

**PROPOSAL FOR AN INDICATIVE PROTOCOL
FOR THE TOTAL LARYNX**

Samia AKROUNE

Abstract

The human who does not give importance to his life that excessive use of cigarettes and alcohol ends up with a tumor in his throat to eliminate this cancer must be surgery. This process is called laryngectomy, which means total amputation of the vocal acetone, thus depriving it of its output to produce the sound, which leads to isolation because it has lost its means of communication in addition to other consequences resulting from the total eradication of the throat, some of them {opening in the neck loss of smell and taste} For our interaction with this affected group, we thought of proposing a guiding protocol to help them live together and answer their questions. This protocol contains two sections, a special section for reporting (description of the voice device, voting mechanism, laryngectomy and its consequences). Section II tips for how to get rid of tracheal secretions, cleaning the tracheal tube, principles of acquisition of visual sound. When we tried this protocol, we used simple language, pictures and drawings so that we could understand comprehension

Key Words: Laryngectomy, Guiding protocol, Sound of the esophagus.

ArticleHistory:

Received

01/08/2019

**Received in
revised form**

02/08/2019

Accepted

19/09/2019

Availableonline

20/09/2019

إقتراح بروتوكول إرشادي لمستأصلي الكلي للحنجرة

عكرون سامية - أستاذة محاضرة (أ) - جامعة الجزائر 2
University of Algiers 2

الملخص

الإنسان الذي لا يعطي أهمية لحياته ذلك بتعاطي المفرط للسجائر والكحول، ينتهي به المطاف إلى إصابته بورم في جنجرتة، للقضاء على هذا السرطان لابد من عملية جراحية.

هذه العملية، تسمى بالاستئصال الحنجرة، هذا يعني بتر كلي للوترين الصوتي وبالتالي حرمانه من أليته لإنتاج الصوت مما يعرضه إلى العزلة لأنه فقد وسيلة الاتصال، بالإضافة إلى عواقب أخرى ناتجة من الاستئصال الكلي للحنجرة، نذكر بعضها (فتحة في العنق، فقدان الشم والذوق).

لاحتكاكنا لهذه الفئة المصابة، فكرنا في اقتراح بروتوكول إرشادي حتى يساعدنا على التعايش وإجابة على تساؤلهم.

هذا البروتوكول يحتوي على قسمين، قسم خاص بالتبليغ (وصف الجهاز الصوتي، ميكانيزم التصويت، استئصال الحنجرة وعواقبها).

قسم الثاني لنصائح (كيفية التخلص من الإفرازات الرغامية، تنظيف القنينة الرغامية، مبادئ اكتساب الصوت المرئي...)

عند تحريرنا لهذا البروتوكول، استعملنا لغة بسيطة وصور ورسومات حتى يتسنى للمستأصل الفهم.

الكلمات المفتاحية: استئصال الحنجرة، بروتوكول إرشادي، الصوت المرئي.

مقدمة:

كرم الله عز وجل الإنسان بعدة نعم ومن بينها أن جعله ناطق، فهو مجهز بوسائل وأجهزة حيوية التي تمكنه من تعلم الأصوات ثم اللغة حتى يتواصل مع بني جنسه.

فالصوت ليس مجرد أداة تسمح بترجمة الأفكار بل تتعدى إلى ذلك فهو بصمة لإثبات الوجود قبل 1400 سنة، ذكرت مستويات أو مراتب الصوت في القرآن الكريم.

- بدأ من أقل من 20 ديسيبل في قوله تعالى: كَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مِنْ أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزاً (98):

- 20 ديسيبل في قوله تعالى: " وَخَشَعَتِ الْأَصْوَاتُ لِلرَّحْمَنِ فَلَا تَسْمَعُ إِلَّا هَمْسًا" (108).

- الصوت العادي في قوله تعالى: " فَتَنَزَّاعُوا أَمْرَهُمْ بَيْنَهُمْ وَأَسْرُوا النَّجْوَى" (62).

- صوت من السماء مهلك في قوله تعالى: " وَأَخَذَ الَّذِينَ ظَلَمُوا الصَّيْحَةَ فَأَصْبَحُوا فِي دِيَارِهِمْ جَائِمِينَ" (67).

- الصاخة في قوله تعالى: " فَأِذَا جَاءَتِ الصَّخَّهَ" (33).

يعتبر الصوت خاصية من خصائص شخصية الفرد الذي يميزه عن باقي الكائنات الحية يقول F. le Huche إن الإنسان الذي يرى ويسمع لا يستطيع الاستمتاع بالحياة، إذا فقد القدرة على التعبير عن طريق الكلام (F. le Huche, 1993، ص. 34). فصوت شيء مهم في حياة الفرد، فإذا حرّم منه فإنه سيعيش في عزلة.

الحنجرة هو العضو الأساسي في إنتاج الصوت، فهذا العضو معرض لكثير من الأمراض منها العابرة ومنها السرطانية الخبيثة، وللقضائي على الأورام الخبيثة لا بد من عملية جراحية (Dicob, S., 1990, p. 16)، لكن قبل كل هذا هناك رحلة طويلة من الفحص، البحث والاستكشاف، ثم يليها الاستئصال الحنجري (العملية الجراحية) علاج بالأشعة ثم كفالة الصوتية.

