

بزرگی خوش خیم پروستات چیست؟

بزرگی خوش خیم پروستات بیماری شایع مردان مسن بالای ۵۰ سال است. در حدود نیمی از مردان، بالای ۵۰ سال دارای پروستات بزرگتر از حد نرمال می شوند ولی بسیاری از این افراد علائم ادراری پیدا نمی کنند و بنابراین نیاز به درمان هم ندارند.

پروستات یک عضو از سیستم ادراری تناسلی مردان است که مجرای ادرار از وسط آن می گذرد به همین دلیل بزرگ شدن پروستات می تواند با ایجاد فشار بر مجرای ادراری باعث ایجاد علائم ادراری شود. اولین علامت ادراری ناشی از بزرگی خوش خیم پروستات کاهش فشار ادرار و باریک شدن ادرار خروجی می باشد. البته چون این علائم بسیار تدریجی و در طی ماه ها یا سال ها ایجاد می شوند ممکن است به عنوان اولین و مهم ترین علامت توسط بیمار بیان نشوند.

علائم:

شایع ترین شکایت و علامت بزرگی خوش خیم پروستات که باعث مراجعه فرد به پزشک می شود، تکرر ادرار شبانه است. بدین شکل که بیمار مجبور است در طول شب ۳ بار یا بیشتر برای ادرار کردن از خواب بیدار شود.

سایر علائم ادراری در بزرگی پروستات شامل:

تکرر ادرار در طول روز، زور زدن حین ادرار کردن، تأخیر در شروع ادرار، قطع و وصل شدن جریان ادرار حین ادرار کردن و شروع ناگهانی احساس ادرار و فوریت در تخلیه ادرار است. گاهی احتباس حاد ادراری بدون سابقه علائم ادراری قبلی به عنوان اولین علامت بزرگی خوش خیم پروستات ایجاد می شود.

در افراد دچار بزرگی خوش خیم پروستات بعضی از عوامل موجب تشدید علائم ادراری و حتی وقوع احتباس حاد ادراری می شود. این موارد شامل یبوست، نگه داشتن طولانی مدت ادرار (به طور مثال در طی مسافرت طولانی یا مهمانی)، تغییر ناگهانی درجه حرارت (ورود ناگهانی از یک اتاق گرم به محیط سرد)، مصرف برخی داروها مثل داروهای کاهنده فشار چشم، آنتی هیستامین و ... می باشد.

در صورتی که فرد بالای ۵۰ سال دچار علائم ادراری ذکر شده در بالا گردید باید جهت بررسی های تکمیلی و معاینه فیزیکی به پزشک متخصص جراح کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه کند تا هم درمان برای بیمار انجام شود و هم از نظر سایر بیماری های خوش خیم و بدخیم که باعث ایجاد علائم ادراری مشابه می شوند بررسی انجام شود.

درمان:

- درمان دارویی
- جراحی

درمان اولیه، درمان دارویی است که باید روزانه و طولانی مدت برای سال ها ادامه پیدا کند. چرا که درمان دارویی باعث رفع کامل بزرگی پروستات نمی شود بلکه باعث باز نگه داشتن مسیر ادراری و بهبود ادرار کردن می شود. اگر بیمار تمایل به درمان خوراکی طولانی مدت ندارد و یا علی رغم مصرف دارو علائم ادراری بیمار بهبود نیافته باشد و یا بر اثر انسداد خروجی مثانه ناشی از بزرگی

پروستات دچار نارسایی کلیه شده باشد و یا دچار خون ادراری یا عفونت ادراری مکرر و یا احتباس ادراری مکرر یا سنگ مثانه باشد باید تحت عمل جراحی برداشت پروستات قرار بگیرد. عمل جراحی به طور کلی به ۲ صورت جراحی باز و جراحی بسته از طریق تراشیدن پروستات از مجرا صورت می گیرد.

مراقبت های بعد از عمل:

_ تا ۲۴ ساعت در تخت استراحت خواهید داشت.

- ادرار شما برای چند روزی خونی خواهد بود که یک امر طبیعی می باشد و نگران نباشید.

- برای جلوگیری از لخته شدن خون (که موجب انسداد ادرار می شود) ، از راه سوند فولی (سه راهه) مثانه شستشو داده می شود تا ادرار به راحتی خارج گردد.

- بعد از عمل مرتب سرفه کنید، تنفس عمیق داشته باشید، بعد از ۲۴ ساعت در تخت بچرخید .

هنگام سرفه، تنفس عمیق و تمرینات تنفسی با دست یا با یک بالش کوچک محل جراحی خود را حمایت کنید.

