

سرطان کولون (روده بزرگ) و رکتوم (راست روده) بعد از سرطان معده، پوست و پستان از شایع ترین سرطان هاست. میزان ابتلا در زن و مرد یکسان و بیشترین شیوع در سن ۵۰ سالگی می باشد. البته در موارد ارثی و خانوادگی زودتر هم بروز می کند. قابل توجه است که اگر بیمار افسرده باشد؛ تغذیه مناسبی نداشته باشد؛ از تحرک و فعالیت بدنی خودداری کند یا از مراحل خود مراقبتی آگاهی نداشته باشد؛ درمان های ارائه شده تاثیر مناسبی نخواهند داشت.

### علائم رشد تومور

رشد تومور و ایجاد زخم در جدار روده، گاهی باعث موارد زیر می شود:

۱. انسداد نسبی یا کامل روده
۲. خونریزی از مقعد
۳. سوراخ شدن روده
۴. تولید آبسه (کیسه چرکی در روده)
۵. التهاب پرده صفاق
۶. عفونت خون
۷. شوک
۸. احساس مکرر دفع

### روش های درمانی

عبارتند از: ۱. جراحی، ۲. شیمی درمانی، ۳. پرتودرمانی، ۴. درمان الحاقی (شیمی درمانی همراه با پرتودرمانی)

### درمان های جراحی

۱. جراحی سرطان انتهایی رکتوم (انتهای راست روده) از طریق باز کردن ناحیه شکمی پرنه ای (اطراف مقعد) سیگموئید (ناحیه S شکل روده بزرگ) قطع شده و کلستومی دایمی ایجاد می شود.
۲. گاهی کل راست روده برداشته می شود و ایلئوستومی ایجاد می شود. ایلئوستومی عبارت است از ایجاد یک سوراخ در ایلئوم یا روده کوچک و باز کردن آن به صورت دهانه ای به روی دیواره شکم. به این ترتیب راهی برای خروج مدفوع ایجاد می شود. مواد دفعی بسیار شل بوده و به طور مکرر خارج می شوند.
۳. روش دیگر ایلئوستومی دارای اختیار است یعنی ایجاد مخزنی دارای اختیار از ایلئوم. در این روش نیازی به کیسه جمع آوری خارجی مدفوع وجود ندارد. در این روش ۳۰ سانتی متر از انتهایی ایلئوم را به شکل یک مخزن درمی آورند. مواد دفعی برای چندین ساعت می تواند در این کیسه جمع آوری شود و سپس با وارد کردن یک سوند از طریق دریچه ایجاد شده در کیسه اقدام به تخلیه ی مواد دفعی می شود.

۴. روش دیگر، استفاده از ایلئوم به عنوان مخزن و ماهیچه ی حلقوی مقعد می تواند روی عمل دفع کنترل داشته باشد. تا ترمیم محل عمل، یک قوس از روده کوچک موقتاً ایلئوستومی می شود و بعد از آماده شدن کیسه جمع آوری مدفوع، حدوداً سه ماه بعد، این دهانه بسته می شود. این مخزن تعداد اجابت مزاج را بتدریج حدود ۵۰٪ کاهش می دهد، یعنی به ۷ تا ۱۰ بار در روز و دفع شبانه به یک نوبت می رسد. عوارض آن، تحریک پوست اطراف مقعد به دلیل نشست مواد دفعی، ایجاد تنگی در محل عمل، انسداد روده کوچک و التهاب کیسه ی روده ای مقعدی به دلیل تغییر در سطح میکروب روده می باشد.

مصرف آجیل ها، ذرت، شکلات، غذاهای تند، پیاز و مرکبات موجب افزایش دفع مدفوع و گاز و تحریک پوستی اطراف مقعد می شود.

### مراقبت در بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال

#### آمادگی برای جراحی کولورکتال

۱- خانواده محترم، بیمار در انتظار جراحی کولورکتال نگران هزینه ها، تغییر در روش زندگی بعد از جراحی، پیش آگهی و داشتن توانایی در ایفای نقش های خود است. او ممکن است از لحاظ جسمی ضعیف و ناتوان و از نظر روح نیز آزرده باشد. توان جسمی بیمار در روزهای قبل از جراحی باید تقویت شود و متناسب با وضعیت وی، رژیم غذایی پرانرژی، پروتئین (پروتئین غذایی را بیشتر از طریق حبوبات، غلات و لبنیات تأمین نمایید؛ گوشت کمتر استفاده کنید)، پرکربوهیدرات (مثل ماکارونی و سیب زمینی) و کم باقیمانده (کم فیبر مثل سوپ صاف شده)، از چندین روز قبل از جراحی شروع شود.