خلال الاستئصال الكلي للحنجرة، يقوم الجراح بتغير إتجاه القصبة الهوائية نحو الخارج أي على مستوى الرقبة تعرف بالخزاع الرغامي والغاية منه هو التنفس، لإبقاء هذا الخزاع مفتوح لا بد من وضع قنينة. بعد قضاء مدة من الزمن في المستشفى، حوالي 20 يوم لتلقي العلاج والعناية الطبية الضرورية بعد الاستئصال، يسمح له بالعودة إلى بيته حتى يرتاح قليلاً ويستعيد لتكملة البرنامج العلاجي الموالي ألا وهو العلاج الإشعاعي يقول Nicolas Daly أن العلاج الإشعاعي أمر ضروري، لأنه يمنع من تطور الورم، لأن من الممكن أن يكون هناك بؤور مجهرية تمر دون أن يلاحظها أحد، بعيدة عن الورم من المناسب تعقيم بعض العقد في الرقبة. (Nicolas Daly, 1989, p. 68).

وآخر مرحلة في البرنامج العلاجي هو التكفل الصوتي.

الإشكالية:

هذا البرنامج العلاجي المقترح للمستأصلي الكلي للحنجرة لم يسمح لهم العيش بصورة عادية، هذا ما لاحظناه خلال تقربنا وملاقاتنا لهذه الفئة من المستأصلين فلذا قمنا ببناء ثلاثة استبيانات، الهدف من استخدامها هو جمع كم من المعلومات الخاصة بالمعاناة والمضايقات التي يتخبطون فيها.

- الاستبيان الأول خصصناه للمستأصلي الكلي للحنجرة.

- الاستبيان الثاني خصصناه لعائلات المستأصلين.

- الاستبيان الثالث خصصناه للجراحين.

وانطلاقاً من المعلومات المتحصلة عليها، كان تساؤلنا هل بوسعنا إن نستخرج أو نسلط الضوء على بعض المشاكل والمعانات التي يعانون منها، حتى نساعدهم على تخطي هذه الفترة وحتى لا يبقوا في عزلة عن المجتمع ذلك باقتراح حلول ونصائح كل هذا على شكل بروتوكول إرشادي.

الفرضية:

النتائج والمعلومات المتحصلة عليها تساعدنا على اقتراح بروتوكول إرشادي.

تحليل الاستبيانات:

خلال الاستبيان الأول الخاص بالمستأصلي، كشفنا على العديد من المعاناة نذكر بعضها على سبيل المثال:

- إحساس المريض بالإهمال.

- انعدام التبليغ خاصة فيما يخص كيفية تنظيف القنينة وطريقة الاستحمام.
 - شعور بالندم على السنين التي قضاها في الإدمان (السجائر الكحول)
 - إحساس أنه إنسان عاجز.
 - شعور بالحزن عندما لا يستطيع التكلم وأكثر قصوى عندما الآخرين لا يفهموا ما يريد قوله.
- في الاستبيان الثاني حاولنا التقرب إلى عائلة المستأصلي التي كشفت لنا المعاناة إزاء عواقب العملية الجراحية وتجاهل على كيفية التعامل معه، والتخوف من التصرفات الخاطئة التي ممكن أن تؤدي المستأصل الكلي للحنجرة.
- في الاستبيان الثالث، كان هدفنا من استخدامه هو تسليط الضوء على بعض الجوانب السلبية للكفالة الطبيعية، فصرّحوا أن هناك نقائص في التكفل هذا راجع لتوافد عدد كبير من المصابين وبالأخص التحاقهم لمصلحة الأنف والأذن والحنجرة في مرحلة جد متطورة للورم هذا ما يفسر معاناتهم.

البروتوكول الإرشادي:

انطلاقاً من تلك المعاناة والمضايقات فكرنا في تسطير بروتوكول إرشادي، حتى يستطيع المستأصل التعايش من جديد، والإجابة عن تساؤلاته العديدة يتضمن هذا البروتوكول قسمين (S. Akroune, 1996,) (p.291).

