

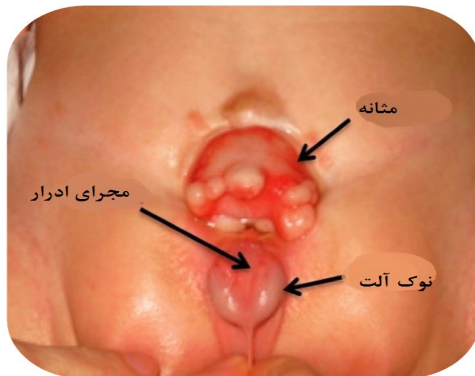


شماره سند: AH-Edu-PA-3-01
تاریخ تدوین: ۹۸/۲/۲۰
تاریخ بازنگری: ۰۴/۴/۲۰
تاریخ آخرین ویرایش: ۰۲/۴/۲۰



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اکسترونی 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 باز هم 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.



اسکن کد با نرم افزار بارکدخوان جهت دسترسی به مطالب آموزشی

با آرزوی سلامتی برای کودک عزیزتان



منبع: www.nursingcosult.com

www.uptodate.com

آدرس: 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 درجاتی 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 لازم است به منظور حفاظت از پوست ناحیه اطراف مثانه با یک پانسمان پلاستیکی شفاف پوشانده شود.
- گاهی 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