

INS/CAT-GEC/103-02	بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	
صفحه : 1 از 9		
عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان		
تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15	تاریخ ابلاغ : 1401/8/15	تاریخ تدوین: 1401/8/01

هدف :

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای بیمار و مراقب وی جهت پنج بیماری شایع و تخصصی بخش جراحی مردان تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، بهیار، مسئول آموزش به بیمار بخش، مسئول آموزش سلامت، پمفلت، پوستر، جزوه، فیلم آموزشی، مولاژ

مراجع:

- کتاب پرستاری ویژه ملاحات نیکروان
- جراحی شوارتز- سایت کلینیکال کی

خود مراقبتی در بیماری‌های شایع بخش جراحی مردان عبارتند از: تعبیه کاتتر عروقی (فیستول و پرموکت)، شکستگی اندام، پروستاتکتومی، فتق، سنگ کلیه و مجاری

1- فیستول و پرموکت :

فیستول ارتباط بین یک ورید و یک شریان بطوری که وریدهای بیمار پر خون شده و جداره آن قوی شود.

زمان گذاشتن فیستول:

- بطور معمول 4-6 ماه قبل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد .
- برای استفاده از فیستول لازم است حداقل 6-8 هفته از زمان عمل بگذرد.
- از فیستول می توان 5 تا 10 سال استفاده کرد.

خودمراقبتی:

- وجود ارتعاش در محل فیستول را کنترل کنید.
- محل فیستول را از نظر وجود خونریزی، ترشح، قرمزی، تورم، تغییر رنگ و درد بررسی کنید.
- نبض فیستول را روزانه و بعد از هر بار افت فشار خون لمس کنید.
- در طی دیالیز به سمت محل فیستول یا گرفت سرفه یا عطسه نکنید.
- اگر بعد از خارج کردن سوزن‌ها ، خودتان روی فیستول یا گرفت را نگه داشته اید یک دستکش تمیز بپوشید و از گاز تمیز استفاده کنید.
- برای توقف خونریزی، بعد از خارج کردن سوزن‌ها ، روی محل فیستول یا گرفت به آرامی فشار وارد کنید . فقط جایی را که سوزن قرار داشته فشار دهید . هرگز بالای محلی که سوزن قرار داشته فشار وارد نکنید.

INS/CAT-GEC/103-02

صفحه : 2 از 9

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

- ✚ اگر محل فیستول یا گرافت، زخمی، متورم، قرمز یا گرم شد به پرسنل دیالیز اطلاع دهید. این علائم می تواند نشانگر عفونت باشد.
- ✚ اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد، فشار خون شما را اندازه گیری کند. برای این کار از دست دیگر شما استفاده کند.
- ✚ اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد، خونگیری کند. از آویزان کردن کیف سنگین بر روی شانه و برداشتن اجسام سنگین (حداکثر 2 کیلوگرم) اجتناب شود.
- ✚ استفاده از آب سرد و آب گرم برای کارکرد بهتر فیستول توصیه می شود.
- ✚ بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ها، روی محل را با دست به مدت 15 الی 20 دقیقه فشار دهید.
- ✚ تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
- ✚ از دراز کشیدن، چرخیدن روی اندام فیستول دار، بستن دستبند و ساعت در دست فیستول دار پرهیز کنید.
- ✚ برای نرم شدن پوست ناحیه سوزنی از پماد AD استفاده کنید.

ورزش های پس از فیستول:

1. دست را پایین تر از قفسه سینه قرار داده خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست گرفته و باز و بسته کنید. 20 مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. مجدداً چندین بار مورد فوق را انجام دهید. (5 مرتبه)
2. پس از چند روز بهتر است تورنیکه ملایمی بالای عضو، برای انجام این روش استفاده کنید. (فقط برای یک دقیقه)
3. برای رسیده شدن فیستول حتماً ورزش ها را انجام دهید.