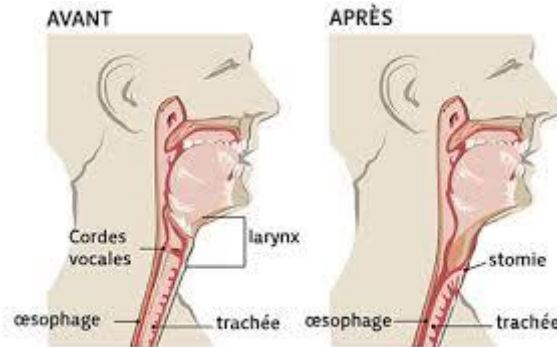
● قسم خاص بالتبليغ

● قسم خاص بالنصائح

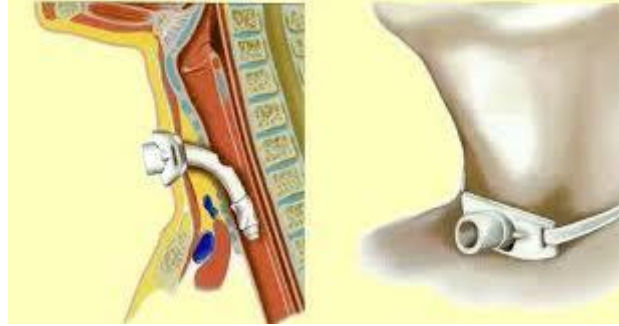
في القسم الذي خصصناه للتبليغ

قمنا بوصف الحنجرة ووظائفها (التنفسية، الصوتية، البلعوية والعاصرة)

العملية الجراحية



- العواقب التشريحية لاستئصال الكلي، تواجد ثقب على مستوى الرقبة ووضع قنينة.



- طريقة التنفس (أصبح دخول الهواء وخروجه من الرئتين عبر الثقب في العنق).

- انعدام الصوت بفقان الحنجرة ووترتها.

في القسم الخاص بالنصائح

أعطينا نصائح خاصة بإزالة الإفرازات الرغامية التي تصعد من الرئتين وتتراكم على مستوى القنينة، فتعيق عملية التنفس، ولا بد من إزالتها حتى لا تصبح قاسية.

- طريقة تنظيف القنينة

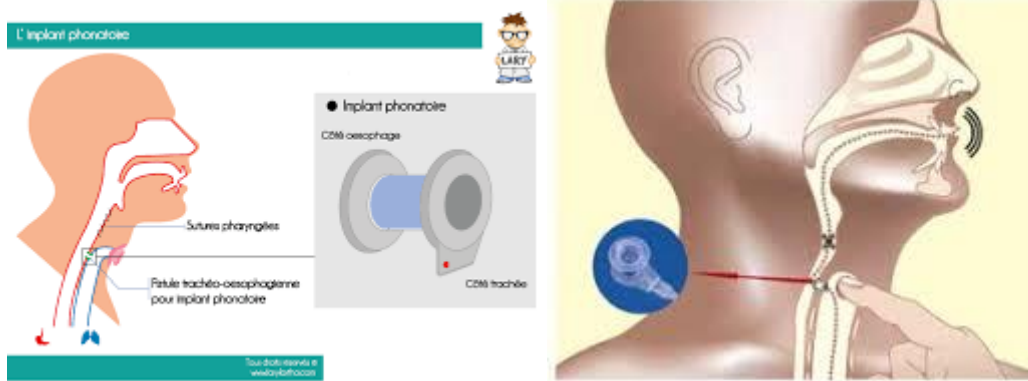


- طريقة الاستحمام

- التغذية فيها وصفات صحية
 - التكفل الصوتي حتى لا يبقى المستأصل في صمت، قدمنا له الوسائل أو البدائل للتصويت.
- التصويت عن طريق آلة إلكترونية تساعده على التواصل (Servox)



الصوت الرغامى المريئي: يكتسب هذا الصوت بفضل وضع رمامة خارجية في المنطقة العليا بين الرغامى والمريئ.



الصوت المرئي يكتسب عن طريق التجشؤ.
لاكتساب هذين الصوتين (الرغامى المرئي والمرئي) لابد من مختصة أرتوفونية مدربة على الاضطرابات الصوت.

الخاتمة

تكتسي الأبحاث حول الصوت المرضي خاصة ورم الحنجرة أهمية كبرى، إذ تضع إجراءات وتقنيات جراحية من اجل تكفل كامل وشامل للمرضى ولكن قليلة هي الأعمال المنجزة في هذا الميدان في الجزائر،

إذ يواجه الوسط الاستشفائي الجزائري نقصا فادحا في التكفل ومتابعة المرضى (كمال فرات، 2006، ص. 5).

لذا سعينا في اقتراح بروتوكول إرشادي حتى يساهم في مساعدة المستأصل الكلي للحنجرة لتقبله لحالته الجديدة وتوجيهه في المصاعب التي يتعرض لها يوميا.

رجاؤنا أن يستفيد منه ولو بقسط بسيط حتى يتجاوز تلك الفترة المرضية الحرجة.

المصادر:

القرآن الكريم.

المراجع:

1. Akroune Samia .(1996). Approche psychosociale du patient larygectomisé, Thèse de magistère en orthophonie, s/d N. Zellal, Alger.
2. Daly Nicolas. (1989). Perspectives et espérances, in Mutilé de la voix.
3. Dicob, S., (1990). Le futur larygectomisé, information, in soins chirurgie, n° 110.
4. Le Huche François et André Allali. (1993). Réhabilitation vocale après larygectomie totale, Masson.
5. فرات كمال. (2006). التحليل الفيزيائي لتقييم إعادة التأهيل لحالة الاستئصال الكلي للحنجرة في وسط استشفائي بالجزائر، كراسات المركز، العدد 2.