

# بسم الله الرحمن الرحيم

نام درس : مراقبتهای پرستاری در منزل

موضوع : برست کنسر و شیمی درمانی

نام استاد : خانم دکتر مطلبی

نام دانشجویان :

فاطمه خانی ، سحر حسین زاده ،

فائزه علیزاده ، مبینا کرمی ، فاطمه علیرضایی ،

مهسا موسی نژاد

### مشخصات دموگرافیک و اطلاعات شخصی

- ▶ نام و نام خانوادگی :
- ▶ سن : ۳۶ ساله
- ▶ جنس : مونث
- ▶ وضعیت تاهل : متاهل
- ▶ تعداد فرزندان : ۳ فرزند
- ▶ سطح تحصیلات : دیپلم
- ▶ زبان دوم : -
- ▶ شغل: خانه دار
- ▶ مذهب : شیعه
- ▶ بیمه : سلامت
- ▶ بیمه تکمیلی : -
- ▶ وضعیت زندگی : با همسر و فرزندان
- ▶ نقش فرد در خانواده : مادر
- ▶ منزل : شخصی
- ▶ وزن : ۶۳
- ▶ قد : ۱۶۹
- ▶ فشار خون : ۶۰/۱۱۰

▶ شکایت اصلی یا **Chief Complain** (اطلاعات این قسمت با توجه به سخنان خود بیمار

تکمیل می گردد) : سردرد ، استفراغ شدید به همراه اسهال

▶ تظاهرات مشکل فعلی : سردرد ، سرگیجه ، تاری دید ، خستگی ، بی حالی

▶ زمان شروع : ۹۹/۸/۲۹ دو هفته بعد از دومین جلسه ی شیمی درمانی

▶ کیفیت: سردرد کوبنده و ادامه دار

▶ علائم و نشانه های همراه : سردرد ، گر گرفتگی ، تنگی نفس ، سرگیجه ، تاری دید ،

تعریق، درد معده ، اسهال ، استفراغ ، درد

▶ نام داروهای تجویز شده : دوستاکسل + دوکسوروبیسین + سایکلوفسفوماید ( داروهای شیمی

درمانی ) متوکلوپرامید + اندانسترون ( داروهای کاهنده ی حالت تهوع ) + قرص آهن +

ویتامین ب کمپلکس + ویتامین C + سفنازیدیم + آمیکاسین

▶ دلیل استفاده : شیمی درمانی به علت ابتلا به کنسر برست و عوارض ناشی از داروهای

شیمی درمانی

▶ سابقه تصادف یا جراحی داشته اید ؟ خیر

▶ آیا اخیرا ضربه به سر داشته اید ؟ خیر

▶ آیا تا بحال خون تزریق کرده اید ؟ بله

▶ آیا سابقه جراحی داشتید؟ بله

چه نوع جراحی : ماستکتومی

▶ حساسیت به دارو یا غذای خاصی دارید؟ خیر

▶ سابقه بستری شدن داشته اید ؟ بله

- ▶ تاریخ آخرین بستری : ۹۹/۸/۱
- ▶ تعداد زایمان و تاریخ آخرین زایمان: ۳ بار \_ ۶ سال پیش
- ▶ علت بستری چه بوده است و طول مدت بستری چقدر بوده است؟ جراحی ماستکتومی سینه چپ
- ▶ سابقه بیماری : -
- ▶ آیا سابقه بیماری در پدر مادر یا خواهر برادر و نزدیکان خود دارید؟ خیر
- ▶ سابقه مصرف دارو : به مدت ۳ سال مصرف قرص ocp
- ▶ آیا سابقه استفاده از داروی مسکن را دارید؟ بله بعد از جراحی ماستکتومی
- ▶ آیا داروها را با سلیقه خودتان کم و زیاد می کنید؟ خیر
- ▶ آیا کسی از اعضاء خانواده داروهایتان را می دهد (روی دارو خوردنتان نظارت می کند) یا خودتان می خورید؟ خودم
- ▶ آیا شرایط مصرف داروها ( از جمله به صورت ناشتا، با معده پر یا زمان مصرف هر یک از داروها و ...) را می دانید؟ بله
- ▶ به نظر خودتان داروهایتان موثر هستند؟ خیر عوارض زیادی دارند
- ▶ فکر می کنید در مورد داروهایتان نیاز به آموزش دارید؟ بله
- ▶ با خوردن دارو چه عارضه ای در شما بوجود می آید که برایتان ناخوشایند است؟ حالت تهوع، استفراغ ، اسهال ، خستگی ، بدن درد و سردرد
- ▶ آیا تا کنون مسمومیت با استفاده از مصرف مقدار زیاد داروها برایتان بوجود آمده است؟ خیر

## سبک زندگی (Life style):

### ▶ خواب و استراحت :

- (۱) در طول ۲۴ ساعت چند ساعت می خوابید ؟ ۴-۶
- (۲) عادت به چرت زدن در طول روز دارید ؟ خیر
- (۳) زمان طولانی باید بگذرد که به خواب بروید ؟ بله
- (۴) آیا بعد از بخواب رفتن در شب بیدار می شوید ؟ خیر
- (۵) قبل از خواب به کدام یک از موارد زیر عادت دارید : مسواک زدن
- (۶) برای خوابیدن از داروی خاصی استفاده می کنید ؟ خیر

### ▶ تغذیه :

- (۱) تعداد وعده غذایی در روز ۳ بار.
- (۲) رژیم غذایی مصرفی : پرپروتئین به علت سرطان
- (۳) اشتها : کم

### ▶ سطح فعالیت :

- (۱) آیا ورزش انجام می دهید ؟ خیر
- (۲) اوقات فراغت خود را چگونه می گذرانید ؟ تماشای تلویزیون

### ▶ مصرف دخانیات :

- (۱) عادت به مصرف سیگار دارید ؟ خیر
- (۲) آیا اعتیاد به مواد مخدر دارید؟ خیر
- (۳) عادت به مصرف چه نوشیدنی دارید؟ چای
- (۴) مقدار مصرف در روز ؟ ۲ بار

- ۱) آخرین بار کی به چشم پزشکی مراجعه کرده اید؟ یک ماه پیش ، به منظور پیشگیری از گلوکوم به علت داروهای شیمی درمانی
- ۲) آیا از سمعک استفاده می کنید؟ خیر
- ۳) آیا تست های خودآزمایی پستان را ماهیانه انجام می دهید؟ بله
- ۴) آیا تا به حال ماموگرافی داشته اید؟ آخرین بار کی بوده است؟ بله ، ماه پیش قبل از جراحی
- ۵) آیا تا به حال تست پاپ اسمیر داشته اید آخرین بار کی بوده است؟ خیر
- ۶) آیا تا به حال کلونوسکوپی شده اید؟ آخرین بار کی بوده است؟ خیر
- خیر آیا تا به حال آزمایش مدفوع داشته اید؟ آخرین بار کی بوده است؟
- ۷) آیا فشارخون بالا دارید؟ آخرین بار کی فشار خون شما کنترل شده است؟ خیر ، هنگام بستری در بیمارستان
- ۸) آیا بیماری دیابت دارید؟ آخرین بار کی قند خون شما تست شده است؟ خیر ، هنگام بستری در بیمارستان
- ۹) آیا تا به حال تست سنجش تراکم استخوان داشته اید؟ آخرین بار کی بوده است؟ خیر

بیمار خانم ۳۶ ساله با سابقه ی کنسر برست و ماستکتومی سینه ی چپ تحت شیمی درمانی (یک دوره ی ۶ جلسه ای) با داروهای دوستاکسل ، دوکسوروبیسین و سایکلوفسفوماید می باشد ، بیمار در حال حاضر با شکایت ، سردرد و اسهال و استفراغ شدید به مرکز اورژانس آموزشی درمانی بیمارستان ولایت در تاریخ ۹۹/۸/۳۰ با پای خود به همراه همسرش مراجعه کرده است.

بیمار اولین بار در تاریخ ؟ با علائم ترشح مایع سفید رنگ از سینه ی سمت چپ و همچنین گودافتادگی اطراف نیپل و درد در نواحی کتف و ستون فقرات گردنی و نیز پارستزی دو طرفه ی دست ها به پزشک عمومی در مرکز بیمارستانی آموزشی ولایت مراجعه کرده که با انجام آزمایش های مقدماتی و ماموگرافی تشخیص کنسر برست گرید ۳ برای بیمار گذاشته می شود ، به عنوان اولین تست تشخیصی برای بیمار سونوگرافی سینه و اطراف دست ها و گردن تجویز شده که یافته های حاصل از سونوگرافی لزوم انجام ماموگرافی را تایید می کند .

یافته های حاصل از ماموگرافی لزوم انجام بیوپسی را تایید می کند. بیوپسی با روش سوزن کلفت انجام شده و وجود کنسر برست را تایید کرد . سپس بیمار با نظر پزشک برای عمل جراحی ماستکتومی رادیکال سینه ی چپ آماده شد .

این عمل در تاریخ؟ در مرکز درمانی آموزشی ولایت توسط دکتر؟ انجام شد، بیمار؟ ساعت در اتاق جراحی بوده و پس از پایان عمل توسط پرستار؟ به همراه پرسنل خدمات خانم؟ به بخش جراحی خانم های مرکز منتقل گردید، در حین عمل برای بیمار ۲ واحد پکسل رزرو شده بود اما مورد استفاده قرار نگرفت. بیمار پس از؟ ساعت هشیار شده و علائم حیاتی او چک شد. برای بیمار ۲ عدد هموبگ جهت تخلیه ی ترشحات ناشی از جراحی قرار داده شده و سوچور فیکس بود. بیمار پس از گذشت ۴ روز از عمل با حال عمومی استیبل از بیمارستان ترخیص شد. بنا به تشخیص پزشک برای جلوگیری از متاستاز سرطان به نواحی دیگر و عود مجدد بیماری؟ هفته بعد از جراحی تحت شیمی درمانی قرار گرفت، که تا کنون دومین جلسه از ۶ جلسه ی آن پشت سر گذاشته شده که داروهای حاصل از شیمی درمانی عوارضی را برای بیمار به همراه داشته است، که تعدادی از آنها نشانه های subjective بوده و توسط بیمار گزارش گردید.

(cc) شامل:

سر درد

بدن درد

خستگی

تاری دید

سرگیجه



تعدادی از علائم نیز بصورت objective و با انجام تشخیص های آزمایشگاهی کشف شدند ( pi ) شامل :

- ▶ کاهش گلبول های قرمز و کم خونی
  - ▶ نوتروپنی
  - ▶ تب
  - ▶ خونریزی از لثه و دندان
  - ▶ ریزش مو
  - ▶ تغییر سطح آنزیم های کبدی
- ( نتایج آزمایشگاهی در آخر پرونده ضمیمه می باشد )

با توجه به علائم فوق و شرح حال مذکور اقدامات پرستاری در راستای مراقبت از بیماران تحت شیمی درمانی در ادامه بررسی می گردد .

علائم حیاتی بیمار :

- ▶ ۶۳HR :
- ▶ ۱۱۰/۶۰BP :
- ▶ ۷۰PR :
- ▶ ۲۵RR :

► تاریخچه ی دارویی :

بیمار مصرف ۳ سال ocp را گزارش می کند. در حال حاضر اما مصرف نمی کند.  
داروهای که در حال حاضر مصرف می کند : دوستاکسل ، دوکسوربیسین ، سایکلوفسفوماید ( داروهای شیمی درمانی ) متوکلوپرامید ، اندانسترون ( داروهای کاهنده ی حالت تهوع ) قرص آهن ، ویتامین ب کمپلکس ، ویتامین C سفنازیدیم ، آمیکاسین ، سرم قندی نمکی ، آپوتل ، استامینوفن

**نکته :** تعدادی از داروهای نامبرده دارای عوارضی می باشند که به اختصار به آنها اشاره می شود :

● عوارض داروهای مورد استفاده در شیمی درمانی بویژه داروی دوستاکسل :  
عوارض جسمانی شامل اسهال، کاهش فشارخون، خواب آلودگی، خستگی، درد، موکوزیت، خشکی دهان، بیبوست، تهوع و استفراغ و غیره است. از میان این عوارض تهوع و استفراغ شایعترین عارضه جانبی این داروهاست و همچنین عوارض روانی مانند افسردگی .

● عوارض داروهای ضد تهوع شامل :  
سردرد، سرگیجه، بیبوست، بی خوابی و عوارض اکستراپیرامیدال

▶ تاریخچه ی بیماری :  
پیش از این بیماری بیمار سابقه ی ابتلا به مورد خاصی نداشته اما از ۳ ماه پیش کنسر پرست گریه  
۳ که منجر به تخلیه ی بافت سینه و غدد زیر بغل سمت چپ بیمار شد ، در حال حاضر بیمار به  
علت مصرف داروهای شیمی درمانی دچار کم خونی و نوتروپنی نیز می باشد .

▶ سابقه ی خانوادگی :  
در خانواده ی درجه ۱ بیمار ابتلا به کنسر پرست گزارش نشد ، همچنین در خانواده ی او سابقه ی  
بیماری خاصی وجود ندارد .

▶ سابقه ی بستری و جراحی :  
۲ بار سابقه ی بستری یکبار ۶ سال پیش برای CS و آخرین بار یک ماه پیش به علت ماستکتومی  
رادیكال سینه ی چپ .

► شیمی درمانی چیست؟

شیمی درمانی؛ در واقع استفاده از دسته ای از داروها به صورت تزریق وریدی، عضلانی یا خوراکی می باشد، این روش، روشی سیستماتیک است که از طریق آن دارو در نقاط مختلف بدن پخش می شود و سلول های سرطانی را در هر کجای بدن، از بین می برد. از آنجایی که در این روش علاوه بر سلول های سرطانی، سلول های طبیعی بدن نیز از بین می روند دارای عوارض جانبی خاصی می باشد که این عوارض بر حسب نوع دارو، مدت زمان مصرف و مقدار دارو متفاوت است.

ما بررسی این عوارض سعی در ارائه ی تشخیص ها و مراقبت های پرستاری برای کاهش این عوارض در بیماران تلاش می کنیم. باید توجه داشت که مراقبت های پرستاری در بیماران تحت شیمی درمانی در دو دسته ی مراقبت های جسمی و مراقبت های روانی \_ اجتماعی قرار می گیرند.