مراقبت های قبل و بعد از ورود به بخش دیالیز

- ✓ قبل از ورود به بخش همودیالیز حتماً دست فیستول دار و محل فیستول را با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- ✓ قبل از خارج شدن از بخش از قطع خونریزی محل فیستول مطمئن شوید.
- ✓ بعد از خارج شدن از بخش در صورت شروع مجدد خونریزی، دست و پای خود را گم نکنید و با آرامش یک پنبه یا گاز یا پارچه تمیز را روی فیستول قرار داده و فشار داده و خونریزی را کنترل کنید.

علائم هشدار:

- ✓ در صورت وجود تب و لرز به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ هرگونه علائم و نشانه های عفونت یا عدم وجود تریل (احساس عبور خون از رگ) را فوراً به پرسنل دیالیز و یا پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت اسهال و استفراغ شدید به مراکز درمانی مراجعه شود تا از کم آبی بدن و احتمال از کارافتادگی
- ✓ احساس تنگی نفس، ایجاد علائم شبیه آنفلوانزا

پرموکت:

علل تعبیه:

- ✓ برای دریافت بیش از یک دارو به طور همزمان
- ✓ برای دریافت شیمی درمانی انفوزیون مداوم (بیش از ۲۴ ساعت یا بیش تر)



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

✓ برای دریافت مواد مغذی

✓ برای درمان های مکرر

✓ برای درمان در خانه

✓ برای درمان طولانی مدت (بیش از چند ماه یا حتی بیشتر)

خودمراقبتی:

✓ سر کاتتر نباید در معرض هوای آزاد باشد و حتماً با کلمپ یا سرنگ پوشیده شوند.

✓ از وارد آمدن ضربه و یا کشش به کاتتر به خصوص هنگام دیالیز بپرهیزید .

✓ از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون ، تزریق دارو و تزریق سرم استفاده نشود.

✓ کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود.

✓ از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید .

✓ در صورت استحمام بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود، زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه

باشد قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.

✓ برای استحمام نباید از دوش آب استفاده شود، بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.

✓ در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید ، به هیچ عنوان دستکاری، یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید، فقط بلافاصله به پزشک

مراجعه نمایید.

✓ محل کاتتر کاملاً تمیز و خشک نگهداری شود .

✓ پانسمان محل کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نماید.

✓ اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاح دیدید پزشک خود نگه داشته اید ، حتماً در یک مرکز بهداشتی درمانی چندبار در هفته لوله های

کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.

علائم هشدار:

✓ در صورت خونریزی از محل کاتتر فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود .

در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. پانسمان بیمار تا پایان دیالیز در محل کاتتر باقی باشد و سپس

تعویض گردد.

2- شکستگی اندام:

خودمراقبتی در شکستگی اندام تحتانی (لگن و ران):

✓ روز بعد از جراحی با اجازه پرستار در کنار تخت نشسته و پاها را از کنار تخت آویزان کنید. (بیمار باید در طول شبانه روز بیشتر نشسته باشد تا

این که دراز بکشد).

✓ معمولاً حرکات مفصل ران در طرف عمل شده روز بعد از جراحی شروع می شود. در ابتدا فیزیوتراپ مفصل را حرکت می دهد نه خود بیمار. میزان

حرکت و نوع حرکت مفصل را پزشک معالج تعیین می کند.

