

## غده پروستات چیست ؟

غده پروستات یک غده دارای کپسول است که در اطراف گردن مثانه و قسمت ابتدایی مجرای ادراری مردان قرار دارد. پروستات در حالت طبیعی ۲۰ گرم وزن دارد و درست در زیر مثانه قرار دارد و مجرای ادراری از داخل آن عبور می کند و حدود ۲/۵ سانتیمتر از مجرای ادراری ( پیشابراه پروستاتی) در داخل آن قرار دارد.

## بزرگی خوش خیم پروستات (BPH):

بزرگی خوش خیم پروستات فرایندی است که با افزایش سن ایجاد می شود. با افزایش سن، بافت پروستات دچار هیپرتروفی (بزرگی) می شود. بزرگی خوش خیم پروستات شایعترین علت انسداد مجرای خروجی ادرار در مردان بالای ۵۰ سال است.



## علت:

• علت اصلی این بیماری مشخص نیست با وجود این هورمون تستوسترون را مهمترین هورمون مسئول ایجاد بزرگی خوش خیم پروستات می دانند.

• افزایش سن مهمترین ریسک فاکتور می باشد.

• فاکتورهای رژیم غذایی، التهابات مزمن، عوامل فرهنگی و اجتماعی، ارث و نژاد را موثر می دانند

## علائم بیماری:

کاهش مقدار و فشار جریان ادرار، تکرار ادرار و شب ادراری جزء اولین و مهمترین علائم می باشد با پیشرفت بیماری فشار

ادراری باز هم کمتر شده و جریان ادرار بصورت قطره قطره می شود. بتدریج بیمار قادر به تخلیه ادرار نبوده و موقع ادرار کردن زور زیادی می زند. ممکن است خون در ادرار هم دیده شود.



## درمان:

• **طبی** درمان طبی روش انتخابی اولیه در برخورد با BPH میباشد. مصرف دارو منجر به کاهش شدت علائم و عوارض احتمالی بعدی میگردد.

• **جراحی** در صورت عدم پاسخ به درمان طبی و یا بروز عوارض از روش جراحی جهت درمان این بیماران استفاده میگردد. عمل جراحی برداشتن پروستات را بهترین روش برای دفع علائم انسدادی است. یکی از روشهای درمانی، جراحی پروستات برداشتن پروستات) می باشد. جراحی ها به دو شیوه بر طبق نظر پزشک معالج انجام می شود:

۱- تراشیدن پروستات از طریق پیشابراه که این نوع جراحی شیوه موثری برای درمان بزرگی خوش خیم مختصر تا متوسط است. جراحی یک لوله از طریق پیشابراه وارد می کند و بافت پروستات را با دستگاه خاصی بر میدارد

۲- جراحی باز پروستات: که در مواردیکه غده پروستات بسیار بزرگ شده انجام می گیرد. این روش شامل برش شکم و برداشتن غده یا بخش بزرگ شده پروستات می باشد و این جراحی ها معمولاً مستلزم چند روز بستری شدن در بیمارستان میباشد.



## آموزش به بیمار بعد از جراحی

در روش جراحی بسته فقط یک لوله از طریق مجرا گذاشته شده که قبل از ترخیص خارج می شود.

در روش جراحی باز در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جهت کنترل خونریزی در ادرار از شستشوی مثانه با سرم استفاده می شود.

بعد از برطرف شدن خونریزی و خارج کردن لوله شکم با سوند مجرا مرخص شده و بعد از یک هفته جهت خارج کردن سوند مجرا و کشیدن بخیه ها به طور سرپایی به پزشک مراجعه نمایند. در هر دو روش جراحی باز و بسته تمام غده و بخش بزرگ شده پروستات برداشته می شود

## آموزش به بیمار پس از ترخیص

۱- از آنتی بیوتیک خوراکی و مسکن طبق دستور پزشک مصرف کند.

۲- ادرار بیمار تا چند روز ممکن است قرمز رنگ باشد مایعات فراوان مصرف کند. کم آبی احتمال ایجاد لخته را بیشتر کرده و موجب مسدود شدن جریان ادرار می گردد.

