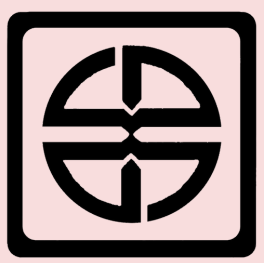




دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی در بزرگی خوش خیم پروستات و TURP

بیمار باید آمادگی قبل از عمل و اخذ رضایت آگاهانه عمل را بداند.

بیمار باید علائم هشدار (خونریزی و وجود خون غلیظ در ادرار، تب و لرز و قرمزی و تورم و ترشح از محل عمل، عدم توانایی در دفع ادرار و احتباس ادراری، بی اختیاری ادراری که بیش از یک هفته طول بکشد.) را بداند.

بیمار باید میزان فعالیت بعد از عمل و ترخیص و فعالیت جنسی را بداند.

بیمار باید داروها و نحوه مصرف داروها را بداند.

بهتر است بیمار زمان استحمام بعد از عمل را بداند.

بهتر است بیمار رژیم غذایی مناسب بعد از عمل را بداند.

بهتر است بیمار پیگیری های پس از ترخیص (پیگیری نمونه های پاتولوژی) را بداند.

درمان :

نوع درمان بزرگی پروستات بستگی به شدت علائم دارد در نوع خفیف و متوسط اغلب درمان دارویی و در نوع شدید درمان جراحی برای برداشتن بافت اضافی پروستات و کاهش فشار بر پیشابراه، پیشنهاد می شود. درمان های جدید شامل جراحی لیزری، گشاد کردن پروستات توسط بالون از راه پیشابراه، منجمد کردن بافت پروستات و درمان گرمایی با میکروویو (حرارت دادن بافت پروستات با میکروویو) می باشند.

رژیم غذایی در حین بستری :

- در صورت انجام عمل جراحی، پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات خنک را شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- در صورت توانایی جذب مایعات می توانید روز بعد از رژیم غذایی معمولی استفاده نمایید.

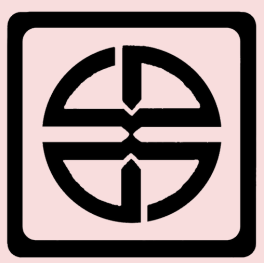
فعالیت در حین بستری :

- در مرحله حاد استراحت کافی داشته باشید.
- در بستر انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاها را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ممکن است به شما سوند ادراری وصل شود آن را نکشید و خودتان اقدام به خارج کردن آن ننمایید.
- کیسه سوند ادراری را پایین تر از سطح بدن قرار دهید.
- داروها در فواصل منظم توسط پرستار به شما داده می شود.
- بدون اجازه پزشک و پرستار از دارو استفاده نکنید.
- در صورتی که سوند ادراری ندارید، ادرار را طولانی مدت نگه ندارید، زمانی که حس تخلیه دارید حتما این کار را انجام دهید.
- از مصرف هر گونه مایعات، حداقل دو ساعت قبل از خواب خودداری کنید تا دچار شب ادراری و مشکلاتی مانند برخاستن از رخت خواب برای دفع ادرار نشوید.
- توصیه می شود که هر چند ساعت یک بار مثال دو ساعت یکبار به دستشویی بروید، حتی اگر احساس تخلیه ادرار ندارید..

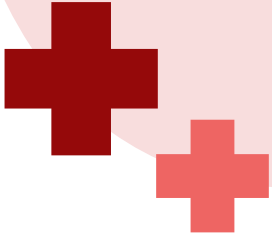


دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

رژیم غذایی بعد از ترخیص :

