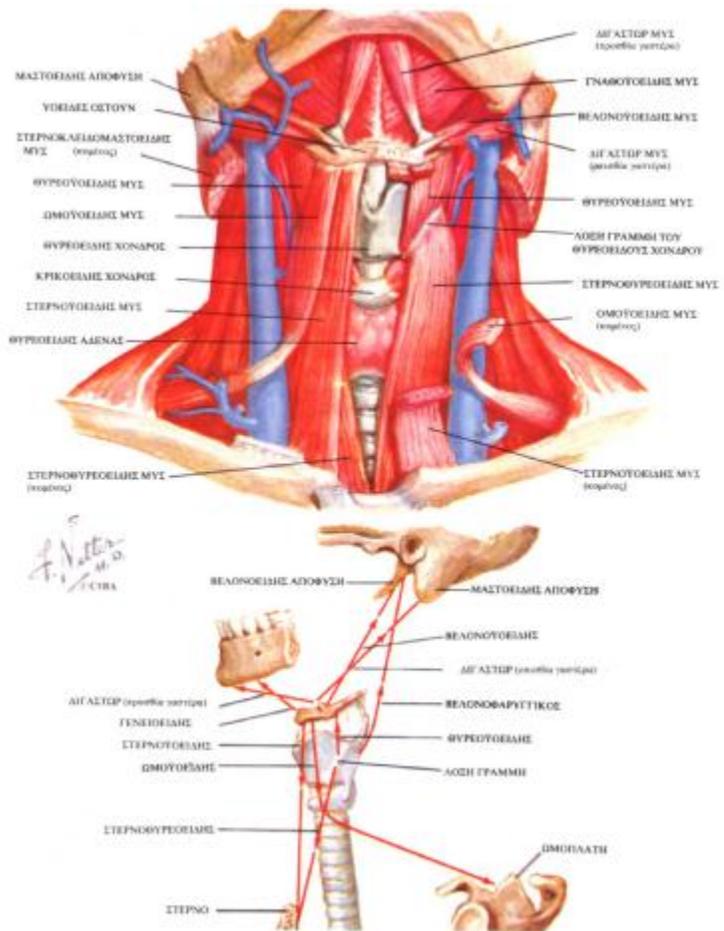
**Ετερόχθονες είναι:** 1) Ο υοθυρεοειδής υμένας  
2) Οι υοθυρεοειδείς σύνδεσμοι  
3) Ο υοεπιγλωττιδικός υμένας  
4) Ο κρικοτραχειακός σύνδεσμος

**Αυτόχθονες είναι:** 1) Ο ελαστικός υμένας του λάρυγγα  
2) Ο αρυταινοεπιγλωττιδικός υμένας  
3) Ο φωνητικός σύνδεσμος  
4) Ο κρικοθυρεοειδής σύνδεσμος

## Μύες του λάρυγγα

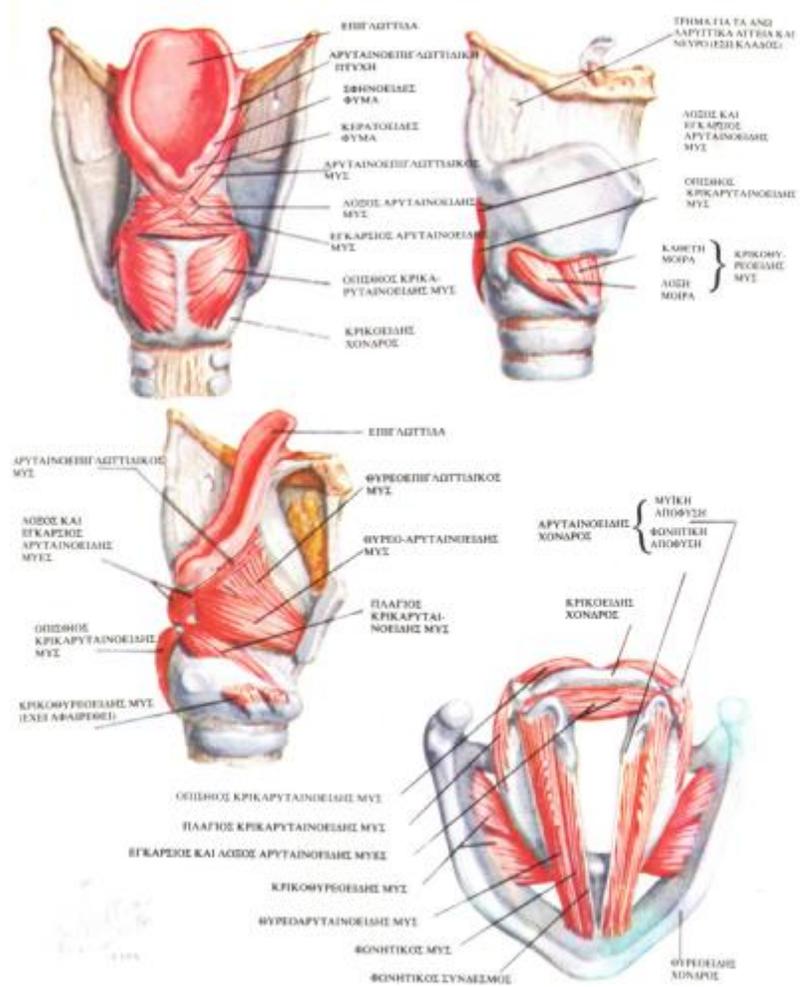
Οι μύες του λάρυγγα διακρίνονται επίσης σε αυτόχθονες και ετερόχθονες.

Οι ετερόχθονες πάλι διακρίνονται στους άνωθεν του υοειδούς οστού (γενειοϋοειδής, διγάζτωρ, γναθοϋοειδής και βελονοϋοειδής) μαζί με τον κρικοφαρυγγικό μυ ανασπών το υοειδές οστό και μαζί του και το λάρυγγα. Οι δε κάτωθεν (στερνοϋοειδής, θυρεοϋοειδής και ωμοϋοειδής) κατασπών το υοειδές οστό και μαζί του το λάρυγγα, συμβάλλοντας στην κατάποση.



Ετερόχθονες μύες του λάρυγγα. (Από Clinical Symposia - The Larynx - Reproduced by courtesy of CIBA - GEIGY Limited, Basle (Switzerland). All rights reserved).

Οι αυτόχθονες μύες του λάρυγγα διακρίνονται σε εκείνους που ανοίγουν τη γλωττίδα (δεξιός και αριστερός οπίσθιος κρικαρυταινοειδής) και σε εκείνους που την κλείνουν (όλοι οι υπόλοιποι, δηλαδή πλάγιοι κρικαρυταινοειδείς, ο εγκάρσιος αρυταινοειδής, ο εγκάρσιος αρυταινοειδής, οι λοξοί αρυταινοειδείς, οι κρικοθυρευοειδείς και οι θυρεοαρυταινοειδείς)



Αυτόχθονες μύες του λάρυγγα. (Από Clinical Symposia «The Larynx» Reproduced by courtesy of CIBA - GEIGY Limited, Basle (Switzerland). All rights reserved).

### Βλεννογόνος του λάρυγγα

Ο βλεννογόνος του λάρυγγα επικαλύπτει την κοιλότητά του στην οποία είναι στέρεα κολλημένος, πλην της υπογλωττιδικής μοίρας και του άνω (φαρυγγικού) στομίου, όπου η προσκόλληση είναι χαλαρή.

### Αγγεία του λάρυγγα.

Τα αγγεία του λάρυγγα αποτελούν κλάδους της άνω και κάτω λαρυγγικής αρτηρίας καθώς και της κρικοθυρεοειδούς. Οι φλέβες εκβάλλουν στην άνω και κάτω θυρεοειδή φλέβα.

## Νεύρα του λάρυγγα

Τα νεύρα του λάρυγγα είναι το άνω και το κάτω λαρυγγικό, που αποτελούν κλάδους του πνευμονογαστρικού. Και το μεν άνω λαρυγγικό νεύρο χωρίζεται σε δύο κλάδους, τον έσω και τον έξω. Το δε κάτω λαρυγγικό ή παλίνδρομο νεύρο σχηματίζει αγκύλη δεξιά μεν γύρω από την υποκλείδια αρτηρία, αριστερά δε γύρω από αορτικό τόξο.

## ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Οι λειτουργίες του λάρυγγα είναι οι ακόλουθες:

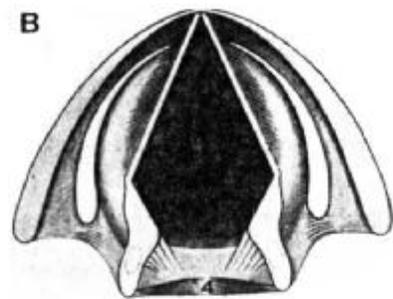
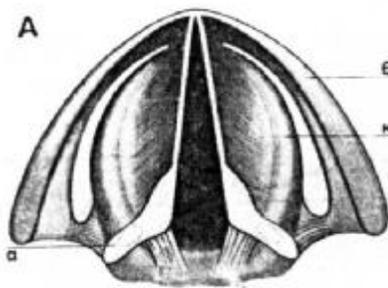
- 1) Η προστατευτική λειτουργία: Προστατεύει τις κατώτερες αναπνευστικές οδούς από εισρόφηση υγρών ή στέρεων τροφών.
- 2) Η αναπνευστική λειτουργία
- 3) Η φωνητική λειτουργία.

### Προστατευτική λειτουργία

Κατά την κατάποση ο λάρυγγας έλκεται προς τα επάνω. Με τον τρόπο αυτό πιέζεται η επιγλωττίδα από τη βάση της γλώσσας προς την είσοδο του λάρυγγα και έτσι φράζεται. Το αντανακλαστικό του βήχα προκαλείται, μόλις ένα ξένο σώμα φθάσει στο λάρυγγα ή στην τραχεία.

### Αναπνευστική λειτουργία

Η αναπνοή εκτελείται αυτόματα, ρυθμιζόμενη από τον προμήκη. Κατά την ήρεμη αναπνοή οι φωνητικές χορδές ηρεμούν σε μια παράμεση θέση, οπότε

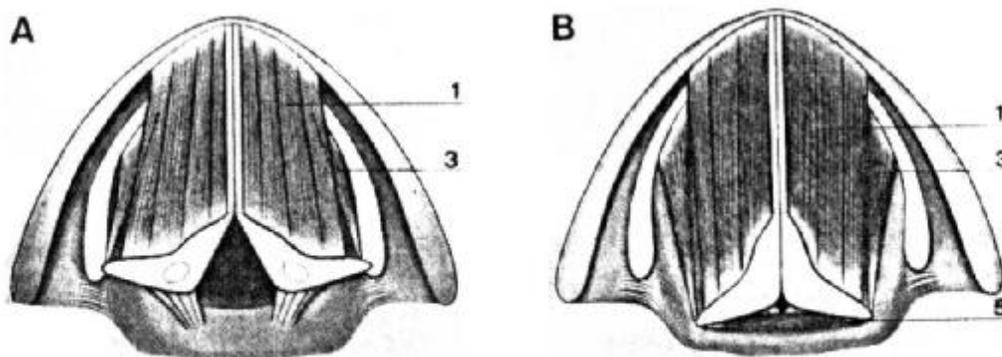


Γλωττίδα σε θέση αναπνοής. Α. Σε ήρεμη αναπνοή. Β. Σε βαθιά αναπνοή. Θ. Θυροοειδής χόνδρος. Κ. Κρικοοειδής χόνδρος. α. Αρυταινοειδής χόνδρος.  
4. Οπίσθιος κρικοαρυταινοειδής.

η γλωττίδα αφήνει ένα σχετικό άνοιγμα από το οποίο διέρχεται ο αέρας. Κατά την βαθιά εκπνοή οι αταγωγοί μύες διευρύνουν την γλωττίδα, η οποία και λαμβάνει σχήμα τριγώνου ή πενταγώνου, οπότε μπορεί να περάσει μεγαλύτερο ποσό αέρα.

## Φωνητική λειτουργία

Η φώνηση σε αντίθεση προς την αναπνοή, εξαρτάται από την βούληση, γιατί τα κέντρα της βρίσκονται στην φλοιώδη ουσία. Για την φώνηση απαιτείται σύγκληση της γλωττίδας. Αυτή επιταγχύνεται με τους προσαγωγούς μύες, οι οποίοι προκαλούν σύγκληση της γλωττίδας. Για την παραγωγή φωνής, δεν αρκεί μόνο η σύγκληση των φωνητικών χορδών, αλλά και η διάταση αυτών. Αυτό επιτυγχάνεται με την τρίτη ομάδα μυών που προκαλούν διάταση αυτών.



*Η γλωττίδα σε θέση φώνησης. Α. Κλείσιμο της μεμβρανώδους μοίρας με την ενέργεια του θυρεοαρυταινοειδούς (1) και του πλάγιου κρικοαρυταινοειδούς (3). Β. Κλείσιμο και της χόνδρινης μοίρας με την ενέργεια του αρυταινοειδούς (5).*

Άλλοι μύες προκαλούν εναλλάξ διάταση και χάλαση των φωνητικών χορδών, ώστε να παραχθεί μουσικός ήχος.

Όταν η γλωττίδα λάβει την ανάλογη θέση, τότε ο αέρας από τους πνεύμονες προσκρούει επάνω στην κλειστή γλωττίδα και ανάλογα με την διάτασή της διαπερνά την σχισμή και σχηματίζονται οι τόνοι. Για την διαμόρφωση της φωνής είναι απαραίτητη η ύπαρξη πολλών αντηχείων, τα οποία τροποποιούν και διαμορφώνουν αυτή. Τέτοια αντηχεία είναι οι κοιλότητες του στόματος, της ρινός και του φάρυγγα.

## ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

### *Αναμνηστικό*

Στον λαρυγγολόγο πηγαίνουν άρρωστοι που είναι βέβαιοι ότι το ενόχλημά τους βρίσκεται τοπογραφικά οπωσδήποτε στην περιοχή του λαιμού. Το ότι ένα βράγχος μπορεί εκτός από το λάρυγγα, να οφείλεται σε παθήσεις του πνεύμονα, της αορτής ή

του εγκεφάλου, το ότι μια αφωνία μπορεί να οφείλεται σε ψυχικό νόσημα, το ότι ένας κόμπος ή σπασμός του λάρυγγα μπορεί να οφείλεται σε υστερία, διαταραχές του ασβεστίου, αναιμία και τόσα άλλα, ποτέ δεν το φαντάζεται. Να γιατί η σωστή λήψη ενός καλού ιστορικού από το γιατρό είναι απόλυτα απαραίτητη.

### **Επισκόπηση – Ψηλάφηση του τραχήλου**

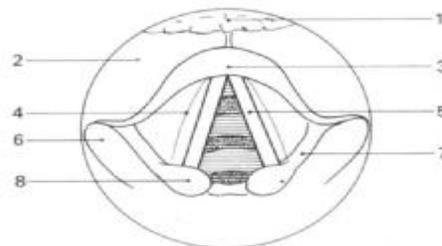
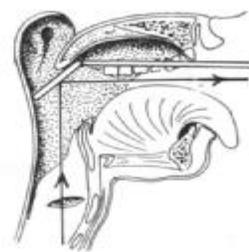
Με την επισκόπηση του λαιμού και του τραχήλου ζητάμε να βρούμε εξωτερικά μια παραμόρφωση ή παρέκκλιση του λάρυγγα από τη μέση γραμμή, μια εισολκή της σφαγής την ώρα της εισπνοής κ.λ.π. Με την ψηλάφηση ελέγχουμε την κινητικότητα του λάρυγγα, την ύπαρξη επώδυνων σημείων, ενός αποστήματος, αλλά κύρια και σχολαστικά ψάχνουμε με την ψηλάφηση για την ύπαρξη τραχηλικών λεμφαδένων.

### **Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση**

Είναι η πιο συνηθισμένη μέθοδος, που εφαρμόζεται στην καθημερινή πράξη. Για την εκτέλεσή της απαιτείται το γνωστό μετωπιαίο κάτοπτρο και το λαρυγγοσκόπιο και χρησιμοποιείται με σκοπό να δούμε την εικόνα της εξεταζόμενης περιοχής στην ανακλώσα επιφάνειά του φωτίζοντας την επαρκώς.

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν ένα βασικό κανόνα της εξέτασης:

α) Διάλεξε ένα κατάλληλο λαρυγγοσκόπιο



Εξέταση του λάρυγγα με έμμεση λαρυγγοσκόπηση. (Κατά Birrel).  
 1. Βάση της γλώσσας. 2. Γλωσσοεπιγλωττιδικό βοθρίο. 3. Επιγλωττίδα. 4. Νόθος φωνητική χορδή. 5. Γνήσια φωνητική χορδή. 6. Απιοειδής βόθρος. 7. Αρυταινοεπιγλωττιδική πτυχή. 8. Αρυταινοειδής χόνδρος.

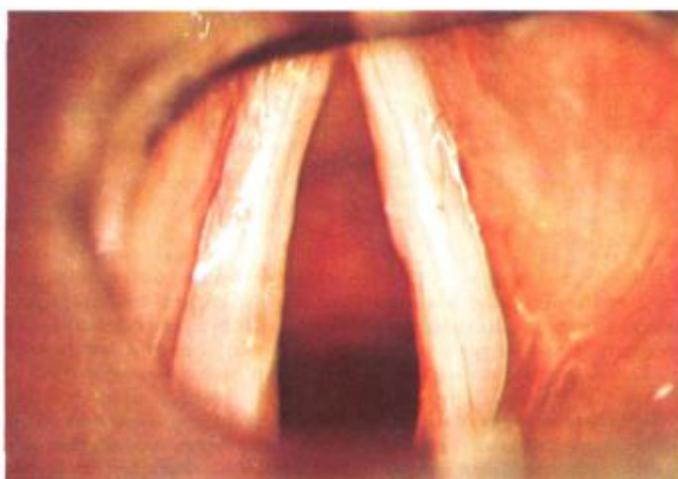
β) Ζέστανε ελαφρά την ανακλώσα επιφάνεια του κατόπτρου και δοκίμασε τη θερμότητά της στη ράχη του χεριού σου.

γ) Ζήτησε από τον άρρωστο να βγάλει τυχόν τεχνητές οδοντοστοιχίες του και να ανοίξει το στόμα του όσο το δυνατόν περισσότερο.

δ) Τύλιξε το πρόσθιο τμήμα της γλώσσας με αποστειρωμένη γάζα και πιάσε την με τον αντίχειρα και το μέσο δάκτυλο. Με ιδιαίτερη λεπτότητα έλκεται η γλώσσα προς τα έξω.

ε) Κατεύθυνε το φως του μετωπιαίου κατόπτρου στη σταφυλή. Και κρατώντας το λαρυγγοσκόπιο από τη λαβή του σαν κονδυλοφόρο, φέρε το κάτοπτρο του στο βάθος του στόματος μέχρι τη βάση της σταφυλής.

στ) Αν είναι δύσκολο να ανεχθεί ο ασθενής το λαρυγγοσκόπιο μην επιμένεις, αλλά ψέκασε το στοματοφάρυγγα με διάλυμα ξυλοκαϊνης.



Φυσιολογικές γνησιες φωνητικές χορδές. (Κατά Bull).

### **Η άμεση λαρυγγοσκόπηση**

Αυτή γίνεται με ειδικό όργανο, το άμεσο λαρυγγοσκόπιο, που αποτελείται από ένα σωλήνα με κάμψη στο ένα άκρο του και οπλισμένο με οπτικό και φωτιστικό σύστημα. Το λαρυγγοσκόπιο αυτό εισάγεται στο στόμα του εξεταζόμενου και φέρεται προς τα πίσω μέχρις ότου το πρόσθιο άκρο του συναντήσει την επιγλωττίδα, την οποία παρακάμπτει με ελαφρύ υπέργερση του ρύγχους του, το οποίο έτσι βρίσκεται στον πρόδρομο του λάρυγγα. Η εκτέλεση της άμεσης λαρυγγοσκόπησης γίνεται συνήθως με γενική νάρκωση. Η μέθοδος αυτή παρέχει τη δυνατότητα λεπτομερέστερου ελέγχου ιδίως της υπογλωττιδικής μοίρας της λαρυγγικής κοιλότητας. Επίσης προσφέρεται για την ακριβέστερη εκτέλεση ενδολαρυγγικών μικροεπεμβάσεων.



