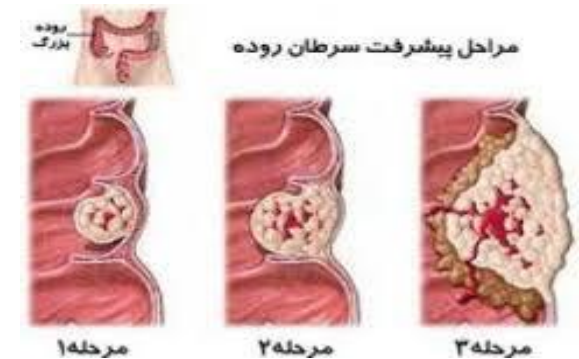


سرطان روده چیست؟

در حالت طبیعی تولید و تکثیر سلولهای روده در شرایط مشخص و تحت اصول معینی صورت گرفته و به تدریج سلول های قدیمی جای خود را به سلولهای جدید در روده می دهند. اگر ماهیت سلولهای طبیعی تغییر کند و میزان رشد آنها از کنترل خارج شود و بصورت بدون وقفه و خودمختار رشد کنند، ساختار طبیعی و منظم بافت را بهم زده و موجب ایجاد زخم یا تومور (سرطان) و انتشار به نواحی دور یا نزدیک می شود. دومین سرطان شایع در زنان و سومین سرطان شایع در مردان است .



علائم سرطان روده:

بسته به اینکه در کدام قسمت از روده باشد شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- تغییر در اجابت مزاج بصورت اسهال یا یبوست
- ۲- کاهش قطر مدفوع که علامت مهمی است و توصیه میشود به قطر و فرم مدفوع بعد از اجابت مزاج توجه شود.
- ۳- احساس تخلیه ناکامل روده

- ۴- تغییر رنگ مدفوع: احساس فشار در ناحیه انتهای روده همراه با دفع خون یا بلغم و تغییر رنگ مدفوع بصورت روشن یا تیره یا سیاه
- ۵- درد شکم بصورت ممتد یا متفاوت در قسمت سمت چپ یا راست شکم و دل پیچه
- ۶- کاهش وزن و لاغری
- ۷- کم خونی و خستگی
- ۸- علائم غیر روده ای مانند اتساع شکم و تجمع آب در جدار شکم و بزرگی کبد

عوامل خطرزا:

- ۱- افزایش سن
- ۲- تاریخچه خانوادگی ابتلا به سرطان یا پولیپ روده بزرگ
- ۳- تاریخچه ابتلا به بیماری التهابی روده
- ۴- وجود پولیپ یا سرطان قبلی کولون
- ۵- رژیم غذایی پرچربی و پر پروتئین و کم فیبر و غذاهای بیش از حد تصفیه شده و مصرف زیاد الکل
- ۶- سرطان ناحیه تناسلی یا سرطان پستان در زنان

راههای تشخیص:

- ۱- گرفتن شرح حال دقیق از تاریخچه فامیلی و خانوادگی و بروز علائم
- ۲- انجام معاینات بالینی به منظور بررسی وضعیت شکم و پیگیری علت نفخ و درد
- ۳- معاینه مقعد به منظور ارزیابی وجود خون یا توده
- ۴- آزمایش وجود خون مخفی در مدفوع

- ۵- سیگموئیدوسکوپی و کولونوسکوپی (دیدن بخش انتهائی، میانی و ابتدای روده بزرگ از طریق مخرج): در صورت امکان از سن ۵۰ سالگی انجام شود.
- ۶- عکسبرداری از روده بزرگ (باریم انما همراه با تزریق)
- ۷- سی تی اسکن
- ۸- آزمون های خونی
- ۹- سایر اقدامات تشخیصی شامل نمونه برداری و سونوگرافی و MRI و رادیوگرافی از قفسه سینه

درمان:

اگر بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود توسط کولونوسکوپی و یا عمل جراحی، بافت درگیر برداشته میشود. اما زمانی که بیماری پیشرفت کرده باشد و قسمتهای دیگر را نیز درگیر کرده باشد علاوه بر جراحی شیمی درمانی و رادیو تراپی نیز انجام میشود.

