

هیپوسپادیاس (نابجا بودن سوراخ مجرای ادراری)

چیست؟

یکی از ناهنجاری های دستگاه تناسلی خارجی و از شایعترین نقایص مادرزادی مجاری ادراری در نوزادان پسر است که در آن پیشابراه در سطح زیرین آلت یا پرینه باز می شود.

بسته به شدت بیماری جای این سوراخ از پایین ترین محل طبیعی خود یعنی سر آلت تا کیسه بیضه متفاوت است

شیوع آن در جنس مذکر ۱ تا ۳ موارد از هر ۱۰۰۰ موالید زنده است.

علل بیماری

دلیل بروز این ناهنجاری در بیشتر موارد نامشخص است اما موارد زیر در بروز هیپوسپادیازیس تاثیر دارد:

- افزایش سن مادر
- استعمال دخانیات توسط والدین
- چاقی مادر
- دیابت بارداری

- مصرف ترکیبات استروژن و پروژسترون در

طول حاملگی

- زایمان زودرس و نوزادان نارس

تشخیص و درمان

تشخیص این بیماری به راحتی توسط معاینه فیزیکی مشخص می شود درمان شامل ترمیم جراحی است که معمولاً قبل از ۱۸ ماهگی انجام شود. میزان موفقیت عمل جراحی خوب است، بدنبال آن عملکرد پیشابراه در بسیاری از افراد طبیعی می شود.

پزشکان در بیشتر موارد، در آلت تناسلی بیمار برای چند روز پس از عمل، یک لوله می گذارند تا به این ترتیب ادرار را از کیسه مثانه خارج کرده و به سمت سوراخ ایجاد شده برای دفع ادرار ببرند.

هیپوسپادیاس



علائم خطر بعد از عمل جراحی

- درجه حرارت بالای ۳۷
 - خونریزی بیش از حد
 - تحریک پذیری شدید
 - افزایش قرمزی آلت
 - درد بیش از حد
 - استفراغ مداوم
 - بی اشتهایی
 - خون در ادرار و اشکال در ادرار کردن
- بعد از دیدن این علائم فوراً به پزشک مربوطه اطلاع داده شود.

آموزش به بیمار

- عمل ختنه کودک خود را تا زمان ترمیم هیپوسپادیاس به تعویق بیندازید زیرا پوست ناحیه ختنه گاه جهت ترمیم هیپوسپادیاس ممکن است بکار برده شود.
- بعلت اینکه اغلب کودک به هنگام ترخیص دارای سوند (لوله) می باشد برای جلوگیری از عفونت تا زمان وجود سوند با احتیاط حمام کنید و به طور روزانه



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

هیپوسپادیاس

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده

فریبا یزدانی- کارشناس پرستاری
ساناز هنرپیشه- کارشناس پرستاری

تایید کننده

دکتر داریوش ایرانی
(متخصص جراحی کلیه- فلوشیپ اندوورولوژی)

منابع

پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث ۲۰۲۱

زمستان ۱۴۰۴

EDU-PT-96/B



- والدین را تشویق کنید جهت اطمینان از بهبودی و ظاهر مناسب آلت پیگیری طولانی مدت را انجام دهند هرگونه خمیدگی آلت، کاهش نیروی جریان ادرار و یا هر تغییری در ادرار کردن که از عوارض احتمالی بوده را گزارش دهند.

- روی آلت از پماد آنتی باکتریال استفاده شود.
- در کودکان بزرگتر ممکن است از سوند و کیسه جمع کننده‌ی ادراری استفاده شود.
- استفاده از مایعات بیشتر در چند روز اول بعد از عمل جراحی
- خودداری از بازی با شن، دوچرخه سواری، ژیمناستیک، شنا و فعالیت های خشن تا زمان دستور جراح
- بعد از عمل جراحی کودک را از ۲-۳ روز در تخت در وضعیت به پشت قرار دهید و برای چند روز فعالیت کودک را در تخت محدود کنید.
- اجتناب از استفاده از پودر بچه یا پماد (بجز آنتی باکتریال) در ناحیه‌ی تناسلی کودک
- برای پیشگیری از تحریک پوست و آلودگی زخم بعد از اجابت مزاج کودک، پوشک را سریعاً عوض کرده و پوست را تمیز کنید.