



### قبل از عمل

متخصص بیهوشی قبل از عمل بیمار را مشاوره می نماید. آسپرین و سایر داروهای ضدالتهاب از چند روز قبل می بایست قطع شوند. بیمار می تواند صبح روز عمل ناشتا به بیمارستان مراجعه نماید. ولی معمولاً روز قبل از بستری شده و از شب قبل ناشتا بوده سرم تزریقی و آنتی بیوتیک شروع می شود.

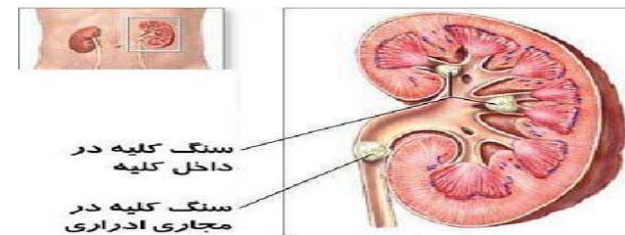
برای این عمل از روش بیحسی نخاعی استفاده می شود و در اغلب موارد نیاز به بیهوشی عمومی نیست.



بطور عام قولنج کلیه یک بیماری با درد شدید پهلو بوده که بعلت گیر کردن سنگ ادراری در لوله حالب و بدنبال آن انسداد و تورم کلیه می باشد. در اکثر موارد سنگ های کوچک حالب با تجویز مسکن خوبخود دفع می شوند ولی در موارد که سنگها بزرگتر باشند و باعث انسداد کامل لوله حالب شوند اورژانس محسوب شده و در صورت عدم درمان آن ممکن است باعث تب و لرز و عفونت شدید کلیه و در نهایت از کارافتادگی کامل کلیه شود. امروزه این سنگها را می توان از طریق روش TUL از راه مجرا، بدون هیچگونه برشی بر شکم و بی هیچ دردی سنگ حالب را خارج نمود.

سنگهای ادراری سومین بیماری شایع دستگاه ادراری تناسلی بعد از عفونت ادراری و بیماری پروستات است و سنگهای ادراری بصورت منفرد یا چندگانه و در شکل و اندازه متفاوت می باشند که در بافت کلیه یا سیستم جمع آوری ادراری تمرکز می یابند حالب یکی از قسمتهای مهم سیستم ادراری از نظر شدت علائم و سرعت تخریب کار کلیه می باشد، اگر سنگهای حالب کمتر از ۴ میلی متر باشد معمولاً بخوبی از حالب عبور می نمایند، اما با اندازه بیش از

۶ میلی متر به ندرت به صورت خودبخودی قابل عبور هستند. اخیراً درمان سنگهای ادراری بطور کامل دچار تحول شده و سنگهای حالبی که به طور خودبخود از مسیر عبور نمی کنند توسط سنگ شکنی درون اندامی (TUL) انجام می دهند.



### شکستن سنگ حالب از طریق مجرای ادرار

## (TUL)

### ( Trans Urethral Lithotripsy )



تهیه کننده: محمد محمدی

تحت نظر آموزش پرستاری

سال ۱۳۹۳

## عمل جراحی

جراح به کمک وسیله ای بنام یورتروسکوپ از طریق مجرای ادرار وارد مثانه و سپس لوله حالب شده و بعد از دیدن سنگ حالب به کمک ابزار مخصوص سنگ را خرد نموده و در این مرحله در صورتی که امکان داشته باشد خرده های سنگ خارج شده و در غیر اینصورت بسته به نظر جراح ممکن است در داخل لوله حالب لوله ای قرار داد شود که توسط یک سوند مثانه ثابت می گردد.

## بعد از جراحی

در اغلب موارد سنگ حالب بیمار بطور کامل خارج شده و بیمار بعد از رفع بی حسی می تواند در همان روز مرخص می شود. در مواردیکه نیاز به گذاشتن لوله حالب وجود دارد حتماً تا بعد از چهار هفته برای خارج کردن آن به پزشک مراجعه شود.

## در منزل

معمولاً برای چند روز آنتی بیوتیک خوراکی و مسکن تجویز می شود.

به بیمار توصیه می شود مایعات زیاد مصرف نماید.

همچنین بیمار می بایست جهت کمک به دفع خرده سنگها فعالیت نموده و حتماً در یک ظرف ادرار نماید تا در صورت دفع سنگ آنها را جهت انجام آزمایش بدست آورد.

