

اقدامات قبل از عمل جراحی :

5- در صورت نیاز به خالی بودن روده ها در حین عمل جراحی به شما توصیه میشود از سه روز قبل از عمل مایعات صاف شده مصرف کنید و پودرها و داروهایی داده شده را میل نمایید . برای اطمینان از پاک شدن روده ها شب قبل و صبح روز عمل روده های شما شستشو خواهد شد

6- در صورت نیاز به بافت برداری از مخاط دهان برای پیوند از دو روز قبل از عمل برای ضد عفونی شدن مخاط به شما دهانشویه مخصوص داده میشود لطفا هر 6 ساعت دهان خود را بصورت غرغره با آن بشویید پس از عمل جراحی شستشوی دهان با سرم نمکی انجام دهید

اقدامات بعد از عمل جراحی در بیمارستان :

1- در صورت بیحسی نخاعی تا 6 ساعت صاف روی تخت بخوایید این حالت مانع سردرد شدید میشود

2- در صورت بافت برداری از مخاط دهان بلافاصله بعد از عمل کمپرس سرد روی صورت خود بگذارید در روزهای بعد کمپرس سرد و گرم خواهد شد که پرستار تان توضیح لازم را در مورد نحوه و زمان آن خواهد داد

3- از 6 تا 24 ساعت بعد از جراحی باید ناشتا باشید و پس از آن بایستی ابتدا مایعات و در صورت نداشتن تهوع بتدریج رژیم غذایی عادی داشته باشید مصرف مایعات حداقل 8 لیوان در روز برای شما الزامی است

4- مدت 7 تا 10 روز پس از عمل باید در تخت بمانید در این مدت حداقل هر 2 ساعت در تخت جابجا شوید تا از زخم بستر پیشگیری شود و جوارب ضد آمبولی داشته باشید و پاها را ورزش دهید به محض اجازه خارج شدن از تخت ، راه بروید . با قدم زدن، روند بهبودی بیماری تسریع می شود و از لخته شدن خون در عروق پاها جلوگیری می شود.

5- هنگام خوابیدن و راه رفتن کیسه ادرار باید پایین تر از تنه باشد، مواظب باشید کشیده نشود و به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد، می بایست تخلیه گردد.

مراقبت های بعد از جراحی در منزل :

- 1 - ضمن انجام پیاده روی روزانه، از انجام هر گونه کار سنگین (برداشتن بار سنگین ، ورزش سنگین و رانندگی طولانی بیش از دو ساعت) که باعث ایجاد فشار به ناحیه عمل می شود، پرهیز کنید.
- 2- آنتی بیوتیک ها حتما می بایست به موقع مصرف شوند دوره درمان شما 7 تا 10 روز می باشد
- 3- محدودیت رژیم غذایی ندارید ولی حداقل روزی 6 تا 8 لیوان مایعات مصرف کنید . در صورتی که تکرر ادرار ، شما را آزار می دهد مصرف مایعات بعد از شام را کم کنید
- 4- اگر شغل تان طوری است که طولانی مدت باید نشسته باشید و رانندگی کنید هر دو ساعت کار خود را متوقف و 15 دقیقه استراحت کنید
- 5- از زور زدن خودداری کنید برای اینکار سبزیجات و میوه هایی مثل گلابی و انجیر و آلو در پیشگیری از یبوست به شما کمک میکند
- 6- در صورتی که با سوند مرخص میشوید مراقبت از سوند ضروری است زیرا میتواند موجب عفونت ادراری شود لذا هنگام دستکاری سوندها دستها را بشویید و از آلوده شدن آن پیشگیری کنید
- 7- کیسه ادراری را هر دو ساعت خالی کنید و در زمان خروج از منزل زیر شلوار دور پاها ببندید یا با سوزن به شلوار آویزان کنید
- 8- حداقل یک ماه پس از ترخیص فعالیت جنسی نداشته باشید اینکار موجب صدمه به بافت محل عمل میشود پس از آن هم با هماهنگی پزشک مربوطه اقدام نمایید
- 9- تمامی مواردی که در آنها ابهام دارید قبل از ترخیص از پرستار خود پیرسید منابع:

سوزان س.اسملتز، برندا جی. بر: درس نامه پرستاری پرونر و سودارت. کلیه و مجاری ادراری. ترجمه حلیمه امینی و همکاران؛ ویرایش صدیقه سالمی. 2022

آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده

تنگی مجرا



تهیه : گروه آموزش به بیمار و خانواده بیمارستان شهدا تجریش

نظارت دکتر سید جلیل حسینی (فوق تخصص اورولوژی)

بازبینی بهار 1403

مجرا یک لوله است که ادرار را از مثانه به خارج هدایت می کند. مجرا معمولاً به اندازه کافی، عریض و پهن است که ادرار به راحتی و آزاد از آن به خارج جریان یابد. زمانی که مجرا باریک و تنگ شود به طوریکه خارج شدن ادرار محدود و کند شود، به آن تنگی مجرا (urethral stricture) گویند. تنگی مجرای ادراری (پیشابراه) تاثیر قابل ملاحظه ای در کیفیت زندگی دارد، و می تواند منجر به عفونت ادراری، سنگ مثانه، آسیب عضلات و اعصاب مثانه، ایجاد فیستول، انتشار عفونت به خون و دیگر اعضای بدن (sepsis)، و در نهایت نارسایی کلیه شود

انواع تنگی مجرای ادراری:

1- تنگی های بخش قدامی مجرای ادراری (پیشابراه) عموماً ناشی از عفونت مثل عفونت های ناشی از سوزاک، التهاب مجرای ادراری (پیشابراه)، ضربه به آلت تناسلی، ضربه به زیر کیسه بیضه و سابقه جراحی قبلی هیپوسپادیس می باشد.

