



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 8: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές
Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φώνησης - 3
Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 8: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις
στις Διαταραχές Φώνησης - 3.

Ταφιάδης Διονύσιος

Εργαστηριακός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην εκτομή του λάρυγγα (λαρυγγεκτομή).

Περιεχόμενα ενότητας

- Ανατομία και Φυσιολογία Φώνησης
- Αιτίες Λαρυγγεκτομής
- Κλινική Εικόνα του Ασθενούς
- Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες



Εισαγωγή

Εισαγωγή (1 από 2)

- Μετά την αξιολόγηση, οι στόχοι για τον θεραπευτή είναι χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες τεχνικές να αντιμετωπίσει δύο ζωτικά σημεία για την ύπαρξη του εκάστοτε ασθενή και αυτά είναι η ανάταξη της ικανότητας του ασθενή να επικοινωνήσει και φυσικά να προστατέψει τους αεραγωγούς του και κατά επέκταση την αναπνοή του. Οι δύο αυτοί παράγοντες για τον ασθενή είναι αλληλένδετες αφού η ικανότητα φώνησης και κατ' επέκταση και της επικοινωνίας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αναπνοή.

Εισαγωγή (2 από 2)

- Η ικανότητα των ασθενών με εκτομή του λάρυγγα θα «υποδείξει» τον τρόπο με τον οποίο θα επιλέξουμε τον τρόπο επικοινωνίας του. Οποτεδήποτε και αν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς σε κάποια μέθοδο επικοινωνίας ως επιλογή μας, θα μας οδηγήσει στην επιλογή κάποιας άλλης και φυσικά στην εκ προοιμίου επιλογή της κατάλληλης για τον ασθενή μέθοδο.



Αιτίες Λαρυγγεκτομής



Αιτίες Λαρυγγεκτομής (1 από 5)

- Το συχνότερο κακοήθεις νεόπλασμα του λάρυγγα είναι το καρκίνωμα από πλακώδεις επιθήλιο. Σε ποσοστό μικρότερο του 10% συναντώνται άλλα κακοήθη νεοπλάσματα, όπως αδеноκαρκινώματα, σαρκώματα και άλλα. Η συχνότητα του καρκινώματος του λάρυγγα σε σχέση με τους κακοήθεις όγκους των υπολοίπων οργάνων του σώματος ανέρχεται διεθνώς σε ποσοστό γύρω στο 4%, στα πλαίσια όμως της κεφαλής και του τραχήλου είναι ο συχνότερος όγκος με ποσοστό που ξεπερνά το 50%.

Αιτίες Λαρυγγεκτομής (2 από 5)

- Οι άνδρες παρουσιάζουν τουλάχιστον πενταπλάσια συχνότητας εμφάνισης καρκινώματος του λάρυγγα από τις γυναίκες στη Δυτική Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η αναλογία αυτή πριν από τριάντα χρόνια ήταν 15:1, αλλά με την αύξηση του αριθμού των γυναικών που καπνίζουν, συνεχώς μειώνεται η διαφορά. Στη χώρα μας εξακολουθεί να είναι σπάνια νόσος στο γυναικείο πληθυσμό.



Αιτίες Λαρυγγεκτομής (3 από 5)

- Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι σπάνιος σε εφήβους και παιδιά και συνήθως έχει την μορφή θηλωματώδους - λεμφοκυτταρικού και μη κερατινοποιού καρκινώματος. Η μεγαλύτερη συχνότητα λαρυγγικού καρκίνου παρατηρείται στην πέμπτη, έκτη και έβδομη δεκαετία της ζωής, με μέση ηλικία εμφάνισης του λαρυγγικού καρκινώματος το 59 έτος της ηλικίας.