#### هدف:

- ۱) الف) تأمین تغذیه ی کافی
- ۲) ب) از بین بردن دلپیچه های ناشی از افزایش حرکات دودی.
- ۲- برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از عمل جهت کاهش حجم روده ای، رژیم غذایی مایع تجویز می شود.
- ۳- شاید روزهای قبل از عمل در بیمارستان یا منزل، برای جایگزینی مواد غذایی، ویتامین ها و املاح، تغذیه ی وریدی استفاده شود.
- ۴- در روز قبل از عمل و بلافاصله قبل از عمل برای کم کردن باکتری های روده ای از آنتی بیوتیک استفاده می شود.

۶- به کمک مسهل ها و تنقیه یا شستشوی کولون در شب قبل از عمل و صبح روز جراحی، روده تمیز می شود.

۷- کاهش قوام پوست، خشکی مخاط و غلیظ شدن ادرار را خبر دهید.

### حمایت روانی

خانواده محترم، تشخیص، جراحی در پیش رو و احتمال انجام کلستومی دایمی، فرد را دچار اضطراب شدید کرده و بسیار غمگین و افسرده می نماید.

- ۱- جهت کاهش اضطراب بیمار را با فردی که به طور موفقیت آمیزی این جراحی را پشت سر گذارده است، آشنا کنید
- ۲- تدارک ملاقات با یک فرد روحانی را ببینید.
- ۳- محیطی خصوصی تأمین کنید و به بیمار فرصت دهید صحبت کند، پرسش های خود را مطرح سازد یا گریه کند.
- ۴- در صورت نیاز از پرستاران بخواهید مطالب آموزشی را تکرار کند.
- ۵- می توانید از ارائه خدمات مراقبتی و توان بخشی در منزل توسط افراد مجرب استفاده کنید.

### مراقبت بعد از عمل

- ۱- در صورت درد اطلاع دهید.
- ۲- در اولین روز بعد از عمل، سعی کنید از تخت خارج شوید.
- ۳- قبل از راه بردن بیمار داروهای ضد درد مصرف کنید.
- ۴- خودتان در مراقبت از کلستومی همکاری کنید.

### برقراری تغذیه مناسب

- ۱) لازم است رژیم غذایی شما باعث بروز اسهال یا یبوست نگردد.
- ۲) از مصرف غذاهایی که بو و گاز زیادی تولید می کنند خودداری کنید؛ مثل انواع کلم، تخم مرغ، ماهی، لوبیا و بادام زمینی
- ۳) با حذف مواد غذایی خاص، از غذاهای قابل جایگزینی غیر محرک استفاده کنید تا دچار کمبود غذایی نشوید.
- ۴) قبل از حذف یک غذا به عنوان غذای محرک، آن را چندین بار استفاده کنید؛ گاهی با گذشت زمان حساسیت غذایی رفع می شود.
- ۵) شناسایی غذاهای ایجادکننده اسهال، مثل میوه ها، غذاهای پرفیبر، قهوه، چای و نوشابه های گازدار.
- ۶) رژیم غذایی نرم، غیرمحرک، کم باقیمانده، پروتئین، پرکالری و پرویتامین که التهابات را تسکین و اسهال را کاهش دهد.



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



## راهنمای بیمار

## خودمراقبتی در

## سرطان انتهای راست روده

## (انتهای رکتوم)

## کد محتوا: ۱۸۱

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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

خطر عوارض ریوی هستند؛ خصوصاً اگر مدت طولانی استراحت در تخت داشته و یا داروهای آرام بخش استفاده کرده باشند.

❖ دو عارضه مهم ریوی، ذات الریه و بسته شدن حبابچه های ریه می باشد. (پمفلت پنومونی ۳۷۰ را مطالعه فرمایید).

❖ با تغییر وضعیت مرتب بیمار (هر دو ساعت یک بار) و با اسپیرومتری تشویقی و تنفس عمیق، سرفه و راه انداختن هرچه سریع تر بیمار، می توان از بروز این عوارض پیشگیری کرد (پمفلت اسپیرومتری تشویقی ۱۷۵ را مطالعه فرمایید).

