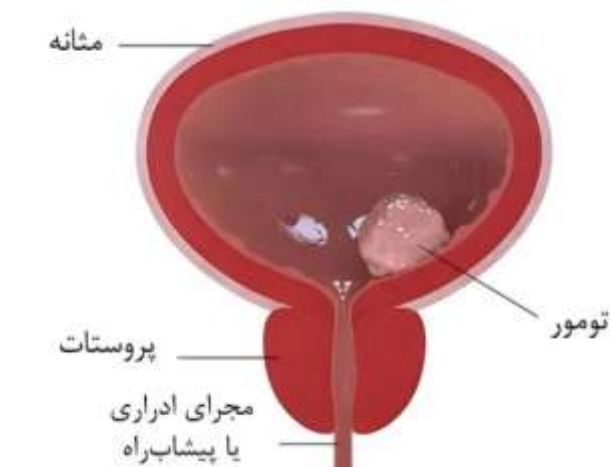


تومور مثانه :

سرطان مثانه به وجود توده در مثانه گفته می شود که در افراد بالای ۵۵ سال شایع تر و مردان را بیشتر از زنان درگیر می کند .

عوامل خطر :

- ۱- استعمال دخانیات
- ۲- سنگهای مثانه
- ۳- عفونت های مکرر مجاری ادراری
- ۴- سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی
- ۵- سابقه کار در برخی صنایع شیمیایی



علائم : وجود خون در ادرار بدون داشتن احساس درد شایع ترین علامت است .

عفونت مجاری ادرار یک عارضه شایع است که باعث تکرر و احساس فوریت در ادرار کردن می شود اما هر گونه اختلال در دفع ادرار ممکن است علامت سرطان مثانه باشد.

تشخیص :

- سیتولوژی ادراری: برای بررسی وجود سلول های بدخیم در ادرار.
- سونوگرافی مثانه: تصویربرداری از دستگاه ادراری برای شناسایی سنگها، تومورها یا ناهنجاری های دیگر.
- سیسوسکوپی : وارد کردن یک دوربین کوچک به داخل مثانه از طریق مجرای ادراری برای مشاهده مستقیم داخل مثانه و یافتن علل خونریزی.
- سی تی اسکن با تزریق : تصویربرداری دقیق برای شناسایی مشکلات در کلیه ها و مجاری ادراری.

نمونه برداری (TURB-T):

در صورت تشخیص قطعی وجود توده در مثانه، جهت تعیین نوع و درجه درگیری باید نمونه برداری انجام شود.

این کار به کمک یک دستگاه به نام رزکتوسکوپ انجام می شود که از طریق مجرای ادراری وارد مثانه شده و تومور تراشیده شده و به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود.

درمان : بر اساس سایز تومور، درجه تومور و درگیری بافت های اطراف و شرایط جسمی بیمار نوع درمان مشخص می شود.

۱- شامل شیمی درمانی یا رادیوتراپی

۲- درمان جراحی : شامل برداشتن مثانه ، پروستات ، سمینال و بافت های مجاور در مردان و در زنان شامل مثانه ، رحم ، تخمدان ، لوله های تخمدان و قسمت قدامی واژن .

جهت درمان جراحی روش های مختلفی استفاده می شود که مهم ترین آنها دو مورد ذیل می باشد:



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

تومور مثانه

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

فریبا یزدانی - کارشناس پرستاری
سعیده میکائیلی - کارشناس پرستاری

تایید کننده:

دکتر محمدرضا انصاف داران
(متخصص جراحی کلیه، فلوشیپ یوروانکولوژی)

منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر و سوارث ۲۰۲۱

زمستان ۱۴۰۳

EDU-PT-93/B

غذاهای بودار اجتناب نماید .. بهتر است کیسه را بعد از پر شدن ۱/۳ آن خالی کرد یا پس از ۷ روز تعویض کرد .

اقدامات پرستاری در این روش دوم :

بیمار هرگز بیشتر از ۲-۳ ساعت منتظر تخلیه ادرار نماند و ادرار خود را به کمک سوند نلاتون تخلیه کند. در صورت تب ، درد پهلو که نشانه های عفونت ادراری است به پزشک مراجعه نماید .

۱- انحراف ادراری از طریق جلدی (پوست) که در آن ادرار از طریق یک دریچه ایجاد شده در دیواره شکم و پوست در کیسه چسپیده به پوست تخلیه می شود.

۲- تعبیه بخشی از روده به عنوان مثانه و خروج ادرار از طریق مجرای ادراری

روش اول : انحراف مسیر از طریق پوست ، این روش به دلیل کم بودن عوارض بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد و در آن قسمتی از روده را به سطح شکم می آورند و آن را به کیسه ادراری وصل می نمایند تا ادرار از این طریق دفع شود .

نکات مراقبتی این روش شامل :

محفظه باز شده به پوست بایستی رنگ قرمز روشن داشته باشد اگر رنگ آبی تیره داشته باشد نشانه اختلال در خونرسانی است و همچنین در صورت تحریک پذیری زخم ، عفونت و تحریک پوستی بایستی به پزشک مراجعه نمود .

بیمار بایستی مایعات زیاد مصرف کند و به طور مرتب زخم را با آب و صابون شستشو نماید. برای جلوگیری از بوی بد ادرار بایستی از خوردن