INS/CAT-GEC/103-02

صفحه : 4 از 9

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

- ✓ بعد از گذشت چند روز تا هفته به بیمار آموزش داده می شود چگونه خودش مفصل ران طرف عمل شده را خم و راست کند. این حرکات مفصلی برای پیشگیری از محدودیت حرکت مفصلی بسیار مهم است.
- ✓ بعد از چند هفته حرکاتی به بیمار آموزش داده می شود که توسط آن ها عضلات ناحیه لگن بیمار تقویت می شوند. تقویت عضلات لگن بسیار مهم بوده و در صورت انجام نشدن آنها، هم شکستگی دیرتر جوش می خورد و هم راه رفتن بیمار دچار مشکل خواهد شد.
- ✓ چند روز بعد از جراحی شکستگی لگن در صورت دستور پزشک معالج به بیمار اجازه داده می شود تا با کمک واکر یا دو عصای زیر بغل راه برود.
- ✓ بیمار باید توسط فیزیوتراپ راه اندازی شود. فیزیوتراپ به وی یاد می دهد تا چگونه از واکر یا عصا استفاده کرده و چگونه درست راه برود.
- ✓ معمولاً به بیمار توصیه می شود تا مدتی پای طرف آسیب دیده را در حین راه رفتن بر روی زمین فشار ندهد. این کار لازم است چون معمولاً پیچ و پلاک های کار گذاشته شده در لگن تحمل وزن بیمار را ندارند.
- ✓ پس از مدتی که شکستگی بیمار جوش خودر بیمار می تواند پای جراحی شده را هم بر روی زمین فشار دهد. مدت زمانی که بیمار نباید پای طرف شکسته شده را بر روی زمین فشار دهد را پزشک معالج مشخص می کند.
- ✓ معمولاً پس از سه ماه بیمار می تواند بدون واکر یا عصای زیر بغل راه برود. البته این زمان در بیماران مختلف متفاوت است. بیمار بعد از اینکه توانست بدون کمک راه برود تا چند ماه در موقع راه رفتن قدری لنگش دارد. این لنگش تا حدی طبیعی بوده و به علت ضعف عضلات لگن است. بتدریج و با بیشتر کردن نرمش ها این ضعف از بین رفته و لنگش برطرف می شود.
- ✓ معمولاً بیماران می توانند بعد از 4-5 ماه به فعالیت های روزمره قبل از شکستگی برگردند.
- ✓ بعد از گذشت 3-4 ماه بیمار تشویق می شود که برای تقویت بیشتر عضلات لگن از دوچرخه ثابت استفاده کند. ورزش شنا در این زمان برای بیمار، بسیار مفید بوده و عضلات لگن را بیشتر تقویت می کند. در این دوره بیمار با کمک فیزیوتراپ نرمش هایی انجام می دهد تا بتواند حرکات پیچیده تر بدنی را انجام داده و کنترل و تعادل بهتر و بیشتری بر روی حرکات اندام داشته باشد.

توجه: راه رفتن و حرکت بعد از جراحی با اجازه پزشک معالجتان باشد و قبل از ترخیص با ایشان مشورت کنید.

- ✓ اجتناب از مصرف سیگار (تاخیر شدید در جوش خوردن)
- ✓ انجام تمرینات تنفسی برای پیشگیری از کلاپس ریه ها
- ✓ اجتناب از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از 2 ساعت.
- ✓ اجتناب از انداختن پاها روی یکدیگر.

رژیم غذایی:

- ✓ مقدار کافی پروتئین، پروتئین های گیاهی ترجیح داده می شوند.
- ✓ کلسیم از طریق مواد غذایی یا داروهای مکمل
- ✓ مصرف بیشتر مواد غذایی که لیزین دارند شیر کم چرب، ماهی، سویا و مخمرها
- ✓ مصرف ویتامین های E, C, B6, D, K
- ✓ مواد غذایی حاوی منیزیم و روی

از مواد غذایی زیر پرهیز کنید:

- 1- شکر
- 2- نمک
- 3- گوشت قرمز

INS/CAT-GEC/103-02		بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	پنجشنبه ۱۳۸۴/۰۸/۰۱ تاسیس شد 
صفحه : ۵ از ۹			
عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان			
تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۸/۰۱	تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۸/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۲/۸/۱۵	

4- کافین، قهوه، نوشابه

مراقبتها در شکستگی ران :

- مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه‌های تازه حاوی ویتامین سی، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند.
 - مایعات کافی مصرف کرده و هر 3 ساعت یکبار ادرار کنید تا از عفونت ادراری جلوگیری شود.
 - حرکت مفصل ران را تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و گرنه دچار محدودیت حرکت ران می‌شوید با نظر پزشک. هرچه زودتر حرکت و نرمش پای مبتلا را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.
 - از انجام ورزش‌های سنگین خودداری کنید.
 - جهت پیشگیری از زخم فشاری هر دو ساعت تغییر وضعیت داده (از تشک مواج استفاده کنید) و هرچه سریعتر با استفاده از وسایل کمکی مانند عصا، واکر و ... از تخت خارج شوید.
 - فرش‌های نرم و کف پوش‌هایی که سبب لیز خوردن شما می‌شود را جمع‌آوری کنید.
 - از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.
 - تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید. پس در ماه‌های اول، برای راه رفتن حتماً باید از دو عصای زیر بغل استفاده کرده و وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده نیندازید. البته در بعضی از موارد پزشک معالج به بیمار اجازه می‌دهد تا قبل از جوش خوردن کامل شکستگی، قسمتی از وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده بیندازد. مقدار وزن گذاشتن روی پا و زمان انجام آن به تشخیص پزشک بستگی دارد.
 - از توالف فرنگی که برای قرار گرفتن دست جا داشته باشد استفاده کنید.
- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک‌ها ضد دردها، ضد التهاب و ...) را باید در فاصله زمانی معین و دوره کامل مصرف کنید. از قطه دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید.

مراقبتها در شکستگی اندام فوقانی:

- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر مانند میوه‌ها، سبزیجات و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ - مصرف سبزیجات، مرکبات و آب میوه‌های تازه حاوی ویتامینی سی، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- ✓ - از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار می‌شود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی و گوشت قرمز خودداری کنید.
- ✓ - از انجام ورزش‌های سنگین و ورزش‌هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری کنید.
- ✓ - با اجازه پزشک می‌توانید ورزش‌های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.
- ✓ - حین راه رفتن می‌توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان کنید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید در فاصله‌های معین استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره‌های گردن بسته شود.
- ✓ - برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن‌ها را گاهی تکان دهید.
- ✓ - قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- ✓ - عضلات مفصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بی حرکت شده‌اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- ✓ - گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با 2 پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست می‌شود و اگر خیس شد با شسوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.

INS/CAT-GEC/103-02

صفحه : 6 از 9

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

- ✓ - زیر قسمتهای لبه گچ را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
 - ✓ - پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن ششوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید
 - ✓ - مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچ شما نیفتد.
 - ✓ - در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتن نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
 - ✓ - گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
 - ✓ - جهت پیشگیری از آسیب به بافتهای دیگر، نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.
- در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید:**
- ✓ - درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد. - گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
 - ✓ - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده - هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی در گچ
 - ✓ - افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب - بوی غیر طبیعی یا نامطبوع و یا ترشح از گچ
 - ✓ - صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ - سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی
- در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:**
- ✓ - درد و قرمزی در محل زخم - ترشح چرکی از زخم
 - ✓ - تب و لرز
 - ✓ - سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی
 - ✓ - بی اشتهایی.

3- پروتاکتومی:

مراقبت های قبل از عمل:

- ✓ از 12 ساعت قبل از عمل از خوردن مواد غذایی اجتناب نمایید .
- ✓ ممکن است قبل از عمل نیاز به سوند ادراری داشته باشید پس از پرستار خود مراقبت های کامل سوند ادراری را سوال نمایید .
- ✓ ناحیه عمل را شیو نمایید.
- ✓ زیور آلات و دندان مصنوعی را خارج نموده و در صورت وجود هر گونه پروتز یا باطری قلبی و یا ... به پرستار و پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ چند ماه قبل و بعد از عمل مصرف سیگار خود را قطع نموده باشید.
- ✓ بیهوشی شما از نوع عمومی می باشد .

رژیم غذایی حین بستری:



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

- ✓ بعد از عمل تا زمان هوشیاری کامل و دستور پزشک از خوردن و آشامیدن اجتناب نمایید .
- ✓ در صورت بروز تهوع و استفراغ چیزی نخورید.

فعالیت حین بستری:

- ✓ پاهای خود را در بستر تکان دهید تا از لخته شدن خون جلوگیری شود.
- ✓ در صورت اجازه پزشک معالج به آرامی از تخت خارج شده و تحرک داشته باشید .