مراقبتهایی که بیمار لازم است انجام دهد:

مراقبت از زخم محل جراحی

اگر محل بخیه شما پانسمان دارد یک روز در میان پانسمان را تعویض کنید و در زمان مقرر برای کشیدن بخیه مراجعه کنید.

فعالیت

خودداری از ورزش ها یا فعالیت هایی که ممکن است به ناحیه کلتومی آسیب برساند، لازم است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کوثر

معاونت آموزشی و پژوهشی

واحد آموزش بیماران

سرطان روده



تهیه مطلب: زهرا داداش زاده

(کارشناس پرستاری)

منبع: کتاب پرستاری برونر و سوارث، مبحث داخلی و جراحی ۲۰۱۸

بهار ۱۴۰۳

K(E.R)Epp۳۲/۱-۹۶/۲

برای رفع یبوست، مصرف آب آلبالو یا سیب یا مصرف یک ملین خفیف موثر خواهد بود. مصرف حداقل دو لیتر آب در روز نیز توصیه میشود.

از مصرف غذاهای تولیدکننده گاز در روده مثل کلم و لوبیا و پیاز خودداری کنید.

مراقبتهای لازم در زمان شیمی درمانی

طی ۷۲-۴۸ ساعت بعد از شیمی درمانی احتمال تهوع و استفراغ تاخیری برای شما وجود دارد. در اینصورت می توانید از داروهای ضد استفراغ در طی هفته اول بعد از شیمی درمانی در منزل استفاده کنید. همچنین از تکنیک های آرام سازی و انحراف فکرمثل کتاب خواندن و تماشای تلویزیون می توان استفاده کرد.

جهت حفظ تمامیت پوست و شستشوی موثر دستها باید از مواد ضد باکتری استفاده کرده و مواظب باشید تا پوستتان آسیب نبیند.

از تماس با افراد مبتلا به عفونت فعال و حضور در مکانهای شلوغ خودداری کنید.

آدرس سایت آموزشی بیمارستان کوثر:

<http://kosarhos.semums.ac.ir>

آدرس سایت کلینیک بیمارستان:

clinic.semums.ac.ir

بیمار دارای کیسه کلستومی دائمی :

اگر شما قبل از استفاده از یک کیسه تمیز مایل به گرفتن حمام باشید می توانید با قراردادن نوار چسب ضد آب در دو طرف کیسه آن را در محل ثابت نگهدارید.

برای برداشتن کیسه، ابتدا باید بایستید و به آرامی پوست را بطرف پائین کشیده و همزمان صفحه اتصال کیسه را به طرف بالا کشیده و از پوست دور کنید. فشار ملایم از آسیب پوست و بیرون ریخته شدن مواد دفعی جلوگیری میکند. سپس پوست اطراف ناحیه استوما (منفذ پوستی) را با یک لیف نرم و مرطوب و آغشته به صابون به آرامی پاک کنید. محافظ پوستی را نیز بردارید. برای جذب ترشح یک پد را به آرامی به داخل استوما (منفذ پوستی) وارد کنید. برای انتخاب کیسه ای با اندازه ی مناسب ابتدا باید استوما اندازه گیری شود. بعد از تمیز و خشک کردن پوست، محافظ پوست اطراف استوما به کار برده می شود. پوشش روی قسمت چسبناک کیسه برداشته میشود و دهانه کلستومی در داخل دهانه کیسه قرار میگیرد و بادست بمدت ۳۰ ثانیه بطرف پائین فشرده میشود. کیسه کلستومی زمانی خالی یا تعویض میشود که حدود یک سوم یا یک چهارم آن پر شده باشد.

مصرف رژیم پرفیبر:

فیبر به حرکت غذا در لوله گوارش و دفع ضایعات آن از بدن و در نتیجه حفظ سلامت دستگاه گوارش کمک میکند. داشتن رژیم فیبر آن بالا و چربی آن پائین باشد، احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ را کم میکند.