Αιτίες Λαρυγγεκτομής (4 από 5)

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Ακτινοβολία
- Ορμόνες
- Χημικές ουσίες
- Τα φάρμακα
- Η διατροφή
- Η ανοσοκαταστολή

Αιτίες Λαρυγγεκτομής (5 από 5)

- Τα φάρμακα
- Η διατροφή
- Η ανοσοκαταστολή
- Γενετικοί Παράγοντες



Καρκίνος του Λάρυγγα



Καρκίνος του Λάρυγγα (1 από 5)

- Ο όρος <<νεόπλασμα>> αναφέρεται σε νεοσχηματισμούς που έπαψαν να απαντούν στους φυσιολογικούς μηχανισμούς ελέγχου και στις ρυθμιστικές επιδράσεις των παρακείμενων ιστών και οι οποίοι εμφανίζουν έναν ανώμαλο, άσκοπο και αυτόνομο πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Πολλές φορές η έννοια του νεοπλασματος αποδίδεται και με τον όρο <<όγκος>>.

Καρκίνος του Λάρυγγα (2 από 5)

- Τα νεοπλάσματα διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:
- **A) Καλοήθη νεοπλάσματα.**
- **B) Κακοήθη νεοπλάσματα ή καρκίνος.**



Καρκίνος του Λάρυγγα (3 από 5)

- Η μέγιστη προσοχή στα πλαίσια της έρευνας του DNA και του καρκίνου του ανθρώπου, δίνεται σε δύο στοιχεία του ανθρώπινου γονιδιώματος: **α)** στα **ογκογονίδια** και **β)** στα **γονίδια καταστολής της νεοπλασίας**. Τα **κυτταρικά ογκογονίδια** ή **πρωτο-ογκογονίδια**, αποτελούν φυσιολογικά συστατικά όλων των κυττάρων και παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της κυτταρικής αύξησης και διαφοροποίησης.

Καρκίνος του Λάρυγγα (4 από 5)

- Είναι τα πιο συχνά Ca του λάρυγγα καθώς αναλογούν στο **70-75%** περίπου και στα οποία ανήκουν τα **καρκινώματα των γνήσιων φωνητικών χορδών** και της **πρόσθιας και οπίσθιας εντομής**. Οι όγκοι της γλωττίδας επεκτείνονται αργά, κυρίως προς τον υπογλωττιδικό χώρο και λιγότερο υπεργλωττιδικά. Ενώ οι όγκοι της πρόσθιας εντομής επεκτείνονται προς τον προεπιγλωττιδικό χώρο.

Καρκίνος του Λάρυγγα (5 από 5)

- Το στάδιο του καρκινώματος μπορεί να ταξινομηθεί ανάλογα με την έκταση του όγκου και την επέκταση του στους λεμφαδένες και τις απομακρυσμένες μεταστάσεις. Η ταξινόμηση αυτή είναι γνωστή ως ταξινόμηση TNM System (Casper & Colton, 1998).
- T=tumor=όγκος
- N=nodules=λεμφαδένας
- M=metastase=μετάσταση



Κλινική Εικόνα Ασθενούς

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (1 από 26)

Οι παθήσεις του λάρυγγα εκδηλώνονται με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα.

- *Βράχναδα στη φωνή*
- *Δύσπνοια:*
- *Βήχας*
- *Δυσκαταποσία:*
- *Πονος:*

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (2 από 26)

- *Αιμορραγία*
- *Κακοσμία*
- *Εισροφηση*



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (3 από 26)

- Εξαιτίας παθήσεων του λάρυγγα, εμφανίζονται σε τραυματισμούς του, σε εξωτερικές λαρυγγοκήλες, σε μεγάλα διηθητικά καρκινώματα που διασπούν το θυρεοειδή χόνδρο και σε επιχώριες μεταστάσεις λεμφαδένων. Συνήθως, μαζί με τις διαταραχές της αρχιτεκτονικής συνυπάρχει βράγχος και δύσπνοια.