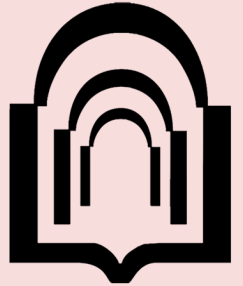
- پس از عمل پروستات نیاز به رژیم غذایی خاصی نیست اما ترجیحا رژیم غیر نفاخ و سبک، ملین و مصرف مایعات فراوان توصیه می شود.
- مصرف ادویه جات، غذاهای تند، فلفل، نوشابه، ترشی جات، سیگار، الکل، آب میوه های مصنوعی، سس، سوسیس، کالباس و... که سبب تحریک مثانه می شوند، را کاهش داده یا قطع کنید.
- آب و نوشیدنی های غیرالکلی زیادی بنوشند تا مثانه ی آن ها تمیز شود. مایعات سالم مثل آب میوه های طبیعی به خصوص آب انار، آب و چای سبز بیشتری بنوشید.
- مصرف قهوه را کاهش دهید.
- مصرف انواع مرکبات به ویژه گریپفروت، کیوی، هندوانه و گوجه فرنگی نیز در پیشگیری و کاهش علائم بزرگی پروستات مفید است.
- مصرف روزانه سه دفعه؛ هر دفعه یک قاشق مرباخوری پودر دانه کتان نیز نقش بسزایی در کاهش علائم بزرگی پروستات دارد از روغن دانه کتان نیز می توان استفاده کرد.

فعالیت بعد از ترخیص :

- در مرحله حاد استراحت کافی داشته باشید.
- انجام فعالیت بدنی و ورزش منظم مانند: شنا، پیاده روی، دو میدانی، کوهنوردی و...
- از دوچرخه سواری اجتناب کنید و یا در صورت تمایل به انجام آن از لباس های مخصوص دوچرخه سواری که دارای پد محافظ هستند را بپوشید و زین دوچرخه خود را تنظیم کنید.
- پس از عمل پروستات به مدت یک ماه از انجام فعالیت سنگین، نزدیکی جنسی، دوچرخه سواری، موتور سواری و ترجیحا رانندگی اجتناب شود.
- بیش از حد ضروری از پله بالا نروید.
- اجتناب از یک موقعیت نشسته بیش از 45 دقیقه
- راه رفتن ملایم و عادی هیچ منعی ندارد.
- بعد از ترخیص، حمام منعی ندارد.

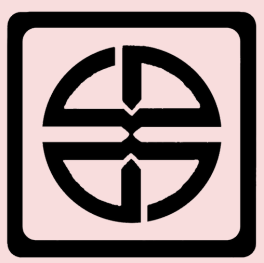
مراقبت بعد از ترخیص :

- از عوارض برداشتن پروستات ناتوانی جنسی است بنابراین بهتر است عمل جراحی آخرین راه حل درمانی باشد.
- از مصرف هر گونه مایعات، حداقل دو ساعت قبل از خواب خودداری کنید تا دچار شب ادراری و مشکلاتی مانند برخاستن از رخت خواب برای دفع ادرار نشوید.
- توصیه می شود که هر چند ساعت یک بار مثال دو ساعت یک بار به دستشویی بروید، حتی اگر احساس تخلیه ادرار ندارید.
- برای تقویت ماهیچه های لگن جهت جلوگیری از تکرر ادرار، تمرینات ورزشی کگل یا شل و سفت کردن عضلات لگن را یاد بگیرید و آن را در طول شبانه روز انجام دهید.
- هر گونه استرس و عصبانیت سبب تکرر ادرار و تشدید علائم بزرگی پروستات می شود. بنابراین ایجاد فضای آرام بسیار ضروری و لازم می باشد.
- از هوای سرد که سبب تحریک مثانه و تکرر ادرار می شود دوری کنید.
- حداقل 30 دقیقه در روز پیاده روی کنید تا علائم این بیماری کمتر شود.
- مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه را به خصوص پس از شام محدود کنید.
- از مصرف داروهای بی نسخه حاوی آنتی هیستامین یا ضداحتقان (ضد پر خونی مخاط تنفسی) که ممکن است علائم ادراری شما را بدتر کنند، پرهیز کنید.
- ادرار را طولانی مدت نگه ندارید، زمانی که حس تخلیه دارید حتما این کار را انجام دهید.
- داروهای تجویز شده را به طور منظم مصرف کنید.