۳- بعد از خارج کردن سوند تا چند روز حالت تکرر ادرار، سوزش و فوریت در دفع ادرار دارد که به تدریج برطرف می شود، از کمپرس گرم در ناحیه زیر شکم استفاده کند.



## فیزی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

# بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)



# PT-HO-184

تیمپه کننده: اشرف معماپزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر عبدالرضا مق پناه متخصص جراحی کلیه

و مجاری ادراری

۱۳۹۴

نشدن منی را به عنوان ناتوانی جنسی تلقی کند. حداقل تا ۴ هفته پس از جراحی از تماس جنسی خودداری کند.

تمرینات زیر می تواند به بیمار در به دست آوردن کنترل مجدد ادرار کمک کند:

۱- سفت کردن عضلات پرینه با فشار دادن دو طرف ناحیه باسن به همدیگر: تا چند لحظه این حالت را حفظ کرده و بعد عضلات را شل کند. این تمرین در حالت ایستاده یا نشسته ۱۰ تا ۲۰ بار در هر ساعت انجام شود. تمرینات پرینه را تا زمانیکه کنترل کامل ادرار بدست آید ادامه دهد.

۲- سعی کند بعد از شروع جریان ادرار جریان خروجی را متوقف کند، چند ثانیه صبر کرده و بعد مجدداً ادرار کردن را ادامه دهد.

### رژیم غذایی

۱- جهت پیشگیری از زور زدن هنگام دفع و کمک به کار کردن شکم از آب آلو و نرم کننده های مدفوع استفاده کند.

۲- از خوردن غذاهای تند و پر ادویه، الکل، قهوه که می توانند موجب ناراحتی مثانه شوند اجتناب کند. □

۳- از رژیم نرم و مایعات فراوان استفاده کند

### منابع:

- <http://www.mdconsult.com/das/patient/body/238483380-3/1140172032/10041/30030.html>. Accessed March 2011.
- Smeltzer, S. & Bar, B. (2011). Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Lippincott Williams & Wilkins.

۴- تا ۸ هفته بعد از عمل از بلند کردن اجسام سنگین فشار آوردن و زور زدن خودداری کند. زیرا سبب افزایش فشار وریدها و ایجاد خون در ادرار می شود.

۵- زمانیکه بیمار قادر شد از تخت خارج شود سعی کند که راه برود ولی نباید به مدت طولانی بنشیند زیرا نشستن به مدت طولانی موجب افزایش فشار داخل شکم می شود و احتمالاً ناراحتی و خونریزی به دنبال دارد. ۶

۶- مراقب علائم عفونت شامل: تب، لرز، تعریق، درد عضلانی، سوزش ادرار، تکرر ادرار و احساس فوریت در دفع ادرار باشد.

۷- احساس نیاز به ادرار کردن به دلیل وجود سند و انقباض مثانه است. از کشاکش بدن آن پرهیز کند، چون خطر خونریزی و احتباس ادرار را به دنبال دارد.

۸- از مسافرت طولانی با اتومبیل و ورزشهای سنگین خودداری کند.

۹- در صورت بند آمدن ادرار یا تورم بیضه ها باید با پزشک خود تماس بگیرد.

۱۰- با خارج کردن سوند طبق دستور پزشک، ممکن است بی اختیاری ادرار بوجود آید، در واقع کنترل مجدد ادرار فرایند تدریجی است و ممکن است تا مدتی بعد از مرخص شدن ادرار به صورت قطره قطره و بی اختیار خارج شود ولی اغلب اینحالت به تدریج (طی مدت ۲ ماه) برطرف می شود.

۱۱- در مورد جراحی نوع بسته روز بعد از ترخیص و در مورد جراحی نوع باز ۲ روز بعد از ترخیص می تواند استحمام کند.

۱۲- این عمل بر روی توانایی جنسی تأثیری ندارد ولی در اکثر موارد به هنگام مقاربت از بیمار منی خارج نمی شود این مسئله به علت برداشتن پروستات و برگشت منی به داخل مثانه بوده و بعداً این مایع به همراه ادرار دفع می شود. بیماران نباید خارج