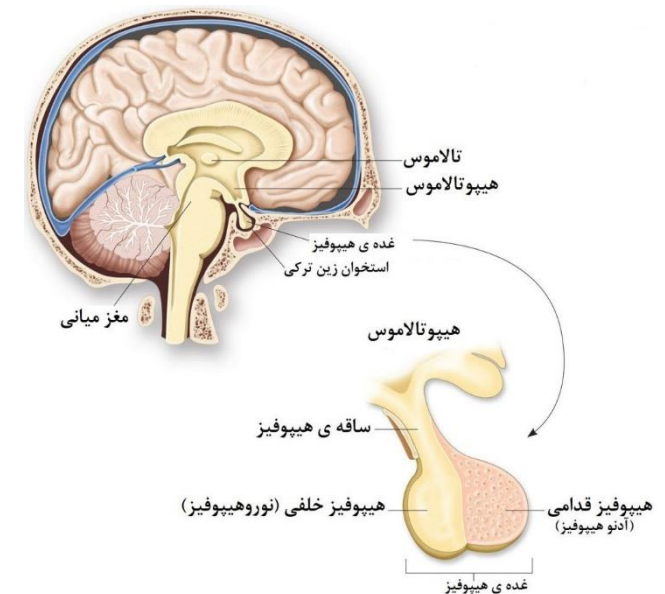


تومور هیپوفیز

هیپوفیز غده کوچکی است که زیر مغز و در یکی از فرورفتگی‌های استخوان پروانه‌ای (یکی از استخوان‌های کف جمجمه) به نام زین ترکی قرار دارد. هیپوفیز یکی از غدد درون‌ریز است که برخی از فعالیت‌های مهم بدن همانند متابولیسم و رشد، واکنش‌های استرسی، ترشح شیر و تولید ادرار را کنترل می‌کند. همچنین هورمون‌های تولید شده از غده هیپوفیز در تنظیم فعالیت سایر غدد نقش بسزایی دارند.



تومورهای هیپوفیز حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از تومورهای مغزی را به خود اختصاص می‌دهند و در اثر فشار وارده بر قسمت

های مجاور یا تغییرات هورمونی (فعالیت بیش از حد یا کاهش فعالیت) نشانه‌های خاص خود را ایجاد می‌کنند.

تأثیرات فشار ناشی از تومور

فشار تومور می‌تواند بر روی اعصاب بینایی یا بر روی مسیرهای بینایی باشد. در اثر گسترش و بزرگ شدن تومور اختلالاتی مانند سردرد، اختلالات خواب، کاهش اشتها، تغییرات دمای بدن، تغییر حالات روحی و افزایش فشار داخل مغزی ایجاد می‌گردد.

اثرات هورمونی تومورهای هیپوفیز

تومورهای هیپوفیز که دارای عملکرد هورمونی هستند قادرند یک یا چند نوع هورمون را که بطور طبیعی توسط هیپوفیز تولید می‌شوند را ترشح کنند. از بین این هورمون‌ها افزایش هورمون رشد و هورمون پرولاکتین شایع‌تر است. بیماران زن در اثر افزایش هورمون پرولاکتین دچار قطع عادت ماهیانه و ترشح خودبخودی شیر می‌شوند. بیماران مرد دچار ناتوانی جنسی می‌شوند.

در اثر ترشح هورمون رشد، بیماری به نام آکرومگالی به وجود می‌آید که سبب می‌شود دست‌ها و پاها بزرگ شده و صورت تغییر شکل پیدا نموده و به اعصاب محیطی فشار می‌آورد. سندرم کوشینگ در اثر افزایش هورمون کورتیزول باعث فرمی از چاقی به صورتی که چربی در مناطقی همچون صورت، نواحی فوقانی ترقوه و شکم توزیع میشود، افزایش فشار خون، پیدایش خطوط ارغوانی رنگ، افزایش قند خون و اختلالات عاطفی میشود.

درمان با استفاده از روش جراحی

دستیابی به غده هیپوفیز بسیار مشکل است. این کار با ایجاد برش در ناحیه لب فوقانی سپس از طریق آن ورود به حفره بینی و سینوس‌های استخوان پروانه‌ای و استخوان زین ترکی و دستیابی به هیپوفیز امکان‌پذیر می‌شود.

عوارض

در حین جراحی، دستکاری غده هیپوفیز ممکن است منجر به بروز عوارضی شود که شامل افزایش بیش از حد ادرار، اختلالات بینایی، ورود هوا به داخل حفره جمجمه و در مواردی مننژیت یا عفونت مغزی می‌باشد.

