

هدف کلی:

آگاهی و شناخت بیماری و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی: ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان

۲- آگاهی و شناخت در رابطه با مراقبت های قبل و بعد از عمل و ترخیص

روانی-حرکتی: ۱- اجرای صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی: ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بعد عمل

ماهیت بیماری:

فرایندهای بیماری زایی انکولوژیک یا دژنراتیو ایجاد شده در سیستم عصبی، یک سلسله مشکلات منحصر به فرد به وجود می آورند. فرایندهای انکولوژیک در واقع شامل تومورهای مغز و طناب نخاعی هستند و اختلالات عصبی دژنراتیو در برگیرنده بیماری پارکینسون، بیماری هانتینگتون، بیماری آلزایمر، تصلب آمیوتروفیک جانبی، و بیماری دژنراتیو دیسک می باشند.

اختلالات انکولوژیک مغز و طناب نخاعی شامل چندین نوع نئوپلاسم می باشند که هر یک بیولوژی، پیش آگهی و درمان های خاص خود را دارند.

درجات تومور و انواع آن:

هنگامی که بیشتر سلول های طبیعی یا پیر و یا آسیب دیده می شوند از بین می روند و سلول های جدیدی جای آن ها را می گیرند. برخی اوقات، این فرایند اشتباه پیش می رود: سلول های جدید در هنگامی که بدن به آنها نیاز ندارد تشکیل میشوند و

سلول های پیر و یا آسیب دیده عادی از بین نمی روند. تولید سلول های اضافی اغلب تشکیل توده ای از بافت را می دهد، که به آن رشد زائد و یا تومور اطلاق می شود: تومورهای اولیه ی مغز می توانند خوش خیم و یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم مغزی دارای سلول های سرطانی نیستند.

- معمولا تومورهای خوش خیم قابل برداشتن اند و به ندرت دوباره رشد می کنند.
- تومورهای مغزی خوش خیم معمولا دارای مرز و یا لبه ی مشخصی هستند. سلول های تومورهای خوش خیم به ندرت بافت های اطراف خود را مورد تهاجم قرار می دهند و در دیگر قسمت های بدن گسترش نمی یابند. به هر حال تومورهای خوش خیم می توانند با فشار بر نقاط حساس مغز باعث مشکلات جدی در سلامتی شوند.
- برخلاف تومورهای خوش خیم بیشتر قسمت های دیگر بدن، برخی اوقات تومورهای مغزی خوش خیم زندگی فرد را تهدید می کنند.
- تومورهای خوش خیم مغزی ممکن است به بدخیم تبدیل شوند.

تومورهای مغزی بدخیم (که سرطان مغزی نیز نامیده می شود) حاوی سلول های سرطانی هستند:

- تومورهای مغزی بدخیم عموما جدی تر و اغلب تهدیدی برای زندگی محسوب می شوند.
- احتمال دارند سریع تر رشد و تجمع کرده یا به بافت های مغزی مجاور حمله کنند.
- سلول های سرطانی ممکن است از تومورهای مغزی بدخیم بیرون آیند و در دیگر قسمت های بدن گسترش می یابند.

درجه بندی تومور :

درجه یک : بافت خوش خیم است . سلول ها تقریبا شبیه سلول های طبیعی مغز هستند و به آرامی رشد می کنند.

درجه دو : بافت بدخیم است و در مقایسه با تومورهای درجه ۱، سلول ها شباهت کمتری به سلول های طبیعی دارند.

درجه سه : بافت بدخیم سلول هایی دارد که با سلول های طبیعی متفاوت است : سلول های غیر طبیعی فعالانه رشد می کنند (آناپلاستیک).

درجه چهار : بافت بدخیم دارای سلول های کاملا غیرطبیعی با تمایل به رشد سریع دارند.

➤ سلول های تومورهای درجه پایین (درجه ۱ و ۲) طبیعی تر به نظر می رسند، و عموما کند تر از سلول های تومورهای درجه بالا (درجه ۳ و ۴) رشد می کنند.

