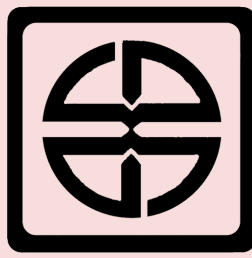
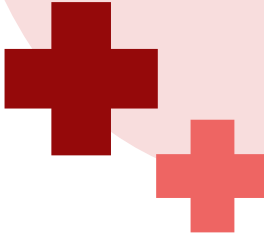


دانشگاه دامغان

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 بیماران هیپوسپادیاس

بیمار باید در رابطه با بیماری خود علایم، عوارض و روش های درمانی را بداند.

بیمار باید داروها، روش صحیح مصرف، اثرات و عوارض آن ها را بداند.

بیمار بهتر است رژیم غذایی مناسب خود را بداند.

بیمار باید میزان و نوع فعالیت های مجاز و زمان شروع فعالیت های جنسی را بداند.

بیمار باید زمان مراجعه بعدی جهت پیگیری بیماری را بداند.

بیمار باید مراقبت های لازم در زمینه تعویض پانسمان و مراکز قابل دسترس را بداند.

بیمار باید علایم هشدار و خطر را بداند.

بیمار باید مراقبت ها و آمادگی های قبل و بعد از عمل را بداند.

### هیپوسپادیاس چیست؟

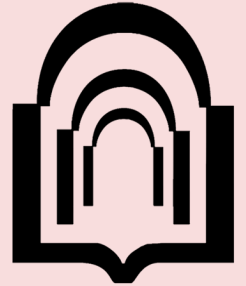
هیپوسپادیاس یک بیماری مادرزادی است که در آن دهانه مجرای خروجی ادرار زیر محل طبیعی قرار گرفته است که این حالت شایع ترین ناهنجاری آلت بوده که زمینه خانوادگی در آن دخالت دارد. در این کودکان مجرا از دهانه غیر طبیعی به بعد اصلا ساخته نشده است. شبیه همین عارضه اپی سپادیاس نام دارد که بسیار نادر تر است که سوراخ مجرا در پشت آلت قرار دارد. درمان این بیماری جراحی است.

### در صورت اصلاح نشدن چه مشکلاتی بوجود می آید؟

- کودک شما امکان ادرار کردن در حالت ایستاده را ندارد.
- تنگی مجاری ادرار دارد.
- شکل ظاهری آلت خمیده و غیر طبیعی است.
- ممکن است عفونت ادراری دیده شود.
- در سن بزرگسالی نمی تواند مقاربت داشته باشد و باروری دچار اشکال خواهد شد.

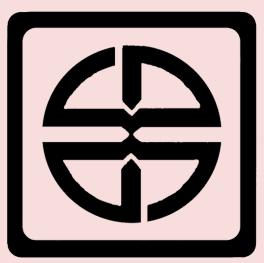
### هدف از درمان چیست؟

- ایجاد مجاری طبیعی برای خروجی ادرار
- بهبود وضعیت ظاهری دستگاه ادراری\_تناسلی و باروری

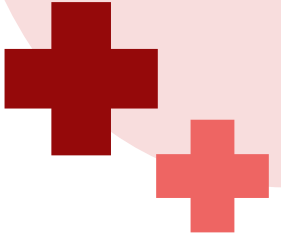


دانشگاه دامغان

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

## بهترین زمان برای عمل جراحی :

- معمولاً عمل جراحی برای جلوگیری از اثرات روانی حدود یک سالگی انجام می شود. در ضمن تا حد امکان عمل جراحی قبل از ختنه کردن کودک انجام می شود.

## نکات مهم قبل از عمل :

- قبل از عمل کودک را ختنه نکنید، چون از پوست آن جهت ترمیم نقص استفاده می شود و حتماً قبل از یک سالگی یا در اولین فرصت این جراحی انجام شود.
- جراحی شامل ساختن یک مجرای جدید از بافت های موجود در محل و پیوند کردن آن به محل طبیعی است که جراحی بسیار ظریف و میکروسکوپ می باشد.

## آموزش به والدین :

- برای جلوگیری از وارد شدن صدمه به ناحیه عمل جراحی محدودیت حرکات تجویز می شود و در ضمن برای جلوگیری از ایجاد فشار ملافه ها و پتو می توانید از کمان تخت استفاده کنید.
- برای کاهش بیقراری کودک خود با نظر پزشک از آرام بخش استفاده می شود.
- بعد از عمل، کودک را ۵-۱ روز در تخت در وضعیت به پشت قرار دهید و فعالیت های او را کم کنید تا استراحت کامل داشته باشد.
- برای جلوگیری از یبوست (شکم سفت کار می کند) به دلیل استراحت زیاد، کودک خود را به خوردن مایعات و غذاهای فیبردار (مثل هویج، کاهو، سبزیجات و...) ترغیب کنید. در ضمن مصرف مایعات کافی و برقراری جریان ادرار به باز نگه داشتن مجاری کمک می کند.
- در صورتی که نشت ادرار یا خون از محل جراحی وجود داشت به پزشک و پرستار اطلاع دهید.
- بیمار شما سوند یا لوله ادرار دارد، پس از پیچ خوردگی و انسداد سوند دوری کنید و سوند را کنار ران بیمار قرار دهید.
- مراقب باشید کودک شما با اشیا نوک تیز بازی نکند و از فعالیت ها و بازی های خشن دوری نماید.
- برای جلوگیری از تحریک پوست و آلودگی زخم بعد هر بار رفع، سریع کهنه را عوض کرده و سوند را تمیز نمایید.
- اگر ادرار بیمار کم بود یا تغییری در ادرار کردن مشاهده نمودید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- مایعات کافی مصرف نمایید.
- حمام دوش استفاده نمایید (نه حمام وان)
- کیسه ادرار را زود خالی کنید تا سنگین نشود و به مجاری ادرار فشار نیاورد.
- پانسمان محل جراحی باید حداقل ۴ روز بعد از عمل جراحی باقی بماند و برداشته نشود. مواقع باز شدن باید پانسمان کاملاً خیس خورده باشد.
- بلافاصله بعد از خارج کردن سوند باید نوک مجرا با پماد چرب شود و از آن به بعد تحت هیچ شرایطی نوک مجرا خشک نشود. هر یک ساعت یا زودتر باید نوک مجرا پماد زده شود. این کار را حتماً تا بهبودی کامل زخم و جذب نخ های بخیه و قرمزی ها ادامه دهید.
- تورم و شکل غیرطبیعی به تدریج ماه ها از بین می رود.

## 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