► عوارض شیمی درمانی:

عوارض جسمانی شامل اسهال، کاهش فشارخون، خواب آلودگی، خستگی، درد، موکوزیت، خشکی دهان، یبوست، تهوع و استفراغ و غیره است. از میان این عوارض تهوع و استفراغ شایع ترین عارضه جانبی این داروهاست. و همچنین عوارض روانی مانند افسردگی

► تشخیص های پرستاری در بیمار تحت شیمی درمانی در کنسر برست :

۱. تب در ارتباط با عفونت
۲. الگوی تنفس ناموثر در ارتباط با تاکی پنه به علت تنگی نفس ناشی از کم خونی
۳. درد در ارتباط با سرطان
۴. درد در ارتباط با عوارض داروهای شیمی درمانی
۵. اختلال در تبادل آب و الکترولیت در ارتباط با استفراغ
۶. اختلال در تبادل آب و الکترولیت در ارتباط با اسهال
۷. احتمال اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با موکوزیت
۸. احتمال تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با تهوع
۹. احتمال یوبوست در ارتباط با عوارض دارویی
۱۰. احتمال فالینگ در ارتباط با سرگیجه
۱۱. احتمال اختلال در بادی ایمیج در ارتباط با ریزش مو
۱۲. احتمال اختلال در سیکل خواب و بیداری در ارتباط با عوارض دارویی
۱۳. احتمال بهداشت کم دهان و دندان در ارتباط با التهاب لثه و خونریزی دهانی
۱۴. عفونت در ارتباط با کاهش فاکتورهای خونی

► **مراقبت های پرستاری جسمی در بیماران مبتلا به کنسر پرست و تحت شیمی درمانی :**

## ۱. **مراقبت در ارتباط با کاهش تب**

- استفاده از تب بر هایی نظیر استامینوفن مطابق با اردر پزشک
  - چک دمای بدن و علائم حیاتی هنگام بالا بودن تب برای پیشگیری از شوک سپتیک .
  - مصرف مایعات گرم
  - مصرف غذاهای پروتئینی بویژه پروتئین حیوانی زیرا بالا بودن تب باعث افزایش متابولیسم پایه بدن و در نتیجه کاهش انرژی می گردد که برای جبران آن مصرف پروتئین توصیه می شود .
- نکته :** با توجه به احتمال بروز تشنج در بیماران تحت شیمی درمانی کنترل تب و دمای بدن در آنها حائز اهمیت است .

## ۲. **مراقبت های پرستاری در ارتباط با درد**

- بررسی محل ، شدت ، کیفیت و دوره درد
- کنترل درد در این بیماران نیاز به دارو داشته و نباید به دلیل احتمال اعتیاد جسمی ، از دادن مقادیر موثر مسکنهای مخدر ( در صورت تجویز ) در این افراد اجتناب شود
- از مصرف دارو نما جهت تسکین درد در بیماران سرطانی اجتناب شود زیرا اثرات تسکینی محدودی داشته و به دلیل درد شدید در بیماران سرطانی ممکن است اثرات درمانی مطلوب را کاهش دهد.

### ۳. مراقبت در ارتباط با کم خونی

- کنترل شمارش پلاکتها و PT , PTT, Hb
- بررسی مصرف داروهای موثر بر خونریزی (آسپیرین) و زمان انعقاد
- بررسی عوامل موثر بر فرایندهای انعقادی مانند تب ، عفونت خون ، اختلال فعالیت کبدی و ....
- مشاهده از نظر خونریزی از بینی ، اثة ، وجود پتشی و کبود شدگی سریع ، هماچوری ، ملنا ، هماتمز و خلط خونی ، هایپر منوره و علائم خونریزی داخل ججمه ( تحریک پذیری / کاهش حس / عدم تساوی مردمک ها / سر درد و عدم تعادل )
- اجتناب از روشهای درمانی و تشخیصی مقعدی و تزریقات عضلانی
- پد گذاری میله های کنار تخت و برداشت وسایل اضافی از اتاق در صورت شمارش پلاکتی کمتر از ۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب
- شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰ ممکن است نیاز به توقف شیمی درمانی داشته باشد.

## ۴. مراقبت پرستاری در ارتباط با عفونت

- کنترل شمارش گلوبولهای سفید و در صورت لکوپنی کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب
- کنترل علائم حیاتی به ویژه درجه حرارت بدن هر ۴ ساعت
- مشاهده دهان ، غشای مخاطی و نواحی باز ( IV line ) هر ۴ ساعت
- نمونه برداری از تمام نواحی مشکوک بدن جهت کشت فوری و اطلاع فوری به پزشک
- رعایت نکات آسپتیک در تمامی روشهای تهاجمی مراقبتی
- در صورت امکان قرار دادن بیمار در اتاق خصوصی
- کاهش تعداد مراقبت کنندگان
- تعویض روزانه پانسمان و مسیر داخل وریدی
- تشویق و کمک به بیمار در انجام سرفه موثر ، تنفس عمیق و فعالیت به میزان مناسب
- اجتناب از سوند گذاری داخل مثانه تا حد امکان
- در صورت ANC کمتر از ۱۰۰۰ در میلی متر مکعب خون و حرارت بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد ( ۱۰۱ درجه فارنهایت ) ممکن است با نظر پزشک معالج تجویز دارو متوقف شود.



## ۵. مراقبت های پرستاری در ارتباط با مسمومیت کبدی

- بررسی تستهای عملکرد کبدی ( LDH / SGOT / SGPT ) بیلیروبین . زمان پروترومبین
- گزارش به پزشك در صورت مشاهده زردی ، حساسیت در ناحیه کبد و تغییر رنگ ادرار و مدفوع

## ۶. مراقبت های پرستاری در ارتباط با خونریزی

- استفاده از مسواك نرم و ریش تراش برقی ، عدم استفاده از نخ دندان با پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب
- اجتناب از مصرف داروها حتی آسپیرین و یا مسکنهای دیگر بدون تجویز پزشك
- کاربرد فشار ملایم ۳ تا ۵ دقیقه بر روی مکانهای تزریق
- مراجعه فوری به پزشك در صورت مشاهده هر گونه خونریزی خودبخودی از بینی ، لثه ها ، ادرار خونی ، خون در مدفوع و یا کبود شدگی ناگهانی در بافتهای بدن

## ۷. مراقبت های پرستاری در ارتباط با کم اشتهايي

- بررسی تاريخچه و عادات غذايي ، کنترل سطوح ترنسفرين سرم و کاهش وزن
- بررسی از نظر تغيير در حس مزه و سير شدن سريع

## ۸. مراقبت های پرستاری در ارتباط با يبوست

- تعيين عادات روده اي نرمال
- بررسی الگوي دفع / قوام و دفعات مدفوع
- تشويق بیمار به داشتن فعاليت در حد تحمل

## ۹. مراقبت های پرستاری در ارتباط با اسهال

- بررسی الكتروليتهاي سرم ، ميزان جذب و دفع مايعات و دفعات / رنگ و قوام مدفوع
- مراقبت دقيق از ناحيه پرينه
- دادن داروهاي ضد اسهال طبق تجویز پزشك

## ۱۰. مراقبت های پرستاری در ارتباط با ضعف و بی حالی

- بررسی علل احتمالی ( کم خونی ، درد مزمن ، استرس ، افسردگی ، استراحت ناکافی ، بی خوابی ، تغذیه نامناسب ) و کنترل آن در حد امکان
- درد ، تهوع و استفراغ ، تنگی نفس و اضطراب سبب تشدید خستگی می شوند آنان را به حداقل برسانیم
- بررسی و کنترل محیط از نظر گرما ، سرما ، نور اضافی ، سر و صدا

## ۱۱. مراقبت های پرستاری در ارتباط با التهاب لثه

- بررسی و تعیین شدت التهاب مخاط دهان و ثبت خصوصیات و شدت آن هر ۴ ساعت
- نمونه برداری از زخم و ارسال آن جهت کشت نمونه
- در صورت بروز موکوسیت با شدت  $2+$  یا بالاتر ، داروهای آنتی متابولیت ( متوتروکسیت ) و آنتی بیوتیکهای ضد تومور ( دوکسوروبیسین و داکتینومایسین ) داده نمی شود. ( طبق تجویز پزشک )

## ۱۲. مراقبت های پرستاری در ارتباط با تهوع و استفراغ

- بررسی از نظر مایعات و الکترولیتها ، تجویز به موقع داروهای ضد تهوع قبل از شروع تهوع ( ۳۰ دقیقه قبل از غذا )
- کنترل خصوصیات تهوع و استفراغ ( دفعات / مدت و شدت )
- بررسی و کنترل وزن و تعیین میزان کاهش وزن

**نکته :** تهوع و استفراغ در این بیماران ممکن است به ۳ صورت دیده شود :

- تهوع و استفراغ در حال انتظار ( قبل از تزریق دارو )
- تهوع و استفراغ حاد ( در ۲۴ ساعت اول بعد از درمان )
- تهوع و استفراغ تاخیری ( پس از گذشت ۲۴ ساعت از درمان )

## ۱۳. مراقبت های پرستاری روانی در بیماران تحت شیمی درمانی

- بررسی تغییرات خلق و عاطفه و کمک به بیمار در تنظیم اهداف کوتاه مدت که در طی روز قابل دست یابی است.

- در صورت بروز زخم های دهانی از خوردن غذاهای سفت ( سیب ) ، ادویه دار ، تحریک کننده ( آب میوه های ترش ، مرکبات ) و غذاهای داغ اجتناب کنید.
- از غذاهای نرم استفاده کنید.
- سیگار نکشید.
- لبهایتان را چرب کنید.
- سعی کنید همیشه دهان و لبهای خود را مرطوب نگه دارید.
- هر ۲۴ ساعت یکبار از نخ دندان استفاده کنید. ( در صورت بروز درد و خونریزی از لثه نخ دندان استفاده نشود )
- مایع به مقدار زیاد بنوشید. ( ۸ تا ۱۲ لیوان در طول روز )

۱- آیا عوامل خطر سرطان پستان را میشناسید؟

- عوامل خطر غیرقابل اصلاح  
سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال، سابقه خانوادگی و جهش های ژنتیکی، سن بالا، زمینه نژادی و قومی و سن یائسگی بالای ۵۴ سال، از عوامل غیر قابل اصلاح است.
- عوامل خطر قابل اصلاح  
سابقه هیپرپلازی یا رشد بیش از حد سلول ها در پستان، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر، مصرف الکل، نمایه توده بدنی بالای ۳۰، سن بالای مادر در نخستین زایمان، هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی، قرص های ضد بارداری خوراکی، مواجهه با اشعه و مصرف بالای چربی های اشباع شده، از جمله موارد خطر قابل اصلاح به شمار می آید.

پزشکان می‌دانند که سرطان پستان هنگامی رخ می‌دهد که برخی از سلول‌های پستان شروع به رشد غیر طبیعی می‌کنند. این سلول‌ها با سرعت بیشتری نسبت به سلول‌های سالم تقسیم می‌شوند و همچنان انباشت می‌شوند و یک توده تشکیل می‌دهند. سلول‌ها ممکن است از طریق پستان به گره‌های لنفاوی یا سایر قسمت‌های بدن گسترش یابد (متاستاز شود).

سرطان پستان اغلب با سلول‌هایی در مجاری تولید کننده شیر (سرطان مجرای مهاجم) شروع می‌شود. سرطان پستان ممکن است در بافت غده‌ای به نام لوبول‌ها (سرطان لوبولار تهاجمی) یا سایر سلول‌ها یا بافت درون پستان نیز شروع شود.

محققان عوامل هورمونی، سبک زندگی و محیطی را شناسایی کرده اند که ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد. اما هنوز مشخص نیست که چرا برخی از افراد که هیچ فاکتور خطری ندارند، به سرطان مبتلا می‌شوند، اما افراد دیگر با عوامل خطر هرگز به سرطان سینه مبتلا نمی‌شوند. این احتمال وجود دارد که سرطان پستان در اثر تعامل پیچیده آرایش ژنتیکی و محیط شما ایجاد شود. پزشکان تخمین می‌زنند که حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌های پستان با جهش‌های ژن منتقل شده از نسل‌های یک خانواده مرتبط هستند.

تعدادی از ژن‌های ارثی جهش یافته که می‌توانند احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهند، شناسایی شده اند. مشهورترین آن‌ها ژن سرطان سینه ۱ (BRCA1) و ژن سرطان سینه ۲ (BRCA2) است که هر دو خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهند.

اگر سابقه خانوادگی قوی در مورد سرطان سینه یا سرطان‌های دیگر دارید ، پزشک ممکن است آزمایش خون را برای کمک به شناسایی جهش‌های خاص در BRCA یا سایر ژن‌هایی که از طریق خانواده عبور می‌کنند ، توصیه کند.

### ۳- آیا علائم سرطان پستان را میدانید؟

علائم تومورهای سینه، در افراد مختلف، متفاوت است. برخی از علائم هشداردهنده اولیه سرطان سینه شامل موارد زیر است :

- تغییرات پوستی نظیر تورم، قرمزی، یا دیگر تفاوت های واضح در یک یا هر دو پستان
- افزایش اندازه یا تغییر شکل سینه
- تغییر ظاهر نوک یک یا هر دو پستان
- ترشحات غیرشیری نوک پستان
- احساس درد کلی در هر بخش پستان
- احساس وجود گره یا توده، درون یا در سطح پستان

علائم اختصاصی تر سرطان تهاجمی پستان عبارت اند از:

- خارش یا التهاب سینه
- تغییر رنگ سینه
- افزایش اندازه یا تغییر شکل پستان (طی مدت زمانی کوتاه)
- لمس متفاوت پستان (پستان ها ممکن است سفت، حساس یا برافروخته شده باشند)
- لایه لایه یا پوسته پوسته شدن پوست نوک پستان
- وجود توده در سینه یا افزایش ضخامت سینه
- قرمزی یا پر از منفذ شدن پوست پستان (مانند پوست پرتقال)



۴- آیا میدانید از چه راه هایی میتوان سرطان پستان را درمان نمود؟

## ➤ جراحی :

انواع جراحی شامل موارد زیر است:

- لامپکتومی (برداشتن تومور، بافت اطراف پستان و احتمالاً غدد لنفاوی مجاور) :  
جراحی حفظ پستان می باشد. اغلب برای خانم هایی با تومورهای کوچک و در مراحل اولیه انجام می شود. این عمل برداشتن تومور و حاشیه کوچک و عاری از سرطان در بافت تومور است. بیشتر سینه باقی مانده است. برای سرطان تهاجمی ، پرتودرمانی به بافت پستان باقیمانده معمولاً بعد از عمل توصیه می شود. برای سرطان غیر تهاجمی پرتودرمانی بعد از عمل بسته به بیمار و تومور ممکن است گزینه ای باشد. لامپکتومی همچنین ممکن است تحت عنوان جراحی محافظت از پستان ، ماستکتومی جزئی ، کوادرانتکتومی یا ماستکتومی قطعه ای خوانده شود.
- ماستکتومی ( برداشتن یک یا هر دو پستان، همراه با غدد لنفاوی مجاور) :  
ماستکتومی نیز ممکن است به عنوان یک روش کاهش خطر در زنان با خطر بالای ابتلا به سرطان سینه انجام شود. فناوری پیشرفته و تخصص جراحان به این معنی است که بیماران مبتلا به سرطان می توانند به نتایج بسیار خوبی در درمان برسند. این شامل جراحی های سرطان پستان با کمترین میزان برش، کاهش ناراحتی و زمان بهبودی است. همچنین رویکرد کم تهاجمی بودن این روش ها به بیماران این امکان را می دهد که زودتر تحت درمان های بعد از جراحی مانند پرتودرمانی پیگیری و درمان دارویی قرار گیرند.

برای اقدامات گسترده تر، جراحان پستان با تیم جراحی پلاستیک همکاری می کنند. این شامل ترکیب ماستکتومی های با حفظ پوست و نوک پستان طی یک جراحی با حفظ یا بازسازی ظاهر پستان بدون به خطر انداختن سلامتی بیمار است.

