

استئوسار کوما

تومور های اولیه نادرند و معمولاً از بافت های هم بند و حمایتی (سارکوم ها) یا اجزای مغز استخوان (میلوم ها) منشأ می گیرند.

استئوسار کوم تومور های اولیه بدخیم استخوانی هستند.

متاستاز تومور های استخوانی به ریه ها بسیار شایع است. بیشتر در سنین ۱۰ و ۲۵ سال که استخوان ها رشد سریع دارند، بروز می کند.

علائم

- در افراد سالمند و به دنبال تابش پرتوهای یونیزان، به صورت درد، تورم، محدودیت حرکتی و کاهش وزن بروز می کند.
- توده استخوانی معمولاً قابل لمس، غیر متحرک و حساس است.
- گاهی دمای پوست روی توده افزایش یافته و وریدها گشاد می شود.
- ضایعه اولیه هر استخوانی را ممکن است درگیر کند.
- قسمت تحتانی استخوان ران، قسمت فوقانی درشت نی و قسمت فوقانی استخوان بازو بیشتر از سایر مناطق مبتلا می شوند.

دسته دوم تومور های بدخیم اولیه: کندروسارکوم غضروفی

- بیشتر افراد بالغ را مبتلا می کند.
- به صورت توده های بزرگ، حجیم و با رشد آهسته بروز می کند.
- محل های شایع بروز، لگن، استخوان ران، و بازو، مهره ها، کتف و درشت نی می باشد.
- در نیمی از موارد به ریه مهاجم می یابد.
- گاهی با قطع اندام مبتلا و یا برداشت وسیع تومور قابل کنترل است.

در پرکاری پاراتیروئیدیسم میزان کلسیم سرم بیش از ۱۰,۲ میلی گرم / دسی لیتر است. گاهی برای تشخیص پرکاری پاراتیروئیدیسم از بدخیمی ها میزان PTH بررسی می گردد؛ به طوری که در پرکاری میزان PTH بالا می رود و در بدخیمی مقدار آن کاهش می یابد.

• در صورت بروز خواب آلودگی و گیجی باید توسط خانواده یا مراقبین از بیمار حمایت شود و تدابیری در نظر گرفته شود تا از بروز حوادث پیشگیری شود.

• تغییرات ذهنی مثل گیجی و خواب آلودگی و یا بیقراری، ماندگار نبوده و با درمان هیپرکلسمی برطرف خواهد شد.



• تومور های استخوانی باعث تضعیف استخوان می شوند تا آن جا که فعالیت های معمولی و حتی تغییر وضعیت فرد ممکن است باعث شکستگی استخوان شود.

• هنگام جابجایی باید از استخوان درگیر حمایت شود و آن را با ملایمت جا به جا نماید.

• برای حفاظت بیشتر از استخوان درگیر می توان از آتل استفاده کرد.

• در درگیری اندام تحتانی، وزن خود را بیشتر روی عضو سالم بیندازید تا از شکستگی های مرضی پیشگیری کنید.

• اندام های سالم را با ورزش تقویت کنید.

فزون کلسیم (هیپرکلسمی)

☞ هیپرکلسمی به معنای بالا رفتن کلسیم به بیش از ۱۰,۲ میلی گرم / دسی لیتر در پلاسما می باشد.

☞ این اختلال در حالت شدید و بحرانی خود، در صورتی که به موقع درمان نشود، بسیار خطرناک می باشد.

☞ علائم هنگامی که میزان کلسیم سرم در حدود تقریبی ۱۶ میلی گرم / دسی لیتر یا بالاتر می رسد، آشکار می گردد.

☞ بعضی بیماران با رسیدن سطح سرمی کلسیم به ۱۲ میلی گرم / دسی لیتر نیز دچار اختلالات شدیدی می شوند.

☞ به محض آن که میزان کلسیم سرم بعد از انجام درمان به حد طبیعی رسید، این نشانه ها رفع می گردند.

☞ بحران هیپرکلسمی به افزایش ناگهانی سطح کلسیم سرم و رسیدن آن به میزان ۱۷ میلی گرم / دسی لیتر یا بیشتر اطلاق می گردد.

علائم افزایش کلسیم

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| ۱) تشنگی شدید | ۶) بیوست های بسیار شدید و یا اسهال |
| ۲) پرادراری | ۷) درد استخوانی |
| ۳) ضعف عضلانی | ۸) خواب آلودگی |
| ۴) تهوع صعب العلاج | ۹) گیجی |
| ۵) کرامپ شکمی | ۱۰) کما |



علل هیپرکلسمی

۱. بدخیمی ها

۲. افزایش ترشح هورمون غده ی پاراتیروئید PTH (در هیپر پارا

تیروئیدیسم، منجر به افزایش آزادسازی کلسیم از استخوان ها،

همچنین افزایش جذب آن در روده و کلیه ها خواهد شد). هنگامی که

حاصل ضرب کلسیم - فسفر از ۷۰ بالاتر رود (کلسیم سرم [میلی گرم

در دسی لیتر] ضرب در فسفر سرم [میلی گرم در دسی لیتر]،

کلسیفیکاسیون بافت نرم ایجاد می گردد).

۳. در اثر عدم تحرک، مواد معدنی استخوان از بین رفته و گاهی اوقات

میزان کلسیم کل بدن در جریان خون افزایش می یابد. افزایش بیش از

حد کلسیم خون ناشی از عدم تحرک پدیده ای نادر است و پس از

شکستگی های شدید یا متعدد، بوجود می آید.

۴. بعضی داروهای ادرارآور نیز می توانند به مقدار خیلی کم سطح

کلسیم سرم را بالا ببرند.

