

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

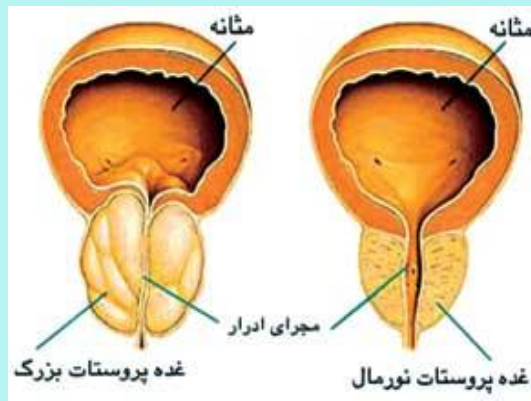
شبکه بهداشت و درمان مشگین شهر

بیمارستان ولیعصر (عج) مشگین شهر

بخش جراحی عمومی

موضوع کنفرانس:

پروستاتکتومی



تهیه: زهرا طوفانی

تنظیم: دفتر بهبود کیفیت

منبع: کتاب برونر سوارث

آموزش به بیمار:

ادرار بیمار تا چند روز بعد ممکن است قرمز باشد، برای رفع این مسئله باید حداقل یک لیوان آب در ساعت مصرف شود، بعد از خارج کردن سوند بیمار تا چند روز حالت تکرر ادرار، سوزش و فوریت در دفع ادرار دارد که به تدریج برطرف می شود.

6-8 هفته بعد از عمل از بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کند. در صورت تب، بند آمدن ادرار و یا تورم بیضه ها به پزشک مراجعه کند.

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای شما

سایر گزینه های جراحی:

شامل برش پروستات از طریق مجرای ادراری Tuip، تبخیر الکتریکی پروستات از مسیر مجرا، لیزر درمانی و جراحی پروستات کتومی باز است. Tuip

روش درمان سرپایی برای درمان پروستات های کوچکتر است. یک یا دو برش بر روی پروستات و کپسول پروستات داده می شود تا تنگی مجرای ادرار کمتر شده و مقاومت در برابر جریان ادرار از مثانه به خارج کاهش می یابد. پروستات کتومی باز شامل خارج کردن قسمت داخلی پروستات های بزرگ از طریق مسیره های سوپرابوبیک - رتروپوبیک یا پینه است که می توان با لاپاراسکوپ یا لاپاراسکوبی به کمک ربات انجام داد.

مراقبت پرستاری در پروستات کتومی:

اگر بیمار درد داشته باشد باید علت و محل درد مشخص شود. درد ممکن است به محل برش یا در نتیجه کنده شدن پوست در محل سوند یا درد در ناحیه پهلو که نشان دهنده مشکل کلیوی است یا در اثر اسپاسم مثانه (فوریت در دفع، فشار یا بری مثانه، خونریزی از مجرا که با خروج خون از طریق مجرا همراه است) است. کمپرس گرم روی ناحیه پوبیس، حمام نشیمن.

لوله های تخلیه کننده را کنترل کرده که انسدادی نداشته باشد. شست و شوی لوله ها طبق دستور پزشک (معمولاً هر بار با 50C مایع شست و شو می دهند). باید از برابر بودن میزان مایع برگشتی با مقدار وارد شده اطمینان حاصل کرد.

پروستات:

پروستات یک غده کوچک در زیر مثانه است که بخشی از سیستم تناسلی مردان را تشکیل می دهد. غده پروستات گرداگرد مجرای خروجی مثانه قرار دارد که با تولید مایع که با اسپرم مخلوط می شود، تحرک اسپرم پس از انزال را تسهیل می کند.

