

هُوَ الشَّافِي

سرطان و درد

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

انجمن بین المللی، درد را چنین تعریف می کند «یک تجربه ناخوشایند حسی است که با ضایعات و صدمات نسوج ارتباط دارد یا در رابطه با چنین آسیب هایی تعریف می شود.»

درد بیماران سرطان ممکن است یک یا چند علت داشته باشد. درد می تواند موقعی عارض شود که غده، روی اعصاب یا ارگان تاثیر بگذارد. «فشار و تحریک» موقعی خودار نشان می دهد که بیماری، باعث ناراحتی و درد شدید شود. معالجه سرطان – جراحی، درمان و عوارض جانبی آن دردناک است. درد می تواند از عفونت های سرطان یا درمان آن ناشی گردد. قطعاً، بیماری سرطان باعث عوارض دیگری می شود که در درازا هستند.

متخصصین درد سرطان، آن را به دو نوع تقسیم می کنند، آنها درد را با عامل آن و چگونگی رسیدن احساس درد به مغز ارزیابی می کنند. درد عصبی ناشی از صدمه به نسوج است. درد عصبی موقعی اتفاق می افتد که اعصاب تحت تاثیر قرار بگیرد یا آسیب ببیند. درد ناشی از اختلالات عصبی بر روی افراد به طق مختلف اثر می گذارد و به شیوه های مختلف هم کنترل می شود.

توضیح و تشخیص درد عصبی آسان است، بیشتر بیماران برای توضیح آن کلماتی مانند «سوزش»، «درد»، «تپش»، یا «فشار» را بکار می برند. دردهای ناشی از اختلالات عصبی را با کلماتی مانند «تیر کشیدن»، «سوزش»، «ملتهب»، «سفت»، «فشرده گی»، «کریخت»، «انباشته»، «ناهنجار» توضیح می دهند. گاهی اوقات، بیمارانی که دردشان ناشی از اختلالات عصبی است قسمت های مشخصی از بدنشان بسیار حساس می شود.

مشکلات دردزای بیماری سرطان

«دردناک بودن» درد هنگامی عارض می شود که سرطان به استخوان، عضله، ارگان ها و مفاصل سرایت کند. سرطان با رویش وافر در نقطه شروع یا محل «اولیه»، بسط و توسعه می یابد. یا، سلول های سرطانی از تومور اولیه جدا شده و داخل سیستم خونی یا سیستم لنفاوی می شوند و به محل دیگری از بدن انتقال می یابند. این حالت، «متازتاتیک» درد اغلب نشانه ای از انسداد ارگان یا سیستم بدن، مثل انسداد کولون (روده فراخ)، روده کوچک (روده باریک)، یا دیگر قسمت هایی از سیستم گوارشی مثل مجاری صفرا، کبد، یا کیسه صفرا می باشد. همچنین ممکن است دردها به انسداد (نای) یا برونش ها یا به قسمتی از نای تا ریه ها مربوط شود. هنگامی که رگهای خونی یا رگهای لنفی به وسیله تومور مسدود باشند، درد با عارضه تورم (آماس) همراه است. درد استخوان

معمول ترین علت درد در بیمارانی که سرطان دارند «متازتاتیک» استخوان است و یان هنگامی عارض می شود که سرطان به استخوان سرایت کند. معمولاً، استخوان های طویل، مثل استخوان های قسمت بالایی بازو و استخوان بالای ساق و استخوان های بزرگتر مانند لگن خاصره، مفصل ران، و ستون فقرات (مهره)، در معرض بیماری «متازتاتیک» قرار دارند. بیشتر اوقات یک تومور در دنده ها، مفصل، شانه، استخوان مسطح کتف (استخوان شانه)، ترقوه (استخوان چنبر)، جناغ (استخوان سینه)، جمجمه ایجاد می شود.

سلول های سرطانی باعث می شوند که بدن در برابر آنها عکس العمل نشان دهد که به احساس درد منجر می گردد. درد امکان دارد در محل اصلی سرایت تومور، احساس شود. همچنین ممکن است به ناحیه دیگری از بدن «انتقال» یابد. بدین معنا که در یک قسمتی از بدن آنرا احساس کنیم ولی به نظر آید که سلول های سرطانی از آنجا دور هستند. برای مثال، بیمارانی که سرطان در مفصل ران آنها بروز کرده است، شاید درد را در زانو احساس کنند. کسانی که سرطان در قسمت

تحتانی ستون فقراتشان عارض می گردد. ممکن است دردشان به پایین پشت یک یا هر دو ساق پا تغییر مکان دهد. انتقال درد در مسیر طبیعی اعصاب انجام می شود. درحقیقت، بیماران درچندین ناحیه بدن احساس درد می کنند.