• ماستکتومی با حفظ نوک پستان چیست؟

در روش ماستکتومی با حفظ نوک پستان (یا ماستکتومی زیرجلدی)، بافت سرطانی پستان برداشته می شود، اما پوست و نوک سینه در جای خود باقی می ماند. غالباً، جراح بافت پستان را به همراه آرنول (پوست رنگی اطراف نوک پستان) از بین می برد تا سلول های سرطانی باقی مانده را بررسی کند. گاهی اوقات در طول یا بعد از جراحی به بافت نوک پستان یک مقدار اشعه تابیده می شود تا خطر بازگشت سرطان کاهش یابد. بازسازی سینه به دنبال جراحی انجام می شود.

• بازسازی پستان

گزینه های مختلفی برای بازسازی پستان وجود دارد، که پس از جراحی ماستکتومی، شکل پستان را بازسازی می کند. برخی از این روش ها همزمان با ماستکتومی انجام می شوند و برخی دیگر پس از گذشت مدت زمان انجام می شوند. در بازسازی پستان اگرچه شکل سینه بازیابی می شود، اما احساس در پستان و نوک پستان معمولاً محدود می شود.

• قرار دادن پروتز سینه پستان در حین عمل ماستکتومی

بیمارانی که پس از جراحی ماستکتومی پوست پستان آنها باقی مانده است، ممکن است جهت بازسازی از پروتز سینه استفاده شود. برای بیمارانی که کاندیداهای خوبی برای انجام این روش هستند، بازسازی پستان بعد از ماستکتومی با پروتز سینه به جراح سینه این اجازه را می دهد تا بلافاصله پس از عمل فرآیند کاشت پروتز سینه را انجام دهند.

• تیم جراحی پلاستیک گزینه های بازسازی با عمل پروتز سینه یا بافت طبیعی را برای طیف گسترده ای از بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه دهند. این شامل :

بیمارانی که در گذشته ماستکتومی کرده اند.  
بیماران با پستان بزرگتر یا شاخص توده بدنی بالاتر یا BMI  
بیمارانی که از بازسازی قبلی سینه خود راضی نیستند.

• جراحی انکوپلاستی پستان

جراحی انکوپلاستی پستان ترکیبی از روش های جراحی سرطان و جراحی پلاستیک است. این روش به طور معمول شامل تغییر شکل پستان در زمان جراحی اولیه است، مانند انجام بازسازی جزئی پستان همراه با جراحی که باعث حفظ پستان می شود.  
برای بیمارانی که در معرض خطر بالایی از ابتلا به سرطان پستان هستند، روش های حفظ ظاهر یا بازیابی ظاهر نیز ممکن است پس از جراحی های کاهش خطر استفاده شوند.

○ برداشتن و تحلیل غدد لنفاوی :

سلول های سرطانی در برخی از سرطان ها در غدد لنفاوی زیر بغل مشاهده می شود. مهم است که دریابیم که آیا هریک از غدد لنفاوی نزدیک سینه حاوی سرطان است. این اطلاعات برای تعیین درمان و پیش آگهی استفاده می شود.

## ○ جراحی ترمیمی (پلاستیک) :

زمانی که ماستکتومی (پستان برداری) دارند ممکن است بخواهند بازسازی پستان را در نظر بگیرند. این عمل جراحی برای ایجاد مجدد پستان با استفاده از یک بافت از قسمت دیگری از بدن یا ایمپلنت مصنوعی است. بازسازی معمولاً توسط جراح پلاستیک انجام می شود. یک زن ممکن است بتواند همزمان با ماستکتومی ، جراحی ترمیمی را انجام دهد. او همچنین ممکن است در آینده مایل به جراحی ترمیمی داشته باشد. برای بیمارانی که لامپکتومی انجام می دهند، بازسازی ممکن است در همان زمان برای بهبود ظاهر پستان و مطابقت با سینه ها انجام شود. این عمل جراحی آنکوپلاستیک نامیده می شود. بسیاری از جراحان سینه بدون کمک جراح پلاستیک می توانند این کار را انجام دهند. جراحی روی پستان سالم نیز ممکن است پیشنهاد شود بنابراین هر دو سینه ظاهری مشابه دارند.

## ➤ پرتودرمانی :

پرتودرمانی استفاده از اشعه ایکس پر انرژی یا ذرات دیگر برای از بین بردن سلول های سرطانی است. پزشک متخصص پرتودرمانی ، انکولوژیست پرتونگاری نام دارد. چندین نوع پرتودرمانی مختلف وجود دارد:

○ پرتودرمانی با پرتوهای خارجی : این رایج ترین نوع پرتودرمانی است و از دستگاه خارج از بدن تهیه می شود.

○ پرتودرمانی حین عمل : این در شرایطی است که با استفاده از پروب در اتاق عمل ، عملیات پرتودرمانی انجام می شود.

○ براکی تراپی : این نوع پرتودرمانی با قرار دادن منابع رادیواکتیو در تومور انجام می شود. اگر چه نتایج تحقیق دلگرم کننده است ، اما پرتودرمانی حین عمل و براکی تراپی به طور گسترده مورد استفاده قرار نمی گیرد. در صورت وجود ، ممکن است گزینه هایی برای بیمار مبتلا به تومور کوچک باشد که به غدد لنفاوی سرایت نکرده باشد.

## ➤ دارو درمانی :

درمان سیستماتیک استفاده از دارو برای از بین بردن سلولهای سرطانی است. این نوع دارو از طریق جریان خون برای رسیدن به سلولهای سرطانی در بدن انجام می شود. روشهای درمانی سیستماتیک معمولاً توسط انکولوژیست پزشکی ، پزشک متخصص در معالجه سرطان با دارو تجویز می شود.

روشهای متداول برای درمانهای سیستماتیک شامل لوله داخل وریدی ( IV ) است که با استفاده از سوزن ، تزریق به عضله یا زیر پوست یا داخل قرص یا کپسول بلعیده شده (به صورت خوراکی) داخل رگ قرار می گیرد.

انواع روش های درمانی سیستماتیک مورد استفاده برای سرطان پستان عبارتند از:

- شیمی درمانی
- درمان هورمونی
- درمان هدفمند
- ایمونوتراپی

فرد ممکن است یک نوع از درمان سیستماتیک یا ترکیبی از روشهای درمانی سیستماتیک را به صورت همزمان دریافت کند. آنها همچنین می توانند به عنوان بخشی از یک برنامه درمانی که شامل جراحی و یا پرتودرمانی است ، داده شوند.

شیمی درمانی استفاده از داروها برای از بین بردن سلول های سرطانی است که باعث جلوگیری از رشد ، تقسیم و ساخت سلول های سرطانی می شود. ممکن است قبل از عمل جراحی انجام شود تا تومور کوچک شود ، عمل جراحی را آسان تر کرده و خطر عود را کاهش دهد. همچنین ممکن است بعد از عمل برای کاهش خطر عود ، که به آن شیمی درمانی کمکی گفته می شود ، انجام شود.

یک رژیم شیمی درمانی یا برنامه زمانی معمولاً شامل ترکیبی از داروهایی است که طی مدت زمان مشخصی در تعداد مشخصی از چرخه ها قرار می گیرند. شیمی درمانی ممکن است بسته به آنچه در آزمایشات بالینی برای آن نوع خاص رژیم انجام شده است ، در بسیاری از برنامه های مختلف انجام شود. ممکن است یک بار در هفته ، هر ۲ هفته یک بار ، هر ۳ هفته یک بار یا حتی ۴ هفته یک بار انجام شود. انواع بسیاری از شیمی درمانی برای درمان سرطان پستان استفاده می شود.

به دلیل استفاده از دارو های قوی ممکن است فرد به برخی از عوارض مصرف این دارو ها مانند حالت تهوع ، ریزش مو ، یائسگی زودرس ، گرگرفتگی و خستگی دچار شود.

داروهای معمول شامل موارد زیر است:

کپسیتابین (Xeloda)

کربوپلاتین (موجود به عنوان یک داروی عمومی)

سیس پلاتین (موجود به عنوان یک داروی عمومی)

سیکلوفسفامید (موجود به عنوان یک داروی عمومی)

دوستاکسل (Taxotere)

Doxorubicin ( به عنوان یک داروی عمومی)

داگزوروبیسین لپیوزومی پیگیلته (Doxil)

اپیروبیسین

اریبولین (هالاوین)

فلورووراسیل (۵-FU)

Gemcitabine (Gemzar)

ایکسابیلون (Ixempra)

متوترکسات روماتکس ، (Trexall)

تاکسول (Paclitaxel)

پاکلیتاکسل وابسته به پروتئین (Abraxane)

وینورلین (نابلین)

یک بیمار ممکن است ۱ دارو را به طور همزمان یا ترکیبی از داروهای مختلف که همزمان مصرف می شود دریافت کند. تحقیقات نشان داده است که بعضی از داروهای خاص برای درمان کمکی بعضی اوقات از داروهای منفرد مؤثر است.

## ○ درمان هورمونی :

برای کوچک کردن تومور ممکن است قبل از عمل هورمون درمانی انجام شود. درمان هورمونی ، که به درمان غدد درون ریز نیز نامیده می شود ، درمانی مؤثر برای اکثر تومورها است که برای گیرنده های استروژن یا پروژسترون مثبت است. این نوع تومور از هورمون ها برای تقویت رشد استفاده می کند. مسدود کردن هورمون ها می تواند در جلوگیری از عود سرطان و مرگ ناشی از سرطان سینه کمک کند. برای کوچک کردن تومور ، آسانتر کردن عمل و کاهش خطر عود ، ممکن است قبل از عمل هورمون درمانی انجام شود. به این روش درمانی هورمونی غیرجذب گفته می شود. همچنین ممکن است بعد از عمل جراحی تجویز شود تا خطر عود را کاهش دهد. این دارو ها ممکن است شامل داروهایی مانند **Soltamox ، Nolvadex** است که برای خانم ها قبل و بعد از یائسگی و مهار کننده های آروماتاز شامل **anastrozole (Arimidex), exemestane (Aromasin) letrozole (Femara)** برای یائسگی تجویز شود. بیشتر تاثیرات هورمون تراپی می تواند شامل گر گرفتگی و خشکی واژن می شود.

## ○ درمان هدفمند :

درمان هدفمند ، درمانی است که ژنهای خاص سرطان ، پروتئینها یا محیط بافتی را که در رشد و بقای سرطان نقش دارد ، هدف قرار می دهد. این درمان ها بسیار متمرکز بوده و متفاوت از شیمی درمانی عمل می کنند. این نوع از درمان باعث محدود شدن رشد و گسترش سلولهای سرطانی و در عین حال آسیب رساندن به سلولهای سالم می شود.

همه تومورها اهداف یکسان ندارند. برای یافتن مؤثرترین روش درمانی ، پزشک ممکن است آزمایشاتی را برای شناسایی ژن ها ، پروتئین ها و سایر عوامل تومور شما انجام دهد.



۵- آیا شیوه ی مراقبت از خود و محل جراحی را پس از رفتن به خانه میدانید؟

- بعد از ترخیص بیمار، باید برای فرد رژیم غذایی خاصی را در نظر گرفت. به طور مثال فرد باید در ۵ وعده غذایی استفاده از میوه و سبزیجات، استفاده از غلات کامل، محدودیت مصرف قند های ساده مانند قند، شکر و مربا و رعایت و محدودیت در مصرف گوشت قرمز به خصوص گوشت پر چرب را در نظر بگیرد.
- پوشیدن لباس راحت : در طول درمان و بعد از دوره درمان از لباس های راحت به خصوص لباس نخی استفاده شود.

بسته به نوع سرطان و مدتی که از آغاز شکل‌گیری آن گذشته است، شیمی درمانی می‌تواند در حوزه‌های زیر موثر باشد:

- درمان قطعی: در برخی موارد، شیمی درمانی، منجر به نابودی کامل توده سرطانی می‌شود.

- کنترل بیماری: گاهی، شیمی درمانی، مانع از رشد سریع و پراکنده شدن سلول‌های سرطانی به بافت‌های دیگر می‌شود.

- کاهش علائم ناشی از بیماری: در موارد پیشرفته سرطان، شیمی درمانی مانع از رشد و پراکندگی سلول‌های بدخیم نمی‌شود. اما با خرد کردن توده، موجب کاهش درد ناشی از بزرگ شدن آن و فشار به بافت‌های مجاور خواهد شد.

در مواردی مانند سرطان پستان، پس از اینکه توده سرطانی، با عمل جراحی، برداشته شد، در بیشتر موارد، انکولوژیست، روش شیمی‌درمانی را تجویز می‌کند تا اطمینان حاصل شود که هیچ سلول سرطانی در بدن بیمار باقی نمانده است.

همچنین، شیمی درمانی، گاهی، پیش از درمان‌های دیگر انجام می‌شود. به عنوان مثال، در صورت بزرگ بودن توده بدخیم، اندازه آن را با شیمی‌درمانی، کوچک و سپس با جراحی، آن را از بدن خارج می‌کنند. شیمی درمانی، گاهی پیش از پرتودرمانی نیز به کار می‌رود تا سلول‌های سرطانی، آسیب‌پذیرتر و برای نابودی، مستعدتر باشند. حتی وقتی سرطان پیشرفت کرده و به مراحل نهایی خود رسیده است، شیمی درمانی به کاهش درد بیمار کمک خواهد کرد.

علاوه بر سرطان، شیمی درمانی در روند درمان بیماری‌های مغز استخوان نیز به کار می‌رود. به کمک این روش، بیماران برای درمان با سلول‌های بنیادی مغز استخوان آماده می‌شوند. کاربرد دیگر این ابزار، در بیماری‌های مرتبط با دستگاه ایمنی است. این روش در درمان بیماری‌های خود-ایمنی مانند لپوس و آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی) نیز به کار گرفته می‌شود. بدیهی است که دوز داروها در این موارد، بسیار پایین‌تر از چیزی است که برای درمان سرطان در نظر گرفته می‌شود.

۷- آیا میدانید چه کارهایی قبل بعد و در طول درمان برای مراقبت از خود انجام دهید؟

وقتی تحت شیمی درمانی قرار می گیرید باید برای هر قسمت از بدن خود مراقبت خاصی را انجام دهید. برای اینکه دچار عفونت دهان و دندان نشوید نکات زیر را رعایت کنید:

۱. اگر دچار زخم دهان شدید، حتماً با پزشک مشورت کنید.
۲. استفاده از دهانشویه های حاوی الکل را کنار بگذارید.
۳. دندان هایتان را با محلول جوش شیرین و آب شستشو دهید.
۴. روزی یک بار از نخ دندان استفاده کنید.
۵. از خمیر دندان های حاوی فلوراید استفاده کنید.
۶. اجازه دهید مسواک تان بعد از هر بار استفاده در معرض هوا خشک شود.
۷. از مسواک های نرم استفاده کنید.
۸. برای این که از ابتلا به عفونت جلوگیری کنید باید نکات زیر را رعایت کنید:
۹. نکات بهداشتی حیوان خانگی تان را به کس دیگری بسپارید.
۱۰. سعی کنید به حیوان خانگی تان نزدیک نشوید زیرا حیوانات می توانند عامل انتقال عفونت به شما باشند.
۱۱. از کلاه خنک کننده برای کاهش ریزش مو استفاده کنید.
۱۲. مکمل های مناسب استفاده کنید و بهتر است که با پزشک خود مشورت کنید.

