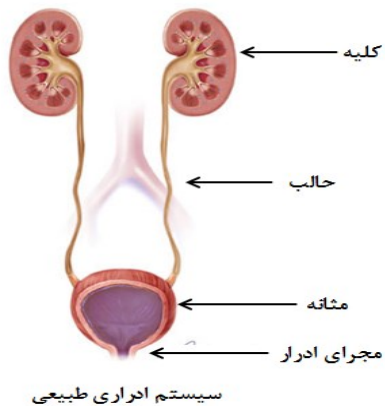




آموزش به بیمار

تنگی مجرای ادراری



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
بیمارستان کودکان دکتر شیخ
واحد آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: مهر ۹۵ بازنگری ششم: آذر ۱۴۰۱

بازنگری بعدی: آذر ۱۴۰۳

روشهای دسترسی به آموزش مجازی بیمارستان دکتر شیخ

مراجعه به وب سایت بیمارستان لینک آموزش به بیمار به آدرس

<https://sheikh.mums.ac.ir/education/patient-education>

https://www.aparat.com/Dr.Sheikh_Hospital/videos

(فیلمهای آموزشی)

اسکن کد با نرم افزار بار کد خوان و ورود مستقیم به

صفحه مطالب آموزشی سایت بیمارستان



در صورت بروز هرگونه مشکل در مراقبت از کودک خود، می توانید همه روزه با پرستاران مجرب حاضر در کلینیک خودمراقبتی واقع در درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ به صورت حضوری یا از طریق تلفن زیر مشاوره دریافت فرمایید:

تلفن تماس: ۳۷۲۶۹۰۲۱ داخلی ۲۰۲

صبح ها: ساعت ۸ الی ۱۲

منبع:

<http://www.nursingconsult.com>

♦ مراقبت های لازم بعد عمل جراحی

خونریزی به دنبال مه آتوتومی نادر است، و معمولاً توسط فشار مستقیم کنترل میشود. دوره نقاهت کوتاه و ۱ تا ۲ روز است، و طی این مدت کودک مختصری ناراحتی و سوزش احساس میکند. مصرف مایعات موجب بهبود علائم میگردد. چنانچه سوزش ادرار منجر به احتباس ادرار گردد، توصیه به قرار دادن کودک در وان آب گرم میشود. عود تنگی به دنبال مه آتوتومی به ندرت رخ میدهد، و تا سه ماه پس از جراحی توصیه به پیگیری میگردد. در این مدت استفاده از پماد های تجویز شده و جدا کردن لبه های نوک مجرا با دست در راستای کاهش احتمال عود توصیه میشود. کودک بلافاصله پس از مه آتوتومی میتواند استحمام کند. به دنبال ترخیص کودک محدودیت ندارد. کودک طی چند روز به زندگی طبیعی خود باز میگردد

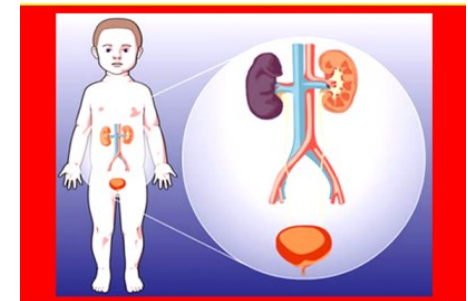


این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شما است. امیدواریم با رعایت نکات ذکر شده در آن شاهد بهبودی کودکتان باشیم.



♦ تنگی مجرای خروجی ادرار

تنگی مجرای خروجی ادرار را تنگی مه آ می نامند. این ناهنجاری به باریک شدن محل خروج ادرار اطلاق می شود. معمولاً اکتسابی بوده ولی می تواند مادرزادی باشد. تنگی مه آ اغلب در کودکان ختنه شده دیده می شود و یکی از علل موارد شایع مراجعه به مطب ها می باشد. ۹ تا ۱۰ صد از کودکان بدنال ختنه دچار تنگی مه آ یا مجرای خروجی ادرار می شوند. در کودکان ختنه نشده تنگی مجرای ادراری خیلی کمتر دیده می شود. در پسران و حتی در دختران نیز به ندرت تنگی مجرای ادراری به صورت مادر زادی وجود دارد



♦ علت تنگی مه آ:

با برداشتن پوست اضافی سر آلت در عمل ختنه، نوک مه آ در معرض پوشک قرار گرفته و التهابی که ایجاد می شود به مرور سبب تنگی مه آ می شود. این التهاب در طولانی مدت به همراه در معرض مدفوع و ادرار شیرخوار قرار گرفتن، سبب فیبروز، سوختگی و باریک شدن مجرا می شود. آمونیاک ادرار و خیسی پوشک باعث درماتیت (التهاب پوستی) آمونیاکی گردیده و التهاب ایجاد شده منجر به تنگی مه آ می شود. البته اشکال در تکنیک جراحی ختنه هم می تواند باعث تنگی مه آ شود. برخی عمل های ترمیمی آلت تناسلی و یا سوندگذاری های طولانی مدت هم می تواند باعث تنگی مه آ شود.

♦ علائم بالینی:

- ♦ انحراف جریان ادرار به سمت بالا
- ♦ جریان ادرار پرسرعت و باریک
- ♦ طول کشیدن مدت تخلیه ادرار
- ♦ پاشیدن ادرار
- ♦ درد آلت در شروع ادرار کردن
- ♦ زور زدن برای ادرار کردن
- ♦ باریکی نوک مجرا درحین معاینه، به نحوی که نمای شبیه سر سنجاق دارد
- ♦ تحریک، اسکار، تورم نوک آلت
- ♦ خونریزی درپایان ادرار کردن، به صورت یک قطره خون بر روی پوشک
- ♦ بی اختیاری ادراری (روز یا شب)

♦ پیشگیری:

تنگی مه آ با توجه به همه گیر بودن عمل ختنه در کشور ما شیوع نسبتاً بالایی دارد برای پیشگیری از تنگی، باید ختنه حتماً توسط یک فرد مجرب انجام شود. تا وقتی که کودک در پوشک است برای اجتناب از التهاب، هنگام تعویض پوشک، باید نوک مجرا چرب شود. از بستن سفت پوشک که سبب اصطکاک نوک مجرا با پوشک می شود اجتناب گردد. پوشک مرتباً تعویض گردد که کودک دچار تحریک پوست ناشی از ادرار و تنگی مجرا به دنبال آن نشود

♦ درمان:

درمان تنگی مه آ، مه آتومی است که یک جراحی سرپایی بوده و انجام آن در مطب و یا دی کلینیک امکان پذیر است. در این تکنیک مجرا برش داده شده و به سائز و اندازه نرمال رسانده می شود

