مستشفى القوات المسلحة بالجنوب

تعليمات المريض وحدة الجراحة اليومية

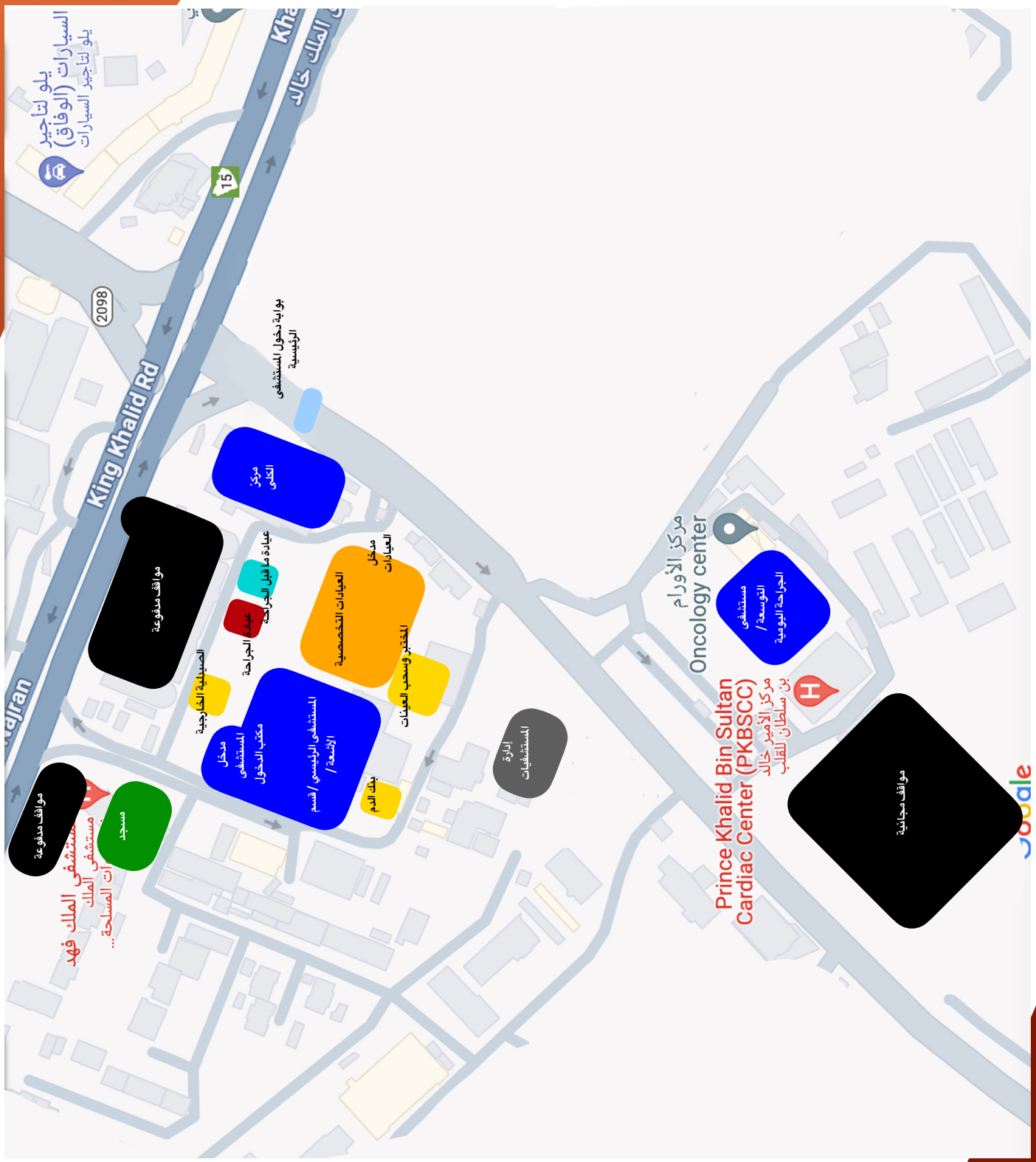
DAY SURGERY

جراحة المسالك البولية

لا تعد هذه النشرة بديل للاستعانة والنقاش مع الفريق الطبي
ويجب مناقشة الطبيب والفريق الطبي قبل إجراء أي عملية.

تعليمات ما قبل تنويم الجراحة اليومية

خريطة مبسطة للأقسام المعنية



تعليمات ما قبل تنويم الجراحة اليومية

الجراحة اليومية

في هذي المرحلة تكون قد أتممت عيادة ما قبل الجراحة وتم معاينتك من طبيب التخدير وتم تحديد مسار التنويم سواء عن طريق الجراحة اليومية. علما أنه لن يقبل المريض في الجراحة اليومية بدون عيادة ماقبل الجراحة.

١. فترة الصيام الإلزامية الليلة التي تسبق العملية :

- **البالغين :** يجب الصوم لمدة لا تقل عن ٦-٨ ساعات عن الأكل والشرب من موعد حضورك للمستشفى. مثال : إذا كان موعد الحضور للمستشفى الساعة ٧:٠٠ صباحا يجب أن يبدأ الصوم من الساعة ١٢ منتصف الليل ، وفي حال كان موعد الحضور الساعة ١١:٠٠ صباحا يجب أن يبدأ الصوم من الساعة ٥:٠٠ فجرا. **إذا كنت تأخذ دواء للضغط يجب أخذه مع رشفات من الماء قبل الحضور بساعتين.**
- **المرضى الذين يأخذون أدوية تخفيف الوزن مثل "أوزبك" ، "منجارو" أو "سكسندا" يجب أن تمتد فترة الصوم إلى ١٦ ساعة وتكون الوجبة الأخيرة خفيفة ومكونة من سوائل فقط.**
- **الأطفال :** يجب الصوم لمدة ٦ ساعات من وقت الحضور ، وبخصوص الأطفال الرضع يكون الصوم من حليب الأم ٤ ساعات ومن الحليب الصناعي ٦ ساعات قبل موعد الحضور للمستشفى.

٢. التحضير للعملية :

- إحضار ملابس خفيفة و واسعة وحذاء مريح ، وعدم وضع أي مساحيق تجميل أو لبس مجوهرات أو أي أشياء ثمينة ، و يجب خلع العدسات اللاصقة.
- يجب الإستحمام بإستخدام الصابون الطبي المعقم (يوجد في عيادة ماقبل الجراحة) لمنطقة العملية (إذا كانت في منطقة البطن أو الظهر أو الأطراف) وفي حال عدم توفر الصابون المعقم يمكن استخدام الصابون العادي.
- يجب تنظيف الأسنان بالفرشاه والمعجون في الليلة اللتي تسبق العملية ويفضل استخدام غسول الفم لتقليل نسبة التهابات الرئة بعد التنفس الصناعي في الحالات التي تستوجب التخدير الكلي.
- إذا كانت منطقة العملية ينبت فيها شعر كثيف يفضل حلاقة الشعر باستخدام ماكينة حلاقة وعدم استخدام الموس، بخصوص العمليات في الرأس ، تتم الحلاقة في العمليات بقدر العملية.

