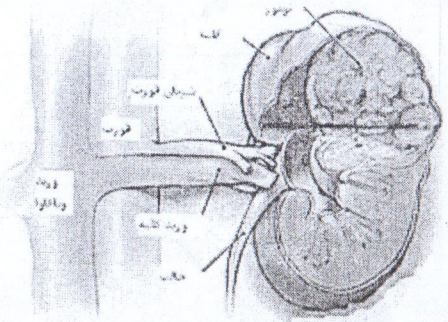


بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی
استان کرمان

بیمارستان شهید باهنر
بخش اورولوژی

توصیه های لازم جهت بیماران مبتلا به تومور مثانه و تومور کلیه



سرطان کلیه:

(الف) تظاهرات بالینی:

اکثر تومورهای کلیه نشانه ای ندارند و در معاینات فیزیکی روتین به شکل یک توده قابل لمس کشف می شوند و علائم سه گانه که شامل هماچوری، درد و توده شکمی است فقط در 10% از بیماران مشاهده می شوند. متأسفانه هماچوری متناوب و غالباً بدون درد بوده و باعث غفلت در پیگیری مراقبتهای پزشکی می شود. اگر سلولهای خونی و یا تومور وارد جالب شود ممکن است درد کولیکی نیز ایجاد شود.

گاهی نشانه های حاصل از متاستاز ممکن است اولین علامت بیماری باشد این نشانه ها عبارتند از: کاهش وزن بدون علت مشخص، ضعف فزاینده و کم خونی، تهوع، استفراغ یا اسهال، تنگی نفس، درد قفسه صدری و خارش پوست .

(ب) عوامل خطر:

مصرف تنباکو، جنس (در مردان بیشتر است)، چاقی، استروژن درمانی غیر اصولی، بیماری کلیه پولی کیستیک، تماس شغلی با صنایع شیمیایی مثل تولیدات پتروئوم، فلزات سنگین و آزبستوز (ج) اقدامات پرستاری بعد از عمل جراحی:

بعد از عمل جراحی احتمال خونریزی در همان روز اول و حتی 8-12 روز بعد از عمل وجود دارد به همین دلیل وجود هر گونه خونریزی و خون روشن در ادرار سریعاً گزارش شود.

- تسکین درد بیمار به خصوص در روزهای اول بعد از عمل با استفاده از داروهای مسکن تجویز شده و روشهای غیر دارویی مانند گرمادرمانی، ماساژ، انحراف فکر، تمرینات ریلکسیشن بسیار حایز اهمیت است.

- بیماران به علت درد محل عمل از انجام سرفه و تنفس عمیق جلوگیری می کنند که بایستی به بیمار آموزش داد محل عمل را با استفاده از دست ویا بالش حمایت نماید و سپس اقدام به سرفه و نفس عمیق نمایند. به بیمار کمک شود تا مکرراً تغییر وضعیت بدهد و نحوه استفاده از اسپرومتری تشویقی را به بیمار آموزش بدهید. به بیمار کمک کنید تا هر چه سریع تر بعد از عمل راه برود. انجام اقدامات فوق بعد از عمل به منظور جلوگیری از آتلکتازی و عوارض ریوی اهمیت دارد.

- به اندازه کافی مایعات مصرف و مقدار مصرف و دفع مایعات دقیقاً کنترل شود. به رنگ، بو و حجم ادرار توجه داشته و هر یافته غیر طبیعی را گزارش کنید.

- بیماران پس از عمل ممکن است درنهایی داشته باشند که باید مطمئن شد جریان درنزا برقرار است و توسط لخته خون مسدود نشده باشد، از دستکاری محل درنزا اجتناب شود، و هنگام راه رفتن بیمار جهت جلوگیری از جابجایی و خارج شدن درنزا بیمار را مورد حمایت قرار دهید.

- غالبا بعد از عمل آنتی بیوتیک داده می شود که باید حتما سر ساعت مصرف شوند.

(د) درمان:

اگر تومور قابل جراحی باشد نفرکتومی رادیکال ارجحیت دارد. این پروسجر شامل برداشتن تومور و یافت کلیوی همراه غده فوق کلیه ، چربی پیرامون کلیه و غدد لنفاوی می باشد.

رادیو تراپی، هورمون تراپی، کموتراپی و ایمونوتراپی ممکن است با جراحی توأم شوند.

همچنین لازم است این بیماران به طور سالانه تحت معاینات فیزیکی قرار گیرند و رادیوگرافی سینه را تکرار کنند.

اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده
اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی
همراه باشند.

عوامل زمینه ساز بروز سنگ کلیه:

۱- کم تحرکی:

یکی از عوامل زمینه ساز بروز سنگ کلیه کم
تحرکی است. کم تحرکی که مثلاً در هنگام بیماری
یا ناتوانی رخ می دهد، می تواند سبب برداشت
کلسیم بیشتری از استخوان شده ، لذا غلظت
کلسیم در ادرار افزایش می یابد.

۲- پرکاری تیروئید:

پرکاری تیروئید اولیه، سبب افزایش دفع کلسیم می
شود. حدود دوسوم افرادی که بیماری غدد درون
ریز دارند، مبتلا به سنگ کلیه می شوند. در عین
حال این اختلال تنها ۵% موارد سنگ های
کلسیمی را در بر می گیرد.

۳- اسیدوز توبولی کلیه:

اسیدوز توبولی کلیه یکی دیگر از عوامل زمینه ساز
در بروز سنگ کلیه است. در اثر نقص در تولید
آمونیاک به وسیله ی کلیه، افزایش دفع کلسیم
(توسط کلیه) ایجاد می شود.

۴- مصرف زیاد نمک :

بر اساس مطالعات، مصرف زیاد نمک سبب افزایش
دفع کلسیم در ادرار می شود.

۵- افزایش کلسیم ادرار با علت ناشناخته:

برخی افراد حتی با مصرف رژیم غذایی کم کلسیم،
به دلایل ناشناخته روزانه تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم
دفع می کنند.

۶- افزایش اگزالات ادرار:

حدود نیمی از سنگ های کلسیمی به این ترکیب
متصل می شوند. اگزالات به طور طبیعی تنها در
چند ماده ی غذایی وجود دارد و دسترسی بدن به
اگزالات به میزان جذب و دفع آن بستگی دارد، که در
همه ی افراد این نسبت یکسان نیست.

۷- پروتئین حیوانی:

رژیم غذایی پر پروتئین همراه با افزایش دفع
کلسیم، اگزالات و اورات است. در واقع مصرف زیاد
پروتئین حیوانی با بار اسیدی آن (۱ میلی اکی والان
هیدرژن در هر گرم پروتئین) سبب افزایش دفع
کلسیم می شود. لذا برخی محققان، رژیم های
غذایی گیاهی را به افراد مستعد ابتلا به سنگ
های کلیه توصیه می کنند.

۸- فیبر غذایی:

افزایش فیبر غذایی، سبب کاهش عوامل خطر
تشکیل سنگ به خصوص سنگ های کلسیمی می
شود.

بیمارستان شهید باهنر کرمان
بخش اورولوژی