



## جراحی پروستات از طریق پیشابراه TUR - P

تهیه کننده:  
سارا بختیاری

شماره ۴۵

### آموزش به مددجو

مجموعه کتابچه های آموزشی ضمن  
خدمت پرستاری  
مرکز آموزش درمائه امام رضا (ع)

تیره باشد اما با التیام پروستات به رنگ روشن  
درمی آید.

وقتی که حفره پروستاتی در حال ترمیم است ( ۸-۶ هفته ) بیمار باید از فعالیتهایی که اثر والسالوا ایجاد می کند اجتناب نماید ( مثل زورزدن در هنگام اجابت مزاج و بلندکردن اشیاء سنگین ) زیرا این کار موجب افزایش فشار وریدی وهماچوری ( خون در ادرار ) می شود همچنین بیمار باید از پیاده روی های طولانی مدت و ورزش سنگین خودداری کند زیرا تمایل به خونریزی را افزایش می دهد بیمار باید بداند که مصرف غذاهای تند ، الکل و قهوه ممکن است باعث ناراحتی مثانه شود همچنین نوشیدن مایعات کافی برای اجتناب از کم آبی بدن و جلوگیری از تشکیل لخته خون و انسداد جریان ادرار ، مفید است ، علایم بروز عوارض نظیر خونریزی - دفع لخته های خون - کاهش جریان ادراری - احتباس ادراری و نشانه های عفونت مجاری ادراری باید به پزشک گزارش شود .

داشته باشد آموزش تمرین های ورزشی زیر ممکن  
است به برگشت کنترل ادراری بیمار کمک کند :

- سفت کردن عضلات پرینه با فشار دادن دو طرف  
باسن به یکدیگر ، این وضعیت را نگهدارید بعد شل  
کنید . این ورزش ۲۰-۱۰ بار در ساعت ، در  
وضعیت های نشسته و ایستاده انجام دهید .

- بعد از شروع ادرار سعی کنید به صورت ارادی جریان  
ادرار را قطع کنید ، چند ثانیه ادامه دهید و بعد مجدداً  
باقیمانده ادرار را دفع نمایید .

این ورزش ها باید تا کسب کنترل کامل ادراری ، ادامه  
یابند به بیمار آموزش داده می شود که بلا فاصله بعد از  
اینکه احساس نیاز به دفع کرد ، سریعاً ادرار را دفع  
نماید دانستن این مسئله برای بیمار اهمیت دارد که  
برگشت کنترل ادراری یک فرایند تدریجی است ،  
ریزش قطره قطره ادرار ممکن است بعد از ترخیص از  
بیمارستان ادامه داشته باشد اما به تدریج ظرف مدت  
یکسال برطرف می شود برای جلوگیری از رنگ شدن  
لباس زیر به وسیله ادرار و احساس شرم و خجالت بیمار  
بهتر است از پدهای با قدرت جذب بالا در لباس زیر  
استفاده شود ادرار ممکن است تا چند هفته بعد از عمل

این نوع عمل جراحی از عملهای بسیار شایع درجهان است و اگر چه به علت پرهزینه بودن درمانها فکر جایگزینی درمانهای ساده تر و کم خرج تر مطرح شده و مورد توجه قرار گرفته است (مثل درمان طبی) ولی عمل TUR همچنان به عنوان انتخاب اول و بهترین درمان در تمام دنیا می باشد و پیشرفت تکنولوژی در این زمینه تا حدودی از عوارض این عمل کاسته است یکی از انواع روشهای جراحی پروستات TURP می باشد.

### جراحی پروستات از طریق پیشابراه (TURP)

TURP، رایج ترین پروسیجر مورد استفاده است که از طریق آندوسکوپی قابل اجراست. ابزار جراحی و فوری (اپتیکی) مستقیماً از طریق پیشابراه در داخل پروستات امکان پذیر می شود از سیستم برش الکتریکی، برای برداشتن لایه های کوچک از بافت پروستات استفاده می شود این عمل که نیازی به برش جراحی ندارد ممکن است برای غدد در اندازه های مختلف بکار برود و برای بیمارانی که غده پروستات آنها

کوچک است و یا از نظر جراحی در معرض خطرات بیشتری قرار دارند مناسب می باشد در تکنولوژیهای جدیدتر به منظور کاهش خطر شوک الکتریکی از الکتروسرجری دو قطبی استفاده می شود. این روش خطر سندرم TUR (کاهش دمای بدن - کاهش مایعات بدن) را از بین می برد. سندرم TUR یک عارضه احتمالی امانادری است که تقریباً در ۲ درصد از مردان که تحت جراحی خارج کردن پروستات از طریق مجرا قرار می گیرند، اتفاق می افتد در این روش بیمار باید یک شب در بیمارستان بماند. تنگی ها و گرفتگی مسیر آندوسکوپی بسیار شایع هستند و ممکن است نیاز به تکرار عمل وجود داشته باشد زیرا اگر از بافت پروستات چیزی باقی بماند دوباره رشد می کند TUR به ندرت موجب اختلالات نعوظی می شود اما ممکن است سبب انزال برگشتی شود زیرا برگشتن مایع منی به طرف عقب (داخل مثانه) گردد و در هنگام انزال این مایع مسیر طبیعی خود را به سوی پیشابراه طی نکند.

### تامین مراقبت در منزل و جامعه

« آموزش بیمار برای مراقبت از خود :

بیماری که تحت عمل پروستات قرار گرفته است ممکن است طی چند روز بعد از عمل از بیمارستان ترخیص شود طول مدت اقامت در بیمارستان به نوع پروستاتکتومی (خارج نمودن غده پروستات) انجام شده بستگی دارد بیمار، پروستاتکتومی پربینه بین ۳ تا ۵ روز در بیمارستان می مانند اگر عمل پروستاتکتومی خلف عانه ای یا فوق عانه ای انجام شود طول مدت اقامت ۵ تا ۷ روز خواهد بود بیمار و خانواده او باید در مورد نحوه مراقبت از سیستم درناژ، چگونگی بررسی عوارض و چگونگی تامین بهبودی را آموزش ببینند. آموزشهای شفاهی و کتبی در مورد اصول زیر ضروری هستند: حفظ سیستم درناژ و کنترل برون ده ادراری مراقبت از زخم و ترومبوز، علائم و نشانه هایی که باید به پزشک گزارش شوند (شامل وجود خون در ادرار، کاهش برون ده ادراری - تب - تغییر درناژ زخم، حساسیت ساق پا) با بهبود یافتن بیمار و خارج کردن لوله های درناژ بیمار ممکن است نا امید و افسرده شود زیرا نمی تواند بلافاصله کنترل مثانه را بدست آورد و همچنین پس از خارج کردن کاترها ممکن است تکرر ادرار و سوزش ادرار وجود