۱۳. میزان پروتئین و کالری بیشتری را در رژیم غذایی خود بگنجانید
- اگر تعداد پلاکت خون شما بعد از شیمی درمانی پایین بود، یاد بگیرید که در مراحل شیمی درمانی و بعد از آن چگونه از آن جلوگیری کنید.
۱۵. اگر در معرض نور خورشید قرار گرفتید از کلاه لبه دار و کرم های ضد آفتاب استفاده کنید.
۱۶. در رژیم غذایی خود از سبزیجات ضدسرطانی مانند گوجه فرنگی و کلم بروکلی زیاد استفاده کنید.
۱۷. اطمینان حاصل کنید آبی که می خورید سالم است.
۱۸. تا جایی که سعی دارید بیرون از منزل غذا نخورید.
۱۹. از خوردن سبزیجات خام، گوشت، ماهی یا هر چیز دیگری که از سلامت آن مطمئن نیستید دوری کنید.
۲۰. با نحوه ی صحیح طبخ غذا آشنا شوید.
۲۱. اگر نسبت به فاسد بودن مواد غذایی شک دارید آن را استفاده نکنید.
۲۲. بهداشت شخصی را رعایت کنید.
۲۳. بعد از دست زدن به تلفن و بعد از انجام کارهای خانه دست های خود را مکرر بشوید.
۲۴. بعد از بازگشت به خانه و یا دست زدن به غذا دست ها را شستشو دهید.
۲۵. از حضور در مکان های پر جمعیت دوری کنید.
۲۶. در تماس با فردی که سرما خورده است حتماً از ماسک استفاده کنید.
۲۷. سعی کنید از انجام کار در محیط های غیر بهداشتی دوری کنید.
۲۸. اگر حیوان خانگی دارید آن را در داخل خانه نگه دارید.

## ۸- آیا عوارض درمان با هر روش درمانی را میدانید؟

عوارض جراحی در سرطان پستان  
 مشکلات تنفسی ناشی از بیهوشی عمومی-مشکلات ناشی از زخم جراحی -از دست دادن خون  
 بهدلیل خونریزی محل عمل-سپتی سمی ۶-مشکلات ناشی از واکنش حساسیتی به داروهای  
 بیهوشی-مشکلات قلبی-ترومبوز وریدی عمقی DVT

عوارض شیمی درمانی

ردیف	عارضه	ردیف	عارضه	ردیف	عارضه	ردیف	عارضه
۱	کبودی سریع بافت‌ها و خونریزی شدید	۶	اسهال	۱۱	عفونت	۱۶	تغییر پوست
۲	از دست دادن اشتها	۷	خشکی و زخم در دهان	۱۲	کم خونی	۱۷	تغییرات ظاهری در ناخن‌ها
۳	حالت تهوع و استفراغ	۸	خستگی	۱۳	بیوست	۱۸	بی‌خوابی
۴	کاهش وزن	۹	ریزش مو	۱۴	نوروپاتی	۱۹	تغییرات جنسی
۵	درد ناشی از آسیب عصبی	۱۰	تب	۱۵	مشکلات حافظه	۲۰	تغییر در باروری

## ۹- آیا عوارض بعد از درمان طولانی مدت اند؟

بسیاری از اثرات جانبی به سرعت از بین می روند، اما برخی ممکن است ماه ها و یا حتی سال ها طول بکشند تا کاملاً ناپدید شوند، گاهی اوقات اثرات جانبی می تواند یک عمر طول بکشد، مانند زمانی که شیمی درمانی موجب آسیبی طولانی مدت به قلب، ریه ها، کلیه ها و اندام های تناسلی می شود.

بعضی از انواع شیمی درمانی گاهی منجر به اثرات تاخیری می شوند، مانند سرطان دوم که ممکن است سال ها بعد ظاهر شود، مردم اغلب از این که درمان آن ها چقدر طول می کشد و یا عوارض جانبی که دارند دلسرد می شوند، اگر این مورد را احساس کردید، با تیم مراقبت از سرطان خود صحبت کنید، شاید بتوانید دارو یا برنامه درمانی خود را تغییر دهید، آن ها هم چنین ممکن است راه هایی برای کاهش درد و ناراحتی شما داشته باشند

۱۰- آیا میدانید چگونه عوارض بعد از هر درمان را مهار کنید؟

## کاهش اشتها

- گاهی اوقات بی اشتهايي، تهوع، استفراغ، تغيير ذائقه يا بويي از عوارض جاني درمان است که سبب می شود شخص تمایل به خوردن نداشته باشد. در این صورت با پزشک یا پرستار خود مشورت کنید. در این زمینه توصیه می شود:
- به جای قطعات بزرگ از تکه های کوچک غذا استفاده کنید زیرا بلع آن ها آسانتر است و احساس پری شکم و سیری ایجاد نمی کنند.
  - غذاهای آماده را در دسترس داشته باشید تا هر موقع میل داشتید، مصرف کنید.
  - نان و پنیر، کلوچه، بستنی، کره، میوه و فرنی از خوراکی های آماده هستند زمانی که از منزل خارج می شوید یک خوراکی ساده مانند نان و پنیر، نخود و کشش و... همراه خود بردارید.
  - اگر میل به خوردن غذاهای جامد نداشتید، از مایعی مانند آب میوه، سوپ و مواد مشابه استفاده کنید. توجه داشته باشید که این مواد باید حاوی مواد مغذی ضروری و کالری باشند. نوشیدنی های حاوی شیر نیز دارای پروتئین هستند.
  - در صورت امکان قبل از خواب خوراکی سبکی میل کنید.
  - شکل غذا را اشتها آور و به گونه ای که شما را به غذا خوردن تحریک کند تغییر دهد.
  - زمانی که حالتان بهتر است از فرصت استفاده کنید و غذای بیشتری بخورید.
  - ورزش منظم به افزایش اشتها کمک می کند. با پزشک خود در مورد نوع ورزش مناسب خودتان مشورت کنید.
  - حین صرف غذا مایعات کمتری بنوشید زیرا نوشیدنی ها ایجاد سیری کاذب می کنند. سعی کنید نوشیدنی خود را حداقل به فاصله ۳۰ الی ۶۰ دقیقه قبل یا بعد از غذا میل کنید.

ممکن است در طی درمان با کاهش وزن روبرو شوید که می تواند بر اثر خود سرطان و یا عوارض ناشی از درمان و یا حتی نگرانی ناشی از بیماری و متعاقب آن، کم اشتهاهی ایجاد شود.

• استفاده از شیر خشک به عنوان پودر پروتئین:

برای اینکه پروتئین بیشتری در رژیم غذایی خود دریافت کنید، کمی شیر خشک بدون چربی را به املت تخم مرغ، سوپ، غلات، سس یا آب گوشت (عصاره گوشت) اضافه کنید.  
شیر میوه ای (میلک شیک)

مواد لازم :

- ۱ لیوان شیر غنی شده (یک لیتر شیر کامل + یک لیوان شیرخشک بدون چربی)
- ۲ قاشق غذا خوری شکلات
- تافی یا شربت میوه دلخواه
- نصف لیوان بستنی
- نصف قاشق مر باخوری وانیل

مواد فوق را باهم مخلوط کرده و در مخلوط کن بریزید و آن را با سرعت کم برای ۱۰ ثانیه بادستگاه و یا به مدت بیشتر با دست هم بزنید. مخلوط حاصل حدوداً ۵/۱ لیوان است که حاوی ۲۲۵ کالری و ۱۷ گرم پروتئین می باشد.



در برخی افراد وزن در حین درمان تغییر نمی کند و عده ای هم اضافه وزن پیدا می کنند. افزایش وزن به خصوص در سرطان پستان، پروستات و تخمدان که داروهای خاصی مصرفی می شود یا از درمان هورمونی یا شیمی درمانی استفاده می شود رخ می دهد. توجه داشته باشید در صورت افزایش وزن، رژیم لاغری نگیرید و برای یافتن علت آن با پزشک خود مشورت کنید. گاهی اوقات، افزایش وزن به علت مصرف برخی داروهای ضد سرطان است که سبب احتباس بیش از حد مایعات در بدن می شود. به این وضعیت ادم می گویند در این صورت ممکن است پزشک برای محدود کردن مصرف نمک شما را نزد مشاور تغذیه و رژیم درمانی ارجاع دهد یا داروی مدر تجویز کند زیرا نمک سبب احتباس آب در بدن می شود. داروی مدر سبب برطرف شدن احتباس مایعات در بدن میشود.

اگر مایل به کم کردن وزن خود باشید چند نکته مفید توصیه می شود:

۱. میوه ها، سبزی ها، نان و غلات را بیش از گذشته در برنامه غذایی خود قرار دهید.
۲. گوشت بدون چربی و مرغ بدون پوست و فرآورده های لبنی کم چرب (مانند شیر کم چرب یا بدون چربی) مصرف کنید.
۳. از اضافه کردن سس مایونز، شکر و سایر مواد افزودنی به غذا بپرهیزید.
۴. از روش پخت کم چربی- کم کالری مانند کباب کردن و بخارپز کردن غذاها استفاده کنید.
۵. از مصرف میان وعده های پرکالری پرهیز کنید.
۶. تمرینات ورزشی خود را افزایش دهید.

درد دهان ، حساسیت و دردناکی لثه ها و سوزش گلو یا مری اغلب در نتیجه پرتو درمانی ، شیمی درمانی یا عفونت می باشد .  
برخی از غذاها دهان را تحریک و بلع و جویدن را مشکل می کنند افرادی که مبتلا به حساسیت مزمن دهان هستند بیشتر در معرض این مشکل قرار می گیرند . با انتخاب دقیق غذاها و مراقبت کافی از دهان و دندان و لثه ها اغلب می توانید راحت تر غذا میل کنید .

چند نکته مفید در این زمینه پیشنهاد می شود :

- ۱) غذاهای نرم را که آسان جویده و بلع می شوند میل کنید از جمله :
  - \* آب میوه طبیعی (نکتار هلو، گلابی و زردآلو)
  - \* پوره سیب زمینی، رشته فرنگی، فرنی، ماست و ژلاتین
  - \* ماکارونی با پنیر
  - \* تخم مرغ آب پز، املت
  - \* سوپ جو یا سایر غلات پخته شده
  - \* سبزیجات له شده یا پوره سبزیجات مانند هویج و نخود فرنگی
  - \* پوره گوشت

- (۲) از غذاها یا مایعاتی که دهان را تحریک می کنند پرهیز کنید از جمله :  
\* پرتقال، گریپ فروت، لیمو و سایر مرکبات یا آب مرکبات  
\* سس یا آب گوجه فرنگی  
\* غذاهای شور یا ادویه دار  
\* سبزیجات خام، دانه ها، نان تست، انواع کلوچه ها یا بیسکوئیت های شور یا سایر غذاهای خشک و برشته  
\* دهان شویه تجاری
- (۳) غذا را به قطعات کوچک تقسیم کنید.
- (۴) غذا را با کره، مارگارین، آب گوشت رقیق یا سس مخلوط کنید تا بلعشان راحت تر شود.
- (۵) از نی برای نوشیدن مایعات استفاده کنید.
- (۶) بهتر است دمای غذا در درجه حرارت اتاق یا خنک تر باشد. غذاهای داغ گلو یا دهان حساس را تحریک می کنند.
- (۷) اگر سوزش دهان یا لثه دارید، با مراجعه به دندانپزشک ممکن است برای شستشو و تمیز کردن دندان ها ماده مناسبی برای شما تجویز کند.
- (۸) دهان خود را هر از چند گاهی با آب بشوئید تا باقیمانده غذا و باکتری ها از دهان پاک شود و ترمیم دهان سریعتر صورت بگیرد.

شیمی در مانی و پرتودرمانی سر و گردن ممکن است بزاق را کم کند و سبب خشکی دهان شود. در این مواقع غذاها سخت تر جویده و بلعیده می شوند. خشکی دهان حتی می تواند روی طعم غذاها نیز اثر بگذارد. دستوراتی که در رابطه با سوزش دهان و گلو ارائه شد می تواند در این زمینه نیز مفید باشد.

برای خشکی دهان توصیه می شود:

۱. هرچند دقیقه یک بار، کمی آب بنوشید تا به بلع شما کمک کند و صحبت کردن راحت تر شود. در خارج از منزل همواره یک بطری آب به همراه خود داشته باشید.
۲. نوشابه ها و غذاهای خیلی ترش یا شیرین میل کنید زیرا ترشح بزاق شما را تحریک می کند (اگر درد گلو و حساسیت و درد دهان دارید از این مواد استفاده نکنید زیرا مشکل شما را تشدید میکند)
۳. آب نبات بکمید و آدامس بجوید. همه این ها به ترشح بیشتر بزاق کمک می کنند.
۴. غذاهای نرم و پوره شده که بلعشان راحت تر است میل کنید.
۵. لب های خود را همیشه مرطوب نگه دارید. (مثلاً با مرطوب کننده های لب)
۶. غذا را با سس، عصاره گوشت و آب خورش نرم کنید تا بلع آن راحت تر شود.
۷. اگر خشکی دهان شدید بود، از پزشک یا دندانپزشک خود بخواهید داروی مرطوب کننده دهان تجویز کند. به این مواد بزاق مصنوعی گفته می شود.

- تابش اشعه به دهان در پرتو درمانی ممکن است بر غدد بزاقی اثر بگذارد و سبب خشکی دهان و افزایش احتمال پوسیدگی دندان ها شود.
- چند توصیه برای پیشگیری از مشکلات دندانی :
  - حتماً هر گونه مشکل دندانی خود را به اطلاع پزشک معالج خود برسانید.
  - به طور مرتب به دندانپزشک خود مراجعه کنید. بیمارانی که عوارض درمان در دهانشان ظاهر می شود (مانند موارد پرتودرمانی سر و گردن) ممکن است بیش از معمول نیاز به مراجعه به دندانپزشک داشته باشند.
  - از مسواک نرم استفاده کنید.
  - زمانی که درد دهان یا لثه وجود دارد دهان خود را با آب گرم بشوئید.
  - سوربیتول به عنوان قند جایگزین در بسیاری از غذاهای فاقد قند (رژیمی) وجود دارد ولی در بسیاری از افراد ایجاد اسهال می کند. قبل از خرید ماده غذایی رژیمی، به اطلاعات روی برچسب محصول توجه کنید و مصرف این مواد را محدود کنید.

در طول بیماری یا درمان ممکن است حس چشایی یا بویایی تغییر کند. غذاها بخصوص گوشت یا سایر غذاهای پرپروتئین ممکن است طعم تلخ یا فلزی پیدا کنند و یا خیلی از غذاها طعمشان کمتر احساس شود.

شیمی درمانی، پرتودرمانی یا خود سرطان می تواند مسبب تمام این ها باشد. بیماری های لته و دندان نیز می توانند سبب تغییر طعم غذاها شوند. در بیشتر افراد تغییر طعم و بوی غذا بعد از اتمام درمان خود به خود برطرف می شود.

