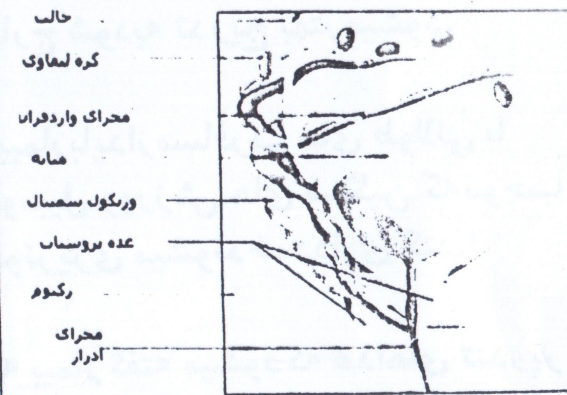


پروستاتکتومی چیست؟



تهیه کننده: علی محمدی

پروستاتکتومی:

عمل جراحی برداشتن تمام غده پروستات است. غده پروستات گردهاگرد مجرای خروجی مثانه قرار دارد.

اقدامات پرستاری بعد از عمل:

بعد از پروستاتکتومی در روز اول به بیمار کمک می شود تا پاهای خود را از تخت اویزان کند.

فردای عمل بیمار از تخت خارج میشود.

اگر بیمار درد داشته باشد باید علت و محل درد مشخص شود: درد ممکن است مربوط به برش جراحی باشد. ممکن است در نتیجه خراشیدگی و کنده شدن پوست در ناحیه سند باشد یا در ناحیه پهلوی که نشان دهنده مشکل کلیوی است. یا ممکن است درد در اثر اسپاسم مثانه ایجاد شده باشد تحریک پذیری مثانه

ممکن است موجب خونریزی. تشکیل لخته و احتباس ادرار شود.

در صورت اسپاسم مثانه بیمار متوجه احساس فوریت در دفع ادرار فشاریابری مثانه و خونریزی از مجرا که با خروج خون از طریق سند همراه است می شود.

داروهای شل کننده عضلات صاف می توانند اسپاسم مثانه را که ممکن است متناوب و شدید باشد رفع کنند. کمپرس گرم روی ناحیه شرمگاهی و حمام نشیمن نیز میتواند اسپاسم را کاهش دهد. ناراحتی بیمار ممکن است در اثر خیس شدن بیش از حد پانسمان یا پانسمان نامناسب باشد که پانسمان تعویض می گردد.

برای کمک به کار کردن شکم و پیشگیری از زور زدن هنگام دفع به بیمار آب البالو و نرم کننده های مدفوع داده می شود.

بیمار نباید به مدت طولانی بنشیند چون نشستن به مدت زیاد موجب افزایش فشار داخل شکن شده و احتمالاً ناراحتی و خونریزی به دنبال خواهد داشت.

بیمار بعد از عمل پروستاتکتومی از نظر عوارض عمده مثل خونریزی، عفونت، ترومبوز وریدهای عمقی مورد بررسی قرار می گیرد.

خونریزی:

خونریزی و شوک از خطرات بعد از عمل پروستاتکتومی هستند. خونریزی میتواند منجر به تشکیل لخته شود که جریان ادرار را مسدود می کند. رنگ جریان ادرار خروجی تا ۲۴ ساعت بعد از جراحی معمولاً صورتی مایل به قرمز است و به تدریج کم رنگ تر و روشن تر میشود.

تدابیر پرستاری شامل:

اقداماتی برای

توقف خونریزی و پیشگیری یا درمان شوک ناشی از خونریزی هستند. در صورتی که خونریزی زیاد باشد درمان با مایعات و خون ضروری است.

عفونت:

بعد از پروستاتکتومی روز اول بعد از عمل پانسمان عوض میشود. چون احتمال عفونت زیاد است باید هنگام تعویض پانسمان تکنیک استریل رعایت شود. درجه حرارت را نباید از راه مقعد اندازه گیری کرد چون احتمال خطر صدمه و خونریزی در حفره ی پروستات وجود دارد.

ترومبوز وریدهای عمقی:

میزان بروز ترومبوز وریدهای عمقی و امبولی ریه در بیماران که تحت عمل جراحی پروستاتکتومی قرار می گیرند زیاد است. به همین دلیل ممکن است پزشک برای پیشگیری هپارین بادوز کم تجویز کند. بیماری که هپارین دریافت می کنند باید از نظر خونریزی اضافی مورد بررسی قرار گیرد. برای پیشگیری از ترومبوز می توان از جوراب های الاستیکی فشاری استفاده کرد.

آموزش پس از ترخیص:

به بیمار توصیه میشود که به محض احساس نیاز سعی کند ادرار نماید. بیمار باید بداند که به دست آوردن کنترل مجدد ادرار یک فرایند تدریجی است و ممکن است تا مدتی بعد از مرخص شدن ادرار به صورت قطره قطره و بی اختیار خارج شود به تدریج بهتر میشود.

بیمار باید از مسافرت های طولانی با اتومبیل و ورزش های سنگین که موجب خونریزی میشوند خودداری کند.

به بیمار گفته میشود که غذاهای تند و پرادویه الکل و قهوه میتوانند موجب ناراحتی مثانه شوند پرهیز کند.

بیمار نباید فعالیت هایی که نیاز به زور زدن دارند انجام دهد همچنین نباید اجسام سنگین بلند کند.

به بیمار توصیه میشود مصرف مایعات فراوان را فراموش نکند.