آموزش خود مراقبتی به بیمار

-قبل از انجام جراحی، روش‌های تنفس عمیق آموزش داده شده، تمرین شود چون پس از جراحی راه بینی بیمار بسته می‌باشد. این تمرین باعث کاهش اضطراب شما پس از عمل خواهد شد.

-لطفاً پس از جراحی برای کاهش فشار بر محل عمل همچنین بهبود سریع‌تر محل عمل، تا دو هفته پس از جراحی سر و بدن بالاتر قرار گیرد. هنگام نماز، سرخم نشود و در حال نشسته نماز بخوانید (سجده نروید، مهر را بالا بیاورید)



- جلوگیری از یبوست و زور زدن بعد از عمل بسیار اهمیت دارد به صورتی که از مایعات ولرم فراوان به صورت ناشتا و سبزیجات و میوه های تازه ، روغن زیتون استفاده شود به دلیل اینکه زور زدن باعث افزایش فشار داخل جمجمه و خروج مایع مغزی نخاعی میشود.

- فضای اطراف بیمار کاملا آرام باشد و بیمار تحریک نگردد زیرا باعث بالا رفتن فشار داخل جمجمه میشود
- برای پیشگیری از ورم و لخته شدن خون در پاها از بانداز کشی به صورت چهار ساعت بسته و یک ساعت باز استفاده شود.

- بیمار ممکن است دچار اختلال شناختی شده باشد پس حتما او را به زمان و مکان و شخص آگاه کنید.

- اکثر بیماران مدتی قادر نیستند موقع راه رفتن تعادل خود را حفظ کنند و ممکن است زمین بخورند پس نظارت و کمک اطرافیان هنگام راه رفتن ضروری است.

- بیمار می تواند با استفاده از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اتاق از خشکی بینی و دهان و آسیب به مخاط بینی جلوگیری کند.

- تغییرات میدان بینایی و وضوح بینایی در بیمار پس از عمل باید مورد توجه قرار گیرد به بیمار آموزش داده شود که هرگونه تغییر در بینایی را سریعاً اطلاع دهد.

- عطسه و سرفه حتما با دهان باز انجام شود. از سرفه ها و عطسه های شدید پس از عمل پرهیز شود این کار موجب افزایش ناگهانی فشار داخل جمجمه شده و خطر خروج مایع مغزی نخاعی از ناحیه عمل را افزایش می دهد. برای جلوگیری از عطسه ، با فشار دادن انگشت شست در سقف دهان عطسه متوقف می شود.

- میزان ادرار ممکن است متغیر شود، پس هرگونه افزایش میزان ادرار چه زمانی که بیمار در بیمارستان بستری است و چه پس از ترخیص از بیمارستان و در منزل باید کنترل شود افزایش بیش از حد ادرار (بیشتر از ۲۵۰ سی سی در ساعت) باید به پزشک اطلاع داده شود.

- تغذیه پس از جراحی در بیمارستان پس از هوشیاری کامل و عدم وجود تهوع و استفراغ باغذای نرم شروع شده و به تدریج به رژیم غذایی معمولی می رسد.

- تا بهبود زخم دهان در ناحیه زیر لب فوقانی از مسواک زدن خودداری شود .

- پانسمان داخل بینی ۳ تا ۵ روز پس از جراحی برداشته می شود و از آن پس بیمار دیگر بطور طبیعی قادر به تنفس از راه بینی خواهد بود.

- هر ۴ ساعت یکبار می توان از دهانشویه برای شستشو و ضد عفونی کردن دهان استفاده کرد.

- در صورت بروز ترشحات خونی و احساس طعم شوری در دهان که نشان دهنده ی خروج مایع مغزی - نخاعی از محل عمل است سریعاً به پزشک اطلاع داده شود.

شناسنامه ی بروشور آموزشی کد: pm-06-15-A	
عنوان	تومور غده هیپوفیز
تهیه کننده	رسول حسین زاده - زهرا قهرمانی کارشناسان پرستاری
تایید کننده	کارگروه آموزش به بیمار
سال تهیه : ۱۴۰۱	بازبینی : ۱۴۰۵
منابع:	برونر و سودارت - پرستاری داخلی جراحی بیماریهای مغز و اعصاب ۲۰۲۲.
http://www.drhaghiri.com	
پزشک تایید کننده:	دکتر سیدعلی هاشمی
ناظر کیفی:	دکتر سیدعباس رخشا
(ممدجوی محترم لطفا پس از مطالعه ، بروشور را به جایگاه خود "استند کنار ایستگاه پرستاری" برگردانید)	