در طی زمان، یک تومور درجه پایین ممکن است تبدیل به تومور درجه بالا شود. به هر حال، این تغییر اغلب در بین بزرگسالان بیشتر از کودکان اتفاق می افتد.

انواع تومورهای مغزی اولیه :

شایعترین انواع تومورهای مغزی در بزرگسالان :

۱. آستروسیتوما: درجه ۱ و ۲ : گلیوم

درجه ۳: آستروسیتومای آناپلاستیک

درجه ۴: گلیوبلاستوما

۲. منینژیوم: درجه ۱ و ۲ و ۳

۳. الیگودندروگلیوم: درجه ۲ و ۳

شایعترین انواع تومورهای مغزی در کودکان :

۱. مدولوبلاستوما: تومور درجه ۴

۲. آستروسیتومای درجه ۱ و ۲

۳. تومور اپاندیموم: درجه ۱ و ۲ و ۳

۴. گلیوم ساقه مغز

عوامل مستعدکننده :

۱. پرتوهای یونیزه کننده

۲. پیشینه ی خانوادگی

۳. استفاده از تلفن همراه

۴. داشتن جراحات در ناحیه ی سر

۵. قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی خاص در محل کار

۶. میدان های مغناطیسی



علائم و نشانه ها :

- ✓ سردردها (که معمولا در اوایل صبح شدیدتر هستند).
- ✓ حالت تهوع و استفراغ
- ✓ تغییرات در صحبت, بینایی و شنوایی
- ✓ مشکلات در تعادل و راه رفتن
- ✓ تغییرات در خلق, شخصیت و توانایی تمرکز
- ✓ مشکلات در حافظه
- ✓ حرکات پرشی و ناگهانی عضلات (حمله عصبی یا تشنج)
- ✓ خواب رفتگی و یا سوزش در بازوها و پاها

روش های تشخیصی :

- ✓ معاینه نورولوژی:
- ✓ ام.آر.آی :

دستگاه بزرگی مجهز به آهن ربای قوی , که به کامپیوتر متصل است ,جهت عکس برداری دقیق از نواحی مختلف سر مورد استفاده قرار میگیرد . برخی اوقات رنگ مخصوصی (ماده حاجب) هم به داخل رگ های خونی در بازو یا دست شما تزریق می شود تا کمک کند تفاوت های بافت های مغز بیشتر نشان داده شود:این عکس ها می توانند نواحی غیر عادی ,از قبیل تومور را نشان دهند.

✓ سی تی اسکن:

دستگاه اشعه ایکس ، متصل به کامپیوتر ، یک سری عکس های دقیق از سر می گیرد .

✓ آنژیوگرافی:

(Angiogram): مواد رنگی که به داخل جریان خون تزریق می شود موجب می شود که رگ های خونی مغز در

اشعه ایکس نشان داده شوند

نمونه برداری :

به برداشتن بافت ها، جهت بررسی وجود سلول های تومور، نمونه برداری می گویند؛ آسیب شناس جهت کشف سلول های سرطانی، به بررسی سلول های غیرعادی زیر میکروسکوپ می پردازد. نمونه برداری می تواند سرطان، تغییر بافت منجر به سرطان و یا دیگر شرایط غیرعادی را نشان دهد؛ این روش تنها راه مطمئن جهت تشخیص تومور مغزی، اطلاع از درجه آن و برنامه ریزی درمان است.

✓ نمونه برداری در هنگام درمان:

جراح زمانی که در حال جراحی جهت برداشتن تمام یا قسمتی از تومور است، نمونه برداری می کند.

✓ نمونه برداری استریوتاکتیک :

این کار با بی حسی موضعی یا بیهوشی کامل انجام می گیرد؛ ابتدا یک کلاه از جنس سخت بر سر بیمار می گذارند، سپس جراح برش کوچکی در پشت سر ایجاد کرده و با مته سوراخ کوچکی در جمجمه ایجاد می کند؛ جهت هدایت سوزن از طریق سوراخ به مکان تومور از CT و یا MRT استفاده می شود و جراح نمونه ای از بافت را توسط سوزن بیرون می آورد؛ زمانی که تومور به طور عمیقی در داخل مغز و یا در قسمتی از مغز باشد، به نحوی که نتواند تحت عمل جراحی قرار گیرد، از نمونه برداری سوزن استفاده می شود .

