



شماره سند: AH-Edu-PA-35-01

تاریخ تدوین: ۹۸/۲/۲۰

تاریخ بازنگری: ۰۲/۲/۱۹

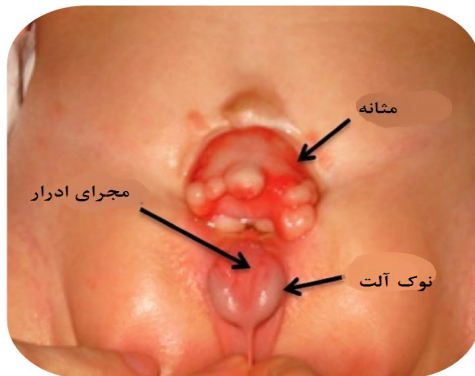
تاریخ آخرین ویرایش: ۱۳۹۸/۷/۲۹



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اکستروفی مثانه

(بیرون زدگی)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

واحد آموزش به بیمار

کنترل دفع ادرار:

- اغلب پس از ترمیم گردن مثانه کنترل دفع ادرار ممکن می شود. اما حتی با جراحی کاملاً موفقیت آمیز بازهم اختلال کنترل ادراری وجود دارد و در عملکرد جنسی هم شاید در آینده مشکلاتی داشته باشند.
- بعد از عمل، حجم ادرار ممکن است بیشتر یا کمتر از حد طبیعی باشد که در هر صورت باید به پزشک اطلاع دهید.



با آرزوی سلامتی برای کودک عزیزتان



منبع: www.nursingconsult.com

www.uptodate.com

ادرس: بیمارستان: بلوار شهید کاوه—بیمارستان کودکان اکبر

تلفن: ۵-۳۸۷۱۳۸۰۰ دافلی ۱۲۱

مراقبت بعد از عمل:

- بعد از جراحی استخوان های لگن ، ممکن است نیاز باشد کودک به مدت ۴-۶ 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 پاهای بسته و با زانوی خم در کنار هم باشند.
- بعد از جراحی مثانه، ممکن است نوعی سوند به مدت ۳-۴ هفته برای دفع ادرار کودک گذاشته شود.
- پس از عمل غالباً نیاز به ۴ سوند می باشد، یکی در مثانه ، ۲ عدد در حالب و یک عدد در مثانه ، در طول ۳ هفته مراقبت از تمام سوند ها ضروری می باشد.
- داروهای آنتی بیوتیک هم باید تحت نظر پزشک بعد از عمل مصرف شود.
- به دلیل آزمایشات مکرر ادرار جهت بررسی عفونت ، پس از عمل کودک نیازمند سوند ادرار به صورت موقت می باشد.

والدین گرامی:

این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شماست. امیدواریم با مطالعه این مطالب و رعایت نکات ذکر شده در آن، شاهد بهبودی سریعتر کودکان باشیم.



تعریف:

در این بیماری که به صورت مادرزادی 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 ادرار، لگن و مقعد کودک قرار دارد.

درمان:

جراحی است و ممکن است در ۲ یا ۳ مرحله انجام شود.

مرحله اول در ابتدای تولد است مثانه شکل گرفته و داخل شکم قرار گرفته و استخوان های لگن ترمیم می شود.

مرحله دوم در سن ۶ ماهگی تا ۱ سالگی است و مجرای ادرار ترمیم می شود.

مرحله سوم در سن ۷ سالگی است و گردن مثانه ترمیم و

تقویت می شود.

کودک مبتلا به این بیماری در جاتی از بی اختیاری ادرار خواهد داشت که این بی اختیاری در کودکان مختلف، متفاوت است

تست های تشخیصی:

- آزمایش ادرار جهت بررسی عفونت
- آزمایش های خونی
- ثبت میزان دفع ادرار
- عکس شکم
- سونوگرافی از کلیه های کودک



مراقبت های 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 پزشک به منظور حفاظت از پوست ناحیه اطراف مثانه از پانسمان شفاف پلاستیکی استفاده می کند.
- گاهی لازم است به منظور حفاظت از پوست ناحیه اطراف مثانه از پمادی که توسط پزشک تجویز شده است، استفاده کنید.
- کودک چند ساعت (۴-۶ 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 شفاف مثل پلاستیک و یا دستکش بدون پودر پوشانده شود