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (4 από 26)

- Ο βασικός στόχος της λαρυγγεκτομής είναι να «θεραπεύσει» τον καρκίνο του ασθενούς, αφαιρώντας χειρουργικά την κακοήθεια. Το βασικό πρόβλημα που προκύπτει μετεγχειρητικά είναι η επανεγκαθίδρυση της επικοινωνίας. Ο ασθενής όμως που επιθυμεί να συνεχίσει να ζει ποιοτικά θα πρέπει να μάθει να κάνει κάποιους συμβιβασμούς.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (5 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- **Βράγχος Φωνής:** Αποτελεί το κυριότερο σύμπτωμα ενός λαρυγγικού καρκινώματος και προκαλείται από κάθε κατάσταση που παρεμποδίζει τη φυσιολογική φωνητική λειτουργία.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (6 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να διαπιστωθεί είναι αν πρόκειται για **δυσφωνία**(=αλλοίωση της ποιότητας της φωνής, οπότε η φωνή γίνεται τραχειά, κακώηχη, σκληρή, παράφωνα και χαμηλότερης, από ότι συνήθως, συχνότητας) ή **αφωνία**(=πλήρης απώλεια της φωνής, οφειλόμενη σε πόνο, πλήρη απόφραξη του λάρυγγα ή πλήρη παράλυση).



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (7 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

Δύσπνοια ή αναπνευστικός συριγμός

- Οφείλονται σε απόφραξη της αναπνευστικής οδού από τη νεοπλασματική μάζα και τη συσσώρευση νεκρωμάτων και εκκριμάτων ή σε καθήλωση των φωνητικών χορδών.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (8 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

Δύσπνοια ή αναπνευστικός συριγμός

- Ως επί το πλείστον, οι πάσχοντες με μεγάλους υπεργλωττιδικούς όγκους εμφανίζουν **εισπνευστικό συριγμό**, οι πάσχοντες με υπογλωττιδικούς όγκους παρουσιάζουν **εκπνευστικό συριγμό**, ενώ οι πάσχοντες με γλωττιδικούς ή διαγλωττιδικούς όγκους εμφανίζουν συριγμό και στις δύο φάσεις της αναπνοής



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (9 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- **Πόνος:** Είναι δυνατόν να κυμαίνεται από μια αίσθηση νυγμού μέχρι ένα οξύ άλγος. Όταν ο πόνος είναι **νυγμώδης** και επιδεινώνεται κατά την κατάποση, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα προσβολής βαθύτερων ανατομικών στοιχείων (π.χ. οι μυς της βάσης της γλώσσας και του υποφάρυγγα) ή προσβολής του σκελετού του λάρυγγα.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (10 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- Σε περιπτώσεις όμως που ο πόνος είναι αντανακλαστικός, συνήθως στο σύστοιχο αυτί, οφείλεται στη Χ εγκεφαλική συζυγία και είναι χαρακτηριστικός στις βλάβες του απιοειδούς βόθρου, της βάσης της γλώσσας και του γλωσσοεπιγλωττιδικού βοθρίου. Ο πόνος αυτός είναι διαξιφιστικός, βραχείας διάρκειας και οξύς.



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (11 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- **Δυσφαγία:** Είναι χαρακτηριστική των καρκινωμάτων της βάσης της γλώσσας, της υπεργλωττιδικής περιοχής, του ανώτερου υποφάρυγγα και του απιοειδούς βόθρου. Πολλοί από τους πάσχοντες αναφέρουν ένα αίσθημα πληρότητας του φάρυγγα, ευαισθησία ή νυγμώδη ενοχλήματα και μεταβολές των συνηθειών κατάποσης.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (12 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- **Δυσφαγία:** Μάλιστα η εμφάνιση πόνου κατά την κατάποση υποδηλώνει ύπαρξη προχωρημένου καρκινώματος, το οποίο προσβάλλει εξωλαρυγγικά μορφώματα και ιδιαίτερα το φάρυγγα, τη βάση της γλώσσας, την οπισθοκρικοειδή περιοχή και το άνω στόμιο του φάρυγγα.



