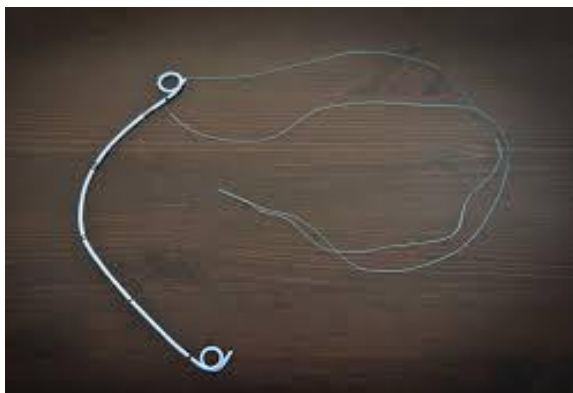


استنت حالب یا دابل جی

اگر قطعات سنگ بسیار درشت یا زیاد باشند یا حالب ظریف و تنگ باشد یا متورم شده باشد برای اینکه راه کلیه باز بماند و قطعات سنگ راحتتر دفع شوند، جراح لوله ای به نام استنت حالب (یا استنت دبل جی) را در حالب قرار میدهد. یک سر این استنت در کلیه است و سر دیگر آن در مثانه قرار می گیرد.



بنابراین حتی در مواردی که درمان دارویی انتخاب می گردد بایستی هر ۲ هفته با سونوگرافی شرایط کلیه چک گردد.

اقدامات قبل از تی یو ال (TUL)

در اکثریت موارد بیمار بایستی صبح روز عمل در بیمارستان حاضر باشد.

جراحی سنگ شکنی از مجرا در اتاق عمل و با بیهوشی عمومی یا بیحسی نخاعی (از کمر به پایین) انجام می شود لذا لازم است ۸ ساعت قبل از عمل بیمار ناشتا باشد.

بیمار نباید عفونت ادراری داشته باشد لذا داشتن یک آزمایش ادرار قبل از عمل و مصرف آنتی بیوتیک قبل از عمل ضروری است.

مصرف هر گونه دارو یا هر نوع آرزوی و یا هر نوع بیماری را به اطلاع پزشک جراح و متخصص بیهوشی خود برسانید.

روش انجام جراحی

در این عمل هیچ برشی روی بدن ایجاد نشده و تمام اقدامات از طریق مجرای ادراری انجام می شود.

در این روش جراح با وسیله ای ظریف و باریک به نام یورتروسکوپ که قطر ۲ تا ۳ و نیم میلی متر دارد وارد مجرا و مثانه شده و در مثانه سوراخ حالب را یافته و وارد حالب می شود سپس به سمت کلیه بالا می رود تا به سنگ برسد.

پس از مشاهده سنگ با پروب بسیار ظریفی که وارد دستگاه می شود ضربات سریع و پرقدرتی به سنگ وارد می شود تا سنگ خرد شود.

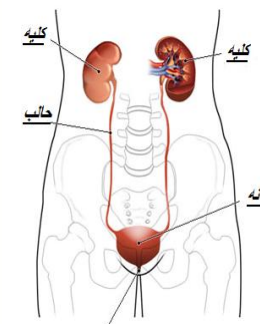
اگر حالب گشاد باشد شاید بتوان با پنس قطعات سنگ را پس از سنگ شکنی از داخل حالب خارج کرد ولی معمولا نیازی به این کار نیست و خرده های سنگ به حال خود رها می شوند تا با جریان ادرار خارج شوند.

سنگ شکن

سنگ های قسمت میانی و تحتانی حالب، با سنگ شکنی از راه مجرا خرد می شوند که در اتاق عمل انجام شده و نیاز به بیهوشی دارد. به این عمل جراحی تی یو ال (TUL) می گویند.

تازمانی که سنگ در کلیه است معمولا درد چندانی ایجاد نمی کند ولی وقتی سنگ از کلیه خارج شده و وارد مجرای حالب شود معمولا درد بسیار شدیدی در پهلو همان طرف ایجاد می شود که به آن کولیک کلیوی گفته می شود. این درد اغلب متناوب و همراه با تهوع و استفراغ میباشد.

