

تومورهای کلیه:

تومورهای بدخیم کلیه، در حدود ۳٪ از کل سرطانها را شامل می شود. شایعترین نوع تومور کلیه «آدنوکارسینوم» سلولهای کلیه است که ۸۵ درصد کل تومورهای کلیوی را به خود اختصاص می دهد. از نظر جنسی مردان دو برابر زنان به آن مبتلا می شوند و بندرت قبل از سن ۳۰ سالگی اتفاق می افتد و اغلب در سنین ۵۰ تا ۷۰ سالگی اتفاق می افتد.

این تومورها به طور اولیه به ریه ها، استخوان، کبد، مغز و کلیه طرف مقابل متاستاز می دهند و یک سوم بیماران در زمان تشخیص دچار متاستاز شده اند.

مرحله بندی:

معمولاً یک طرفه اما گاهی اوقات دو طرفه است.

مرحله ۱: حاشیه تومور به خوبی متمایز و معمولاً قطب فوقانی کلیه درگیر می شود.

مرحله ۲: تومور به چربی اطراف کلیه تهاجم می یابد.

مرحله ۳: متاستازهای موضعی از طریق تقسیم، وریدهای کلیوی و یا لنفاوی اتفاق می افتد

مرحله ۴: متاستاز به نقاط دور دست شامل استخوانها و ریه ها و... اتفاق می افتد

عوامل خطر:

مصرف تنباکو، جنس (در مردان بیشتر است)، چاقی، استروژن درمانی غیر اصولی، بیماری کلیه

پلی کیستیک، تماس شغلی با صنایع شیمیایی مثل تولیدات پتروکیمیا، فلزات سنگین و آزبستوز

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 خون در ادرار، درد و توده شکمی است فقط در ۱۰٪ از بیماران مشاهده می شوند. متاستازها همچونری متناوب و غالباً بدون درد بوده و باعث غفلت در پیگیری مراقبتهای پزشکی می شود. اگر سلولهای خونی و یا تومور وارد حالب 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 صدري و خارش پوست .

تست های تشخیصی:

برای تشخیص یک تومور کلیوی ممکن است نیاز به انجام عکس های رنگی، معاینه سیستوسکوپی، نفروتوموگرام، آنژیوگرافی کلیوی، اولتراسونوگرافی و CT اسکن باشد. همچنین آزمایش خون و ادرار برای ارزیابی کار کلیه انجام می شود.

پرستار باید بیمار را از نظر جسمی و روانی برای انجام این تستها آماده نماید.

درمان:

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

رادیو تراپی، هورمون درمانی، شیمی درمانی و ایمونوتراپی ممکن است با جراحی توام شوند.

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

عوارض احتمالی:

متاستاز به سایر اعضای بدن، خصوصاً کبد، ریه ها، مغز و استخوانها پیش از شناسایی تومور اولیه در کلیه، پوکی استخوان و افزایش استعداد ابتلا به عفونت های مجاری ادرار

ملاحظات بعد از عمل جراحی:

- بعد از عمل جراحی احتمال خونریزی در همان روز اول و حتی ۸-۱۲ 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 شد و روشهای غیر دارویی مانند گرمادرمانی، ماساژ، انحراف فکر، تمرینات آرام سازی بسیار حایز اهمیت است.



مرکز پزشکی نور و حضرت علی اصغر

تومورهای کلیه

تهیه کننده

خانم ز. فتحیان (کارشناس پرستاری)

زیر نظر آقای دکتر محمدرضا قرانتي

ارولوژیست و فلوشیب پیوند کلیه

(واحد آموزش به بیمار)

HNN/A/40 کد پمفلت:

تابستان ۱۳۹۳

مکمل های ویتامینی و معدنی متعدد ضرورت داشته باشد.

دریافت مایعات را به چندین لیوان آب در روز افزایش دهید.

منابع: پرستاری داخلی-
جراحی (برونروسودارث)

درس نامه ی جامع پرستاری داخلی
جراحی (احمد علی اسدی نوقابی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی

مراکز آموزشی و درمانی نور و حضرت

علی اصغر (ع)

درس: اصفهان، هشت بهشت، خیابان

استانداری

تلفن ۳۴-۳۲۲۲۲۱۲۷ فاکس

۳۲۲۲۲۲۵۵

Email: nour@mui.ac.ir

- 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 و یا 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 تنفس 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 لوله هایی داشته باشند که باید مطمئن شد جریان درنها برقرار است و توسط لخته خون مسدود نشده باشد، از دستکاری محل درنها اجتناب شود، و هنگام راه رفتن بیمار جهت جلوگیری از جابجایی و خارج شدن درنها بیمار را مورد حمایت قرار دهید.

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

رژیم غذایی :

رژیم غذایی کم پروتئین داشته باشید. به علت محدودیت های غذایی، ممکن است مصرف