

توصیه های پس از جراحی

- برای جلوگیری از یبوست به دلیل استراحت زیاد ، خوردن مایعات و غذاهای فیبردار (مثل هویج ، کاهو ، سبزیجات و ...) توصیه می شود .



- مصرف مایعات زیاد بخصوص آب تا جایی که رنگ ادرار بیرون و سفید شود به پیشگیری از عفونت و به باز نگه داشتن مجاری کمک می کند .
- توجه کنید که رنگ ادرار نباید زرد پررنگ باشد، اگر ادرار بیمار کم بود یا تغییری در ادرار کردن مشاهده نمودید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید .
- بهداشت ناحیه عمل بسیار مهم است. لذا شست و شوی روزانه ی محل عمل بسیار مهم است .
- در صورت داشتن سوند، سوندها باید تمیز باشند و هیچ گونه ترشحاتی به آنها نچسبیده باشد .

- استفاده از پماد آنتی بیوتیک دوبار در روز به مدت یک هفته و یک بار در روز به مدت دو هفته بعد
- در دفعات اول ادرار کردن احساس سوزش وجود دارد که تنها ۲-۱ روز بعد به تدریج برطرف می شود

در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کنید:

- کاهش فشار ادرار
- باریک شدن جریان ادرار
- خون زیاد در ادرار
- قطع و وصل شدن ادرار
- سوزش ادرار و تکرر ادرار
- عدم تخلیه کامل ادرار
- تب و ترشح چرکی از مجرا

در صورت داشتن هرگونه سوال غیر از روزهای تعطیل ۹-۷ صبح با داخلی ۲۲۳۵ واحد مراقبت در منزل تماس فرمایید

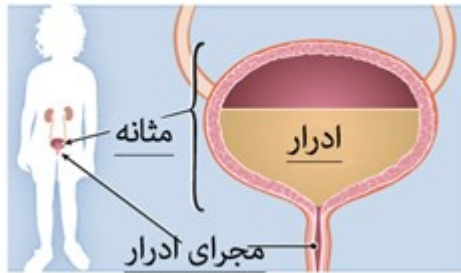


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی

بیمارستان فاطمه الزهراء (س) مهریز

کد سند : PA/HC/51

تنگی مجرای ادرار



مآتومی

تهیه کننده : فاطمه زارع بیدکی

واحد آموزش به بیمار

منبع: پرستاری داخل جراحی برونر سوارث

خرداد ۱۴۰۲

تنگی مجرا

- مجرا یک تیوب(لوله) است که ادرار را از مثانه به خارج هدایت می کند. مجرا معمولا 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 می گویند

علائم

- کاهش فشار ادرار یا کاهش حجم ادرار
- بطور ناگهانی برای ادرار کردن به توالت رفتن
- درد یا سوزش موقع ادرار کردن
- درد در ناحیه لگن یا پایین شکم
- ترشح مجرا
- تورم و درد آلت
- خون در ادرار
- عدم توانایی در ادرار کردن که نیاز به دخالت پزشکی ضروری می باشد.

علت

- ترمیم ناموفق هیپو اسپایدیس
- ضربه

• سوندگذاری طولانی مدت

• بعد از ختنه

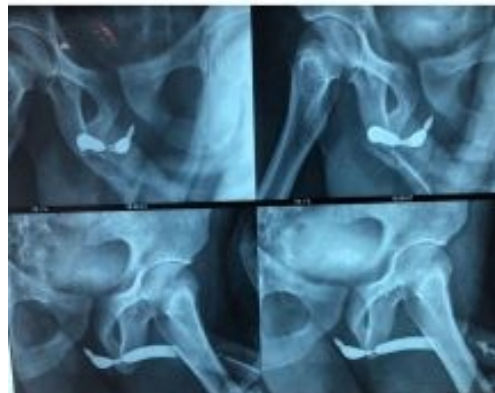
• شکستگی لگن به علت تصادف

• اشعه درمانی به ناحیه لگن

• جراحی پروستات

تشخیص

1. آزمایش برای وجود میکروب سوزاک (گنوره) و کلامیدیا که باعث تنگی مجرا می شود.
2. بررسی میزان خروج ادرار در ثانیه در مجرا
3. بررسی وجود میکروب و خون در ادرار
4. معاینه بالینی آلت برای بررسی تنگی مجرا
4. دیدن مجرای ادرار با دستگاه دوربین دار که دقیقا تنگی مشخص می شود.
5. عکس گرفتن از مجرا



درمان

براساس طول تنگی و شدت آن، درمان های متفاوتی وجود دارد که عبارتند از:

1. فراخ سازی یا دیلاتاسیون (Dilation): گشاد کردن تدریجی محل تنگی با ابزارهای مخصوص توسط پزشک
2. برش محل تنگی یا یورتروتومی (Urethrotomy): بریدن تنگی با لیزر یا یورتروتوم مخصوص، زیر دید مستقیم اندوسکوپ.
3. جراحی باز: در تنگی های شدید بدنبال پارگی کامل مجرا یا تنگی های عود شونده، جراحی باز و برداشتن قطعه تنگ و پیوند زدن مجدد دو انتهای سالم مجرا به همدیگر، توصیه میشود.
4. استنت های مجرا: در بیمارانی که امکان جراحی وجود ندارد یا امروزه استفاده از استنت های مخصوص برای تنگی مجرای قدامی عود شونده که به منظور جلوگیری از عود تنگی و ترمیم مناسب محل آن از این موارد استفاده میشود. (این عمل توسط دکتر نیرومند انجام میشود)