خود مراقبتی :

- مصرف مواد غذایی پرفیبر مانند میوه و سبزیجات، مایعات فراوان (8 لیوان) مانع یبوست می شود.
- از مصرف مواد نفاخ مانند حبوبات خودداری کنید.
- از مصرف الکل، سیگار و دخانیات خودداری کنید.
- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- به مدت 4 هفته رانندگی نکنید.
- در طی این مدت از انجام مقاربت‌های جنسی خودداری کنید.
- از مسافرت طولانی با اتومبیل و ورزش‌های سنگین که موجب احتمال خونریزی می‌شوند، خودداری کنید.
- سفت کردن عضلات پرنه با فشار دادن دو طرف ناحیه باسن به همدیگر (حفظ این حالت تا چند لحظه و شل کردن عضلات در حالت نشسته یا ایستاده 10 تا 20 بار در هر ساعت در به دست آوردن کنترل مجدد ادرار کمک می کند).
- تا چند هفته بعد از جراحی ممکن است رنگ ادرار کدر باشد ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر می شود.
- در صورتیکه با سوند ادراری مرخص می‌شوید، مراقب باشید سوند کشیده نشود، از خارج نمودن خودسرانه سوند خودداری کنید، شستن سوند با آب و صابون، زمان دستشویی اشکالی ندارد.
- تا حد امکان از دستشویی فرنگی استفاده کنید. زمان حمام کردن را از پزشک خود سوال کنید.
- پانسمان روزانه و در صورت خیس شدن روزی دوبار عوض شود.
- شما ممکن است گاهی اوقات در ادرار تان تکه هایی از بافت را ببینید، این وضعیت شبیه حالتی است که وقتی پوست زخمی شده در حال بهبود است، پوسته هایی از آن جدا می شوند.
- بلند شدن‌های مکرر در هنگام خواب شبانه برای ادرار کردن، ممکن است بعد از عمل جراحی هم ادامه یابد زیرا این وضعیت بیشتر به بالا رفتن سن و پیری مربوط است تا به مشکلات پروستات.
- جهت کشیدن بخیه‌ها و خارج نمودن سوند ادراری در زمان مقرری که به شما توصیه شده، حتماً به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- جهت تسکین درد از دارو مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) را طبق دستور مصرف کنید و تا اتمام کامل مصرف کنید. و از قطع خودسرانه دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید.

مراجعه مجدد:

خونریزی، خروج لخته های خون، کاهش جریان ادرار، احتباس ادرار یا علائم عفونت دستگاه ادراری
سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

4- فتی:

علل :

INS/CAT-GEC/103-02	بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	
صفحه : 8 از 9		
عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان		
تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15	تاریخ ابلاغ : 1401/8/15	تاریخ تدوین: 1401/8/01

فتق ممکن است در نتیجه یک مشکل مادرزادی، ضعف جدار شکم، افزایش فشار داخل شکم یا در اثر ضربه رخ دهد.

محل ایجاد فتق:

فتق ممکن است در قسمتهای مختلف شکم ایجاد شود ولی بیشتر فتق ها در ناحیه کشاله ران، اطراف ناف و محل برش های جراحی شکمی قبلی بوجود می آیند و با توجه به محلی که فتق ایجاد شده، به همان نام خوانده می شود.

آموزش های قبل از عمل:

1. قبل از عمل برای شما آزمایشات و تستهای تشخیصی لازم طبق دستور پزشک انجام خواهد شد.
2. از شب قبل از عمل ناشتا باشید.
3. شب قبل از عمل برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت، لازم است استحمام کنید.
4. لازم است موهای ناحیه عمل، از شب قبل از جراحی با ماشین شیو کنید.
5. قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، لنز، دندان مصنوعی و ... را خارج کنید.
6. کلیه لباسها، حتی لباس زیر و جورابه های خود را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
7. لاک ناخن های خود را پاک کنید.
8. قبل از خروج از بخش جراحی، ادرار خود را تخلیه کنید. قبل از عمل ممکن است به دستور پزشک برای شما سوند ادراری گذاشته شود.
9. ممکن است عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی برای شما انجام شود.

