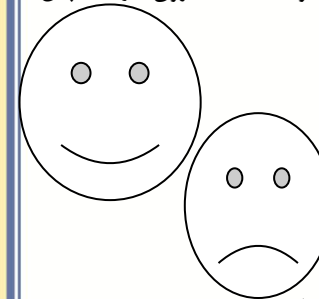


سرطان معده

این نوع سرطان بیشتر در بین سالمندان دیده می شود. میانگین سن مبتلایان در مردان ۷۰ سال و در زنان ۷۴ سال است. سرطان معده در مردان بیشتر از زنان روی می دهد.

عوامل بروز سرطان

۱. غذاهای دودی، نمک سود، یا ترشی ها
 ۲. غذاهای مانده خصوصاً انواع گوشت که بیرون از یخچال نگهداری شود.
 ۳. کمبود میوه ها و سبزی های تازه
 ۴. التهاب مزمن معده
 ۵. کم خونی (کمبود ب ۱۲)
 ۶. توارث
 ۷. عدم ترشح اسید معده
 ۸. هلیکو باکتر پیلوری و زخم های معده
 ۹. سابقه ی گاسترکتومی نیمه کامل (برداشتن قسمتی از معده)، بیش از ۲۰ سال قبل
- معمولاً بیماری زمانی تشخیص داده می شود که سرطان موضعی پیشرفت کرده یا متاستاز پدید آمده است.
- آدنوکارسینوم شایع ترین نوع سرطان معده است و می تواند در هر قسمتی از معده پدید آید. ابتدا تومور به مخاط معده راه می یابد و سپس از دیواره معده به اندام ها و ساختارهای مجاور نفوذ می کند. کبد، پانکراس، مری و دوازدهه می توانند درگیر شوند و از طریق لنف می تواند به حفره پریتونن نیز متاستاز یابد.



علائم و نشانه ها

- ۱) در مراحل اولیه سرطان معده نشانه ای ندارد.
- ۲) از نشانه های اولیه درد است که با آنتی اسید تسکین می یابد و با زخم معده اشتباه گرفته می شود.

نشانه های بیماری پیشرفته

- سوء هضم
- بی اشتها
- کاهش وزن
- کم خونی
- درد شکم درست در بالای ناف
- احساس پری بعد از غذا
- تهوع
- استفراغ

علائم در سالمندان

در افراد سالمند ممکن است، گیجی، تشویش و یا بی قراری تنها نشانه های بیماری باشد و در صورت پیشرفت بیماری دچار ضعف و کم توانی می گردند و سایر نشانه ها و علائم سرطان را بروز می دهند.

روش های تشخیصی و درمانی

- آندوسکوپی مری، معده و دوازدهه همراه نمونه برداری
- آزمایش سیتولوژی (سلول شناسی)
- استفاده از توموگرافی کامپیوتری (نوعی سی تی اسکن) در قفسه سینه، شکم و لگن برای تشخیص مرحله سرطان و وسعت متاستاز
- سونوگرافی آندوسکوپی، برای بررسی عمق تومور و گرفتاری غدد لنفاوی
- قبل از تصمیم به جراحی، از سی تی برای بررسی امکان خارج سازی تومور استفاده می شود.
- لاپاراسکوپی تشخیصی برای بررسی تومور معده
- ارسال نمونه به آزمایشگاه و مشخص کردن متاستاز
- ممکن است تومور و غدد لنفاوی طی لاپاراسکوپی برداشته شود.
- اگر امکان برداشتن تومور نباشد، شیمی درمانی روش انتخابی است.
- در جراحی برداشتن کامل معده، کل معده خارج می شود.
- گاهی جراحی معده یک روش تسکینی در سرطان معده باشد.
- گاه شیمی درمانی برای کنترل بیماری یا تسکین درد صورت می پذیرد.

مشکلات بیماران مبتلا به سرطان معده و راهکارهای

مقابله

۱) اضطراب به علت بیماری و درمان های مورد انتظار

- فضایی آرام بخش و ایمن فراهم کنید تا بیمار بتواند ترس ها، نگرانی ها و شاید خشم خود را نسبت به بیماری و پیش آگهی آن ابراز کند.
- (جهت کنترل استرس ناشی از بیماری به پمفلت ۳۳۰ مراجعه شود).



در مورد روش های تشخیصی یا درمانی توضیحات مناسب در اختیار بیمار گذاشته شود تا او بداند که چه چیز در انتظار اوست. بیمار را تشویق کنید به خوردن وعده های مکرر و کوچکی از غذاهای غیر محرک.

• مکمل های غذایی پرکالری و حاوی ویتامین های آ و سی (A+C) و آهن کمک به ترمیم بافت می کنند.

• در زمانی که بیمار قادر به خوردن غذای کافی نباشد، ممکن است تغذیه ی وریدی ضرورت یابد.