درد عصبی

درد ناشی از اختلالات عصبی هنگامی بروز می کن که عصب آسیب ببیند. این می تواند ناشی از فشار تومور یا نفوذ آن روی عصب، یا یک گروه عصبی، یا نخاع باشد. در بیماری شبکه عصبی، دردهنگامی ایجاد می شود که تومور در رشته ای از اعصاب فشار وارد کند که به هم تابیدگی رگها نام دارد. معمول ترین آنها به هم پیچیدن اعصاب در اطراف گردن، بازو و قسمت تحتانی است. درد حاصل از شبکه عصبی در ناحیه گردن (شبکه گردنی) اغلب به عنوان درد منتشر یا گسترده در گردن و قسمت تحتانی مجمله توصیف می گردد درد حاصل از دیگر شبکه های عصبی در ناحیه گردن (شبکه بازویی) احساس می شود و اغلب در کسانی بروز می کند که دارای سرطان هایی باشند مثل : سرطان سینه، ریه و بافت لنفی که در سلو های لنفی عارض می شود. شاید هم ناشی از تومور «متازاتیک» باشد. بیشتر بیماران درگیر تومورهای شبکه عصبی بازویی هستند. میزان درد آن به چگونگی سرطان در شبکه های عصبی بستگی دارد. این نوع درد در شانه شروع شده و مثل یک درد سریع یا یک شوک الکتریکی در انگشت و سبابه احساس می شود. یا، درد می تواند در شانه آغاز و در آرنج، وسط ساعد و یا انگشتان پخش شود.

درد ناشی از فشار تومورها

فشار بر روی نخاع ابتدا با تومور «آغاز و سبب درد و افزایش کرختی و حتی فلج می شود. این حالت به هم فشردگی نخاع نامیده می شود و به عنوان یک عارضه ناگهانی مودر معالجه قرار می گیرد، درد حتی به شکل خفیف ممکن است علامت اولیه این مسئله باشد. عموماً درد بتدریج در هفته هیا بعد افزایش می یابد تا اینکه علائم فلج ظاهر می شوند. علائم دیگر به هم فشردگی نخاع، تغییر در قضاوت حاجت یا کارمخانه (یبوست)، از دست دادن کنترل اجابت مدفوع و ادرار) می باشد. به م فشردگی نخاع اغلب در افرادی که سرطان هایی از نوع سینه، پروستات یا ریه دارند معمول است. سرطان های چند جانبه مغز استخوان (سرطان سلول های بافت ارتباطی)، سلول های کلیوی و سیاهی و ورم پوست (نوعی از سرطان پوست) اغلب با به هم فشردگی نخاع ارتباط دارند. درد در طول استخوان پشت احساس می شود. اگر عصب ها درگیر باشند، درد ممکن است به گونه «سوزش» و «تیر کشیدن» باشد.

دراکثر بیماران به هم فشردگی نخاع با عکس برداری (اشعه ایکس) از ستون فقرات تشخیص داده می شود. هنگامی که درد بروز می کند با دید درمان آن فوراً آغاز شود. بدین ترتیب می توان از ناتوانی دائمی جلوگیری کرد. به هم فشردگی نخاعی به وسیله استروئیدها (کم کردن ورم اطراف نخاع) اشعه درمانی و گاهی هم با جراحی معالجه می شود. کنترل درد به نوع معالجه بستگی ندارد و باید انجام گردد. لیکن اگر معالجه موفقیت آمیز باشد نیاز دارویی کاهش می یابد.

دردهای مربوط به مراحل درمان سرطان

به محض امکان، بهترین معالجه را برای درمان درد و خود تومور سرطانی انجام دهید. عمل جراحی برای تسکین درد و کم کردن فشار به کار می رود، آن هم در صورتی که بتوان تومور را کوچک تر کرد یا آن را برداشت. شیوه های پرتو درمانی و شیمی درمانی نیز برای کوچک کردن اندازه تومور و از بین بردن انسداد موثر هستند. کنترل درد تا زمانی که درد از بین برود بخش مهمی از درمان سرطان خواهد بود. اگر درمان سرطان اختیاری نباشد، داروهای مسکن-نقش بزرگی را در تامین راحتی بیمار به عهده دارند.

بسیاری از روش های معالجه سرطان که امروزه به کار گرفته می شوند، با درد همراه هستند. عوارض جانبی یا اثرات طولانی مدت درمان، در انواع مختلف سرطان به همان اندازه ایجاد درد می کنند.

جراحی

درد سرطان بیشتر ناشی از عمل جراحی است که معمولاً به محض التیام یافتن جای زخم های عمل، از بین می رود، لیکن همیشه اینطوری نیست. بعضی اوقات زخم های داخلی بعد از عمل، روی اعصاب تاثیر می گذارند و باعث ایجاد درد می شوند. گاهی درد خاصی در بعضی از افرادی که جراحی سرطان ریه داشته اند، بروز می کند که بازتاب عصب سمپاتیک بدن است. رگ های خونی که خون را به رگ های عصبی می رسانند، تحت تاثیر قرار می گیرند و موجب احساس سرما در بازو، دست، ساق پا، کف پا، می شوند. وقتی محل آن فشار داده شود حالت سفیدی و «رنگ پریدگی» پیدا می کند و به محض تماس دست با