سنگ های ابتدای حالب را ممکن است بتوان با سنگ شکنی از روی بدن (ای ای اس دبلو ال) ESWL شکست که نیاز به بیهوشی و اتاق عمل ندارد و روشی سرپایی است.



اگر اندازه سنگ حالب کوچک باشد (کمتر از ۶ میلی متر) ممکن است با درمان دارویی و صبر کردن دفع شود، ولی اگر سنگ حالب بزرگ باشد یا پس از ۴-۶ هفته انتظار و درمان دارویی دفع نشود درمان سنگ شکنی لازم است. در مواردی که بیمار تک کلیه باشد یا سنگ همراه عفونت کلیه باشد و یا کراتینین خون بالا برود درمان دارویی و صبر مجاز نیست و بایستی سریعاً مسیر کلیه باز گردد.

باقی ماندن سنگ در حالب به مدت طولانی و انسداد مسیر حالب گاهی باعث از کار افتادن کلیه همان طرف خواهد شد.



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

مراقبتهای قبل و بعد از

عمل سنگ شکن (TUL)

کد محتوا: ۳۶۴

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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

از روز بعد از عمل میتوانید استحمام کرده و فعالیت عادی خود را از سر بگیرید.

فعالیت سبک و راه رفتن در حد معمول برای کمک به دفع سنگ ها کافی است. دویدن بیش از حد، بالا و پایین پریدن، طناب زدن و فعالیت شدید ورزشی کمکی به دفع بیشتر سنگها نمی کند.

فعالیت جنسی از روز بعد عمل بلامانع است.

بهتر است مصرف مایعات را اندکی افزایش دهید.

در صورتی که قطعات سنگ را در ادرار مشاهده کردید و توانستید آن ها را جمع آوری کنید میتوان با آزمایش نوع سنگ را مشخص کرده و رژیم غذایی دقیق تری برای شما تعیین کرد. اما در اکثر مواقع طی عمل TUL سنگ پودر میشود و قطعات بزرگ قابل مشاهده ای وجود نخواهند داشت.

در صورتی که استنت دبل جی در حالب شما گذاشته شده است حتما قبل از یک ماه برای خروج آن به پزشک معالج خود مراجعه فرمایید.

هشدار: در صورت مشاهده هر یک از این علائم

حتما به پزشک معالج خود مراجعه فرمایید: تب، استفراغ مکرر، درد شدید شکم، بند آمدن ادرار

تهیه کننده: دکتر مهرداد محمدی "جراح کلیه و مجاری

ادراروفلوشیپ اندویورولوژی و لاپاروسکوپی"

منبع: Campbell of Urology 2018-2016

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

دفتر آموزش سلامت الزها(س)بروز رسانی اردیبهشت ۱۳۹۹



اکثر بیماران تا زمانی که استنت دابل جی دارند از سوزش ادرار، درد در مجرا (و خانمها ناحیه واژن)، ادرار خونی به خصوص حین راه رفتن، درد در ناحیه کلیه حین ادرار کردن، تکرر ادرار شکایت دارند.گاهی اوقات این علائم شدید است که با مصرف کپسول تامسولوسین و قرص سولیفناسین بهبود مییابد.

بعد از عمل جراحی

چنانچه برای TUL از بی حسی نخاعی استفاده شده باشد ۲ ساعت بعد از خروج از اتاق عمل و چنانچه بی حسی عمومی استفاده شده باشد پس از هوشیاری کامل می توانید مصرف مایعات را شروع کنید.

چنانچه مایعات را تحمل کرده و تهوع و استفراغ نداشتید میتوانید غذای معمولی را شروع کنید.

در صورت نداشتن درد و تب و تحمل رژیم غذایی عصر همان روز یا صبح روز بعد از عمل از بیمارستان ترخیص خواهید شد.

پس از عمل اندکی درد پهلو و سوزش ادرار و خروج خون از ادرار طبیعی است

بعد از ترخیص از بیمارستان

داروی آنتی بیوتیک را که برای جلوگیری از عفونت تجویز می شود تا اتمام دارو استفاده کنید.

وجود درد در پهلو و سوزش ادرار خفیف و خونی بودن مختصر ادرار پس از عمل طبیعی است ولی اگر درد شدید بود میتوانید از مسکن های خوراکی استفاده کنید.