• **۲) به دلیل خطر بروز سندروم دامپینگ بعد از جراحی برداشتن معده، راه کارهای زیر توصیه می شود:**

- این عارضه ممکن است طی چند ماه از بین برود.
- پرنگ شدن ادرار، نشانه مصرف کم مایعات می باشد و بیمار باید مایعات بیشتری مصرف کند.
- در صورت برداشتن کامل معده، ویتامین ب ۱۲ تزریقی جهت پیشگیری از کم خونی برای بقیه ی عمر، ضرورت پیدا می کند.
- جهت اطلاع از کافی بودن تغذیه دریافتی، کنترل روزانه ی وزن بیمار ضروری است.

• شش وعده کوچک غذای کم کربوهیدرات در روز

• دریافت مایعات در فواصل وعده های غذایی

• به علائم کم آبی (تشنگی، خشکی مخاط، کاهش قوام پوستی، افزایش ضربان قلب و کاهش دفع ادرار) توجه کرده و مصرف مایعات را افزایش دهید.

• در صورت تهوع طبق دستور پزشک، داروهای ضد تهوع مصرف شود.





یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

سرطان معده

کد محتوا: ۱۷۲

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

۳) درد حاد به علت توده ی تومور

❖ طبق دستور پزشک، از مسکن ها استفاده شود.

❖ تکرار، شدت و مدت زمان احساس درد را برای پزشک و پرستار خود بیان کنید؛ تا اثربخشی مسکن تجویز شده قابل تعیین باشد.

❖ جا به جایی بیمار در بستر در تسکین درد می تواند مؤثر باشد.

❖ روش های کنترل درد غیر دارویی مثل موسیقی آرام بخش، ماساژ پشت، ماساژ و فرافکنی افکار نیز می تواند کارساز باشد.

۴) اندوه و افسردگی به علت تشخیص سرطان

❖ در تصمیم گیری های مربوط به درمان خود شرکت کنید.

❖ خانواده باید حمایت عاطفی خود را از بیمار، تقویت کنند.

❖ واکنش هایی مانند انکار، دلیل تراشی، فرافکنی و رجعت (بازگشت به دوران کودکی)، واکنش های عاطفی، طبیعی و قابل انتظار هستند.

❖ در صورت نیاز از خدمات سایر افراد مثل روحانی، روانشناس، مددکار اجتماعی و روانپزشک استفاده کنید.

۵) کمبود آگاهی در مورد فعالیت های مراقبت از خود

❖ بیمار و خانواده ی او باید اطلاعاتی در زمینه ی رژیم غذایی، برنامه ی درمان، میزان فعالیت و تغییر در روش زندگی، کنترل درد و نیز عوارض احتمالی از پزشک و پرستار خود درخواست کنند.

❖ مشاوره با متخصص تغذیه جهت رفع نیازهای غذایی بیمار در منزل ضروری است.

❖ بیمار یا فرد مراقب وی باید در زمینه ی تغذیه ی وریدی یا روده ای آموزش ببیند.

❖ یک هفته پس از جراحی به پزشک جراح خود جهت دریافت مجوز برای شروع شیمی درمانی مراجعه کنید.

❖ در صورت تجویز شیمی درمانی یا پرتودرمانی، در مورد طول دوره ی درمان، عوارض مورد انتظار (تهوع، استفراغ، بی اشتها، خستگی، تضعیف سیستم ایمنی) و نحوه ی مراجعه به بیمارستان از پزشک و پرستار خود سؤال کنید.

❖ در صورت لزوم، مشاوره ی روانپزشکی درخواست دهید.

❖ بیمار یا فرد مراقب او باید مهارت لازم در دادن غذا و تشخیص اثرات نامطلوب و یا عوارض مربوط به تغذیه داشته باشند.

❖ به میزان جذب و دفع مایعات در طی روز، توجه کنید.

❖ نحوه ی اندازه گیری و ثبت وزن را از پرستار خود بیاموزید.

❖ نحوه ی تشخیص و گزارش علائم و نشانه های عوارض مثل خونریزی، انسداد، پارگی و یا هرگونه نشانه ای که رو به وخامت گذاشته است را از پرستار خود بیاموزید.

❖ مراقبت های قبل، حین و بعد از شیمی درمانی و پرتودرمانی را از پرستار خود بیاموزید.

❖ جهت کنترل عوارض شیمی درمانی و پرتودرمانی به پمفلت های ۳۲۷-۳۳۲-۳۳۴-۵۰۹-۳۲۶ و ۳۲۹ مراجعه نمایید.

تهیه کننده: اکرم یزدانی، کارشناس آموزش سلامت

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر محمدرضا خسروی، متخصص هماتولوژی

طراحی و تدوین: محمود نصراصفهانی، سوپروایزر آموزش

سلامت

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهرپور ۱۳۹۹