### **Η μικρολαρυγγοσκόπηση**

Συνιστάται στον έλεγχο της λαρυγγικής κοιλότητας υπό μεγέθυνση Εκτελείται με ειδικό λαρυγγοσκόπιο που εισάγεται όπως και το άμεσο. Αυτό όμως μετά την εισαγωγή του στηρίζεται στο στήθος του εξεταζόμενου, που είναι σε υπτία θέση και χρησιμοποιείται χειρουργικό ηλεκτρικό μικροσκόπιο, με το οποίο γίνεται η επισκόπηση. Η εκτέλεση γίνεται φυσικά με γενική νάρκωση.

### **Η ενδοσκόπηση με εύκαμπτα ενδοσκόπια**

Το χρησιμοποιούμενο εύκαμπτο ρινοφαρυγγολαρυγγοσκόπιο είναι ελαστικός σωλήνας που έχει μήκος 25εκ. και διάμετρος 4 περίπου χιλιοστά. Είναι οπλισμένο με οπτικό και φωτιστικό σύστημα. Το ενδοσκόπιο αυτό εισάγεται από την ρινική θαλάμη και ωθούμενο προς τα πίσω εισέρχεται στον ρινοφάρυγγα. Έπειτα ωθούμενο περισσότερο, φθάνει στην επιγλωττίδα και στη συνέχεια στον πρόδρομο του λάρυγγα.

### **Η ενδοσκόπηση με άκαμπτα ενδοσκόπια**

Τα άκαμπτα ενδοσκόπια παρουσιάζουν πολλαπλή χρησιμότητα, γιατί εκτός από την ευρεία και άνετη επισκόπηση της λαρυγγικής κοιλότητας παρέχουν και την δυνατότητα της μεγέθυνσης της εικόνας μέχρι το εξαπλάσιο και επιπλέον της φωτογράφισης των ενδιαφερόσων περιοχών.

Το συνηθέστερο χρησιμοποιούμενο άκαμπτο λαρυγγοφαρυγγοσκόπιο των 90° , κατά stuckard αποτελείται από μεταλλικό σωλήνα 18 εκ. με διάμετρο 8 χιλιοστά. Είναι δε εξοπλισμένο με οπτικό σύστημα Lumina και με φωτιστικό σύστημα ψυχρού φωτός. Στο πρόσθιο άκρο του έχει πρισματικό φακό και στο πίσω άκρο του βρίσκεται το προσοφθάλμιο σύστημα, η λαβή του ενδοσκοπίου και τα διάφορα εξαρτήματα. Η εκτέλεση της ενδοσκόπησης γίνεται χωρίς κανενός είδους αναισθησία. Η μέθοδος είναι πολύ απλή και η εξέταση γίνεται άνετα.

### **Η στροβοσκόπηση**

Με τη μέθοδο αυτή ελέγχεται μόνο η λειτουργικότητα των φωνητικών χορδών. Γίνεται με ειδικό όργανο, το στραβοσκόπιο, που φωτίζει περιοδικά τη λαρυγγική κοιλότητα, έτσι ώστε να συμπίπτουν οι εκλάμψεις του με τις δονήσεις των φωνητικών χορδών.

### **Η υπερηχογλωττιδογραφία**

Είναι μέθοδος ελέγχου της κινητικότητας των φωνητικών χορδών με υπέρηχους.

### **Η ηλεκτρομυογραφία**

Με τη μέθοδο αυτή ελέγχεται η λειτουργικότητα των λαρυγγικών νεύρων. Η εξέταση είναι εργαστηριακή και γίνεται με ειδικό όργανο, τον ηλεκτρομυογράφο.

### **Ακτινογραφικός έλεγχος**

Αυτός γίνεται με τους παρακάτω τρόπους:

- A) Πλάγια ακτινογραφία
- B) Προσθιοπίσθια τομογραφία
- Γ) Λαρυγγογραφία
- Δ) Ξηρογραφία
- E) Αξονική τομογραφία

## **Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ**

### **Συγγενείς διαμαρτυρίες**

1. Λαρυγγομαλακία
2. Συγγενές διάφραγμα
3. Η συγγενής τέλεια ατρησία της γλωττίδας
4. Συγγενείς υπερπλαστικές στενώσεις
5. Λαρυγγοκήλες
6. Συγγενείς ανωμαλίες της επιγλωττίδας

7. Λαρυγγόπτωση
8. Συγγενείς κύστες
9. Αιμαγγειώματα
10. Λαρυγγοσχιστίες.

### **Κακώσεις του λάρυγγα**

- 1) Τραύματα – Κατάγματα
- 2) Εγκαύματα
- 3) Ξένα σώματα
- 4) Κακώσεις από τη διασωλήνωση



### **Παράλυση των μυών του λάρυγγα**

Οι μύες του λάρυγγα νευρώνονται από το άνω και το κάτω λαρυγγικό νεύρο. Συνεπώς, παράλυση των μυών του λάρυγγα θα παρουσιασθεί όταν γίνει βλάβη σε κάποιο σημείο της διαδρομής των νεύρων αυτών. Η παράλυση μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφίπλευρη. Επίσης μπορεί να είναι πλήρης η ατελής (πάρεση). Όταν η παράλυση αφορά του μύες που κλείνουν τη γλωττίδα λέγεται **προσαγωγική**, ενώ όταν αφορά τους μύες που ανοίγουν τη γλωττίδα λέγεται **απαγωγική**. Όταν η παράλυση αφορά και τις δύο ομάδες των μυών, τότε είναι πλήρης.

- **Προαγωγική Παράλυση**

Η αιτία της κατάστασης αυτής είναι ψυχοσωματική και χαρακτηρίζεται ως υστερική αφωνία. Παρουσιάζεται συνήθως σε γυναίκες και υποχωρεί αυτόματα σε λίγες ημέρες.

- **Απαγωγική παράλυση**

Αυτή είναι συνήθως οργανικής αιτιολογίας και οφείλεται σε διάφορες παθήσεις που μπορεί να εντοπίζονται:

- A) Στον προμήκη, από αγγειακές βλάβες, φλεγμονές κ.λ.π.
- B) Στη βάση του κρανίου από κατάγματα, νεοπλάσματα κ.α.

Γ) Στον τράχηλο, από νεοπλάσματα και μετά από θυρεοειδεκτομή.

Δ) Στο θώρακα, από ανευρύσματα του αορτικού τόξου, περικαρδίτιδα κ.α.

Ε) Από περιφερική νευρίτιδα

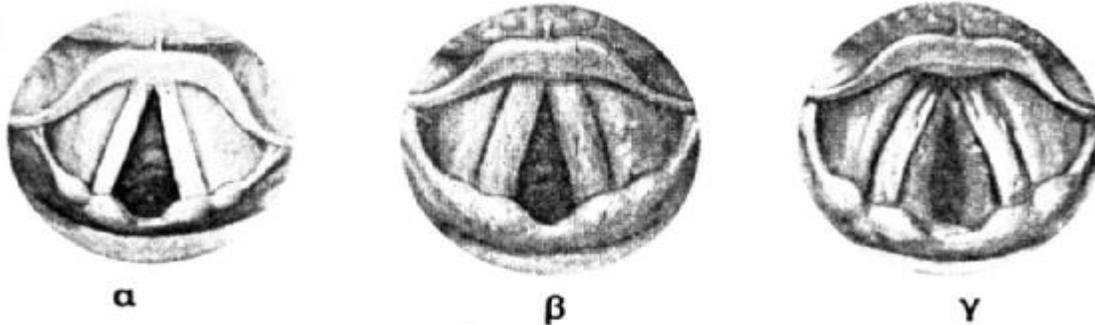
- ***Η αμφίπλευρη απαγωγική παράλυση***

Δεν είναι συχνή. Παρατηρείται κυρίως έπειτα από εγχειρήσεις του θυρεοειδή αδένου. Η θεραπεία δεν είναι ευχερής, όταν η αιτία που προκάλεσε την παράλυση δεν είναι δυνατό να εξαλειφθεί και η βλάβη των νεύρων γίνεται μόνιμη. Στην αμφίπλευρη παράλυση και όταν η αναπνευστική λειτουργία δυσχεραίνεται πολύ, γίνεται μόνιμη τραχειοστομία με σκοπό κυρίως την αποκατάσταση της αναπνοής.

### Φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα.

- ***Οξεία λαρυγγίτιδα***

Είναι η οξεία φλεγμονή του βλεννογόνου του λάρυγγα, που μπορεί να είναι διάχυτη σε όλη τη λαρυγγική κοιλότητα ή να εντοπίζεται στις φωνητικές χορδές ή στο μεσαρτυαίνοειδές διάστημα.



*α. Φυσιολογική εικόνα. β. Καταρροϊκή λαρυγγίτιδα.  
γ. Υπογλωττιδική λαρυγγίτιδα.*

Ως προδιαθεσικά αίτια θεωρούνται το κάπνισμα, η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών, η φωνητική καταπόνηση, οι παθήσεις της μύτης και των παραρρινικών κόλπων κ.α.

Η νόσος εκδηλώνεται με αίσθημα τραχύτητας στο λάρυγγα και βράγχος της φωνής, που σύντομα επιδεινώνεται. Άλλα συνοδά σημεία είναι ο βήχας, η ελαφρά δυσκαταποσία και ενδεχομένως η πυρετική κίνηση και η καταβολή δυνάμεων.

**Η Θεραπεία.** Επιβάλλεται πλήρης αφωνία, αποφυγή καπνίσματος και οινοπνευματωδών ποτών, η χορήγηση αντιβιοτικών και ο περιορισμός σε κλειστό χώρο καλώς θερμαινόμενο και με υγρό και καθαρό αέρα.

- **Οξεία επιγλωττίτιδα**

Είναι η οξεία φλεγμονή της υπεργλωττιδικής μοίρας του λάρυγγα, η οποία αποτελεί κίνδυνο για τη ζωή του αρρώστου. Παρουσιάζεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας 2-7 ετών και οφείλεται στον αιμόφυλο της ινφλουέντζας τύπου Β.

Η νόσος εισβάλλει απότομα με λίγα πρόδρομα συμπτώματα και αμέσως ακολουθούν τα δυσπνοϊκά φαινόμενα συνοδευόμενα από βράγχος της φωνής και δυσκαταποσία. Εξελίσσεται ραγδαία μέσα σε 4-16 ώρες, κατά τις οποίες εγκαθίσταται αναπνευστική απόφραξη. Υπάρχει υψηλός πυρετός.

**Η θεραπεία.** Εφ' όσον η απόφραξη της αεροφόρου οδού δεν είναι πολύ έντονη, συνιστάται η ενδοφλέβια χορήγηση αμικιλίνης και κορτικοστεροειδών, καθώς και η τοποθέτηση του αρρώστου σε τέντα οξυγόνου με χορήγηση υδρατμών και ρακεμικής επινεφριδίνης. Εάν η κατάσταση δεν βελτιωθεί ή εξ' αρχής η απόφραξη είναι προχωρημένη, πρέπει να γίνει διασωλήνωση της τραχείας και να υπάρχει ετοιμότητα για την εκτέλεση τραχειοτομίας, που θα γίνει εφ' όσον δεν επιτύχει η διασωλήνωση

- **Οξεία λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα**

Είναι η οξεία φλεγμονή που εντοπίζεται στην υπογλωττιδική μοίρα του λάρυγγα και επεκτείνεται στην τραχεία και τους βρόγχους. Προσβάλλει κατά κανόνα τα νεογνά και τα βρέφη μέχρι 3 ετών. Οφείλεται στον αιμόφιλο της ινφλουέντζας, τον αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, το σταφυλόκοκκο, πνευμονιόκοκκο κ.α.

Η εισβολή γίνεται με υψηλό πυρετό, ξηρό υλακώδη βήχα και βράγχος φωνής. Η κατάσταση επιδεινώνεται γρήγορα.

**Η θεραπεία..** Χορηγούνται αντιβιοτικά ευρέου φάσματος και κορτικοστεροειδή. Επίσης επιβάλλεται η τοποθέτηση του αρρώστου σε σκηνή οξυγόνου και αέρα με μεγάλη υγρασία. Εάν η κατάσταση χειροτερέψει πρέπει να γίνει διασωλήνωση με πολύ λεπτό σωλήνα. Εάν η διασωλήνωση δεν μπορεί να γίνει, πρέπει να εκτελείται τραχειοτομία.

- **Διφθερτική λαρυγγίτιδα**

Συνήθως αποτελεί επέκταση της διφθερίτιδας του φάρυγγα. Προσβάλλει κατά κανόνα παιδιά. Τα χαρακτηριστικά είναι το βράγχος φωνής και ο υλακώδης βήχας. Αργότερα επέρχεται αναπνευστικός συριγμός και δύσπνοια.

**Η θεραπεία.** Από την πρώτη στιγμή πρέπει να εκτελείται η συνήθης αντιδιφθεριτική αγωγή. Σε προχωρημένα στάδια πρέπει να γίνεται διασωλήνωση ή τραχειοτομία.

- **Χρόνια λαρυγγίτιδα**

Είναι το αποτέλεσμα είτε επανειλημμένων φλεγμονών του λάρυγγα οξείας μορφής, είτε μακροχρόνιας επίδρασης προδιαθεσικών παραγόντων (καπνίσματος, οίνοπνευματωδών ποτών κ.α) Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι το βράγχος φωνής. Επίσης αίσθημα ξηρότητας του λάρυγγα, ξένου σώματος που συνεχώς προσπαθεί να αποβάλλει κ.α.

**Η θεραπεία:** Συνιστάται κυρίως στην αποφυγή των προδιαθεσικών παραγόντων και τη διαμονή σε κατάλληλο υγρό και θερμό περιβάλλον. Επίσης εισπνοές υδρατμών με ευκαλυπτόλη κ.λ.π.

- **Φυματίωση του λάρυγγα.**

Είναι συνήθως δευτεροπαθής, προερχόμενη από φυματίωση των πνευμόνων. Σήμερα είναι σπάνια νόσος. Ασαφή συμπτώματα στην αρχή. Αργότερα βράγχος φωνής, βήχας επώδυνος, δυσφαγία.

**Η θεραπεία.** Γενική αντιφυματική αγωγή.

- **Σύφιλη του λάρυγγα**

Σπάνια και αυτή σήμερα. Δευτεροπαθής εμφάνιση στο λάρυγγα.

Κύριο σύμπτωμα βράγχος φωνής.

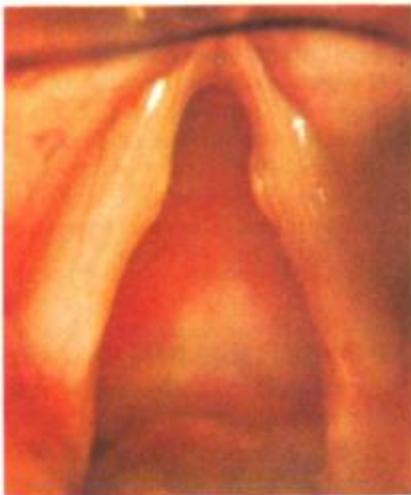
**Η θεραπεία.** Γενική αντισυφιλιδική αγωγή

- **Περιχονδρίτιδα του λάρυγγα**

Είναι η φλεγμονή του περιχονδρίου. Συνήθως αποτελεί επιπλοκή άλλων ιστών (λαρυγγίτιδων, διφθερίτιδας κ.α.) ή κακώσεων (τραύματος κ.α.)

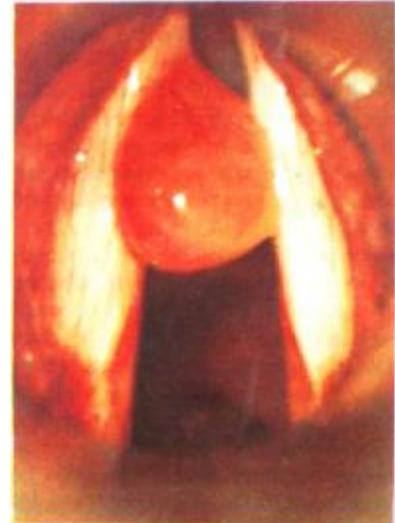
**Η θεραπεία.** Σε ελαφρές περιπτώσεις συνιστάται η φωνητική ανάπαυση και η χορήγηση μεγάλων δόσεων αντιβιοτικών.. Εάν υπάρχει απόστημα, επιβάλλεται η διάνοιξη και παροχέτευσή του. Σε έντονα δυσπνοιικά φαινόμενα εκτελείται χαμηλή τραχειοτομία.

### **Χρόνιες και μη φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα.**



Οξείδια του λάρυγγα. (Κατά Bull).

- Οξείδια των φωνητικών χορδών
- Λαρυγγοκήλη
- Κύστες του λάρυγγα
- Πολύποδες του λάρυγγα
- Δυσφωνία.



Μισχωτός πολύποδας του λάρυγγα. (Κατά Bull).

### **Αναπνευστική απόφραξη**

Η αναπνευστική δυσχέρεια εξαρτάται και από την ηλικία του αρρώστου. Ο λάρυγγας του μικρού παιδιού είναι μικρότερος , βρίσκεται υψηλότερα στον τράχηλο, οι ιστοί του είναι μαλακότεροι και ο βλεννογόνος του περισσότερο ευαίσθητος. Έτσι ένα οίδημα του λάρυγγα που αυξάνει το πάχος του βλεννογόνου κατά 1 χιλιοστό μπορεί να αποφράξει την αεροφόρο οδό των μικρών παιδιών , ενώ η ίδια διόγκωση δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα στα μεγάλα παιδιά και τους ενήλικες.

Σε όλες τις περιπτώσεις λαρυγγικής απόφραξης προκαλούνται κλινικά σημεία που οφείλονται σε έντονο ερεθισμό του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος από την υποξία. Η συχνότητα των αναπνοών αυξάνει και υπάρχει ταχυκαρδία και αύξηση αρτηριακής πίεσης. Όταν η απόφραξη επιδεινωθεί εμφανίζεται

αναπνευστικός συριγμός. Ο συριγμός συνοδεύεται από έντονη εισολκή των μεσοπλεύριων και υπερκλείδιων διαστημάτων κατά την εισπνοή. Όταν παρουσιασθούν σημεία εξάντλησης του ασθενή πρέπει να θεωρούνται ως προάγγελοι του επερχόμενου θανάτου. Όταν εν συνεχεία εμφανισθεί και κυάνωση η κατάσταση πλέον είναι απελπιστική.

### **Απόφραξη λάρυγγα λόγω αλλεργικής αντίδρασης**

Μπορεί να προκληθεί και από αλλεργική αντίδραση έπειτα από τσίμπημα εντόμου, λήψη ορισμένων φαρμάκων ή τροφών κ.α. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται έντονο οίδημα ιδίως στον ελαστικό κώνο ή την υπογλωττιδική μοίρα του λάρυγγα που προκαλεί απόφραξη με άμεσο κίνδυνο για τη ζωή του αρρώστου.

Η αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής γίνεται με τη χορήγηση επινεφριδίνης (ενδοδερμικώς ή ενδοφλεβίως). Γίνεται ακόμα και ενδοφλέβια χορήγηση υδροκορτιζόνης. Προφυλακτικά συνιστάται η λήψη αντιϊσταμινικών για την αποφυγή νέων αλλεργικών αντιδράσεων.

## **ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΛΑΡΥΓΓΑ**

### **Διάκριση των νεοπλασμάτων**

Τα νεοπλάσματα διακρίνονται σε καλοήθη και κακοήθη.

Οι διαφορές μεταξύ τους είναι:

1. Τα καλοήθη αποτελούνται από ώριμα κύτταρα, ενώ τα κακοήθη από άωρα.
2. Τα καλοήθη αναπτύσσονται με αργό ρυθμό, ενώ τα κακοήθη με ταχύ.
3. Τα καλοήθη είναι συχνά εγκυστωμένα, τα κακοήθη ποτέ.
4. Τα καλοήθη δεν διηθούν τους γύρω ιστούς, ενώ τα κακοήθη τους διηθούν.



