## نفرکتومی رادیکال (کامل)

در طی یک نفرکتومی رادیکال، جراح اورولوژی کل کلیه و اغلب برخی از ساختارهای اضافی، مانند بخشی از لوله ای که کلیه را به مثانه (حالب) متصل می کند، یا سایر ساختارهای مجاور مانند غده فوق کلیوی یا غدد لنفاوی را برمی دارد

## نفرکتومی جزئی

- در یک نفرکتومی جزئی که به آن عمل جراحی کلیه (نفرون) نیز می گویند، جراح بافت بیمار را از کلیه خارج می کند و بافت سالم را در جای خود باقی می گذارد.
- اغلب نفرکتومی برای درمان سرطان کلیه یا برداشتن تومور غیرسرطانی (خوش خیم) انجام می شود. در برخی موارد، نفرکتومی برای مقابله با یک کلیه بیمار یا آسیب جدی انجام می شود. در مورد نفرکتومی اهدایی، جراح اورولوژی کلیه سالم را از اهداکننده برای پیوند به فردی که نیاز به کلیه کارآمد دارد، خارج می‌کند.
- 
- جراح اورولوژی ممکن است نفرکتومی را از طریق یک برش در شکم یا پهلو (نفرکتومی باز) یا از طریق یک سری برش های کوچک در شکم با استفاده از دوربین و ابزار کوچک انجام دهد (نفرکتومی لاپاراسکوپی).
- 
- در برخی موارد، این روش های لاپاراسکوپی با استفاده از یک سیستم رباتیک انجام می شود. در جراحی رباتیک، جراح پشت یک کنسول کامپیوتری نزدیک میز عمل می نشیند. او بازوی دوربین و بازوهای مکانیکی را کنترل می کند که ابزارهای جراحی به آنها متصل است و در داخل بدن بیمار کار می کنند.

## علت انجام نفرکتومی چیست ؟

شایع ترین دلیلی که جراح اورولوژی، نفرکتومی انجام می دهد، برداشتن تومور از کلیه است. این تومورها معمولا سرطانی هستند، اما می توانند غیرسرطانی (خوش خیم) باشند. گاهی اوقات به دلیل سایر بیماری های کلیوی نیاز به نفرکتومی است.

### درمان سرطان

اغلب جراح اورولوژی، نفرکتومی را برای برداشتن تومور سرطانی یا رشد غیر طبیعی بافت در کلیه انجام می دهد. شایع ترین سرطان کلیه در بزرگسالان، کارسینوم سلول کلیوی، از سلول هایی شروع می شود که لوله های کوچک داخل کلیه ها را پوشانده اند.

تومورهای کلیه در کودکان نادر است. اما هنگامی که رخ می دهد، کودکان بیشتر به نوعی سرطان کلیه به نام تومور ویلمز مبتلا می شوند که احتمالاً ناشی از رشد ضعیف سلول های کلیه است.

تصمیم در مورد میزان برداشتن بافت کلیه به موارد زیر بستگی دارد:

- ✓ این که آیا یک تومور محدود به کلیه است؟
- ✓ آیا بیش از یک تومور وجود دارد؟
- ✓ چه مقدار از کلیه تحت تأثیر قرار می گیرد؟
- ✓ آیا سرطان بر بافت مجاور تأثیر می گذارد یا خیر؟
- ✓ کلیه دیگر چقدر خوب کار می کند؟
- ✓ آیا بیماری های دیگر بر عملکرد کلیه تأثیر می گذارد یا خیر؟

**جراح اورولوژی بر اساس نتایج آزمایشات تصویربرداری تصمیم می گیرد که ممکن است شامل موارد زیر باشد:**

- توموگرافی کامپیوتری (CT)، یک فناوری تخصصی اشعه ایکس است که تصاویری از نماهای مقطعی نازک بافت های نرم تولید می کند.
- تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)، که از یک میدان مغناطیسی و امواج رادیویی برای تولید نماهای مقطعی یا تصاویر سه بعدی استفاده می کند.
- اولتراسوند، تصویری از بافت های نرم که با استفاده از امواج صوتی تولید می شود

## خطرات

# نفرکتومی و مراقبت های

**کد سند: EDII۰۰۲ تاریخ تدوین: ۱۴۰۳/۰۶/۱۳ شماره بازنگری:۰۰ شماره ویرایش: ۰۰**

مانند هر جراحی دیگری، خطر بالقوه ای از عوارض دارد، مانندخون ریزی .نفرکتومی به طور کلی یک روش بی خطر است:

- عفونت
- آسیب به اندام های مجاور
- به ندرت، مشکلات جدی دیگر

عوارض طولانی مدت نفرکتومی به مشکلات بالقوه زندگی با کمتر از دو کلیه کامل و کاملاً کارآمد مربوط می شود. اگرچه عملکرد کلی کلیه پس از نفرکتومی کاهش می یابد، اما بافت باقیمانده کلیه معمولا به اندازه کافی برای داشتن یک زندگی سالم کار می کند.