۵. مسمومیت با ویتامین های A و D

۶. مصرف داروی لیتیم نیز سطح کلسیم خون را افزایش می دهد.

« سطح کلسیم با فسفر رابطه ی عکس دارد. »

☞ تومور هایی که به طور ثانویه به استخوان مهاجم می یابند، از

تومور های اولیه شایع ترند.

☞ تومور های کلیه، ریه، پروستات، پستان، تخمدان و تیروئید شایع

ترین تومور هایی هستند که به استخوان مهاجم می یابند.

☞ این تومورها بیشتر استخوان های جمجمه، ران، بازو، لگن و مهره

ها را مبتلا می کنند.

☞ اغلب چند استخوان همزمان درگیر می شود.

تدابیر طبی و پرستاری

۱. درمان دارویی (داروهای کنترل کننده ی هیپرپاراتیروئیدی)
۲. جراحی
۳. شیمی درمانی
۴. رادیوتراپی
۵. پس از جراحی در صورت نیاز فیزیوتراپی و کاردرمانی





یامن اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

خود مراقبتی

تومور استخوانی

استئوسار کوما

کد محتوا: ۱۸۲

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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

تأخیر در التیام زخم

- ❖ به علت ضربه به بافت بعد از جراحی، پرتودرمانی قبلی، تغذیه ی ناکافی یا بروز عفونت ممکن است التیام زخم به تعویق بیفتد.
- ❖ برای بهبود خونرسانی بافتی، از فشار بر روی زخم خودداری کنید.
- ❖ پانسمان استریل و غیرفشاری باعث تسریع فرآیند التیام می شود.
- ❖ تغییر وضعیت بدن بیمار به طور مرتب و مکرر، خطر بروز زخم فشاری را می کاهد.

تغذیه ناکافی

- ❖ به علت بی اشتها، تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی و یا پرتودرمانی، باید بیمار تغذیه ی کافی داشته باشد تا فرآیند ترمیم زخم سریع تر انجام شود.
- ❖ دارو های ضد تهوع و روش های آرام سازی عوارض گوارشی را کاهش می دهد.
- ❖ برای کنترل التهاب مخاط دهان می توان از دهانشویه های بی حس کننده و ضد قارچ استفاده کرد.
- ❖ آبرسانی به بدن کاملاً ضرورت دارد.
- ❖ گاهی برای دستیابی به تغذیه ی مناسب ، استفاده از مکمل های تغذیه ای یا تغذیه ی کامل وریدی توصیه می شود.

عفونت استخوان و زخم ها

- ❖ برای کاهش میزان بروز عفونت استخوان ها و زخم ها، از آنتی بیوتیک ها برای پیشگیری استفاده می شود.
- ❖ هنگام تعویض پانسمان اصول استریل باید کاملاً رعایت شود.
- ❖ هنگام التیام ضایعه لازم است از سایر عفونت ها (مثل عفونت دستگاه تنفسی فوقانی) که ممکن است با انتشار خونی موجب استئومیلیت یا عفونت استخوانی گردد؛ جلوگیری کرد.
- ❖ در بیماران تحت شیمی درمانی باید شمارش گلبول های سفید به طور مرتب کنترل شود.
- ❖ از تماس با مبتلایان به سرماخوردگی و سایر عفونت ها بپرهیزید.

سایر مراقبت ها

- ❖ جهت پیشگیری از شکستگی های مرضی، درست ایستادن و درست راه رفتن را تمرین کنید تا فشار کمتری بر ستون فقرات و اندام تحتانی وارد گردد.

- ❖ توصیه می شود شماره تلفن نزدیکان خود را داشته باشید تا در صورت لزوم بتوانید سریع درخواست کمک کنید.
- ❖ در صورت قطع عضو، سعی کنید هرچه زودتر فعالیت ها و مسئولیت های اجتماعی خود را از سر بگیرید.
- ❖ در مراقبت از خود و فعالیت های اجتماعی و برنامه ریزی برای فعالیت های روزانه شرکت کنید.
- ❖ تا حد امکان بدون کمک دیگران کارهای خود را انجام دهید.
- ❖ تحرک داشته باشید.
- ❖ در رژیم غذایی خود، مصرف کلسیم را محدود کنید.
- ❖ مصرف لبنیات را محدود کنید.
- ❖ مصرف سبزیجات خصوصاً گروه کلم ها و سبزیجات خشک و آسیاب شده مثل پونه خشک را محدود کنید.
- ❖ در صورتی که محدودیت ندارید، سوپ خوش نمک میل کنید.
- ❖ با رژیم غذایی بیوست را کنترل کنید (پمفلت بیوست ۱۶۴).
- ❖ آب زیاد مصرف کنید.
- ❖ اگر در خانه هستید، روزانه ۲ تا ۳ لیتر آب بنوشید.
- ❖ افزایش کلسیم اثر بعضی داروهای قلبی (دیژیتال ها) را تشدید می کند؛ بنابراین نبض بیمار را از نظر تعداد ضربات یا نامنظم بودن، تحت نظر بگیرید.

عوارض داروهای کنترل هیپرکلسمی

- ◀ تب، لکوپنی گذرا
- ◀ التهاب چشم
- ◀ کاهش پلاکت های خون
- ◀ مشکلات کلیوی
- ◀ دردهای استخوانی
- ◀ بازگشت مجدد هیپرکلسمی در اثر قطع دارو
- ◀ مسمومیت سلول های کبدی

تهیه کننده: اکرم یزدانی "کارشناس آموزش سلامت"
منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸
مشاور علمی: دکتر علی حاجی غلامی "فوق تخصص انکولوژی"
طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"
بروزرسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) بهمن ۱۳۹۹