



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

واحد آموزش

هوالمافی  
عنوان سند: بیماریهای شایع

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

# بیماریهای شایع

## ارولوژی

### بخش برادران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

سوپروایزر آموزشی - حسین حصارى نژاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## واریکوسل

### تعریف:

اتساع غیرعادی شبکه ی وریدهای پیچ در پیچ کیسه ی بیضه می باشد.

### عوامل ایجاد کننده:

### تظاهرات بالینی:

غالباً بدون علامت بوده ولی ممکن است درد اسکروتوم، حساسیت، احساس سنگینی در ناحیه ی مغبنی و عقیمی را گزارش کنند.

### تدابیر پرستاری:

- قرار دادن کیسه ی یخ روی اسکروتوم تا چند ساعت بعد از عمل برای کاهش تورم
- برداشتن پانسمان بعد از ۴۸ ساعت
- اجتناب از فعالیت ها و ورزش سنگین در طی دو روز بعد از عمل
- پوشیدن شورت برای حمایت از اسکروتوم
- کنترل درد و گزارش عوارض همانند عفونت و هماتوم

## هیپرپلازی خوش خیم پروستات BPH

### تعریف:

در بسیاری از مردان بالای ۵۰ سال غده پروستات بزرگ می شود و به سمت مثانه پیشرفت کرده و گردن مثانه را تحت فشار قرار داده و مجرای خروجی ادرار را مسدود می کند.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## عوامل ایجاد کننده:

تغییرات هورمونی

تظاهرات بالینی:

پروستات بزرگ، گرد و غیر دردناک که ممکن است به علت فشار وارد آوردن بر گردن مثانه سبب احتباس ادراری گردد.

## تدابیر پرستاری:

- ممکن است گفتگو در خصوص مسایل جنسی و اندامهای تناسلی بیمار را دچار نگرانی و ناراحتی نماید لذا ضروریست با ایجاد یک محیط آرام و راحت یک ارتباط توأم با حس اعتماد حرفه ای برقرار گردد.
- با توجه به میزان ادرار بیمار در هر دفعه و با توجه به درجه اتساع مثانه در صورت لزوم سوندگذاری نماید.
- ترجیحا پیشنهاد می شود فشار روی مثانه بتدریج و در طی چند روز کم شود.
- بعد از سوند گذاری در چند روز اول امکان دارد فشار خون بیمار دچار نوسان دشته و فعالیت کلیوی کمتر شود.
- تنقیه قبل از عمل انجام می شود تا از زوردهنهای پس از عمل که می تواند باعث خونریزی شود جلوگیری گردد.
- بیماری که به اسپاسم مثانه مبتلا باشد ممکن است احساس شتاب برای ادرار ، فشار یا پری مثانه و خونریزی اطراف سوند را بیان کند.
- استفاده از کمپرس های گرم بر ناحیه سوپراپوبیک یا حمامهای نشیمنگاهی ممکن است علائم ناراحتی بیمار را کاهش دهد.
- به علت اینکه امکان هرگونه صدمه، عفونت و خونریزی از محل جراحی امکان پذیر است هر گونه گرفتن درجه حرارت، تنقیه و استفاده از لوله های رکتال ممنوع است.
- بیمار باید به راه رفتن تشویق گردد و نباید به مدت طولانی در وضعیت نشسته قرار بگیرد .
- باید به بیمار آموزش داد که تا زمانی که حفره پروستات بهبود نیافته است ۶ تا ۸ هفته نباید هنگام دفع زور بزند یا بارهای سنگین را از زمین بلند کند.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- اعمال پر تحرک ، ورزشهای سنگین و رانندگی به مدت زیاد خطر خونریزی را بیشتر می کند.
- در صورت کم آب بودن مریض ممکن است در محل عمل جراحی لخته تولید شده و انسداد جریان ادراری بیشتر شود.
- بیمار می تواند ۶ تا ۸ هفته پس از عمل فعالیت جنسی خود را از سر بگیرد.
- اگر بیمار تحت عمل جراحی پروستاتکتومی کامل قرار گیرد احتمال ایجاد ناتوانی جنسی بسیار زیاد است در این صورت بیمار می تواند از وسایل مصنوعی برای کمک به سفت و سخت کردن اندام تناسلی استفاده نماید.

## هیدروسل

### تعریف:

تجمع مایع غالباً بین لایه ی احشایی و جداری تونیکا واژینالیس بیضه ها است هر چند ممکن است مایع در طناب بیضه ای نیز جمع شود. این وضعیت شایع ترین علت تورم بیضه هاست.

