

موضوع:

پروستات



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش سلامت

مرکز آموزشی درمانی بو علی سینا

تابستان ۱۴۰۳

۶-۸ ساعت بعد از عمل بیمار با کمک پرستار از تخت پایین آمده و راه برده می شود (جهت جلوگیری از DVT)

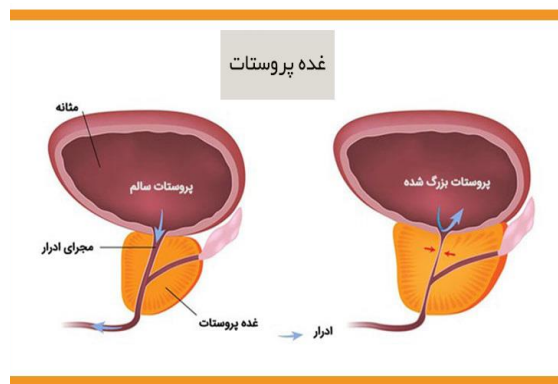
در صورت تب، تورم بیضه یا هرگونه مشکل در دفع ادرار حتماً با پزشک تماس بگیرید.

۶-۸ هفته بعد از عمل از بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کنید.

مراقبت کلی:

یک برنامه غذایی متعادل داشته باشید که از نظر مصرف میوه و سبزیجات و غذاهای کم چرب غنی باشد.

(همچنین از تماس با تشعشع خودداری شود).



بعد از عمل جراحی:

معمولاً حدود ۴-۵ روز بعد از عمل در بیمارستان بستری خواهید شد. در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جهت کنترل خونریزی در ادرار بطور مداوم از شست و شوی مثانه با سرم از طریق سوند ادراری استفاده می شود و بعد از برطرف شدن خونریزی شما می توانید با سوند مجرا مرخص شوید و چند روز بعد جهت خارج کردن سوند مجرا و کشیدن بخیه ها بطور سرپایی به پزشک مراجعه نمایید. در تعداد کمی از بیماران برگشتن کامل سلامتی و اختیار ادرار تا مدتی طول می کشد.

رژیم غذایی بعد از عمل بسته به نظر پزشک بوده و معمولاً در ابتدا مایعات شروع می شود

مراقبت در منزل:

ادرار تا چند روز ممکن قرمز رنگ باشد، برای رفع این مسئله اگر محدودیتی از نظر پزشک معالج ندارید حداقل ساعتی یک لیوان آب یا مایعات دیگر مصرف کنید.

طبق دستور پزشک از آنتی بیوتیک خوراکی استفاده کنید.

بعد از خارج کردن سوند ممکن است تا چند روز حالت تکرر ادرار، سوزش، اضطراب در دفع ادرار داشته باشید که بتدریج برطرف می گردد.

پروستات:

یک غده کوچک در زیر مثانه است که در تمام مردان وجود داشته و بعد از ۵۰ سالگی به تدریج بزرگ می شود و با فشار بر روی مجرای ادرار منجر به اشکال در دفع ادرار می گردد.

در صورتی که این عارضه شدید بوده و با دارو درمان نشود پزشک پس از معاینه و بررسی های اولیه مانند سونوگرافی و گاه سیستوسکوپی اقدام به عمل جراحی باز پروستات می نماید. TURP یک روش جراحی موثر به صورت برش پروستات از طریق مجرا می باشد که عوارض کمتری دارد.

در این روش جراح یک لوله از طریق پیشابراه وارد می کند و بافت پروستات را با دستگاه خاصی برمی دارد. بیمار ممکن است ۳-۵ روز در بیمارستان بستری باشد. لوله ادرار گذاشته می شود و شست و شو به مدت ۲۴ ساعت ادامه می یابد.

پیشگیری از مشکلات پروستات:

کلیه آقایان بالای ۴۰ سال در معرض ابتلا به پروستات هستند می بایست آزمایش (PSA) را انجام دهند.

همچنین افراد پرخطر ابتدا شامل آقایانی می شود که پدر یا برادر آن ها دچار بیماری پروستات شده اند.

انجام سیستوسکوپی، سیتی اسکن یا MRI در تشخیص پروستات موثر است. در تشخیص معاینه مقعدی، پزشک از طریق دیواره راست می تواند توده های متورم را تشخیص دهد.

علائم و نشانه ها:

نیاز مکرر به تخلیه ادرار بخصوص شب

دشواری آغاز ادرار

نیاز مبرم اضطراری به ادرار کردن

فشار کم ادرار

چکیدن یا قطره قطره شدن ادرار

احساس پر بودن مثانه ولی ناتوانی در ادرار کردن

درمان:

دو دسته دارو جهت بهبودی وجود دارد.

دسته اول سبب شل شدن عضلات پروستات شده و

سبب کاهش فشار بر پیشابراه می شود.

دسته دوم از طریق کاهش هورمون های مردانه سبب

کاهش انسداد پرستات می شود.

قبل از عمل جراحی:

قبل از عمل توسط متخصص بیهوشی ویزیت صورت می گیرد.

به منظور کاهش اخونریزی طبق نظر پزشک طی ۱۰ روز قبل، از مصرف آسپرین و سایر داروهای مسکن (مانند ایبوپروفن، ایزومتاسین) خودداری نمایید.

جهت آمادگی برای عمل، از شب قبل از عمل بایستی ناشتا باشید. ممکن است نیاز به سرم و آنتی بیوتیک تزریقی باشد که برای شما شروع می شود و در صورت نیاز به تزریق خون حین عمل از قبل رزرو می گردد. شیو محل عمل قبل از جراحی ضروری است.

حین عمل جراحی:

عمل جراحی معمولاً با بیحسی نخاعی انجام می شود. در این روش با تزریق مواد بیحس کننده در بین مهره های کمر بی دردی کامل حین عمل ایجاد می شود.

عمل جراحی با یک برش کوچک انجام می شود بعد از خارج کردن پروستات، برای کنترل خونریزی بعد از عمل در برخی روشها یک سوند داخل مثانه قرار داده می شود.