٣. صباح العملية والحضور للمستشفى :

- نرجوا الالتزام بالوقت المحدد (الفترة الأولى الساعة ٧:٠٠ صباحا والفترة الثانية ١١:٠٠ صباحا) لكم من قبل منسق الجراحة اليومية وفي حال عدم الحضور في الوقت المحدد سوف تلغى العملية ويعاد المريض للعيادة.
- الحضور مع أحد أقارب المريض البالغين (١٨ سنة فأكثر).
- إذا كنت تعاني من زكام أو كحة أو إسهال أو حمى أو قيئ مستمر يرجى عدم الحضور و إبلاغ قسم الجراحة اليومية عن طريق الإتصال ب ٩٤٣.
- يجب وجود مرافق في الجراحة اليومية ويمنع للمريض قيادة السيارة بعد العملية لمدة ٢٤ ساعة.
- يجب وجود سكن للمريض قريب من المستشفى (لمدة ٢٤ ساعة على الأقل بعد العملية) ويكون قادر للوصول للمستشفى خلال ساعة في حال تطور مضاعفات بعد الخروج من المستشفى لاقدر الله.
- في حال عدم الحضور سوف يتم إلغاء بيانات المريض من قائمة الانتظار ويعود لعيادة طب الأسرة.

الجراحة اليومية - مستشفى التوسعة

للتواصل اتصل على ٩٤٣

تـــعليمات
عـــمليات الجـــراحـــة
الـــيومـــية

عملية جراحة دوالي الخصية
(Varicocelectomy)

ما هي عملية جراحة دوالي الخصية؟

عملية جراحة دوالي الخصية هي إجراء جراحي يهدف إلى علاج الدوالي في الأوردة التي تغذي الخصية، حيث تتورم هذه الأوردة بسبب ارتجاع الدم فيها. تؤدي دوالي الخصية إلى مشاكل في الخصوبة وألم في بعض الأحيان. يقوم هذا الإجراء بتحسين تدفق الدم وتخفيف الأعراض وتحسين جودة الحيوانات المنوية، مما قد يعزز من الخصوبة.

دواعي إجراء العملية:

هناك عدة دواعي لإجراء عملية جراحة دوالي الخصية، ومنها:

ضعف الخصوبة: إذا أظهرت الفحوصات تأثراً في جودة أو عدد الحيوانات المنوية بسبب دوالي الخصية.

الألم: إذا كانت دوالي الخصية تسبب ألمًا دائمًا أو شديدًا يؤثر على حياة المريض اليومية.

ضمور الخصية: قد تؤدي دوالي الخصية إلى ضمور الخصية (انكماشها) بمرور الوقت، مما يؤثر على وظائف الخصية.

اختلال في مستوى الهرمونات: في بعض الحالات، تؤثر دوالي الخصية على مستوى هرمون التستوستيرون.

المضاعفات المحتملة للعملية :

تعد جراحة دوالي الخصية آمنة بشكل عام، لكن قد تحدث بعض المضاعفات، ومنها:

العدوى: يمكن أن تحدث التهابات مكان الجرح وتتطلب مضادات حيوية.

النزيف أو التورم: قد يحدث نزيف خفيف أو تورم مؤقت في المنطقة.

تراكم السوائل حول الخصية (قيلة مائية): قد يحدث تراكم للسوائل حول الخصية بعد العملية، ويمكن أن يتطلب تدخلًا إضافيًا.

الألم المستمر: قد يستمر الألم في بعض الحالات، ولكنه غالبًا يكون مؤقتًا ويخف بمرور الوقت.

إصابة الشرايين: في حالات نادرة، قد تتعرض الشرايين المجاورة للأوردة للإصابة.

مخاطر عدم إجراء العملية:

في حال عدم إجراء العملية، قد يتعرض المريض لبعض المشاكل، مثل:

ضعف الخصوبة: قد يؤدي استمرار دوالي الخصية إلى تراجع جودة الحيوانات المنوية، مما يؤثر على الخصوبة وقد يؤدي إلى العقم.

ألم مزمن: قد يزيد الألم مع مرور الوقت ويصبح دائمًا أو يؤثر على الأنشطة اليومية.

ضمور الخصية: يمكن أن تؤدي دوالي الخصية إلى انكماش الخصية بمرور الوقت، مما يؤثر على وظائفها وقدرتها على إنتاج الحيوانات المنوية.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

اختلال في مستوى الهرمونات: قد يؤثر عدم علاج دوالي الخصية على مستوى هرمون التستوستيرون في الجسم.

البدائل غير الجراحية:

هناك بعض البدائل غير الجراحية، لكنها تُعد حلولاً مؤقتة أو تقلل من الأعراض فقط، وتشمل:

الأدوية المسكنة: تساعد في تخفيف الألم بشكل مؤقت لكنها لا تعالج السبب الأساسي.

التغيير في نمط الحياة: يمكن أن يساعد ارتداء ملابس داعمة للخصيتين وتجنب الأنشطة التي تزيد الألم.

العلاج الهرموني: قد يكون له دور في بعض الحالات التي تتأثر فيها مستويات الهرمونات، لكنه لا يعالج الدوالي بشكل مباشر.

كيف يتم إجراء العملية؟

هناك عدة طرق لإجراء عملية جراحة دوالي الخصية، ويعد الربط الجراحي المفتوح هو الأسلوب الأكثر تداولا ومن ثم عن طريق المنظار. تتم عادة تحت التخدير العام أو الموضعي، وتتضمن الخطوات التالية:

فتح شق جراحي: يقوم الجراح بفتح شق صغير في منطقة البطن أو الأربية للوصول إلى الأوردة المصابة.

ربط الأوردة المصابة: يتم تحديد الأوردة المتورمة و ربطها لمنع تدفق الدم إلى دوالي الخصية.

إغلاق الشق: بعد الانتهاء من ربط الأوردة، يُغلق الشق بخيوط جراحية.

المنظار: في بعض الحالات، يتم إجراء العملية باستخدام منظار داخلي للوصول إلى الأوردة وعلاجها ولايوجد فرق كبير بين المنظار أو الشق الجراحي ويفضل المنظار في الحالات التي تتواجد الدوالي فيها في الجهتين اليمنى واليسرى.

تستغرق العملية عادة من 45 دقيقة إلى ساعة.

تعليمات ما بعد الجراحة :

الراحة: يُنصح بالراحة لبضعة أيام بعد العملية وتجنب الأنشطة الشاقة.

استخدام الثلج: يمكن وضع كيس ثلج على منطقة الجراحة لتخفيف التورم والألم.

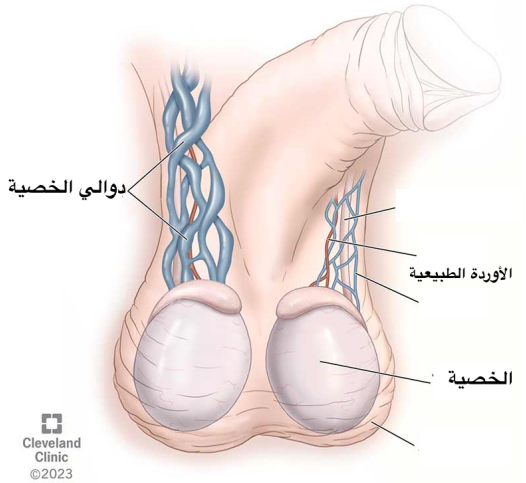
الأدوية: تناول الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية حسب إرشادات الطبيب.