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (13 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- **Βήχας:** Σε κάθε περίπτωση εκδήλωσής του αναζητούνται οι **συνθήκες έναρξης** και η **χρονική διάρκεια του φαινομένου**. Επιπλέον, εξετάζετε αν ο βήχας επηρεάζεται από συνθήκες του περιβάλλοντος όπως σκόνη, καπνούς, ψυχρό αέρα και κλειστούς χώρους, αν είναι παραγωγικός ή όχι και αν συνοδεύεται από βράγχος φωνής.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (14 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα προεγχειρητικά:

- ***Αιμόπτυση***
- ***Απώλεια βάρους***
- ***Δυσσοσμία του στόματος***
- ***Διόγκωση τραχήλου***
- ***Ευαισθησία του λάρυγγα***

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (15 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Επικοινωνία:** Ύστερα από την ολική αφαίρεση του λάρυγγα, μόνο ένα μέρος της γλωσσικής επικοινωνίας χάνεται. Η γλώσσα, οι γνωστικές ικανότητες του ασθενούς καθώς και η ικανότητα του να αρθρώνει, παραμένουν ανέπαφες.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (16 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Επικοινωνία:** Αν και έχει εξηγηθεί στον ασθενή πως θα είναι η κατάσταση του μετά την επέμβαση, συχνά δεν το καταλαβαίνει, μέχρι τη στιγμή που θα προσπαθήσει να μιλήσει. Η συνειδητοποίηση αυτή γίνεται πιο δραματική αργότερα όταν ο ασθενής προσπαθεί να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του και αναγκάζεται να καταφύγει στη γραπτή μέθοδο.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (17 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Αναπνοή:** Ένα άλλο θέμα που απασχολεί το λαρυγγεκτομημένο αφορά την αναπνοή μέσα από το τραχειόστομα. Προεγχειρητικά, η φυσιολογική αναπνοή είχε κάποια πλεονεκτήματα, όταν γινόταν από τη μύτη. Πριν φτάσει στους πνεύμονες, ο αέρας φιλτράρονταν, υγραίνονταν και θερμαινόταν κατά μήκος της ανώτερης αναπνευστικής οδού.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (18 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Αναπνοή:** Ο λαρυγγεκτομημένος ασθενής δεν απολαμβάνει πια τα πλεονεκτήματα του φυσικού συστήματος φιλτραρισμού, ύγρυνσης και θέρμανσης του εισπνεόμενου αέρα. Έτσι, ο αέρας κατευθύνεται κατευθείαν στην τραχεία και τους πνεύμονες και ο ασθενής είναι συνεχώς εκτεθειμένος σε ατμοσφαιρικές συνθήκες όπως ο ξηρός αέρας κ.λ.π.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (19 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Βήχας και φτέρνισμα:** Η αναπνοή είναι μόνο μία από τις λειτουργίες που γίνονται μέσω του τραχειοστόματος. Οι ασθενείς μαθαίνουν να βήχουν και να φτερνίζονται μέσω αυτού, καλύπτοντας το με το δάχτυλο τους.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (20 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Διατροφή:** Κατά κανόνα δεν υπάρχουν προβλήματα διατροφής στον αλάρυγγο. Όμως, επιβάλλεται προσοχή ώστε να μην προκαλέσει μόνος του προβλήματα στον εαυτό του. Το πρώτο τρίμηνο τουλάχιστον μετά από την επέμβαση, πρέπει να τρέφεται με όσο το δυνατόν πιο ρευστοποιημένες τροφές.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (21 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Διατροφή:** Έτσι, αποφεύγει ή περιορίζει τυχόν ερεθισμούς των πληγών που έχει στον οισοφάγο. Ωστόσο, πρέπει να τρώει γενικότερα με προσοχή. Θα πρέπει να μασάει σχολαστικά τις τροφές του, να καταπίνει πάντα μικρές ποσότητες φαγητού και να αποφεύγει καυτά και παγωμένα φαγητά και ροφήματα.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (22 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- ***Κατάποση:*** Γενικότερα, η διαδικασία της κατάποσης δεν επηρεάζεται ύστερα από επέμβαση μερικής ή ολικής λαρυγγεκτομής. Αν έχει γίνει πρωτοταγής τραχειο-οισοφαγική παρακέντηση, ο ασθενής σιτίζεται μέσω ενός καθετήρα που συνδέεται με την παρακέντηση.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (23 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Κατάποση:** Συνήθως, επιτρέπεται η στοματική λήψη καθαρών υγρών την εβδομή (7^η) μετεγχειρητική ημέρα, διότι περίπου τότε έχουμε επούλωση των πληγών. Ένας λογοθεραπευτής θα αξιολογήσει την καταποτική του ικανότητα και θα κάνει τις ανάλογες συστάσεις σχετικά με τη σύσταση της τροφής.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (24 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Όσφρηση και γεύση:** Δυο άλλες αλλαγές που βιώνει ο ασθενής αφορούν την όσφρηση και τη γεύση. Μιας και ο ασθενής δεν μπορεί πλέον να εισπνεύσει αέρα από τη μύτη, επηρεάζεται η αίσθηση της όσφρησης. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει βλάβη στο όργανο της όσφρησης καθαυτό. Απλά, η οσμή δεν μπορεί να φτάσει στο όργανο για να γίνει αισθητή.



