



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی
مرکز پزشکی، آموزشی، درمانی کودکان مفید

"اکستروفی مثانه"

ویراستار : دکتر لیلی مهاجرزاده؛ فوق تخصصی و اورولوژی کودکان

مرجع : پرستاری کودکان مارلو
طرح ویژه آموزش به مددجو

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید

اکستروفی مثانه:

ناهنجاری شدید دستگاه ادراری است که مثانه بدون پوشش پوست و عضلات می باشد، روی جدار شکم دیده می شود و هیچگونه کنترل دفع ادرار وجود ندارد.

تشخیص:

در بدو تولد توسط پزشک تشخیص داده می شود.

درمان:

بستن مثانه که بهتر است در دوره نوزادی در طی ۳ روز اول تولد انجام می شود.

در ادامه درمان استفاده از آنتی بیوتیک‌های سپتیک که پس از محل ترمیمی بکار می رود.

مراحل درمان:

درمان جراحی چند مرحله ای است که در مرحله اول بستن مثانه انجام می شود. و در طی چند هفته اول بعد از جراحی بیمار در پوزیشن مناسب قرار می گیرد یعنی مفصل زانو و ران در حال کشش و تحت ترکشن بشکل عمودی قرار می گیرد تا در اثر این وضعیت مثانه به جایگاه اصلی خود باز گردد.

مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی:

۱) تمیز و استریل نگه داشتن محل اکستروفی

مثانه توسط پانسمان استریل غیر چسبنده روی

مثانه باز جهت جلوگیری از عفونت بیمار

۲) جلوگیری از استفاده پوشک در محل ضایعه

۳) استفاده از پماد مناسب در روی پوست اطراف

محل که در تماس با ادرار می باشد جهت

جلوگیری از سوختگی پوست و شستشوی

مرتب و خشک نگه داشتن پوست محل

۴) پوست از نظر سوختگی سطحی مرتباً بررسی

شود.

۵) آزمایش ادرار از مراقبت های معمول است

که توسط قطره چکان استریل یا سرنگ تهیه

می شود و بررسی آن جهت جلوگیری از

عفونت های ادراری انجام می گیرد.

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

۱) مراقبت از محل جراحی

۲) کنترل دقیق حجم ادرار که توسط

سوندهای تخلیه می شود.

۳) رعایت تغذیه مناسب بیمار

۴) کنترل درجه حرارت بیمار

۵) تمیز نگه داشتن محل جراحی

۶) سوندهای حالب به مدت حداقل ۲ هفته

در محل است

۷) سیستمی حاداًل بمدت ۳ هفته در

محل است

۸) ترکشن بایستی حداقل ۳ تا ۴ هفته ادامه

داشته باشد.