تجنب الأنشطة العنيفة: يجب تجنب رفع الأثقال أو الأنشطة العنيفة لمدة أسبوعين إلى أربعة أسابيع.

ارتداء ملابس داعمة: يُفضل ارتداء ملابس داخلية داعمة للخصيتين لتقليل الاحتكاك وتخفيف الألم.

الاستحمام: تجنب الاستحمام بالماء الساخن لمدة أسبوع تقريبًا، وحافظ على نظافة مكان الجرح.

المتابعة الطبية: احرص على زيارة الطبيب للمتابعة بعد أسبوع أو حسب



تعليمات عمليات الجراحة اليومية

إرشادات الطبيب للتأكد من التعافي.

العودة إلى الأنشطة تدريجيًا: يمكن العودة تدريجيًا إلى الأنشطة اليومية بعد حوالي أسبوعين، حسب توجيهات الطبيب.

تساعد هذه الجراحة غالبًا في تحسين جودة الحيوانات المنوية وتخفيف الألم، ويستعيد معظم المرضى نشاطهم بشكل طبيعي بعد فترة قصيرة من التعافي.

عملية جراحة القيلة المائية Hydrocelectomy

ما هي عملية جراحة القيلة المائية ؟

عملية جراحة القيلة المائية هي إجراء جراحي يُستخدم لإزالة أو تصحيح القيلة المائية، وهي تجمع السوائل حول الخصية داخل كيس الصفن، مما يؤدي إلى تورم غير طبيعي في المنطقة. قد تكون القيلة المائية غير مؤلمة في العادة، لكنها قد تتسبب في الإحساس بالثقل وعدم الراحة، وقد تؤدي إلى مضاعفات في بعض الحالات.

دواعي إجراء العملية:

الألم أو عدم الراحة: عندما تسبب القيلة المائية ألمًا أو إحساسًا بعدم الراحة.

التورم الكبير: إذا كان التورم كبيرًا ويعيق الحركة أو النشاط اليومي.

المضاعفات المرتبطة بالخصوبة: قد تؤثر القيلة المائية على جودة السائل المنوي أو وظيفة الخصية، خاصة إذا كانت مصحوبة بحالات طبية أخرى.

عدوى أو التهابات: في حال وجود عدوى أو التهاب مصاحب للقيلة المائية، قد يكون التدخل الجراحي ضروريًا.

عدم الاستجابة للتصريف غير الجراحي: إذا تم تصريف السوائل بشكل مؤقت، لكن القيلة عادت وتكررت.

المضاعفات المحتملة للعملية :

تُعتبر عملية جراحة القيلة المائية آمنة بشكل عام، لكن قد تحدث بعض المضاعفات، مثل:

النزيف: يمكن أن يحدث نزيف في منطقة الجراحة، لكنه غالبًا يكون بسيطًا.

العدوى: قد تحدث عدوى مكان الجراحة، ويتطلب الأمر مضادات حيوية للعلاج.

التورم أو تجمع السوائل: قد يعود التورم لفترة قصيرة بعد العملية.

ألم في الخصية: قد يشعر بعض المرضى بألم مؤقت بعد الجراحة.

الندوب: قد يترك الشق الجراحي ندبة صغيرة، لكنها عادة تكون غير ملحوظة.

إصابة الأعضاء المحيطة: قد تتعرض الأعصاب أو الأوعية الدموية القريبة من الخصية للإصابة في حالات نادرة.

مخاطر عدم إجراء العملية :

في حال عدم علاج القيلة المائية رغم الحاجة إلى ذلك، قد يعاني المريض من بعض المضاعفات والمشاكل التالية:

الألم المستمر: يمكن أن يزداد الألم والتورم بمرور الوقت، مما يؤثر على الراحة وجودة الحياة.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

تأثير على الخصوبة: يمكن أن يؤدي التورم إلى الضغط على الخصية وتقليل كفاءتها، مما يؤثر على إنتاج الحيوانات المنوية.

الالتهابات: قد يزيد وجود القيلة المائية من خطر الالتهابات أو العدوى في الخصية أو الأنسجة المحيطة.

ضعف الدورة الدموية: قد تؤدي القيلة المائية الكبيرة إلى ضعف الدورة الدموية حول الخصية، مما يؤثر على وظيفتها.

البدائل غير الجراحية :

هناك بعض البدائل التي يمكن أن تكون مفيدة في حالات محددة، ومنها:

تصريف السوائل بالإبرة: يُستخدم تصريف السوائل بشكل مؤقت، لكنه ليس حلاً طويل الأمد، وقد تعود القيلة المائية بعد فترة.

التصلب: يتم إدخال مادة كيميائية لتقليل تكوين السوائل، لكنها قد تسبب تهيجًا ولا تكون فعالة دائمًا.

المتابعة والمراقبة: في حالة القيلة المائية الصغيرة وغير المؤلمة، قد ينصح الطبيب بالمراقبة فقط.

كيف يتم إجراء العملية؟

تُجرى جراحة القيلة المائية تحت تأثير التخدير الموضعي أو العام، وتتضمن الخطوات التالية:

شق جراحي في كيس الصفن: يقوم الجراح بعمل شق صغير في كيس الصفن للوصول إلى كيس السوائل المحيط بالخصية.

تصريف السوائل: يقوم الجراح بتصريف السوائل من كيس القيلة.

إزالة أو تعديل الكيس: يتم إزالة كيس القيلة المائية أو طيّه وتثبيته لمنع تجمع السوائل مرة أخرى.

إغلاق الشق: بعد الانتهاء من الإجراء، يُغلق الشق باستخدام خيوط جراحية.

تستغرق العملية حوالي 30 إلى 60 دقيقة، حسب حالة المريض وتعقيد الحالة.

تعليمات ما بعد الجراحة :

الراحة: يُنصح بالراحة لبضعة أيام وتجنب الأنشطة الشاقة.

استخدام الثلج: يمكن وضع كيس ثلج على منطقة الجراحة لتقليل التورم والألم.

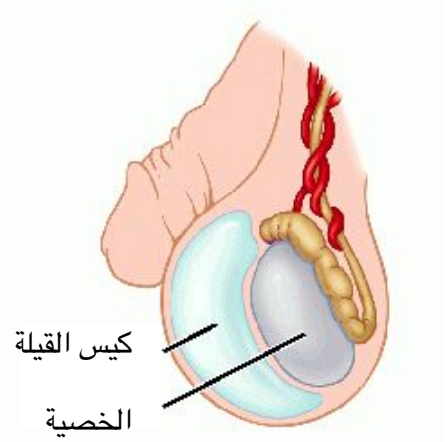
الأدوية: تناول الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية حسب توجيهات الطبيب.

ارتداء ملابس داعمة: يُفضل ارتداء ملابس داخلية داعمة لتثبيت كيس الصفن وتقليل الضغط على الجرح.

