

هیپوسپادیازیس

هیپوسپادیازیس چیست ؟

هیپوسپادیازیس یک نوع ناهنجاری مادرزادی مجرای ادرار است که انواع مختلفی دارد. به طور طبیعی در دوران جنینی زمانی که آلت تناسلی جنین شکل می‌گیرد، مجرای ادراری از مثانه تا سر آلت امتداد می‌یابد، اما در این ناهنجاری ممکن است سوراخ انتهایی مجرای ادراری در محل اصلی و طبیعی خود نباشد و در سطح شکمی آلت یعنی در زیر آن و در مواردی در ناحیه پرینه یعنی فاصله بین بیضه و مقعد واقع شده باشد که باعث خارج شدن ادرار از مجرای معیوب و نابجا می‌شود. ممکن است انحنای مادرزادی آلت که به آن کوردی گفته می‌شود به طور همزمان با این ناهنجاری وجود داشته باشد که در این حالت جریان ادرار مستقیم نمی‌باشد.

علت هیپوسپادیازیس چیست ؟

این ناهنجاری مادرزادی و علت اصلی آن ناشناخته است. اما به نظر می‌رسد فاکتورهای ژنتیکی، سن بالای مادر، مصرف بعضی از داروها در دوران بارداری، مصرف سیگار و تماس مداوم با مواد شیمیایی در بروز این ناهنجاری موثر می‌باشند.

درمان این ناهنجاری چیست ؟

درمان بستگی به نوع و شدت ناهنجاری دارد و نیاز به جراحی و زمان آن طبق نظر و صلاحدید پزشک معالج می‌باشد و در صورت نیاز به جراحی تا زمان ترمیم ناهنجاری نباید کودک ختنه شود، چون از پوست این ناحیه برای ترمیم استفاده می‌شود. سن اصلاح هیپوسپادیازیس ۱۸-۶ ماهگی است. از طریق جراحی یک مجرای طبیعی و مناسب برای خروج ادرار ایجاد شده و در نتیجه باعث بهبود وضعیت ظاهری آلت تناسلی کودک و طبیعی شدن عملکرد آن می‌شود. ممکن است برای التیام و حفظ وضعیت و باز ماندن سوراخ ادراری نیاز به انحراف موقت مسیر ادرار وجود داشته باشد.

پیگیری‌های لازم از تولد تا زمان پذیرش جهت عمل جراحی :

- ✓ انجام سونوگرافی به منظور تشخیص ناهنجاری در سیستم ادراری
- ✓ انجام آزمایش ادرار هر سه ماه یکبار جهت تشخیص و درمان عفونت ادراری

مراقبت‌های قبل از عمل کدامند؟

- رگ گیری و ارسال آزمایشات خون
- نظافت محل عمل
- از ۶ ساعت قبل از عمل چیزی نخورد
- لباس مخصوص اتاق عمل بپوشد (لباس زیر نداشته باشد)

مراقبت های بعد از عمل کدامند؟

۱. ایمنی کودک :

- نرده های محافظ تخت جهت پیشگیری از سقوط کودک بالا باشد.
- جهت پیشگیری از دست زدن به محل عمل، پیشگیری از کشیدن سوند، جابجایی و خارج کردن سوند توسط کودک او را تنها نگذارید.

۲. رژیم غذایی:

تا هوشیاری کامل، کودک چیزی نخورد. و بعد از هوشیاری ابتدا مایعات بخورد. (حالت تهوع و استفراغ بعد بیهوشی طبیعی است، فقط در صورت استفراغ به پهلو خوابانده شود که این مواد وارد ریه اش نشود)

۳. مراقبت از سوند ادراری :

- کیسه تخلیه متصل به سوند روی تخت قرار نگیرد بلکه به گیره کنار تخت آویزان باشد، زیرا نگه داشتن کیسه تخلیه در این وضعیت و مکان مناسب از طریق جلوگیری از برگشت جریان ادرار غیر استریل به داخل مثانه، از عفونت پیشگیری می کند، مراقب باشید که لوله پیچ خوردگی نداشته باشد.
- در صورت مشاهده خون در ادرار یا قطع جریان ادرار به پرستار اطلاع دهید.
- کیسه ادرار زود به زود تخلیه شود تا جریان ادرار مشخص باشد و توسط کیسه سنگین مثانه و مجرای ادرار کشیده نشود.
- کیسه ادرار به روش تمیز و از مجرای زیر کیسه تخلیه شود تا از ورود آلودگی به مجرای ادرار پیشگیری شود.
- جلوگیری از تماس پیژامه با سوند، ترجیحا به کودک شلوار نپوشانید و برای پیشگیری از تماس محل عمل با ملحفه یا پتو با محل عمل و پیشگیری از جابجایی سوند از کمان تختی استفاده کنید.
- سوند توسط بانداژ و چسب به آلت کودک ثابت شده است تا احتمال کشیده شدن و خروج آن را کاهش دهد.
- در برخی از کودکان از روش پوشک دوبل استفاده شده و سر سوند در لایه دوم پوشک قرار می گیرد.
- به مدت ۳ تا ۴ هفته از سوار شدن کودک روی دوچرخه، اسب سواری، شنا، فعالیت و بازیهای خشن خودداری شود زیرا ممکن است منجر به آسیب محل جراحی شود.