توصیه های ذیل در این مورد مفید خواهد بود:

۱. اگر گوشت قرمز به نظر شما طعم یا بوی غیر عادی داشت می توانید مرغ، جوجه، بوقلمون، تخم مرغ، محصولات لبنی یا ماهی را برای تأمین پروتئین حیوانی مورد نیاز جایگزین کنید.
۲. طعم گوشت، مرغ یا ماهی را با افزودن آب میوه شیرین، سس های شور و شیرین یا آب لیمو مطلوب تر کنید.
۳. از ادویه ها مانند اکلیل کوهی (رزماری)، ریحان و آویشن در غذای خود استفاده کنید.
۴. جهت طعم دادن به غذا از پیاز استفاده کنید.

تهوع با یا بدون استفراغ، از عوارض شایع جراحی، شیمی درمانی، پرتو درمانی و درمان بیولوژیک می باشد. خود بیماری یا سایر شرایط غیر مرتبط با سرطان و یا درمان آن نیز می تواند سبب تهوع شود. عده ای درست بعد از شروع درمان، و برخی ۲ تا ۳ روز بعد از درمان حالت تهوع یا استفراغ پیدا می کنند. بسیاری نیز هرگز دچار تهوع نمی شوند. تهوع به هر علت که باشد سبب می شود غذا به مقدار کافی مصرف نشود و در نتیجه مواد مغذی به اندازه لازم به بدن نرسد.

چند توصیه مفید در این زمینه وجود دارد:

۱. حجم غذای خود را در هر وعده کاهش دهید.
۲. غذا را کاملاً بجوید و در طول مدت صرف غذا آرامش داشته باشید.
۳. تمریناتی که استرس و فشارهای روحی را کاهش می دهند مانند روش های تمرکز ذهن یا مدیتیشن و تنفس عمیق انجام دهید.
۴. از پزشک خود برای کنترل تهوع و استفراغ، داروهای ضد استفراغ درخواست کنید.
۵. از غذاهای سهل الهضم و آنچه با معده شما سازگار است استفاده کنید از جمله: نان تست، بیسکویت، چوب شور، کلوچه، کیک، ماست، بستنی میوه ای، مایعات، شربت رقیق، سیب زمینی آب پز، برنج، ماکارونی یا رشته فرنگی، مرغ پوست گرفته آب پز یا کبابی (ونه سرخ کرده)، کنسرو حبوبات، میوه ها، سبزی ها و انواع نوشابه های بدون گاز

از غذاهای زیر پرهیز کنید:

- غذاهای چرب، روغنی یا سرخ کرده، خوراکی های بسیار شیرین مثل آب نبات و شکلات و شربت غلیظ، غذاهای پر ادویه و یا داغ و غذاهایی که رایحه تند دارند.
۱. در هر وعده، غذا را به مقدار کم و به آرامی بخورید. قبل از گرسنه شدن غذا بخورید زیرا گرسنگی احساس تهوع را تشدید می کند.
۲. به همراه غذا آب کمتری بنوشید. نوشیدن مایعات سبب احساس پری شکم و نفخ می شود.
۳. آب را به آرامی و کم کم بنوشید، استفاده از نی می تواند مفید باشد.
۴. غذاها و نوشیدنی ها را در درجه حرارت اتاق یا سردتر میل کنید. غذاهای گرم ممکن است تهوع را تشدید کنند.
۵. بعد از صرف هر وعده غذا استراحت کنید زیرا فعالیت سبب آهسته شدن هضم غذا می شود. بهترین وضعیت برای استراحت، حالت نشسته به مدت حدود یک ساعت بعد از غذا است.
۶. اگر تهوع صبحگاهی دارید، قبل از برخاستن از جای خود، نان خشک یا بیسکویت میل کنید.
۷. لباس های آزاد و گشاد بپوشید.
۸. اگر حالت تهوع همواره طی پرتودرمانی یا شیمی درمانی اتفاق می افتد از ۱ الی ۲ ساعت قبل از شروع درمان از خوردن پرهیز کنید.



استفراغ ممکن است به دنبال تهوع و یا به علت عوارض درمان، یا به دنبال استنشام رایحه غذا، تجمع هوا در معده یا روده یا زمان جابجایی با وسائط نقلیه (مثلاً حین مسافرت) بوجود آید. گاهی برخی محیط های خاص مانند محیط بیمارستان ممکن است محرک بروز استفراغ باشند.

در صورت بروز استفراغ توصیه های زیر را به کار بگیرید:

۱. تا زمانی که استفراغ شما کنترل نشده است از خوردن یا نوشیدن به طور مطلق پرهیز کنید.
۲. زمانی که استفراغ شما کنترل شد، کمی مایعات رقیق مانند آب یا آب گوشت کم چربی میل کنید.

ابتدا بایستی با یک قاشق مریخی به فاصله هر ۱۰ دقیقه شروع کنید و به تدریج مقدار مصرف را تا ۱ قاشق غذا خوری در هر ۲۰ دقیقه افزایش دهید و بالاخره با ۲ قاشق غذاخوری هر ۳۰ دقیقه ادامه دهید.

۳. زمانی که معده شما توانست مایعات رقیق را تحمل کند مواد غذایی نرم یا یک رژیم غذایی سبک مانند انواع آب میوه طبیعی مصرف کنید.

بروز اسهال در افراد مبتلا به سرطان چندین علت دارد از جمله شیمی درمانی، پرتو درمانی ناحیه شکم، عفونت، حساسیت به مواد غذایی و مشکلات عاطفی

چند توصیه در صورت ابتلاء به اسهال وجود دارد:

۱. برای جایگزینی آب از دست رفته، مایعات زیاد میل کنید.
۲. روزانه به جای سه وعده غذای پر حجم از چند وعده غذای سبک استفاده کنید.
۳. غذاها و مایعاتی که حاوی املاح به خصوص سدیم و پتاسیم زیادی هستند میل کنید زیرا در اسهال این عناصر از بدن دفع می شوند. از منابع خوب سدیم عصاره گوشت کم چرب و از خوراکی های محتوی پتاسیم زیاد که سبب اسهال نمی شوند موز، نکتار هلو و گلابی و سیب زمینی آب پز و نرم شده را می توان نام برد.
۴. مواد غذایی مفید برای زمان ابتلاء به اسهال شامل: ماست، پنیر، کته، سیب زمینی، رشته فرنگی و ماکارونی، نشاسته گندم، تخم مرغ آب پز، سفت، کره بادام زمینی، نان سفید، انواع کمپوت، هویج کاملاً پخته، مرغ، جوجه، گوشت قرمز بدون چربی و ماهی(آب پز یا کباب شده به جای سرخ شده) می باشند.

از مصرف غذاهای زیر اجتناب کنید:

۱. غذاهای چرب و سرخ شده (در صورتی که اسهال شما را بدتر می کنند)
  ۲. سبزی های خام، پوست میوه ها و حبوبات
  ۳. مواد غذایی پرفیبر مانند انواع سبزی خوردن، سالاد، ذرت، غلات، کلم، گل کلم و خودفرنگی
  ۴. از غذاها و نوشیدنی های خیلی سرد یا خیلی داغ
  ۵. مصرف خوراکی ها و نوشیدنی های حاوی کافئین، مانند قهوه و شکلات را کم کنید.
  ۶. اگر مبتلا به اسهال حاد و کوتاه مدت هستید، طی ۱۲ تا ۱۴ ساعت آینده چیری جز مایعات رقیق میل نکنید. این زمان به روده ها فرصت استراحت و جایگزین کردن مایعات و عناصر مهم از دست رفته طی اسهال را می دهد. در مصرف شیر یا فرآورده های لبنی احتیاط کنید زیرا لاکتوز موجود در آن ها ممکن است اسهال را بدتر کند. البته اغلب افراد در مصرف مقادیر کم شیر یا لبنیات (در حد نصف تا یک لیوان) مشکلی ندارند.
- عدم تحمل لاکتوز به این معنی است که بدن قادر به هضم یا جذب قند شیر (لاکتوز) نیست. شیر و سایر لبنیات مانند پنیر، بستنی و غذاهایی که در آنها از شیر استفاده شده است (مثل فرنی) حاوی لاکتوز هستند.
- عدم تحمل لاکتوز ممکن است به دنبال درمان چند دارویی با آنتی بیوتیک ها، پرتو درمانی معده یا دنبال هر درمانی که دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار دهد اتفاق بیفتد. ممکن است بخشی از روده که لاکتوز را هضم می کند حین درمان درست کار نکند. برای عده ای علائم عدم تحمل لاکتوز (نفخ، دل درد و اسهال) چند هفته یا چند ماه بعد از اتمام درمان یا بعد از بهبود روده ها برطرف می شود.

مواد لازم :

• ۶۰ گرم شکلات

• ۱ لیوان خامه غیر لبنی یا شیر فاقد لاکتوز

• ۱ قاشق غذا خوری نشاسته ذرت

• یک چهارم لیوان شکر، ۱ قاشق مربا خوری وانیل

شکلات را در یک ماهیتابه کوچک یا در فویل آلومینیومی آب کنید. نشاسته ذرت و شکر را با هم مخلوط کنید. بخشی از مایع (شیر فاقد لاکتوز) را به آن اضافه کنید و بهم بزنید تا زمانی که نشاسته حل شود. سپس باقیمانده مایع را به آن اضافه کنید و در درجه حرارت متوسط تا زمان گرم شدن، مخلوط را حرارت دهید. بعد آن را با شکلات مخلوط کرده و بهم بزنید تا سفت شود و جوش بیاید. سپس از روی حرارت بردارید و وانیل را با آن مخلوط و سرد کنید. این غذا حدود یک و نیم لیوان می باشد و نصف این مقدار حاوی ۳۸۲ کالری انرژی و ۱ گرم پروتئین می باشد.

برخی داروهای ضد سرطان و برخی داروهای دیگر مانند داروهای ضد درد سبب یبوست می شوند. همچنین اگر غذا به اندازه کافی حاوی مایع یا فیبر نباشد یا در صورت بستری بودن به مدت طولانی نیز یبوست اتفاق می افتد.

چند توصیه برای پیشگیری و درمان یبوست:

۱. مقدار زیادی مایعات بنوشید. (حداقل ۸ لیوان در روز). این کار به نرم شدن مدفوع کمک می کند.
۲. حدود نیم ساعت قبل از اجابت مزاج یک نوشیدنی داغ بنوشید.
۳. اگر با توجه به نوع سرطان خود، محدودیتی در مصرف غذاهای پرفیبر ندارید از موادی مانند نان جو، سنگک و غلات، میوه های خشک شده (خشکبار)، سبوس گندم، جوانه گندم، میوه ها و سبزی های تازه و نخودفرنگی میل کنید. سیب زمینی را بعد از شست و شوی کامل پخته و همراه پوست میل کنید. از مایعات در حجم زیاد برای کمک به اثر فیبر در تنظیم حرکات روده استفاده کنید.
۴. هر روز چند حرکت ورزشی انجام دهید.

درمان سرطان ممکن است هفته ها یا ماه ها طول بکشد. این درمان حتی ممکن است سبب ایجاد بیماری یا ناراحتی هایی علاوه بر بیماری اصلی شود. خستگی طی درمان سرطان با عوامل متعددی مرتبط است از جمله:

۱. در طول شبانه روز به اندازه کافی استراحت کنید:
۲. به جای یک بار استراحت طولانی مدت، زمان های کوتاهی را برای استراحت در طول روز در نظر بگیرید.
۳. برای استراحت خود در طول روز برنامه ریزی کنید.
۴. فعالیت های معمول خود را تا حد امکان سبک تر و کوتاهتر کنید و بیش از توان خود کار طولانی مدت انجام ندهید.
۵. غذاهای مورد علاقه خود را در زمان هایی که جلسات درمان دارید صرف کنید تا همزمانی مصرف آن ها با جلسات درمان خاطره بدی از آن غذاها در ذهنتان به جا نگذارید.
۶. در صورت امکان، پیاده روی های کوتاه مدت و تمرینات ورزشی منظم داشته باشید. در عده ای این عمل سبب کاهش خستگی و بهبود روحیه می شود.

## پیشگیری از بیماری های ناشی از غذا

سیستم ایمنی بدن بیماران مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند به علت مصرف زیاد داروهای ضد سرطان، ضعیف می شود و توانائی بدن در ساختن سلول های سفید خون که نقش محافظتی بر علیه عفونت ها را ایفا می کنند، کاهش می یابد. به همین علت این بیماری بایستی با دقت ویژه ای از عفونت ها و بیماری های ناشی از غذا اجتناب کنند. چند توصیه جهت پیشگیری از بیماری های ناشی از غذا (مانند مسمومیت های غذایی) به شرح ذیل است:

۱. همه میوه ها و سبزی های خام را به خوبی بشوئید. اگر شکل آنها به گونه ای است که خوبی قابل شستن نیستند (مانند تمشک) از خوردن آن ها اجتناب کنید. سطوح خارجی میوه هایی مانند خربزه و هندوانه را قبل از قاچ کردن به دقت بشوئید.
۲. دست ها و ابزار مورد استفاده برای تهیه غذا (مانند چاقو و تخته برش) را قبل و بعد از تهیه غذا به خصوص بعد از استفاده از گوشت خام به دقت بشوئید.
۳. گوشت یخ زده را در یخچال آب کنید نه در فضای آشپزخانه
۴. گوشت و تخم مرغ را قبل از مصرف به طول کامل مغز پخت کنید.
۵. از آب میوه پاستوریزه و شیر، پنیر و کشک پاستوریزه استفاده کنید.

## توصیه های کلی برای پیشگیری از ابتلا به عفونت در طول شیمی درمانی

۱. بهتر است در طول شیمی درمانی اعمال دندانپزشکی صورت نگیرد. بنابراین قبل از شروع درمان اعمال دندانپزشکی خود را تکمیل کنید.
۲. تغذیه سالم و بهداشتی داشته باشید و به اندازه کافی استراحت کنید.
۳. از حضور در اماکن پر ازدحام، تماس نزدیک و روبوسی با افراد مبتلا به بیماری عفونی و واگیردار مانند سرماخوردگی اجتناب کنید.
۴. هر روز استحمام کنید، به طور مرتب دست های خود را بشوئید و بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید.
۵. در هنگام آشپزی و یا کار با دستگاه های مختلف در محیط کار از دستکش استفاده کنید تا از خراش، بریدگی و سوختگی پوست دست ها در امان باشید.
۶. اگر به طور اتفاقی دست یا ناحیه ای از بدن خود را بریدید، زخم را تمیز و پوشیده نگه دارید. با پزشک یا پرستار خود درباره داروها و آنتی بیوتیک های لازم و نگهداری از زخم مشورت کنید.



## آیا مصرف مکمل های ویتامین و املاح مفید می باشد؟

بیمارانی که در طی درمان تغذیه خوبی داشته باشند بهتر قادر هستند با بیماری و عوارض جانبی درمان مقابله کنند. اما با این حال هیچ مدرک علمی مبنی بر اینکه مکمل های غذایی یا داروهای گیاهی قادر به درمان سرطان و یا توقف آن باشند وجود ندارد. به طور مؤکد مصرف غذاهای بهداشتی و سالم برای دریافت طبیعی ویتامین ها، املاح و سایر مواد مغذی توصیه می شود.

