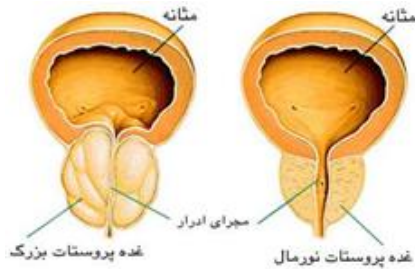




بیمارستان شهید محمد منتظری

هایپر پلازی خوش خیم

پروستات



تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۹/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۰۹

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۷/۰۹/۰۹

کد: MH.BR.PE.SUM.۱۴۶

واحد آموزش به بیمار

*چک درن گذاشته شده به طور مداوم، که در صورت کارکرد بیش از حد و غیر معمول، حتما به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

*مصرف ضد التهاب برای کاهش درد واسپاسمهای مثانه که بعد از عمل جراحی رخ میدهد

*بعد از خارج شدن کتتر باید ادرار کردن مکرر و منقطع و گاهی اوقات خون در ادرار را تحمل کنید

*هشدار: عدم حمل وسایل، تمرینات سخت

و، رانندگی های طولانی مدت که خطر خونریزی را افزایش می دهد و کاهش فعالیت های جنسی تا چند هفته پس از عمل

*ادامه آنتی بیوتیک های خوراکی تجویز شده به دستور پزشک. و اطلاع رسانی به پزشک در هنگام

عدم دفع ادرار، خون در ادرار و تب.

*مراجعه به پزشک، در موعد مقرر جهت خروج سوند و بخیه.

آموزش مراقبت های پرستاری بعد از جراحی پروستات

۱- مشاهده علائم حیاتی، کنترل وزن روزانه و کنترل میزان ادرار تخلیه شده

۲- خوردن آنتی بیوتیک های تجویز شده برای عفونت مجاری ادراری، و سیستم اسکوپ

۳- اگر قطع ادرار مشاهده شد حتما به پزشک معالج اطلاع داده شود

۴- بیمار در وضعیت راحت قرار گیرد و از او در برابر عوارض بعد از عمل مراقبت شود. مانند:

۵- مشاهده وضعیت بیمار برای جلوگیری از خونریزی خطرناک پروستات به طور مکرر (هر ۱۵ دقیقه در ۲ تا ۳ ساعت اول بعد از عمل)

(از کتتر سه راه برای شستشوی مکرر بعد از عمل استفاده میکنند)

این بیماری شایعترین علت انسداد ادراری است که در میان مردان مسن و یا میانسال رخ میدهد

و هایپرتروفی خوش خیم پروستات نیز نامیده میشود. در نهایت پروستات بزرگ شده ممکن است با توسعه به سمت مثانه باعث انسداد در خروجی ادراری شود.

علائم: نشانه های انسدادی معمولاً زودتر بروز میکند و شامل تکرر ادرار، احتباس ادرار، کاهش قطر و فشار جریان ادرار و قطره قطره شدن انتهای ادرار و شب ادراری میباشد. در واقع این علائم ناشی از تورم پروستات میباشد. در معاینه تورم پروستات از طریق رکتوم (مقعد) قابل بررسی است. البته سونوگرافی هم به تشخیص کمک مینماید.

سیر بیماری:

در طی فاز اولیه بزرگی پروستات، بافت پروستات شروع به بزرگ شدن میکند. بنا براین در نتیجه انسداد مکانیکی، اندازه مجرای ادراری کاهش می یابد.

و به دنبال افزایش حجم پروستات ممکن است اشکال در شروع ادرار کردن، یا کاهش و یا ضعیف شدن جریان ادرار را تجربه کنند. برخی بیماران ممکن است حتی برای شروع ادرار روی مثانه فشار وارد کنند.

ماندن ادرار در مثانه ممکن است سبب افزایش حساسیت این عضو شود. حتی باقی ماندن مقدار کمی ادرار در مثانه همراه با فشار وارده از طرف پروستات بزرگ شده ممکن است سبب تکرر ادرار، یا تشکیل سنگ مثانه، عفونت ادراری و یا حتی نارسایی کلیه ها شود.

درمان:

درمان بستگی به شدت بیماری دارد. هدف اصلی درمان بزرگی پروستات بهبود یا تخفیف علائم است. هم چنین هدف درمان توقف پیشرفت بیماری و جلوگیری از عوارضی است که ممکن است در اثر درمان نشدن بزرگی پروستات ایجاد شوند

بهترین درمان ممکن برای

یک بیمار با علائم خفیف، شامل انجام

آزمایشات **PSA** و **DRE** هم چنین

توصیه هایی برای پیگیری در صورت بروز علائم و

وانجام مشاوره برای آموزش آنها در ارتباط با تغییر

شیوه زندگی مانند اجتناب از نوشیدنیهای حاوی

کافئین در زمان خواب و مصرف داروهای ادرار آور

در صبح به جای شب میباشد.

روشهای درمان

۱- درمان دارویی

۲- جراحی

در صورت عدم پاسخ بیمار به درمان دارویی، از

جراحی استفاده میشود، که به دو صورت جراحی

باز و یا از طریق مجرا قابل انجام است. البته از

جراحی باز شکم وقتی پروستات خیلی بزرگ است

استفاده میشود.