تجنب الأنشطة العنيفة: تجنب رفع الأثقال أو ممارسة الرياضة العنيفة لمدة أسبوعين تقريبًا.

الحفاظ على نظافة الجرح: التأكد من نظافة منطقة الجرح وتجنب التلوث.

الاستحمام: تجنب الاستحمام بالماء الساخن لمدة أسبوع تقريبًا، وتجنب غمر



تعليمات عمليات الجراحة اليومية

الجرح في الماء حتى يأذن الطبيب بذلك.

مراجعة الطبيب: الالتزام بمواعيد المتابعة للتأكد من التعافي ولرصد أي مضاعفات محتملة.

عادةً ما يكون التعافي من عملية جراحة القيلة المائية سريعًا، ويستعيد المريض نشاطه المعتاد خلال بضعة أسابيع، مما يساهم في تحسين الراحة وتخفيف الأعراض المرتبطة بالقيلة المائية.

ما هي عملية جراحة منظار المثانة (Cystoscopy)

ما هي عملية جراحة منظار المثانة ؟

عملية جراحة منظار المثانة هي إجراء طبي يستخدم لفحص البطانة الداخلية للمثانة والإحليل (القناة التي تنقل البول من المثانة إلى الخارج) باستخدام منظار رفيع ومرن يُسمى **المنظار**. يمكن أن يكون هذا الإجراء تشخيصيًا لتحديد سبب الأعراض البولية، أو علاجيًا لمعالجة مشاكل معينة في المثانة أو الإحليل.

دواعي إجراء العملية :

هناك عدة دواعي لإجراء منظار المثانة، وتشمل:

تشخيص المشاكل البولية:

الدم في البول (البيلة الدموية): لتحديد مصدر النزيف.

التهابات المسالك البولية المتكررة: للبحث عن أسباب محتملة.

الألم أو الحرقان أثناء التبول: للكشف عن تشوهات أو تضيقات.

تقييم وتشخيص اضطرابات المثانة:

حصوات المثانة: لتحديد موقع وحجم الحصوات.

الأورام أو نمو الأنسجة غير الطبيعية: للكشف عن الأورام الحميدة أو السرطانية.

التشوهات الخلقية: لتقييم أي تشوهات في المثانة أو الإحليل.

علاج بعض الحالات:

إزالة الحصوات الصغيرة.

إزالة الأورام أو الأنسجة غير الطبيعية.

توسيع التضيقات في الإحليل.

المضاعفات المحتملة للعملية :

على الرغم من أن منظار المثانة إجراء آمن نسبيًا، قد تحدث بعض المضاعفات، ومنها:

التهاب المسالك البولية: قد يحدث التهاب بعد العملية، ويتطلب تناول مضادات حيوية.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

دم في البول: قد يظهر دم خفيف في البول بعد الإجراء، ويختفي عادة خلال 24 ساعة.

ألم أثناء التبول: قد يشعر المريض بحرقان أو ألم خفيف عند التبول لبضعة أيام.

إصابة الإحليل أو المثانة: في حالات نادرة جدا، قد يتسبب المنظار في جروح في مجرى قناة البول (الإحليل)..

مخاطر عدم إجراء العملية :

يعتمد على السبب الذي يستدعي عمل المنظار في الأساس ، ولكن عموما فقد يواجه المريض المخاطر التالية:

تأخر تشخيص الأمراض: مثل الأورام أو التهابات المثانة، مما قد يؤدي إلى تدهور الحالة.

استمرار الألم أو الأعراض البولية: مثل الحرقان أو التبول المتكرر.

انتشار العدوى: قد تنتشر التهابات المسالك البولية إلى الكلى.

تكون حصوات أكبر: عدم إزالة الحصوات قد يؤدي إلى زيادة حجمها وتعقيد العلاج.

تأثير على وظائف الكلى: على المدى الطويل

انسداد المسالك البولية: قد يؤثر على تدفق البول ويسبب ضررًا للكلى.

البدائل غير الجراحية :

في بعض الحالات، يمكن تجربة البدائل غير الجراحية قبل اللجوء إلى منظار المثانة:

الفحوصات التصويرية:

الموجات فوق الصوتية (Ultrasound): للكشف عن الحصوات أو الأورام.

الأشعة المقطعية (CT scan): لتقديم صور مفصلة للمسالك البولية.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): لتقييم الأنسجة الرخوة.

التحاليل المخبرية:

تحليل البول: للكشف عن العدوى أو وجود دم.

زراعة البول: لتحديد نوع البكتيريا المسببة للعدوى.

في الحالات البسيطة: قد يفضل الطبيب مراقبة الحالة قبل التدخل.

كيف يتم إجراء العملية؟

تُجرى عملية منظار المثانة عادةً كإجراء خارجي، ويمكن أن تتم تحت التخدير الموضعي أو العام، حسب الحالة:

تفريغ المثانة: قد يُطلب من المريض التبول قبل الإجراء.

تطهير المنطقة: تنظيف وتعقيم منطقة الأعضاء التناسلية.

تـــعليمات عـــمليات الجـــراحـــة الـــيومـــية

التخدير الموضعي: جل أو
محلول مخدر يُوضع في الإحليل.

التخدير العام: في بعض الحالات، خاصة عند الأطفال أو في الإجراءات العلاجية.

إدخال المنظار: عبر قناة البول (الإحليل) وصولاً إلى المثانة.

ضخ محلول معقم: لتمديد المثانة وتحسين الرؤية.

الفحص أو العلاج:

الفحص البصري: تفقد بطانة المثانة والإحليل.

الإجراءات العلاجية: مثل إزالة الحصوات أو الأنسجة غير الطبيعية باستخدام أدوات خاصة عبر المنظار.

تعليمات ما بعد الجراحة :

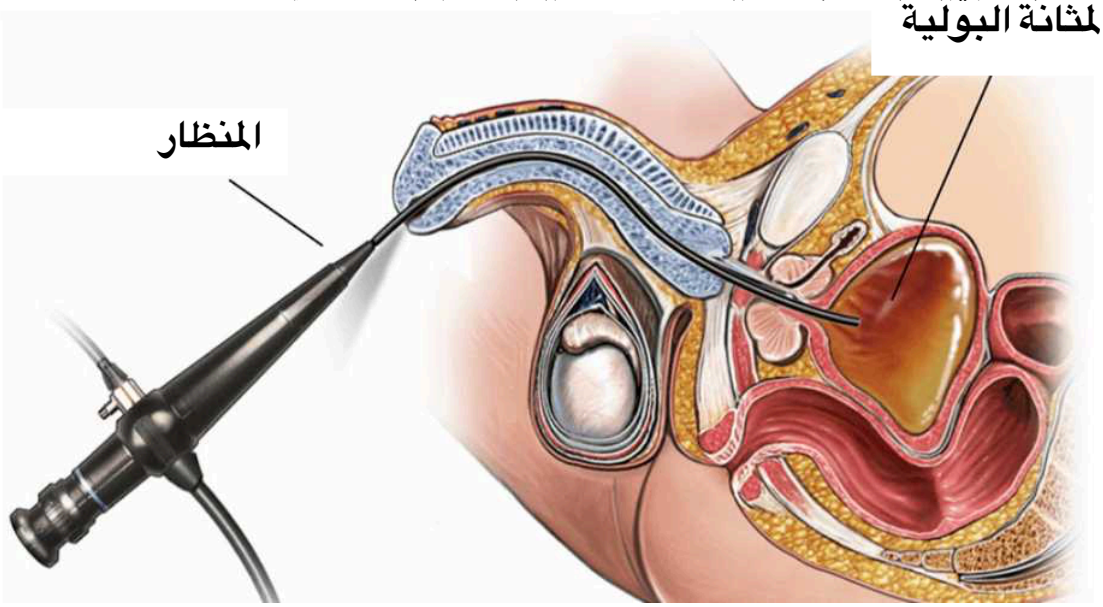
زيادة تناول الماء: يساعد ذلك في تخفيف البول وتقليل التهيج.