پوست بدن درد شدیدی احساس می شود. در حالات وخیم عضوی که تحت عمل جراحی قرار گرفته است کاری انجام نمی دهد. در جدول شماره یک مشخصات بعضی از انواع جراحی، که با این علائم و نشانه های درد در ارتباط هستند، ذکر شده است. دردهای بعد از جراحی دو نوع هستند. نوع اول، درد حاصل از شکاف عمیق و زخم های عمل جراحی است. این درد «حاد» به سادگی قابل کنترل می باشد و بیشتر بیماران می دانند که دوامی نخواهد داشت. درد حاد که ناشی از عمل جراحی است با مخدرهای قوی برطرف می شود- بعضی داروها درد شدید را برطرف می سازند. درد «حاد» خفیف تر را می توان با داروهای شبیه استامینوفن (و غیره ... تایلنول) و ایبوپروفن (و غیره ... ادویل) و مخدرهای ضعیف تر مثل کدئین کنترل کرد. کنترل بی حسی نسبت به درد بیمار (PCA) سیستمی است که اجازه می دهد بیمار زن یا مرد درد را با داروی بسیار مفید و مخصوص بیمارانی که جراحی نجات یافته اند، کنترل نماید. در حقیقت، قبل از آنکه ارزش PCA در درمان درد سرطان شناخته شود برای بیماران جراحی شده به کار برده می شد. (برای اطلاع بیشتر در مورد PCA، فصل چهارم را ملاحظه فرمایید.)

برطرف کردن درد «طولانی» ناشی از جراحی کار ساده ای نیست. کنترل آن بستگی دارد به اینکه بدانیم آیا علت درد به آسیب دیدگی عصب مربوط می شود یا نه یا نه تغییرات دیگری که در بدن به دلیل جراحی ایجاد شده است.

شیمی درمانی

بسیاری از افراد از سوزن هایی که برای شیمی درمانی به کار می روند، ناراحت نمی شوند، در حالیکه دیگری نمی تواند چندین بار «فرو کردن» را به هنگامی که تزریق داخلی شروع می شود، تحمل کند. بعضی از دکترها و پرستاران برای بیمارانی که چندین دوره شیمی درمانی خواهند داشت- شاید بیش از چند مرتبه در ماه- وسایل پراپیشنهاد می کنند که دسترسی به داخل رگ را فراهم سازد. این وسایل در شکل، اندازه و عمل متفاوت هستند.

بعضی از آنها لوله های مخصوص یا میل هایی هستند، که درست زیر پوست، در یک مسیر معین برای دسترسی به رگ های بزرگ قرار داده می شوند. وسیله دیگری برای دسترسی به رگ به کار می رود که «پورت» معمولاً برای بیماران سرپایی استفاده می شود. آنرا با یک عمل ساده در زیر پوست قرار می دهند. لوله، از یک سو به یک دریچه متصل است و از سوی دیگر به رگ های اصلی که خون را به قلب باز می گردانند.

«پورت» را در محل قرار می دهند. این وسیله که برای انتقال مواد به درون رگ- جهت شیمی درمانی- به کار می رود، عبارت از یک سوزن است که فرو کردن آن در بدن بیمار درد ناچیزی دارد و از آن برای کشیدن خون بیماران سرطانی جهت آزمایشات متعدد استفاده می شود. به کار بردن «پورت» برای کسی که شیمی درمانی را آغاز می کند باید با مشورت دکتر یا پرستار انجام شود.

معمول تری اثرات جانبی شیمی درمانی حالت تهوع است. گرچه بعضی از بیماران آنرا به عنوان درد واقعی تلقی نمی کنند اما حالت استفراغ بطور حتم احساس و تجربه ای نامطبوع و ناخوشایند است و به تعبیری نوعی درد محسوب می شود. امروزه روش های موثری برای کاهش یا حتی از بین بردن حالت تهوع و استفراغ وجود دارد. لازم است قبل از شروع شیمی درمانی در مورد این روش با دکتر و پرستار مشورت شود. داروهایی مانند کتریل، زوفران، کمپازین و رگلن برای برطرف کردن حالت تهوع موثر می باشند. دردهای دیگری وجود دارند که از عوارض جانبی شیمی درمانی هستند. برخی داروها برای بافت های بدن زیان آور می باشند. بعضی از آنها به هنگام شیمی درمانی از دیواره رگ به بیرون نفوذ می کنند. این حالت به خون ریزی و غیره در بافت های بدن موسوم است. نسوجی که از نفوذ خون و ترشحات به بیرون، آسیب می بیند صاف، یا سخت و دردناک می شوند. در حالات سخت، باید از زخم مراقبت کرد و ممکن است نیاز به جراحی پلاستیک باشد. اگر پرستار یا دکتر که شیمی درمانی می کند دارای تجربه و مهارت کافی باشد نفوذ خون و ترشحات به بیرون کمتر اتفاق می افتد. خطر ریزش خون و غیره در انساج بدن با تزریق درون رگی از طریق میل ها و وسایل قابل دسترس تقلیل پیدا کرده است. پرستار یار دکتتر همچنین می تواند احتمال خون ریزی و غیره در انساج بدن را کاهش دهد، یا حداقل به هنگام شیمی درمانی از طریق سؤال کردن بیمار، در صورت احساس سوزش یا درد به احتمال آسیب دیدگی و سخت شدن نسوج بیندیشد. اگر خون ریزی و غیره در بافت های بدن مشکوک به نظر می رسد با استفاده از تکنیک های مطمئن می توان از آسیب بیشتر نسوج جلوگیری به عمل آورد. از خود سؤال کنید که آیا شیمی درمانی باعث التهاب و نفوذ ترشحات به داخل بافت ها می شود یا نه. باز پرسید که برای جلوگیری از آن چه کار باید کرد.

