

آموزش به بیمار

آموزش زمان ترخیص

قولنج کلیه، درد شدید پهلو بوه که عموماً به علت گیر کردن سنگ ادراری در حالب و به دنبال آن انسداد و تورم کلیه ایجاد می شود. در اکثر موارد سنگ های کوچک حالب با تجویز مسکن خود بخود دفع می شوند، ولی در مواردی که سنگ ها بزرگتر باشند، دفع نخواهد شد. در این موارد از طریق روش سنگ شکنی از (بدون هیچ گونه برش جراحی سنگ را خورد و خارج میکنند. جراح به کمک وسیله ای به نام یورتروسکوپ از TUL طریق مجرا (سنگ شکنی درون اندامی یا طریق مجرای ادرار وارد مثانه و سپس لوله حالب شده و بعد از دیدن سنگ به کمک سنگ شکن مخصوص سنگ را خورد می نماید. در این مرحله در صورت امکان خورده های سنگ خارج شده و بسته به نظر جراح ممکن است در داخل مسیر حالب لوله ای دائمی یا موقت قرار داده می شود.

مزایای سنگ شکنی از طریق مجرا:

۱. این روش نیازی به برش جراحی ندارد.
۲. خطر عفونت و خونریزی بسیار کمتر از روش جراحی باز است.
۳. دردهای پس از عمل معمولاً وجود ندارد یا بسیار جزئی هستند.
۴. بیمار پند ساعت پس از انجام عمل، مرخص شده و میتواند به منزل برود.

مراقبتهای بعد از عمل TUL :

- پس از رفع کامل بی حسی میتوانید بیمارستان را ترک کنید.
- در صورتیکه منع مصرف مایعات ندارید، حداقل هشت تا ده لیوان مایعات در روز بنوشید.
- حداقل بیست و چهار ساعت در منزل استراحت کامل داشته باشید، در صورت بی حسی از کمر تا ۴۸ ساعت خوابیده بمانید.
- وجود خون مختصر در ادرار، درد و سوزش از موارد شایع می باشد که معمولاً با مصرف مسکن و مایعات زیاد برطرف خواهد شد.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک، آن را به صورت منظم مصرف کرده و دوره درمان را حتماً کامل نمایید.
- از انجام فعالیت های جنسی حداقل به مدت ده روز خودداری کنید.
- مصرف نمک، گوشت، آجیل، ادویه جات را در رژیم خود تعدیل نمایید.
- از مصرف بی رویه ویتامین D و قرص های کلسیم خودداری کنید و رژیم غذایی که پزشکتان توصیه نموده را رعایت کنید.
- پس از گذشت یک تا دو روز شروع به انجام ورزش های سبک مثل پیاده روی کوتاه مدت نمایید، این ورزش ها به دفع خرده سنگ ها کمک میکنند.
- از قرار گرفتن در برابر نور شدید خورشید و انجام فعالیت هایی که تعریق را زیاد می کنند، اجتناب کنید یا پس از آن مصرف مایعات را افزایش دهید.

بیمارانی که با سوند ادراری ترخیص می شوند:

شناسنامه محتوای آموزشی	
موضوع	خودمراقبتی در جراحی TUL
تهیه کننده	سجاد وردی
تایید کننده علمی	دکتر مسعود بنایی
سمت	جراح و متخصص کلیه و مجاری ادراری
تاریخ تهیه	1402
تاریخ بازنگری	1404
کد	MA-FO-09

۱. باید روزانه شش تا ۸ بار کیسه ادرار را از قسمت انتهایی آن تخلیه کنند.
۲. از کارکرد سوند ادراری مطمئن شوید تا دچار احتباس ادرار نگردید
۳. کیسه ادرار را در سطحی پایین تر از مثانه قرار دهید.
۴. در صورت تعبیه لوله موقت (DJ) باید در تاریخ تعیین شده، حتماً برای خارج کردن آن مراجعه نمایید.