5. Τα καλοήθη παραμένουν εντοπισμένα στην περιοχή που πρωτοδημιουργήθηκαν, ενώ τα κακοήθη κάνουν μεταστάσεις μέσω της λεμφικής και αιμοφόρου οδού.
6. Τα καλοήθη δεν υποτροπιάζουν μετά την αφαίρεσή τους, αντίθετα τα κακοήθη μπορεί να υποτροπιάσουν.
7. Τα καλοήθη δημιουργούν ανωμαλίες εξαιτίας εξάσκησης πίεσης, ενώ τα κακοήθη επιδρούν στη γενική κατάσταση του οργανισμού.

**ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΣΤΟ ΠΟΥ  
ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ**

<b>ΙΣΤΟΣ</b>	<b>ΚΑΛΟΗΘΕΣ</b>	<b>ΚΑΚΟΗΘΕΣ</b>
• Επιθηλιακός ιστός	Θήλωμα, μυρμηγκιά, πολύποδες	Καρκίνωμα
• Επιθήλιο αδένων	Αδένωμα	Αδενοκαρκίνωμα
• Συνεκτικός ιστός	Ίνωμα	Ίνωσάρκωμα
Ινώδης	Οστέωμα	Οστεοσάρκωμα
Οστικός		
• Αιμοφόρα αγγεία	Αιμαγγείωμα	Αιμαγγειοσάρκωμα
• Μυϊκός ιστός	Μύωμα	Μυωσάρκωμα
• Αιμοποιητικός ιστός		Κακοήθες λέμφωμα
Λεμψαδενοειδής		Πολλαπλούν μυέλωμα
Πλασματοκύτταρα		
• Νευρικός ιστός	Γλοίωμα	Γλοιοβλάστωμα
Νευρογλοιακά κύτταρα	Μηνιγγείωμα	Μηνιγγικό σάρκωμα
Μήνιγγες		
• Μελαχρωστικά κύτταρα	Σπίλος (ελιά)	Κακοήθες μελάνωμα

## Καλοήθη νεοπλάσματα λάρυγγα.

### 1. Θηλώματα λάρυγγα.

A) Το μονήρες θήλωμα

B) Τα πολλαπλά θηλώματα του λάρυγγα.

### 2. Το χόνδρωμα

Η θεραπεία των καλοηθών νεοπλασμάτων του λάρυγγα είναι η χειρουργική τους αφαίρεση.

## Προκαρκινωματώδεις βλάβες του λάρυγγα

Το φυσιολογικό πλακώδες επιθήλιο που καλύπτει το εσωτερικό του λάρυγγα μπορεί να υποστεί μια σειρά αλλοιώσεων, όταν εκτεθεί σε χρόνιο ερεθισμό από διάφορους παράγοντες. Μερικές από αυτές τις αλλοιώσεις έχει σαφώς αποδειχθεί ότι προδιαθέτουν στην ανάπτυξη καρκινωμάτων. Σε αυτή τη κατηγορία ανήκουν: η λευκοπλακία, η υπερπλασία, η υπερκεράτωση με ή χωρίς ατυπία, το καρκίνωμα *in situ* και το μικροδιηθητικό καρκίνωμα.

- Η **λευκοπλακία** είναι ένας καθαρά περιγραφικός κλινικός όρος και δεν αποτελεί ιστολογική διάγνωση. Χαρακτηρίζεται κάθε λευκωπή αλλοίωση που εντοπίζεται κατά κανόνα στις φωνητικές χορδές. Κάθε τέτοια αλλοίωση απαιτεί βιοψία.
- Η **υπερπλασία** αποτελεί μια πάχυνση του βλεννογόνου με φυσιολογική όμως κυτταρική διήθηση. Χαρακτηρίζεται από αύξηση του συνολικού αριθμού των κυττάρων, χωρίς όμως αλλαγή της μορφολογίας τους.
- Η **υπερκεράτωση χωρίς ατυπία** χαρακτηρίζεται από την μεταπλασία του επιθηλίου των φωνητικών χορδών.
- Η **υπερκεράτωση με ατυπία** χαρακτηρίζεται από μεταπλασία του επιθηλίου με δυσπλαστικές αλλαγές ειδικά στη βασική στιβάδα.

- Το **καρκίνωμα in situ** ονομάζεται και ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα. Χαρακτηρίζεται από αντικατάσταση όλων των στιβάδων του επιθηλίου από δυσπλαστικά και κακοήθη κύτταρα, χωρίς όμως διήθηση του βασικού υμένα.
- Το **μικροδιηθητικό καρκίνωμα** αποτελεί την εξέλιξη του in situ από το οποίο διαφέρει μόνο κατά το ότι υπάρχουν περιορισμένες περιοχές διήθησης της βασικής μεμβράνης.

### **Θεραπεία των προκαρκινωματώδων βλαβών του λάρυγγα.**

Η υπερκεράτωση με ατυπία, το καρκίνωμα in situ και το μικροδιηθητικό, θεωρούνται σαν διαφορετικά στάδια εξέλιξης της ίδιας νόσου και θα καταλήξουν σε διηθητικό καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο, αν μείνουν χωρίς θεραπεία. Στις υπόλοιπες προκαρκινωματώδεις καταστάσεις αρκεί η απλή ευρεία αφαίρεση και βιοψία σε συνδυασμό με διακοπή του καπνίσματος και οποιουδήποτε άλλου χρόνιου ερεθισμού και συνιστάται η τακτική παρακολούθηση των ασθενών. Στις τρεις όμως καταστάσεις που προαναφέραμε οι θεραπευτικοί στόχοι είναι οι εξής:

- Ακριβής καθορισμός του σταδίου της νόσου.
- Η πλήρης εξάλειψή της
- Η αποφυγή υποτροπής ή και μετάπτωσης σε ένα επιθετικό νεόπλασμα

Οι τρόποι επίτευξης αυτών των στόχων είναι η χειρουργική ενδολαρυγγική αφαίρεση της βλάβης (αποφλοιώση) με μικρολαρυγγοσκόπηση, η αφαίρεση με λέιζερ και παράλληλα με το παραπάνω η διακοπή του χρόνιου ερεθισμού που συνέβαλε στη δημιουργία της βλάβης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η ενδολαρυγγική αφαίρεση με συμβατικά εργαλεία ή λέιζερ είναι αρκετή. Απαιτείται στενή παρακολούθηση και επανάληψη της βιοψίας σε υπόνοια υποτροπής.

### Κακοήθη νεοπλάσματα του λάρυγγα

Ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί το 2% περίπου όλων των καρκίνων του σώματος. Έχει διαπιστωθεί στατιστικά ότι προσβάλλει πολύ συχνότερα τους καπνιστές από τους μη καπνιστές.

#### **Οδοί διασποράς:**

Γενικά ένας κακοήθης όγκος μπορεί να ξαπλωθεί σε τέσσερις τρόπους:

A) Διηθώντας κατά συνέχεια τους ιστούς που τον περιβάλλουν

B) Με τη λεμφική οδό (διά μέσω των λεμφαγγείων) με ενδιάμεσο σταθμό τα λεμφογάγγλια.

Γ) Με την αιματική οδό, διάβρωση αιμοφόρων αγγείων και είσοδος των καρκινικών κυττάρων στην κυκλοφορία.

Δ) Με την εμφύτευση ελεύθερων καρκινικών κυττάρων που αποπίπτουν από τον όγκο και μεταφέρονται σε ορογόνες κοιλότητες, υπεζωκότα, περιτόναιο.

Το συχνότερο κακοήθες νεόπλασμα του λάρυγγα είναι το καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο ή μαλπιγιακό καρκίνωμα.

Σε ποσοστό μικρότερο του 10% συναντώνται άλλα κακοήθη νεοπλάσματα όπως αδenoκαρκινώματα, σαρκώματα κ.α.

<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ</b>	
<b><u>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ</u></b>	<b><u>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</u></b>
Βράγχος φωνής	90%
Αίσθημα ξένου σώματος	10%
Ξηρός βήχας	
Δύσπνοια	10%
Δυσφαγία	10%
Δύσοσμη αναπνοή	5%
Απώλεια βάρους	10%
Βήχας	5%
Πόνος	5%
Αιμόπτυση	1%
Διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων	20%

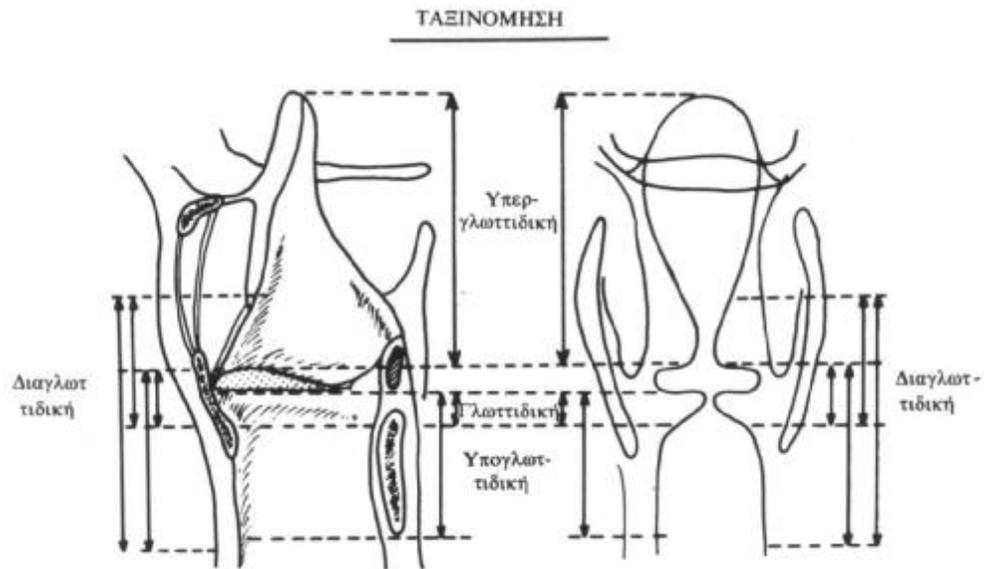
## Διάγνωση

Η διάγνωση των καρκινωμάτων του λάρυγγα γίνεται από το ιστορικό, τα υποκείμενα συμπτώματα, την κλινική εικόνα της έμμεσης και άμεσης λαρυγγοσκόπησης και κυρίως από την βιοψία και ιστολογική εξέταση η οποία θα μας καθορίσει επακριβώς και το είδος του όγκου. Μεγάλη βοήθεια μας προσφέρει και ο ακτινολογικός έλεγχος απλός ή τομογραφικός, η λαρυγγογραφία, η αξονική τομογραφία και η στροβοσκόπηση.

### **Μαλπιγιακό καρκίνωμα του λάρυγγα.**

Ανάλογα με την ανατομική περιοχή που αναπτύσσονται τα καρκινώματα του λάρυγγα διακρίνονται σε:

- γλωττιδικά
- υπεργλωττιδικά
- υπογλωττιδικά
- διαγλωττιδικά



Τοπογραφική διαίρεση του λάρυγγα για την ταξινόμηση των καρκινωμάτων που παρουσιάζονται σε αυτόν. (Κατά Spector).

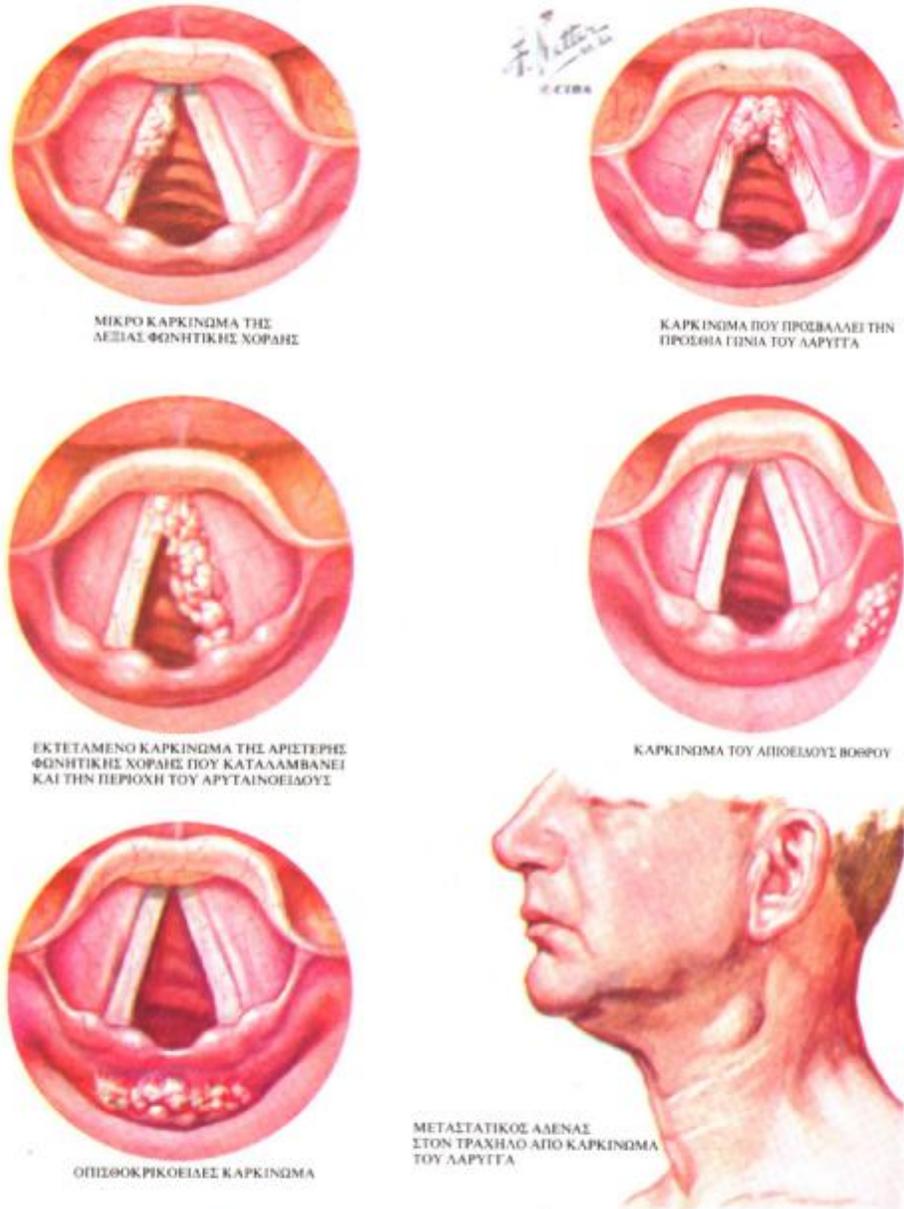
### **Καρκίνωμα των γνήσιων φωνητικών χορδών**

#### **ή γλωττιδικό καρκίνωμα του λάρυγγα.**

Εντοπίζεται αρχικά συνήθως στο πρόσθιο τριτημόριο της μιας φωνητικής χορδής που είναι η συχνότερη θέση εμφάνισης καρκινώματος του λάρυγγα. Από εκεί μπορεί να επεκταθεί προς διάφορες κατευθύνσεις.

**Συμπτώματα:** Πρώτο και κυριότερο το βράγχος φωνής που με το πέρασμα του χρόνου επιδεινώνεται. Σε παραμελημένα καρκινώματα εμφανίζεται δύσπνοια με εισπνευστικό συριγμό μέχρι ασφυξία. Μπορεί επίσης να εμφανισθεί και αιμόπτυση.

**Θεραπεία:** Είναι χειρουργική ή συντηρητική με ακτινοβολία ή και συνδυασμό και των δύο. Σε όγκους που περιορίζονται μόνο στη μία φωνητική χορδή κάνουμε χορδεκτομή. Όταν όμως ο όγκος έχει πολύ μεγάλη ένταση, γίνεται ολική λαρυγγεκτομή με δημιουργία μόνιμης τραχειοστομίας.



Καρκίνος του λάρυγγα. (Από Clinical Symposia «The Larynx» Reproduced by courtesy of CIBA - GEIGY Limited, Basle (Switzerland). All rights reserved).

**Θεραπευτικά αποτελέσματα:** Με τις παραπάνω θεραπευτικές μεθόδους χειρουργικής ή ακτινοθεραπείας η επιβίωση των ασθενών στην 3ετία είναι οι εξής: Στα αρχικά στάδια 70%-90%. Στα προχωρημένα στάδια κάτω από 50%.

## Υπεργλωττιδικός Καρκίνος

Ένας λαρυγγικός καρκίνος είναι υπεργλωττιδικός όταν εντοπίζεται σε περιοχή που εκτείνεται από το ελεύθερο χείλος της επιγλωττίδας μέχρι και τις νόθες φωνητικές χορδές. Ο πιο συχνός υπεργλωττιδικός καρκίνος είναι αυτός που εντοπίζεται στο τμήμα της επιγλωττίδας που βρίσκεται κάτω από το υοειδές οστόν.

**Συμπτώματα:** Είναι δυνατόν να διατρέχουν χωρίς συμπτώματα για μικρό χρονικό διάστημα. Συνήθως υπάρχουν ακαθόριστα ενοχλήματα, όπως αίσθημα "ερεθισμού" αυξημένη απόχρεμψη και δύσσομη αναπνοή όταν η νεοπλασία εξελκωθεί. Αρχική εκδήλωση συχνά είναι η διόγκωση ενός τραχηλικού λεμφογαγγλίου. Βράγχος φωνής εμφανίζεται όταν η νεοπλασία καταλάβει μεγάλη έκταση.

**Θεραπεία:** Η θεραπεία εδώ είναι χειρουργική ή συνδυασμός με ακτινοθεραπεία. Αποφεύγουμε μόνο ακτινοθεραπεία, εκτός αν είναι ανεγχείρητοι γιατί δεν έχει καλά αποτελέσματα.

### **Τα είδη χειρουργικής θεραπείας είναι τα εξής:**

1. Όταν έχει προσβληθεί μόνο η επιγλωττίδα μέχρι τις νόθες φωνητικές χορδές, οριζόντια υπεργλωττιδική μερική λαρυγγεκτομή κατά Alonso, κατά την οποία γίνεται ολική αφαίρεση του τμήματος του λάρυγγα που ανήκει στον υπεργλωττιδικό χώρο. Εάν υπάρχει προσβολή λεμφαδένων γίνεται ταυτόχρονα ριζικός καθαρισμός τραχήλου.
2. Ολική λαρυγγεκτομή. Σε μεγάλη επέκταση του όγκου και συνοδό ακινησία της γνήσιας φωνητικής χορδής.

### **Θεραπευτικά αποτελέσματα:**

Επιβίωση πάνω από 3 χρόνια

- Στα αρχικά στάδια 80%
- Στα προχωρημένα στάδια 50% - 60%



## **Υπογλωττιδικό καρκίνωμα λάρυγγα**

Το αμιγώς υπογλωττιδικό καρκίνωμα είναι εξαιρετικά σπάνιο και εκδηλώνεται με εισπνευστικό συρίγγιο ή και δύσπνοια. Συχνότερη όμως είναι η υπογλωττιδική επέκταση ενός γλωττιδικού καρκινώματος. Η πρόγνωση αυτών δεν είναι καλή διότι διαγιγνώσκονται σχετικά αργά, έχουν ασαφή συμπτώματα και δεν φαίνονται λαρυγγοσκοπικά.

Το υπογλωττιδικό καρκίνωμα δίνει γρήγορες μεταστάσεις στους παρατραχειακούς και του άνω μεσοθωρακίου λεμφαδένες στο 20% των περιπτώσεων.

**Θεραπεία:** Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνιστάται σε ολική λαρυγγεκτομή με ταυτόχρονο λεμφαδενικό καθαρισμό του τραχήλου.

**Θεραπευτικά αποτελέσματα:** Με συνδυασμό εγχείρησης και ακτινοθεραπείας η επιβίωση πάνω από 3 χρόνια είναι κάτω του 40%.

### **Διαγλωττιδικό καρκίνωμα του λάρυγγα**

Χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε από τα προαναφερθέντα καρκινώματα όταν καταλαμβάνει επεκτεινόμενο τουλάχιστον δύο ορόφους του λάρυγγα π.χ γλωττιδικό και υπεργλωττιδικό.

## ΕΙΔΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ

Αφαιρούμενες δομές	Παραμένουσες δομές	Μετεγχειρητική κατάσταση
<b>ΟΛΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ</b>		
Υοειδές οστό	Γλώσσα	Απώλεια φωνής
Ολόκληρος ο λάρυγγας	Φαρυγγικά τοιχώματα	Αναπνοή μέσα από τραχειοστομία
Επιγλωττίδα, νόθες και γνήσιες φωνητικές χορδές		Δεν υπάρχουν προβλήματα κατάποσης
Κρικοειδής χόνδρος δύο ή τρεις δακτύλιοι της τραχείας	Κατώτερη τραχεία	

## ΥΠΕΡΓΛΩΤΤΙΑΙΚΗ Ή ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Υοειδές οστό	Γνήσιες φωνητικές χορδές	Κανονική φωνή. Μπορεί να γίνεται κατά καιρούς εισρόφηση, ειδικά υγρών. Κανονικός αεραγωγός
Επιγλωττίδα	Κρικοειδής χόνδρος	
Νόθες φωνητικές χορδές	Τραχεία	

## ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΗ Ή ΗΜΙΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Γνήσια φωνητική χορδή	Επιγλωττίδα	Τραχειά φωνή
	Μια νόθα	Κανονικός αεραγωγός
Νόθα χορδή	Μια γνήσια χορδή	Κανένα πρόβλημα κατάποσης
Αρυταινοειδής χόνδρος	Κρικοειδής χόνδρος	
Μισός θυρεοειδής χόνδρος		

## ΧΟΡΔΕΚΤΟΜΙΑ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Μια φωνητική χορδή	Όλες οι άλλες δομές	Τραχειά, μερικές φορές σχεδόν φυσιολογική φωνή. Κανένα πρόβλημα κατάποσης και αεραγωγού.
--------------------	---------------------	--

## ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΡΩΙΜΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Μέρος μια φωνητικής χορδής	Όλες οι άλλες δομές	Σχεδόν φυσιολογική φωνή. Κανένα άλλο πρόβλημα
----------------------------	---------------------	---

### Χειρουργική παρέμβαση

#### 1. Προεγχειρητική ετοιμασία

A) Μείωση αγωνίας επιτρέποντας στον άρρωστο να εκφράσει με λόγια το φόβο του για την επέμβαση.

B) Διερμηνεία των πληροφοριών του χειρουργού

Γ) Εξασφάλιση πνευματικής και συμβουλευτικής βοήθειας αν την επιθυμεί ο άρρωστος.

Δ) Προετοιμασία αρρώστου να αναπνέει μέσα από το τραχειακό άνοιγμα. Πείτε στον άρρωστο τι μπορεί να περιμένει μετά την εφαρμογή τραχειοσωλήνα.

E) Σχεδιασμός μέσων επικοινωνίας για μετά την εγχείρηση

Στ) Πληροφόρηση για τη μετεγχειρητική περίοδο γενικά. (Hemovac αναρρόφηση, αλλαγή σωλήνα, τεχνητή διατροφή, χορήγηση οξυγόνου)

#### 2. Είδη χειρουργικών επεμβάσεων.

##### A) Χορδεκτομία – Μερική λαρυγγεκτομή

1. Υγιεινή στόματος

2. Εκτίμηση ζωτικών σημείων

3. Προειδοποίηση αρρώστου για περιορισμό χρησιμοποίησης φωνής του.

Εγκαθίδρυση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας.

4. Διδασκαλία αρρώστου πως να κλείνει το στόμιο της τραχείας για να μιλά.
5. Όταν το ανέχεται ο άρρωστος χορήγηση μαλακών φαγητών αντί υγρών.
6. Παρακολούθηση ενδοφλεβίων χορηγήσεων και τεχνητής διατροφής.
7. Καθαρισμός τραχειοσωλήνα όταν είναι ανάγκη.
8. Αναρρόφηση τραχειοστομίας όταν είναι ανάγκη
9. Παρακολούθηση εγχειρητικής περιοχής για :
  - α) Αιμορραγία
  - β) Υποδόριο εμφύσημα
10. Χορήγηση αναλγητικών ή ναρκωτικών για τον πόνο όταν είναι ανάγκη.  
Παρακολούθηση αποτελεσμάτων στον άρρωστο.

**Β) Υπεργλωττιδική λαρυγγεκτομή** μία οριζόντια τομή πάνω από τις γνήσιες χορδές επιτρέπει την αφαίρεση μόνο του παθολογικού ιστού. Φροντίδα όπως και στην προηγούμενη περίπτωση.

### **Γ) Ολική λαρυγγεκτομή**

1. Ότι και στις δύο προηγούμενες περιπτώσεις
2. Ανύψωση του άνω μέρους του κρεβατιού 30° για διευκόλυνση παροχέτευσης και διατήρησης του αεραγωγού.
3. Εξασφάλιση εφυγρασμένου αέρα στο τραχειακό άνοιγμα. Εφυγρασμένο οξυγόνο χορηγείται όσες φορές το χρειάζεται ο άρρωστος.
4. Φροντίδα περιστομιακού δέρματος. Χρησιμοποίηση αλοιφής (νεοσπορίνη) για πρόληψη σχηματισμού κρούστας και ρήξης του δέρματος.
5. Αναρρόφηση όταν είναι ανάγκη.
6. Χορήγηση τροφής από το ρινογαστρικό σωλήνα. Χορήγηση απαραίτητου νερού.  
Παρακολούθηση για επιπλοκές.
7. Διδασκαλία του αρρώστου να τοποθετηθεί το χέρι του πίσω από το κεφάλι του για να διευκολύνει το σήκωμά του.
8. Διδασκαλία του αρρώστου για τροποποίηση της υγιεινής του στόματος (βούρτσισμα γλώσσας, υπερώας, εσωτερικού του στόματος)
9. Εξασφάλιση ψυχολογικής στήριξης.

**Δ) Ριζική τραχηλική εκσκαφή αφαίρεση εκτεταμένης ποσότητας ιστού του προσώπου νεύρων, οστών και λεμφαδένων που περιβάλλουν τον όγκο.**

- 1) Ό,τι και στην λαρυγγεκτομή
- 2) Παρακολούθηση της Ηεμονας για ποσότητα, χρώμα και σύσταση υγρού παροχέτευσης.
- 3) Παρακολούθηση της περιοχής εγχείρησης για:
  - α) Αιμορραγία, αιμάτωμα
  - β) Ρήξη καρωτίδας
  - γ) Μόλυνση τραύματος

## **ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΟΔΟΥ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ.**

### **1. Καθαρισμός στομίου.**

Διδασκαλία του αρρώστου να:

- α) Πλένει τα χέρια του πριν ακουμπήσει το στόμιο
- β) Να βρέχει τον τρίφτη με ζεστό νερό, να τον στίβει καλά και να τον απλώνει γύρω από το στόμιο.
- γ) Να μην χρησιμοποιεί σαπούνι, χαρτομάνδηλα ή χαλαρό βαμβάκι αφού μπορεί να εισροφηθούν μέσα στην τραχεία.
- δ) Να κάνει μια λεπτή επάλειψη με βαζελίνη στο περιστοματικό δέρμα.
- ε) Να αποσπογγίζει το περίσσειμα της βαζελίνης

### **2. Φίλτρο στομίου**

- α) Χρησιμοποιείται ένα πλεκτό κάλυμμα ή ένα βαμβακερό ύφασμα που κρέμεται πάνω στο στόμιο. Στερεώνεται με λουρίδες γύρω από το λαιμό.
- β) Για τους άνδρες. Μπορούν να φορούν ζακέτες ascot ή με λαιμό χελώνας. Όταν φορούν κανονικό πουκάμισο, το δεύτερο κουμπί από πάνω μπορεί να ραφτεί πάνω στην κουμπότρυπα για να δείχνει κουμπωμένο. Με τον τρόπο

αυτό αφήνεται ένα μεγάλο άνοιγμα μέσα από το οποίο μπορεί να μπει ένα μαντήλι όταν βήχει ο άρρωστος.

Για τις γυναίκες: Μπορούν να φορούν μια ποικιλία κασκόλ, περιδέρια, φορέματα με υψηλό γιακά και ζακέτες με λαιμό χελώνας.

### **3. Φροντίδα στόματος.**

α) Ο στοματικός βλεννογόνος δεν αερίζεται όπως πριν από την λαρυγγεκτομή και η ικανότητα του αρρώστου να ανιχνεύει δυσοσμία του στόματος μειώνεται. Γι' αυτό ο άρρωστος έχει ανάγκη από ειδική φροντίδα στόματος.

β) Εκτός από το κανονικό βούρτσισμα χρησιμοποιείται μια μαλακή βούρτσα για καθαρισμό της γλώσσας και των πλαγίων της κοιλότητας.

γ) Το στόμα μπορεί να ξεπλυθεί με αποσμητικό διάλυμα.

### **4. Φάρμακα**

Διδάξτε τον άρρωστο:

α) Να συμβουλευέται το γιατρό πριν πάρει οποιοδήποτε φάρμακο γιατί πολλά από αυτά έχουν την τάση να ξηραίνουν το τραχειοστόμιο.

β) Να αποφεύγει τη χρησιμοποίηση καθαρού οινοπνεύματος γιατί ξηραίνει επίσης το στόμιο και επιπλέον είναι ερεθιστικό.

### **5. Κατά τη διάρκεια κρυολογήματος να κάνει εισπνοές ατμού.**

### **6. Αποφυγή επιπλοκών**

Διδάξτε τον άρρωστο:

α) Να προστατεύει το στόμιο όταν κάνει ντουζ, χρησιμοποιώντας πλαστικό κάλυμμα.

β) Να μην κάνει μπάνιο στη θάλασσα

γ) Να προστατεύει το στόμιο όταν κόβει τα μαλλιά του ή χρησιμοποιεί πούδρα.

δ) Να χρησιμοποιεί μια στεγνή πετσέτα γύρω από τον λαιμό του όταν ξυρίζεται.

## 7. Επιπλοκές επέμβασης

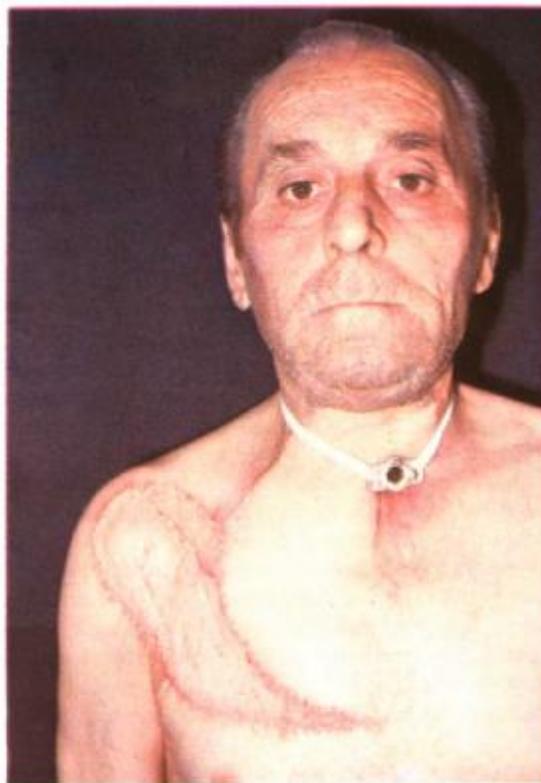
α. Αιμορραγία	στ. Πνευμονία
β. Σχηματισμός αιματώματος	ζ. Στένωση στομίου εξαιτίας ίωσης ή μόλυνσης
γ. Ρήξη καρωτιδικής αρτηρίας	η. Νέκρωση ιστού στη χειρουργική περιοχή.
δ. Μόλυνση τραύματος	
ε. Φαρυγγουποδόριο συγίγγιο	

### ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΩΝΗΣΗΣ.

Η λαρυγγεκτομή είναι αναμφισβήτητα πολύ σοβαρή εγχείρηση, που αφήνει μεγάλη αναπηρία. Η προοπτική της κατάστασης αυτής είναι φυσικό να φοβίζει τους αρρώστους προκειμένου να πάρουν την απόφαση να υποβληθούν σε μια τόσο βαριά επέμβαση. Οι ψυχολογικές όπως επιπτώσεις παρουσιάζονται βαθμιαία μετά την λαρυγγεκτομή, όταν ο άρρωστος συνειδητοποιήσει τη φωνητική του αναπηρία.

Οι επιπτώσεις αυτές είναι εντονότερες σε άτομα που χρησιμοποιούσαν τη φωνή τους επαγγελματικά,

αλλά και σε άλλα που από το χαρακτήρα τους ήταν πολύ ομιλητικά.



Μετεγχειρητική εικόνα ασθενούς πάσχοντα από καρκίνο του λάρυγγα, ο οποίος είχε διηθήσει το δέρμα του τραχήλου. Στον ασθενή έγινε ολική λαρυγγεκτομή αφαίρεση του διηθέντος δέρματος, και αποκατάσταση του ελλείμματος με μισχωτό δελτοθωρακικό δερματικό κρημνό.

Έτσι στα άτομα αυτά παρατηρείται συνήθως προοδευτική δυσθυμία και απογοήτευση, που μπορεί να εξελιχθεί σε μελαγχολία με πολύ δυσάρεστα επακόλουθα.

Οι συνέπειες αυτές της λαρυγγεκτομής πρέπει να προλαμβάνονται εγκαίρως με την πλήρη ενημέρωση των αρρώστων και των οικείων τους, τόσο για την καλή έκβαση της επέμβασης όσο και για τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα, να αποκατασταθεί η φωνητική λειτουργία σε ικανοποιητικό βαθμό. Έτσι προ της λαρυγγεκτομής οι περισσότεροι άρρωστοι αναθαρρύνονται, αλλά και μετά τους δημιουργείται ο ζήλος της επανάκτησης της ικανότητας της ομιλίας, που και ψυχολογικά ωφελεί και πρακτικά συμβάλλει στην κατάλληλη εκπαίδευση.

Η εκμάθηση της ομιλίας μετά από λαρυγγεκτομή γίνεται με κατάλληλη αποθεραπεία. Το αποτέλεσμα εξαρτάται κατά το πλείστον από την ικανότητα του λογοθεραπευτή. Από τους εκπαιδευόμενους αρρώστους, οι 25% περίπου δεν κατορθώνουν να μιλήσουν ποτέ, ενώ σε περιοχές που δεν υπάρχουν έμπειροι λογοθεραπευτές, το ποσοστό ανέρχεται σε 60%.

### **Η φωνητική αποκατάσταση των λαρυγγεκτομηθέντων ασθενών μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:**

#### **1. Ανάπτυξη οισοφάγιας ομιλίας**

Ο ασθενής εκπαιδεύεται να καταπίνει αέρα και να τον συγκεντρώνει στον οισοφάγο του και στην συνέχεια να τον βγάζει προκαλώντας φώνηση. Μερικοί ασθενείς αναπτύσσουν ικανοποιητική ομιλία με τον τρόπο αυτό, αλλά δυστυχώς δεν τα καταφέρνουν όλοι.

#### **2. Φωνητικές προθέσεις.**

Είτε κατά τη διάρκεια της ολικής λαρυγγεκτομής, είτε σε δεύτερο χρόνο δημιουργούμε ένα τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο πολύ κοντά στο μόνιμο τραχειόστομο του ασθενή. Στον αυλό του συριγγίου εφαρμόζεται μια φωνητική πρόθεση από πλαστικό υλικό που επιτρέπει τη διέλευση του αέρα από την τραχεία προς τον οισοφάγο, όχι όμως και των τροφών από τον οισοφάγο προς την τραχεία. Ο ασθενής



για να μιλήσει με τη χρήση της πρόθεσης, πρέπει να κλείνει προσωρινά κατά την εκπνοή το τραχειόστομα με τον αντίχειρά του, ώστε να στρέψει τον αέρα από την τραχεία προς τον οισοφάγο μέσω της πρόθεσης. Έτσι επιτυγχάνεται η φώνηση.

### **3. Το λαρυγγόφωνο ή τεχνητός λάρυγγας.**

Πρόκειται για μια εξωτερική συσκευή που λειτουργεί με μπαταρία και παράγει δονήσεις. Ο ασθενής την κρατά στο χέρι του και όταν θέλει να μιλήσει την ακουμπά στους μυς του τραχήλου. Η φωνή που παράγεται έχει μια μονότονη μεταλλική χροιά.

## **ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.**

Ένας άλλος τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης του λαρυγγικού καρκίνου είναι η χημειοθεραπεία. Χρησιμοποιούνται διάφορα κυτταροστατικά φάρμακα για τη θεραπεία του μαλπικού καρκίνου κεφαλής και τραχήλου όπως methotrexate, Gs Platinum, Fluorontacil και το Para – platinum. Συνήθως γίνονται συνδυασμοί κυτταροστατικών φαρμάκων για καλύτερη απόδοση. Η χημειοθεραπεία μέχρι σήμερα δεν μπόρεσε να βοηθήσει αποτελεσματικά τους ασθενείς με καρκινώματα του λάρυγγα από πλακώδες επιθήλιο και χρησιμοποιείται περισσότερο παρηγορητικά.

### ***Οδοί χορήγησης:***

Συνήθως από το στόμα και ενδοφλέβια αλλά και υποδόρια και ενδομυκικά

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Όλα σχεδόν τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα προκαλούν ναυτία, έμμετο, ανορεξία και καταστολή της λειτουργίας του μυελού των οστών. Τα πιο πολλά επιδρούν στον βλεννογόνο του γαστρεντερικού σωλήνα από τη στοματική κοιλότητα ως τον κόλον. Ορισμένα προκαλούν διάρροια, ενώ άλλα δυσκοιλιότητα, πολλά κάνουν αλωπεκία, δερματίτιδες, σκουραίνουν το χρώμα των νυχιών και του δέρματος. Τέλος, άλλα δρουν τοξικά σε νεφρούς, ήπαρ και Κ.Ν.Σ.

### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ:**

- A) Διαταραχή στην κυκλοφορία του οξυγόνου εξαιτίας αναιμίας, που οφείλεται στην μειωμένη παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων και σε αιμορραγίες.
- B) Μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις (ελαττωμένα λευκά, ανοσοκαταστολή)
- Γ) Θρεπτικό ανισοζύγιο (ναυτία, εμετοί, ανορεξία,)
- Δ) Διαταραχή υγρών , ηλεκτρολυτών (έμετοι, διάρροια)
- E) Προβλήματα από την κακή λειτουργία νεφρών, ήπατος, Κ.Ν.Σ.
- ΣΤ) Ψυχικά προβλήματα εξαιτίας αλλαγής του σωματικού ειδώλου (αλωπεκία, κ.λ.π.)

### **ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

- α) Η μέγιστη δυνατή απόδοση της θεραπείας
- β) Η ελαχιστοποίηση του ψυχικού τραύματος
- γ) Η έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών και επιπλοκών και η αντιμετώπισή τους.

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

- A) Προετοιμασία αρρώστου με κατατοπιστικές συζητήσεις, πριν αρχίσει η θεραπεία.
- B) Χορήγηση αντιεμετικών πριν από την θεραπεία
- Γ) Επαρκής υδάτωση.
- Δ) Χορήγηση υπακτικών σε δυσκοιλιότητα
- E) Γεύματα μικρά, συχνά.
- Στ) Προσεχτική φροντίδα στόματος
- Z) Προστασία αρρώστου από μολύνσεις
- H) Παρακολούθηση ούρων και κοπράνων για αιμορραγία και λήψη κάθε μέτρου για αποφυγή αιμορραγίας.
- Θ) Βοήθεια του αρρώστου να δεχτεί την παροδική αλλαγή του σωματικού του ειδώλου.
- I) Λήψη μέτρων ώστε το φάρμακο να μην έρθει σε επαφή με το δέρμα του αρρώστου.
- Iα) Λήψη μέτρων για αποφυγή εξόδου του φαρμάκου από τη φλέβα και διήθηση των γύρω ιστών.

## ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι η χρήση της ιονίζουσας ακτινοβολίας ( ακτίνες χ, γ, ή ηλεκτρόνια) στη θεραπεία των κακοηθών όγκων και σε προχωρημένα στάδια για την ανακούφιση του πόνου. Συχνά χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους.

Σκοπός της είναι η αναστολή και η καταστροφή των καρκινικών κυττάρων με την όσο το δυνατόν μικρότερη βλάβη των υγιών ιστών όπου εφαρμόζεται.