### تعویض کیسه کلتومی

معمولاً ۳ تا ۶ روز بعد از جراحی، کلتومی کار خود را آغاز می کند. مراقبت از پوست و نحوه ی گذاشتن و برداشتن کیسه را در پمفلت کلتومی ۱۶۱ مطالعه فرمایید.

### شستشوی کلتومی

📌 **نکته:** شستشوی کلتومی در افرادی که پرتودرمانی وسیع در ناحیه لگن داشته اند، به دلیل خطر پارگی روده توصیه نمی شود. (پمفلت شستشوی کلتومی ۱۸۴ را مطالعه فرمایید)

### حمایت از تصویر ذهنی مثبت

🎵 خانواده محترم حمایت بیمار با رفتاری گرم باعث سازگاری با تغییرات ایجاد شده حاصل از جراحی می گردد. رفتار غیر کلامی و حالت حمایت کننده ی چهره اطرافیان می تواند نگرشی مثبت در مورد مراقبت مستقل از استوما ایجاد کند.

🎵 بیمار عزیز مراقبت از کلتومی را به عنوان بخشی از زندگی خود بپذیرید. در مورد احساسات خود در ارتباط با کلتومی، با پزشک، پرستار، خانواده یا دوستان خود صحبت کنید.

{ در صورت خونریزی، نفخ، سفتی شکم، اسهال، تب، ترشح از زخم و باز شدن بخیه ها؛ نیاز به مراقبت فوری و اطلاع پزشک می باشد. } & { پس از دریافت جواب پاتولوژی، جهت پیگیری مراحل بعدی درمان به پزشک جراح، متخصص خون و اتکولوژیست مراجعه فرمایید. }

پدید آورنده: اکرم یزدانی "کارشناس آموزش سلامت"

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سودارت ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر غلام رضا مهاجر "متخصص جراحی عمومی"

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهریور ۱۳۹۹

۷) توصیه می شود از خوردن میوه های محرک مثل آلو، انگور موز خودداری کنید؛ این میوه ها بر حجم مواد دفعی می افزایند.

۸) برای رفع یبوست، مصرف آب آلو، انجیر، یا یک ملین مؤثر است.

۹) مصرف حداقل ۲ (دو) لیتر مایع در روز توصیه می شود.

۱۰) از خوردن غذاهای سلولزی و نیمه سلولزی خودداری کنند. (آجیل ها و دانه ها مثل بادام زمینی)

۱۱) سلولز بخش غیر قابل هضم غذاهای گیاهی است. آنها آب را نگه داشته، حجم مدفوع را افزایش داده و محرک دفع هستند.

### مراقبت از زخم جراحی

۱) در اولین ۲۴ ساعت بعد از جراحی، پانسمان شکمی را به طور مرتب از نظر خونریزی کنترل کنید.

۲) هنگام سرفه و تنفس عمیق برای کاهش فشار روی خط بخیه آن را با دست حمایت کنید و ثابت نگه دارید.

۳) افزایش درجه حرارت، نبض و تنفس به طور مرتب بررسی می شود، چون این افزایش نمایانگر یک فرآیند عفونی در بدن است.

۴) در صورت وجود کلتومی، استوما را از نظر

- **تورم** (تورم خفیف ناشی از دستکاری حین عمل طبیعی است)،
- **رنگ** (استومای سالم صورتی یا قرمز است)،
- **وجود ترشح** (مقدار کمی ترشح طبیعی است) و
- **خونریزی** (علامتی غیر طبیعی است) مورد بررسی قرار دهید.

۵) خونریزی، عفونت، یا سیاه شدن محل عمل را اطلاع دهید.

۶) در زخم یک درن است که به تدریج خارج و برداشته می شود.

۷) شستن زخم یا استفاده از حمام نشیمنگاهی، ۲ تا ۳ بار در روز، باعث جدا شدن بافت های خشک و مرده ی زخم می گردد.

### پیگیری پس از جراحی

❖ کاهش صداهای روده و ورم شکم بیانگر انسداد روده است.

❖ کاهش فشارخون و افزایش درجه حرارت، نبض و تنفس، نشان دهنده عفونت داخل شکمی است.

❖ خونریزی از ناحیه مقعد را فوراً اطلاع دهید.

❖ هر گونه تغییر ناگهانی در درد شکم باید گزارش شود.

❖ در جراحی های شکمی بیماران ۵۰ سال یا مسن تر در معرض