



« بسمه تعالی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان

مرکز آموزشی - درمانی پورسینا

تومورهای نخاعی

(آنچه همراهان باید بدانند)



تهیه و تنظیم : المیرا بزرگ چنانی - بهار ۹۱

زیر نظر سوپروایزر آموزشی

منبع : کتاب برونر نوذارت

مغز و اعصاب ۲۰۱۰

تومورهای نخاع:

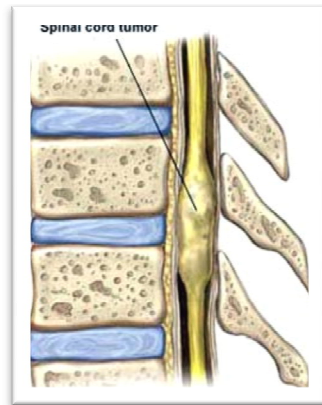
تومورهای داخل نخاع را برحسب وضعیت تشریحی آن ها نسبت به طناب نخاعی دسته بندی می کنند. این تومورها عبارتند از : ضایعات داخل مدولا (در درون طناب نخاعی) - خارج مدولا - داخل سخت شامه ای (در درون و یا در زیرسخت شامه نخاع) و خارج مدولا - خارج سخت شامه ای (خارج پرده ی سخت شامه)

تومورهایی که در درون نخاع ایجاد میشوند یا سبب وارد آمدن فشار به آن می گردند علائم و نشانه هایی را به وجود می آورند که دامنه ی آن از انواع دردهای موضعی یا تیرکشنده و ضعف و فقدان رفلکس در ناحیه بالای سطح تومور ، تا فقدان پیش رونده ی عملکردهای حرکتی و فلج متغیر است معمولا در دردهای سریع و ناگهانی در مناطقی ایجاد می گردند که به وسیله ریشه های نخاعی نشات گرفته از قطعه نخاعی واقع در محل تومور ، عصب دهی میشود. علاوه بر آن در زیر سطح آسیب دیده نیز شاهده نقایص حسی رو به افزایش خواهیم بود .

تشخیص:

برای تشخیص از معاینات عصبی و بررسی های تشخیصی استفاده میشود. معاینات عصبی شامل

بررسی درد ، فقدان رفلکسها، فقدان عملکردهای حسی و نیز حرکتی وجود ضعف و فلج می باشد. طول مدت درد بیشتر از یک ماه و نیز افزایش میزان ارتیوستیها هم می تواند از تشخیص های تومور نخاعی باشد. البته به کمک HIR-CT و عکس برداری به وسیله اشعه X هم می توان به تشخیصهایی دست یافت.



تدابیر پزشکی:

درمان تومورهای خاص داخل نخاعی بر مبنای نوع و محل تومور ، نشانه های بوجود آمده و وضعیت حسی بیمار ، صورت می پذیرد برای بیشتر تومورهای طناب نخاعی ، مداخله از راه جراحی ، اولین اقدام درمانی به شمار می رود سایر روشهای درمانی شامل برداشتن بخشی از تومور - برطرف کردن فشار وارد بر نخاع -

شیمی درمانی-رادیوتراپی بویژه برای تومورهای داخل مدولار و ضایعات متاستاتیک می باشد.

تدابیر پرستاری

مراقبت های پیش از عمل جراحی :

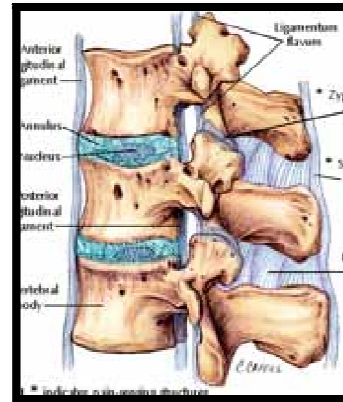
اهداف مربوط به مراقبت های پیش از عمل، عبارت اند از : شناسایی تغییرات عصبی بوجودآمده از طریق بررسی و شناخت مداوم ،کنترل درد،کنترل فعالیت های روزانه زندگی که در اثر نقایص حسی و حرکتی و اختلال در عملکردهای روده ای و مثانه دچار تغییر شده ،بیمار از نظر ضعف و تحلیل عضلانی اسپاسم و تغییرات حسی اختلال در عملکردهای روده ای و مثانه و شکست احتمالی ریوی مخصوصا اگر تومور در ناحیه گردن باشد.

بیمار از نظر نارسایی های انعقادی نیز ارزیابی می نماییم.

بررسی بیمار پس از جراحی :

وضعیت عصبی ،و بخصوص در رابطه با حرکات ، قدرت و حس اندامهای انتهایی فوقانی و تحتانی کنترل میشود. کارکردهای حسی را می توان با نیشگون گرفتن پوست دستها ،پاها و تنه بررسی کرد.تا بدین وسیله مشخص گردد که آیا فقدان حس وجود دارد یا نه ؟

تخت بیمار ابتدا در حالت صاف قرار داده میشود .کل بدن بیمار را به طور همزمان می چرخانند بطوری که شانه ها و مفصل هیپ در امتداد هم در یک ردیف قرارگیرند.پشت بیمار در وضعیت راست قرار گیرد وضعیت خوابیده به پهلو معمولا راحت ترین وضعیت بدنی است.چرا که مانع وارد آمدن فشار بر روی ناحیه جراحی می گردد.بالشی بین زنان بیماری که به پهلو خوابیده گذاشته میشود که از خم کردن بیش از حد زانو باید اجتناب نمود.



کنترل عوارض احتمالی

ناحیه ی روی مثانه بیمار از نظر وجود ادراری لمس میشود.بی اختیاری نیز ممکن است وجود داشته باشد.بروز اختلال در عملکردهای ادراری معمولا ناشی از صدمات قابل ملاحظه در عملکرد طناب نخاعی است میزان جذب و دفع نیز باید همچنان ثبت شود. به علاوه سمع شکمی به منظور شنیدن

صداهای روده ای ضروری است.لک شدن پانسمان ممکن است به علت نشس CSF از ناحیه جراحی شده باشد که می تواند منجر به بروز عفونتهای شدید و یا واکنشهای التهابی بافت اطراف گردد و در نتیجه درد شدیدی را در دوران پس از جراحی پدید آورد.

آموزش مراقبت از خود به بیمار :

به بیمار آموزش داده میشود تا سلامت پوست خود را روزانه کنترل نماید بیمارانی که دچار اختلالات حرکتی نظیر ضعف در انجام فعالیت های حرکتی با فلج می باشند. به آموزش در زمینه ی انجام امور روزانه ی زندگی و استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا ،واکر یا صندلی چرخدار نیاز دارند به بیمار و خانواده او پیرامون تدابیر مربوط به کنترل درد کنترل روده و مثانه و نیز بررسی و شناخت علایم و نشانه هایی که باید فوراً گزارش شوند، آموزشهای لازم ارایه می گردد. اگر بیماری تحت عمل جراحی قرار گرفته است ،روزانه پانسمان محل عمل به روش استریل صورت گیرد :

- اگر ضعف قسمت فوقانی و تحتانی دارد فیزیوتراپی شروع شود .
- مصرف داروها طبق دستور پزشک .
- مراجعه به پزشک معالج ۲ هفته بعد .
- اجتناب از بلند کردن وسایل سنگین و رانندگی و انجام کارهای سنگین .