

والدین عزیز:

با سلام و آرزوی سلامتی برای فرزند دلبندتان، امیدواریم از خدماتی که به شما ارائه نموده ایم رضایت کافی داشته باشید. این مطلب آموزشی جهت افزایش اطلاعات شما در رابطه با مراقبت های لازم پس از جراحی فرزندتان تهیه شده است.

هیپوسپادیس چیست؟

هیپوسپادیس، نقص تکاملی است که در این ناهنجاری محل سوراخ ادرار در جای غیر طبیعی قرار دارد. بسته به شدت بیماری جای این سوراخ از پایین ترین محل طبیعی خود یعنی سر آلت تا کیسه بیضه متفاوت است. اغلب پسر بچه هایی که دچار هیپوسپادیس هستند بیضه های طبیعی دارند و می توانند صاحب فرزند شوند.

علت

علت هیپوسپادیس تا کنون مشخص نشده است و هیچ کدام از والدین در بوجود آمدن آن نقشی ندارند.

تشخیص

تشخیص از طریق معاینه توسط پزشک اطفال صورت می گیرد.

درمان

اصلاح این ناهنجاری با عمل جراحی است و بسته به شدت بیماری عمل جراحی در یک مرحله یا بیشتر انجام می گیرد. بهترین سن عمل جراحی، بسته به اندازه آلت کودک و شدت ناهنجاری متفاوت است. اما بهتر است که ترمیم در سالهای اول عمر صورت پذیرد.

جراحی ترمیمی باعث می شود که آلت تناسلی از نظر ظاهری و عملکرد به شکل طبیعی در آید و پیشابراه در نوک آلت تناسلی قرار گیرد به این ترتیب وضعیت ادرار کردن کودک اصلاح می شود و همچنین در آینده میتواند فعالیت جنسی و باروری طبیعی داشته باشد.

نکته مهم این است که بچه مبتلا به هیپوسپادیس تا

زمان ترمیم ناهنجاریش نباید ختنه شود



مراقبت پس از جراحی

- کودک برای عمل جراحی نیاز به بی هوشی عمومی دارد تا اینکه درد را احساس نکند.
- ممکن است کودک به مدت ۱۴-۵ روز نیاز به سوند ادراری داشته باشد که ممکن است با یک بخیه در محل خود ثابت شود. این سوند می تواند ادرار را به پوشک منتقل کند یا به کیسه ادراری متصل شود.
- در حین ادرار کردن ممکن است مقداری ادرار از محل سوند خارج شود که طبیعی می باشد. همچنین خروج مقداری خون یا لخته از محل سوند طبیعی می باشد.
- ممکن است بعد از عمل داروهای چرک خشک کن، مسکن و داروهای شل کننده مثانه تجویز شود.
- رنگ نوک آلت کودک را پس از جراحی بررسی کنید؛ **رنگ تیره، سیاه یا کبود غیرطبیعی است و باید** سریعاً گزارش دهید.

مراقبت از سوند ادراری

مسیر سوند ادراری را کنترل کنید تا پیچ خوردگی نداشته باشد (وجود پیچ و تاب در مسیر سوند باعث جلوگیری از تخلیه ادرار می شود).

موارد زیر را به پرستار اطلاع دهید:

- کاهش حجم ادرار و تغییر رنگ به **زرد پر رنگ**
- تغییر رنگ ادرار جمع شده در کیسه ادراری به **رنگ قرمز**



عنوان سند: هیپوسپاد یاس

شماره سند: ۱۹۲- BH-P- شماره ویرایش: ۰۰ شماره
بازنگری: ۰۰ تاریخ تدوین: آذر ۱۳۹۹



(هیپوسپاد یاس)

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

آدرس: مشهد- فیابان بهار

تلفن تماس: ۰۵۱۳۸۵۹۰۰۵۱ داخلی ۱۱۳

منبع:

www.nur si ngconsul t .com

بیمارستان بنت الهدی

اینستاگرام: Zayeshgah.bentolhoda

Bentolhoda-hospital-maternity

فعالیت

- کودک می تواند فعالیت های معمول روزمره را داشته باشد.
- کودکان بزرگتر باید از ورزش های تماسی مانند دوچرخه سواری، سوار شدن روی اسباب بازی ها، کشتی گیری و شنا کردن به مدت ۳ هفته خودداری کنند.

در صورت بروز علائم زیر با

پزشک تماس گرفته شود

- بروز تب بیشتر از ۳۸,۵ درجه
- افزایش تورم، درد، خروج ترشح و یا خونریزی از زخم
- مشکل در دفع ادرار
- در صورت عدم ورود ادرار به کیسه در صورتی که از اطراف سوند هم نشت نداشته باشد، نشانگر انسداد سوند می باشد.
- داشتن ۳ نوبت استفراغ و عدم تحمل مایعات
- خروج بخیه نگاه دارنده سوند ادراری

خشک بودن پوشک کودک در زمان تعویض (در صورت

عدم وجود سوند ادراری)

بی قراری زیاد که به مسکن هم پاسخگو نمی باشد.

تغذیه

- این کودکان می توانند رژیم غذایی معمولی داشته باشند.
- کودکان باید به مقدار کافی مایعات مصرف کنند

مراقبت در منزل

- محل جراحی با پانسمان شفاف پوشانده می شود.
- اگر محل عمل با مدفوع آلوده شد، ناحیه را به آرامی با آب و صابون شستشو دهید.
- هنگام خواب مراقب کودک باشید و تا حد ممکن روی محل جراحی حائل قرار دهید.
- تا زمانی که پانسمان ناحیه عمل برداشته نشده باشد، از حمام کردن کودک خودداری کنید اما می توانید کودک را در تخت حمام نمایید.
- در صورت اجازه حمام دادن، ناحیه عمل با آب گرم شسته شود و به آرامی خشک شود. مراقب باشید به سوند ادراری فشار وارد نشود یا کشیده نشود.
- ترشح اندک از ناحیه جراحی طبیعی می باشد.
- از مصرف پودر یا پماد بدون اجازه پزشک در ناحیه عمل خودداری کنید.
- تا زمان بهبودی کامل زخم و خارج کردن سوند از شلوار یا پوشک استفاده نکنید.