

اعلام خبر بد به بیمار و خانواده: سرطان بدخیم حنجره و عمل لارنژکتومی

نویسندگان:

الهام حصاری^۱، اکرم ثناگو^{۲*}، لیلا جویباری^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۲- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.1&2, Spring & Summer 2017

چکیده:

مقدمه: براساس اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیمار، بیماران و گاهی اطرافیان بیمار حق آگاهی و بر خورداری از اطلاعات مربوط به سلامتی خود و من جمله اخبار بد را دارند. جراحی در سرطان حنجره، برداشتن غده تیروئید به همراه حنجره است. اعلام خبر بد موجب رنجش فراوان و غیرقابل جبرانی در بیمار و همراهان وی خواهد شد. هدف معرفی گزارش مورد اعلام خبر بد به بیمار مبتلا به سرطان حنجره با عمل لارنژکتومی می‌باشد.

گزارش مورد: بیمار آقای ۷۰ ساله که به علت گرفتگی صدا و وجود توده در گلو جهت انجام آزمایش در بخش گوش و حلق و بینی بستری شد. از وی نمونه گرفته شد. پزشک به بیمار و خانواده اش گفت بیماری سرطان بدخیم حنجره دارد و در مرحله انتهایی بیماری می‌باشد. و نیاز است کل حنجره بر داشته شود. بیمار و همراهان با شنیدن سرطان بدخیم دچار استرس شدیدی شدند.

نتیجه‌گیری: اعلام خبر بد، تشخیص سرطان حنجره به بیمار و خانواده او به یکباره توسط پزشک و متعاقب آن ضرورت بر داشتن حنجره و قادر به صحبت نبودن بر واکنشهای جسمی و روانی بیمار و خانواده تاثیر داشت. ارتباط مدیرانه و دوراندیشانه در اعلام خبر بد از مسئولیت‌های اصلی کارکنان حرفه‌ای می‌باشد.

واژگان کلیدی: اعلام خبر بد، سرطان حنجره، لارنژکتومی، اخلاق پزشکی

J Educ Ethics Nurs 2017; 6(1&2):32-36

مقدمه:

پزشکی توأم باشد که از جمله این اصول می‌توان به اصل راز داری پزشکی، اتونومی، تعارض منافع، حق امتناع از پذیرش درمان و یا ترک درمان اشاره کرد [۵و۴]. بسیاری از شواهد نشان می‌دهد که ارتباط پزشک و بیمار در حد مطلوب نیست و نداشتن مهارت‌های لازم ارتباطی به ویژه هنگام اعلام خبر بد موجب رنجش فراوان و غیرقابل جبرانی در بیمار و همراهان وی خواهد شد ارائه مراقبت‌های سلامت بدون ارتباط مدیرانه و دوراندیشانه که از مسئولیت‌های اصلی کارکنان حرفه‌ای سلامت می‌باشد امکان‌پذیر نخواهد بود [۶]. ضروری است که پزشک نسبت به مسائل اجتماعی روان شناختی و بالینی بیمار شناخت کامل داشته باشد به نحوی که بتواند در شناسایی و ارزیابی استعدادهای

کانسرهای حنجره از جمله بدخیمی‌های شایع سر و گردن بوده که ریسک فاکتورهای متعددی از جمله سیگار، در پیدایش آن‌ها مطرح می‌باشد [۱]. این تومور ممکن است در نواحی مختلف حنجره دیده شود [۲]. در مواردیکه ضایعه بزرگ باشد می‌توان از لارنژکتومی توتال بهره برد [۳]. با توجه به این که براساس اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیمار، بیماران و گاهی اطرافیان بیمار حق آگاهی و بر خورداری از اطلاعات مربوط به سلامتی خود و من جمله اخبار بد مربوط به وضعیت سلامتی خود را دارند، ارائه این اطلاعات توسط کادر پزشکی به ویژه در مورد ارائه اطلاعات و اخبار بد و ناخوشایند به بیمار و اطرافیان وی باید توأم با لحاظ نمودن و رعایت اصول اخلاق عمومی و اخلاق حرفه‌ای

*نویسنده مسئول، نشانی: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، مجموعه آموزش عالی فلسفی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز تحقیقات پرستاری.

