

سندرم کوشینگ نتیجه فعالیت بیش از حد غده فوق کلیوی است. احتمال ابتلا به سندرم کوشینگ در خانمهای ۴۰ - ۲۰ سال ۵ برابر بیشتر است.

### علائم:

۱- افزایش وزن، چاقی، توقف رشد نرمال بدن و عدم تحمل گلوکز.

۲- مشخصات کلاسیک یک فرد کوشینگ: چاقی مرکزی یا یک شکل قوز دار شبیه بوفالو در گردن، یک تنه بزرگ به همراه دست و پای لاغر، نازک شدن پوست و پوست شکننده به همراه خونمردگی ها و استریاهای متعدد است.

۳- ضعف و سستی، چرخه نرمال خواب به علت تغییرات روزانه ترشح کورتیزول به هم می ریزد.

۴- کاتابولیسم سوخت و ساز بیش از حد پروتئین ها که باعث از بین رفتن ماهیچه و پوکی استخوان می شود. کمر درد، گوژپشتی - شکستگی مهره هایی که معمولاً به صورت شکستگی فشردگی می باشد.

۵- جذب زیاد سدیم و آب که باعث افزایش فشارخون و نارسایی قلبی می شود.

۶- ظاهری شبیه ماه یا صورت ماهی، پوست روغنی و آکنه های متعدد.

۷- استعداد به عفونت و ترمیم کند زخم ها.

۸- افزایش قند خون و دیابت.

۹- مردانه شکل شدن زن ها به دلیل افزایش تولید آندروژن که باعث رشد بیش از حد مو در صورت، آتروفی (تحلیل رفتن) سینه، تغییرات صدا و دستگاه تناسلی می شود. میل جنسی در مرد و زن کاهش می یابد.

۱۰- تغییرات خلق و خو و فعالیت مغزی فرد شبیه افسردگی شایع است.

۱۱- اگر سندرم کوشینگ ناشی از تومور هیپوفیز باشد، تغییرات بینایی ناشی از فشار تومور روی کیاسمای (محل عصب بینایی) بینایی متحمل است.

### برخورد با بیمار چگونه باید باشد؟

در اغلب موارد درمان بر روی تومور های هیپوفیز متمرکز است، چرا که این تومور ها بسیار شایع تر از تومور های بخش قشری غدد آدرنال می باشد. برداشتن جراحی تومور فرد، درمان انتخابی است که در ۹۰٪ موارد مؤثر است. پرتو درمانی به غده هیپوفیز معمولاً موفقیت آمیز است. اما برای کاهش علائم ماه ها وقت می برد. در بزرگی اولیه آدرنال برداشتن غده آدرنال روش درمانی است، بعد از عمل جایگزینی موقت هورمونهای هیدروکورتیزونی تا زمان نرمال شدن فعالیت غده الزامی است. اگر سندرم کوشینگ ناشی از کورتیکواستروئید های خارجی است، قطع آرام آرام دارو و یا کاهش آن به حداقل دوز ممکن مؤثر است.

### مراقبتهای پرستاری در سندرم کوشینگ:

تمرکز ویژه بر روی اثرات جانبی هورمونهای بخش قشری غده آدرنال بر روی بدن، بررسی مداوم سطح فعالیت و تواناییهای بیمار برای اینکه بتواند فعالیت های شخصی را انجام دهد. مراقبت از پوست در مقابل تروما (ضربه)، عفونت سوختگی و ادم (ورم). یادداشت کردن تغییرات ظاهری و رفتار بیمار که در این مورد از اطلاعات فامیلی درباره سطح خلقی و ظاهری بیمار و تغییرات ایجاد شده در ظاهر بیمار کمک کننده است. بررسی دقیق سطح فعالیت های مغزی و خلقی بیمار شامل کاهش سطح هوشیاری و آگاهی از محیط اطراف، میزان افسردگی و پاسخ به سئوالات انجام گردد.

### مددجوی گرامی لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید:

۱- روزانه خودتان را وزن کنید.

۲- ثبت روزانه قند خون توصیه می شود.

۳- فراهم کردن محیطی که امکان زمین خوردن، افتادن، شکستگی و دیگر صدمات پوست و استخوان کمتر شود.

۴- برای استفاده از وسایل خانه به قسمتی که احتمال صدمه کمتر شود، از دیگران کمک بگیرید.

۵- رژیم غذایی شما شامل پروتئین بالا - پرکلسیم - ویتامین دی بالا برای کاهش تخریب ماهیچه ها و پوکی استخوان توصیه می شود.



## بیمارستان فرمانیه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## سندرم کوشینگ



تاریخ تدوین: بهار ۹۰  
تلریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۰  
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳  
« تهیه و تنظیم: واحد آموزش »

Code : FH-Pam:9-92

بازر زوی سلامتی و موفقیت برای شما

- استفاده از نرم کننده پوستی برای جلوگیری از صدمه به پوست شکننده .

۷- عدم استفاده از چسب های پارچه ای و سفت که به پوست آسیب می رساند .

۸- وضعیت پوست و استخوان دائماً بررسی شود .

**نکته:** افزایش وزن شما می تواند با رژیم غذایی شامل کربوهیدرات پائین ، کم سدیم و پر پروتئین تا حدود زیادی بهبود یابد . به یاد داشته باشید در صورتیکه بیماری شما به درستی درمان شود ، تغییرات فیزیکی را تا حدود زیادی بهبود می بخشد .

### برخورد با عوارض بیماری :

- کاهش فعالیت غده آدرنال و بحران آدیسونی : کاهش فشار خون ، نبض ضعیف و تند ، سرعت تنفس بالا ، رنگ پریدگی ، ضعف اندامها ، از علائم بحران آدیسونی است . عواملی مثل استرس ، تروما و جراحی که باعث تشدید این وضعیت می شوند را کنترل کنید .

- میزان مایعات تزریقی و الکتrolیتها و کورتیکواستروئید ها را قبل ، بعد و حین اعمال جراحی و حین درمان به دقت کنترل کنید .