

### عوارض عمل جراحی

عمل جراح پروستات بر روی توانای جنسی و نتثیری ندارد و لی اکثر موارد به هن گلم مقاربت، مایع منی خارج نم ی شود. این مسئله به علت برداشته شدن پروستات و برگشت مایع من ی به داخل مثانه بوده و بعداً این مایع به همراه ادرار دفع م ی شود. بیماران نباید خارج نشدن من ی را به عنوان ناتوان جنسی تلق کنند.

### مراقبت حین عمل جراحی

عمل جراح معمولاً با بیحسی نخاع 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 جراح با یک برش در قسمت پائین شکم انجام م شود. بعد از خارج کردن پروستات، برای کنترل خونریزی بعد از عمل در برخی روشها یک سوند از راه شکم داخل مثانه قرار داده م ی شود.

### مراقبت بعد از عمل جراحی

معمولاً حدود 4 تا 5 روز بعد از عمل در بیمارستان بستری خواهید بود. در 24 ساعت اول بعد از عمل جهت کنترل خونریزی در ادرار به طور مداوم از سستشوی مثانه با سرم استفاده م ی شود. بعد از برطرف شدن خونریزی و خارج کردن لوله شکم، شما می توانید با سوند مجرا مرخص شوید و چندروز بعد جهت خارج کردن سوند مجرا و کشیدن بخیه ها به طور سرپایی به پی شک مراجعه نمایید. در تعداد کم ی از بیماران برگشتن کامل کنترل و اختیار ادرار تا مدتی طول م ی کشد.

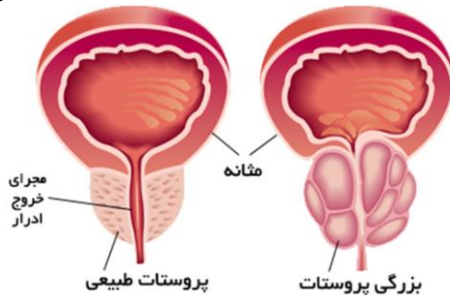
پروستات یک غده کوچک در زیر مثانه است که در تمام مردان وجود داشته و بعدد از 50 سالگی به تدریج بزرگ م ی شود و با فشار بر روی مجرای ادرار منجر به اشکال در دفع ادرار م ی گردد. در صورت که این عارضه شدید بوده و با دارو درمان نشود، پی شک پس از معاینه و بررسی های اولیه مانند سونوگرافی گاه سیستوسکوپی اقدام به عمل جراح باز پروستات م ی نماید که این روش مؤثرتر از روش TURP (برش پروستاتاز طریق مجرا بوده و عوارض کمتری دارد).

### مراقبت قبل از عمل جراحی

قبل از عمل توسط متخصص بیهوش مشاوره م ی گردید. به شما توصیه م ی شود به منظور کاهش احتمال خونریزی طی 10 روز قبل از عمل، از مصرف آسپیرین و سایر داروهای مسکن ضد التهاب مانند ایبوپروفن و ایندومتاسین خودداری نمایید. جهت آمادگی برای عمل، از شب قبل از عمل بایست ناشتا باشید. ممکن است نیاز به سرم و آنتی بیوتیک تزریقی باشد که برای شما شروع م ی شود. در صورت نیاز به تزریق خون حین عمل، از قبل برای شما خون هم گروه رزرو م ی گردد.



## مراقبت در منزل پس از اعمال جراحی پروستات



تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری: دی ماه 1401

- ❖ به بیمار توصیه می شود که به محض احساس نیاز سعی کند ادرار نماید. بیمار باید بداند که بدست آوردن کنترل مجدد ادراریک فرآیند تدریجی است و ممکن است تا مدتی بعد از مرخص شدن ادرار به صورت (قطره قطره) و بی اختیار خارج شود، ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر می شود.
- ❖ طی دوره بهبودی حفره بستر پروستات ( 6 تا 8 هفته ) بیمار باید از فعالیت هایی که باعث افزایش فشار شکمی (فشار آوردن و زورزدن ، مانند فشار در هنگام دفع مدفوع یا بلند کردن اجسام سنگین و سرفه های سنگین) می شوند، اجتناب کند و ممکن است که باعث ظهور خون در ادرار شود.
- ❖ بیمار باید از مسافرت طولانی با اتومبیل و ورزش های سنگین که احتمال خونریزی را افزایش می دهند، خودداری کند. به علاوه توصیه میشود که از مصرف غذاهای تند و پرادویه و قهوه که می توانند موجب بروز ناراحتی مثانه شوند خودداری کند.
- ❖ به بیمار توصیه میشود برای پیشگیری از بروز کم آبی بدن ، به میزان کافی مایعات مصرف کند. کم آبی احتمال ایجاد لخته را بیشتر کرده و موجب انسداد جریان ادراری می شود.
- ❖ در صورت بروز عوارض مثل خونریزی ، خروج لخته های خون ، کاهش جریان ادرار ، احتباس ادرار و یا علائم عفونت دستگاه ادراری باید به پزشک اطلاع داده شود.

- ❖ بیماری که تحت عمل جراحی پروستات قرار گرفته است ، بعد از طی چندروز از بیمارستان مرخص می شود.
- ❖ طول مدت بستری در بیمارستان به نوع بیماری پروستات و تکنیک جراحی بستگی دارد .
- ❖ بیمارانی که تحت عمل جراحی به تکنیک بسته قرار می گیرند ، 2 تا 4 روز بستری می شوند.
- ❖ بیمارانی که تحت عمل جراحی باز قرار گرفته اند ، 3 تا 6 روز بستری می شوند .
- ❖ در صورت بروز علائم و نشانه های زیر به پزشک اطلاع دهید :وجود خون در ادرار ، کاهش یافتن میزان حجم ادراری ، تب ، تغییر در نوع ترشحات زخم ، حساسیت و درد در ساق پا
- ❖ ممکن است که بیمار بعد از بهبودی و خارج کردن لوله های تخلیه بدلیل عدم کنترل ادرار دچار دلسردی و افسردگی شود. علاوه بر این ممکن است پس از خارج کردن سوند ، تکرر و یا سوزش ادرار ایجاد شود .
- ❖ **آموزش تمرینات زیر میتواند برای بدست آوردن کنترل مجدد ادرار به بیمار کمک کند:**
- ❖ **سفت کردن عضلات اطراف مقعد :** توسط فشاردادن دو طرف ناحیه باسن به همدیگر تا چند لحظه این حالت حفظ شده و بعد این عضلات شل شوند . این تمرین در حالت ایستاده و یا نشسته 10 تا 20 بار در هر ساعت انجام شود
- ❖ بیمار سعی کند که بعد از شروع شدن جریان ادرار ، جریان خروجی را متوقف کند چند ثانیه صبر کند و سپس مجدداً ادرار را ادامه دهد .
- ❖ تمرینات پرینه باید تا وقتی که کنترل کامل ادرار به دست می آید ، ادامه داده شوند.