



آموزش به بیمار

اکستروفی مثانه



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

تاریخ تدوین: ۹۳/۱۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۵/۱

کنترل دفع ادرار

- اغلب پس از ترمیم گردن مثانه کنترل دفع ادرار ممکن می شود اما حتی با جراحی کاملاً موفقیت آمیز باز هم اختلال کنترل ادراری وجود دارد.
- بعد از عمل، حجم ادرار ممکن است بیشتر و یا کمتر از حد طبیعی باشد که در هر صورت باید به اطلاع پزشک معالج برسد.
- پس از انجام جراحی ترمیمی ممکن است عده ی کمی از بیماران، کنترل دفع ادرار را کسب نکنند. که این کودکان نیازمند کنترل دراز مدت از نظر تغییرات کلیوی و بررسی میزان حجم مثانه با روش هایی مانند سونوگرافی و سیستسکوپی دارند.

منبع:

<http://www.nursingconsult.com>



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 مشاوه دریافت فرمایید:

تلفن تماس: ۳۷۲۶۹۰۲۱ داخلی ۲۰۲

مراقبت بعد از عمل

- بعد از جراحی استخوان های لگن، ممکن است نیاز باشد کودک به مدت ۴ تا ۶ هفته قالب گچی داشته باشد؛ این کار به بهبودی کودک کمک می کند.
- در طول ماه های اول جهت اصلاح استخوان های لگنی و مثانه، باید پاها بسته و با زانوی خم در کنار هم باشند
- بعد از جراحی مثانه، ممکن است نوعی سوند به مدت ۳ تا ۴ هفته برای دفع ادرار کودک گذاشته شود که به آن سوپراپوبیک می گویند.
- پس از عمل غالباً نیاز به ۴ سوند می باشد که یکی در مثانه، ۲ عدد در حالب، و ۱ عدد در سوپراپوبیک است. در طول ۳ هفته تمام سوندها دارای اهمیت است و نیازمند نگهداری و مراقبت می باشد.
- کودک شما نیاز به مراقبت از زخم، کنترل درد و مصرف داروی چرک خشک کن دارد که پرستار در مورد این مراقبت ها به شما آموزش می دهد.
- به دلیل احتمال ایجاد عفونت، کودک شما در هر ویزیت نیاز به آزمایش و کشت ادرار دارد. بنابراین این کودکان نیاز به سونداژ موقت دارند.

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.



اکستروفی مثانه چیست؟

در این بیماری که به صورت مادر زادی در کودک دیده می شود، مثانه خارج از بدن و به صورت باز روی شکم قرار دارد. (مثانه محل تجمع ادرار است و به طور طبیعی در داخل شکم قرار دارد). علاوه بر این، ناهنجاری های دیگری در مجرای ادراری، لگن و مقعد کودک قرار دارد.

درمان

درمان این بیماری جراحی است و ممکن است در دو یا سه مرحله انجام شود:

- مرحله اول که در ابتدای تولد است استخوان های لگن ترمیم می شوند.
- مرحله دوم که در سن ۶ ماهگی تا ۱ سالگی است، مجرای ادرار ترمیم می شود.
- مرحله سوم در سن ۷ سالگی است و مثانه ترمیم می شود.

آنچه در مورد جراحی باید بدانید:

کودک دچار اکستروفی مثانه، به درجاتی بی اختیاری ادرار خواهد داشت که این بی اختیاری در کودکان مختلف، متفاوت است.

آزمایشات مورد نیاز در این کودکان شامل موارد زیر می باشد:

آزمایش ادرار (کشت ادرار): برای اینکه کودک شما را از نظر وجود عفونت ادراری بررسی کنند.

• آزمایش های خونی

• ثبت میزان دفع ادرار

• عکس شکم

• سونوگرافی از کلیه های کودک

توجه: در صورت مصرف هرگونه دارو مانند داروهای

شیمیایی و گیاهی به پزشک اطلاع دهید.

مراقبت قبل از عمل

- جهت پیشگیری از عفونت مراقب باشید که پوشک کودک با مثانه در تماس نباشد و روی مثانه باز با یک پانسمان استریل پوشانده شود.
- گاهی لازم است به منظور حفاظت از پوست ناحیه اطراف مثانه از پمادی که توسط پزشک تجویز شده است، استفاده کنید.
- کودک چند ساعت (۴ تا ۶ ساعت) قبل از عمل باید ناشتا باشد.
- اگر لازم است دارویی را قبل از عمل استفاده کند آن را با کمترین میزان آب به کودک بدهید.
- در این کودکان بهتر است بند ناف با گیره ناف گرفته نشود و با نخ بسته شود.
- روی مثانه باید با پوشش گاز خیس پوشانده شود و روی گاز با پلاستیک و یا دستکش بدون پودر پوشانده شود.