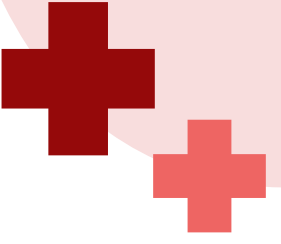
دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت

نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار ۱۴۰۳



داروها بعد از ترخیص :

- بعد از عمل پروستات داروهایی که برای بیماران تجویز می شود شامل آنتی بیوتیک ها، داروهای مسکن و گاهها ملین ها می باشد.
- آنتی بیوتیک ها باید طبق دستور پزشک معالج به موقع مصرف گردد و داروهای مسکن نیز در صورت درد استفاده می شود.
- فنازوپریدین به عنوان مسکن سوزش ادراری برای بیماران تجویز می شود، این دارو باعث نارنجی شدن رنگ ادرار می شود.
- در صورت مصرف داروهایی از قبیل قرص آسپرین یا اسویکس یا وارفارین قبل از شروع مجدد دارو حتما با پزشک معالج خود مشورت نمایید و از مصرف خودسرانه دارو اجتناب نمایید.

زمان مراجعه بعدی :

- همه مردانی که بالای سن 40 سالگی می رسند باید سالی یک بار در صورت ظاهر شدن یا نشدن علائم به پزشک مراجعه کنند تا معاینات لازم بر روی آن ها صورت بگیرد.
- افراد در معرض ابتلا شامل آقایانی می شوند که پدر یا برادر آن ها دچار بیماری پروستات شده اند.
- جهت پیگیری درمان پس از ایجاد بیماری به طور منظم به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت بدتر شدن علائم بیماری با وجود درمان دارویی به پزشک مراجعه کنید.

در صورت داشتن علائم زیر حتما پزشک معالج خود را مطلع سازید :

- خونریزی و وجود خون غلیظ در ادرار
- تب و لرز و قرمزی و تورم و ترشح از محل عمل
- عدم توانایی در دفع ادرار و احتباس ادراری
- بی اختیاری ادراری که بیش از یک هفته طول بکشد

پیگیری پس از ترخیص :

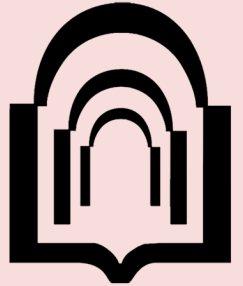
- پس از عمل نتیجه آسیب شناسی نمونه پروستات برداشته شده را از آزمایشگاه پیگیری کرده و به پزشک معالج مراجعه نمایند. در صورت ترخیص شدن با سوند ادراری جهت زمان خروج آن با پزشک معالج خود هماهنگ شوید و خودسرانه اقدام به خارج نمودن سوند ننمایید

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی در خصوص TURP :

برداشتن پروستات از طریق مجرای ادراری (TURP) یک عمل جراحی برای برداشتن قسمت هایی از غده پروستات از طریق آلت تناسلی و مجاری ادراری است. این روش درمانی برخلاف سایر روش های برداشتن پروستات نیازی به ایجاد شکاف و عمل جراحی باز ندارد. هدف این جراحی، برداشتن بخشی از پروستات است که موجب بروز علائم شده است. این روش جراحی، نوعی درمان **کم تهاجمی** تلقی می شود. افرادی با حجم پروستات 30 تا 80 میلی متر، مناسب ترین گزینه برای این عمل هستند.

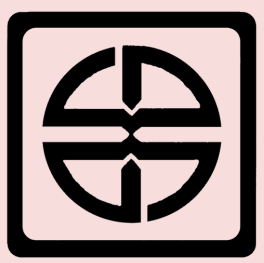
عمل TURP چگونه انجام می شود؟

در عمل جراحی TURP جراح با قرار دادن ابزاری در انتهای آلت تناسلی از طریق مجرای ادراری به پروستات می رسد. این ابزار که ریزکتوسکوپ نامیده می شود حدود 30 سانتی متر طول و 1،2 سانتی متر قطر دارد. ریزکتوسکوپ حاوی یک دوربین، دریچه کنترل خروج مایع و یک حلقه سیم الکتریکی است که توانایی قطع کردن، برش دادن بافت و بستن رگ های خونی را دارد. حلقه سیم توسط جراح هدایت می شود تا جراح به وسیله آن بافت هایی که باعث بسته شدن مجاری ادراری شده اند را برش دهد. بافت های برش داده شده توسط همین دستگاه از مجرای ادراری شستشو داده و خارج می شوند.

