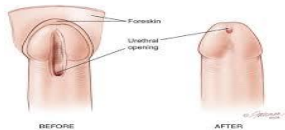


راهنمای والدین در خود مراقبتی بعد از عمل کودک مبتلا به هیپوسپادیا یزیس



مرکز آموزشی-درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)

تعریف

هیپوسپادیا یزیس ناهنجاری مادرزادی مجرای ادرار در جنس مذکر است و انواع مختلفی دارد. به طور طبیعی در دوران جنینی زمانی که آلت تناسلی جنین شکل می گیرد، مجرای ادراری از مثانه تا سر آلت امتداد می یابد، اما در این ناهنجاری سوراخ انتهایی معیوب در نزدیک محل طبیعی و یا بطور متغیر در سطح شکمی آلت یعنی در زیر آن و در موارد شدید در ناحیه پرینه (فاصله بین آلت تا مقعد) واقع شده است. در این نوع، خارج شدن ادرار از مجرای معیوب و نابجا می باشد. ممکن است انحنای مادرزادی آلت به طور همزمان با این ناهنجاری وجود داشته باشد که جریان ادرار مستقیم نمی باشد به این انحنای آلت کوردی می گویند.

علت:

این ناهنجاری مادرزادی و علت اصلی آن ناشناخته است. اما به نظر می رسد عوامل ژنتیکی، سن بالای مادر، مصرف بعضی از داروها در دوران بارداری، مصرف سیگار و تماس مداوم با مواد شیمیایی در احتمال بروز این ناهنجاری موثر می باشند.

درمان:

درمان بستگی به نوع و شدت ناهنجاری دارد و نیاز به جراحی و زمان آن طبق نظر و صلاحدید پزشک معالج می باشد و در صورت نیاز به جراحی تا زمان ترمیم ناهنجاری نباید کودک ختنه شود (از پوست این ناحیه برای ترمیم استفاده می شود). سن اصلاح هیپوسپادیا یزیس 6-18 ماهگی است. معمولاً جراحی تا سن 2-1 سالگی که اندازه آلت برای جراحی مناسب تر شود به تعویق می افتد. از طریق جراحی یک مجرای طبیعی و مناسب برای خروج ادرار و بهبود وضعیت ظاهری آلت تناسلی کودک و طبیعی شدن عملکرد آن می شود. ممکن است برای التیام و حفظ وضعیت و باز ماندن سوراخ ادراری نیاز به انحراف موقت مسیر ادرار وجود داشته باشد.

مراقبت های قبل از عمل

- انجام آزمایش ادرار
- رگ گیری و ارسال آزمایشات خون
- انجام سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری
- نظافت محل عمل
- 4-6 ساعت قبل از عمل چیزی نخورد
- لباس مخصوص اتاق عمل بپوشد

مراقبت های بعد از عمل

ایمنی کودک:

✓ نرده های محافظ تخت جهت پیشگیری از سقوط کودک بالا باشد.

- ✓ جهت پیشگیری از دست زدن به محل عمل، پیشگیری از کشیدن سوند، جابجایی و خارج کردن سوند توسط کودک او را تنها گذاشته نشود و در صورت لزوم، از محدود کننده دست استفاده شود.
- ✓ تا هوشیاری کامل، کودک چیزی نخورد. و بعد از هوشیاری ابتدا مایعات بخورد. (حالت تهوع و استفراغ بعد بیهوشی طبیعی است، فقط در صورت استفراغ به پهلوی خوابانده شود که این مواد وارد ریه اش نشود)

مراقبت از سوند ادراری :

- ✓ کیسه تخلیه متصل به سوند روی تخت قرار نگیرد؛ بلکه به گیره کنار تخت آویزان باشد، زیرا نگه داشتن کیسه تخلیه در این وضعیت و مکان مناسب از طریق جلوگیری از برگشت جریان ادرار غیر استریل به داخل مثانه، از عفونت پیشگیری می کند، مراقب باشید که لوله پیچ خوردگی نداشته باشد.
- ✓ در صورت مشاهده خون در ادرار یا قطع جریان ادرار به پرستار اطلاع داده شود.
- ✓ کیسه ادرار زود به زود تخلیه شود تا جریان ادرار مشخص باشد و توسط کیسه سنگین مثانه و مجرای ادرار کشیده نشود.
- ✓ کیسه ادرار به روش تمیز و از مجرای زیر کیسه تخلیه شود تا از ورود آلودگی به مجرای ادرار پیشگیری شود.
- ✓ جلوگیری از تماس پیژامه با سوند، ترجیحا به کودک شلوار نپوشانید و برای پیشگیری از تماس محل عمل با ملحفه یا پتو با محل عمل و پیشگیری از جابجایی سوند از کمان تختی استفاده کنید.
- ✓ سوند توسط بانداژ و چسب به آلت کودک ثابت شده است تا احتمال کشیده شدن و خروج آن را کاهش دهد.
- ✓ یکی از روشهای نگهداری سوند استفاده از پوشک دوبل می باشد که سر سوند ادراری در لایه دوم پوشک قرار داده می شود؛ تحمل آن برای بیمار راحت تر است و اغلب کودکان در هنگام ترخیص سوند یا استنت دارند که به طور مستقیم روی پوشک تخلیه می شود (از داشتن ادرار مطمئن شوید).
- ✓ به مدت 3 تا 4 هفته از سوار شدن کودک روی دوچرخه، اسب سواری، شنا فعالیت و بازیهای خشن خودداری شود زیرا ممکن است باعث آسیب محل جراحی شود.

مراقبت از پانسمن و پیشگیری از عفونت :

- ✓ دور تا دور آلت کودک با یک پانسمن پوشانده شده است که زمان برداشتن آن طبق نظر پزشک می باشد.
- ✓ نباید پانسمن با مدفوع کودک آلوده شود.
- ✓ اگر پانسمن جابجا شد یا افتاد، سعی نشود آن را به سر جای خودش برگردانیده شود؛ بلکه به پرستار اطلاع داده شود.
- ✓ علائم و نشانه های عفونت محل جراحی یا مجرای ادرار، نظیر تب، تیرگی ادرار و ترشحات چرکی از محل برش و بوی تعفن از ناحیه پانسمن سریعا گزارش شود.
- ✓ برای جلوگیری از عفونت تا زمان خارج کردن سوند از حمام وان خودداری شود.
- ✓ روزانه از پماد آنتی بیوتیک طبق تجویز پزشک روی محل جراحی استفاده شود. (پماد فقط سر آلت کودک و خط بخیه گذاشته شود و ماساژ داده نشود).
- ✓ کودک را به نوشیدن مایعات تشویق شود؛ زیرا افزایش مصرف مایعات باعث افزایش ادرار و رقیق شدن ادرار و پیشگیری از عفونت ادراری می شود.
- ✓ در صورت بروز تب بالای 38/5 درجه، درد و بیقراری بیش از حد، قرمزی، ورم، کبودی بیش از حد یا خونریزی از محل عمل به پزشک معالج مراجعه کنید (کمی ورم و کبودی در ناحیه آلت و اطراف آن تا چند روز طبیعی است و نیازی به مراجعه ندارد و خود بخود برطرف می شود).

مشاور علمی: دکتر مهرداد معمارزاده (فوق تخصص جراحی نوزادان و کودکان)

واحد آموزش به بیمار