### **Προβλήματα του αρρώστου:**

1. Κακή διακίνηση οξυγόνου (αναιμία)
2. Θρεπτικό ανισοζύγιο (ναυτία, έμετοι, ανορεξία)
3. Δυσχέρειες από την εφαρμογή του ραδιοϊσότοπου.
4. Κίνδυνος μόλυνσης (λευκοπενία)
5. Κίνδυνοι αιμορραγίας (θρομβοπενία)
6. Κίνδυνοι άλλων επιπλοκών από την ακτινοθεραπεία για τον άρρωστο και το περιβάλλον.
7. Ψυχικά προβλήματα

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

### **Γενικά νοσηλευτικά μέτρα:**

1. Η ακτινοθεραπεία είναι δύσκολη και με πολλές παρενέργειες, για την αποδοχή της από τον άρρωστο είναι απαραίτητα η ενημέρωση για τη φύση, το σκοπό και τις παρενέργειές της.
2. Διδασκαλία αρρώστου τι να κάνει σε κάθε περίπτωση εφαρμογής ραδιοϊσότοπου.
3. Αντιμετώπιση γενικών παρενεργειών και επιπλοκών από την ακτινοβολία.

#### ***α) Ναυτία και έμετοι***

I) Χορηγείστε ηρεμιστικά , αντιεμετικά και αντισταμινικά φάρμακα σύμφωνα με την ιατρική εντολή.

II) Ενθαρρύνετε τον άρρωστο να παίρνει υγρά.

III) Χορηγήστε μικρά και συχνά γεύματα, υψηλής θερμιδικής αξίας και πλούσια σε λεύκωμα.

V) Σημειώνετε τις αντιδράσεις του.

#### **β) Αντιδράσεις από το δέρμα**

I) Παρατηρήστε για ερυθρότητα, ξηρότητα και απολέπιση

II) Εφαρμόστε στην ακτινοβολούμενη περιοχή ουδέτερες κρέμες

III) Πλύνετε το δέρμα με ουδέτερο σαπούνι και χλιαρό νερό

V) Προστατεύστε το δέρμα από την ηλιακή ακτινοβολία, την υψηλή θερμοκρασία, από τραυματισμό και στενά ρούχα.

VI) Φροντίστε την υγιεινή της στοματικής κοιλότητας του ασθενή με ήπια αντισηπτικά.

#### **γ) Διάρροια**

I) Χορηγείστε αντιδιαρροϊκά

II) Αποφεύγετε τροφές που επιδεινώνουν τη διάρροια.

III) Χορηγείστε δίαιτα με μικρό υπόλειμμα.

#### **δ) Καταστολή του μυελού των οστών**

I) Προστατεύστε τον άρρωστο από λοιμώξεις και τραυματισμούς

II) Παρατηρείστε για εμφάνιση αιμορραγιών ή λοιμώξεων και μεριμνήστε για την αντιμετώπισή τους.

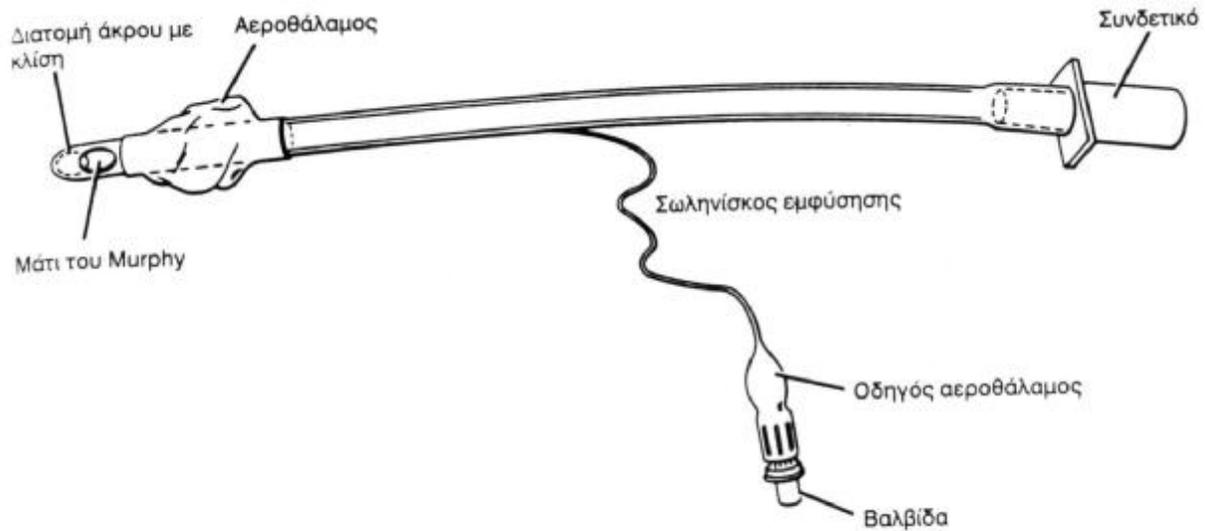
### **ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΚΟΝΙΚΟΤΟΜΗ – ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ**

Ο θάνατος από ασφυξία, άλλοτε είναι ζήτημα δευτερολέπτων, άλλοτε μερικών λεπτών και άλλοτε δεκαλέπτου ή μισής ώρας. Στην πρώτη περίπτωση ο άρρωστος πεθαίνει πριν καλά ο γιατρός συνειδητοποιήσει το τι συμβαίνει. Στη δεύτερη έχει λίγο χρόνο, που αν αντιδράσει αυτόματα, μπορεί να σώσει τον άρρωστο, ενώ στην τρίτη έχει σχετικά αρκετό χρόνο και επεμβαίνει σωτήρια.

Όταν δεν υπάρχει άλλη λύση ή δεν έχουμε χρόνο για την συντηρητική αποκατάσταση την αναπνοής, τότε θα επιχειρήσουμε ή την επείγουσα διασωλήνωση ή την κονικοτομή ή την τραχειοτομή.

## ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

Διασωλήνωση είναι η εισαγωγή στην τραχεία, διαμέσου του στόματος ή της μύτης, ενός μαλακού αλλά ασυμπιέστου σωλήνα (ενδοτραχειακός σωλήνας), με την βοήθεια του άμεσου λαρυγγοσκοπίου.



Ενδοτραχειακός σωλήνας Murphy.

Η διασωλήνωση γίνεται προσωρινά και μόνο σε ορισμένα επείγοντα περιστατικά δύσπνοιας, ώστε να κερδηθεί χρόνος και να γίνει σε δεύτερη φάση η τραχειοτομή. Μόνιμη διασωλήνωση, επείγουσα ή όχι, γίνεται σε άλλες περιπτώσεις όπως π.χ. σε παθήσεις αναπνευστικού που απαιτούν μηχανικό αερισμό, σε γναθοπροσωπικές κακώσεις που δυσκολεύουν τη ρινική ή στοματική αναπνοή κ.α.

Οι ενδοτραχειακοί σωλήνες υπάρχουν σε διάφορες διαστάσεις αναλόγως σε τι ηλικία απευθύνονται, σε παιδί, σε ενήλικο άνδρα ή γυναίκα. Οι σωλήνες Murphy έχουν μια οπή η οποία ελαττώνει την πιθανότητα πλήρους απόφραξης.

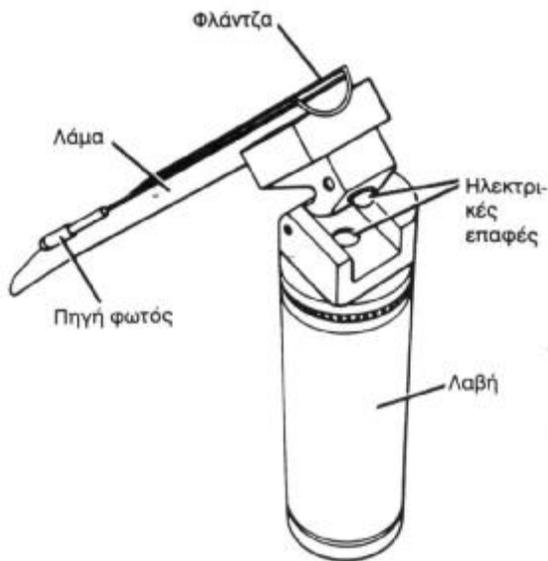
Το λαρυγγοσκόπιο είναι όργανο που χρησιμοποιείται στην εξέταση του λάρυγγα και στη διασωλήνωση του λάρυγγα. Οι πιο δημοφιλείς ευθείες και κυρτές λάμες στις Η.Π.Α. είναι αντίστοιχα οι λάμες Miller και Macintosh.

## Ενδείξεις διασωλήνωσης

Η διασωλήνωση είναι μια διαδικασία που εμπεριέχει κινδύνους αλλά και δεν είναι απαραίτητη σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν γενική αναισθησία. Σε γενικές γραμμές η διασωλήνωση επιβάλλεται σε ασθενείς που κινδυνεύουν από εισρόφηση και στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε επεμβάσεις που αφορούν τις κοιλότητες του σώματος, καθώς και την κεφαλή ή τον τράχηλο.

### Προετοιμασία για λαρυγγοσκόπηση με άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο.

Η προετοιμασία της διασωλήνωσης περιλαμβάνει τον έλεγχο του εξοπλισμού και της σωστής τοποθέτησης του ασθενή, ο τραχειοσωλήνας πρέπει να ελέγχεται καθώς και η λειτουργία του λαρυγγοσκοπίου.

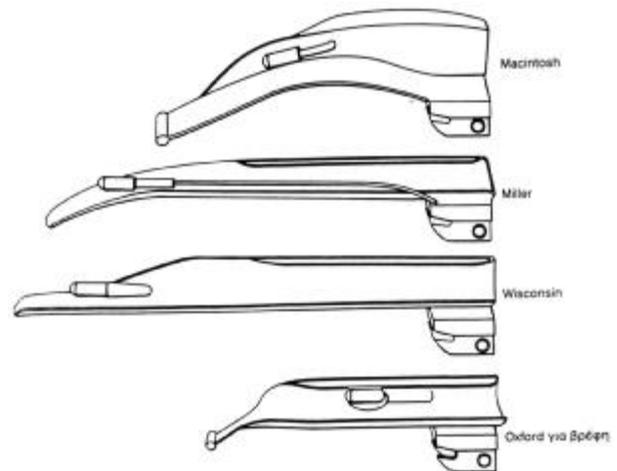


Άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο.

αναισθησιολόγου έτσι ώστε κατά τη διασωλήνωση ο αναισθησιολόγος να μην καταπονείται στη μέση.

Στην προετοιμασία της εισαγωγής στην αναισθησία και τη διασωλήνωση περιλαμβάνεται και η προοξυγόνωση.

Η σωστή τοποθέτηση του ασθενή είναι σημαντική για την επιτυχία της διασωλήνωσης. Το κεφάλι του ασθενή θα πρέπει να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την ξιφοειδή απόφυση του στέρνου του



Σειρά από διάφορες λάμες λαρυγγοσκοπίου.

Η προξυγόνωση με βαθιές εισπνοές 100% οξυγόνου παρέχει επιπλέον ασφάλεια σε περίπτωση που μετά την εισαγωγή στην αναισθησία υπάρχει πρόβλημα με τον αερισμό του ασθενή.

Με την αναισθησία καταργείται το προστατευτικό αντανακλαστικό του κερατοειδούς και γι' αυτό χρειάζεται προσοχή να μην τραυματιστεί ο κερατοειδής χιτώνας. Έτσι αφού γίνει επάλειψη των ματιών με μια οφθαλμολογική ελαιώδη αλοιφή, τοποθετείται ταινία για να τα κρατά κλειστά.

## ΣΤΟΜΑΤΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

### **Διαδικασία:**

### **Νοσηλευτική ενέργεια**

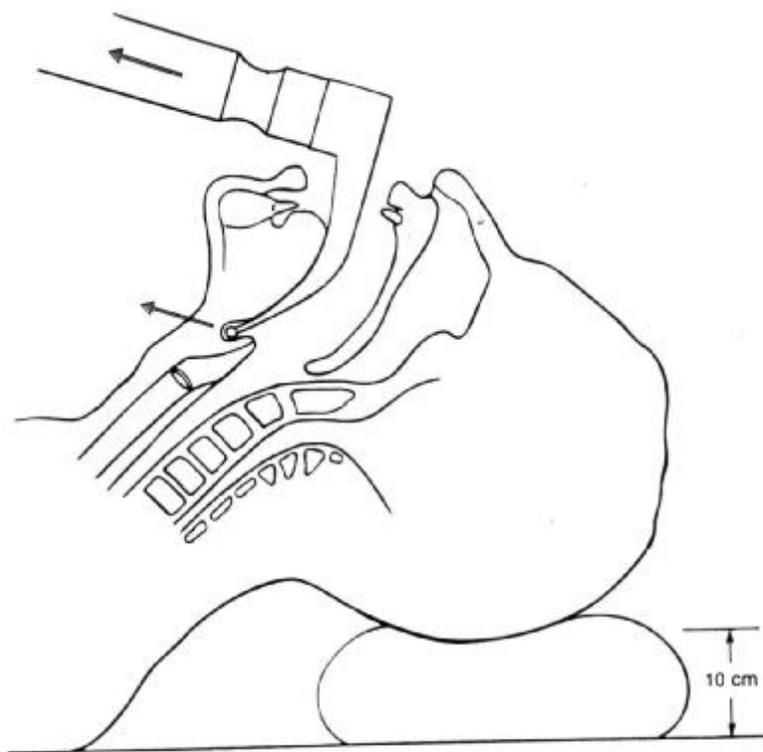
### **Αιτιολόγηση ενέργειας**

Φάση προετοιμασίας

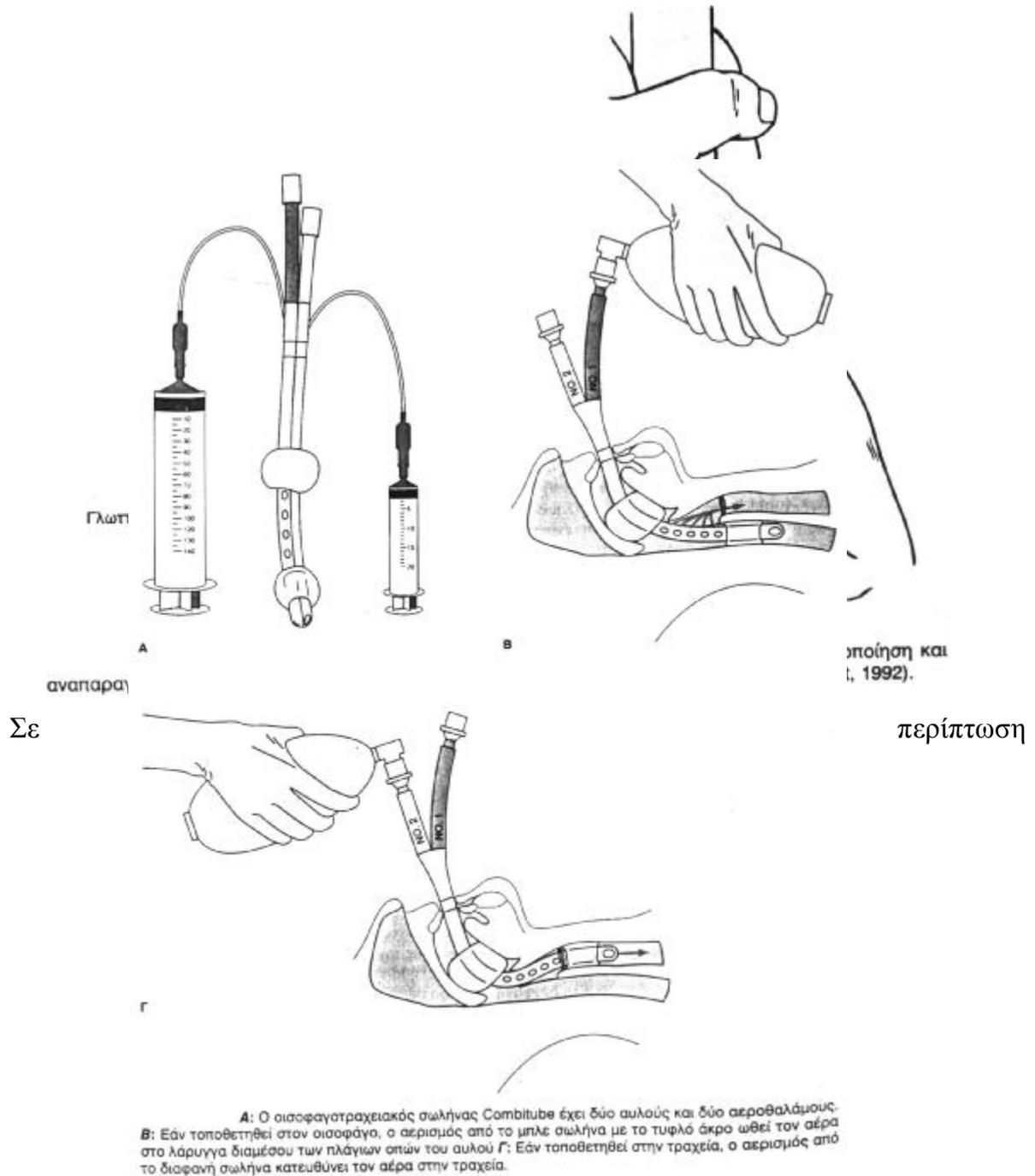
1. Αν η αυχενική σπονδυλική στήλη δεν έχει βλάβη τοποθετείστε το κεφάλι σε θέση τέτοια ώστε να βρίσκεται σε υπερέκταση.
2. Αερίστε και οξυγονώστε τον άρρωστο με σάκο αναζωογόνησης πριν από την εισαγωγή του σωλήνα.
3. Κρατείστε το χερούλι του λαρυγγοσκοπίου με το αριστερό χέρι και ανοικτό το στόμα του αρρώστου με το δεξί με διασταύρωση των δακτύλων
4. Βάλτε το πεπλατυσμένο τμήμα του λαρυγγοσκοπίου κατά μήκος του δεξιού μέρους της γλώσσας, ενώ η γλώσσα θα βλέπει προς τα αριστερά και χρησιμοποιήστε το δεξιό αντίχειρα και δείκτη για να απομακρύνετε από τα δόντια το κάτω χείλος του αρρώστου.
5. Σηκώστε το λαρυγγοσκόπιο προς την οροφή για να αποκαλύψετε την επιγλωττίδα.
6. Σηκώστε το λαρυγγοσκόπιο προς τα πάνω και εμπρός σε γωνία 45° για να αποκαλύψετε τις φωνητικές χορδές.
7. Καθώς η επιγλωττίδα σηκώνεται προς την οροφή το κατακόρυφο άνοιγμα του λάρυγγα μεταξύ των φωνητικών χορδών γίνεται ορατό.
8. Όταν οι φωνητικές χορδές γίνουν ορατές, τοποθετείστε το σωλήνα στη δεξιά γωνία του στόματος και προχωρήστε τον οδηγούμενοι από το λαρυγγοσκόπιο έχοντας όμως συνεχώς ορατές τις φωνητικές χορδές.
9. Ήπια σπρώξτε το σωλήνα μέσα από τον τριγωνικό χώρο που σχηματίζεται από τις φωνητικές χορδές.
1. Στη θέση αυτή ο ανώτερος αεραγωγός έχει το μεγαλύτερο άνοιγμά του και ανοίγει συχνά το στόμα του κωματώδους αρρώστου.
2. Αυτή η ενέργεια μειώνει την πιθανότητα καρδιακών αρρυθμιών που οφείλονται στην υποξία.
3. Το μηχανικό πλεονέκτημα του μοχλού βελτιώνεται με τη διασταύρωση του αντίχειρα και του δείκτη στο άνοιγμα του στόματος του αρρώστου.
4. Απομακρύνοντας το κάτω χείλος από τα δόντια αποφεύγετε η παγίδευσή του, μεταξύ των δοντιών και του πεπλατυσμένου μέρους του λαρυγγοσκοπίου, και η κάκωσή του.
6. Αυτό τεντώνει τον υποεπιγλωττιδικό σύνδεσμο, αναδιπλώνοντας την επιγλωττίδα προς τα πάνω και αποκαλύπτοντας τις φωνητικές χορδές.
7. Για το σήκωμα της επιγλωττίδας μη χρησιμοποιείται τον καρπό αλλά το βραχίονα και τον ώμο, ώστε να αποφύγετε τη χρησιμοποίηση των δοντιών ως υπομοχλίου και επομένως την κάκωσή τους
8. Βεβαιωθείτε ότι δεν εισάγετε το σωλήνα στον οισοφάγο, ο οισοφαγικός βλεννογόνας είναι σκούρος κόκκινος και το άνοιγμά του οριζόντιο.
9. Αν οι φωνητικές χορδές είναι συσπασμένες (κλειστές) περιμένετε μερικά δευτερόλεπτα προτού περάσετε το σωλήνα.