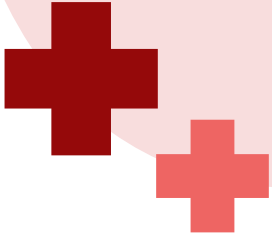


دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

اقدامات قبل از عمل :

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- شب قبل از عمل استحمام کنید و ناحیه جراحی را کاملاً شویو کنید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- روز عمل کلیه اشیاء فلزی از جمله زیورآلات، گیره سر، لنز و اعضا مصنوعی خود را خارج کنید، سپس لباس اتاق عمل خود را بپوشید.
- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش پا که به شما آموزش داده شده را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- عمل شما ممکن است تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی موضعی انجام شود.
- سونداژ ادراری قبل از عمل انجام می شود.

رژیم غذایی و تغذیه حین بستری :

- روز اول نباید چیزی بخورید، از زمانی که پرستار به شما اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و در صورت توانایی بدن شما به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- به شما توصیه خواهد شد که هر روز مقدار زیادی آب بنوشید تا منجر به شستشوی مثانه شما شود.
- شروع رژیم غذایی با مایعات و آب میوه تازه و سپس رعایت رژیم پر پروتئین و ویتامین و رژیم پرفیبر جهت جلوگیری از یبوست به شما پیشنهاد می شود.

فعالیت حین بستری :

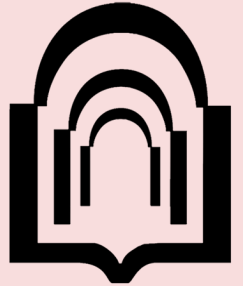
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت حین بستری :

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما استفاده می شود.
- در زمان استراحت در تخت اندام ها و مفاصلش را حرکت دهید تا از خشکی و لخته خون در اندام های انتهایی آن ها جلوگیری شود.
- برای شستشوی مداوم و جلوگیری از تشکیل لخته خون که باعث انسداد مجرا می شود، برای یک روز یا بیشتر یک کاتتر در مجرای ادرار شما نصب می شود.
- وجود کاتتر در مثانه می تواند کمی ناراحت کننده باشد و ممکن است احساس پر بودن در مثانه ایجاد شود.
- گاهی اوقات اسپاسم های دردناک رخ می دهند. اگر این دردها شدید باشند، داروهای مسکن تجویز خواهد شد.
- گرچه در عمل جراحی تی.یو.آر.پی هیچگونه برشی بر روی پوست ایجاد نمی شود که احتیاج به ترمیم داشته باشد، اما اهمیت زیادی دارد که بدانیم خود پروستات دارای زخم بوده و مدتی زمان لازم دارد تا زخم هایش بهبود یابند. برای این کار، چند هفته وقت لازم است و در این مدت باید به نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات (البته نه الکل) ادامه دهید و با توصیه های پزشکتان عمل کنید.
- احتمالاً برای جلوگیری از عفونت به شما آنتی بیوتیک داده می شود.

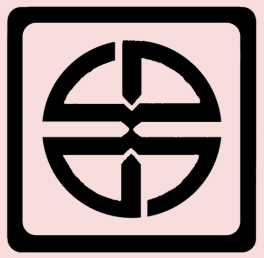
رژیم غذایی و تغذیه بعد از ترخیص :

- سعی کنید از غذاهای نفاخ کمتر استفاده کنید و از غذاهای که باعث یبوست می شود اجتناب کنید.
- فیبر زیاد مثل میوه ها و سبزیجات مختلف مثل کاهو استفاده کنید.
- حداقل 8 لیوان در روز مایعات مصرف کنید.



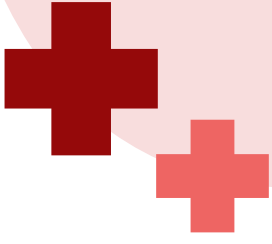
دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت

نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار



فعایت بعد از ترخیص :

- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری نموده و به مدت دو یا سه هفته رانندگی نکنید. همچنین در طی این مدت از انجام مقاربت جنسی خودداری نمایید.
- پس از یک هفته می توانید رانندگی کنید.
- با پزشک خود در مورد زمان بازگشت به کار خود صحبت کنید.
- از ورزش، فعالیت شدید و بلند کردن اجسام سنگین را چهار تا شش هفته اجتناب کنید.