المسكنات: لتخفيف الألم أو الحرقان أثناء التبول.

المضادات الحيوية: إذا وصفها الطبيب لعلاج إلتهاب إن وجد.

يُساعد

المثانة البولية



تعليمات عمليات الجراحة اليومية

عملية جراحة منظار الحالب ودعامة الحالب
Ureteroscopy and DJ Stent Placement

ما هي عملية جراحة منظار الحالب ودعامة الحالب ؟

عملية جراحة منظار الحالب هي إجراء طبي يستخدم لفحص الحالب (الأنبوب الذي ينقل البول من الكلى إلى المثانة) باستخدام منظار رفيع . يتم ذلك لتشخيص أو علاج حالات معينة مثل حصوات الحالب. في بعض الحالات، قد يتم وضع **دعامة الحالب** (أنبوب رفيع مرن) داخل الحالب لإبقائه مفتوحًا، مما يسمح بتدفق البول بحرية، ويستخدم بشكل مؤقت حتى يتم حل المشكلة.

دواعي إجراء العملية :

تُجرى عملية منظار الحالب ودعامة الحالب في الحالات التالية:

حصوات الحالب: إذا كانت هناك حصوات عالقة في الحالب تسبب ألمًا أو انسدادًا في تدفق البول.

انسداد الحالب: نتيجة لوجود أورام أو التهابات أو تضيق في الحالب يمنع تدفق البول.

عدوى المسالك البولية المتكررة: لفحص الأسباب الداخلية التي قد تؤدي إلى التهابات متكررة.

وجود ورم: لتشخيص أو أخذ عينة من الورم داخل الحالب.

ضيق الحالب الخلقي أو المكتسب: لمعالجة التضييقات التي قد تؤثر على تدفق البول.

تصريف البول بعد الجراحة: قد تستخدم الدعامة لضمان تدفق البول بعد إجراء جراحي على الكلى أو الحالب.

المضاعفات المحتملة للعملية :

على الرغم من أن العملية آمنة نسبيًا، قد تحدث بعض المضاعفات، ومنها:

التهاب المسالك البولية: يمكن أن تحدث عدوى بعد الإجراء، وقد يتطلب الأمر تناول مضادات حيوية.

النزيف: قد يظهر دم في البول لبضعة أيام بعد العملية، ويعتبر هذا طبيعيًا.

الألم وعدم الراحة: قد يشعر المريض بعدم الراحة في منطقة المثانة أو عند التبول بسبب وجود الدعامة.

تكون الحصوات حول الدعامة: في حالات نادرة، قد تتكون حصوات حول الدعامة إذا تُركت لفترة طويلة.

رد فعل تجاه التخدير: قد تحدث ردود فعل نادرة تجاه التخدير.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

إصابة الحالب: قد يتعرض الحالب للإصابة أو الخدش أثناء الإجراء، لكنه يُشفى عادة بشكل طبيعي أو إصابة شديدة تحتاج لتدخل جراحي وهذا نادر جدا.

تكرار الألم أو الحرقان: بعض المرضى قد يشعرون بألم متكرر أو حرقة عند التبول بسبب تهيج المثانة.

مخاطر عدم إجراء العملية :

إذا كانت هناك حاجة طبية لإجراء العملية ولم يتم القيام بها، فقد يواجه المريض المخاطر التالية:

تفاقم الانسداد: إذا لم تُزال الحصوات أو تُعالج مشكلة انسداد الحالب، قد يؤدي ذلك إلى تراكم البول في الكلى وتضررها.

التهابات الكلى المتكررة: قد تؤدي الانسدادات أو الحصوات إلى تكرار التهابات الكلى.

ألم مستمر: قد يعاني المريض من ألم مستمر في منطقة الحالب والبطن بسبب انسداد تدفق البول.

تلف الكلى: في حال استمرار الانسداد، قد يؤدي ذلك إلى تلف دائم في الكلى.

ضعف وظائف الكلى: يمكن أن يؤثر الانسداد المزمن على قدرة الكلى على تنقية الدم وتوازن السوائل.

البدائل غير الجراحية :

هناك بعض الخيارات غير الجراحية التي يمكن تجربتها قبل اللجوء إلى الجراحة، ومنها:

الأدوية المسكنة: يمكن استخدام مسكنات الألم لتخفيف الأعراض مؤقتًا.

أدوية تفتيت الحصوات: هناك أدوية قد تساعد في إذابة بعض أنواع الحصوات الصغيرة وتسهيل خروجها بشكل طبيعي ولكنها لا تكون فاعلة في كل الحالات.

زيادة شرب الماء: يمكن أن يساعد في تمرير الحصوات الصغيرة بشكل طبيعي.

العلاج بالموجات الصادمة (ESWL): تُستخدم موجات صادمة لتفتيت الحصوات الكبيرة إلى قطع أصغر، لتخرج بشكل طبيعي مع البول.

المراقبة والانتظار: في حال كانت الحصوات صغيرة والأعراض طفيفة، قد يوصي الطبيب بالانتظار والمتابعة الدورية.

كيف يتم إجراء العملية؟

تُجرى عملية منظار الحالب ودعامة الحالب عادة تحت تأثير التخدير العام أو النصفي، وتتضمن الخطوات التالية:

إدخال المنظار: يُدخل الجراح المنظار عبر الإحليل والمثانة وصولاً إلى الحالب، مما يسمح برؤية الحالب والبحث عن أي انسدادات أو حصوات.

إزالة الحصوات: إذا وُجدت حصوات، يقوم الجراح بإزالتها باستخدام أدوات دقيقة، أو قد يتم تفتيتها باستخدام الليزر.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

وضع الدعامة: إذا لزم الأمر،
يتم وضع دعامة رفيعة داخل الحالب لإبقائه مفتوحًا،
مما يسهل مرور البول.

إنهاء العملية: بعد الانتهاء، يُسحب المنظار، ويُنقل المريض إلى غرفة الإفاقة لمراقبته لفترة قصيرة.
تستغرق العملية عادةً من 30 دقيقة إلى ساعة، حسب الحالة.