آموزش های بعد از عمل:

1. مددجوی عزیز، وقتی شما از اتاق عمل به بخش منتقل شدید، نباید از راه دهان چیزی بخورید. بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه پرستار می توانید مصرف مایعات را آغاز کنید و در صورت تحمل مایعات، کم کم سایر مواد غذایی برای شما آغاز می شود.
2. آموزشهای که درباره تنفسهای عمیق و تغییر وضعیت بدن به شما داده شده، بعد از عمل انجام دهید. با رعایت این توصیه ها خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها، کاهش می یابد.
3. محل عمل را حین سرفه، عطسه و سکسکه کردن با دست یا بالش ثابت نگه دارید تا از ایجاد درد و فشار به ناحیه عمل جلوگیری شود.
4. طبق توصیه پزشک از فتق بند یا شکم بند در زمان راه رفتن استفاده کنید

خود مراقبتی و داروها:



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

- معمولاً بعد از ترخیص، پانسمان ناحیه عمل برداشته می شود و می توانید دوش بگیرید. در غیر اینصورت از پزشک خود در مورد زمان برداشتن پانسمان سؤال کنید.
 - آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشک را سر وقت و به طور کامل مصرف کنید.
 - به مدت 6 هفته از زور زدن بی مورد، یبوست، بلند کردن اجسام سنگین و تمرینات ورزشی خشن و کششی پرهیز کنید.
 - به هنگام حرکت و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهید (بنشینید و اجسام را بردارید).
 - افرادی که به بیماری قند مبتلا هستند، لازم است با کنترل صحیح قند خون، روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشند.
 - برای بازگشت به کارهای اداری حداکثر 2 هفته و برای انجام کارهای سخت لازم است حداکثر 2 هفته از جراحی بگذرد.
 - به منظور جلوگیری از کشیدگی ناحیه برش جراحی و ایجاد ناراحتی در ناحیه بیضه مردان (در صورتی که ورم دارد) چند هفته از فعالیت جنسی خودداری کنید.
 - به منظور جلوگیری از یبوست، رژیم غذایی پرفیبر شامل: سبزیجات، سالاد و میوه میل کنید، پیاده روی کنید و در صورتیکه ممنوعیت مصرف آب را ندارید، روزانه 2 الی 3 لیتر آب مصرف نمایید.
 - در صورتیکه اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.
 - اگر از نسج بدن شما نمونه برداری انجام شده، لازم است نتیجه آزمایش را به پزشک خود نشان دهید تا ادامه درمان انجام گیرد.
 - انجام ویزیت های منظم و پیگیری درمان در روند بهبودی شما مؤثر است.
- زمان مراجعه مجدد به پزشک:**

- یک هفته بعد جهت بررسی محل جراحی
- جهت کشیدن بخیه ها 7 الی 10 روز پس از عمل به پزشک مراجعه کنید.

5- سنگ مجاری ادراری

تعریف:

سنگ ادراری یا همان سنگ کلیه یک توده بلوری شکل و سخت کاملاً شبیه به سنگ معمولاً با حاشیه ای نامنظم و کناره های تیز است که ممکن است در هر قسمتی از دستگاه ادراری وجود داشته باشد. اندازه آنها بسیار متفاوت بوده و از اندازه یک دانه برنج یا شن تا بزرگی یک تخم مرغ ممکن است دیده شود.

علل:

- کمبود آب بدن و کاهش مصرف مایعات

INS/CAT-GEC/103-02	بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	
صفحه: 10 از 9		
عنوان دستورالعمل: العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان		
تاریخ تدوین: 1401/8/01	تاریخ ابلاغ: 1401/8/15	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

2. افزایش ترشح مواد معدنی به داخل ادرار

علائم:

- ⊗ درد شدید
- ⊗ خون ادراری
- ⊗ دفع شن یا سنگ ریزه
- ⊗ احساس ناراحتی و درد هنگام دفع ادرار و نیاز به تخلیه مکرر ادرار.
- ⊗ تهوع و استفراغ شدید
- ⊗ تب و لرز
- ⊗ سوزش شدید هنگام دفع ادرار و تغییر رنگ.