پست الکترونیک: sanago@goums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۱۲۷۰۳۹۷۸ ، ۰۱۷۳۳۴۵۱۳۶۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

تخصصی استفاده نمود و سطح و محتوای اطلاعات باید متناسب با سطح معلومات و درک و فهم به بیمار و اطرافیان وی باشد. متعاقب ارائه اطلاعات لازم به بیمار باید از درک و دریافت و فهمیدن صحیح مطالب و اطلاعات ارائه شده به بیمار و اطرافیان وی اطمینان حاصل کرد و به پایان بردن چنین گفتگو و ملاقاتی با اظهار همدردی مسئولانه و انسانی با بیمار و اطرافیان وی جزئی اجتناب ناپذیر از وظیفه حرفه ای و اخلاق پزشکی همه کادرهای درمانی می باشد که اثری مثبت و غیر قابل انکار در تنظیم اصولی و انسانی مناسبات آتی بیمار و اطرافیان وی با مجموعه محیط پزشکی بر جای می گذارد [۱۲].

گزارش مورد:

بیمار آقای ۷۰ ساله متاهل دارای شغل آزاد بی سواد ساکن یکی از شهرهای شمال کشور با سابقه ۳۰ سال اعتیاد به سیگار، سال گذشته به علت گرفتگی صدا و وجود توده در گلو به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کرد. برای عمل نمونه برداری و انجام آزمایشات پزشک بیمار را در بخش گوش و حلق و بینی مرکز آموزشی درمانی بستری کرد. از وی نمونه گرفته شد و به آزمایشگاه فرستاده شد. پزشک دستور داد تا آماده شدن نتیجه آزمایش در بیمارستان بستری بماند. با انجام نمونه برداری پزشک مربوطه به وخامت بیماری پی برده بود ولی چیزی به بیمار و خانواده اش نگفت و اظهار کرد تا آماده شدن نتیجه نمونه برداری نمی توانم در مورد تشخیص بیماری چیزی بگویم. بیمار طی این چند روز از بیماری چیزی نمی دانست. بعد از چند روز جواب آماده شد و پزشک بالای سر بیمار حاضر شد و به بیمار و خانواده اش گفت بیماری سرطان بدخیم حنجره است و از نوع اند استیج است و کل حنجره را درگیر کرده و رفت و توضیح بیشتری نداد. بیمار با شنیدن سرطان بدخیم دچار استرس شدیدی شد. روز بعد کارمند اداره پزشکی قانونی برای گرفتن رضایت عمل وارد اتاق بیمار شد و بدون رعایت شرایط و استرس های بیمار در حضور خود بیمار به خانواده اش گفت شما رضایت به عمل جراحی می دهید که کل حنجره را بردارند؟ و متعاقب این عمل دیگر بیمار قادر به صحبت کردن نیست. یک فرم رضایت نامه داد تا امضا کنند. بیمار و خانواده اش شوکه شده بودند و واقعاً نه از ماهیت بیماری اطلاعی داشتند و نه از اقدامات درمانی. نمی دانستند چه کنند. رضایت بعمل بدهند و یا ندهند. از طرفی در شوک این خبر بودند، که بدون هیچ توضیحی و به یکباره با این بحران مواجه شده بودند. بیمار از خبر شنیده شده حال خوبی نداشت و در شوک بود. دچار غم و اندوه شده بود. احساس افسردگی و نابودی می کرد. انگار دنیا برایش تمام شده بود. خانواده بیمار بعد از مشورت با متخصصین گوش و حلق و بینی و انکولوژیست تصمیم به عمل

