

پرولاپس ساختمان لگنی:

بالا رفتن سن و انجام زایمان بر رباط ها و ساختمان کف لگن زنان فشار میآورد. زایمان می تواند به پاره شدن عضله بالا برنده و در نتیجه و ضعف ساختمان لگن منجر می شود. کمبود هورمون نیز در این امر می تواند موثر باشد. بعضی از درجات پرولاپس ممکن است در بیشتر زنان مسن یافت شود. به دلیل ضعف دیواره واژن که باعث میشود ارگانها و اندامهای لگنی پایین بیایند و به داخل کانال واژن بر آمده شوند.

عوامل خطرزا:

سن زایمان ، زایمان واژینال و عوامل زمینه ساز خانوادگی می باشد.

سیستوسل چیست؟

به پایین آمدن مثانه به سمت دهانه واژن اطلاق شود که به ساختمان نگهدارنده قدامی واژن آسیب وارد میآورد. این عارضه معمولاً ناشی از فشار و کشش زایمان طبیعی میباشد و عموماً چند سال بعد، زمانی که با بالا رفتن سن اتروفی دستگاه تناسلی رخ می دهد ، پدیدار می شود و در جوان تر های چندزا در سنین قبل از یائسگی ممکن است اتفاق بیفتد.

رکتوسل چیست؟

فشار رکتوم به طرف بالا و به جلو راندن میباشد خلفی واژن میباشد رکتوسل و پارگی پرینه که به دلیل پارگی ماهیچه های زیر واژن اتفاق می افتد. ممکن است ماهیچه های کف لگن را تحت تاثیر قرار بدهد و میتواند در طی زایمان نیز اتفاق بیفتد.

پرولاپس چیست؟

پرولاپس به دلیل ضعیف شدن بافت نگهدارنده خود رحم پیش می آید که در آن سرویکس پایین آمده و از واژن برآمده میشود.

تظاهرات بالینی

احساس فشار در لگن ، خستگی، مشکلات ادراری از قبیل بی اختیاری ادرار ، تکرر ادرار، احساس فوریت در دفع ادرار در سیستوسل، درد کمر درد لگن ، احساس فشار در رکتوم، یبوست ، دفع بی اختیاری مدفوع و گاز در رکتوسل، احساس فشار ، پارگی وخونریزی مقاربت دردناک در پرولاپس از اختلالات قابل مشاهده در افرادی که سیستوسل ، دیواره رکتوسل و پرولاپس دارند می باشد.

تدابیر طبی:

برای تقویت ماهیچههای ضعیف شده واژن از تمرین های کگل توصیه میشود که در آن ماهیچه های واژن را منقبض یا سفت میکنند. جهت اجتناب از جراحی می توان از پساری نیز استفاده نمود که به عنوان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی درمانی معتضدی

CRP

تایید کننده: دکتر نسرين منصوری (متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)
تهیه کننده: الهام عزیزی (سوپروایزر آموزش سلامت)

تلفن: ۷۲۴۶۳۵۱-۷۲۴۶۶۹۳

خط مستقیم آموزش به بیمار: ۷۲۶۴۷۹۰

واحد آموزش بیمار داخلی 185

www.motazedi.kums.ac.ir

فروردین 1404

بیمار در همان روز جراحی یا یک روز بعد می تواند مرخص شود. طول مدت بستری بودن در بیمارستان به روش جراحی بستگی دارد. بعد از جراحی مراقبتهای ویژه و توجه لازم است.

منابع

برونر و سودارث جلد ۱۰ ، تولید مثل و بیماریهای پستان مولف سوزان لی
پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث
ترجمه /پوران سامی

نگهدارنده ارگانهایی مثل مثانه ، رحم ، روده در موارد سیستوسل ، رکتوسل یا پرولاپس رحمی بکار میرود.

تدابیر جراحی

در بسیاری از موارد جراحی به اصلاح ناهنجاری های ساختمانی کمک خواهد کرد به روش ترمیم دیواره قدامی واژن کولپورافی قدامی به ترمیم رکتوسل کولپورافی خلفی و به ترمیم پارگیهای پرینه پرینورافی گفته میشود

- تدابیر پرستاری قبل و بعد از عمل:

- بیمار قبل از عمل بایستی بداند که قبل از جراحی در منزل ملین استفاده کند، محل پرینه را تمیز کرده و موهای زائد را بتراشد. اهداف فوری بعد از عمل جراحی شامل پیشگیری از عفونت و فشار بر بخیه هاست. در صورت وجود برش در پرینه بایستی پس از هر بار دفع ادرار یا مدفوع پرینه را با محلول نرمال سالین گرم و شستشو شده با پارچه جاذب رطوبت استریل خشک شود.