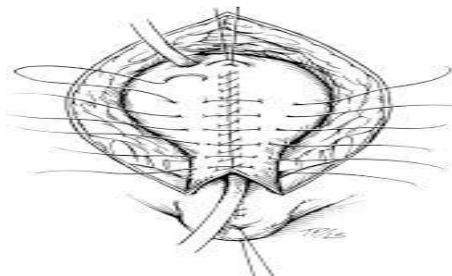


ضرورت عمل جراحی

- جراحی به کودک کمک می کند تا کنترل دفع ادراری طبیعی داشته باشد.
- جراحی از مشکلات آینده در ارتباط با عملکرد فعالیت جنسی جلوگیری می کند.
- جراحی ظاهر کودک را بهبود بخشیده و ناحیه تناسلی طبیعی تر به نظر می آید.
- جراحی از ایجاد عفونت‌هایی که بعداً به کلیه‌ها آسیب خواهند رساند، جلوگیری می کند.
- گاهی مثانه کوچک می‌باشد، بنابراین عمل جراحی تا زمانی که مثانه به اندازه طبیعی رشد کند به تعویق انداخته می شود. در این گونه موارد کودک را با تجویز آنتی بیوتیک از بیمارستان مرخص کرده و توصیه می شود سطح قسمتی از مثانه که خارج از بدن قرار گرفته مرطوب نگه داشته شود (با یک پانسمان مرطوب و غیر چسبان=چندین گاز استریل مرطوب و بر روی آن یک گاز خشک) یا استفاده از پانسمان آماده صناعی پوشانده می شود.
- چند ماه طول می کشد تا مثانه به اندازه طبیعی برسد. طی این دوره کودک کاملاً تحت نظر بوده تا زمان مناسب برای عمل جراحی مشخص شود.

ترمیم اکستروفی مثانه



اعمال جراحی

- ۱- ترمیم مثانه
 - ۲- اتصال دو استخوان لگن به یکدیگر
- طی عمل جراحی اول، مثانه ای که در معرض دید قرار گرفته از دیواره شکم آزادسازی شده در محل خود در شکم قرار گرفته و مثانه بسته می شود.
 - گردن مثانه و پیشابراه (مجرای ادراری) ترمیم می شود. یک لوله تو خالی قابل انعطاف که کاتتر نامیده می شود، در محل قرار داده می شود تا از طریق دیواره شکم ادرار مثانه خالی می شود. کاتتر دوم در پیشابراه (مجرای ادراری) قرار می گیرد. تا بهبودی افزایش یابد.
 - جراحی استخوان لگن (عمل دوم) ممکن است همزمان با ترمیم مثانه و یا با چند هفته یا چند ماه تأخیر انجام شود.
 - در صورت وجود نقص در روده، عمل سوم هم جهت ترمیم روده صورت می گیرد.

در اکستروفی مثانه، مثانه از قسمت تحتانی شکم کاملاً بیرون است و مجرای ادرار نیز کاملاً باز است.

- این ناهنجاری طیف وسیعی دارد. در فرمهای شدید طول بیشتری از مجرا باز است به شکلی که گردن مثانه و خود مثانه را درگیر می کند. که در این صورت استخوان لگن هم از قسمت جلو باز می باشد.
- این ناهنجاری اغلب در پسرها دیده می شود و اغلب با ناهنجاریهای سیستم تولید مثل و مقعد همراه می باشد.
- اکستروفی مثانه جزء بیماریهای نادر می باشد و در یک درده تا پنجاه هزار تولد زنده دیده می شود.
- امکان تشخیص اکستروفی مثانه قبل از تولد با سونوگرافی توسط سونوگرافست مجرب وجود دارد.
- اکستروفی مثانه بعد از تولد با معاینه بالینی تشخیص می شود
- درمان اکستروفی مثانه جزء مشکلترین درمانها در جراحی اطفال است. درمان اولیه اکستروفی مثانه باید در ۴۸ ساعت اول بدو تولد صورت گیرد.
- اعمال جراحی متعدد برای ترمیم مجاری ادرار و آلت تناسلی و برطرف کردن مشکل بی اختیاری ادرار لازم است که با توجه به نظر جراح مجرب در زمان مناسب صورت گیرد



یاسن اسمہ دواؤ و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

مراقبت قبل و بعد از

جراحی اکستروفی

مثانه

کد محتوا: ۴۹۰

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

بعد از عمل جراحی

بعد از عمل جراحی بر روی استخوان لگن، نیاز به گچ گیری قسمت تحتانی بدن و یا آتل به مدت ۴ تا ۶ هفته میباشد که به ترمیم استخوان ها کمک می کند.

بعد از عمل جراحی به مدت ۳ تا ۴ هفته نیاز به کاتتر(لوله ای) به نام کاتتر سوپراپوبیک میباشد که موجب تخلیه ادرار از مثانه بر سطح شکم می شود.

به علت وجود خطر عفونت ادراری، هر بار که کودک تحت ویزیت قرار میگیرد و یا احساس ناخوشی میکند، نیاز به تکرار آزمایشات کشت ادرار و آنالیز ادراری می باشد.

گاهی جهت جلوگیری از عفونت مصرف منظم آنتی بیوتیک توصیه می شود.

پیش آگهی

معمولاً توانایی کنترل دفع ادراری زمانی حاصل میشود که گردن مثانه ترمیم یافته باشد. جراحی این عارضه همیشه موفقیت آمیز نمی باشد و ممکن است نیاز به عمل مجدد باشد. تعداد بسیار کمی از کودکان حتی با عمل مجدد قادر به کنترل دفع ادراری نبوده و نیاز به گذاشتن کاتتر ادراری به صورت متناوب می باشد.

تهیه کننده: خانم شورش "کارشناس پرستاری"

منبع: جراحی کوران ۲۰۱۲

مشاور علمی: دکتر حیدر علی داروری "فوق تخصص جراحی اطفال و نوزادان"

طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) مرداد ۱۳۹۹



قبل از عمل جراحی

اغلب کودکان دارای عارضه اکستروفی مثانه زمانی که نوزاد چند روزه هستند قبل از ترخیص از بیمارستان مورد عمل جراحی قرار می گیرند. در این موارد پرسنل بیمارستان کودک را برای عمل جراحی آماده می کنند.

در صورتی که کودک در دوران نوزادی (یعنی طی ۲۸ روز اول) عمل نشود، به پزشک و پرستار کودک موارد زیر را اطلاع دهید:

داروهایی که کودک شما مصرف می کند

گیاه دارویی که بدون تجویز پزشک به کودک می دهید.

چند روز قبل از عمل جراحی موارد زیر را مورد توجه قرار دهید:

۱۰ روز قبل از عمل جراحی مصرف دارو های آسپیرین، ایبوپروفن، وارفارین و یا هر گونه دارویی که از لخته شدن خون جلوگیری میکند، قطع شود.

از پرستار بپرسید که چه داروهایی تا روز عمل جراحی همچنان باید مصرف شود.

روز عمل جراحی

معمولاً کودک شما ۶-۵ ساعت قبل از عمل جراحی اجازه خوردن و آشامیدن هر گونه مواد غذایی و آب ندارد. پرستار از شما میخواهد داروهای خوراکی را با جرعه ای آب به کودک بدهید.