بالقوهی مطلق ونسبی آنها در رویارویی با این اخبار و برقراری ارتباط موثر کمک نماید استعدادهای بالقوه مطلق بیانگر حمایت‌های اجتماعی و استعدادهای بالقوه نسبی بیانگر محرک‌های تنش زا می باشند با ایجاد توازن میان این استعدادهای می توان بیمار را برای مواجهه با موقعیت اعلام خبر بد آماده نمود [۷]. بنابراین یادگیری مهارتهای ارتباطی در پزشکی علاوه بر بهینه سازی نتایج درمانی در رفاه اجتماعی و روانی بیمار تاثیر به سزایی دارد [۸]. عدم مهارت و آموزش قبلی و کافی پزشکان حتی پزشکان پر سابقه در کشور ما برای مواجهه با موقعیت اعلام "خبر بد" و کنترل و مدیریت فضا و شرایط اعلام "خبر بد" و موقعیت مابعد اعلام "خبر بد" می باشد [۹]. باید توجه داشت که ایجاد شرایط محیطی، عاطفی، اجتماعی و حتی علمی مناسب و برقراری یک رابطه منطقی و اصولی با بیمار و اطرافیان وی در چنین شرایطی، کار را سهل نموده و از سنگینی و هیبت و صولت "خبر بد" مانند اعلام یک کانسر پیشرفته به بیمار می کاهد [۱۰]. و ضمن تسکین و تخفیف رنج و آلام بیمار، به وی قدرت مواجهه منطقی و مسئولانه با خود (خویشتن)، پزشک، بیماری، پروتکل‌های درمانی و یا نگهدارنده مناسب، حفظ شادابی برای باقیمانده عمر (کیفیت زندگی) و ... را داده و حتی بعضاً می تواند منجر به تصحیح اشتباهات فاحش عقیدتی، فکری، رفتاری، اجتماعی و اخلاقی بیماران گردد که اعلام خبر بد آنان را به بی وفایی دنیا و زودگذر بودن ایام عمر فانی آگاه می نماید [۱۱]. برای آماده نمودن بیمار و یا اطرافیان وی با خبر بد، چهار چوبی کلی جهت مواجهه خردمندانه، دوراندیشانه و دارای کمترین تبعات منفی بر بیمار قابل طراحی است که در این چهارچوب کلی موقعیت بیمار و اطرافیان وی از نظر زمینه های مربوط به بیماری در بستر ارزش‌ها و تفکرات و موقعیت فرهنگی آنان مورد توجه قرار گرفته و چشم اندازی عمومی جهت ارائه محتوای خبر بد به بیمار و اطرافیان وی در نظر گرفته می شود. این موارد قبل از ملاقات پزشک و یا سایر کادرهای درمانی با بیمار و اطرافیان وی برنامه‌ریزی می گردند و سپس از بیمار و اطرافیان وی جهت حضور در محیطی مناسب که ظرفیت شنیدن خبر بد در آنان را بالا برده و به حداکثر میزان قابل وصول برساند؛ دعوت به عمل می آید. در این ملاقات که با آمادگی قبلی طرفین گفتگو انجام می گیرد؛ با توجه به نیازهای بیمار و اطرافیان وی، اطلاعات و موارد پزشکی لازم به صورتی واقع بینانه به بیمار و اطرافیان وی ارائه شده و در عین سعی به حفظ روحیه بیمار و ارائه خوش بینی واقع بینانه سعی می شود که از دادن خوش بینی کاذب که منجر به تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های نادرست و یا غیر قابل وصول برای بیمار می گردد؛ پرهیز شود در ارائه اطلاعات به بیمار باید از جملات کوتاه، رسا، روشن و فاقد تعابیر و اصطلاحات ثقیل و