درمان و خود مراقبتی:

علائم حاد مانند درد و تهوع در اورژانس با تجویز مسکن و داروهای ضد استفراغ بهبود می یابد و پس از آن باید منتظر دفع سنگ بمانید. سنگ های ادراری هرچند علائم شدیدی ایجاد می کنند اما 80٪ آنها نیاز به درمان تخصصی نداشته و خودبخود دفع می شوند. مهمترین عامل تعیین کننده دفع سنگ، اندازه آن است:

1. سنگ های کمتر از نیم سانتی متر: اغلب در طول 2-4 هفته دفع می شوند.
2. سنگهای بزرگتر از یک سانتی متر: احتمال دفع خودبخودی بسیار کم است و نیاز به مداخله و درمان های تخصصی دارد.
3. کلیه داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
4. مایعات زیاد مصرف کنید، روزانه حداقل 3-2/5 لیتر مایعات بنوشید که بیش از نصف آن فقط آب ساده باشد. میزان مصرف آب باید به اندازه ای باشد که حداقل 2 لیتر ادرار در هر شبانه روز دفع کنید (در طول شب حداقل یک یا دو بار برای ادرار کردن بیدار شوید) و رنگ ادرار زرد روشن یا بی رنگ باشد.
5. از مصرف نمک و شکر زیاد خودداری کنید.
6. هیچ ماده غذایی را بدون دستور پزشک از رژیم غذایی خود کاملاً حذف نکنید. بدن به همه انواع مواد غذایی نیاز دارد.
7. از استراحت مطلق خودداری کرده و فعالیت جسمی و ورزش روزانه مناسب باشید، این کار به دفع سریعتر سنگ کمک می کند.
8. بهتر است سنگ را پس از دفع برای بررسی و تعیین نوع و جنس آن به آزمایشگاه بدهید. بخصوص اگر برای اولین بار است که دچار سنگ کلیه می شوید.
9. دفع نهایی سنگ همراه ادرار و خروج آن از پیشابراه به خارج بدن معمولاً بدون درد است و گاهی ممکن است درد خفیف و ناراحتی مختصر کوتاه مدت، همراه دفع ایجاد شود که سریع برطرف می شود. نگران نباشید.
10. در صورتی که درد و تهوع شما به درمان سرپایی پاسخ دهد، دچار اختلال کلیه مانند عفونت یا مشکل در عملکرد کلیه نبوده و به بیماری دیگری مبتلا نباشید، با رعایت موارد بالا می توانید حتی تا 4 روز در منزل منتظر دفع سنگ باشید.
11. افزایش مصرف مایعات: شما در طول روز باید روزانه حداقل 3-2/5 لیتر مایعات بنوشید تا حداقل 2 لیتر ادرار دفع کنید.
12. مصرف زیاد گوشت مخصوصاً در سنگ سازی فعال توصیه نمی شود.
13. کاهش مصرف نمک: مصرف نمک زیاد باعث بالا رفتن احتمال سنگ سازی می شود. از غذاهای شور مثل انواع کنسروها، فست فود، سوسیس و کالباس، غذاهای بسته بندی شده، چیپس، پفک و انواع سس ها کمتر استفاده کرده، هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده کنید و هنگام صرف غذا بر سر سفره نمک اضافی بر روی آن نپاشید.
14. پرهیز از مصرف شکر زیاد: بهتر است از مصرف زیاد خوراکی های بسیار شیرین مثل مربا، کیک، شیرینی، بیسکویت خودداری کنید.