عوارض جانبی دیگر شیمی درمانی عبارتند از ایجاد زخم هایی در درون دهان، لایه پوششی گلو، و لایه پوششی روده ها. زخم های درون دهان و گلو «ورم مخاط دهان» نام دارند. این زخم ها می توانند دردناک باشند و خوردن و بلعیدن مایعات را خیلی مشکل سازند. به دو دلیل عمده برای کسانی که سرطان دارند منشا خطر هستند: اولاً هنگامی که درد با خوردن و آشامیدن بیشتر می شود، فرد ممکن است در خوردن غذا و آشامیدن آب کافی قصور کند. ثانیاً، زخم های باز اجازه ورود میکروب را به داخل بدن می دهند و باعث عفونت می شوند.

ورم مخاط دهان با دروهایی که زخم را می پوشانند و محافظت می کنند قابل درمان هستند. می توان قبل از غذا از مایعات غلیظ یا شربت‌هایی که شامل یک بی حس کننده قوی باشد - چیزی شبیه آن چه که دندان پزشک قبل از شروع کار بر روی دندان برای بی حس کردن قسمتی از دهان مصرف می کند- برای پوشش دهان استفاده کرد و دردناک بودن عمل بلع را کاهش داد. این ترکیبات می توانند دارای آنتی بیوتیک ها باشند و به از بین بردن میکروب هایی که باعث عفونت می شوند. کمک کنند.

بعضی از روش های شیمی درمانی سبب زخم هایی در لایه پوششی روده ها می شوند، «حالت مخاطی و بلغمی نام دارند» که به زخم هایی که در داخل دهان ایجاد می شوند، شباهت دارند: این زخم ها می توانند نفخ و التهاب و اسهال ایجاد کنند. اسهال ممکن است باعث کاهش مایعات مهم و مواد مغذی شود. التهاب، احساس نفخ و اسهال در کم کردن اشتها سهیم می باشند و در بیشتر بیماران سرطانی وجود دارند. اگر این نشانه ها توسعه پیدا کنند، لازم است که دکتر، شیمی درمانی را تجویز و سفارشات ضروری را به پرستاری که مسئول انجام این کار است، بکنند. (البته پرستاران خودشان سؤال خواهند کرد، لیکن گاهی فراموش می کنند). داروهای خاصی التهاب، گاز و اسهال را از بین می برند. اگر عوارض جدی هستند، باید تغییراتی در شیمی درمانی داد (نوع تغییر یا درصد آن تقلیل یابد) تا عوارض جانبی، به مشکلات جدی تبدیل نشود.

بعضی از دروهای شیمی درمانی باعث اختلالات عصبی محیطی می شوند. اعصاب حسی دست ها و پاها و انگشتان آسیب می بینند. صدمه باعث خواب رفتن، کرختی، درد و گاهی اوقات نقصان در حرکت دست ها، پاها، و انگشتان می شود. داروهایی که سبب این نوع آسیب می شوند وین کرسستین، وین بلاستین، سیسپلاتین، و تکزول می باشند. این عوارض به علت مصرف زیاد آنها بروز می کند. در چنین مواقعی هیچ راهی برای جلوگیری از اختلالات عصبی محیطی وجود ندارد جز آنکه دکتر یا پرستار را بروز این عوارض مطلع سازیم. در این صورت می توان طبق برنامه آنرا درمان کرد.

پرتو درمانی

پرتو درمانی صرف نظر از ناراحتی دراز کشیدن بر روی میز سخت، هیچگونه دردی در بدن ایجاد نمی کند. با وجود این، بعضی از عوارض جانبی دوره ای کوتاه و طولانی مدت آن دردناک می باشند. اشعه به سلول های سرطانی آسیب می رساند. گرچه تلاش برای حفظ نسج سالم (مثل پوست و داخل دهان) صورت می گیرد، اما به هر دو به نوع سلول های سالم و سرطانی، صدمه می زند. سلول های سالم توانایی باز سازی مجدد خودشان را دارند؛ آسیب دائمی نیست. آسیب رسانی اشعه است. درکل، این صدمه زدن به سلول های و نسوج سالم است که باعث ناراحتی و درد می شود که ناشی از عوارض جانبی «پرتو درمانی» است.

واکنش بافت های مختلف در برابر اشعه متفاوت است. بعضی نسوج- مثل غشاء مخاطی دهان، لایه پوششی نای و روده ها - بسیار سریع و آسان تحت تاثیر قرار می گیرند. دامنه عکس العمل این نسوج در برابر اشعه می تواند از خشکی بافت تا ایجاد زخم های باز متنوع باشد. پوست هم به شکل های گوناگون عکس العمل نشان می دهد. گاهی شبیه آفتاب سوختگی به نظر میرسد (و احساس می شود) گاهی هم به خشکی پوست و پوست انداختن می انجامد که زخم ایجاد می کند. این زخمها خودشان یک منبع درد به حساب می آیند و فرد را در معرض خطر جدی عفونت قرار می دهند. مراقب خوب از پوست احتمال چنین عکس العمل هایی را کاهش میدهد. پرستار یا دکتر «پرتو درمانی» باید مراقبت از پوست را توصیه کند. بهترین روش برای مراقبت از پوست، مصرف لو سیون ها یا کرمهای مخصوص است. در بعضی از مراکز درمانی، ماده ژلاتینی را که از شیر گیاهی تهیه می شود برای حفاظت پوست بکار می برند. اگر مشکلات پوستی رخ بدهد، دکتر یا پرستار ملزم به دادن دستورهایی برای مراقبت از پوست می باشند. اشعه فقط بر روی آن قسمت هایی از بدن که مورد درمان هستند اثر خواهد داشت. عوارض جانبی شدیدی ایجاد نمی کند: توانایی ما برای تحمل درمان بسیار متفاوت است، برای مثال، هنگامی که قفسه

