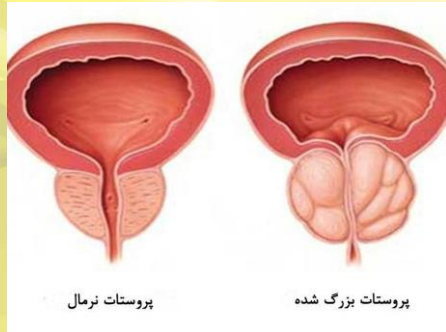




بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهاریار  
Shahryar General Hospital

## بیمارستان تخصصی شهاریار



### بزرگی خوش فیم پروستات و پروستاتکتومی

تهیه کننده : عبدالله مسن زاده

سوپروایزر آموزشی

با تأیید : آقای دکتر جواهری پور

(متفحص اورولوژی)

گروه آموزش سلامت بیمارستان :

[https://eitaa.com/shahriyar\\_salamat\\_group](https://eitaa.com/shahriyar_salamat_group)



تاریخ بازنگری: تابستان ۱۴۰۲

• چنانچه دارویی را فراموش کردید بخورید اگر نزدیک به ساعت بعدی می باشد آنرا نخورید و داروی ساعت بعدی را بخورید.

• در صورت پیدایش علائم و نشانه هایی مثل بسته شدن راه ادرار، احساس پری در مثانه، احساس نیاز به دفع ادرار، اسپاسم (گرفتگی عضلات) مثانه، نشت ادرار اطراف سوند، کاهش ادرار یا قطع ادرار در کیسه ادرار به مدت ۴ ساعت و علائم عفونت ادرار شامل تب، لرز، گیجی، بی قراری، سرخی و تورم ناحیه عمل فوراً به جراح خود گزارش دهید.

• برای ۴ تا ۶ هفته از بلند کردن اجسام سنگین خود داری کنید.

• فعالیت های خود را به مرور افزایش دهید.

• از رانندگی در جاده های پر دست انداز خودداری کنید و حد مجاز رانندگی نباید بیشتر از ۲ ساعت باشد.

• رژیم غذایی شما معمولی خواهد بود مگر پزشک شما نظر دیگری داشته باشد.

- از نوشابه های الکلی و غذاهای محرک مثل کافئین در قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا مثل کوکاکولا خودداری کنید.

منابع:

ارولوژی عمومی / مولفین : دکتر ناصر سیم فروش و دکتر اکبر نور علیزاده/ انتشارات تیمورزاده - نشر طبیب / چاپ اول

Sabiston Text book of Surgery/Saunders

### آموزش مراقبت از خود در منزل

- در منزل مرتب راه بروید و تحرک داشته باشید.
- از نشستن به مدت طولانی ( بیش از ۲ ساعت) خودداری کنید.
- با رعایت رژیم غذایی نظیر سبزیجات و میوه جات و یا تجویز مصرف ملین از طرف پزشک از یبوست خود داری کنید.
- از مصرف غذاها و نوشابه های محرک خود داری کنید.
- مایعات زیاد بنوشید (۸ تا ۱۰ لیوان) تا ادرار رقیق شود.
- هنگام دفع زور نزنید. و بار سنگین بلند نکنید.
- مرتب با ورزش های پرینه مثل جمع کردن و شل کردن خود، ایستادن و نشستن، عضلات ناحیه باسن را تقویت کنید. (۱۰ بار در ساعت)
- هنگام دفع جریان ادرار را قطع و وصل کنید. این کار کمک به تقویت اسفنکترها و کنترل ادرار می نماید.
- ممکن است تا مدتی بی اختیاری ادرار داشته باشید که امری طبیعی می باشد نگران نباشید، مدتی طول می کشد و به مرور برطرف خواهد شد.
- مشکلات ادراری را گزارش کنید.
- ۸ هفته بعد از جراحی مجاز به فعالیت جنسی می باشید.
- در صورت ناتوانی جنسی از مشاوره کمک بگیرید.
- در صورت داشتن سوند ادرار در منزل بایستی کیسه ادرار پائین تر از سطح بدن باشد، کشیده نشود و به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد تخلیه گردد.
- داروهایی که برایتان تجویز شده سر موقع استفاده کنید و مقدار آنرا کم و یا زیاد نکنید.

بزرگی خوش خیم پروستات چیست؟ بزرگی خوش خیم پروستات بیماری شایع مردان مسن بالای ۵۰ سال است. در حدود نیمی از مردان، بالای ۵۰ سال دارای پروستات بزرگتر از حد نرمال می‌شوند ولی بسیاری از این افراد علائم ادراری پیدا نمی‌کنند و بنابراین نیاز به درمان هم ندارند.