مصرف بسیاری از انواع ویتامین ها و املاح حتی به میزان کم می تواند بسیار خطرناک باشد. مصرف مقادیر زیادی از چند نوع ویتامین حتی ممکن است در مسیر طبیعی و صحیح درمان وقفه ایجاد کند. پس برای جلوگیری از بروز مشکلات، این فرآورده ها را خودسرانه مصرف نکنید و از پزشک خود راهنمایی بخواهید.

نکات قابل توجه برای اطرافیان فرد مبتلا به سرطان در طول دوره درمان اطرافیان بایستی نکات مربوط به « پیگیری مشکلات تغذیه ای در طول درمان » را مطالعه کنند. این افراد لازم است توصیه های زیر را نیز به خاطر داشته باشند:

۱. ذائقه فرد بیمار هر روز تغییر می کند. ممکن است چند روز به علت بی اشتهاهی غذاهای مورد علاقه خود را نخورد و زمانی دیگر غذاهایی را که در گذشته علاقه ای به آن نداشته با رغبت میل کند.
۲. میان وعده آماده بایستی همواره در دسترس بیمار قرار داشته باشد. (مانند پوره سیب، فرنی، هویج حلقه حلقه شده و...)
۳. همواره مقدار غذای آماده در منزل داشته باشید تا هر زمانی که فرد بیمار تمایل داشت آن را میل کند.
۴. ممکن است بیمار برای چند روز تا زمان کمتر شدن عوارض جانبی درمان فقط میل به یک یا دو نوع غذا داشته باشد. حتی ممکن است تمایلی به هیچ نوع غذایی نداشته باشد. در این صورت او را به خوردن مایعات تشویق کنید.
۵. با بیمار در مورد نیازها و نگرانی ها و آنچه که حالش را بهبود می بخشد صحبت کنید. امید دادن و پشتیبانی از بیمار به او کمک می کند تا احساس کند بیماری اش تحت کنترل و رو به بهبود است.
۶. بیمار را مجبور به خوردن یا نوشیدن نکنید و تنها او را تشویق و از او حمایت کنید.

## بعد از اتمام دوره درمان

بیشتر عوارض جانبی به دنبال پرتودرمانی، شیمی درمانی و سایر درمان ها که روی تغذیه بیمار اثر می گذارند، پس از اتمام دوره درمان خودبه خود برطرف می شوند. گاهی اوقات ممکن است عوارضی همچون کاهش وزن و مشکلات تغذیه ای، پس از اتمام درمان همچنان باقی بمانند.

بعد از اتمام دوره درمان و احساس بهبودی، ممکن است به فکر استفاده از یک راهنمای تغذیه سالم بیفتید. درست مانند دوره درمان که از برنامه غذایی مناسبی پیروی می کردید در این زمان با اهمیت نیز باید به فکر تغذیه مناسبی باشد. هیچ تحقیقی در این مورد که تغذیه از عود مجدد سرطان پیشگیری خواهد کرد وجود ندارد.

نکات اساسی زیر را به خاطر داشته باشید:

- به مصرف میوه ها و سبزی ها اهمیت بدهید. سبزی ها و میوه های خام یا پخته و انواع آب میوه طبیعی، تأمین کننده ویتامین ها، املاح و فیبر مورد نیاز بدن می باشند.
- مصرف انواع نان و غلات به خصوص به شکل سبوس دار مانند نان سنگک و بربری توصیه می شود. این گروه از مواد غذایی منابع خوبی از کربوهیدرات های مرکب، ویتامین ها، املاح و فیبر هستند.
- در مصرف چربی، نمک، شکر، سوسیس، کالباس و ترشیجات زیاده روی نکنید. از فرآورده های لبنی کم چرب و از گوشت بدون چربی و مرغ پوست گرفته در قطعات کوچک استفاده کنید. از روش های پخت کم چرب مانند آب پز، بخارپز و کباب کردن استفاده کنید.
- راهکارهایی برای کمک به بازگشت به تغذیه عادی
- غذاهای ساده و رایج و انواعی که به راحتی آماده می شوند طبخ کنید.
- غذا را در حجم کافی برای دو تا سه وعده تهیه کنید و اضافه هر وعده را برای وعده های دیگر در فریزر نگهداری کنید.
- گاهی غذاهای آماده و غذاهایی که راحت پخته می شوند خریداری و مصرف کنید.
- به عادات و روش هایی که قبلاً در زمان غذا خوردن از آن لذت می بردید برگردید و دوباره آن ها را آزمایش کنید.
- گاهی از دوستان یا اعضاء خانواده خود را در پخت و پز یا خرید مواد غذایی کمک بگیرید.

## مثال هایی از مایعات صاف شده

- آبگوشت بدون چربی صاف شده
- نوشابه های کربناته
- انواع آب میوه صنعتی، طبیعی (مانند آب مرکبات) و نکتارها
- عسل
- ژله
- دسر ژلاتینی ساده
- لیموناد
- آب سبزیجات مانند آب هویج و آب گوجه فرنگی
- قهوه
- چای
- آب

## مثال هایی از غذاهای مایع صاف نشده

- انواع آب میوه و نکتارها
- آبگوشت
- کره، خامه، روغن و مارگارین
- نوشابه های کربناته
- سوپ
- قهوه، چای
- ماست ساده تازه یا فریز شده
- عسل، ژله، شربت
- انواع شرف شیر میوه ای و شیر یخی
- فرنی نشاسته ذرت
- پوره سیب زمینی
- مخلوط یکنواخت شده (چرخ شده) غلت
- تکه های ریز شده گوشت در آبگوشت
- بستنی نرم شده
- لیموناد
- سوپ یکنواخت شده
- پوره ریز شده میوه ها
- آب سبزیجات (آب هویج، آب گوجه فرنگی و...)

## مثال هایی از میان وعده های ساده و سریع

- فالوده سیب
- بیسکویت
- کیک، کلوچه، نان شیرینی
- شیر ساده، شیر کاکائو
- انواع میوه ها (تازه و کنسرو شده)
- خشکبار
- انواع سالادها و دسرها
- تخم مرغ آب پز
- بستنی، ماست یخ زده و ماست ساده
- شیر میوه ای
- نان و کره بادام زمینی
- پیتزا، فرنی، انواع ساندویچ ها
- انواع سبزیجات خام یا پخته
- نان و پنیر
- ذرت و انواع غلات بو داده

## کاهش سلول های خونی

شیمی درمانی می تواند تعداد سلول های خونی ساخته شده توسط مغز استخوان بیمار را کاهش دهد. مغز استخوان ماده ای اسفنجی است که در وسط استخوان های یافت می شود و سلول های خاص به نام سلول های بنیادی را ایجاد می کند که به انواع مختلف سلول های خونی زیر تبدیل می شوند.

- گلبول های سفید، که از عفونت جلوگیری می کنند.
  - گلبول های قرمز خون، که اکسیژن را به تمام قسمت های بدن منتقل می کند.
  - پلاکت ها، که به لخته شدن خون کمک کرده و از خون ریزی و کبودی جلوگیری می کنند.
- برای بررسی تعداد این سلول ها در خون، نمونه خون معمولی گرفته می شود. کاهش تعداد گلبول های سفید خون (نوتروپنی) احتمال ابتلا به عفونت را افزایش می دهد. گلبول های اصلی خون که با عفونت مبارزه می کنند، نوتروفیل نامیده می شوند. کاهش تعداد گلبول های نوتروفیل (نوتروپنی) یک عارضه شیمی درمانی است که بدن بیماران را مستعد ابتلا به انواع عفونت می کند. تعداد گلبول های سفید خون بعد از دوره شیمی درمانی به طور مداوم افزایش می یابد و معمولاً قبل از شروع دوره شیمی درمانی بعدی به حالت عادی برمی گردد. پزشک ممکن است برای جلوگیری از عفونت، آنتی بیوتیک ها و داروهای دیگری را به عنوان داروهای پیشگیری کننده در طول شیمی درمانی تجویز کند. حتی پزشک می تواند به منظور تشویق مغز استخوان برای تولید سلول های سفید خون بیشتر تزریق G-CSF را پیشنهاد دهد.



بیماران تحت درمان شیمی درمانی در صورت مشاهده هر نوع عوارض جانبی زیر سریعاً با پزشک تماس بگیرند:

- تب بیش از  $37/5$  درجه سانتی گراد
  - احساس ناخوشایندی ناگهانی حتی با درجه دمای معمولی بدن
  - علائم عفونت مانند سرماخوردگی، گلودرد، سرفه، تکرر ادرار، اسهال یا احساس لرز
  - کاهش تعداد گلبول های قرمز (کم خونی)
- در صورتی که شیمی درمانی باعث کاهش تعداد گلبول های قرمز خون شود ممکن است بیمار احساس خستگی بیش از حد، تنگی نفس سرگیجه و سبکی کند. در صورت بروز کم خونی پزشک می تواند داروی دیگری برای درمان آن تجویز کند.

### افزایش خطر خون ریزی و کبودی بدن

بیماران در صورت ابتلا به کاهش پلاکت و مشاهده علائم زیر باید به پزشک خود مراجعه کنند:

- خون ریزی لثه
  - خون دماغ بیش از حد
  - لکه های کم رنگ قرمز یا بنفش روی پوست (petechiae)
- برخی از افراد ممکن است نیاز به تزریق پلاکت داشته باشند.

### ○ نازک شدن مو

برخی از داروها باعث ریزش مو بیماران نمی شوند اما می توانند آن ها را نازک تر و شکننده تر کند. بیماران شاید متوجه شوند که موهای آن ها خشک و شکننده شده و به راحتی می شکنند. مراقبت از موها در دوران شیمی درمانی می تواند احتمال ریزش آن ها را کاهش دهد.

### ○ ریزش مو

برخی از داروهای شیمی درمانی باعث ریزش کامل یا اکثر موهای بیماران حتی در زیر بغل و صورت می شوند که می تواند بسیار ناراحت کننده باشد. ریزش مو معمولاً در طی چند هفته بعد از شروع شیمی درمانی یا، بعضی اوقات، طی چند روز بعد آن شروع می شود. برخی از داروهای شیمی درمانی باعث می شوند مژه ها و ابروها از بین نرود. موهای بیمار معمولاً پس از گذشت چند ماه بعد شیمی درمانی، دوباره رشد می کنند و احتمالاً بعد از ۳ تا ۶ ماه موها کاملاً رشد می کنند.

## مشکلات گوارشی

شیمی درمانی به روش های مختلفی دستگاہ گوارش (معدہ و روده) بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد. عوارض جانبی شیمی درمانی بر روی دستگاہ گوارش ممکن است شامل موارد زیر باشد:

### ○ حالت تهوع

برخی از داروهای شیمی درمانی می توانند منجر به حالت تهوع و یا استفراغ شوند. همه داروها باعث این عارضه نمی شوند و بسیاری از بیماران به هیچ وجه این علائم را تجربه نمی کنند. درمان های بسیار موثری برای جلوگیری و کنترل حالت تهوع در بیماران تحت درمان وجود دارد. اگر شیمی درمانی باعث حالت تهوع بیمار شود، قبل از شیمی درمانی داروهای ضد بیماری (ضد عفونی) به بیمار داده می شود. همچنین به بیمار قرص داده می شود تا بعد از شیمی درمانی در خانه مصرف کند. پزشک می تواند برای درمان استفراغ داروهای تزریقی یا شیاف را تجویز کند.

### ○ اسهال

بعضی از داروهای شیمی درمانی معمولاً در چند روز اول باعث اسهال می شوند. بیماران در این شرایط ضمن مراجعه به پزشک حتماً مایعات زیادی (روزانه ۲ لیتر) بنوشند تا مایعات از دست رفته جایگزین شود. بعضی اوقات، اسهال شدیدتر می شود. بیماران اگر در طول روز بیش از ۴ بار اسهال داشته باشند سریعاً باید به پزشک مراجعه کنند.

### ○ بیوست

برخی از داروهای شیمی درمانی و مسکن ها می توانند باعث بیوست شوند. بیماران در این شرایط باید فیبر بیشتری (غلات، سبزیجات و میوه های خام) و مایعات زیادی مصرف کنند. ورزش و پیاده روی های می تواند به بهبود بیوست کمک کند.

## ○ از دست دادن اشتها

شیمی درمانی می تواند روی اشتهای بیمار تأثیر بگذارد. در صورت کم اشتهایی و یا بی اشتهایی بیمار باید سعی کند وعده های کوچکتر ولی بیشتر غذا بخورد. میان وعده هایی مانند آجیل یا میوه خشک می توانند برای رفع این عارضه مفید باشند.

## ○ تغییر در طعم

بیمارانی که تحت شیمی درمانی قرار می گیرند ممکن است طعم تلخی یا فلزی را در دهان خود احساس کنند. مکیدن شیرینی بدون قند می تواند در بر طرف کردن این عارضه مفید باشد. حتی برخی غذاها ممکن است برای بیماران طعم خاصی نداشته باشند. بیمار باید غذاهای مختلفی را امتحان کند تا غذاهای متناسب با طعم خود را تشخیص دهد. تغییرات مزه معمولاً بعد از اتمام شیمی درمانی بهتر می شود.

## ○ مشکلات دهان

برخی از داروهای شیمی درمانی می توانند حدود ۵ تا ۱۰ روز پس از تجویز باعث مشکلات مختلف دهان مانند دهان درد، زخم دهان یا عفونت شود. پرستار شیمی درمانی به بیمار نحوه مراقبت از دهان خود را برای پیشگیری از ابتلا به عفونت توضیح می دهد.

شایع ترین عفونت دهان، برفک (یا کاندیدیازیس) نام دارد که باعث لکه های سفید روی دهان و زبان، قرمزی و التهاب آن می شود. برفک با قرص ضد قارچ درمان می شود. علاوه بر آن پزشک می تواند استفاده از دهانشویه، دارو و ژل را توصیه کند. بهترین ایده برای بیماران که قرار است تحت شیمی درمانی قرار بگیرند این است که قبل از شروع درمان خود به دندانپزشک مراجعه کنند. به دلیل خطر ابتلا به عفونت و گلودرد بعد از شیمی درمانی ممکن است هر نوع معالجه دندان به تأخیر بیفتد.

به طور طبیعی برخی افراد در طول شیمی درمانی احساس خستگی زیادی می کنند. اما مقابله با آن بسیار ناامیدکننده و دشوار است. در بیشتر موارد با اتمام شیمی درمانی، خستگی بهبود می یابد. اما بهبودی کامل ناشی از خستگی ممکن است ۳ یا ۴ ماه طول بکشد. حتی برخی از بیماران بعد از گذشت یک سال یا بیشتر احساس خستگی می کنند.

تغییرات پوستی و ناخن برخی از داروهای شیمی درمانی می توانند روی پوست اثر بگذارند و باعث خشک یا تغییر رنگ آن ها شوند.

کُلر موجود در آب استخر می تواند این اثرات داروهای شیمی درمانی را بدتر کند. همچنین در طول و بعد از درمان با شیمی درمانی امکان دارد پوست بیمار نسبت به نور خورشید حساس تر شود. بیمار باید در صورت بروز هرگونه تغییر پوستی یا بثورات، به پزشک خود مراجعه کنند. ممکن است ناخن های بیماران رشد کندتری داشته و یا به راحتی بشکنند. برخی بیماران خطوط سفید در ناخن های خود مشاهده می کنند. پس از اتمام درمان، هرگونه تغییر در سطح ناخن معمولاً تا چند ماه طول می کشد تا به حالت عادی خودش برگردد.