سینه بعد از جراحی سرطان ریه درمان می شود، در قسمت هایی از بدن شامل پوست، نسج ریه، گلو و برونش ها و در بعضی از بیماران، ناحیه تحتانی گردن کگه در معرض اشعه هستند، احتمال بروز عوارض جانبی وجود دارد. بسیاری از بیماران نیز دردی را در قسمت گلو خواهند داشت که هنگام فرو بردن غذا و مایعات احساس ناراحتی خواهند کرد. بیماران که بعد از جراحی سرطان راست روده یا روده بزرگ پرتو نگاری می شوند، ممکن است دچار اسهال و زخم هایی پوستی شوند که ناشی از آسیب دیدگی پوست و قسمت انتهایی روده بزرگ یا راست روده (رکتوم) می باشد.

درد نادری که به پرتو درمانی و جراحی ارتباط دارد هنگامی عارض می شود که قسمتی از بافت به شکل زخ میبا نسج ریشه ای در اطراف دسته ای از اعصاب (یک شبکه) که تداخل به وظیفه آنان دارد، خود را نشان می دهد. نتیجه آن مانند درد شبکه اعصاب است که قبلا توضیح داده شد و مستقیما توسط تومور ایجاد می شود. (صفحات 23-25 ملاحظه فرمایید). تجربه به ما نشان داده است که درد شبکه اعصاب- ناشی از پرتو درمانی- نسبت به درد تومور کمتر می باشد. یک شبکه عصبی از ویی در هر دو طرفت قسمت تحتانی گردن قرار دارد و امور حسی دست، بازو، بالای قفسه سینه و شانه را کنترل می کند. هنگامی که این ناحیه تاثیر می گذارد. این درد ناشی از اختلالات عصبی، کاملا جدی و مشکل ساز است. اما کنترل و درمان آن غیر ممکن نیست. یک شیوه ترکیبی به وسیله چندین کارشناس سلامتی پیشنهاد شده که ترکیبی از داروها، روش های مختلف مصرف دارو و تکنیک های مختلف «خود مراقبتی» است و در این حالات دشوار، بیشترین امکان را برای موفقیت فراهم می کند؟

علل دیگر درد:

خستگی

علاوه بر عوارض جانبی مستقیم سرطان و درمان آن، علت های دیگری نیز وجود دارند که مربوط به سرطان و سرطان درمانی است. خستگی، یکی از عوارض جانبی رایج این بیماری به شمار می رود. خستگی از توانایی فرد برای گردش- قدم زدن یا حتی حرکات ساده تر - می کاهد.

زخم های ناشی از فشار

زخم های ناشی از فشار، یا زخم های بستر، هنگامی ایجاد می شوند که فرد برای زمان طولانی در یک حالت قرار می گیرد. لایه های روی پوست از یک سو سائیده می شوند و عروق خونی ما بین استخوان و سطح پوست مسدود یا فشرده و منقبض می شوند. هنگامی که این اتفاق می افتد، خون نمی تواند جریان پیدا کند تا به بافت پوستی و نسج، اکسیژن برساند. پوست و دیگر نسوج می میرند. هنگامی که پوست آسیب می بیند و اعصاب بی حفاظ می مانند، درد بروز می کند. جدا از درد، زخم های باز هم امکانی را برای ورود میکروب ها به داخل بدن و ایجاد عفونت فراهم می سازند. جلوگیری از بروز این زخم ها اهمیت بسزای دارد، چون دردناک هستند و التیام پذیری آنان مشکل است. درمان زخم بستر مستلزم رفع فشار و تمیز نگهداشتن زخم است. درد را می توان مداوا کرد و - زخم همچنین - انتهای باز عصب- را با مرهم و زخ بند مخصوص پوشاند. ی کپرستار که در مراقبت از زخم ها تجربه کافی دارد، می تواند در مورد زخم بستر به بیمار و خانواده او، کمک های زیادی بکند.

بی حرکتی و التهاب ریه

عدم حرکت، یا استای فرد، توانایی او را برای انبساط کامل شش ها به هنگام تنفس، کاهش می دهد. خستگی و بی حرکتی حتی توان رفه کردن را از اومی گیرد. وقتی که شش ها در تمام جهات منبسط نشوند قدرت سرفه کردن کاهش می یابد، برشحات مخاطی، یا خلط، در ریه ها جمع می شوند و به میکروب ها اجازه رشد، می دهند. ذات الریه از این راه ایجاد می شود. نوشیدن آب کافی و دیگر مایعات خلط را کمتر می کند. سرفه کردن می تواند تجمع خلط را برطرف سازد. سرفه کردن و تمرین تنفسی، عمیق به زدودن خلط از شش ها کمک می کند. راه های دیگر به کار انداختن شش ها عبارتند از باد کردن یک بادکنک یا استفاده از یک تنفس سنج به طور منظم (برای مثال هر یک ساعت). آذیتا با معاج ویژه تنفس می تواند راه هایی را برای انبساط ریه ها و جلوگیری از ذات الریه پیشنهاد کند.