اگر تومور در ساقه مغز و یا بخش معین دیگری باشد، جراح نمی‌تواند بدون آسیب رساندن به بافت‌های طبیعی مغز، از تومور نمونه‌برداری کند؛ در این شرایط، پزشک جهت آگاهی هر چه بیش‌تر از تومور مغز، از CT و یا MRI و یا دیگر آزمایش‌های تصویربرداری استفاده می‌کند.

✓ الکترو آنسفالوگرام

✓ توموگرافی از طریق انتشار پوزیترون

نکته:

در طول مرحله برنامه ریزی اطلاعات CT، MRI و یا PET اسکن درون نرم افزار برنامه ریزی سیستم سایبرنایف دانلود خواهد شد. تیم پزشکی اندازه منطقه که باید توسط تابش و دوز اشعه مورد هدف قرار گیرد را مشخص می‌کنند. آنها همچنین ساختارهای بحرانی که در آن تابش باید به حداقل برسد را شناسایی می‌کند. با استفاده از این اطلاعات، سیستم سایبرنایف طرح تحویل بهینه پرتو برای درمان تومور را محاسبه می‌کند. طرح درمان به مانور بر حد اکثر قابلیت سیستم سایبرنایف پرداخته و درمان ایمن تر و دقیق تری را انجام می‌دهد.

بعد از طرح درمان سرطان مغز، بیمار به مرکز سایبرنایف برای درمان باز می‌گردد. پزشکان ممکن است تصمیم بگیرند که درمان را در یک جلسه ارائه دهند و یا آن را در بیش از چند روز مرحله بندی کنند. به طور معمول، درمان سرطان مغز در عرض پنج روز به پایان می‌رسد. برای بسیاری از بیماران، درمان سایبرنایف کاملاً بدون درد است. بیماران با لباس راحتی خود بوده، و با توجه به مرکز درمان، ممکن است به آنها اجازه گوش دادن به موسیقی در طول درمان داده شود.

در طول درمان بیمار روی میز در حالی که ماسک خود را به صورت گذاشته دراز می‌کشد. سیستم کامپیوتر کنترل ربات سایبرنایف در اطراف بدن بیمار حرکت خواهد کرد و به تومور اشعه داده می‌شود.

پس از اتمام درمان سایبرنایف، اغلب بیماران به سرعت می‌توانند به فعالیت‌های طبیعی خود بپردازند و به روال روزانه برگردند. عوارض جانبی برای هر بیمار متفاوت است. قبل از درمان، پزشک با بیمار در مورد تمام عوارض احتمالی صحبت می‌کند. پزشک همچنین ممکن است دارو برای کنترل هر گونه عوارض جانبی تجویز کند.

پس از اتمام درمان رادیو سرجری سایبرنایف، برنامه بیمار و ادامه ملاقات‌ها مهم است. آنها همچنین باید در ذهن داشته باشند که تومور آنها به طور ناگهانی ناپدید نمی‌شود. پاسخ به درمان در هر بیمار متفاوت است. تجارب بالینی نشان داده که برای بیشتر بیماران درمان سایبرنایف بسیار خوب پاسخ می‌دهد.

درمان :

✓ شیمی درمانی : خوراکی یا وریدی:

شیمی درمانی ممکن است در طی و یا بعد از پرتودرمانی انجام شود. داروها وارد جریان خون می‌شوند و در تمام بدن جریان پیدا می‌کنند. این داروها ممکن است در بخش بیماران سرپایی بیمارستان، در مطب پزشکان، و یا در منزل به بیمار داده شوند. شما به ندرت نیاز خواهید داشت که در بیمارستان بمانید .