غذایی پیشگیری نماید [۱۶]. در مطالعه ای که توسط دکتر رزم پا و همکارانشان بر روی ۲۸۰ بیمار در بیمارستان امیر اعلم و امام خمینی (ره) تهران که تحت عمل جراحی توتال لارنژکتومی و همی تیروئیدکتومی قرار گرفته بودند انجام شد، میزان درگیری غده تیروئید ۴/۶۴٪ گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه دیگری که در مکزیک بر روی ۹۲ بیمار انجام شد، در ۱۲٪ بیماران تومور، به غده تیروئید تهاجم یافته بود [۱۸]. در این مورد لارنژکتومی توتال به عنوان درمان مناسب برای بیمار انجام شد. در مطالعه Grillo و همکاران که در مورد ۱۹۸ تومور تراشه (سرطان سلول سنگفرشی و آدنوئید سیستیک کارسینوما) انجام شد، در ۷۴٪ بیماران اکسیژون جراحی ضایعه ممکن بوده که در ۶۶٪ بیماران رزکسیون تراشه و بازسازی اولیه تراشه صورت گرفت و مورتالیتی جراحی تنها در ۵٪ بیماران رخ داد و به علت طول عمر مناسب بعد از جراحی محقق نیز بهترین متد درمان این تومورها را رزکسیون جراحی تراشه دانسته است [۱۹]. بیمار طبق صلاحدید پزشک بعد از عمل چند دوره رادیوتراپی انجام داد. در مطالعه Grillo و همکاران نتایج جراحی تنها یا جراحی با رادیوتراپی بعد از عمل بهتر از درمان رادیوتراپی بوده و این مؤلفین بهترین متد درمان در بیماران با آدنوئید سیستیک کارسینوما تراشه را رزکسیون جراحی دانسته‌اند [۱۹]. بیمار اعلام می کرد در مدت بستری بودن تا آماده شدن جواب نمونه برداری پزشک هیچ گونه آمادگی را برای بیمار در قبول کردن بیماریش ایجاد نکرده بود. و در این مدت در استرس شدیدی قرار داشت. هیچ گونه حمایت عاطفی از وی نشد. به یکباره و بدون دادن اطلاعاتی بیماریش به وی گفته شد. در حالی که از بیماریش هیچ اطلاعات علمی نداشت و بدون هیچ حمایت عاطفی بیمار را ترک کرد. بیمار بیان می کند که نیاز داشت پزشک در مورد اقدامات درمانی و اینکه چه درمانی برای وی مناسب است و چه شرایطی بعد از عمل برای وی پیش خواهد آمد با وی صحبت کند. و اینکه چه ارگان‌هایی می توانند به وی کمک کنند. بیمار در انتخاب بین دونوع درمان جراحی و شیمی درمانی نمی توانست تصمیم بگیرد.

Mc Guigan در سال ۲۰۰۹ در مقاله ای تحت عنوان "برقراری ارتباط جهت اعلام خبر بد به بیمار" راهکار ۱۰ مرحله ای را که برگرفته از Kaye 1996, Buckman 1992, Maguira 1985, Faulkner 1998 و Abel 2001 بود ارائه داد که عبارت بود از: ۱- آماده سازی ۲- شناسایی دانسته های بیمار ۳- بررسی آنچه ک بیمار تمایل به دانستن آن دارد ۴- به کارگیری کلمات یا رفتار مناسب برای جلب دقت بیمار به صورت کلامی یا غیر کلامی ۵- دقت و حساسیت در انتقال خبر بد ۶- درک اندوه بیمار و حمایت از او به هنگام بیان احساساتش ۷- شناسایی تشویش، نگرانی ها و آنچه برای بیمار اهمیت دارد و اولویت بندی آنها ۸- بررسی

گرفتند و در این مدت حال روحی و روانی خوبی نداشت و از خبر شنیده شده احساس افسردگی داشت. خانواده بیمار اظهار می کردند ابتدا پزشک با آنها صحبت کند. در مورد بیماری و ماهیت بیماری اطلاعاتی دهد و در مورد اقدامات درمانی ممکن است توضیح دهد تا بتوانند خود را با این اتفاق سازگار کنند و بعد بتوانند با بیمار خود همدردی کنند. بیمار دلش می خواست بیماریش را بداند ولی از نحوه بیان آن راضی نبود. دوست داشت با توضیحات بیماری و آرام به وی گفته شود. در نهایت بیمار و خانواده تصمیم گرفتند در شهر دیگری عمل نمایند. عمل لارنژکتومی بیمار با موفقیت انجام شد. ده روز بعد در ناحیه عمل خونریزی به وجود آمد به صورت اورژانسی به بیمارستان مراجعه کرد و جراح تورکس تشخیص داد که مری بیمار پرفوره شده است و دچار فیستول گردنی شده است و اظهار کرد که از عوارض عمل لارنژکتومی می باشد. بیمار یک ماه در بیمارستان بستری بود و تحت درمان قرار گرفت و بهبودی حاصل شد و به علت عوارض عمل لارنژکتومی و برداشتن بخشی از غده تیروئید بیمار کم کار شد. در تنفس کمی مشکل داشت. و چند دوره عمل شیمی درمانی و رادیوتراپی انجام داد. طی شیمی درمانی حال بیمار خوب نبود. دچار ضعف و بیحالی و حالت تهوع بود. در حال حاضر بیمار تحت نظر دوره ای پزشک است و حال بیمار خوب است.