تعليمات ما بعد الجراحة :

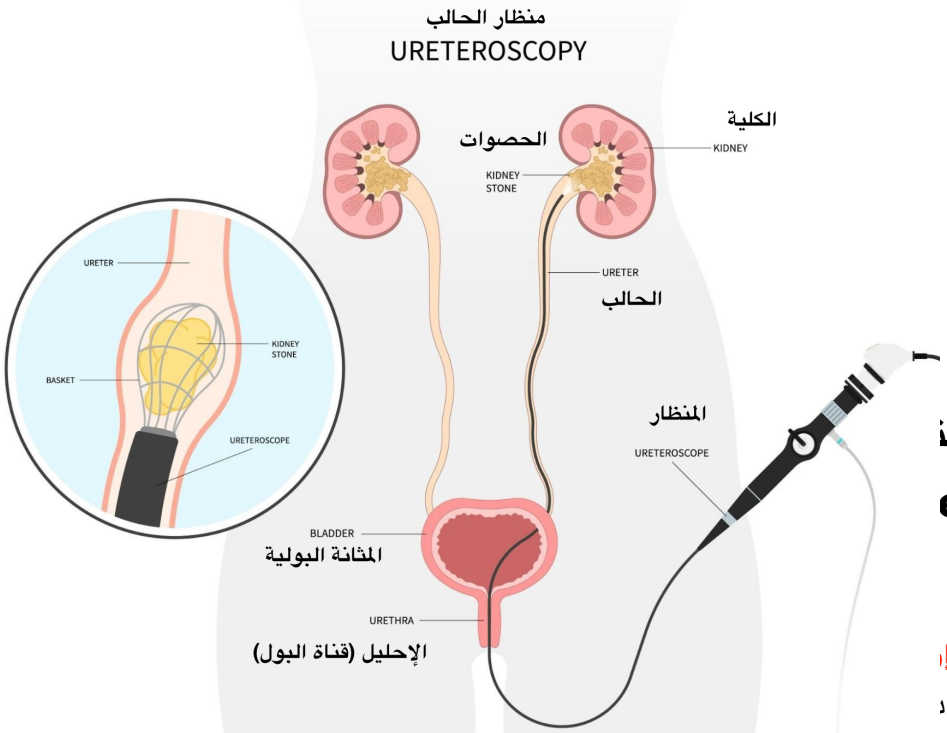
الراحة: يُنصح بالراحة لمدة يوم إلى يومين وتجنب الأنشطة الشاقة.
شرب السوائل: يُفضل شرب كميات كافية من الماء لمساعدة الجسم على طرد أي دماء أو بقايا صغيرة من الحصوات.
تناول الأدوية: تناول الأدوية المضادة للالتهاب والمضادات الحيوية حسب وصف الطبيب للوقاية من الالتهابات.
التحكم في الألم: قد يُعطى المريض مسكنات لتخفيف الألم أو الحرقة التي قد تحدث بسبب الدعامة.

يكون هناك دم خفيف مؤقتًا. في حالة الألم الشديد أو الحمى، يُنصح بالاتصال

ثقال أو ممارسة الرياضة العنيفة لمدة أسبوع على الأقل.
لطبيب لإزالة الدعامة بعد مدة معينة (عادة بعد 2-4 أسابيع) أو حسب توصية

تدفق البول وتخفيف الألم، كما تساعد في الوقاية من المضاعفات التي قد تؤثر على

تـــعليمات
عـــمليات الجـراحـة



إجراء عينة البروس
er Ultrasound

ما هي إجراء عينة البروستات تحت إ

عملية أخذ عينة من البروستات تحت إرشاد
البروستات لفحصها تحت المجهر، للكشف
باستخدام الموجات فوق الصوتية (الأشعة [illegible]
لاستبعاد أمراض أخرى.

دواعي إجراء الإجراء :

تُجرى عملية أخذ عينة من البروستات في الحالات التالية:

ارتفاع مستوى مستضد البروستات النوعي (PSA): إذا أظهرت اختبارات الدم ارتفاعًا في مستوى PSA، مما قد يشير إلى احتمال وجود سرطان البروستات.

وجود تشوهات في الفحص البدني: مثل وجود كتلة صلبة أو نتوء غير طبيعي في البروستات عند الفحص السريري.

أعراض تدل على مشاكل البروستات: مثل التبول المتكرر، وصعوبة في التبول، وألم في منطقة الحوض.

نتائج غير طبيعية في التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): إذا كانت هناك نتائج غير واضحة أو مشبوهة في فحص البروستات بالرنين المغناطيسي.

المضاعفات المحتملة للإجراء :

على الرغم من أن عملية أخذ عينة من البروستات آمنة نسبيًا، قد تحدث بعض المضاعفات، ومنها:

الدم في البول أو البراز: يمكن أن يظهر دم في البول أو البراز لعدة أيام بعد العملية.

النزيف في السائل المنوي: من الشائع ظهور دم في السائل المنوي بعد العملية.

التهاب البروستات أو المسالك البولية: يمكن أن يحدث التهاب بسبب البكتيريا، ويستدعي العلاج بالمضادات الحيوية.

الألم و عدم الراحة في منطقة الحوض: قد يشعر المريض بألم خفيف أو عدم راحة لبضعة أيام.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

مخاطر عدم إجراء العينة:

إذا كان هناك اشتباه في وجود سرطان البروستات

ولم يتم أخذ عينة للتأكد، فقد يؤدي ذلك إلى:

تأخر التشخيص: قد يبقى السرطان غير مكتشف وينمو بمرور الوقت، مما يقلل من فرص العلاج الناجح.

انتشار السرطان: إذا كان هناك سرطان ولم يُعالج في مراحله المبكرة، قد ينتشر إلى أعضاء أخرى.

استمرار الأعراض: مثل التبول المتكرر أو صعوبة التبول، مما يؤثر على جودة الحياة.

التأثير النفسي: القلق المستمر بشأن احتمالية وجود مشكلة صحية خطيرة غير مُشخصة.

البدائل غير الجراحية :

هناك بعض الفحوصات غير الجراحية التي قد تُستخدم لتقييم البروستات قبل اللجوء إلى أخذ العينة، ومنها:

فحص PSA المتكرر: يمكن إعادة اختبار مستوى PSA بعد فترة من الوقت للتحقق من وجود زيادة مستمرة.

الفحص الرقمي عبر المستقيم (DRE): يُجرى لتقييم حجم البروستات وملمسها، وقد يُظهر وجود تشوهات.

كيف يتم الإجراء؟

تتم عملية أخذ عينة البروستات تحت إرشاد الأشعة الصوتية باستخدام خطوات محددة:

التحضير:

تنظيف الأمعاء: قد يُطلب من المريض استخدام حقنة شرجية أو ملينات عن طريق الفم لتنظيف المستقيم قبل الإجراء.

التخدير الموضعي: يتم تخدير منطقة المستقيم لتقليل الألم والانزعاج أثناء العملية.

التصوير بالموجات فوق الصوتية:

إدخال المجس: يتم إدخال مجس الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم لتوفير صورة واضحة للبروستات.

إدخال الإبرة: باستخدام إبرة خاصة يتم توجيهها بدقة بناءً على صورة الموجات فوق الصوتية، يتم أخذ عدة عينات من أنسجة البروستات.