یبوست

یبوست، یکی از علت های عادی درد است و عوامل گوناگونی دارد. از جمله محدودیت مصرف مایعات، بعضی داروها، تغییراتی در رژیم غذایی، عدم فعالیت، جراحی و فشار مستقیم غده بر روی «کولون». به نظر بعضی از افراد، یبوست چیزی جز یک مسئله کوچک و تا حدودی ناراحت کننده نیست اما به عقیده دیگران، درد ناشی از یبوست مسئله ای کاملا جدی به شمار می رود.

رژیم غذایی مهمترین علت یبوست است. کم بودن مایعات و مواد فیبری در رژیم غذایی بیماران سرطانی یک مسئله دائمی می باشد. بی حرکتی هم باعث یبوست می شود. یبوست عمومی ترین عارضه جانبی داروهای بی حس کننده است (مانند کودئین و مورفین)، که موثرترین داروهای برطرف کننده درد به شمار می آیند. داروهای دیگری هم هستند که عوارض جانبی دارند، مانند داروهای مصرفی برای درمان افسردگی، فشار خون بالا، انباشتگی مایعات و بیماری های قلبی.

علائم یبوست شامل ناراحتی یا درد در ناحیه معده، احساس نفخ یا سیری، حالت تهوع و حتی اسهال می باشد. آزمایش راست روده توسط دکتر یا پرستار می تواند خشکی و سفتی مدفوع را مشخص کند. هموروئید (بعضی اوقات بواسیر نامیده می شود) به هنگامی که فرد برای قضای حاجت (BM) یا عبور مدفوع فشار می آورد، شدیدتر می شود، شدت یبوست بسیار خطرناک است - ممکن است به پارگی روده بزرگ و مقعد منجر گردد.

کارشناسان خواستار آن هستند که جلوگیری از یبوست جزو همه برنامه های کنترل درد باشد. توصیه های عمومی ضدیبوست شامل 4 نکته اصلی می باشند:

1- مایعات: نوشیدن 8 لیوان (حدود 2 لیتر) آب در هر روز. نوشیدن یک لیوان کوچک از مایعات هر روز صبح، یا با هر وعده غذا و مابین غذا. قهوه، چای، نوشابه های کربنات دار (یا سودا)، آب گردفروت را جایگزین آب نکنید. این مایعات ممکن است سبب ازدیاد بازده ادرار بدن شوند ولی عملاً مایعات بدن را کاهش می دهند.

2- مواد فیبری: حداقل 6 تا 10 گرم از این مواد را هر روز بخورید. 2 قاشق چایخوری از سبوس گندم حدود 6 گرم از مواد فیبری را تامین می کند. ذخایر غذایی مواد فیبری شامل حبوبات، بروکلی کلم، سیب زمینی و بعضی میوه جات و توت ها (جدول شماره 2 را ملاحظه فرمایید) می باشند. مواد فیبری باعث حفظ آب بدن می شوند و نتیجه آن نرمی مدفوع است. مدفوع شل به برانگیختن عمل قضای حاجت کمک می نماید.

3- ورزش: فعالیت های خود را بیشتر کنید، حتی اگر نیمساعت راه رفتن در روز باشد. تمرینات توام با نظم و ترتیب به تخلیه مدفوع کمک می کند.

4- طبق برنامه منظم به توالت رفتن: برای بسیاری از مردم، قضای حاجت بعد از صبحانه انجام می شود. رفتن به توالت یا فقط نشستن بر روی مستراح برای یک لحظه ممکن است ایجاد عادت کند تا طبق برنامه ای منظم هر روز در همان لحظه به توالت بروید.

جدول 2: رژیم غذایی حاوی انواع مواد فیبری

غذا	مقدار	مواد فیبری (گرم)
آرد، درکل وعده غذا (100%)	یک فنجان	11/9
حبوبات، لوبیا پخته	یک فنجان	9/7
تمشک قرمز خام	یک فنجان	9/2
لوبیا چیتی پخته	یک فنجان	8/4
سبوس کامل یا 100%	یک فنجان	8/4
کدو زمستانی پخته	یک فنجان	7
شاه توت	یک فنجان	6/7
اسفناج، پخته	یک فنجان	7/5
گندم خرد شده	به اندازه دو بیسکویت	5/6
انبه	یک دانه متوسط	5/8
آرد، جو، مخلوط با هم	یک فنجان	5
ذرت شیرین پخته	یک فنجان	4/7
سیب زمینی برشته شده	یک دانه متوسط	7/2
گل کلم پخته	یک فنجان	3/5

3/1	یک فنجان	توت فرنگی خام
2/7	یک انس	بادام زمینی تازه یا بوداده
2/6	سه دانه متوسط	رزد آلو
2/4	دو دانه متوسط	آلو
1/9	یک فنجان	زغال اخته
مواد فیبری (گرم)	مقدار	غذا
1/8	یک دانه متوسط	شلیل
1/5	یک انس	گردو

(منبع: کنتی، اس.ال، یبوست یکی از عوارض جانبی مخدرها. مجمع پرستاری غد.د. 21-4-1994)

داروهای ملین و نرم کننده های مدفوع می توانند در رفع مشکلات یبوست موثر باشند (جدول شماره 3 را ملاحظه فرمایید). ملین کننده ها به سه طریق به عمل دفع کمک می کنند: 1- باعث حفظ و نگهداری مایعات در روده بزرگ می شوند، 2- میزان جذب مواد توسط روده بزرگ را تقلیل می دهند 3- به عمل دفع شدت می بخشد (حرکت دودی روده ها که سبب حرکت و جلو بردن مواد زائد بدن می شود، تسریع می یابد) و مدفوع را به سمت راست روده و خروج از بدن جلو می راند.

