

مطلب آموزشی

هفته

رابدومیوسارکوما

به معنی تومورهای سلولی گرد کوچک و شایع ترین تومور بافت همبند در کودکان با شیوع ۵-۸٪ از بین بدخیمی های کودکان می باشد. میزان بقای بیماران مبتلا، به عواملی چون محل اولیه تومور، نوع پاتولوژی، Stage، نوع درمان و تشخیص بموقع آن بستگی دارد. میزان بقای بیماران از سال ۱۹۷۰ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است.

منشأ رابدومیوسارکوما از همان مزانشیم جنینی است که عضله مخطط اسکلتی منشا می گیرد. به نظر می رسد که یک شیوع دو مرحله ای در بروز رابدومیوسارکوما وجود داشته باشد: یک مرحله اولیه قبل از پنج سالگی رخ می دهد که در آن تومورهای گردن، سر، پروستات، مثانه و واژن شایع است، و یک مرحله دیررس در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی رخ می دهد که سیستم ادراری و تناسلی را درگیر می کند. بیماری در جنس مذکر کمی شایع تر است. رابدومیوسارکوما ممکن است به صورت عارضه نورفیبروماتوز رخ دهد. درمان شامل برداشت تومور اولیه است. شیمی درمانی یا رادیوتراپی به صورت توأم یا به تنهایی در مواردی که ضایعه بزرگ و غیرقابل برداشت باشد، ممکن است اندیکاسیون پیدا کند.

تدابیر پرستاری

کنترل علائم حیاتی به خصوص درجه حرارت، کنترل عفونت با مصرف آنتی بیوتیک سر وقت، تجویز مسکن برای کاهش درد و آذردگی عضلات، برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و کودک برای کاهش اضطراب کودک، ورزش آرام در تخت جهت حفظ دامنه حرکتی، آموزش رژیم غذایی و داروهای تجویز شده، عوارض داروها و چگونگی برخورد با آنها، حمایت روحی خانواده، کنترل پالس اکسیمتری و برون ده ادراری در صورت نیاز، آموزش به افراد خانواده در مورد تغییرات وضعیت بیمار که لازم است به پزشک گزارش گردد.

واحد آموزش دفتر

پرستاری