10. Σταματήστε την εισαγωγή αμέσως όταν το cuff περάσει και δεν είναι πια ορατό.
  11. Αφαιρέστε το λαρυγγοσκόπιο, κρατώντας τον ενδοτραχειακό σωλήνα στη θέση του.
  12. Φουσκώστε το cuff με την μικρότερη ποσότητα αέρα που χρειάζεται για απόφραξη της τραχείας.
  13. Τοποθετείστε στοματικό αεραγωγό.
  14. Παρακολουθείστε την έκπτυξη και των δύο ημιθωρακίων, με επισκόπηση και ακρόαση των αναπνευστικών ήχων.
  15. Σημειώστε το περιφερικό άκρο του σωλήνα με μαρκαδόρο ή λευκοπλάστη.
  16. Στερεώστε το σωλήνα με ταινίες λευκοπλάστη στο πρόσωπο του αρρώστου.
  17. Πάρτε ακτινογραφία θώρακα για επαλήθευση της θέσης του σωλήνα.
10. Αν ο σωλήνας προχωρήσει περισσότερο μπορεί να μπει μέσα στον δεξιό κύριο βρόγχο προκαλώντας collapsus στον μη αεριζόμενο πνεύμονα.
  12. Η ποσότητα του αέρα που χρειάζεται για απόφραξη της τραχείας το μέγεθος του cuff και τη διάμετρο της τραχείας του αρρώστου.
  13. Αυτό εμποδίζει το δάγκωμα του ενδοτραχειακού από τον άρρωστο.
  14. Η επισκόπηση και ακρόαση βοηθά στη διαπίστωση ότι ο σωλήνας παραμένει στη θέση του και δεν γλίστρησε μέσα στο δεξιό κύριο βρόγχο.
  15. Αυτό θα επιτρέψει τη διαπίστωση οποιασδήποτε αλλαγής θέσης του σωλήνα.



Διασωλήνωση σε θέση εισπνοής με λάμα Macintosh. (Τροποποίηση και αναπαραγωγή με την άδεια των Dorsch SA, Dorsch SE: *Understanding Anesthesia Equipment: Construction, Care, and Complications*. Williams & Wilkins, 1991).



αποτυχημένης διασωλήνωσης δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται απλά οι διαδικασίες όπως στην πρώτη προσπάθεια. Πρέπει κάτι να τροποποιηθεί για να αυξηθεί η πιθανότητα επιτυχίας, όπως π.χ η θέση του ασθενή, μικρότερος τραχειοσωλήνας, προσθήκη οδηγού ή αναζήτηση βοήθειας από άλλο αναισθησιολόγο. Θα πρέπει επίσης να είναι άμεσα διαθέσιμοι εναλλακτικοί τρόποι αερισμού (π.χ. λαρυγγική μάσκα, τραχειοστομία κ.α.) σε περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να αεριστεί με μάσκα.

## **Ρινοτραχειακή διασωλήνωση**

Η διαφορά της ρινοτραχειακής από τη στοματοτραχειακή διασωλήνωση είναι ότι στη ρινοτραχειακή προωθείται ο σωλήνας στο στοματοφάρυγγα και μετά γίνεται η λαρυγγοσκόπηση. Επιλέγεται ο ρώθωνας από τον οποίο αναπνέει πιο εύκολα ο ασθενής.

Ο ενδοτραχειακός σωλήνας επαλείφεται με υδατοδιαλυτή αλοιφή, εισάγεται κατά μήκος του εδάφους της μύτης, κάτω από την κάτω ρινική κόγχη, με φορά κάθετη προς το πρόσωπο. Το άκρο του τραχειοσωλήνα θα πρέπει να κατευθύνεται προς τα πλάγια μακριά από τις ρινικές κόγχες, ο σωλήνας προωθείται σταδιακά μέχρι να είναι ορατή η άκρη του στο στοματοφάρυγγα. Με τη λαρυγγοσκόπηση αποκαλύπτονται οι φωνητικές χορδές που είναι σε απαγωγή. Προωθείται η άκρη του σωλήνα ανάμεσα από τις φωνητικές χορδές, συχνά με τη βοήθεια λαβίδας Magill, με προσοχή να μην προκληθεί βλάβη στον αεροθάλαμο. Η προώθηση μέσα από τη μύτη ενδοτραχειακών σωλήνων, αεραγωγών ή ρινογαστρικών σωλήνων σε ασθενείς με τραύματα προσωπικού κρανίου εμπεριέχει τον κίνδυνο εισόδου αυτών των συσκευών ενδοκρανιακά.

## **ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ**

Οι επιπλοκές της λαρυγγοσκόπησης και της διασωλήνωσης συνήθως οφείλονται σε λάθη στην τοποθέτηση του σωλήνα, σε τραυματισμό του αεραγωγού, στην αντίδραση του οργανισμού στους χειρισμούς και σε δυσλειτουργία του τραχειοσωλήνα.

### **Επιπλοκές της διασωλήνωσης**

#### **1. Κατά τη λαρυγγοσκόπηση και τη διασωλήνωση**

##### **α. Κακή τοποθέτηση**

Διασωλήνωση οισοφάγου

Ενδοβρογχική διασωλήνωση

Εντόπιση του αεροθαλάμου στο λάρυγγα

##### **β. Τραυματισμός του αεραγωγού**

Τραυματισμός οδόντων

Εξέλκωση γλώσσας, βλεννογόνου και χειλέων

Πονόλαιμος

Εξάρθρωμα κάτω γνάθου

Τραυματισμός βλεννογόνου στο φάρυγγα.

**γ. Αντανακλαστικά του αυτόνομου νευρικού συστήματος**

Υπέρταση, ταχυκαρδία

Ενδοκράνια υπέρταση

Ενδοφθάλμια υπέρταση

Λαρυγγόσπασμος

**δ. Δυσλειτουργία του τραχειοσωλήνα**

Ρήξη του αεροθαλάμου

**2. Μετά την τοποθέτηση του τραχειοσωλήνα**

**α. Κακή τοποθέτηση**

Ακούσια αποδιασωλήνωση

Ενδοβρογχική διασωλήνωση

Μετακίνηση του αεροθαλάμου στο λάρυγγα

**β. Τραυματισμός του αεραγωγού**

Φλεγμονή και εξέλκωση του βλεννογόνου

Εκδορά της μύτης

**γ. Δυσλειτουργία του τραχειοσωλήνα**

Ανάφλεξη

Απόφραξη

**3. Μετά την αποδιασωλήνωση**

**α. Τραυματισμός του αεραγωγού**

Οίδημα και στένωση (γλωττιδική, υπογλωττιδική ή τραχειακή)

Βράγχος φωνής (κοκκίωμα φωνητικών χορδών ή παράλυση)

Δυσλειτουργία του λάρυγγα και εισρόφηση

**β. Αντανακλαστικά του αυτόνομου**

Λαρυγγόσπασμος

## **ΚΟΝΙΚΟΤΟΜΗ Ή ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΤΟΜΗ**

Η κονικοτομή είναι η δημιουργία μιας οπής στην κρικοθυροειδή περιοχή, δηλαδή στο τμήμα που βρίσκεται μεταξύ του κρικοειδούς και θυροειδούς χόνδρου. Η τομή με μαχαιρίδιο ή ένα αιχμηρό όργανο γίνεται εγκάρσια στη μέση γραμμή. Με την εγκάρσια τομή κόβονται οι ίνες της κρικοθυροειδούς μεμβράνης που έχουν κάθετη φορά και συσπώμενες αφήνουν ένα άνοιγμα. Μέσα από το άνοιγμα μπορούμε να περάσουμε προσωρινά ένα μικρό σωλήνα ή τραχειοσωλήνα, ώστε σε δεύτερο χρόνο και με άνεση να γίνει τραχειοτομή. Δεν επιτρέπεται σε κονικοτομή η παραμονή του σωλήνα πάνω από 2-3 ημέρες γιατί προκαλεί περιχονδρίτιδα και αργότερα δημιουργούνται στενώσεις.

## **ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ**

Τραχειοτομή είναι η διάνοιξη του πρόσθιου τοιχώματος της τραχείας στο ύψος των πρώτων ημικρικών και η δημιουργία οπής, ώστε να υπάρχει άμεση επικοινωνία της τραχείας με το εξωτερικό περιβάλλον.

### **Σκοπός της είναι:**

- Η εξασφάλιση ανοικτής αεροφόρου οδού
- Η αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων, όταν ο άρρωστος δεν μπορεί να τις αποβάλλει.
- Η πρόληψη εισρόφησης υγρών και εκκρίσεων σε τεχνητή διατροφή, κωματώδεις καταστάσεις κ.α.

### **Ενδείξεις Τραχειοτομής**

- 1) Αναπνευστική απόφραξη ή ανεπάρκεια
- 2) Κατακράτηση εκκρίσεων στο τραχειοβρογχικό δένδρο.

## **Αναπνευστική Απόφραξη**

- 1) **Ξένα σώματα:** Συμβαίνει συχνότερα στα παιδιά τα οποία εισροφούν διάφορα αντικείμενα
- 2) **Τραύματα:** Κατάγματα άνω και κάτω γνάθου τα οποία επιπλέκονται από οιδήματα, αιματώματα ή αιμορραγία των μαλακών μορίων και τα εκτεταμένα τραύματα του λάρυγγα και της τραχείας.
- 3) **Ερεθιστικές ουσίες:** Διάφορες καυστικές ουσίες που ο ασθενής καταπίνει π.χ. σε απόπειρα αυτοκτονίας.
- 4) **Συγγενείς ανωμαλίες του λάρυγγα και της τραχείας:** Τέτοιες είναι τα τραχειοσοφαγικά συρίγγια, η ατρησία του λάρυγγα, η υπογλωττιδική στένωση κ.α.
- 5) **Φλεγμονές :** όπως η οξεία επιγλωττίτις και λαρυγγοτραχειοβρογχίτις
- 6) **Αλλεργικές αντιδράσεις:** Μετά από λήψη φαρμάκων, τσίμπημα εντόμων κ.λ.π. είναι δυνατόν να εμφανισθεί εκτεταμένο οίδημα του λάρυγγα.
- 7) **Παράλυση και των δύο γνήσιων φωνητικών χορδών**
- 8) **Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι:** όγκοι του φάρυγγα, λάρυγγα, τραχείας, οισοφάγου και θυρεοειδούς αδένος.

## **Κατακράτηση εκκρίσεων**

Η αδυναμία αποβολής εκκρίσεων από το τραχειοβρογχικό δέντρο προκαλεί απόφραξη και υποαερισμό των κυψελίδων. Τούτο παρατηρείται π.χ σε κωματώδεις καταστάσεις, βρογχοπνευμονία, κάταγμα πλευρών, εμφύσημα, βρογχεκτασία, εγκεφαλική αιμορραγία, εκτεταμένες κακώσεις κεφαλής και θώρακα κ.λ.π.

## ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑΣ

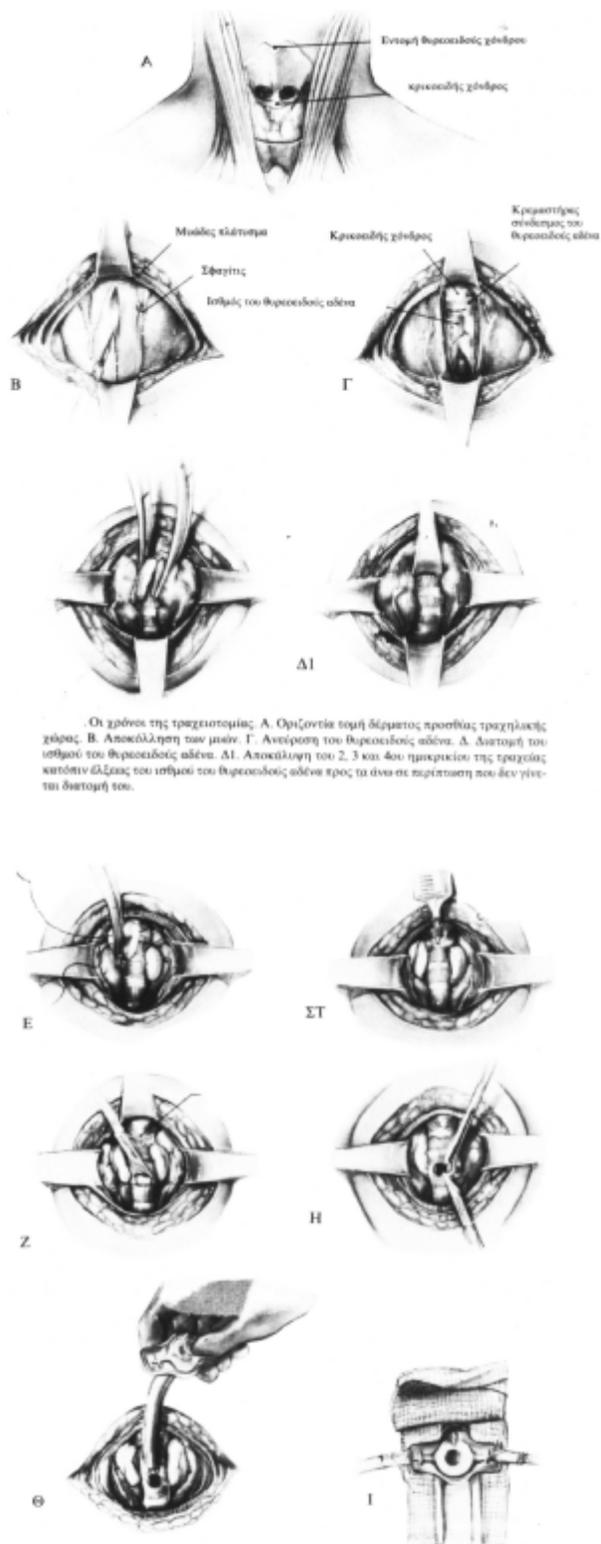
Ο χρόνος για την εκτέλεση της τραχειοστομίας είναι όταν αποφασίζουμε ότι πρέπει να γίνει:

### A. Η επείγουσα τραχειοτομία

Ο γιατρός ή το πρόσωπο που θα την κάνει, πιθανώς να πρέπει να χρησιμοποιήσει ότι αιχμηρό αντικείμενο βρεθεί κοντά του. Η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει οπουδήποτε. Στη περίπτωση αυτή βέβαια δεν γίνεται καθαρισμός του δέρματος, ούτε χορηγείται αναισθητικό. Γίνεται τομή του δέρματος ακριβώς πάνω στον κρικοειδή χόνδρο, όπου η αεροφόρος οδός βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα και δεν υπάρχουν μεγάλα αγγεία. Το τραύμα διανοίγεται με ότι εργαλείο είναι διαθέσιμο π.χ ένα συνηθισμένο μαχαίρι ή ψαλίδι. Σημασία έχει η διάσωση του ασθενή. Μόλις γίνει επείγουσα τραχειοτομή ο ασθενής μεταφέρεται στο χειρουργείο για την εκτέλεση πλέον κανονικής τραχειοτομής. Καλή εναλλακτική λύση αποτελεί η τοποθέτηση 2-3 βελόνων μεγάλου εύρους στο κρικοθυρεοειδές διάστημα.

### B. Μη επείγουσα τραχειοτομία

Η εγχείρηση γίνεται υπό τοπική ή γενική αναισθησία και είναι προτιμότερο να γίνεται σε χειρουργείο. Το κεφάλι του ασθενή τοποθετείται σε έκταση ώστε η τραχεία να



βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα. Η τομή του δέρματος μπορεί να γίνει οριζόντια ή κάθετη. Η οριζόντια έχει καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, η εγχείρηση όμως είναι δυσκολότερη όταν γίνεται μέσω της τομής αυτής. Γι' αυτό το λόγο σε επείγουσες καταστάσεις προτιμάται η κάθετη τομή.

Τα άκρα του δέρματος συρράπτονται προς το άνοιγμα της τραχείας πριν την είσοδο του τραχειοσωλήνα. Αφού τοποθετηθούν τα ράμματα ασφαλείας, εισάγεται ο τραχειοσωλήνας και στερεώνεται με κορδόνια που δένονται στο πλάγιο τοίχωμα του τραχήλου.

### **ΕΙΔΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΩΝ**

1. Πλαστικοί μιας χρήσης : χλωριούχο πολυβινύλιο (οι περισσότεροι χρησιμοποιούμενοι σήμερα), νάιλον, teflon, σιλικόνη με cuff ή χωρίς cuff και με οπή ή χωρίς οπή στο στέλεχος του σωλήνα.
2. Αργυρός τραχειοσωλήνας (χρησιμοποιείται σπάνια) που αποτελείται από τρία μέρη: οδηγό, εσωτερικό και εξωτερικό σωλήνα.
3. Αργυρός τραχειοσωλήνας jackson με προσαρμοστή Morch για να συνδέεται με αναπνευστήρα. Η αναρρόφηση μπορεί να γίνει χωρίς να διαταραχτεί ο αερισμός, διότι φέρει οπή στο στέλεχος του σωλήνα.
4. Σωλήνες με cuff μόνιμα προσαρτημένο για εξασφάλιση κλειστού συστήματος.
5. Σωλήνας με διπλό cuff για εναλλαγή εξάσκησης πίεσης στον τραχειακό βλεννογόνο. Το υλικό και ο τρόπος κατασκευής του cuff πρέπει να ακολουθούν ορισμένες προδιαγραφές:
  - α. Υλικό λείο και μαλακό
  - β. Σχήμα κυλινδρικό (μεγάλου όγκου)
  - γ. Μήκος 3 ή περισσότερων εκατοστών.

Τα δύο τελευταία για εξασφάλιση ομοιόμορφης και χαμηλής πίεσης 20-40mmHg στο τοίχωμα της τραχείας. Διαφορετικά η πίεση που θα εξασκούνταν στο τραχειακό τοίχωμα μπορεί να ήταν της τάξης 60-200mm Hg και πάνω, πράγμα που συμβαίνει με ορισμένα cuff υψηλής πίεσης και μικρού όγκου.



## **ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ**

Ο άρρωστος επιστρέφει από το χειρουργείο με πλαστικό τραχειοσωλήνα cuff ή μεταλλικό και τοποθετείται σε ημικαθιστική ή καθιστή θέση αν η γενική του κατάσταση το επιτρέπει. Σε ολική λαρυγγεκτομή ο άρρωστος επιστρέφει από το χειρουργείο με τραχειοσωλήνα και οισοφάγειο σωλήνα που εξέχει λίγο στη μύτη και κλείνει με ειδικό πώμα.

Σκοπός του οισοφάγειου σωλήνα είναι η τεχνητή διατροφή για 10 ημέρες περίπου, ώστε να δοθεί η ευκαιρία epούλωσης της πλαστικής του οισοφάγου και μετά αφαιρείται. Μετά την αφαίρεση του σωλήνα αρχίζει προοδευτικά η σίτιση του αρρώστου από το στόμα και προχωρεί σε μαλακή και στη συνέχεια ελεύθερη.

Αρχίζει επίσης και η άσκηση για ομιλία με λογοθεραπεία. Η έγερση του αρρώστου εξαρτάται από τη γενική του κατάσταση. Συνήθως σηκώνεται την επόμενη της επέμβασης αν δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Ενθαρρύνετε τον άρρωστο για την έγκαιρη έγερση και αυτοφροντίδα.

### **ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ ΜΕ CUFF**

Οι τραχειοσωλήνες με cuff χρησιμοποιούνται σε αρρώστους που έχουν ανάγκη μηχανικού αερισμού, διότι εξασφαλίζει κλειστό κύκλωμα, αποφεύγεται η διαρροή αέρα και η εισρόφηση εμεσμάτων ή στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων.