بسیاری از متخصصین همچنین پیشنهاد می کنند مصرف «سنا» که محتوی ملین کننده ها می باشد از یبوست مزاج که ناشی از مصرف داروهای آرام بخش است، جلوگیری می کند. یک قرص «سنا» دوبار در روز، باید استعمال شود. مقدار استعمال دارو را می توان کم یا زیاد کرد تا اینکه حرکان منظم و طبیعی فضای حاجت مزاج انجام شود.

جلوگیری از یبوست موضوع بسیار ساده ایست که ترکیبی از رژیم غذایی، ورزش و داروهای خفیف ملین دار را برای قضای حاجت ایجاب می کند. پیشنهاد می شود که فرد برای تعیین برنامه ضد یبوست با دکتر یا پرستار مشورت کند.

درهم فشردگی

یبوست طاقت فرسا که ناشی از یک مانع (مسدود شدن) در روده بزرگ است «درهم فشردگی» نامیده می شود. این حالت خصوصاً در افراد مسن اغلب نادیده گرفته می شود. طبق گزارش نشریه پزشکی نیوانگلند، نیمی از افراد مسن پذیرفته شده در بخش بیمارستان «درهم فشردگی» را می توان با یک آزمایش ساده راست روده وقتی مدفوع، سخت، خشک در پایین روده جمع می شود، تشخیص داد. بعضی اوقات درهم فشردگی در بالای روده است و برای تعیین محل انسداد نیاز به اشعه ایکس هست.

مسائل مهمی به درهم فشردگی ارتباط دارند، که شامل مواردی هستند مثل: اسهال (آب لیز و تراوش مدفوع در اطراف «درهم فشردگی»، فروریختگی پوست به سبب اسهال، عفونت در دستگاه ادراری، انسداد روده و عبور مستقیم باکتری از روده به سمت مثانه. «درهم فشردگی» با خارج کردن مدفوع سخت و خشک، درمان می شود. برای انجام آن، یک پرستار (یا مراقبت کننده ای مجرب) می تواند انگشتانش را درحالی که یک یا دو عدد دستکش به روی هم پوشانده و چرب کرده است داخل راست روده کرده و «درهم فشردگی» مدفوع را شکسته و جابجا کند. این کار با تنقیه بیزاکودیل (نرم کننده) یا شیاف تخلیه کامل روده، دنبال می شود.

باید برنامه ضد یبوست منظمی را تا زمانی که عوامل آن وجود دارند، اجرا کرد.

مردم و درد

درد برای مردم معانی گوناگونی دارد. برداشت ذهنی افراد از درد متفاوت است. به عبارت دیگر، نحوه نگرش افراد به درد به چگونگی عکس العمل آنان نسبت به درد تاثیر می گذارد. عکس العمل فرد بخش مهمی از برنامه کنترل درد است. اجازه دهید به اتفاق معنای درد را بررسی کنیم.

بعضی از مردم عقیده دارند درد یک روش الهی است برای تنبیه آنان به خاطر گناهان گذشته و حتی افکار بد و گناه آلودی که در گذشته داشته اند. از آنجایی که اثبات این عقیده غیر ممکن است، و عمومیت دارد، مقابله با آن دشوار است.

اگر فردی که درد دارد خود را مستحق آن می‌پندارد، نبایستی او (مرد یا زن) مشتاق طرح عملی کنترل درد باشد. پرستاران و دکترها که با بیماران سرو کار دارند شاهد این حقیقت هستند که درد سرطان، مردم «خوب و بد» نمی‌شناختند. گناهان ذهنی یا واقعی برای کسی که درد دارد و کسی که ندارد کاری انجام نمی‌دهند. اگر فرد مذهبی معتقد است که اعتقاداتش می‌تواند کاری برای درد بکند، شاید صحبت کردن با پیشوای روحانی، کشیش، خاخام یا ناصحین مذهبی دیگر مفید واقع شود.

فرهنگ به طرز تلقی فرد از درد شکل می‌دهد. طبق تحقیقات به عمل آمده افراد وابسته به گروه‌های فرهنگی مختلف، طرز فکر و عکس‌العملشان در برابر درد، متفاوت است. برخی از گروه‌ها دردشان را بیشتر به زبان می‌آورند. بعضی خواستار کنترل درد هستند و بخشی درد را تحمل می‌کنند.

سن و جنس ممکن است بر افکار و عکس‌العمل‌های مرد یا زن نسبت به درد، تاثیر بگذارد. در بعضی فرهنگ‌ها انتظار می‌رود مردان و پسران هنگامی که درد به سراغشان می‌آید شجاع، «قوی و محکم» باشند. زنان و بقیه افراد اغلب می‌پذیرند که درد دارند و مشتاق به تشریح آن هستند. از سوی دیگر افراد مسن، کمتر زیر بار آن می‌روند که درد شدید دارند.