### عوامل ایجاد کننده:

هیدروسل حاد در مردان بالغ بالای ۴۰ سال ایجاد می گردد و در ارتباط با التهاب، عفونت، اپیدیمیت، صدمه ی موضعی و یا بیماریهای عفونی سیستمیک.

### تظاهرات بالینی:

توده بدون درد خارج از بیضه که نور را به سهولت عبور می دهد.

### تدابیر پرستاری:

- به بیمار توصیه می شود که تا چند روز بعد از عمل از یک پانسمان حجیم روی برش جراحی استفاده کند
- برای کاهش تورم طی ۲۴ ساعت اول کیسه ی یخ روی ناحیه اسکروتوم قرار داده می شود.
- می توان برای راحتی و حمایت ناحیه تا مدتی از شورت های محکم مخصوص ورزشکاران استفاده کرد.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- خطرات جراحی شامل بروز هماتوم در بافت های نرم اسکروتوم، عفونت یا صدمه به اسکروتوم .

## سنگ مثانه

### تعریف:

سنگ مثانه حدود ۵٪ سنگ های ادراری را تشکیل می دهد. سنگ مثانه معمولا در مردان مسن تر از ۵۰ سال رخ می دهد. بر خلاف سنگ های کلیوی، جنس سنگ های مثانه در موارد ادرار غیر عفونی اسید اوریک و در موارد ادرار عفونی سنگ های فسفات آمونیوم منیزیوم می باشد.

### عوامل ایجاد کننده:

- در اثر انسداد نسبی در خروجی مثانه مانند بزرگی پروستات
- و تنگی مجرای ادراری
- اختلال عصبی
- وجود جسم خارجی در مثانه

### تظاهرات بالینی:

- ادرار کردن همراه با درد
- منقطع و تکه تکه ادرار کردن
- ادرار خونی در انتهای ادرار
- گاه درد تیز یا مبهم با ورزش یا حرکات ناگهانی ایجاد می شود.
- درد شدید معمولا در انتهای ادرار یعنی زمانی که سنگ در گردن مثانه قرار می گیرد رخ می دهد.
- درد ممکن است با خوابیدن در حالت دراز کشیدن به پشت برطرف شود.
- درد ممکن است به نوک آلت تناسلی، کیسه بیضه، نشیمنگاه (پرینه) و گاه به کمر یا ران تیر بکشد.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

واحد آموزش

هوالمشافی  
عنوان سند: **بیماریهای شایع**

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## تدابیر پرستاری:

اکثر سنگ های مثانه را می توان به روش های بسته و از داخل مجرای ادراری یا سوراخی کوچک بر روی شکم (روش های آندوسکوپیک) خارج کرد لذا درمان سنگ مثانه غالباً کم عارضه و بی خطر است و معمولاً یک شب نیاز به بستری دارد و با بی حسی موضعی از کمر قابل انجام است. اصلی ترین راه برای پیشگیری از عود سنگ مثانه، برطرف کردن انسداد خروجی مثانه مثل جراحی پروستات یا رفع تنگی مجرای ادراری و در بچه ها تغییر رژیم غذایی می باشد.

## بیضه نزول نیافته

### تعریف:

بیضه نزول نکرده یا کریپتورکیدیسم نوعی دیس توپی (Dystopia) بیضه بوده و هنگامی رخ می دهد که نزول یا ثابت شدن بیضه در خلف صفاق، در کانال اینگوینال یا دقیقاً پشت حلقه خارجی متوقف شود. ممکن است نزول بیضه ها بعد از تولد تداوم یابد اما تا قبل از یک سالگی دچار وقفه می شود.

### عوامل ایجاد کننده:

نوع دیگری از دیس توپی، بیضه نابه جا است که در آن گوبرناکولوم بیضه را به سمت پوبیس، آلت تناسلی، پرینه و یا بالاتر هدایت می کند و یا ممکن است بیضه به صورت زیرجلدی در سطح کانال اینگوینال قرار گیرد. در این شرایط بیضه تا آن سوی حلقه خارجی کانال اینگوینال نزول کرده و خونرسانی آن به حد کفایت تکامل یافته است و بنابراین اشکالی در ترمیم جراحی ایجاد نخواهد شد.

### تظاهرات بالینی:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

### تدابیر پرستاری:

- مراقبت از سوند تا زمان خروج آن
- کم کردن فعالیت بیمار برای چند روز

### منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.