#### **Γενικές νοσηλευτικές απόψεις.**

1. Πληροφορείστε τον άρρωστο ότι δε θα μπορεί να μιλά όταν το cuff είναι φουσκωμένο.
2. Διατηρείστε το λαιμό του αρρώστου σε αναπνευστική θέση έκτασης.
3. Εξασφαλίστε συχνή φροντίδα στόματος

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.

**Πρόβλημα /Αιτιολόγηση.** Δυσχέρεια αποβολής των τραχειοβρογχικών εκκρίσεων από ανεπαρκή προσπάθεια για βήχα και απόφραξη της αεροφόρου οδού με εκκρίσεις.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση.** Καθιστή θέση στον άρρωστο για καλύτερη έκπτυξη των πνευμόνων. Διδασκαλία για αποτελεσματικό βήχα. Συχνή αναρρόφηση των εκκρίσεων και ενστάλλαξη σταγόνων φυσιολογικού ορού για τη ρευστοποίηση και την πρόκληση βήχα για αποβολή τους. Χορήγηση υγρών για την καλή ενυδάτωση και ρευστοποίηση των εκκρίσεων. Συχνή φροντίδα στόματος, διότι οι εκκρίσεις αποτελούν θρεπτικό υλικό για την ανάπτυξη των μικροβίων.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση.** Πιθανή μόλυνση από τη μειωμένη άμυνα του οργανισμού, τη χειρουργική τραυματική επιφάνεια και το ανοικτό τραχειοβρογχικό δένδρο.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση.** Πλύσιμο των χεριών πριν και μετά τη φροντίδα της τραχειοστομίας , την αναρρόφηση και τη χορήγηση οξυγόνου. Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής. Αλλαγή καθετήρα σε κάθε αναρρόφηση. Παρακολούθηση ζωτικών σημείων και καταγραφή τους στο διάγραμμα. Ενημέρωση του γιατρού σε σημαντικές μεταβολές της κατάστασης του αρρώστου.

**Πρόβλημα /Αιτιολόγηση.** Υποξαιμία από μείωση του οξυγόνου ή υπερκαπνία από αύξηση του διοξειδίου του άνθρακα.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση.** Παρακολούθηση του αρρώστου για συμπτώματα, όπως ανησυχία, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία, υπνηλία, που δηλώνουν τις παραπάνω διαταραχές. Μέτρηση αερίων αίματος. Έλεγχος πυκνότητας οξυγόνου και εκτίμηση ανάγκης για τροποποίησή της.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση:** Ξηρότητα στόματος από πλημμελή φροντίδα στοματική κοιλότητας και στοματικής αναπνοής.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Συχνή περιποίηση στόματος. Ύγρανση της ατμόσφαιρας του θαλάμου με ατμούς ή ειδική συσκευή. Χορήγηση υγρών για την καλή ενυδάτωση. Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών για εξασφάλιση ισοζυγίου υγρών.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση** : Ελλιπής θρέψη από τον πόνο, τη δυσκολία κατάποσης και γενικά την περιορισμένη φυσική θρέψη.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Αντιμετώπιση του πόνου, παρεντερική σίτιση τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες. Παρακολούθηση και ρύθμιση των ορών. Και στη συνέχεια εξασφάλιση διαιτολογίου με πλήρη κάλυψη των αναγκών του σε θρεπτικές ουσίες και βιταμίνες.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση:** Έλλειψη επικοινωνίας από την αδυναμία φυσικής ομιλίας, λόγω του είδους της επέμβασης.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Φροντίδα για χαρτί και μολύβι να γράφει ό,τι θέλει να πει. Τοποθέτηση του κουδουνιού επικοινωνίας κοντά του. Φροντίδα για την έγκαιρη έναρξη άσκησης λογοθεραπείας. Επίδειξη ενδιαφέροντος, κατανόησης και προσπάθειας των νοσηλευτών για την πρόληψη των αναγκών και την εκπλήρωση των επιθυμιών του, στοιχεία που εμπνέουν το αίσθημα της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση.** Πόνος από τη χειρουργική επέμβαση.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Αναπαυτική θέση, ήρεμο και καθαρό περιβάλλον. Χορήγηση αναλγητικών σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

**Πρόβλημα /Αιτιολόγηση.** Βίαιη αφαίρεση του τραχειοσωλήνα από δύσπνοια, βήχα ή κακή τοποθέτησή του.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Συχνή αναρρόφηση για διατήρηση ελεύθερης αναπνευστικής οδού. Καλή εφαρμογή και στερέωμα του τραχειοσωλήνα στη σωστή θέση του. Άμεση επανατοποθέτησή του όταν αφαιρεθεί. Σε δυσκολία εισαγωγής του από σύμπτωση των χειλέων χρησιμοποίηση του διαστολέα τραχείας που υπάρχει στο κομοδίνο του αρρώστου. Εκτίμηση του βαθμού της δύσπνοιας και ανάλογη αντιμετώπιση. Μην απομακρύνεστε από το θάλαμο του αρρώστου. Ετοιμασθείτε για πιθανή τεχνητή αναπνοή.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση:** Ανησυχία, φόβος, αγωνία από έλλειψη καλής ενημέρωσης για την κατάστασή του, την αδυναμία επικοινωνίας, την αναπηρία του, την πιθανή πλημμελή φροντίδα, τις αμφιβολίες για την αποκατάστασή του και άλλους παράγοντες.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Φροντίδα με ενδιαφέρον και διάθεση χρόνου για επικοινωνία μαζί του. Ψυχολογική υποστήριξη. Κατανόηση όταν παρουσιάζει δυσκολίες κατά τη νοσηλεία.

**Πρόβλημα/ Αιτιολόγηση:** Πιθανή ατελεκτασία από ανεπαρκή προσπάθεια για βήχα και αποβολή εκκρίσεων, λόγω του πόνου και της μειωμένης κινητικότητας ή κακής θέσης του.

**Νοσηλευτική αντιμετώπιση:** Διδασκαλία για αποτελεσματικό βήχα, βαθιές αναπνοές, αλλαγή θέσης ή έγερση (εκτός αντένδειξης). Αποφυγή χορήγησης κατευναστικών φαρμάκων, διότι καταστέλλουν το βήχα και δυσχεραίνεται η αποβολή των εκκρίσεων. Αντιμετώπιση του πόνου.

### **ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ**

- Φοράτε πουκάμισο ή μπλούζα με υψηλό γιακά ή ελαφρό μαντήλι λαιμού για αισθητικούς λόγους και για προφύλαξη εισόδου ξένων σωμάτων στο στόμιο.
- Περιποιείστε το στόμιο και διατηρείτε το δέρμα στη γύρω περιοχή καθαρό και ελαστικό με τη χρήση κρέμας για την πρόληψη ραγάδων.
- Φροντίζεται συχνά το στόμα σας για την πρόληψη της κακοσμίας και τη δημιουργία εφελκίδων γλώσσας.
- Εξασφαλίζεται υγρή ατμόσφαιρα, όταν χρειάζεται, για την πρόληψη ξήρανσης των βλεννογόνων με ατμούς ή ειδική συσκευή υγραντήρα δωματίου.
- Προσπαθείτε μα αποβάλλεται τις εκκρίσεις, κάνοντας μια ελαφρά κλίση κεφαλής προς τα εμπρός και κλείνοντας το στόμιο.
- Συνηθίστε να αλλάζετε και να φροντίζετε τον τραχειοσωλήνα. Καλύπτεται το στόμιο όταν ξυρίζετε για να μην πέσουν τρίχες ή σαπουνάδα.

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑΣ

### A. ΑΜΕΣΕΣ

1. Άπνοια
2. Αιμορραγία
3. Πνευμονοθώρακας
4. Υποδόριο εμφύσημα
5. Μετακίνηση του τραχειοσωλήνα
6. Τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο
7. Παράλυση του κάτω λαρυγγικού νεύρου
8. Τραυματισμός του κρικοειδούς χόνδρου.
9. Αεροφαγία.
10. Εισρόφηση γαστρικών υγρών ή τροφών.

### B. ΟΨΙΜΕΣ

1. Όψιμη αιμορραγία
2. Τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο
3. Δύσκολη αποσωλήνωση
4. Στένωση της υπογλωττιδικής μοίρας του λάρυγγα.
5. Πρόβλημα ουλής.

## ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΡΟΓΧΩΝ

Η τραχεία αρχίζει ακριβώς κάτω από το λάρυγγα. Αφού εισέλθει στο θώρακα χωρίζεται στο δεξιό και αριστερό κύριο βρόγχο από τους οποίους ξεκινούν οι δευτερεύοντες βρόγχοι. Ξένα σώματα παρατηρούνται κυρίως στα παιδιά. Τα συχνότερα είναι φυτικής προέλευσης (π.χ. ξηροί καρποί). Ανευρίσκονται ακόμα μικρά μεταλλικά και πλαστικά αντικείμενα. Ξένα σώματα εισροφούν συχνότερα τα παιδιά ηλικίας 1-3 ετών και μετά ακολουθούν παιδιά ηλικίας 6μηνου μέχρι 1 έτους.

Το ιστορικό είναι τυπικό στις περισσότερες περιπτώσεις. Το παιδί έχει το ξένο σώμα στο στόμα του καθώς τρέχει και παίζει. Ξαφνικά σκοντάφτει και πέφτει, επειδή

ξαφνιάζεται π.χ. από κάτι, οπότε εισπνέει βαθιά και το ξένο σώμα δια του λάρυγγα κατέρχεται στην τραχεία και από εκεί στους βρόγχους για να σταματήσει σε έναν απ' αυτούς. Το παιδί συνήθως βήχει για πέντε με δέκα λεπτά και μετά σταματά να βήχει για αρκετές ώρες ή μέρες. Εάν βέβαια το ξένο σώμα είναι μεγάλο και αποφράξει την αεροφόρο οδό, τότε εμφανίζεται αμέσως δύσπνοια. Εάν όμως είναι μικρό, μόνο η λήψη καλού ιστορικού σ' ένα παιδί που παρουσιάζει π.χ. ανεξήγητο βήχα ή προσβολές πνευμονίας, είναι δυνατόν να οδηγήσει στη διάγνωση.

### **Διάγνωση**

Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως στο ιστορικό. Τα μεταλλικά ξένα σώματα φαίνονται στην ακτινογραφία θώρακα, τα φυτικά και πλαστικά ή από γυαλί όμως όχι.

### **Θεραπεία:**

Τα ξένα σώματα αφαιρούνται με ειδικές λαβίδες υπό τοπική ή γενική αναισθησία δια μέσου ειδικών σωλήνων που καλούνται βρογχοσκόπιο. Σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η αφαίρεση του ξένου σώματος δια της τεχνικής της βρογχοσκόπησης, τότε η αφαίρεσή του γίνεται με θωρακοτομία από ειδικό χειρουργό θώρακα.

## **ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗ**

Η διατροφή του καρκινοπαθή είναι μια αγνοημένη ή πλημμελής αντιληπτή διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας του. Για όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις έχει βασική σημασία. Ασθενείς με κακή θρέψη δύσκολα ανέχονται την οποιαδήποτε θεραπεία.

Αντίθετα είναι ευκολότερα ανεκτή σ' αυτούς που έχουν καλή θρέψη, η οποία ενισχύει την άμυνα του οργανισμού που αποτελεί και βασικό σκοπό της διατροφής. Αυτό ισχύει για την χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και τη χειρουργική θεραπεία. Πρέπει ακόμα να σημειωθεί ότι η καλή θρέψη του αρρώστου ενισχύει για την καλύτερη ανταπόκριση του αρρώστου στα ψυχολογικά και συγκινησιακά προβλήματα της νόσου και της θεραπείας.

Γενικά είναι προτιμότερο ο άρρωστος να τρέφεται από το στόμα εφ' όσον η κατάσταση του το επιτρέπει. Πάντοτε όμως να λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις του

σχετικά με το είδος, το ποσόν και τη συχνότητα της τροφής, ώστε να αντιμετωπίζεται η ανορεξία, ναυτία, έμμετοι ή άλλα προβλήματα όταν υπάρχουν.

Οι καρκινοπαθείς θα πρέπει να διατηρούν όσο το δυνατόν σταθερό το θρεπτικό και υδατοηλεκτρολυτικό ισοζύγιο. Αν αυτό δεν κατορθώνεται από το στόμα, συμπληρωματικά χορηγούνται υγρά και θερμίδες ενδοφλεβίως. Υπάρχουν βαριές καταστάσεις που απαιτείται ενδοφλέβια χορήγηση όλων των υγρών και θρεπτικών ουσιών. Τότε χρειάζεται προσοχή για τη σύνθεση της τροφής και λήψη μέτρων για την πρόληψη τοπικής ή γενικής λοίμωξης, που συχνά προκαλούν αναιμία και ανορεξία.

### **ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ**

Αν και όλοι οι τύποι καρκίνου δεν προκαλούν πόνο, εντούτοις από πόνο υποφέρει το 1/3 των αρρώστων που βρίσκεται υπό αντικαρκινική θεραπεία και περισσότερο από τα 2/3 αυτών που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο.

Ο καρκινικός πόνος αναγνωρίζεται ως ένα παγκόσμιο πρόβλημα . Η έλλειψη εκπαίδευσης των επιστημόνων υγείας για την ανακούφιση του πόνου θεωρείται ως ένα από τα κυριότερα εμπόδια της αποτελεσματικής αντιμετώπισής του. Τα κύρια ελλείμματα νοσηλευτικής γνώσης που ανεβρέθησαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν η ανεπαρκής αξιολόγηση του πόνου, η έλλειψη γνώσεων φαρμακολογίας και οι λανθασμένες αντιλήψεις στη χρήση των αναλγητικών όπως υπερβολικοί φόβοι, εμφάνισης ψυχικής εξάρτησης και αναπνευστικής καταστολής καθώς και αδυναμία χρήσης των πινάκων ισοδυνάμεων των αναλγητικών. Επίσης είναι εμφανής η ελλιπής διδασκαλία του πόνου στη βασική προπτυχιακή εκπαίδευση. Ευρήματα μελετών υποστηρίζουν ότι η επανεκπαίδευση των νοσηλευτών βελτιώνει τις γνώσεις και στάσεις τους και προάγει τη χρήση της διαθέσιμης γνώσης στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου.

Η αντιμετώπιση του πόνου στον καρκινοπαθή έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια. Σ' αυτό συντέλεσαν διάφοροι παράγοντες όπως η καλύτερη διάγνωση και θεραπεία, η μεγαλύτερη κατανόηση της αναλγητικής φαρμακευτικής θεραπείας και η προσπάθεια

των αρρώστων και των συγγενών να συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ.**

Οι κυριότερες μέθοδοι αναλγησίας στο χρόνιο πόνο του καρκίνου μπορεί να διακριθούν σε τρεις ομάδες:

1. Στις εξειδικευμένες, όπως ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ορμονοθεραπεία και ορισμένες παρηγορητικές επεμβάσεις που συνήθως εφαρμόζονται στα αρχικά ή ενδιάμεσα στάδια της νόσου και επηρεάζουν τον πόνο.
2. Στη συστηματική χρήση φαρμάκων αναλγητικών και μη, φυσιοθεραπεία, νευροδιεγέρσεις που έχουν εφαρμογή σε όλα τα στάδια της νόσου.
3. Στις επεμβατικές μεθόδους, όπως η νευρόλυση, η έγχυση ναρκωτικών στο Κ.Ν.Σ. ή νευροχειρουργικές επεμβάσεις.

### **Φαρμακευτική αγωγή.**

Σ' αυτή χρησιμοποιούνται:

- A) Κοινά αναλγητικά μη οπιοειδή
- B) Ελαφρά οπιοειδή
- Γ) Ισχυρά οπιοειδή
- Δ) Επικουρικά – ψυχότροπα και στερεοειδή.

Ο συνδυασμός αναλγητικών ναρκωτικών και επικουρικών φαρμάκων σήμερα αποτελεί την πιο ευρέως διαδεδομένη πρακτική μέθοδο αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. Η σωστή τακτική επιβάλλει τη λήψη φαρμάκων πριν περάσει η ενέργεια της προηγούμενης δόσης, ώστε ο άρρωστος να βρίσκεται υπό τη συνεχή επίδρασή του.

Τα αναλγητικά οπιοειδή χορηγούνται από όλες τις οδούς ανάλογα με την περίπτωση. Καινούριες μέθοδοι αναλγητικών φαρμάκων είναι η επισκληρίδια ή ενδοραχιαία χορήγηση ναρκωτικών μέσω μόνιμου καθετήρα. Παρέχει ισχυρότατη και μεγάλης διάρκειας αναλγησία με ασήμαντες παρενέργειες.



### Άλλες μέθοδοι αναλγησίας.

Η χημική νευρόλυση, δηλαδή χημική διακοπή νευρικής οδού με αλκοόλη ή φαινόλη. Η ηλεκτρική διέγερση του Κ.Ν.Σ. και ο ηλεκτροβελονισμός. Προσφέρουν ανεπαρκή ανακούφιση στον καρκινικό πόνο, κυρίως λόγω της μικρής διάρκειας αναλγησίας.

Νευροχειρουργικές επεμβάσεις γίνονται όταν αποτυγχάνουν οι άλλες θεραπείες ή ακόμα όταν απαιτείται γρήγορη αναλγησία, σε επιδείνωση ή απειλή της ποιότητας ζωής του αρρώστου.

### **Κυριότερες νευροχειρουργικές επεμβάσεις είναι:**

- Νευρεκτομή (9<sup>η</sup> συζυγία)
- Συμπαθεκτομή
- Ριζοτομή
- Περιφερική ριζοτομή
- Μυελοτομή
- Θωρακική χορδοτομή
- Αυχενική χορδοτομή
- Ριζοτομή τριδύμου νεύρου.

### **ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ Ή ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΟΝΟΥ**

Η ανάγκη συστηματικής αντιμετώπισης του αρρώστου με το πρόβλημα του πόνου οδήγησε στη δημιουργία Ιατρείων ή κλινικών πόνου. Αρχικά σε άλλες χώρες, σήμερα και στον Ελλαδικό, υπάρχουν ιδιωτικά ή εξαρτημένα από νοσοκομειακές κλινικές. Σ' αυτά ασχολείται ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό και άλλων ειδικοτήτων, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α. οι οποίοι μελετούν σφαιρικά τον πόνο και τα προβλήματα που προκύπτουν, με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του.

## **ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Ο νοσηλευτής έχει βασικό ρόλο στην εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων αναλγησίας:

- Ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση του αρρώστου και την μέθοδο αναλγησίας που ακολουθείται.
- Βεβαιώνεται ότι ο άρρωστος δεν έχει πρόβλημα αλλεργίας στα φάρμακα
- Εξηγεί στον άρρωστο ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιεί αυθαίρετα φάρμακα δικής του επιλογής χωρίς ιατρική οδηγία.
- Γνωρίζει τη διάρκεια δράσης και τη δόση του φαρμάκου βάσει των ειδικών αρχών που σχετίζονται με το είδος του φαρμάκου.
- Εξασφαλίζει μαζί με την χορήγηση του φαρμάκου και χυμό φρούτου, όταν έχει γεύση πικρή, όπως οι σταγόνες μορφίνης
- Παρακολουθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα και ενημερώνει το γιατρό.
- Παρακολουθεί για πιθανές παρενέργειες από τα φάρμακα και φροντίζει για την αντιμετώπισή τους.
- Εκπαιδεύει μέλη της οικογένειας για την εκτέλεση νοσηλειών και εφαρμογής μέσω πρόληψης και ανακούφισης του πόνου του αρρώστου.

## **ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**

Η ανάγκη δημιουργίας ειδικών νοσοκομείων για τον καρκίνο προέκυψε από την αναγνώριση της μεγάλης σημασίας:

1) της πρώιμης διάγνωσης και

2) της εφαρμογής όσο το δυνατόν σχολαστικά σωστής θεραπείας. Και τα δύο έχουν αποφασιστική σημασία για τη ζωή του αρρώστου. Έγινε φανερό ότι αυτές οι ανάγκες μπορούσαν να καλυφθούν μόνο από γιατρούς ειδικά εκπαιδευμένους στον καρκίνο και μάλιστα εκπαιδευμένους στη συλλογική εργασία << σε ομάδες>> στην αντιμετώπιση του καρκινοπαθή. Πολύ γρήγορα ακόμη έγινε αντιληπτό ότι οι πιο σημαντικές πρόοδοι στον καρκίνο προέρχονται από έρευνα από ειδικούς ογκολόγους ενώ ακόμη έγινε αντιληπτή η

ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων διδασκαλίας στον καρκίνο. Όλα αυτά διάγνωση, θεραπεία, έρευνα και διδασκαλία μπορούσαν να συγκεντρωθούν και να συντονισθούν, μόνο σε ειδικά νοσοκομεία.