بحث و نتیجه گیری:

بیمار مورد مطالعه اظهار داشت ۳۰ سال سابقه اعتیاد به سیگار را داشته است. Ramroth و همکارانش خطر ابتلا به سرطان حنجره را برای افرادی که کم یا زیاد مصرف می کنند گزارش دادند [۱۳]. Yilmaz گزارش داد که افرادی که زیاد دخانیات مصرف می کنند ۵ تا ۲۳/۱ برابر بیشتر از افرادی که مصرف نمی کنند و یا کم مصرف می کنند قابلیت ابتلا به سرطان حنجره را دارند [۱۴]. بیمار به علت خشونت و گرفتگی صدا و مشکل در تنفس به پزشک مراجعه کرد که بعد از معاینات مختلف تشخیص سرطان حنجره برای وی گذاشته شد. دامغانی و همکارانش در مطالعه شان ذکر کردند علائم اصلی کانسر حنجره سرفه، خلط خونی مشکل تنفسی و خشونت صدا است در موقع تشخیص اغلب فلج طناب صوتی وجود دارد [۱۵]. بیمار بعد از عمل دچار عوارض فیستول گردنی و کم کاری تیروئید شد. در مطالعات مختلف عوارض بعد از عمل را شامل فیستول گردنی- تنگی مجرای تنفسی- تنگی راه غذایی و تهاجم غده تیروئید گزارش کرده اند. اقدامات تشخیصی و درمانی در سرطان های حنجره خود از مباحث چالش برانگیز است، چون این اقدامات باید ضمن تاثیرگذاری در سلامت بیمار با حداقل برداشت نسبی همراه باشد تا از بروز عوارض بعد از عمل هم چون فیستول گردنی، تنگی مجرای تنفسی یا تنگی راه

نظر گرفتن فرایند اعلام خبر بد به بیمار بر واکنش‌های جسمی و روانی بیمار و خانواده تاثیر گذاشت. ارتباط مدیرانه و دوراندیشانه در اعلام خبر بد از مسئولیت‌های اصلی کارکنان حرفه‌ای می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

از بیمار و خانواده او که تجربیات خود را در اختیار ما گذاشتند. کمال تشکر را داریم.

اطلاعات اضافی مورد نیاز که بیمار در آن لحظه احتیاج به دانستنش دارد ۹-شناسایی نهادها و شبکه‌هایی که بیمار را حمایت می‌کنند ۱۰-گفت و گوی واضح و هوشمندانه با بیمار در مورد حمایت‌های موجود برای وی و ارائه چگونگی وضعیت و شرایط بعدی که بیمار با آن مواجه خواهد شد [۲۰]. در این گزارش مورد تشخیص سرطان حنجره به بیمار و خانواده او به یکباره توسط پزشک، و متعاقب آن در خواست رضایت نامه عمل و ضرورت بر داشتن حنجره و بیان قادر به صحبت نبودن بدون

References:

- Cummings CW. Cummings Otolaryngology head and neck surgery. 4th ed. US: Mosby; 2005.
- Adams GL, Maisel RH. Malignant tumors of the larynx and hypopharynx. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA. Otolaryngology head and neck surgery. Third edition. Vol III. St.Louis. Mosby Company 1998; PP: 2130.
- Tufano RT, et al. Conservation laryngeal surgery. In: Cummings al. Otolaryngology head and neck surgery. Philadelphia: mosby. 2005:2346-2377.
- Barnett MM. Effect of breaking bad news on patients' perceptions of doctors. J R Soc Med 2002; 95(7):343-7.
- Beisecker AE, Beisecker TD. Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. Med Care 1990; 28(1): 19-28.
- Kumar PJ, Clarc ML. Kumar and Clark Clinical Medicine, Ethics and Communication. University of Michigan: Elsevier Saunders: 2005.
- Epstein RM, Campbell TL, Cohen-Cole SA, McWhinney IR, Smilkstein G. Perspectives on patient-doctor communication. J Fam Pract 1993; 37(4): 377-88.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196(4286): 129-36.
- Schildmann J, Cushing A, Doyal L, Vollmann J. Breaking bad news: experiences, views and difficulties of pre-registration house officers. Palliat Med 2005; 19(2): 93-8.
- Chisholm CA, Pappas DJ, Sharp MC. Communicating bad news. Obstet Gynecol 1997; 90(4 Pt 1): 637-9.
- Beisecker AE, Beisecker TD. Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. Med Care 1990; 28(1): 19-28.
- Baile W, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale E, Kudelka P. SPIKES-a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist 2000; 5(4): 302-11.
- Ramroth, H, Dietz A, Becher H. Environmental tobacco smoke and laryngeal cancer: results from a population-based case-control study. Eur Arch Otorhinolaryngol 2008; 265(11): 1367-71.
- Yilmaz G, Hizli S, Karacan C, Yurdakök K, Coşkun T, Dilmun U. Effect of passive smoking on growth. مجله دانشگاهی علوم پزشکی کرمان، دوره نهم، شماره ۱، ص ۵۱-۵۵. ۱۳۸۸
- Saki N, Nikakhlagh S, Kazemi M. [Pharyngocutaneous fistula after laryngectomy: Incidence, predisposing factors, and outcome]. Arch Iran Med 2008; 11(3): 314-7. (Persian)
- Razmpa E, Naghibzadeh B, Mehdizadeh J. Thyroid gland involvement in cancer of the larynx: A five year multicenter study. Acta Medica 2004; 142(3): 181-4.
- Ceylan A, Koybasioglu A, Yilmaz M. [Thyroid gland invasion in advanced laryngeal and hypopharyngeal carcinoma]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2004; 13(1-2): 9-14. (Turkish)
- Grillo HC, Mathisen DJ. primary tracheal tumors: treatment and results. Ann Thorac Surg 1990; 49(1): 69-77.
- Grantcharov TP, Reznick RK. Teaching procedural skills. BMJ 2008 May 17; 336(7653): 1129.

Giving Bad News to the Patient and His Family: Laryngeal Carcinoma and Laryngectomy: An Ethical Case Report

Elham Hesari¹, Akram Sanagoo^{2*}, Leila Jouybari³

Received: 2018/11/3

Accepted: 2018/4/7

1. MSc Student in aging , Faculty of Nursing and Midwifery, Students Research Committee , Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.1&2, Spring & Summer 2017

J Educ Ethics Nurs 2017;6(1&2):32-36

Abstract:

Introduction:

Based on the principles of medical ethics and the charter of patient rights, patients and sometimes their companions have the right to know about their health status, including bad news. Surgery in laryngeal cancer is the removal of thyroid gland with larynx. The announcement of bad news will cause great and irreparable anger in the patient and his fellows. The purpose of this study is to report bad news to a patient with laryngeal cancer with laryngectomy.

Case report:

A patient aged 70 years old who was admitted to the auditory and thoracic wrists due to voice obstruction and mass in the throat. A sample was taken from him. The doctor told the patient and his family that he is suffering from a malignant laryngeal cancer and that it is in its late phase. He, also, told them that it is required to remove the whole larynx. Patients and companions suffered severe stress when they heard of a malignant cancer.

Conclusion:

The announcement of bad news, the diagnosis of laryngeal cancer by the physician and the patient's and his family's abrupt appraisal of the disease by the doctor, and the consequent need for having a larynx removed and being unable to speak about all affected the physical and psychological responses of the patient and his family. A timely, forward-thinking communication on bad news is one of the main responsibilities of professional staff.

Keywords: Announcement of bad news, Laryngeal cancer, Laryngectomy, Medical ethics

* Corresponding author Email: sanagoo@goums.ac.ir