**روش نفرکتومی بسته به نحوه انجام جراحی و میزان برداشتن کلیه متفاوت است**

**:روش ها عبارتند از**

**جراحی لاپاروسکوپی**

در این روش کم تهاجمی، جراح چند برش کوچک در شکم ایجاد می کند تا دستگاه های عصایی را به همراه دوربین های .در صورت نیاز به برداشتن کلیه، جراح باید یک برش کمی بزرگتر ایجاد کند .فیلمبرداری و ابزارهای جراحی کوچک وارد کند

**جراحی لاپاراسکوپی به کمک ربات** در انواع جراحی لاپاراسکوپی، جراح از یک سیستم رباتیک برای انجام این عمل استفاده می ابزارهای رباتیک به برش های بسیار کوچکی نیاز دارند، تصاویر سه بعدی بهتر را در طول عمل ارائه می دهند و می توانند .کند .حرکات ظریف یا پیچیده ای را شبیه به آنچه دست جراح می تواند انجام دهد، انجام دهند

**جراحی باز** در نفرکتومی باز، جراح اورولوژی یک برش در امتداد پهلو یا روی شکم ایجاد می کند. این رویکرد باز به جراحان اجازه ..می‌دهد تا برخی از جراحی‌ها را انجام دهند که با روش‌های کمتر تهاجمی هنوز نمی‌توان آنها را با خیال راحت انجام داد

**نفرکتومی رادیکال** در نفرکتومی رادیکال، جراح کل کلیه، بافت های اطراف کلیه و بخشی از لوله اتصال کلیه به مثانه (حالب) را اگر تومور نزدیک به غده فوق کلیوی باشد یا درگیر آن باشد، ممکن است جراح غده فوق کلیوی را که در بالای کلیه .برمی دارد .در برخی موارد غدد لنفاوی یا سایر بافت ها نیز برداشته می شوند .قرار دارد، بردارد

**نفرکتومی جزئی** در یک نفرکتومی جزئی - که به آن عمل جراحی کلیه (نفرون) نیز می گویند - جراح تومور سرطانی یا بافت بیمار را برمی دارد و تا آنجا که ممکن است بافت سالم کلیه را باقی بگذارد

**بعد از عمل**

زمان نقاهت پس از عمل و مدت اقامت در بیمارستان به سلامت کلی و نوع نفرکتومی انجام شده بستگی دارد. کاتتر ادراری برای مدت کوتاهی در طول نقاهت در محل باقی می ماند.

انتظار داشته باشید قبل از ترک بیمارستان دستورالعمل هایی را در مورد محدودیت های رژیم غذایی و فعالیت های خود دریافت کنید. ممکن است به محض اینکه احساس کردید می توانید به انجام فعالیت های سبک و روزمره برگردید، تشویق شوید، اما باید از فعالیت های شدید یا بلند کردن اجسام سنگین برای چند هفته خودداری کنید.

برای اکثر بیماران، این روش‌ها بر کیفیت زندگی تأثیر نمی‌گذارند – پس از بهبودی کامل، می‌توانید انتظار داشته باشید که روال عادی و فعالیت‌های خود را از سر بگیرید.

## نظارت بر عملکرد کلیه

احتمالاً برای نظارت بر .اکثر افراد فقط با یک کلیه یا با یک کلیه کامل و بخشی از کلیه دوم می توانند به خوبی عمل کنند فاکتورهای زیر مرتبط با عملکرد کلیه معایناتی نیاز است

- **فشار خون**. به نظارت دقیق بر فشار خون خود نیاز دارید زیرا کاهش عملکرد کلیه می تواند فشار خون را افزایش دهد - و فشار خون بالا به نوبه خود می تواند به کلیه آسیب برساند.

**سطح پروتئین ادرار**. سطوح بالای پروتئین ادرار (پروتئینوری) ممکن است نشان دهنده آسیب کلیه و عملکرد ضعیف کلیه باشد.

**فیلتراسیون**. میزان فیلتراسیون گلومرولی معیاری است که نشان می دهد کلیه چگونه ضایعات را فیلتر می کند. این آزمایش معمولا با نمونه خون برای اندازه گیری سطح کراتینین انجام می شود. کاهش نرخ فیلتراسیون نشان دهنده کاهش عملکرد کلیه است.

## مراقبت از کلیه باقی مانده

پس از نفرکتومی یا نفرکتومی جزئی، ممکن است عملکرد کلی کلیه طبیعی باشد. برای حفظ عملکرد طبیعی کلیه، پزشک ممکن است توصیه کند که رژیم غذایی سالم داشته باشید، فعالیت بدنی روزانه داشته باشید و در معاینات منظم برای نظارت بر سلامت کلیه خود شرکت کنید.

اگر بعد از نفرکتومی کامل یا جزئی دچار بیماری مزمن کلیوی (کاهش عملکرد کلیه) شوید، ممکن است پزشک تغییرات بیشتری در شیوه زندگی از جمله تغییرات احتمالی رژیم غذایی و مراقبت در مورد داروهای تجویزی و بدون نسخه را توصیه کند.

منابع :


۱.کتاب بررسي و اقدامات پرستاري جهت پرکتيشنر هاي پرستاري تاليف دکتر غضنفر رفيعي و همکاران- ۱۳۹۰

۲. سایت www.nursing consult.com

۳.راهنمای جامع برستاذی اتاق عمل / انتشارات جامع نگر