

اقدامات قبل از عمل جراحی :

۵- 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

۶- 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 ۶ 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 :

۱- در صورت بیحسی نخاعی تا ۶ ساعت صاف روی تخت بخوایید این حالت مانع سردرد شدید میشود

۲- 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 پرستاران توضیح لازم را در مورد نحوه و زمان آن خواهد داد

۳- از ۶ تا ۲۴ 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 ۸ لیوان در روز برای شما الزامی است

۴- مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از عمل باید در تخت بمانید در این مدت حداقل هر ۲ 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.

۵- 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 :

۱- 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.

۲- آنتی بیوتیک ها حتما می بایست به موقع مصرف شوند دوره درمان شما ۷ تا ۱۰ روز می باشد

۳- محدودیت رژیم غذایی ندارید ولی حداقل روزی ۶ تا ۸ لیوان مایعات مصرف کنید . در صورتی که تکرر ادرار ، شما را آزار می دهد مصرف مایعات بعد از شام را کم کنید

۴- اگر شغلان طوری است که طولانی مدت باید نشسته باشید و رانندگی کنید هر دو ساعت کار خود را متوقف و ۱۵ دقیقه استراحت کنید

۵- 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

۶- 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

۷- 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

۸- 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

۹- تمامی مواردی که در آنها ابهام دارید قبل از ترخیص از پرستار خود پیروید منابع:

سوزان س.اسملتز، برندا جی.بر: درس نامه پرستاری برون و سودارت. کلیه و مجاری ادراری. ترجمه حلیمه امینی و همکاران؛ ویرایش صدیقه سالمی. ۲۰۲۲

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 ۱۴۰۴ - بازبینی مجدد دو سال بعد

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:

۱- 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 هیپوسپادیاس می باشد.

۲- 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 : ۱- 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.

۲- 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 ۳ 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. ۱- 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. ۲- 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. ۳- عمل جراحی برای ترمیم هیپوسپادیاس : 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 :

۱- 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.

۲- 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

۳- از ساعت ۱۲ شب قبل از عمل ناشتا باشید

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