تستغرق العملية عادةً حوالي 20 إلى 30 دقيقة، ويمكن للمريض العودة إلى المنزل في نفس اليوم.

تعليمات ما بعد الإجراء :

الإكثار من شرب الماء: يُنصح بشرب كميات كافية من السوائل للمساعدة في تنظيف المثانة.

مسكنات الألم: قد يحتاج المريض لمسكنات خفيفة إذا شعر بالألم.

الدم في البول أو البراز: قد يظهر دم خفيف في البول أو البراز لبضعة أيام، وهذا طبيعي، ولكن إذا استمر لفترة طويلة، يجب إبلاغ الطبيب.

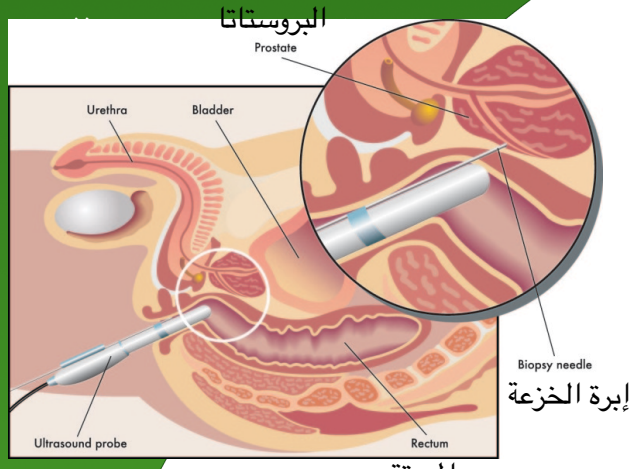
الراحة لمدة يوم أو يومين: يُفضل تجنب الأنشطة الشاقة والرياضة لبضعة أيام.

الامتناع عن الكحول والكافيين: لأنها قد تزيد من تهيج المثانة.

تـــعليمات
عـــمليات الجـــراحـــة

المتابعة مع الطبيب لنتائج

العينة: مراجعة الطبيب بعد حوالي أسبوع إلى شهر لمناقشة نتائج العينة وخطوات العلاج المستقبلية إذا لزم الأمر.



تساعد عملية أخذ عينة من البروستات في تشخيص العديد من مشاكل البروستات وتحديد العلاج المناسب إذا كان هناك ورم أو أي مشكلة أخرى، وتساهم في الحفاظ على الصحة العامة وتحسين جودة الحياة.

فحص ديناميكا البول
(Urodynamic Testing)

ما هو فحص ديناميكا البول ؟

فحص ديناميكا البول هو اختبار يتم من خلاله تقييم وظيفة المثانة والإحليل وتحديد مدى كفاءة الجهاز البولي السفلي في تخزين وإفراغ البول. يُستخدم هذا الفحص لقياس ضغط المثانة، وحجم البول، وسرعة تدفقه، ومدى تحكم العضلات في المثانة خلال عملية التبول. يساعد هذا الاختبار في تشخيص مشاكل مثل سلس البول، فرط نشاط المثانة، وصعوبة التبول.

دواعي إجراء الفحص :

هناك عدة دواعي لإجراء فحص ديناميكا البول، ومنها:

سلس البول: لتحديد سبب تسرب البول وفقدان السيطرة عليه.

صعوبة التبول: للكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة التبول أو تدفق البول بشكل غير طبيعي.

فرط نشاط المثانة: لتقييم حالة الأشخاص الذين يعانون من رغبة متكررة وقوية للتبول.

تكرار التهابات المسالك البولية: للكشف عن الأسباب المتعلقة بوظيفة المثانة التي قد تسبب التهابات متكررة.

مشاكل الجهاز العصبي: في حالات الأمراض العصبية مثل التصلب المتعدد أو إصابات الحبل الشوكي، لتحديد تأثيرها على وظائف المثانة.

مشاكل ما بعد الجراحة: في حال وجود مشاكل بولية بعد عمليات في منطقة الحوض أو البروستات.

المضاعفات المحتملة للفحص :

على الرغم من أن الفحص آمن جدا والمضاعفات التي قد تحدث تكو نتيجة عن القسطرة البولية وهي نادرة جدا .

مخاطر عدم إجراء الفحص :

إذا كانت هناك حاجة طبية لإجراء الفحص ولم يتم إجراؤه، فقد يؤدي ذلك إلى:

تأخر التشخيص: قد يظل السبب الرئيسي لمشاكل التبول غير مكتشف، مما يؤخر العلاج المناسب.

تفاقم الأعراض: قد تتفاقم مشاكل مثل سلس البول أو صعوبة التبول، مما يؤثر على جودة الحياة.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

الإصابة بمضاعفات: إذا كانت المشكلة غير مشخصة، قد تؤدي إلى مضاعفات مثل تكرار التهابات المسالك البولية أو تلف المثانة.

كيف يتم إجراء الفحص؟

يتم إجراء فحص ديناميكا البول عادة في العيادة أو المستشفى باستخدام خطوات محددة، وتشمل:

إفراغ المثانة:

يُطلب من المريض إفراغ المثانة تمامًا قبل بدء الفحص.

إدخال القسطرة:

يتم إدخال قسطرة رفيعة في المثانة عبر الإحليل لقياس الضغط داخل المثانة وتسجيل القياسات.

ملء المثانة:

يتم ملء المثانة بسائل معقم عبر القسطرة، ويطلب من المريض إخبار الطبيب عند شعوره بالحاجة للتبول.

قياس الضغط والتدفق:

يتم تسجيل الضغط في المثانة وسرعة تدفق البول باستخدام أجهزة خاصة.

التفريغ:

يُطلب من المريض التبول أثناء مراقبة تدفق البول، ويُستخدم جهاز لتسجيل السرعة والكميات.

تستغرق العملية حوالي 30 دقيقة إلى ساعة، ويمكن للمريض العودة إلى المنزل بعد الفحص.

تعليمات ما بعد الفحص :

الإكثار من شرب الماء: يساعد ذلك في تنظيف المثانة وتقليل احتمالية الإصابة بعدوى.

ملاحظة البول: قد يظهر دم خفيف في البول، وهو أمر طبيعي مؤقت.

تجنب الأنشطة الشاقة: يفضل الراحة لمدة يوم أو يومين لتجنب تهيج المثانة.

يساهم فحص ديناميكا البول في تحديد مشاكل المثانة والإحليل بدقة، مما يساعد في توجيه العلاج المناسب وتحسين جودة حياة المريض.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

ما هو إجراء تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة
Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy - ESWL

ما هو إجراء تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة ؟

تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة هو إجراء غير جراحي يُستخدم لتفتيت الحصوات في الكلى أو الحالب إلى أجزاء صغيرة باستخدام موجات صادمة عالية الطاقة، بحيث يمكن للجسم التخلص منها بسهولة عن طريق البول. يتم هذا الإجراء خارج الجسم باستخدام جهاز يولد الموجات الصادمة، ويُعدّ من الإجراءات الفعّالة في علاج حصوات الكلى والحالب.