برای بسیاری از بیماران، درد نشانه انتشار سرطان در بدن و وخیم‌تر شدن آن است. البته این موضوع حقیقت ندارد. اگر فردی که سرطان دارد معتقد باشد که چنین حالتی دارد، او -مرد یا زن- دچار نگرانی یا افسردگی بیشتری می‌شود. لازم است به هنگام کنترل درد این نگرانی و افسردگی در نظر گرفته شود. روی هم رفته برای بسیاری از بیماران، معالجه نگرانی و افسردگی، در طرح کنترل درد بسیار سودمند است.

چگونگی تاثیر درد روی افراد خانواده و دوستان

اعضا فامیل و دوستان بیماران مبتلا به سرطان می‌گویند مقابله با درد یکی از سخت‌ترین جنبه‌های معالجه کسی است که دوستش دارند. آنها برایشان بسیار دشوار است که بپذیرند شخصی که از او مراقبت می‌کنند، عذاب می‌کشد. دانستن اینکه کسی در رنج است و احساس اینکه، کاری برای بهبودی آن نمی‌توان انجام داد، بر فشار و ناراحتی ناشی از داشتن یک دوست یا عضو خانواده که سرطان دارد، می‌افزاید. بعضی از اعضای خانواده و دوستان با نشان دادن خشم، واکنش نشان می‌دهند یا احساس درماندگی می‌کنند که شاید آنان را از ملاقات یا صحبت تلفنی با کسی که سرطان دارد بازدارد. خشم یا اندوه ممکن است برای مراقبت‌کننده مسائل عاطفی ایجاد کند و آنان را در کمک کردن به بیمار ناتوان سازد. دوستان و اعضای فامیل می‌خواهند با حسن نیت به بیمار کمک کنند ولی شاید مهارت و دانش لازم را برای این کار نداشته باشند.

اعضا خانواده یا دوستان می‌توانند در توجیه این موضوع که بیمار چگونه دردش را بتوضیح برده دو با آن مقابله کند، به او کمک کنند، برای مثال، اگر افراد فامیل یا دوستان معتقد باشند که درد را می‌توان از بین برد، به احتمال زیاد بیمار هم به کنترل درد اعتقاد پیدا خواهد کرد.

کمک‌هایی که فامیل و دوستان می‌توانند به بیمار بکنند

اولین و مهمترین کاری که اعضای خانواده یا دوستان می‌توانند برای کمک به بیمار سرطانی، انجام دهند، درک این مطلب است: اشخاص دردمند و بیمار خودشان بهتر از همه می‌دانند که تا چه اندازه رنج می‌کشند. اگر بیماران فکر کنند که دیگران آنان را باور ندارند، مایوس خواهند شد و دیگر درباره دردشان سخن نخواهند گفت و این امر، کنترل درد را دشوارتر می‌کند.

خانواده و دوستان می‌توانند کلید موفقیت یا شکست طرح کنترل درد باشند. خانواده و دوستانی که به بیمار سرطانی کمک می‌کنند باید به ارزش و اهمیت نقش خود پی ببرند. گاهی اوقات فردی که سرطان دارد «تن در دادن به آن را» ترجیح می‌دهد، ولی اغلب بیماران سرطانی می‌خواهند کسی آنها را راهنمایی کند. برای آنان «پل رابط» باشد. کسی که درد می‌کشد و شخصی که به بیمار کمک می‌کند هر دو باید درباره آنچه که برای کمک و مراقبت از بیمار لازم و ضروری است، اطلاعات دقیق و روش‌ها داشته باشند. اینجا نکاتی وجود دارند که خانواده و دوستان برای کمک به بیمار باید آنها را بدانند:

- پیشنهاد کنید به اتفاق برای پیاده روی بروید.
- به فرد در تهیه و نگهداری یادداشت های روزانه مربوط به دردشان کمک کنید.
- از بیمار بخواهید یا خودتان یک دوش، وان یا بشکه آب گرم، آماده سازید. شستن لباس با آب گرم به انبساط و راحتی عضلات بیمار کمک می کند.
- از پارچه های خنک یا سرد برای کاستن درد آنان استفاده کنید، خصوصا دردی که از تورم ناشی شده باشد.
- کمک کنید فرد با قراردادن بالش ها و کوسن های نرم در حالت بهتری قرار گیرد.
- نقاط درد مثل گردن و شانه ها را ماساژ دهید.
- کاری کنید که فرد از بلند کردن یا به کار بردن زور خودداری نماید.
- فرد را به «تنفس- عمیق» و تکرار آن تشویق کنید.
- تشتت خیال او را با فعالیت های مفرح برطرف سازید.
- فرد را از رویدادهای عصبی دور نگهدارید.
- فرد را وادار کنید تقاضای درمان و کنترل درد کند.
- مراقب این تغییرات باشید:
- میزان درد
- نوع درد
- واکنش نسبت به درد، مثل گریه کردن و مضطرب بودن.
- توانایی برخاستن و راه رفتن
- عادات خوب
- اشتها یا عادات خوردن
- اشتیاق ملاقات با دوستان و خانواده

منبع مورد استفاده : سرطان ناگزیر به صدمه زدن نیست

مترجم: سکینه (مهری) خرازی، 1380

انتشارات هژبر - تلفن : 88800644 - 88901339