عوارض جانبی شیمی درمانی اساساً بستگی به این دارد که چه نوع دارو و چه مقدار از آن به بیمار داده شده است. عوارض جانبی رایج عبارتند از حالت تهوع و استفراغ، از دست دادن اشتها، سردرد، تب و لرز، و احساس ضعف. اگر داروها سطح سلول‌های خونی سالم را پایین بیاورد، احتمال بیش‌تری دارد که شما دچار عفونت، کمبودی و یا خونریزی و نیز احساس ضعف و خستگی شوید. گروه خدمات پزشکی شما به بررسی سطح پایین سلول‌های خونی خواهد پرداخت. برخی از عوارض با مصرف دارو کاهش پیدا خواهند کرد.

• در ویفرهایی (Wafer) که در داخل مغز کار گذاشته می‌شوند : در برخی افراد بزرگسالی که دچار گلیوم درجه بالا هستند، جراح چندین ویفر را در داخل مغز قرار می‌دهد. هر ویفر تقریباً به اندازه ۱۹ میلی‌متر است. در طی چندین هفته، ویفرها حل شده و دارو را در داخل مغز آزاد می‌کند. دارو، سلول‌های سرطانی را از بین می‌برد. این امر ممکن است مانع برگشت تومور در مغز بعد از جراحی جهت برداشتن تومور بشود .

افرادی که یک ایمپلنت (یک ویفر) حاوی دارو را دریافت می‌کنند جهت کنترل علائم عفونت بعد از جراحی توسط گروه خدمات پزشکی تحت نظر قرار می‌گیرند. عفونت می‌تواند با استفاده از آنتی‌بیوتیک درمان شود.

✓ رادیوتراپی با پرتوی خارجی

پرتو درمانی با استفاده از پرتوهایی با انرژی بالا، مانند اشعه X-یا پروتون، برای از بین بردن سلول‌های تومور انجام می‌شود. پرتو درمانی می‌تواند از یک دستگاه در خارج از بدن بیمار (پرتو خارجی) و یا در موارد بسیار نادر، اشعه می‌تواند در داخل بدن بیمار نزدیک به تومور مغزی (برای تراپی) انجام گیرد.

تابش پرتو خارجی می‌تواند بر منطقه ای از مغز که تومور آنجا قرار گرفته ، و یا به سرتاسر مغز (تابش کل مغز) متمرکز باشد. اغلب برای درمان سرطانی که از برخی از قسمت‌های دیگر بدن به مغز گسترش یافته تابش کل مغز استفاده می‌شود.

شود. عوارض جانبی پرتو درمانی بستگی به نوع و میزان اشعه ای که بیمار دریافت می کند دارد. به طور کلی می تواند باعث خستگی، سردرد و سوزش پوست سر شود.

✓ جراحی :

- I. جراحی میکروسکوپی ترانس اسفنوئیدی
- II. کرانیوتومی
- III. کاشت مستقیم رادیویزوتوپ در داخل تومور
- IV. استفاده از چاقوی گاما برای انجام جراحی تشعشی

داروهای مصرفی :

داروهایی که اغلب برای بیماران مبتلا به تومور مغزی تجویز می شود شامل داروهای استروئید برای رفع ادم یا ورم مغزی و نیز داروهای ضد صرع برای کنترل تشنج است.

استروئیدها (گلوکو-کورتیکوئیدها) داروهایی هستند که ادم مغزی را کاهش می دهند. استروئیدها می توانند در مرحله پیش از عمل جراحی، به تسکین دردهایی که ممکن است موجب اختلال در سرعت تصمیم گیری برای انتخاب راه علاج مناسب شود، کمک کنند. استروئیدها ممکن است از زمان تشخیص بیماری و یا حتی قبل و بعد از عمل تجویز شوند. استروئیدهایی که معمولاً مورد استفاده قرار می گیرند شامل دکسامتازون (دکادرون)، پردنیزون و متیل پردنیزولون باشند. این داروها سلول های سرطانی را از بین نمی برند اما حال عمومی بیمار را بهتر می کنند. استروئیدها ممکن است به تنهایی و یا همراه با دیگر شیوه های درمان تجویز شوند. هنگامی که ورم فروکش کرده و تحت کنترل درآید، دز تجویزی داروها نیز به تدریج کاهش می یابد.

