پروستات غده ای است که در زیر مثانه قرار داشته و مجرای دفع ادرار را در بر گرفته است . عمدتا" آقایان تا قبل از بروز اختلالی در آن ، از وجود این غده بی اطلاع هستند . مهمترین اختلالی که ممکن است در پروستات به وجود آید عبارتند از :

۱) سرطان پروستات (به عنوان دومین سرطان کشنده بعد از سرطان ریه در آقایان)

۲) بزرگ شدن (تورم و یا تومور غیر سرطانی) پروستات معروف به هیپرپلازیا یا هیپرتروفی پروستات

۳) التهاب پروستات معروف به پروستاتیت

سرطان پروستات :

سرطان پروستات تاشی از رشدغیر قابل کنترل سلول های پروستات است .

عوامل مهم در افزایش سرطان پروستات :

۱)رژیمهای حاوی غذاهای چرب(اسیدهای چرب اشباع شده) و گوشتها بخصوص در افراد چاق .

۲) مصرف زیاد گوشت قرمز

عوامل موثر در کاهش سرطان پروستات :

۱) مصرف فیبرهای گیاهی (حاوی سلولز و همی سلولز) وپروتئین های گیاهی نظیر سویا

۲) مصرف سبزیجات مثل انواع کلم ها (گل کلم ، کلم پیچ ،کلم تکمه و...)

۳) مصرف گوشت ماهی به دلیل وجود اسیدهای چرب امگا ۳

۴) مصرف سلنیوم ، ویتامین D و E و عنصر روی

هیپرتروفی خوش خیم پروستات :

تورم پروستات ، فرم بی خطر اختلا ل در پروستات و شایعترین تومور خوش خیم در مردان است که به هیپرتروفی خوش خیم پروستات معروف است . از بیماریهای شایع در مردان بالای ۵۰ سال است .

علائم :

مشکلات دفع ادرار ، جریان ضعیف و منقطع بودن ادرار ، تکرر ادرار به خصوص در شب ، عدم توانائی دفع ادرار برا ی کوتاه مدت را به همراه دارد . علاوه بر موارد فوق چنانچه تورم پروستات بیش از حد طبیعی باشد ، میتواند موجب اختلال در حرکات دودی معده (اسهال ، یبوست) ، نارسائی کلیه (مانند افزایش فشار خون و ضربان قلب ، عفونت پرده های اطراف قلب ، رنگ پریدگی بستر ناخن) و اختلالات عصبی گردد.

التهاب پروستات :

التهاب پروستات در اثر متورم شدن (بزرگ شدن) غده پروستات و به دلیل آلودگیهای میکروبی موجود در مجاری ادراری به وجود می آید . این نوع اختلال نسبت به دو مورد دیگر غیر معمولتر است .

روشهای تشخیصی :

آزمایش کامل ادرار ، اندازه گیری کراتینین سرم و سونوگرافی کلیه

درمان :

۱) درمان طبی

استفاده از داروهای پرازوسین ، ترازوسین و دوکسازوسین و تامسولوسین و فیناستراید .

به منظور پیشگیری از تورم پروستات مصرف مواد غذائی حاوی مس و روی ، اسیدهای آمینه گلایسین ، الانین ، گلوتامین و رنگدانه لیکوپن (رنگ قرمز گوجه فرنگی) بسیار موثر و حائز اهمیت می باشد . در کنار مصرف مواد غذایی مناسب ، چنانچه بیماری حاد شود ، میتوان از گیاهان دارویی مفید برای درمان اختلالات پروستات (به ویژه تورم) بهره جست . از جمله می توان به گیاهان داروئی شامل نخل اره ای ایرانی ، گزنه ، کدوی پوست کاغذی ، کتان روغنی ، شیرین بیان ، قارچ گانودرما ، جینسینگ آسیایی ، تویا ، سویا ، ادریسی ، دم اسب ، ذرت ، شبدر قرمز ، چای سبز ، انگور خرس ، ملون تلخ (خربزه وحشی) ، بارهنگ (اسفرزه) آبی و خربزه درختی اشاره کرد .

۲)درمان جراحی

عمل پرستاتکتومی که شامل برداشتن قسمتی از پروستات یا کل آن می باشد .

آموزش به بیماران پس از عمل جراحی پروستاتکتومی :

- ✓ بیمار باید از جابجا کردن لوله ها ، بستن درن ها و دستکاری سایر وسایل خودداری کند . حین پائین آمدن و چرخیدن روی تخت مراقب کاتتر ها باشد ، کیسه بالاتر از بدن قرار نگیرد .
- ✓ رنگ ادرار از قرمز مایل به صورتی (در ۲۴ ساعت اول) تا کهربایی (بعد از ۳ روز) تغییر می کند .
- ✓ به بیمار گفته شود که از تلاش برای دفع ادرار از طرف محل کاتتر خودداری کند . بیمار باید بداند که احساس نیاز به دفع ناشی از فشار کاتتر است .
- ✓ متوجه علایم مسمومیت با آب (شامل سرگیجه ، نگرانی ، تهوع ، استفراغ و بی اشتهایی و پوست مرطوب) باشد .
- ✓ تا ۴ هفته از فعالیت جنسی خودداری شود.
- ✓ بیمار از زور زدن زیاد خودداری کند ، از تقلا برای دفع مدفوع پرهیز کند ، از ملین به مقدار مورد نیاز استفاده کند (برای ۶-۴ هفته) ، تا ۲ هفته رانندگی نکند .
- ✓ تا ۶-۴ هفته وسیله ای با وزن بیش از ۱۰ کیلو بلند نکرده و ورزش سنگین انجام ندهد .
- ✓ بعد از خروج کاتتر ادرار قطره قطره می آید ، خون بودن ادرار و سوزش ادرار در مراحل اولیه طبیعی است .
- ✓ برای جلوگیری از رکود ادرار و عفونت و برای شل شدن مدفوع روزانه حداقل ۲۵۰۰ سی سی مایع بخورد .
- ✓ نشستن سبب افزایش فشار داخل شکمی و سپس خونریزی میشود ، لذا از نشستن طولانی مدت (حین صرف غذا) خودداری کند.
- ✓ ورزشهای پرینه را از روز دوم الی سوم شروع کند ، همزمان تنفس طبیعی عضلات پرینه ، باسن و شکم خود را منقبض کند .
- ✓ بعد از ترخیص هر گونه خونریزی ، عفونت و انسداد را به پزشک اطلاع دهد .

آموزش به بیماران پروستاتکتومی

بیمارستان ومرکزقلب سینا

واحد آموزش به بیمار

S/P.A/P.D.E/72