پروستاتیت:

التهاب غده پروستات می باشد که غالباً با علائم مربوط به قسمت تحتانی دستگاه ادراری و اختلال عملکرد جنسی همراه است. این عارضه یا در اثر عوامل عفونی (باکتری، قارچ) یا در اثر عوامل دیگر (تنگی مجرای ادراری، بزرگی پروستات) ایجاد می شود. در اکثر موارد علل عفونی اشیرشیا کولی است. چهار نوع پروستاتیت وجود دارد: I- نوع باکتریایی حاد تیپ I 2- باکتریایی مزمن تیپ II 3- سندرم پروستاتیت مزمن تیپ III 4- پروستاتیت التهابی بدون علامت تیپ IV.

تظاهرات بالینی:

تب ناگهانی، سوزش ادرار، درد ناحیه پرینه، تکرر ادرار، احساس اجبار و فوریت در دفع.

مراقبت پرستاری:

توصیه به مصرف مایعات در حد رفع تشنگی. حمام نشیمن چند بار در روز، خودداری از مصرف غذایادار آور مثل الکل، قهوه، چایی، شکلات، نوشیدنی گازدار، مواد قندی و ادویه، عدم نشستن طولانی.

هیپرپلازی خوش خیم پروستات BPH:

به طور معمول در مردان بالاتر از 40 است. دومین علت شایع جراحی در مردان است. آندروژن های بیضه در ایجاد آن نقش دارد. دی هیدروتستوسترون که متابولیت تستوسترون است یک میانجی مهم در رشد پروستات است. استروژن نیز در ایجاد آن نقش دارد. وقتی سطح استروژن در مردان بالا باشد، گیرنده های آن نیز بیشتر می شود و پروستات به استروژن حساس شده و کمتر به DHT پاسخ می دهد.

لوب های بزرگ شده پروستات ممکن است مثانه یا مجرای ادرار که از پروستات عبور می کند را مسدود و موجب عدم تخلیه کامل مثانه و مجاری ادرار می شود. در نتیجه اتساع تدریجی حالب و هیدرو نروز کلیه ها ممکن است ایجاد شود. در نتیجه ، عفونت ادرار ایجاد می شود.

علائم بالینی:

افزایش دفعات ادرار، فوریت در دفع، فشار آوردن به شکم جهت دفع، ناتوانی در ادامه جریان ادرار، قطره قطره ادرار کردن بعد از ادرار کردن، احساس عدم تخلیه کامل، احتباس حاد ادرار (باقی مانده بیش از 60ml بعد از ادرار کردن) در نهایت ازوتمی (تجمع مواد زاید نیتروژنی) و نارسایی کلیه.

درمان جراحی:

گرما درمانی توسط امواج مایکروویو، منهدم سازی پروستات توسط سوزن، فرکانس رادیویی توسط سوزنی که در پروستات قرار می گیرد حرارت موضعی ایجاد کرده و باعث منهدم شدن پروستات می

در عین حال سایر بافت ها سالم باقی می مانند. این روش عوارض عمده ای دارد و فقط برای بیمارانی که جراحی برایشان خطرناک است و یا بیمارانی که دچار احتباس هستند استفاده می شود.

پروستاتکتومی:

یک روش برای خارج کردن غده پروستات برای افرادی که دچار علائم متوسط تا شدید دستگاه ادراری تحتانی و احتباس حاد و یا سایر عوارض BPH هستند، است. روش جراحی بر پایه تجربه جراح، اندازه پروستات و وجود سایر بیماری های بیمار انتخاب می شود. قبل از جراحی باید تمام اختلالات انعقاد خون اصلاح شود. زیرا خونریزی یکی از عوارض جراحی پروستات است.

خارج کردن غده پروستات از طریق مجرا Turp:

در این روش بخش داخل پروستات از طریق یک اندوسکوپ که وارد مجرای ادرار شده است خارج می شود در این روش هیچگونه برش خارجی روی پوست داده نمی شود. این عمل تحت هدایت اولترا سوند انجام

می شود. بافت درمان شده یا تبخیر و یا نکروز می شود. این روش به صورت سرپایی انجام می گیرد و میزان خونریزی آن در مقایسه با روش سنتی جراحی و پروستاتکتومی کمتر است.