استروئیدها ممکن است در دراز مدت و یا حتی در کوتاه مدت عوارض ناخواسته ای بر جای بگذارند. از شایع ترین عوارض جانبی کوتاه مدت می توان به بی خوابی، گر گرفتگی و ورم صورت، افزایش اشتها، نوسانات خلقی و تغییرات رفتاری اشاره کرد. البته آن دسته از افرادی که استروئیدها را برای یک دوره کوتاه چند روزه و یا چند هفته ای استفاده می کنند، این عوارض جانبی را تجربه نمی کنند. از عوارض جانبی که در اثر استفاده طولانی مدت از استروئیدها بروز می کند می توان به عنوان مثال از آب مروارید، پوکی استخوان، ضعف عضلانی و دیابت نام برد. بیمار هرگز نباید مصرف استروئید را بدون اطلاع پزشک قطع کند. اما در صورت بروز هرگونه عوارض جانبی، می بایست مسئله را با پزشک در میان بگذارد.

داروهای ضد صرع، آن دسته از داروهایی هستند که برای کنترل تشنج مورد استفاده قرار می گیرند. این داروها یا در قالب یک اقدام پیش گیرانه به بیمار توصیه می شوند و یا در صورتی که وی قبلاً دچار تشنج شده باشد به وی تجویز می گردند. از

برخی از شایع ترین داروهای ضد صرع می توان به فنی توئین (دیلانین)، کاربامازپین (تگرتول)، والپروات (والپوریک)، گاباپنتین، توپیرامات و لاموتریزین اشاره کرد. نوع و مقدار داروی تجویز شده از سوی پزشک بسته به شدت تشنج و تأثیرات جانبی دارو متغیر است.

ممکن است پزشک مقدار داروی ضد تشنج را کاهش دهد و این در صورتی پیش می آید که بیمار تاکنون دچار حمله صرع نشده و یا مدت زیادی از زمان آخرین تشنج وی می گذرد. بیمار هرگز نباید خودسرانه اقدام به قطع دارو کند. وی باید بداند که عوارض جانبی داروهای ضد صرع به میزان قابل توجهی از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. پزشک ممکن است داروی بیمار را در صورتی که عوارض جانبی مشکلات جدی را ایجاد کرده باشند تغییر دهد. برخی از داروهای مصرفی از سوی بیمار ممکن است اثرات شفا بخش داروهای ضد صرع را کاهش و یا بالعکس افزایش دهند. استفاده همزمان از برخی داروهای شیمی درمانی و داروهای ضد صرع ممکن است نتیجه مؤثر هر دو دارو را کاهش دهد. در این گونه موارد از آزمایش خون و یا دیگر شیوه ها برای تشخیص تداخل احتمالی اثر دو دارو استفاده می شود.

بهتر است که بیمار به منظور کمک به پزشک در تشخیص اثرات ناشی از تداخل دارویی، لیستی از داروهای مصرفی خود به ویژه آنهایی را که با یکدیگر در تضاد هستند نگاه دارد. همچنین وی می بایست علائمی را که ممکن است در نتیجه عوارض جانبی مصرف داروها به وجود آمده باشد به خاطر بسپارد.

کور تیکواستروئیدها : دگزامتازون و پردنیزولون

اسموتیک : مانیتول و گلیسرول

ضدتشنج: فنی توئین

گاهها ضد انعقاد به عنوان پروفیلاکسی : هپارین

داروهای شیمی درمانی :توپوتسان (هیسامتین) و کارموستین و لومستین و PCV ترکیبی از سه داروی وین کریستین و لوموستین و پروکاربازین

داروهای مسکن : مورفین

فعالیت های مجاز و غیر مجاز :

بیمار دچار متاستازهای مغزی و خانواده ی وی در حالت بلا تکلیفی به سر می برند.باید آنها را تشویق کرد تا برای هر روز خود برنامه ریزی کنند و از بیشتر اوقات روز استفاده نمایند.انجام وظایف مشخصی و کارهای مشکل به بیمار کمک می کند تا به مکانیسم های مقابله , راه های تطابق و روش های جبران کننده در حل مشکلات موجود دست یابد. همچنین تا حدودی

احساس کنترل در بیمار به وجود می آورد. برنامه ریزی جهت انجام ورزش های فردی سبب حفظ قدرت، تحمل و محدوده ی حرکتی اندام های بدنی خواهد شد.

رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز :

مهم است که شما با خوب غذا خوردن از خود مراقبت کنید. شما نیاز دارید که مقدار کالری مناسبی را برای حفظ وزن مناسب مصرف کنید. شما همچنین نیاز داری برای حفظ قدرت خود پروتئین کافی دریافت کنید. خوب غذا خوردن به شما کمک می کند احساس بهتری کرده و انرژی بیشتری داشته باشید. برخی مواقع به خصوص در طی و یا بلافاصله بعد از درمان، ممکن است علاقه ای به غذا خوردن نداشته باشید و احساس ناراحتی و خستگی کنید. ممکن است احساس کنید که غذاها به خوشمزگی گذشته نیستند. علاوه بر این، عوارض جانبی درمان (از قبیل اشتها کم، حالت تهوع، استفراغ، و یا تاول زدن دهان) می توانند باعث شوند که غذا خوردن برایتان سخت شود. پزشک شما، یک متخصص تغذیه، و یا یک مراقب سلامت دیگر می توانند به شما پیشنهادهایی جهت کنار آمدن با این مشکلات ارائه دهند.

آموزش های خودمراقبتی اختصاصی :

از آنجا که تومورهای مغزی می تواند در بخش هایی از مغز که مهارت های حرکتی، گفتار، بینایی و تفکر، را کنترل می کند گسترش یابند، توانبخشی ممکن است بخش ضروری برای بهبود باشد. پزشک ممکن است بیمار را به خدماتی که می تواند به او کمک کند ارجاع دهد. از قبیل:

- فیزیوتراپی (Physical therapy) می تواند مهارت های حرکتی و یا قدرت عضلانی از دست رفته را بازیابد.
- کار درمانی (Occupational therapy) می تواند به بیمار برای بازگشت به فعالیت های عادی روزانه کمک کند.
- گفتار درمانی (Speech therapy) متخصصان مشکلات گفتاری (پاتولوژیست گفتاری) به بیمار در مشکل گفتاری کمک کند.
- تدریس خصوصی برای کودکان در سن مدرسه می تواند به آنها برای کنار آمدن با تغییر در حافظه و تفکر، پس از یک تومور مغزی کمک کند.

طب جایگزین

تحقیق بسیار کمی در مکمل و درمان های جایگزین تومور مغزی انجام شده است. هیچ درمان جایگزینی برای درمان تومورهای مغزی ثابت نشده است. با این حال، آنها ممکن است به بیمار برای کنار آمدن با عوارض جانبی تومور مغزی و درمان آن کمک کنند. با پزشک خود در مورد گزینه های درمان صحبت کنید. برخی از درمان های مکمل و جایگزین که ممکن است به مقابله با بیماری کمک کند عبارتند از:

- طب سوزنی
- هیپنوتیزم
- مدیتیشن
- موسیقی درمانی
- تمرین های آرامش

مقابله با استرس و پشتیبانی

تشخیص تومور مغزی می تواند طاقت فرسا و ترسناک باشد. این باعث می شود که بیمار احساس کند که کنترل کمی بر سلامت خود دارد. اما می توان مراحلی را برای مقابله با شوک و غم و اندوه پس از تشخیص انجام داد.