### **Σκοποί του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου**

Οι σκοποί του αντικαρκινικού νοσοκομείου είναι:

1. Η παροχή εξειδικευμένων, υψηλής στάθμης, υπηρεσιών στους καρκινοπαθείς και η προώθηση της θεωρίας και της πράξης της προληπτικής του καρκίνου.
2. Η διδασκαλία στον καρκίνο φοιτητών, γιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού.
3. Η προώθηση της βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας.

### **Μέσα πραγματοποίησης των σκοπών του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου**

Τι χρειάζεται ένα αντικαρκινικό νοσοκομείο για να πραγματοποιήσει αυτούς τους τρεις σκοπούς;

Πρώτον χρειάζεται σύγχρονα κτίρια και σύγχρονο μηχανικό εξοπλισμό που πρέπει να ανανεώνεται συνεχώς και αυτό βέβαια σημαίνει ιδιαίτερα για το μηχανικό εξοπλισμό άφθονα οικονομικά μέσα.

Δεύτερον , χρειάζεται οργάνωση και λειτουργία των ιατρικών και διοικητικών υπηρεσιών σε εντελώς σύγχρονη βάση. Η Διοίκηση των νοσοκομείων είναι σήμερα χωριστή επιστήμη και τα νοσοκομεία πρέπει να διοικούνται από ειδικούς που ξέρουν να δουλεύουν συλλογικά.

### **Το "περιβάλλον" του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου**

Το "περιβάλλον" του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου είναι συχνά καταθλιπτικό. Τα βασικά στοιχεία που δημιουργούν αυτό το καταθλιπτικό περιβάλλον είναι οι εικόνες των βαριά αρρώστων, οι δυσμορφίες, το συχνά αίσθημα της "ήττας" από τον προχωρημένο καρκίνο που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά, ο πολύς πόνος και ο σχεδόν καθημερινός θάνατος.

Τα τελευταία όμως χρόνια με την σύγχρονη πρόοδο στη θεραπεία η εικόνα φαίνεται να αλλάζει. Το ποσοστό που θεραπεύονται αυξάνει, ακόμη και στο γενικευμένο καρκίνο. Έτσι η απογοήτευση εναλλάσσεται συχνά με την ενθάρρυνση.

Οι ίδιοι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό των Αντικαρκινικών νοσοκομείων δεν ξεφεύγουν φυσικά από την επίδραση αυτού του περιβάλλοντος με τις τόσο έντονες εντυπώσεις και τις ψυχολογικές μεταπτώσεις. Γι' αυτό το λόγο επιβάλλεται να δημιουργηθεί στα Αντικαρκινικά Νοσοκομεία το κατάλληλο κλίμα, έτσι ώστε να καλλιεργείται το επιστημονικό ενδιαφέρον και η έρευνα, σε σημείο που ο γιατρός και ο νοσηλευτής να μη χάνουν τη μαχητικότητα και τον ενθουσιασμό τους για την αντιμετώπιση αυτής της αρρώστου.

### **ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ – ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

Σε μερικές χώρες λειτουργούν ειδικά κέντρα ανίχνευσης καρκίνου που έχουν σκοπό την προώθηση της διάγνωσης του καρκίνου σε ασυμπτωματικό στάδιο. Υπάρχουν ακόμη <<κινητές μονάδες>> που έχουν κυρίως σα σκοπό την προώθηση της ασυμπτωματικής διάγνωσης σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

### **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ.**

Με την εργασία το άτομο δραστηριοποιείται και καταξιώνεται στο κοινωνικό σύνολο. Και τα δύο είναι σημαντικά θέματα για το άτομο που θεραπεύτηκε από τον καρκίνο. Οι περισσότεροι από τους θεραπευμένους είναι ικανοί να συνεχίσουν την προηγούμενη εργασία τους ή να ασχοληθούν με κάτι άλλο.

Συχνά ευθύνεται ο ίδιος ο ασθενής, διότι κατέχεται από μοιρολατρία για τη νόσο και αίσθημα ανασφάλειας. Μπορεί ακόμα οι εργοδότες να έχουν εσφαλμένες ιδέες για την πρόγνωση. Άτομα που είναι ικανά να εργασθούν πρέπει να ενθαρρύνονται και να βοηθούνται στα ειδικά επαγγελματικά προβλήματά τους. Για τους παραπάνω λόγους σήμερα υπάρχει η τάση να ιδρύονται κέντρα αποκατάστασης, όπου αντιμετωπίζονται τα διάφορα προβλήματα.

## ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ

Υπάρχει πάντοτε ένα στοιχείο αβεβαιότητας που περιβάλλει τον άρρωστο με το κακοήθες νεόπλασμα.

Πρώτο, υπάρχει ο φόβος στη σκέψη ότι το ογκίδιο ή τα συμπτώματά του οφείλονται σε κακοήθη όγκο.

Δεύτερον, υπάρχει ίσως μια περίοδο αβεβαιότητας κατά τη διάρκεια της έρευνας πριν βγει η τελική διάγνωση.

Τρίτον, υπάρχει η ατμόσφαιρα έντασης και δυσκολίας που δημιουργείται όταν πρόκειται να παρθεί απόφαση για το τι πρέπει να ειπωθεί στον άρρωστο με διαβεβαιωμένο κακοήθες νεόπλασμα.

Τέταρτον, ανεξάρτητα αν του ειπώθηκε όλη η αλήθεια, ο άρρωστος έχει μια υπόνοια ότι του είπαν τη μισή αλήθεια.

Πέμπτον, υπάρχει η αδυναμία για απόλυτη επιβεβαίωση του αρρώστου ότι το κακοήθες νεοπλασματιάθηκε.

Έκτον, υπάρχει η επανάληψη όλων αυτών των προβλημάτων αν η νόσος υποτροπιάζει μετά την εμφανή ιασή της.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης είναι αναπόφευκτο οι φοιτητές της νοσηλευτικής να βιώνουν σημαντική αμφιβολία για το ποιο είναι το μέρος τους στο δράμα που θα προκληθεί όταν ο άρρωστος θα φοβάται και στην πραγματικότητα θα κινδυνεύει από μια πάθηση που σκοτώνει. Κανόνες δεν μπορούν να γραφτούν για τέτοιο πολύπλοκο πρόβλημα. Ο υπεύθυνος χειρουργός αποφασίζει από την πείρα του και σε συνεργασία με τον νοσηλευτικό προσωπικό για το ποια είναι η σωστή προσέγγιση. Οι φοιτητές της νοσηλευτικής πρέπει να καλλιεργήσουν την ικανότητα να απαντούν στις ερωτήσεις των αρρώστων χωρίς δισταγμό, διότι ο δισταγμός απλά αυξάνει την υποψία. Πρέπει να λένε τελείως ειλικρινά ότι δεν είναι αρμόδιοι και αρκετά ικανοί να εκφράσουν τη γνώμη τους.

Ευτυχώς, πολλοί άρρωστοι με κακοήθεια γνωρίζουν την κατάστασή τους και πιστεύουν ότι θεραπεύτηκαν. Με τους αρρώστους αυτούς είναι εύκολο να διαπραγματευτεί κανείς. Άλλοι φοβούνται ότι έχουν κακοήθη νεοπλασία αλλά ποτέ δεν

ρωτούν και επομένως δεν υπάρχει ευκαιρία για συζήτηση των προβλημάτων μαζί τους. Ένας άρρωστος για τον οποίο είναι γνωστό ότι η πορεία του εξελίσσεται ραγδαία μπορεί να πρέπει να τακτοποιήσει ορισμένα εκκρεμή θέματά του. Το πιο δύσκολο καθήκον του χειρουργού είναι να πει σ' αυτόν τον άρρωστο τα δυσάρεστα νέα της επικείμενης καταστροφής.

Πολλοί άρρωστοι που κάνουν ακτινοθεραπεία ως εξωτερικοί συναντούν και άλλους ομοιοπαθείς τους στο τμήμα ραδιοϊσότοπων και ακτίνων Χ . Ευτυχώς πολλοί απ' αυτούς έχουν επιστρέψει στην κανονική τους ζωή ως τελείως υγιείς. Οι άρρωστοι αυτοί είναι μια ενθάρρυνση για εκείνους που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της θεραπείας τους.

Αντίθετα, από ήρεμους και λογικούς καρκινοπαθείς που έχουν πλήρη εμπιστοσύνη στη θεραπεία, υπάρχουν και εκείνοι που πάσχουν από <<καρκινοφοβία>>. Ο φόβος αυτός δημιουργείται εξαιτίας ύπαρξης ιστορικού κακοήθους όγκου στην οικογένειά τους. Έτσι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συμπτώματα χωρίς να υπάρχει κακοήθης όγκος. Πολλές φορές για να βεβαιωθεί ο άρρωστος χρειάζεται να γίνουν εκτεταμένες και πολυδάπανες εξετάσεις. Η νοσηλεύτρια μπορεί να αποκαλύψει καρκινοφοβία σε άρρωστο που νοσηλεύεται για κάποια άλλη κατάσταση . Τη διαπίστωση αυτή πρέπει να γνωρίσει στο γιατρό.

## **Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Παρά τη βελτίωση των μεθόδων πρόληψης, θεραπείας και αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, η σκληρή αλήθεια είναι ότι πάρα πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν από καρκίνο. Στις Η.Π.Α. πεθαίνουν κάθε χρόνο 500.000 άνθρωποι.

Η ογκολογική Νοσηλευτική όπως φροντίζει για την ποιότητα της ζωής κατά τη θεραπεία και την επέκταση της επιβίωσης, έτσι φροντίζει και όταν το τέλος της ζωής είναι κοντά. Η φροντίδα δεν τελειώνει με το τέλος της θεραπείας, ούτε όταν πετύχουμε μια ύφεση της νόσου, ούτε όταν έχουμε εξασφαλίσει παράταση του χρόνου ζωής. Η νοσηλευτική φροντίδα συνεχίζεται μέχρι το τέλος της ζωής του ασθενή.

Η κοινωνική ευαισθησία για βελτίωση των συνθηκών στο τελικό στάδιο είχε εκδηλωθεί με τους νόμους για την βοήθεια στην αυτοκτονία και την ευθανασία (ΗΠΑ). Πολλοί σημειώνουν ότι αυτή ήταν η απόδειξη ότι η κοινωνία είναι δυσαρεστημένη με τη φροντίδα που θα λάβει στο τελικό στάδιο της ζωής, τόσο στην Αμερική όσο και στα άλλα έθνη.

**Τα απαραίτητα προσόντα των Νοσηλευτών για υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς τελικού σταδίου και στις οικογένειες τους:**

1. Αναγνώριση των κρίσιμων δημογραφικών αλλαγών, των οικονομικών της υγείας και της οργάνωσης των υπηρεσιών που επιβάλλουν καλή επαγγελματική προετοιμασία για φροντίδα στο τελευταίο στάδιο της ζωής.
2. Προώθηση της ανακουφιστικής θεραπείας σαν βασικής, επιθυμητής και σημαντικής παραμέτρου της δουλειάς του Νοσηλευτή.
3. Επικοινωνία με τον ασθενή, την οικογένεια και τα άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας για τα διλήμματα στο τέλος της ζωής.
4. Αναγνώριση της ειδικής συμπεριφοράς, των συναισθημάτων, αξιών και προσδοκιών απέναντι στο θάνατο.
5. Σεβασμός στις ιδιαίτερες απόψεις και επιθυμίες του κάθε ασθενή στο τέλος της ζωής του.
6. Συνεργασία με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες στην εφαρμογή των νοσηλευτικών προτύπων, στην πράξη.
7. Χρησιμοποίηση επιστημονικών εργαλείων για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων (πόννοι, δύσπνοια, κ.λ.π) που είναι συνήθη στο τελικό στάδιο των ασθενών.
8. Χρησιμοποίηση των δεδομένων της αξιολόγησης των συμπτωμάτων για εφαρμογή υψηλής ποιότητας επιστημονικών, παραδοσιακών και εναλλακτικών μεθόδων ανακουφιστικής θεραπείας.
9. Αξιολόγηση των παραδοσιακών εναλλακτικών και τεχνολογικών μεθόδων θεραπείας σε ατομική βάση.
10. Βοήθεια στον ασθενή και την οικογένειά του να αντιμετωπίσουν την οδύνη, την απώλεια και το πένθος που θα ακολουθήσει.

- 11.Εφαρμογή νόμιμων και ηθικών αρχών στη διαχείριση των προβλημάτων στο τελικό στάδιο της ζωής.
- 12.Αναγνώριση των εμποδίων, αλλά και των ευκαιριών που έχουν ασθενείς και επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουν όλους τους διαθέσιμους πόρους.
- 13.Ύπαρξη προσόντων για την εφαρμογή σχεδίου για ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα τελικού σταδίου, μέσα στο δύσκολο και πολύπλοκο σύστημα υγείας.
- 14.Εφαρμογή των γνώσεων από την έρευνα στην παρηγορητική θεραπεία, στην πράξη και στην εκπαίδευση.

### **ΣΧΕΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Ο καπνός, το βότανο του διαβόλου, ήταν άγνωστος στους Ευρωπαίους και τους Ασιάτες μέχρι που ανακαλύφθηκε ο Νέος Κόσμος.

Μέχρι τις αρχές του 17<sup>ου</sup> αιώνα, οι Ευρωπαίοι ήξεραν τον καπνό σαν ένα ιαματικό βότανο. Για τα πρώτα 250 χρόνια στην Ευρώπη, ο καπνός καπνιζόταν σε πίπα ή πούρα, μυριζόταν σαν πρέζα και μασιόταν. Το τσιγάρο που είναι η πιο βλαβερή μορφή της χρήσης του καπνού πρωτοεμφανίστηκε στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Η νικοτίνη στο νέο ηπιότερο καπνό δεν απορροφιόταν καλά απ' το στόμα, αλλά ο καπνός ήταν αρκετά ελαφρύς για εισπνοή. Έτσι παρόλο που ο καπνός του τσιγάρου είχε λιγότερη νικοτίνη, στην πραγματικότητα ένα τσιγάρο διοχέτευε περισσότερη νικοτίνη στον εγκέφαλο του καπνιστή με εντυπωσιακή ταχύτητα.

Παρ' όλα αυτά ο άνθρωπος συνεχίζει να καπνίζει διακινδυνεύοντας τα πάντα για τον καπνό, ακόμα και την ίδια του τη ζωή.

Ο καπνός δημιουργεί εξάρτηση, γι' αυτό δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Πολλοί γιατροί έχουν συναντήσει ασθενείς που αρνούνται κατηγορηματικά να σταματήσουν το κάπνισμα ακόμα και ύστερα από εγχείρηση καρκίνου, που απαιτεί τραχειοτομή. Ρουφάνε τον καπνό στους πνεύμονές τους, κατευθείαν απ' το άνοιγμα της τραχειοτομής.

Η σχέση καρκίνου του πνεύμονα και τσιγάρου έχει συνειδητοποιηθεί από τους περισσότερους ανθρώπους. Στις Η.Π.Α. 84.000 πεθαίνουν κάθε χρόνο από καρκίνο του πνεύμονα. Ο κίνδυνος της αρρώστιας είναι δεκαπλάσιος γι' αυτούς που καπνίζουν 20



τσιγάρα την ημέρα από τους μη καπνιστές. Ο κίνδυνος καρκίνου του φάρυγγα του στόματος και των φωνητικών χορδών είναι κι αυτός σημαντικά αυξημένος για τους καπνιστές και αυξάνει ακόμη περισσότερο με τον αριθμό των τσιγάρων και τα χρόνια που καπνίζουν. Αναμφισβήτητο είναι ότι οι καπνιστές έχουν αυξημένες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο στο πάγκρεας και στην κύστη.

Οι άνθρωποι που καπνίζουν πίπα ή πούρο διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν καρκίνο στα χείλη, γλώσσα, σαγόι, λαιμό και οισοφάγο από τους μη καπνιστές.

## Βιβλιογραφία

- 1) Επιπλοκές στη Χειρουργική  
Γιάννης Παπαδημητρίου  
Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισσιανός ΑΘΗΝΑ 1986
- 2) Εγχειρίδιο Ωτορινολαρυγγολογίας  
Εμμανουήλ Χελιδόνη  
Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης ΑΘΗΝΑ 1986
- 3) Σύγχρονη Ωτορινολαρυγγολογία  
Εμμανουήλ Χελιδόνη  
Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης ΑΘΗΝΑ 1990
- 4) Μαθήματα Ωτορινολαρυγγολογίας για φοιτητές της οδοντιατρικής  
Χ. Ι. Φραντζής – 1986 – Θεσσαλονίκη  
UNIVERSITY STUDIO PRESS
- 5) Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία  
Λεωνίδα Μανωλίδη – 1986- ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
UNIVERSITY STUDIO PRESS
- 6) Μαθήματα Ωτορινολαρυγγολογίας  
Πάνος Γκούμας – 1998  
Εκδόσεις Tyrograma
- 7) Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία  
Αντωνίου Σκευά – 1993 – Ιωάννινα  
Γραφικές Τέχνες – Εκδόσεις Γ. Τσολή
- 8) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική  
Άννα Σαχίνη – Καρδάση – 1997 – ΑΘΗΝΑ Τόμος 1<sup>ος</sup>  
ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
- 9) Παθολογική Χειρουργική  
Μαλγαρινού Κωνσταντινίδου – 1997 – ΑΘΗΝΑ.  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ " Η ΤΑΒΙΘΑ " ΤΟΜΟΣ 1<sup>ος</sup>
- 10) Ωτορινολαρυγγολογία  
Μοσχοβάνης – Αναγνώστου – 1999

- 11) Προοπτικές νοσηλευτικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση του πόνου στον καρκινοπαθή.  
Περιοδικό 'Νοσηλευτική γραμμή' Τεύχος 3<sup>ο</sup>
- 12) Πρακτικός οδηγός για την ανακούφιση του πόνου των καρκινοπαθών και την παρηγορητική αγωγή.  
Περιοδικό 'Νοσηλευτική γραμμή' τεύχος 12<sup>ο</sup>  
Επιστημονικές εκδόσεις Ε.Π.Ε. – 1994
- 13) << Η φροντίδα στο τέλος της ζωής >>  
Betty Rolling Ferrel  
Περιοδικό 'Νοσηλεία' τεύχος 3<sup>ο</sup> Μάιος – Αύγουστος 2002  
Quality prepress Α.Ε
- 14) Αντιμετώπιση των παρενεργειών της χημειοθεραπείας  
Περιοδικό 'Νοσηλευτική γραμμή' τεύχος 2<sup>ο</sup>  
Επιστημονικές εκδόσεις Ε.Π.Ε. – 1993
- 15) Παθολογική και χειρουργική κλινική Νοσηλευτική  
Ελευθερία Αθανάτου  
Αθήνα 1995
- 16) Κλινική Νοσηλευτική – Βασικές και ειδικές Νοσηλείες  
Ελευθερία Αθανάτου  
Αθήνα 1998 – Έκδοση Η '
- 17) Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας  
Αθανασία Νέστορ, Χριστίνα Μαρβάκη, Φωτούλα Μπαμάτσικου  
Περιοδικό <<Νοσηλευτική>> τεύχος 3<sup>ο</sup>  
Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001
- 18) Γνώσεις νοσηλευτών για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου.  
Ελισάβετ Πατηράκη – Χρυσούλα Λεμονίδου  
Περιοδικό << Νοσηλευτική >> τεύχος 1<sup>ο</sup>  
Ιανουάριος – Μάρτιος 2002
- 19) Συνθήκες και εναλλακτικές μορφές φροντίδας στα τελικά στάδια της ζωής.  
Δανάη Παπαδάτου  
Περιοδικό <<Βήμα Κλινικής Ογκολογίας>>  
Πρακτικά από το 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο συνέδριο κλινικής ογκολογίας 29-31 Μαρτίου 2001.