2- درحالی که تنگی های بخش خلفی (ابتدایی) مجرای ادراری (پیشابراه) معمولاً به دنبال سوند گذاری، تابیدن اشعه به ناحیه لگن، رادیکال پروستاتکتومی یا دیگر جراحی های پروستات، و آسیب های ناشی از ضربه به لگن بویژه شکستگی لگن بدنبال تصادف یا سقوط از ارتفاع ایجاد می باشد. گاهی اوقات علت تنگی مادرزادی بوده و یا اینکه علت مشخصی برای آن پیدا نمی شود.

علائم و نشانه های تنگی مجرا:

باریک آمدن ادرار، قطع و وصل شدن، شتاب پایین پرش ادرار، عدم تخلیه مثانه و ادرار باقی مانده بالا و احتباس ادراری و در مواردی ناباروری می تواند علائم و نشانه های تنگی مجرا باشد.

روش های تشخیصی:

✓ یوروفلومتری: که به صورت سریایی انجام می شود و بیمار داخل دستگاه ادرار می کند که به یک کامپیوتر متصل است و اطلاعات را پردازش می کند تا سرعت عبور جریان ادرار ثبت گردد و در صورت تنگی مجرا مسلماً میزان آن کمتر از طبیعی خواهد بود.

✓ یورتروگرافی دو نوع است: 1- رتروگرید یورتروگرافی: که یک سوند کوچک در ابتدای مجرا کار گذاشته می شود و ماده حاجب از داخل آن تزریق می شود و عکس هم زمان گرفته می شود تا طول مجرا در گرافی دیده شود.

2- سیستوگرافی حین ادرار کردن: که مثانه با ماده حاجب پر می شود و از بیمار خواسته می شود که ادرار کند و همان لحظه عکس گرفته می شود تا طول مجرای خلفی و قدامی رویت گردد.

✓ سونوگرافی مجرا

✓ یورتروسکوپی: همان آندوسکوپی مجرا می باشد که در اتاق عمل و توسط پزشک متخصص انجام می شود و کل مجرا تا ناحیه مثانه با دستگاه آندوسکوپی توسط پزشک رویت می شود.

بعضی از بیماران بررسی های بیشتر مثل MRI و CT اسکن و تستهای دیگر نیاز دارند

توجه: قبل از انجام تست هایی که با ماده حاجب انجام میشود حداقل 3 ساعت ناشتا باشید و اگر به غذاهای دریایی حساسیت دارید حتماً اطلاع دهید. در حین انجام تست در صورت بروز تنگی نفس، خارش بدن و بشورات قرمز روی پوست و هرگونه علامت جدید اطلاع دهید

درمان تنگی مجرا:

درمان اصلی تنگی مجرا جراحی می باشد. عمل جراحی باز مجرا چند نوع می باشد. 1- پیوند مجرا که در این حالت محل تنگی حین عمل باز برش داده شده قسمت تنگی برداشته می شود و دو طرف سالم مجرا به همدیگر وصل می شود. 2- در صورتی که طول تنگی زیاد باشد، چون امکان برداشتن قسمت تنگی وجود ندارد و پیوند آن می تواند منجر به کوتاهی طول آلت گردد، با استفاده از بافت دیگر بدن انجام می شود. در این روش تنگی مجرا در طول باز شده و سپس بافت دیگر نظیر مخاط دهان (که با جراحی برداشته می شود) روی آن گذاشته و بخیه می شود تا قطر مجرای ادراری به میزان طبیعی برگردد. 3- عمل جراحی برای ترمیم هیپوسپادیس: که با عمل جراحی باز روی آن قسمتی از مجرا که باز است از گرافت یا فلاپ (بافت بدن) استفاده می گردد تا مجرا کامل شده و سوراخ مجرای ادراری به نوک آلت و محل طبیعی آن برسد.

اقدامات قبل از عمل جراحی:

1- باید چند روز قبل از عمل جراحی در بیمارستان بستری شوید تا آمادگی های لازم (آزمایش خون، نوار قلب، عکس ریه و ...) برای شما انجام شود.

2- در صورت ابتلا و زمینه بیماری و مصرف داروهای خاص و سابقه عمل های جراحی قبلی حتماً آنها را اطلاع دهید و آزمایشات و مدارک پزشکی مربوطه را نشان دهید

3- از ساعت 12 شب قبل از عمل ناشتا باشید

4- روز قبل از عمل موهای بدن خود را از بالای ناف تا زانو بخصوص ناحیه مقعد و بیضه ها و فاصله بین آنها را بترشید وجود مو میتواند باعث عفونت بعد از عمل شود (تصویر محلها را پرستار تان به شما می دهد)