## ۱۲- آیا میدانید چه زمانی برای شیمی درمانی مراجعه کنید؟

بسته به نوع و میزان پیشرفت بیماری، دوره‌ی درمان ممکن است از یک دوز در یک روز شروع شده و تا چند هفته هم ادامه پیدا کند. بیمارانی که به بیش از یک جلسه شیمی درمانی نیاز دارند، باید یک دوره‌ی استراحت را پشت سر گذاشته تا بدنشان فرصت بهبود داشته باشد. ممکن است یک جلسه‌ی درمان انجام شده و یک هفته استراحت داده شود، سپس جلسه‌ی بعدی درمان و به دنبال آن سه هفته استراحت باشد و این روند ادامه پیدا کند. این برنامه ممکن است چندین بار تکرار شود.

### ۱۳- آیا میدانید چه موادی را نباید مصرف کنید؟

هنگام نگاه کردن به این که چگونه شیمی درمانی را با داروهای ترکیب کنید، پزشکان باید به تداخلات بین شیمی درمانی و داروهای دیگری نگاه کنند که فرد مصرف می کند، از جمله داروهای غیر تجویزی، ویتامین ها و مکمل ها، این تعاملات ممکن است عوارض جانبی را بدتر کرده و تاثیر داروهای شیمی درمانی را نیز تحت تاثیر قرار دهند، برای مثال، پلاکت به لخته خون کمک می کند و از خونریزی جلوگیری می کند.

بسیاری از شیمی درمانی ها تعداد پلاکت ها را برای مدتی کاهش می دهند، مصرف آسپرین یا دیگر داروهای مرتبط همچنین می تواند پلاکت خون را تضعیف کند، این یک مشکل برای افراد سالم با تعداد سلول های طبیعی است، اما اگر فرد تعداد پلاکت های کمی از شیمی درمانی داشته باشد، این ترکیب ممکن است آن ها را در معرض خطر یک مشکل خونریزی جدی قرار دهد، پزشک شما می تواند با شما در مورد ایمنی استفاده از دارو های دیگر، ویتامین ها و مکمل ها به هنگام درمان سرطان صحبت کند.

یافته های جدید نشان می دهد افراد مبتلا به سرطان سینه که تحت درمان هستند بهتر است از مصرف انواع نان، سویا و طیفی از غلات مصرفی رایج پرهیز نمایند چراکه می توانند تاثیر معکوس داشته باشند. «بیماران مبتلا به سرطان سینه که **palbociclib/letrozole** مصرف می کنند باید قرارگیری در معرض مواد خوراکی که حاوی زنواستروژن هستند را محدود کنند.»

محققان مشاهده کردند زنواستروژن ها که به شکل زیرالنون در ذرت، جو، گندم و سایر غلات وجود دارند و به شکل جنیستاین در گیاهانی نظیر سویا یافت می شوند، به شدت موجب بازگردانده شدن تاثیر متابولومیتی ترکیب داروی سرطان می شوند.

همچنین باید گفت که بعد از شیمی درمانی از خوردن غذاهای زیر دوری کنید:

- وعده غذایی حجیم
- خوردن یا نوشیدن سریع
- دراز کشیدن بعد از غذا
- غذاهای داغ و تند
- غذاهای شیرین
- نوشیدن همراه با غذا خوردن

افراد بعد از شیمی درمانی باید از خوردن برخی نوشیدنی ها نیز دوری کنند:

- نوشیدنی های حاوی کافئین دار مصرف نکنید.
  - از محصولاتی که حاوی شیر لبنیاتی هستند دوری کنید.
  - از نوشیدنی های بسیار گرم و سرد دوری کنید.
- با رعایت این نکات تغذیه و بهداشتی می توانید عوارض شیمی درمانی را در خود کنترل کنید و یا حتی آن را به پایین ترین میزان برسانید.



## ۱۴- آیا در مورد رژیم غذایی خود اطلاع دارید؟

داشتن تغذیه سالم برای همه افراد حائز اهمیت است، اما وقتی به سرطان پستان مبتلا هستید باید آگاهی بیشتری در مورد چگونگی نحوه تغذیه خود داشته باشید. پیروی از یک رژیم غذایی متعادل در حین و بعد از درمان سرطان سینه می تواند تا حد زیادی با بالا رفتن کیفیت زندگی بیماران و کنترل بیشتر بیماری کمک کند. مواد غذایی که به آنها اشاره می کنیم می توانند یک رژیم غذایی متناسب را شکل دهند که از پیشرفت سرطان سینه جلوگیری کنند:

- تنوع وسیعی از میوه و سبزیجات رنگی مانند سیر، پیاز، زنجبیل، سویا، هویج، کلم، جعفری، فلفل دلمه ای، خانواده کلم و مورینگا (مخصوصا ریشه های این گیاه که البته باید زیر نظر پزشک مصرف شود)
  - غذاهای سرشار از فیبر مانند غلات کامل، حبوبات و انواع لوبیا
  - مصرف شیر و لبنیات کم چرب و ترجیحا پروبیوتیک
  - غذاهای غنی از ویتامین D
  - مواد غذایی بخصوص ادویه جات با خواص ضدالتهابی مانند زردچوبه که از رشد سرطانی سلول ها جلوگیری می کند.
  - چای سبز با خواص آنتی اکسیدانی فراوان به جای نوشیدنی های کافئینه
  - استفاده از مواد غذایی ارگانیک و نه مکمل
- مطالعه ای روی ۹۱۰۰۰ زن نشان داد که پیروی از یک رژیم غذایی سرشار از سبزیجات (حدود دوسوم) می تواند تا ۱۵ درصد ریسک پیشرفت سرطان سینه را کاهش دهد. محققین مصرف روزانه حدود ۸ تا ۱۰ سروینگ از میوه و سبزیجات در روز را توصیه می کنند. در کنار خواص دیگر، میوه و سبزیجات غنی از کارتنوئید و فلاونوئیدها هستند که خواص پزشکی بی شماری دارند.

۱۵- آیا میدانید چه فعالیت هایی را برای بازگشت تحرک و نیروها به بازو و شانه انجام دهید؟

**حرکات کششی :** حرکات کششی برای حفظ و بهبود تحرک افراد اهمیت دارد و اگر هنوز به اندازه کافی آماده تمرین های سنگین نشده اید ، باید دست کم سعی کنید که بدن انعطاف پذیری داشته باشید .

**ایروبیک :** ایروبیک باعث بهبود کارایی قلب می شود و می تواند به سلامت قلبی و عروقی و کاهش خطر حمله قلبی ، سگته و دیابت و درمان سرطان سینه کمک کند . ورزش ایروبیک یا ورزشهای هوازی باعث می شود قلب، ریه، رگ های خونی و عضلات بهتر کار کنند، همچنین به بهتر شدن اخلاق کمک می کند و خواب را بهتر و استرس را کاهش میدهد . همچنین می تواند خطر ابتلا به سرطان پستان در در آینده و عود آن را کاهش دهد ، و نیز خطرات ناشی از بیماری های قلبی ، دیابت و پوکی استخوان را کاهش میدهد .

**دوچرخه سواری :** دوچرخه سواری آرام و تفریحی اثر به سزایی برای درمان بیماران سرطانی دارد .

**قدم زدن و پیاده روی :** باعث آرامش روان و بهبود سیستم خون رسانی در بدن فرد بیمار می شود .

**شنا :** شنا و آب درمانی به سوزاندن کالری و بهبود عملکرد قلب کمک می کند و کاهش وزن کمک می کند .

**تمرین با وزنه :** به بازسازی طبیعی عضله ها کمک کند . در خانه از دمبل های دو تا چهار کیلوگرمی استفاده کنید و اگر احساس می کنید که این تمرین برایتان سبک است، دفعات انجام آن را بالا ببرید اما وزنه ها را سنگین نکنید .

ایروبیک و کار با وزنه برای سلامتی عمومی بدن و تندرستی افراد رهاشده از سرطان اهمیت حیاتی زیادی دارد .

**تمرینات استقامتی :** استفاده از وزن بدن خودتان در تمرین های ورزشی به بازسازی عضلات کمک می کند .

فعالیت های نظیر تمرین پشت بازو با نیمکت و حرکت شنا روی دو دست برای تقویت عضلات بالاتنه مفید هستند و می توان آن ها را در فضایی اندک و یا حتی در زمان تماشای تلویزیون انجام داد .

۷۰ درصد زنان مبتلا به سرطان پستان حدود دو سال پس از تشخیص با مشکلات عملکرد جنسی مواجه می شوند، از جمله این مشکلات می توان به اختلال در میل و رضایت جنسی نگرانی در مورد تصویر ذهنی از بدن که با فعالیت جنسی تداخل دارد و نشانه های یائسگی مرتبط با درمان این بیماری اشاره کرد. امیلی و همکاران در یک مطالعه مروری، طیف وسیعی از اختلالات جنسی را در زنان مبتلا به سرطان پستان به دنبال شیمی درمانی، عمل جراحی و درمان با تاموکسیفن مشاهده کردند، شامل اختلال در تحریک و لذت جنسی، مرطوب شدن واژن، ارگاسم، ترس از دست دادن باروری و زنانگی، تصویر ذهنی منفی از بدن، احساس عدم جذابیت جنسی، اضطراب و افسردگی. کاهش میل جنسی را می توان به شیمی درمانی نسبت داد که موجب خستگی و اثراتی عمیق بر میل و لذت جنسی، خشکی واژن و منوپوز زودرس در فرد می شود. مهار کننده آروماتاز و تاموکسیفن نیز موجب اختلالاتی در عملکرد جنسی و خشک شدن واژن می گردد و این عوارض با مصرف مهارکننده آروماتاز بیشتر به چشم می خورد. جراحی حتی به طور مختصر روی پستان سبب کاهش یا عدم تحریک زنان در ناحیه پستان می شود. محققان در یک پژوهش مقایسه ای بین تاثیر شیمی درمانی همراه با درمان اندوکروینی یا بدون آن نشان دادند اختلال در عملکرد جنسی ناشی از درمان اندوکروینی (تاموکسیفن و زولادکس) بعد از خاتمه این درمان قابل بازگشت می باشد، اما اختلال جنسی ناشی از شیمی درمانی حتی برای دو سال ادامه داشته است. از طرفی با استفاده توأم از درمان اندوکروینی و شیمی درمانی، مشکل عملکرد جنسی تا سه سال پس از درمان ادامه یافت. نتیجه گیری: مطالعات نشان می دهد شیمی درمانی و درمان اندوکروینی با اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان همراه است و موجب فشار زیادی بر روی این افراد می شود. با این وجود شیوع و شدت اختلال عملکرد جنسی در میان این جمعیت به خوبی تعریف نشده است و به نظر می رسد تحقیقات بیشتری برای فهم بهتر موضوع مورد نیاز است. بدیهیست درک بهتر از این اختلال ممکن است به بهبود درمان و مداخلات در افراد مبتلا کمک کند.

طالعات نشان داده است ارتباط معناداری بین ابتلا به سرطان پستان با سابقه فامیلی درجه یک، مصرف غذاهای پرچرب، سابقه تروما به پستان، مصرف دخانیات یا تماس غیرمستقیم با آنها، فعالیت ورزشی کم، تاریخچه ابتلا به تومورهای خوش خیم پستان، چربی قسمت بالاتنه، اولین سن حاملگی، درمان نازایی، مصرف قرص های ضدبارداری، یایسگی دیررس و تجربه استرس وجود دارد. این در حالی است که محققان درباره ارتباط فاکتور هایی نظیر سطح اقتصادی-اجتماعی، سن منارک، اندازه شاخص توده بدنی و سن بالای ازدواج با سرطان پستان، اختلاف نظر دارند. بررسی های سبک زندگی حاکی از آن است که میزان آگاهی به سرطان پستان، رژیم غذایی مناسب، مصرف سبزیجات و میوه جات، مواد لبنی، انجام فعالیت های ورزشی، برقراری الگوی خواب کافی، کنترل استرس، مصرف فیتواستروژن ها یا استروژن های غذایی موجود در سویا، حبوبات، میوه، سبزی و مغزها در نوجوانی تاثیر پیشگیری کننده ای بر ابتلاء به سرطان پستان دارند. نتیجه گیری: همانطور که سبک ناسالم زندگی ریسک ابتلا به سرطان پستان و احتمال پیشرفت این بیماری را افزایش میدهد؛ الگوهای رفتاری سالم می توانند در پیشگیری از سرطان پستان موثر باشند. پیشگیری سطح اول در سرطان پستان باید بر افزایش آگاهی در رابطه با بیماری و آموزش سبک زندگی سالم و کاهش چاقی متمرکز باشد. مهمترین اقدام در جامعه ایران تشخیص به موقع بیماری با آموزش و غربالگری می باشد. لازم است مسیولین و کادر بهداشتی-درمانی برنامه ریزی هایی را برای اصلاح سبک زندگی رفتارهای بهداشتی و عادات افراد انجام دهند. به نظر می رسد انجام مطالعات بیشتر روی راهکار های ارتقا سبک زندگی کمک کننده باشد.

۱۸- آیا میدانید که چقدر احتمال دارد سرطان پستان برگردد؟

معمولا زمان عود بیماری ۳ تا ۵ سال پس از جراحی است و میزان عود سرطان پستان کمتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد است و ۱۰ تا ۱۵ سال بعد از جراحی، احتمال عود وجود دارد بنابراین هر چه زمان بیشتر بگذرد احتمال برگشت کمتر می‌شود.

## ۱۹- آیا میدانید چگونه اضطراب و ناراحتی روانی خود را کنترل کنید؟

اضطراب (احساس نگرانی یا ناراحتی)، ترس، عدم اطمینان، خشم، غم و اندوه، احساسات رایجی هستند که بیمار و خانواده ی او هنگام رویارویی با سرطان ممکن است داشته باشند. این احساسات پاسخ طبیعی برای مقابله با استرس های این بیماری است. اعضای خانواده به دلیل اینکه در مورد آینده مطمئن نیستند و یا از اینکه چرا عزیز آنها به سرطان مبتلا شده است ممکن است غمگین و عصبانی باشند و یا ممکن است احساس گناه و ناامیدی داشته باشند که موجب می شود به اندازه ی کافی قادر به مراقبت از بیمار خود نباشند و یا ممکن است از نظر آنها مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان مسئولیت بسیار بزرگی باشد.

مسئول مراقبت از بیمار، چه کارهایی می تواند انجام دهد:

به آرامی بیمار را به صحبت کردن در مورد ترس ها و نگرانی های خود دعوت کنید. سعی نکنید قبل از آنکه بیمار خودش آمادگی لازم را نداشته، او را مجبور به صحبت کردن کنید. به دقت و بدون قضاوت به احساسات بیمار گوش دهید. برای تصمیم گیری اینکه چه کارهایی می توانید انجام دهید تا از یکدیگر بهتر حمایت کنید و وظایف مراقبت از بیمار را به درستی انجام دهید، با هم صحبت کنید.