عنوان دستورالعمل: العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ: 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

15. حفظ تعادل در رژیم غذایی: هیچ ماده غذایی را مثلاً انواع لبنیات بدون توصیه پزشک از رژیم خود حذف نکنید. بدن شما به همه انواع مواد غذایی برای سلامت خود مثلاً مواد حاوی کلسیم برای استحکام و سلامت استخوان ها و دندانها نیاز دارد. از غذاهای دارای فیبر مثل سبزیجات، سیوس، گندم و جو بیشتر استفاده کرده و از مصرف زیاد قوه و شکلات خودداری کنید.

16. مصرف مکمل ها و ویتامین ها: بهتر است جهت مصرف هرگونه داروی مکمل و ویتامین با پزشک مشورت کنید. چون مصرف بیش از اندازه و غیر ضروری برخی از ویتامین ها باعث تشکیل سنگ خواهد بود.

داروها

هرچند برخی داروها می توانند شانس بروز سنگ را افزایش دهند اما اگر برای بیماری دیگری دارو مصرف می کنید به هیچ وجه بدون مشورت و دستور پزشک اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف داروهای خود نکنید.

رعایت رژیم غذایی کم نمک کم چرب از چند روز قبل از عملدرخواست رزرو خون

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

1- تجویز مسکن های کافی و به موقع تا بیمار بتواند به راحتی نفس های عمیق کشیده و از بروز عوارض ریوی جلوگیری کند.

2- تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک برای جلوگیری از لخته شدن خون

Formatted: List Paragraph, Right, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering, Tab stops: Not at -0.01 cm + 0.24 cm + 0.49 cm

لطفاً یمن نامی که پزشک دستور، مستطیل دستور پزشک، در از حرکت نمی برسان (لطفاً کار رژیم هایمان را نام که شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و

اسمبلی تهیه کنندگان

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مریم خان محمدی	کارشناس ارتقا سلامت	فاطمه ضیائی	سرپرستار جراحی زنان
سیمین صفیری	سوپروایزر آموزشی	سلیمه رزمجو	رابط آموزش سلامت بخش جراحی مردان
تایید کننده		تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صادقی	رئیس بخش جراحی مردان	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بیمارستان
مستوره مستوفی	مدیر خدمات پرستاری		

1- به پرستار اطلاع دهید.

داروها:

1- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود

2- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد

Formatted: Normal, Right, Indent: Before: 0.5 cm, After: 0 cm, No bullets or numbering, Tab stops: No -0.01 cm + 0.24 cm + 0.49 cm

Formatted: Normal, After: 0 cm, bullets or numbering



عنوان دستورالعمل: العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ: 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01

مراقبت:

7- جهت جلوگیری از لخته شدن خون در پاها ورزشهای تنفسی و چرخش پا را بلافاصله بعد از عمل انجام دهید و هر چه سریعتر راه بروید

8- از راه بینی نفس عمیق بکشید و از راه دهان خارج کنید تا از عوارض ریوی جلوگیری نمایید

از خارج کردن لوله معده خودداری نمایید

اگر لوله TUBE T دارید از دستکاری و خم کردن لوله خودداری شود

درن را همیشه پایتتر از سطح بدن قرار دهید تا مسترا به راحتی تخلیه شود

در زمان تخلیه درن مقدار آنرا ثبت نموده و به پزشک خود اطلاع دهید

از مصرف غذاهای چرب خودداری نمایید

استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و به صورت روزانه انجام دهید

زخم را خشک و بدون پانسمان نگه دارید

محل سوراخ درن روزانه از نظر عفونت کنترل شود و با آب و صابون شست و شو شود

زمان مراجعه بعدی:

جهت کشیدن بخیه ها 7-10 روز بعد از عمل

جهت دریافت نتیجه پاتولوژی 15-20 روز بعد از عمل

در صورت درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بی حالی یا بی اشتهایی شدید

در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح، تورم، درد، تب و زردی

Formatted: Normal, After: 0 cm, bullets or numbering

INS/CAT-GEC/103-02

صفحه : 13 از 9

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : العمل خود مراقبتی در بخش جراحی مردان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/15

تاریخ ابلاغ : 1401/8/15

تاریخ تدوین: 1401/8/01