۴. مراقبت از پانسمان و پیشگیری از عفونت :

- دور تا دور آلت کودک با یک پانسمان پوشانده شده است که زمان برداشتن آن طبق نظر پزشک می باشد.
- مراقب باشید پانسمان با مدفوع کودک آلوده نشود.
- اگر پانسمان جابجا شد یا افتاد، سعی نکنید آن را به سر جای خودش برگردانید بلکه به پرستار اطلاع دهید.

- علائم و نشانه‌های عفونت محل جراحی یا مجرای ادرار، نظیر تب، تیرگی ادرار و ترشحات چرکی از محل برش و بوی تعفن از ناحیه پانسمان سریعاً گزارش شود.
- برای جلوگیری از عفونت تا زمان خارج کردن سوند از حمام وان خودداری شود. و روزانه از پماد آنتی بیوتیک طبق تجویز پزشک روی محل جراحی استفاده شود. (پماد فقط سرآلت کودک و خط بخیه گذاشته شود و ماساژ داده نشود).
- کودک را به نوشیدن مایعات تشویق کنید زیرا افزایش مصرف مایعات باعث افزایش ادرار و رقیق شدن ادرار و پیشگیری از عفونت ادراری می شود.
- در صورت بروز تب بالای ۳۸/۵ درجه، درد و بیقراری بیش از حد، قرمزی، ورم، کبودی بیش از حد یا خونریزی از محل عمل به پزشک معالج مراجعه کنید. (کمی ورم و کبودی در ناحیه آلت و اطراف آن تا چند روز طبیعی است و نیازی به مراجعه ندارد و خود بخود برطرف می‌شود).

۵. تسکین درد:

- به علت وجود سوند در مثانه درد ایجاد می‌شود که علت آن برخورد سوند به دیواره مثانه و ایجاد اسپاسم (گرفتگی) است و کودک بیقراری می‌کند و کمر خود را به حالت قوسی یا کمانی می‌گیرد و ممکن است ادرار از اطراف لوله نشت کند و یا منجر به ایجاد احساس خارش و نیاز به دفع مدفوع شود که در این شرایط نیاز به تجویز داروی خاص دارد.
- ممکن است کودک بخاطر احساس فوریت برای ادرار کردن بطور ناگهانی از خواب بیدار شود، که باید از داروهای تجویز شده و مسکن‌ها طبق دستور پزشک استفاده شود.

سایر موارد

- بخیه‌ها قابل جذب است و نیازی به کشیدن ندارد.
- سه روز بعد از برداشتن پانسمان، کودک را در حالت ایستاده و سریع حمام کنید. در حین حمام کردن کودک، روی محل عمل لیف و صابون مالیده نشود.
- زمان و محل مراجعه بعدی برای معاینه، طبق نظر پزشک می‌باشد.
- مدت زمان استراحت و شروع فعالیت و رفتن به مهد کودک یا مدرسه را از پزشک معالج کودک سؤال کنید.
- ممکن است ترمیم این ناهنجاری طی چند مرحله انجام شود که باید در صورت نیاز زمان مراجعه مجدد را از پزشک معالج کودک سؤال کنید.

منبع: ۱- درسنامه پرستاری کودکان- وونگ. ۲- سایت بیمارستان کودکان ملیورن استرالیا
گردآورندگان: ۱- فریبا ایزدی (کارشناس پرستاری)، مسئول آموزش به بیمار بیمارستان کودکان حضرت امام حسین (ع) ۲- فرنگیس سموعی (کارشناس پرستاری)، سرپرستار بخش جراحی بیمارستان کودکان حضرت امام حسین (ع)
تحت نظارت: دکتر مهرداد معمارزاده (فوق تخصص جراحی کودکان)