دواعي الإجراء :

يتم اللجوء إلى تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة في الحالات التالية:

حصوات الكلى أو الحالب الصغيرة والمتوسطة الحجم: خاصةً إذا كانت الحصوات كبيرة بما يكفي لتسبب ألمًا أو انسدادًا ولكنها غير ملائمة لإزالتها جراحياً.

حصوات تعوق تدفق البول: عندما تسد الحصوات مجرى البول أو تسبب تكرار التهابات المسالك البولية.

ألم شديد نتيجة الحصوات: في حال تسبب الحصوات في ألم يصعب السيطرة عليه بالأدوية فقط.

فشل العلاجات الأخرى: إذا لم تنجح العلاجات الأخرى مثل الأدوية أو الانتظار والمتابعة في التخلص من الحصوات.

المضاعفات المحتملة للإجراء :

رغم أن الإجراء آمن نسبيًا، إلا أن هناك بعض المضاعفات المحتملة، ومنها:

الألم: قد يشعر المريض بألم عند خروج قطع الحصوات الصغيرة مع البول.

النزيف: قد يحدث نزيف طفيف في البول لمدة تصل إلى بضعة أيام بعد الإجراء.

الإصابة بالكدمات: قد تحدث كدمات في منطقة البطن أو الظهر حيث يتم توجيه الموجات الصادمة.

انسداد الحالب: في بعض الحالات، قد يؤدي خروج قطع الحصوات إلى انسداد مؤقت في الحالب، مما يستدعي تدخلًا إضافيًا.

ارتفاع ضغط الدم: قد يعاني بعض الأشخاص من ارتفاع طفيف ومؤقت في ضغط الدم بعد الإجراء.

التهابات المسالك البولية: قد تحدث التهابات بعد الإجراء، ويستدعي ذلك تناول مضادات حيوية.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

مخاطر رفض الإجراء :

إذا كانت هناك حاجة طبية لإجراء تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة ولم يتم القيام به، فقد تحدث بعض المشاكل مثل:

استمرار الألم الشديد: قد يظل المريض يعاني من ألم مستمر وشديد بسبب الحصوات.

تكرار التهابات المسالك البولية: قد تسبب الحصوات انسدادًا يؤدي إلى التهابات متكررة في المسالك البولية.

ضرر للكلى: قد يؤدي الانسداد المستمر إلى تلف أو ضعف وظائف الكلى بمرور الوقت.

زيادة حجم الحصوات: قد تنمو الحصوات وتصبح أكبر بمرور الوقت، مما يزيد من صعوبة تفتيتها أو إزالتها.

البدائل غير التفتيت :

هناك بعض العلاجات الأخرى التي يمكن استخدامها قبل أو بجانب تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة، ومنها:

الأدوية: يمكن استخدام بعض الأدوية التي تساعد على تخفيف الألم، وتوسيع الحالب لتسهيل خروج الحصوات الصغيرة.

زيادة شرب الماء: يساعد شرب الماء بكميات كافية في تحسين تدفق البول، مما يساعد في تمرير الحصوات الصغيرة بشكل طبيعي.

الانتظار والمراقبة: قد ينصح الطبيب بالانتظار والمراقبة للحصوات الصغيرة التي يمكن أن تخرج مع البول بدون تدخل.

الحمية الغذائية: قد ينصح الطبيب باتباع نظام غذائي معين لتقليل تكون الحصوات، خاصة إذا كانت الحصوات تتكون نتيجة لنوع معين من الأملاح.

كيف يتم إجراء العملية؟

يتم إجراء تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة كإجراء خارجي، ويستغرق عادةً من 30 دقيقة إلى ساعة، ويتضمن الخطوات التالية:

التحضير للإجراء: قد يُطلب من المريض الصيام قبل الإجراء لبضع ساعات ، يتم فحص المريض للتأكد من عدم وجود أي عدوى نشطة.

التخدير: يُعطى المريض تخديرًا موضعيًا أو مهدئًا لتخفيف الألم أثناء الإجراء.

تحديد موقع الحصوات: يتم استخدام التصوير بالأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية لتحديد موقع الحصوات بدقة.

توليد الموجات الصادمة: يتم توجيه الموجات الصادمة عبر الجلد إلى الحصوات لتفتيتها إلى قطع صغيرة.

متابعة النتائج: يتم التحقق من تفتيت الحصوات إلى أجزاء صغيرة يمكن التخلص منها عبر البول.

تعليمات عمليات الجراحة اليومية

تعليمات ما بعد العملية :

الراحة:

يُنصح بالراحة لبضع ساعات بعد الإجراء وتجنب الأنشطة الشاقة لبضعة أيام.

شرب السوائل بكثرة: يُفضل شرب الماء بكميات كبيرة لتسهيل خروج قطع الحصوات الصغيرة عبر البول.

تناول الأدوية: قد يصف الطبيب مسكنات للألم ومضادات حيوية لمنع العدوى.

مراقبة البول: قد يظهر دم خفيف في البول لبضعة أيام، وهذا طبيعي. إذا استمر النزيف لفترة طويلة، يجب استشارة الطبيب.

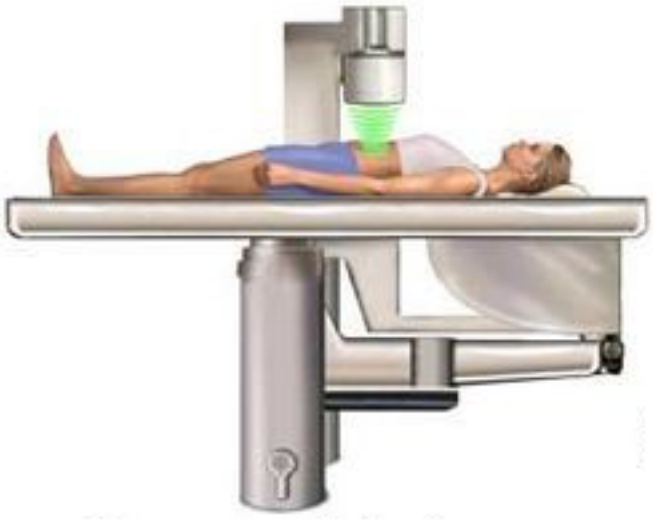
تجنب الأنشطة المجهدة: يُفضل تجنب ممارسة التمارين الرياضية العنيفة أو رفع الأثقال لمدة أسبوع على الأقل.

مراجعة الطبيب: يجب الالتزام بمواعيد المتابعة مع الطبيب للتأكد من نجاح الإجراء وخروج الحصوات بالكامل.

الإبلاغ عن أي أعراض غير طبيعية:

إذا ظهر ألم شديد أو حمى، يجب مراجعة الطوارئ على الفور.

عادةً ما يتعافى المرضى بسرعة بعد الإجراء، ويمكنهم العودة إلى أنشطتهم اليومية بشكل طبيعي في غضون بضعة أيام. يساهم هذا الإجراء في التخلص من الحصوات بطريقة آمنة وفعالة دون الحاجة إلى الجراحة، مما يحسن من جودة حياة المرضى ويقلل من الأعراض المرتبطة بحصوات الكلى والحالب.



تفتيت الحصوات بالموجات الصادمة