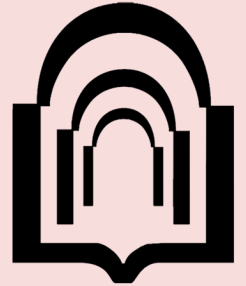
مراقبت پس از ترخیص :

به مدت 4 تا 6 هفته پس از جراحی:

- روزانه 1 تا 2 لیتر آب بنوشید.
- اجسام سنگین تر از 5 کیلوگرم بلند نکنید.
- ورزش سنگین انجام ندهید و دوچرخه سواری نکنید.
- وارد حمام آب گرم و سونا نشوید.
- با تنظیم برنامه غذایی خود، از یبوست جلوگیری کنید.
- درمورد داروهای قبلی خود با پزشک مشورت کنید.
- به مدت 2 تا 3 هفته، از برقراری رابطه ی جنسی خودداری کنید.
- ممکن است پس از جراحی برش پروستات از راه مجرای ادرار، انزال معکوس را تجربه کنید. این شرایط، زمانی رخ می دهد که مایع منی در حین ارگاسم به جای بیرون آمدن از آلت تناسلی وارد مثانه شود.
- تا چند هفته بعد از جراحی ممکن است رنگ ادرار کدر باشد ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر می شود.
- طبیعی است که شما در طی یکی دو روز اولی که سوند برداشته می شود دچار تکرر ادرار شوید و مجبور شوید که مدام به توالت بروید و اغلب کنترل ادرار در اوایل برای شما مشکل خواهد بود. بعد از دو روز که سوند برداشته شد، معمولاً بیمار از بیمارستان مرخص می شود.
- نشست کردن ادرار (قطره قطره آمدن ادرار) در پایان ادرار کردن ممکن است به وجود آید. معمولاً با کمی مراقبت می توان در هنگام ادرار کردن، این وضعیت را کنترل نمود.
- ادرار شما ممکن است برای حدود یک ماه یا بیشتر به خون آمیخته باشد. در تی، یو، آر، پی نوشیدن مقدار زیادی مایعات توصیه می شود.
- اگر شما دارای سابقه اختلالات خونریزی و یا اگر شما در حال مصرف هر نوع ماده ضد انعقاد (رقیق کننده خون) هستید با پزشک خود مشورت کنید.
- از زور زدن هنگام اجابت مزاج اجتناب کنید.
- سیگار را ترک کنید.

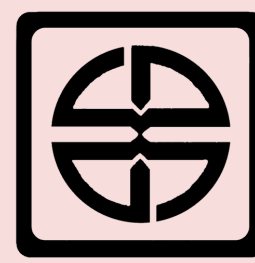
دارو بعد از ترخیص :

جهت تسکین درد از دارو مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید. داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور پزشک مصرف نمایید و تا اتمام کامل مصرف مصرف نکنید.



دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

زمان مراجعه بعدی بعد از ترخیص :

- در صورت داشتن هر گونه علائم غیر معمول مثل قرمزی، تورم (از جمله تورم بیضه ها) یا ترشح، تب، خونریزی شدید و یا عدم توانایی در دفع ادرار
- شما معمولاً 2 تا 3 روز پس از جراحی، از بیمارستان مرخص می شوید. مدت زمان بستری شدن ممکن است در بین افراد، متفاوت باشد.
- ادرار شما ممکن است به مدت چند روز خونی باشد. همچنین ممکن است به مدت چندین هفته، از نیاز فوری به ادرار و یا درد به هنگام ادرار رنج ببرید.

در صورت وقوع شرایط زیر باید با پزشک خود مشورت کنید یا دوباره به بیمارستان مراجعه کنید :

- تب بالا
- ناتوانی در ادرار کردن
- خونریزی یا درد شدید
- اگر لخته های خون در ادرار کردن اشکال ایجاد کرد به بیمارستان مراجعه کنید.
- گاهی اوقات علت این خونریزی ها یک عفونت است که در چنین مواردی، آنتی بیوتیک های مناسب طبق نظر پزشک برای فرد توصیه می گردد.



منابع:

- Nanda nursing diagnoses 2021-2023
- Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing 2018
- <https://familydoctor.org>
- راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
- کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش های جراحی و آی سی یو