پروستات یک عضو از سیستم ادراری تناسلی مردان است که مجرای ادرار از وسط آن می‌گذرد به همین دلیل بزرگ شدن پروستات می‌تواند با ایجاد فشار بر مجرای ادراری باعث ایجاد علائم ادراری شود. اولین علامت ادراری ناشی از بزرگی خوش خیم پروستات کاهش فشار ادرار و باریک شدن ادرار خروجی می‌باشد. البته چون این علائم بسیار تدریجی و در طی ماه‌ها یا سال‌ها ایجاد می‌شوند ممکن است به عنوان اولین و مهم‌ترین علامت توسط بیمار بیان نشوند.

#### علائم:

شایع‌ترین شکایت و علامت بزرگی خوش خیم پروستات که باعث مراجعه فرد به پزشک می‌شود، تکرر ادرار شبانه است. بدین شکل که بیمار مجبور است در طول شب ۳ بار یا بیشتر برای ادرار کردن از خواب بیدار شود. سایر علائم ادراری در بزرگی پروستات شامل: تکرر ادرار در طول روز، زور زدن حین ادرار کردن، تأخیر در شروع ادرار، قطع و وصل شدن جریان ادرار حین ادرار کردن و شروع ناگهانی احساس ادرار و فوریت در تخلیه ادرار است. گاهی احتباس حاد ادراری بدون سابقه علائم ادراری قبلی به عنوان اولین علامت بزرگی خوش خیم پروستات ایجاد می‌شود.

در افراد دچار بزرگی خوش خیم پروستات بعضی از عوامل موجب تشدید علائم ادراری و حتی وقوع احتباس حاد ادراری می‌شود. این موارد شامل یبوست، نگه داشتن طولانی مدت ادرار (به طور مثال در طی مسافرت طولانی یا مهمانی)، تغییر ناگهانی درجه، مصرف برخی داروها مثل داروهای کاهنده فشار چشم، آنتی هیستامین و... می‌باشد. در صورتی که فرد بالای ۵۰ سال دچار علائم ادراری ذکر شده در بالا گردید باید جهت بررسی‌های تکمیلی و معاینه فیزیکی به پزشک متخصص جراح کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه کند تا هم درمان برای بیمار انجام شود و هم از نظر سایر بیماری‌های خوش خیم و بدخیم که باعث ایجاد علائم ادراری مشابه می‌شوند بررسی انجام شود.

#### درمان

##### • درمان دارویی • جراحی

درمان اولیه، درمان دارویی است که باید روزانه و طولانی مدت برای سال‌ها ادامه پیدا کند. چرا که درمان دارویی باعث رفع کامل بزرگی پروستات نمی‌شود بلکه باعث باز نگه داشتن مسیر ادراری و بهبود ادرار کردن می‌شود. اگر بیمار تمایل به درمان خوراکی طولانی مدت ندارد و یا علی‌رغم مصرف دارو علائم ادراری بیمار بهبود نیافته باشد و یا بر اثر انسداد خروجی مثانه ناشی از بزرگی پروستات دچار نارسایی کلیه شده باشد و یا دچار خون ادراری یا عفونت ادراری مکرر و یا احتباس ادراری مکرر یا سنگ مثانه باشد باید تحت عمل جراحی برداشت پروستات قرار بگیرد.

عمل جراحی به طور کلی به ۲ صورت جراحی باز و جراحی بسته از طریق تراشیدن پروستات از مجرا صورت می‌گیرد.

#### مراقبت‌های بعد از عمل :

- تا ۲۴ ساعت در تخت استراحت خواهید داشت.
- ادرار شما برای چند روزی خونی خواهد بود که یک امر طبیعی می‌باشد و نگران نباشید.
- برای جلوگیری از لخته شدن خون (که موجب انسداد ادرار می‌شود، از راه سوند فولی (سه راهه) مثانه شستشو داده می‌شود تا ادرار به راحتی خارج گردد.
- بعد از عمل مرتب سرفه کنید، تنفس عمیق داشته باشید، بعد از ۲۴ ساعت در تخت بچرخید. هنگام سرفه، تنفس عمیق و تمرینات تنفسی با دست یا با یک بالش کوچک محل جراحی خود را حمایت کنید.
- به محض اجازه پزشک با کمک همراه از تخت خارج شوید، با قدم زدن، کمک به خروج ادرار خواهد شد و به مرور رنگ ادرار از خونی به کمرنگ تبدیل می‌شود.
- معمولاً پس از چند روز پزشک دستور خارج نمودن سوند ادرار را می‌دهد، اما ممکن است در مواردی باسوند ادرار مرخص شوید.
- هنگام راه رفتن کیسه ادرار پائین تر از سطح بدن باشد، کشیده نشود و به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد باید تخلیه گردد.
- از جوراب واریس استفاده کنید و در تخت پاهای خود را آهسته حرکت دهید.