

مواقبت‌های پرستاری:

به دلیل آنکه بیشتر سرطان‌های پوست با روش جراحی برداشته می‌شود. بیماران در بخش‌های جراحی سرپایی مورد معالجه قرار می‌گیرند.

به بیماران آموزش می‌دهیم که مواد محافظ در برابر آفتاب بر حسب قدرت خود یا ضد آفتاب استفاده کنند.

به بیماران آموزش می‌دهیم که ۵۰٪ پرتوهای ماوراء بنفش می‌تواند به لباس‌هایی با بافت نسل نفوذ کنند و البته پرتوهای فرابنفش می‌توانند از ابرها عبور کنند و باعث آفتاب سوختگی شوند.

اگر پوستشان به آسانی می‌سوزد از برنزه کردن آن خودداری کنند.

لباس‌های محافظ کننده مثل کلاه پهن و لباس آستین بلند استفاده نمایند.

پیش‌آگهی:

پیش‌آگهی سرطان سلول‌های بازال معمولاً به این دلیل که تومورها محدود به محل خود هستند خوب است. اگر چه برخی از این تومورها نیازمند برش وسیع جراحی بوده و در نتیجه منجر به بد شکلی می‌شوند. خطر مرگ در این نوع سرطان پایین است پیش‌آگهی سرطان سلول‌های سنگفرشی به ایجاد متاستاز بستگی دارد که خود با نوع بافت شناختی و میزان یا عمق تهاجم مرتبط می‌باشد.

درمان طبی:

هدف از درمان ریشه کن کردن تومور است. روش درمان به موارد زیر بستگی دارد:

محل تومور، نوع سلول، موقعیت و عمق آن بستگی دارد.

درمان این ۲ سرطان شامل برش جراحی، جراحی میکروگرافیک Mohs جراحی با برق، جراحی با انجماد و پرتو درمانی می‌باشد.

تومور سلول‌های سنگفرشی توموری زیر-ضخیم و پوسته دار و ممکن است بدون علامت بوده و یا همراه با خون ریزی باشد حاشیه آن نسبت به تومور سلول‌های بازال پهن تر، نفوذ کننده تر و ملتهب تر می‌باشد.

عفونت ثانویه نیز ممکن است رخ دهد. منطقه باز بدن به خصوص در اندام‌های بالایی صورت- لب پایین و گوش‌ها و بینی و پیشانی نواحی شایع ابتلا هستند.

میزان وقوع SCC, BCC در همه مبتلایان به نقص سیستم ایمنی افزایش می‌یابد که از جمله این افراد می‌توان به آلوده شدگان به HIV اشاره کرد.

درمان این تومورها مشابه افراد غیر مبتلا به HIV است.

انجام پیگیری‌های مکرر (هر ۴-۶ ماه) جهت کنترل عود تومور ضروری خواهد بود.