## توصیه های عمومی

افزایش مصرف آب و مایعات (بهتر است حجم ادرار روزانه به بالای ۲ لیتر برسد و رنگ ادرار همیشه شفاف باشد. مصرف ۱ الی ۲ لیوان آب هر ساعت و قبل خواب توصیه می شود). توجه: بهترین نوشیدنی آب معمولی می باشد. آب جوشیده، آب معدنی، آب تصفیه شده و... تأثیری در تشکیل سنگ ندارد.

کاهش مصرف پروتئین، نمک، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسرو، سوسیس و...، نوشابه، الکل، سیگار، کافئین،

افزایش تحرک (انجام ورزشهای منظم هوازی مثل پیاده روی، دو میدانی، شنا...)، کاهش وزن؛ افزایش مصرف فیبر غذایی (میوه و سبزیجات)

## برخی نکات در رژیم غذایی مبتلایان به سنگ کلیه

امروزه ثابت شده است که سنگ های ادراری منشاء و انواع متعددی دارند و رژیم غذایی تا حدی اندک کمک کننده در درمان سنگ سازی است و بر خلاف گذشته دیگر اعتقاد عمیقی بر رعایت و ممنوعیت غذا نیست و مهم تر از آن مصرف مایعات کافی و کالری مناسب مطرح می شود.

خوردن مایعات با توجه به اینکه غلظت ادراری را کم می کند و در نتیجه املاح و میکروب های موجود نیز رقیق شده و کار آبی خود را از دست می دهند و از طرفی با تغییر در فیزیولوژی مدولای کلیه و نیز با افزایش حرکات در سیستم ادراری می تواند مؤثر باشد.

مقدار مصرف مایعات روزانه باید ۳-۲ لیتر باشد که این مقدار باید به طور متناسب در طول مدت روز تقسیم شود. حتی توصیه می شود در این گونه بیماران در نیمه های خواب نیز مایعات خورده شود، به طوری که وزن مخصوص ادرار در طی شبانه روز و در هر زمانی در حد ۱۰۲۰-۱۰۱۸ باشد. بنابراین بیمارانی که عرق زیاد می کنند و یا در شرایط گرم تری به سر می برند و کار آنها با فعالیت سنگین بدنی همراه است و یا اختلال گوارشی دارند باید آب بیشتری بخورند که حجم کافی ادرار با وزن مخصوص فوق را داشته باشند.

مسئله مهم دیگر مصرف انواعی از غذاهاست که در اسید و یا بازی کردن ادرار نقش دارند. می دانیم بعضی از املاح در محیط اسیدی کریستالیزه می شوند و بعضی در محیط قلیایی، مثلاً برای سنگ اسید اوریک قلیایی کردن ادرار توصیه می شود و یا برای سنگهای سیستینی هم همین طور، زیرا در محیط اسیدی کریستالیزه می شوند و حتی گاهی با درمان ادرار را قلیایی و اسیدی می کنند. به هر جهت

مهمترین غذاهای اسیدی کننده مواد پروتئینی است و قلیایی کننده ها سبزیجات و میوه جات هستند که لیمو نقش شاخصی در این میان دارد.

اعتقاد بر این است که شاید تنها جایگاه رژیم، در جلوگیری از سنگ های کلسیمی است. مهمترین مواد غذایی دارای کلسیم پنیر و پروتئین های حیوانی است. اما گاهی اعتقاد بر این است که به جهت عدم جذب کلسیم از روده، موادی که علاقه زیادی به باند با کلسیم دارند داده شود مثلاً غذاهای دارای آگزالات زیاد.

در نتیجه در نوشتن رژیم غذایی تفاوت های زیادی به چشم خواهد خورد که ممکن است بیمار را دلسرد نماید. در مورد سنگ های با منشاء اسید اوریک محدودیت غذایی چندان مفید نیست ولی بعضی مطالعات اثرات خوبی را در رعایت رژیم غذایی تایید می کنند. ولی به طور کلی محدودیت رژیم غذایی به مصرف پروتئین حدود ۱۰۰-۹۰ گرم در روز یعنی ایجاد حداقل پورین و نیز قلیایی کردن ادرار با غذا و چنانچه نیاز باشد مصرف موادی چون جوش شیرین توصیه می شود.

در سنگ های سیستینی بهترین رژیم غذایی آب درمانی است و قلیایی نمودن ادرار و پرهیز از بعضی غذاها مثل حبوبات، آجیل، مرغ و تخم مرغ توصیه می شود. در مواردی که نوع سنگ را نتوان به طور دقیق تعیین نمود، رژیم غذایی با پورین کم و آگزالات کم توصیه می شود ولی به طور کلی مصرف مایعات در کلیه های سنگ ساز مفید است.