

سرطان حنجره:

حنجره قسمتی از دستگاه تنفسی فوقانی است که علاوه بر تولید صدا از ورود اجسام خارجی به قسمت تحتانی دستگاه تنفس نیز جلوگیری می کند .

سرطان حنجره به درگیری قسمتی از حنجره توسط سلولهای سرطانی گفته میشود که ۱٪ کل سرطان را به خود اختصاص می دهد . این بیماری در مردان ودرسنین ۵۰ - ۷۰ سالگی شایعتر است . در صورت تشخیص به موقع احتمالاً درمان می شود . این بیماری بیش تر در افراد بالای ۶۵ سال بروز می کند و شیوع آن در مردان ۴ برابر زنان می باشد .

علائم و نشانه ها :

- گرفتگی و خشونت صدا بیش از ۲ هفته
- درد و سوزش گلو در هنگام نوشیدن مایعات داغ یا ترش به همراه سرفه های مداوم و زخم گلو و گلو درد
- احساس توده برآمده در ناحیه گردن
- بزرگی غدد لنفاوی گردن
- تنگی نفس و تنفس بد بو
- اشکال در بلع غذا یا درد هنگام بلع
- کاهش وزن
- ناتوانی عمومی

روش های تشخیصی :

- معاینه توسط پزشک و گرفتن تاریخچه
- نمونه برداری
- سی تی اسکن و ام آر آی
- توموگرافی

عوامل خطرزا :

- مصرف دخانیات
- مصرف الکل و موادمخدر
- تماس با موادشیمیایی
- عوامل ارثی
- سابقه سرطان های سروگردن در اقوام درجه یک
- سابقه پرتو درمانی سروگردن به علل دیگر

درمان :

در مراحل اولیه تشخیص ، اشعه درمانی و جراحی هر دو روشهای موثری هستند . شیمی درمانی ممکن است در ترکیب با اشعه درمانی یا جراحی مورد استفاده قرار بگیرد .

مراقبت :

- مراقبت از زخم های گردن (رعایت بهداشت دست)
- دوری از مواد محرک ، دود و مواد شیمیایی .
- منع استعمال سیگار و الکل .
- رژیم غذایی مناسب و مصرف مایعات زیاد .

- سرفه کردن به صورت موثر برای خروج ترشحات .
- دوری از هوای خیلی سرد و گرم .
- رطوبت کافی و تهویه مناسب هوای محیط .
- در صورت داشتن لوله تراشه و تراکیاستومی باید از ورود هوای آلوده و مواد خارجی به درون لوله جلوگیری کرد .
- شستشوی مداوم محل زخم و تمیز نگهداشتن آن .
- در صورت وجود اختلالات تنفسی باید فوراً به پزشک مراجعه کنید .
- یک برنامه ورزشی البته با مشورت پزشک برای بیمار مناسب است .
- استفاده از داروهای تجویز شده توسط پزشک .
- به همراه داشتن یک کارت شناسایی با ذکر کامل مشخصات بیمار، نوع بیماری و نام پزشک معالج .
- تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق .
- در هنگام دوش گرفتن از ورود آب به داخل تراک خودداری گردد اینکار در حالت نشسته و با عقب بردن سر (مثل شستن سر در آرایشگاهها) انجام می شود .

توجه : به علت تغییر در مسیر عبور هوا از راه تراکئوستومی حس بویایی ، بعد از عمل دچار مشکل می شود .



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

سرطان حنجره

کد سند: f-1/3/3-46

واحد آموزش سلامت

۱۴۰۲

صدای تولید شده ترکیبی از تکلم با مری و صدای خود شخص است. پس از التیام بافت اطراف دریچه، یک پروتز مناسب بین دیواره های قدامی و خلفی مری قرار داده می شود. دریچه یک طرفه امکان عبور هوا را به داخل مری فراهم می کند اما از ورود مایعات به داخل نای جلوگیری می نماید. یک گفتار درمان شیوه تولید صدا را به بیمار آموزش می دهد. تکلم نای مری در ۹۰٪-۸۰٪ بیماران موفقیت آمیز می باشد.

منابع:

۵- جنیس ال . پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث . ترجمه: ف . کاشانی ، م . نیک روان مفرد . چاپ نخست . انتشارات حیدری . ۲۰۱۸

س . اسملتزر . پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث . ترجمه: م . ایمانی پور . چاپ نخست . انتشارات اندیشه رفیع . ۲۰۱۰

ج . جویس یانگ . پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث . ترجمه: ط . نجفی ، ف . محدث اردبیلی ، م . زینعلی . چاپ نخست . انتشارات جامعه نگر . ۲۰۱۰

بازنگری توسط اساتید گوش ، حلق و بینی مرکز آموزشی درمانی خلیلی

بازنگری: ۱۴۰۲

سه روش اصلی ارتباط بدون استفاده از حنجره شامل:

- تکلم با مری
- حنجره مصنوعی یا الکتریکی
- پانکچر نای مری

تکلم با مری:

بیمار باید بتواند هوا را در مری تحت فشار قرار داده و بعد آن را خارج کند این کار سبب ارتعاش قسمت داخلی مری می شود.

وقتی که بیمار تغذیه از راه دهان را شروع می کند تا یک هفته پس از عمل جراحی این تکنیک آموزش داده می شود.

حنجره الکتریکی:

این وسیله با باطری کار می کند.

وقتی که کلمات به وسیله دهان تشکیل شوند صدای حاصل از حنجره الکتریکی کلمات را قابل شنود می کند.

پانکچر نای مری و قرار دادن پروتز:

میزان استفاده این روش بیشتر از دو روش قبل می باشد. یک دریچه در سوراخ نای ایجاد می شود که هوا را به طرف مری و خارج دهان می راند.