Κλινική Εικόνα Ασθενούς (25 από 26)

Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:

- **Όσφρηση και γεύση:** Οι Diederich και Youngstrom παρατήρησαν ότι το 31% των λαρυγγεκτομημένων ασθενών που μελετήθηκαν ανέφεραν μειωμένη αίσθηση της γεύσης. Δεδομένου ότι η γεύση επηρεάζεται πιο πολύ από την όσφρηση, η πράξη της σίτισης συχνά περιορίζεται και μετατρέπεται σε αναγκαστική πράξη. Παρόλο αυτά, είναι πολύ σημαντικό να διατηρηθεί η σωστή λήψη θρεπτικών στοιχείων.

Κλινική Εικόνα Ασθενούς (26 από 26)

*Ως προς τις νεοπλασίες του λάρυγγα μετεγχειρητικά:
Περιοποίηση του στομίου:*

- Ο ασθενής θα πρέπει να καθαρίζει συχνά το τραχειόστομα του για να περιορίζει του ερεθισμούς και τη συσσώρευση βλεννών. Ο καθαρισμός θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή με τους παρακάτω τρόπους:

α) Με τη χρήση οξυζενέ.

β) Με τη χρήση βρεγμένου βαμβακερού υφάσματος.



Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες



Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες (1 από 5)

- Η αφαίρεση του λάρυγγα είναι μια τραυματική εμπειρία με καθοριστικές συνέπειες για τη ζωή του ασθενούς. Ο ασθενής που πρόκειται να προβεί σε λαρυγγεκτομή βιώνει ένα συνοθύλευμα σκέψεων και αισθημάτων που σχετίζεται με την προοπτική απώλειας φωνής. Ο λαρυγγεκτομημένος ασθενής θα χρειαστεί προσαρμοστεί και ψυχολογικά στη νέα τάξη δεδομένων.



Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες (2 από 5)

- Ο Gargner περιέγραψε τις προσαρμογές που γίνονται, κατατάσσοντας τις σε προεγχειρητικές, μετεγχειρητικές και σε αυτές που πρέπει να κάνει κατά την επανένταξη του στην οικογένεια, στη ζωή. Οι περισσότεροι, όταν μαθαίνουν για τον καρκίνο, ενδιαφέρονται να μάθουν περισσότερα για τη φύση της ασθένειας παρά για τις λεπτομέρειες της επέμβασης.



Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες (3 από 5)

- Ο βασικός στόχος του γιατρού, σε αυτό το στάδιο, είναι να κατανοήσει ο ασθενής τη διαδικασία της επέμβασης καθώς και τις επιπτώσεις της. Η αμέσως μετεγχειρητική περίοδος χαρακτηρίζεται από σύγχυση. Πολλοί ασθενείς ανησυχούν για την υγεία τους, την οικογένεια τους, για οικονομικά θέματα και νιώθουν αβέβαιοι για το μέλλον τους, ενώ όλα αυτά συνδυάζονται και με την αδυναμία να τα εκφράσουν εξαιτίας της απώλειας της φωνής τους.

Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες (4 από 5)

- Όταν θα επιστρέψουν στο φυσικό τους περιβάλλον, θα πρέπει και πάλι να επιλυθούν κάποια κοινωνικά και οικογενειακά θέματα, ενώ υπάρχει και η πιθανότητα ανταλλαγής ρόλων μεταξύ των συζύγων.



Ψυχοκοινωνικές Ανησυχίες (5 από 5)

- Οι προσωπικές και σεξουαλικές σχέσεις θα επηρεαστούν με τη σειρά τους από την επέμβαση. Τα άτομα με πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις και θετική εικόνα του εαυτού τους σπάνια αντιμετωπίζουν δυσκολίες και σεξουαλική δυσλειτουργία. Ωστόσο, πολλοί ασθενείς μετά την επέμβαση χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τη νέα πραγματικότητα.



Βιβλιογραφία (1 από 2)

- Doll, E. A. (1941). The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, 214-219.
- Bailey BJ. Vertical Partial Laryngectomy. Atlas of Head & Neck Surgery – Otolaryngology. 2nd Edition. Lippincott, Williams & Wilkins. 2001. Pages 184-187.
- Bailey BJ. Early Glottic Carcinoma. Head & Neck Surgery – Otolaryngology. 2nd Edition. Lippincott-Raven. 1998. Pages 1703-1724.
- Damm M, Sittel C, et al. Transoral CO2 Laser for Surgical Management of Glottic Carcinoma in Situ. *Laryngoscope*. Volume 110. Number 7. July 2000. Pages 1215-1221.
- Davis RK. Endoscopic Surgical Management of Glottic Laryngeal Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 30. Number 1. February 1997. Pages 79-86.
- Desanto LW. Supraglottic Laryngectomy. Head & Neck Surgery – Otolaryngology. 2nd Edition. Lippincott-Raven. 1998. Pages 1725-1738.
- Flint PW. Minimally Invasive Techniques for Management of Early Glottic Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 35. 2002. Pages 1055-1066.
- Gallo A, de Vincentiis M. CO2 Laser Cordectomy for Early-Stage Glottic Carcinoma: A Long-Term Follow-up of 156 Cases. *Laryngoscope*. Volume 112. Number 2. February 2002. Pages 370-374.



Βιβλιογραφία (2 από 2)

- Johnson JT, Curtin H. Carcinoma of the Supraglottic Larynx. *SIPAC*. Second Edition. American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation, Inc. 2000.
- Moreau PR. Treatment of Laryngeal Carcinomas by Laser Endoscopic Microsurgery. *Laryngoscope*. Volume 110. Number 6. June 2000. Pages 1000-1006.
- Osguthorpe JD, Putney FJ. Open Surgical Management of Early Glottic Carcinoma. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 30. Number 1. February 1997. Pages 87-99.
- Simpson CB, Postma GN, et al. Speech Outcomes After Laryngeal Cancer Management. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 30. Number 1. February 1997. Pages 189-205.
- Tufano RP. Organ Preservation Surgery for Laryngeal Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 35. 2002. Pages 1067-1080.
- Zeitels SM. Surgical Management of Early Supraglottic Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Volume 30. Number 1. February 1997. Pages 59-78.
- Zeitels SM, Shapshay SM. Endoscopic Management of Glottic Cancer. *SIPAC*. First Edition. American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation, Inc. 2002.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. (2015). Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3.
ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO137/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