## ۲۰- آیا میدانید چه زمانی با تیم پزشکی تماس بگیرید؟

- ▶ بیمار دچار مشکلات تنفسی شود، عرق کند و بر افروخته شود و ضربان قلبش بالا رود، بسیار احساس بی قراری کند.  
توجه داشته باشید که برخی داروها ممکن است باعث بدتر شدن علائم اضطراب شود، بنابراین اگر شما مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارید این موضوع را حتما تحت نظر بگیرید و اگر بعد از مصرف دارویی دچار اضطراب شد، سریعاً با پزشک او در میان بگذارید.
- ▶ گیجی: هنگامی که روند تفکر مختل شود و یا یک فرد در تفکر و اعمال خود دچار مشکل شود و دیگر نرمال نباشد، ممکن است دچار گیجی و سردرگمی شده باشد. عوامل بسیاری می تواند باعث گیجی شود، از جمله:  
قند خون پایین، عفونت، تب شدید، گسترش سرطان به مغز، کم خونی، کلسیم بیش از حد در خون، برخی داروهای مسکن قوی  
گیجی و سردرگمی که آغاز می شود، ممکن است با رفتن بیمار به مکان جدیدی و یا به هنگام شب بدتر شود. معمولاً علت سردرگمی می تواند تشخیص داده شده و درمان شود بنابراین به محض مشاهده ی گیجی و سردرگمی بیمار، با تیم پزشکی تماس بگیرید تا سریعاً بتوان آن را درمان کرد.
- ▶ اگر بطور ناگهانی دچار سردرگمی شود و یا گیجی او بدتر شود. دارای هرگونه تغییر ناگهانی در توانایی انجام وظایف روزانه و مراقبت های معمول از خودش باشد. دچار خستگی شود و به طریقی به خودش صدمه بزند.

– مسئول مراقبت از بیمار چه کارهایی می تواند انجام دهد:

با لمس کردن آرام بیمار و نگاه رو در رو، در زمان صحبت کردن می توانید به تمرکز او کمک کنید. همیشه به بیمار بگویید که شما چه کسی هستید. در زمان صحبت کردن خود، رادیو یا تلویزیون را خاموش کنید. آرام صحبت کنید و از جملات کوتاه استفاده کنید. تاریخ، زمان و مکانی که بیمار قرار دارد را به او بگویید. قبل از شروع انجام کاری (مانند لباس پوشاندن و یا حمام کردن و غیره) مراحل را به او توضیح دهید. بررسی کنید که بیمار حتما غذا می خورد(ممکن است او فراموش کند و یا قادر به غذا خوردن نباشد). از مصرف به موقع داروهای او مطمئن شوید. در زمان های دیگر، داروها را از دسترس او دور نگه دارید.



همانگونه که گفته شد، به دلیل ریزش مو، عدم اطمینان از نتیجه‌ی درمان و آینده، درد و رنج و سختی‌های بیماری و درمان ممکن است موجب افسردگی بیمار و اعضای خانواده‌ی او شود و این بسیار رایج و معمول است؛ اما زمانی که مدت زمان این احساسات طولانی شود و یا در فعالیت‌های روزانه او اثر بگذارد، جای نگرانی است. همچنین افسردگی بالینی، مراقبت از بیمار و عملکرد و برنامه‌های درمانی را سخت می‌کند. درمان افسردگی در افراد مبتلا به سرطان می‌تواند شامل دارو درمانی، مشاوره و یا ترکیبی از هر دو و گاهی سایر درمان‌های تخصصی باشد. توجه و مراقبت کافی از بیمار و درمان افسردگی او می‌تواند موجب کاهش درد و رنج، افزایش روحیه و بهبود کیفیت زندگی او شود.

مسئول مراقبت از بیمار چه کارهایی می‌تواند انجام دهد: (علاوه بر مطالب گفته شده در قسمت اضطراب، ترس و مسائل عاطفی)

به فرد نگویند که مثبت فکر کن یا خوشحال باش. (چه جالب و عجیب) بیمار را به انجام فعالیت‌ها و لذت بردن از آنها تشویق کنید. اگر بیمار داروهای ضد افسردگی مصرف می‌کند، برای بهبود علائم (معمولاً ۲ تا ۴ هفته طول می‌کشد) او را به ادامه درمان تشویق کنید و اگر علائم بهبود نیافت، با پزشک او تماس بگیرید. در مراقبت از بیمار خود، به او اطمینان بدهید که با گذشت زمان و درمان، احساس بهتری خواهد داشت.

– با تیم پزشکی تماس بگیرید اگر:

افکار خودکشی دارد و یا به مدت طولانی در مورد مرگ فکر و صحبت می‌کند. اگر به هنگام مراقبت از بیمار، از امنیت خود نگران هستید. برای چند روز نمی‌تواند غذا بخورد و بخوابد و فعالیت‌های مورد علاقه‌ی خود را انجام دهد. دچار مشکلات تنفسی، تعریق بیش از حد، بی‌قراری شود.

# آموزش به بیماران مبتلا به کنسر پرست و تحت شیمی درمانی

## ۱. آموزش در ارتباط با عفونت

- رعایت نکات بهداشتی : استفاده از مسواک و لیف حمام اختصاصی ، حمام روزانه ، شستن دستها
- اجتناب از مصرف آبی که بیش از ۱۵ دقیقه مانده باشد
- اجتناب از مصرف سالاد، میوه جات و سبزیجات خام
- اجتناب از قرار دادن گل و گیاه تازه در اتاق
- اجتناب از مصرف گوشت‌های کباب شده با نیم پز

## ۲. آموزش در ارتباط با خونریزی

- استفاده از مسواک نرم و ریش تراش برقی ، عدم استفاده از نخ دندان با پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب
- اجتناب از مصرف داروها حتی آسپیرین و یا مسکن‌های دیگر بدون تجویز پزشک
- کاربرد فشار ملایم ۳ تا ۵ دقیقه بر روی مکان‌های تزریق
- مراجعه فوری به پزشک در صورت مشاهده هر گونه خونریزی خودبخودی از بینی ، لثه ها ، ادرار خونی ، خون در مدفوع و یا کبود شدگی ناگهانی در بافت‌های بدن

### ۳. آموزش در ارتباط با درد

- داروهای ضد درد باید به طور منظم خورده شوند
- بیوست ، خشکی دهان و خواب آلودگی از جمله عوارض داروهای ضد درد است
- استراحت و استراتژیهای آرامسازی نظیر موسیقی ، ورزش آرام سازی پیشرونده ، انحراف ذهن و تصور سازی مثبت در کنترل درد موثرند.

### ۴. آموزش در ارتباط با دپرشن

- شرکت در فعالیتهای و سرگرمی های لذت بخش نظیر موسیقی ، عبادت ، مطالعه و گردش
- در مورد احساسات و نگرانیهای خود با کسی صحبت کنید.

## ۵. آموزش در ارتباط با ریزش مو

- ریزش مو ۱۰ تا ۲۱ روز بعد از تجویز دارو رخ می دهد
- ریزش مو موقتی است و هنگامی که دارو قطع شود مجددا رویش می یابد ( عموماً ۲ تا ۶ ماه بعد از درمان )
- ریزش مو ممکن است به صورت ناگهانی و به مقدار زیادی رخ دهد بنابراین قبل از اینکه ریزش شروع شود کلاه گیس ، کلاه روسری ، مناسب را انتخاب کنید
- از سشوآر کردن مو ، مجعد کننده های مو ، شامپوهای زبر کننده و شستشوی مکرر مو ، رنگ مو و گیره های مو خودداری کنید.
- سر و گردن خود را ببوشانید تا در تابستان از آفتاب سوختگی شدید و در زمستان از سرمای شدید محافظت شود ( ۱۲ ص ۶۴۸ )
- بهتر است قبل از شروع شیمی درمانی موهای خود را کوتاه کنید
- از شامپوی ملایم ( شامپو بچه ) استفاده کنید و هفته ای یکبار موهایتان را شامپو کنید
- از نرم کننده های پوست سر یا پماد A+ D جهت کاهش خارش و تحریک سر با مشورت پزشک استفاده کنید.

## ۶. آموزش در ارتباط با بی‌اشتهایی

- سعی کنید با سایر افراد خانواده و یا با دوستان خود در فضایی مناسب و جذاب با موسیقی ملایم غذا بخورید
- سعی کنید قبل از خوردن ، با شستشو و تمیز کردن دهان ، برای خوردن آماده شوید
- غذا را در وعده های متعدد ولی با حجم کم مصرف کنید ( ۵ تا ۶ نوبت در روز )
- از خوردن مایعات همراه با غذا اجتناب کنید تا از احساس پری در شما جلوگیری شود
- از مواد غذایی پر پروتئین نظیر تخم مرغ ، محصولات لبنی ( شیر ، ماست ، پنیر ) ، روغن بادام زمینی ، ماهی و حبوبات استفاده شود
- به نظر می رسد ، صبحانه وعده ای است که در طول روز نسبت به سایر وعده ها بهتر تحمل می شود ، سعی کنید يك سوم از کالری روزانه خود را در این زمان بگنجانید

## ۷. آموزش در ارتباط با یبوست

- از مواد غذایی پر فیبر نظیر محصولات برگ سبز ، سبوس ، میوه جات تازه ، سبزیجات و ذرت بو داده زیاد استفاده کنید.
- مایعات کافی در طول روز استفاده کنید ( آب ، آب میوه تازه ، آلو ، مایعات گرم به هنگام شب )
- در صورت احساس دفع فورا به دستشویی رفته و عمل دفع را به تاخیر نیندازید
- برای دفع زمان خاصی را در نظر بگیرید. ( صبحها بعد از صبحانه بهترین زمان برای عمل دفع است)
- در صورتی که یبوست ۳ روز یا بیشتر طول کشید به پزشک مراجعه کرده و دستورات او را اجرا کنید.
- در طول روز ورزشهای سبک نظیر پیاده روی را انجام دهید.

## ۸. آموزش در ارتباط با اسهال

- از مصرف مواد سرشار از سبوس ، چرب و ادویه دار ، محصولات لبنی و یا شیر جوشیده ، شیرینی جات ، کلم ، قهوه و محصولات الکلی اجتناب کنید.
- رژیم نرم داشته باشید. ( پوره جات ، مایعات )
- مصرف مایعات روزانه را افزایش دهید و از آب ، چای کم رنگ و ولرم ، آب گوشت ، آب انگور ، آب سیب استفاده کنید.
- بعد از هر بار اجابت مزاج ناحیه مقعد را با آب و صابون ملایم شسته و در معرض هوا خشک کنید.
- از داروهای ضد اسهال در صورت تجویز پزشک درست و به موقع استفاده کنید.

## ۹. آموزش در ارتباط با ضعف و بی حالی

- زمانی که احساس ضعف دارید استراحت کنید تا انرژی باقی مانده شما حفظ شود.
- دوره های فعالیت و استراحت را برای خود تنظیم کنید
- بتدریج میزان فعالیت خود را برای انجام امور روزانه افزایش دهید.
- غذا و مایعات کافی مصرف کنید به دفعات ولی با حجم کم تا انرژی کمتری برای هضم غذا صرف شود ، از غذاهای پر پروتئین (تخم مرغ ، محصولات لبنی ( شیر ، ماست ، پنیر ) ، روغن بادام زمینی ، ماهی و حبوبات ) استفاده شود.
- در محیط آرام با نور ملایم ، بدون سرو صدا ، با دمای مناسب استراحت کنید.
- از روشهای آرام ساز ، گفتگو ، تفریحات مورد علاقه استفاده کنید.
- از ورزشهای ملایم نظیر پیاده روی روزانه استفاده کنید.
- در صورت وجود علائم زیر ورزش نکنید : ضعف غیر معمول عضلانی ، نبض نامنظم ، درد یا کرمپ عضلانی ، درد قفسه سینه ، تهوع و استفراغ ۲۴ تا ۳۶ ساعت قبل ، تنگی نفس ، شیمی درمانی وریدی در ۲۴ ساعت گذشته
- در انجام کارهای خود در صورت نیاز کمک بگیرید.
- حین انجام کار از روشی استفاده کنید که از اتلاف انرژی شما جلوگیری کند.
- در صورت وجود درد از مسکن یا روشهای آرام سازی استفاده کنید.
- سعی کنید کمتر هیجانی و عصبانی شوید.

- به دفعات ولي با حجم کم بخوريد. ( ۵ تا ۶ وعده غذا در طول روز )
- از مصرف غذاهای چرب و خیلی شیرین و غذاهای نفاخ اجتناب کنید.
- از دیدن مناظر ناخوشایند ، از بوها و مزه های نامطبوع اجتناب کنید.
- مصرف غذای سرد ، شور ، نان خشک ممکن است بهتر تحمل شوند.
- در صورت تشدید استفراغ از رژیم مایعات صاف استفاده کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- از روشهای آرام ساز و موسیقی برای انحراف ذهن استفاده کنید.
- از خوردن مایعات همراه غذا اجتناب کنید ( حداقل تا يك ساعت بعد از هر وعده غذایی از مایعات استفاده نکنید.
- از خوردن غذا در محیط پر سر و صدا و بوهای تند و محرك اجتناب کنید.
- قبل از غذا از داروهای ضد تهوع تجویز شده استفاده کنید. ( ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از غذا )
- در محیط شاد غذا بخوريد.
- با اعضای خانواده غذا بخوريد.
- از خوردن غذای ادویه دار و خیلی گرم و خیلی سرد پرهیز کنید.
- بهداشت دهانتان ا بطور مرتب رعایت کنید و قبل و بعد از غذا دهانتان را بشوید.
- جهت جلوگیری از بوی بد دهان ، از آدامس یا آبنبات با شیرینی کم استفاده کنید.
- چنانچه درد دارید قبل از غذا از مسکن استفاده کنید.
- تا مدتی بعد از خوردن غذا از خوابیدن پرهیز کنید. ( در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرید )
- بعد از خوردن غذا فعالیت سنگین انجام ندهید.
- غذا را آرام بخوريد و کامل بجويد.



## ۱۱. آموزش در ارتباط با التهاب لثه

- به طور مرتب بعد از هر وعده غذایی دهان و دندان خود را با مسواک نرم بشویید و در صورت عدم وجود خونریزی و درد به هنگام خواب از نخ دندان استفاده کنید.
- با محلول دهان شویه ( حاوی آب و نمک یا آب و جوش شیرین ) حداقل ۴ بار در روز دهان خود را بشویید. ( بهتر است هر ۲ ساعت دهانشویه داشته باشید )
- از مواد محرك دهان ( سیگار ، مشروبات الکلی ، ادویه جات و خمیر دندان های تجارتي و دهان شویه های تجارتي ) استفاده نکنید.
- در صورت بروز تکه های سفید رنگ بر روی زبان ، کام و گلو فوراً به پزشک اطلاع دهید.
- از شستشوی دهان با محلولهای حاوی الکل یا گلیسرین اجتناب کنید. ( باعث خشکی و تحریک بیشتر مخاط می شوند )
- از تکه های کوچک یخ ، آب نبات های بدون شکر و جویدن آدامسهای کم شیرینی جهت تحریک ترشح بزاق استفاده کنید.
- در صورت داشتن دندان مصنوعی آنها را در طول روز و نیز به هنگام خواب جهت شستشو و تمیز کردن خارج کنید.
- از دندان مصنوعی فقط هنگام غذا خوردن استفاده کنید.

پایان