- پیدا کردن تمام اطلاعات در مورد تومور مغزی خاص خود. سوالات خود را بنویسید و آنها را هنگام ملاقات با پزشک همراه ببرید. همانطور که دکتر شما به پرسش های شما پاسخ میدهد، یادداشت بردارید و یا از یک عضو خانواده بخواهید تا همراه شما بیاید. هر چه شما و خانواده تان در مورد هر یک از جنبه های مراقبت بیشتر بدانید و بفهمید، اعتماد به نفس بیشتری در زمان تصمیم گیری برای درمان احساس می کنید.
- پیدا کردن کسی که بتوانید با او صحبت کنید. پیدا کردن کسی که شما می توانید احساسات خود را با او به اشتراک بگذارید. شما ممکن است یک دوست نزدیک یا یک عضو خانواده که یک شنونده خوب باشد داشته باشید. یا با یک شخص روحانی یا مشاور صحبت کند. افراد دیگر با تومور مغزی ممکن است قادر به ارائه بینش منحصر به فرد باشند. یکی دیگر از گزینه ها بوردهای پیام آنلاین است. در این بوردها کسانی که توسط بنیاد ملی تومور مغزی معرفی شده اند وجود دارد.
- مواظب خودتان باشید. مراقب بدن و ذهن در طول درمان باشید. یک رژیم غذایی سالم غنی از میوه ها، سبزیجات و غلات سبوس دار را انتخاب کنید. ورزش زمانی که احساس می کنید به اندازه کافی قدرت برای انجام آن دارید. خواب کافی داشته باشید. کاهش استرس در زندگی با در نظر گرفتن زمانی برای فعالیت های آرامش بخش، مانند گوش دادن به موسیقی یا نوشتن.

علائم هشدار دهنده بیماری و پیگیری :

۱. ضعف یا فلج
۲. فقدان حس بینایی
۳. ناتوانایی های کلامی
۴. حملات تشنجی
۵. دیسترس بیمار و مشکلات تنفسی
۶. درد
۷. مشکلات روده و مثانه
۸. اختلالات خواب
۹. اختلال در سلامت وست
۱۰. عدم تعادل مایعات
۱۱. تغییر درجه حرارت بدن
۱۲. کاشکسی(-حالت لاغری و ضعف)
۱۳. بی اشتهايي
۱۴. تغییر در سوخت ضعف عضلانی
۱۵. سوء جذب و اسهال بدن
۱۶. تغییر حس چشایی
۱۷. کاهش حس بویایی(آنوسمی)
۱۸. فقدان چربی زیر پوستی و کاهش توده بدون چربی بدن

➤ سردردهایی که هنگام صبح بر شدت آنها افزوده می شود، سرفه های شدید، تقلای بیش از اندازه به هنگام خواب و حالت تهوع از مهم ترین عواملی هستند که می توانند احتمال ابتلا به تومور مغزی را نشان دهند.

پیگیری :

شما بعد از درمان تومور مغز به معاینه های عمومی منظم نیاز دارید . برای مثال , در مورد انواع خاصی از تومورهای مغزی , هر سه ماه یکبار نیاز به معاینه عمومی است . معاینه عمومی کمک می کند که هرگونه تغییراتی در سلامت شما مورد توجه واقع شده و در صورت نیاز تحت درمان قرار گیرد. اگر شما در فواصل معاینه های عمومی هرگونه مشکل سلامتی داشته باشید , باید با پزشک خود تماس بگیرید.

پزشک شما را در مورد احتمال برگشت تومور معاینه می کند علاوه بر این معاینه عمومی کمک می کند مشکلات سلامتی که می توانند در اثر درمان سرطان به وجود آیند تشخیص داده شوند.

معاینه های عمومی شامل معاینات دقیق فیزیکی و عصبی و نیز ام .آ. آیو سی تی اسکن است . اگر شما یک شانت داشته باشید , پزشک شما آن را بررسی می کند تا ببیند آیا به خوبی کار میکند یا نه .

منابع :

۱. جانيسال. هينکل. کرياج. چيوير ۲۰۱۴. پرستاری داخلی جراحی بیماريه‌های اعصاب (برونروسودارث)، ترجمه: عاليخانی، م. ویرایش سیزدهم. تهران، انتشارات جامعه نگروسالمی
۲. کتاب آنچه باید درباره ی تومورهای مغزی بدانید- مرکز تحقیقات و برنامه ریزی واحد آموزش و پیشگیری سرطان – زیر نظر دکتر فرهاد سمیعی – ۱۳۹۱
۳. موسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان
۴. ایسنا – دکتر عباس امیر جمشیدی ، جراح مغز و اعصاب