- به محض اجازه پزشک با کمک همراه از تخت خارج شوید ، با قدم زدن ، کمک به خروج ادرار

خواهد شد و به مرور رنگ ادرار از خونی به کمرنگ تبدیل می شود.

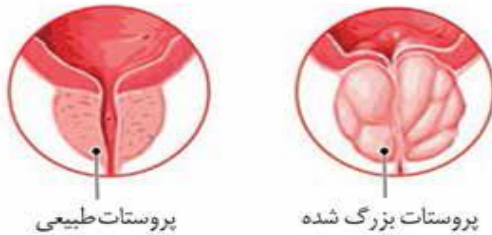
- معمولاً پس از چند روز پزشک دستور خارج نمودن سوند ادرار را می دهد ، اما ممکن است در مواردی باسوند ادرار مرخص شوید.

- هنگام راه رفتن کیسه ادرار پائین تر از سطح بدن باشد، کشیده نشود و به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد باید تخلیه گردد.



بیمارستان عیسی بن مریم (ع)

بزرگی خوش خیم پروستات و پروستاتکتومی



واحد آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: پاییز ۱۳۹۵

بازنگری: ۱۴۰۰

کدپمفلت: HE - 124

شماره تماس با واحد آموزش به بیمار:

۶۷-۰۶۵۰۳۳۳۲۰۳۲۳ (داخلی ۲۹۲)

www.Bimaramozesh.blogfa.com

Insta: isa-diabet

[Telegram.me/bimar_amozezh](https://t.me/bimar_amozezh)

- چنانچه دارویی را فراموش کردید بخورید و اگر نزدیک به ساعت بعدی می باشد آنرا نخورید و داروی ساعت بعدی را بخورید.

- در صورت پیدایش علایم و نشانه هایی مثل بسته شدن راه ادرار، احساس پری در مثانه، احساس نیاز به دفع ادرار، اسپاسم (گرفتگی عضلات) مثانه، نشت ادرار اطراف سوند، کاهش ادرار یا قطع ادرار در کیسه ادرار به مدت ۴ ساعت و علایم عفونت ادرار شامل تب، لرز، گیجی، بی قراری فوراً به جراح خود گزارش دهید.
- برای ۴ تا ۶ هفته از بلند کردن اجسام سنگین خود داری کنید.

- فعالیت های خود را به مرور افزایش دهید.
- از رانندگی در جاده های پر دست انداز خود داری کنید و حد مجاز رانندگی نباید بیشتر از ۲ ساعت باشد.
- رژیم غذایی شما معمولی خواهد بود مگر پزشک شما نظر دیگری داشته باشد.
- از نوشابه های الکلی و غذاهای محرک مثل کافئین در قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا مثل کوکاکولا خود داری کنید.

مشاور علمی: آقای دکتر حقیقت (متخصص ارولوژی)

منبع: غفاری، ف و فتوکیان، ز. آموزش به بیمار و خانواده، بشری، ۱۳۸۸، چاپ اول

آموزش مراقبت از خود در منزل:

- در منزل مرتب راه بروید و تحرک داشته باشید.
- از نشستن به مدت طولانی (بیش از ۲ ساعت) خود داری کنید.
- با رعایت رژیم غذایی نظیر سبزیجات و میوه جات و یا با تجویز مصرف ملین از طرف پزشک از یبوست خود داری کنید.
- از مصرف غذاها و نوشابه های محرک خود داری کنید.
- مایعات زیاد بنوشید (۸ تا ۱۰ لیوان) تا ادرار رقیق شود.
- هنگام دفع زور نزنید. و بار سنگین بلند نکنید.
- مرتب با ورزش های پرینه مثل جمع کردن و شل کردن خود، ایستادن و نشستن، عضلات ناحیه باسن را تقویت کنید. (۱۰ بار در ساعت)
- هنگام دفع جریان ادرار را قطع و وصل کنید. این کار کمک به تقویت اسفنکترها و کنترل ادرار می نماید.
- ممکن است تا مدتی بی اختیاری ادرار داشته باشید که امری طبیعی می باشد نگران نباشید، مدتی طول می کشد و به مرور برطرف خواهد شد.
- مشکلات ادراری را گزارش کنید.
- ۸ هفته بعد از جراحی مجاز به فعالیت جنسی می باشید.
- در صورت ناتوانی جنسی از مشاوره کمک بگیرید.
- در صورت داشتن سوند ادرار در منزل بایستی کیسه ادرار پائین تر از سطح بدن باشد، کشیده نشود و به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد تخلیه گردد.
- داروهایی که برایتان تجویز شده سر موقع استفاده کنید و مقدار آنرا کم و یا زیاد نکنید.