



PM-A4-253-01



### الف- دارو درمانی :

- ۱- ضد درد
  - ۲- آنتی بیوتیک
  - ۳- داروهای ضد اسپاسم
  - ۴- داروهای مانند تامسولسین -پرازوسین و فینستراید بسته به نظر پزشک
  - ۵- داروهای هورمونی بسته به نظر پزشک ،استفاده از ملین
- ب- گذاشتن کاتتر
- ج- درمان جراحی :
- ۱- برداشتن پروستات از طریق پیش آبراه
  - ۲- برداشتن پروستات بصورت باز در مورد پروستاتهای خیلی بزرگ
  - ۳- گشاد کردن پروستات بوسیله بالن
  - ۴- تراشیدن پروستات از طریق پیش آبراه بوسیله نیدل
  - ۵- برداشتن پروستات بوسیله لیزر
  - ۶- درمان بوسیله امواج (میکرو تراپی) از طریق پیش آبراه
  - ۷- گذاشتن یک استنت در داخل پیش آبراه در ناحیه پروستات

### تعریف :

بزرگ شدن خوش خیم پروستات که همراه با تغییرات هورمونی ناشی از افزایش سن دیده می شود با تخلیه منظم و صحیح مثانه ممکن است تداخل ایجاد کند و مانع تخلیه منظم مثانه شود. و شایع ترین علت انسداد ادراری است که در میان مردان رخ میدهد.

**بررسی:** علائمی که در فرد دیده می شود شامل سختی و فشار در هنگام شروع ادرار کردن ،کاهش قدرت و مقدار جریان ادرار،قطره قطره ادرار کردن ،تکرر ادرار و فوریت در دفع ادرار،سوزش ادرار،عدم احساس تخلیه کامل ادرار، شب ادراری ،بی اختیاری ادرار،خستگی،کاهش وزن، تهوع و استفراغ

**تستهای تشخیصی:** آزمایش تجزیه ادرار و آزمایش خون -تصویربرداری رنگی از لگن -سیستوسکوپی - سونوگرافی پروستات -

**عوارض:** عدم توانایی تخلیه ادرار بصورت حاد ،عفونت دستگاه ادراری ،تجمع ادرار در کلیه ،کاهش اعمال کلیه ، بزرگ شدن عضله

### درمان :



دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)

### آموزش به بیمار

# BPH

هیپرتروفی خوش خیم  
غده پروستات

تهیه کننده:

اعظم ظهرابی

کارشناس پرستاری

ویرایش دوم بهار ۹۸



PM-A4-253-01



### ۵- کاهش دریافت مایعات بخصوص الکل

#### مشکلات بیمار - تشخیص و مداخلات پرستاری

- تغییرات فعالیت ادراری وابسته به بزرگی پروستات.
- بررسی میزان دریافتی و خروجی مایعات و اگر عدم بالانس دیده شود گزارش شده و درمان شود.
- یادداشت کردن ادرار روزانه تا هر گونه تغییر غیر عادی در دفع ادرار که نیاز به مداخلات خاصی دارد تشخیص داده شود.
- بررسی آزمایش عملکرد کلیه تا اگر افزایش یافت تشخیص داده شود.
- بعد از خارج کردن کنتر به کارگیری کارهایی که ادرار کردن را تسریع ببخشد.
- ایجاد محیط آرام برای بیمار
- دادن وضعیت مناسب به بیمار
- استفاده از آب ولرم
- قرار دادن دستهای بیمار در آب ولرم
- گرم کردن مثانه و طبق دستور پزشک
- استفاده از تکنیکهای شل کننده
- استفاده از روغن (نعنای صحرايي) که چند قطره در داخل ظرفی ریخته و بیمار در آن ظرف بنشیند و یا در محل خروج ادرار مالیده شود
- مالیدن قسمت داخلی ران با یخ به آرامی
- استفاده از مسکن

- ادرار کردن ۲-۱ ساعت پس از خوردن مایعات
- ادرار کردن در ۲ مرحله برای تخلیه کامل مثانه
- اگر بعد از ادرار کردن باز هم ادرار در داخل مثانه باقیماند ثبت شود.
- اهداف پرستاری در خانه :
- تاکید و توضیح برای اهمیت پرستاری بیماران غیر بستری
- آموزش و تاکید بر انجام و یاد دادن روش استفاده از کنتر توسط خود فرد
- آموزش بیمار برای اندازه گیری ادرار و توجه به خصوصیات درد حین ادرار کردن و مقدار فشاری که در حین ادرار کردن به بیمار وارد می شود
- آموزش روشهای جلوگیری از عفونت های ادراری
- آموزش علائم عفونت های ادراری مثل: سوزش ادرار- ادرار بدبو- تب بالای ۳۸/۵ و در صورت لزوم مراجعه به پزشک
- دادن اطلاعات کافی و صحیح در مورد فعالیت های جنسی و دور کردن توهومات از خود
- پرهیز دادن بیمار از استفاده خود سرانه دارو بدون تجویز پزشک
- پرهیز دادن بیمار از زور زدن در هنگام تخلیه مدفوع و استفاده از ملین

منبع : برونر - سوارث ۲۰۱۸  
تایید کننده : دکتر سید علی اصلاحی متخصص  
جراحی کلیه و مجاری کلیه