

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهرام

پروستاتکتومی



تهیه کننده : واحد آموزش

پائیز 1401

علائم عفونت (تب، لرز، قرمزی، تورم، ترشح چرکی از ناحیه عمل جراحی) را اطلاع دهید .

درد مداوم در محل عمل جراحی، شروع ناگهانی گیجی و بی قراری و یبوست را اطلاع دهید .

تا دو ماه، از انجام فعالیت های جنسی خودداری کنید .

دوش بگیرید و برای تسکین ناراحتی ناحیه عمل از لگن بتادین استفاده کنید .

فعالیت ها :

برای 4-6 هفته از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید .

فعالیت هایتان را به تدریج افزایش دهید .

رانندگی بعد از جراحی برای بیش از 6 هفته محدود شود .

جهت جلوگیری از یبوست و تسهیل حرکات روده رژیم غذایی پرفیبر مصرف نمایید زیرا

زور زدن می تواند باعث خونریزی شود .

روزانه 8-10 لیوان آب میوه یا آب بنوشید .

منابع : برونرو سوارث

آموزش بیمار (ام.ان.کانایو)

• نشستن برای مدت طولانی " بیش از دو ساعت " در یک هفته اول می تواند باعث تحریک خونریزی شود .

پس از TURP :

• برای 2-3 روز یا بیشتر بیمار در بیمارستان بستری خواهد شد .

• یک سوند 3 راهی ادراری در پیشابراه برای شستشوی مداوم مثانه قرار داده می شود .

• جوراب های الاستیک و یا جوراب های با فشار متناوب هنگامی که در تخت

هستید با دستور پزشک بپوشید .

• تنفس عمیق و سرفه کردن را فراموش نکنید .

توجه :

علائم خونریزی مثل لخته های خون در سوند و احساس سبکی در سر را اطلاع دهید .

انسداد سوند ادراری (احساس پری در مثانه ، احساس نیاز به دفع ادرار ، انقباض

عضلات مثانه ، نشت ادرار اطراف سوند ، وجود کمی ادرار یا نبود ادرار در کیسه

ادراری به مدت 4 ساعت را اطلاع دهید .

غده پروستات :

درست زیر گردن مثانه قرار گرفته و دور مجرای ادرار را احاطه کرده است و مجرای انزالی از آن عبور می کند . این غده مایعی ترشح می کند که نقش آن کمک به تغذیه و حفظ حیات اسپرم ها می باشد . ترشحات پروستات شیری رنگ و قلیایی است و حدود یک سوم مایع منی را تشکیل میدهد . دو نوع غده اصلی در پروستات وجود دارد که غده محیطی مستعد سرطانی شدن و غده نزدیک پیشابراه مستعد بزرگ شدن می باشد . جراحی پروستات در بیماران دچار بزرگ شدگی خوش خیم پروستات و سرطان پروستات می شود .

TURP (پروستاتکتومی بسته) یا پروستاتکتومی باز باعث ناتوانی جنسی نمی شود اما بر روی باروری فرد تاثیر می گذارد .

روش های جراحی :

برای برداشتن قسمت بزرگ شده روشهای مختلفی وجود دارد .

- 1 - خارج کردن پروستات از طریق پیشابراه
TURP : شایع ترین روش جراحی است . این روش نیازی به برش جراحی ندارد . غده را بوسیله یک حلقه برشی الکتریکی به تکه های کوچک برش داده و برمیدارند در این روش بیمار 2-3 روز در بیمارستان بستری می شود .
 - 2 - پروستاتکتومی از طریق ناحیه بالای عانه (سوپراپوبیک) : با ایجاد یک برش جراحی شکمی از بالای عانه انجام می شود .
 - 3 - پروستاتکتومی رتروپوبیک : رایجترین روش جراحی باز است . ایجاد یک برش جراحی در قسمت پائین شکم بدون وارد شدن به مثانه ، به پروستات دسترسی پیدا می کنند .
- ### مراقبت های قبل از عمل :
- آزمایشات روتین خون و ادرار ، عکسبرداری رادیولوژیکی از قفسه سینه و الکتروکاردیوگرافی
 - در صورت نیاز ، شب قبل از عمل برای آمادگی روده تنقیه انجام خواهد شد .

- شب قبل از عمل با صابون های ضد باکتری خود را بشوئید و دوش بگیرید .
- بیمار باید از نیمه شب قبل از عمل ناشتا باشد .
- ممکن است شب قبل از عمل موهای ناحیه تناسلی تراشیده شود .

مروری بر مراقبت های پس از عمل باز :

- ادرار خونی رنگ خواهد بود (قرمز روشن) و سپس به رنگ چای بد رنگ درآمده و ظرف یک هفته کمرنگ تر خواهد شد . با نشستن و قدم زدن بیش از حد ، ممکن است ادرار صورتی رنگ شود .
- بعد از خارج کردن سوند ادراری ممکن است که بیمار دچار بی اختیاری استرسی یا خروج قطره قطره ادرار شود که این حالت را می توان با انجام ورزش های تقویت کننده عضلات دفع بهبود بخشید .
- به طور مکرر پانسمان تعویض شود و درن ثابت بماند .