



هنمای آموزشی بیماران

بررسی های تشخیصی و درمانی پاراکلینیکی سیستم ادراری و تناسلی مردان

سیستوسکوپی

یورتروسکوپی و نفروسکوپی

آنژیوگرافی کلیه

آنژیو پلاستی شریان کلیه

بیوپسی کلیه

بیوپسی پروستات

زیر نظر متخصصین سیستم ادراری و

تناسلی مردان

بیمارستان فوق تخصصی حاتم

الانبياء(ص)

تهیه کننده: دفتر پرستاری:

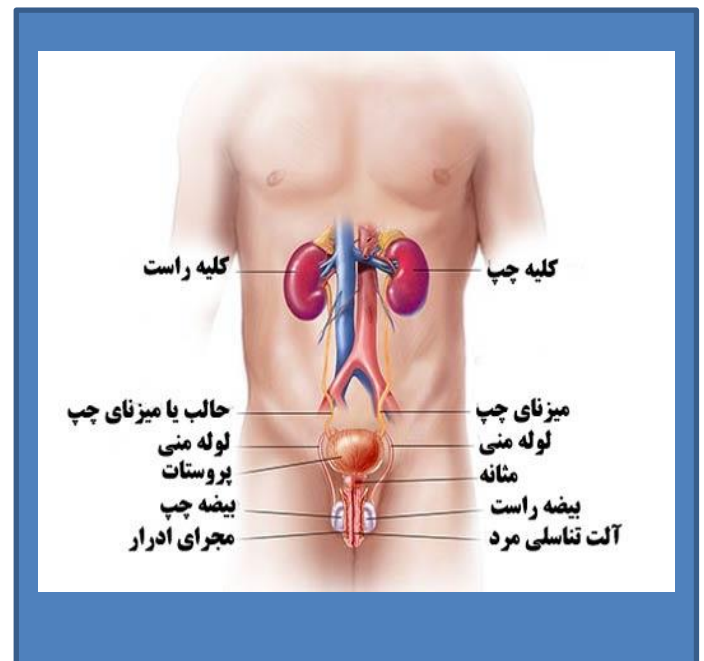
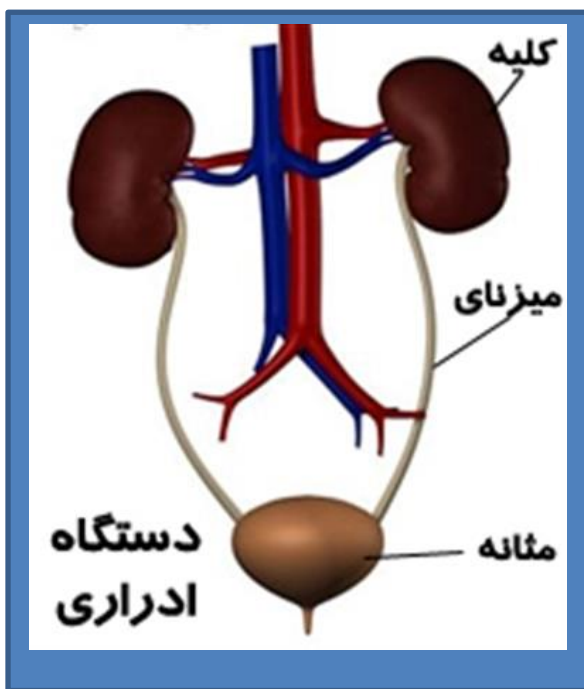
واحد آموزش بیمار



سیستوسکوپی (مشاهده مثانه) / Cystoscopy

ابتدا با روش انجام کار سپس با نحوه مراقبت از خود آشنا می شوید.

دستگاه ادراری از دو کلیه چپ و راست که ادرار را می سازند ، حالب (میزنای) های چپ و راست که ادرار را از کلیه ها به مثانه هدایت می کنند، مثانه که ادرار را جمع می کند و پیشابراه (مجرای ادرار) که مجرای خروج ادرار است، تشکیل شده است. در آقایان پروستات بعد از مثانه و در سر راه خروج ادرار اطراف مجرا قرار دارد.



سیستوسکوپی به معنای مشاهده مثانه با وارد کردن دستگاه سیستوسکوپ از طریق پیشابراه به داخل مثانه است و دو هدف تشخیصی و درمانی دارد.

کاربرد تشخیصی:

- 1- مشاهده مستقیم مجرا جهت بررسی التهاب، تنگی ، تومور و بزرگی پروستات
- 2 - مشاهده مستقیم مثانه جهت تومور ، سنگ، زخم، نواقص آناتومیک و اثرات بزرگی پروستات
- 3 - جمع آوری مستقیم ادرار از لگنچه کلیه از هر کلیه جداگانه
- 4 - اندازه گیری ظرفیت مثانه و بررسی سوراخ های حالب جهت ریفلاکس



5 - نمونه برداری از حالب ، مثانه ، پیشابراه

کاربرد درمانی : با استفاده از وسایل لازم آندوسکوپی

- 1 - برداشتن تومور و یا انجام نمونه برداری از ضایعه داخل مثانه
- 2 - خارج کردن سنگ و اجسام خارجی
- 3 - کوتر نمودن (سوزاندن) نواحی در حال خونریزی
- 4 - متسع (گشاد) نمودن یا درمان تنگی مجرا
- 5-جراحی و خارج نمودن پروستات از طریق مجرا
- 6- تزریق بوتاکس در مثانه عصبی (نوروژنیک)

سیستوسکوپی پروسیجری می باشد که اجازه می دهد پزشک جدار مثانه و لوله های حمل ادرار به خارج از بدن را معاینه کند. لوله سیستوسکوپ لوله توخالی می باشد که سر آن مجهز به لنز است و زمان ورود ؛ مجرا و مثانه را می توان مشاهده نمود.

سیستوسکوپی ممکن است در کلینیکی به همین منظور انجام شود، با استفاده از ژل بی حسی موضعی به منظور بی حس کردن مجرا. یا ممکن است خارج از واحد درمانگاه ها تحت بیهوشی سطحی و یا در بیمارستان تحت بیهوشی عمومی انجام شود. نوع سیستوسکوپی که برای شما انجام می شود بستگی به علل انجام این کار دارد.

دلایل سیستوسکوپی: تشخیصی، مانیتورینگ و درمان وضعیت هایی که روی مثانه و مجرای ادرار اثر گذاشته است. پزشک ممکن است به دلایل زیر برای شما توصیه به سیستوسکوپی نماید:

بررسی علل علائم و نشانه ها: این علائم و نشانه ها شامل خون در ادرار، بی اختیاری ادرار، مثانه بیش فعال و ادرار درد ناک. همچنین تعیین علت عفونت های مکرر ادراری. هرچند که سیستوسکوپی عموماً زمانی که بیمار عفونت فعال ادراری دارد انجام نمی شود.

تشخیص بزرگی پروستات: سیستوسکوپی می تواند تنگی مجرا محلی که از غده پروستات عبور می کند را مشخص نماید. پزشکتان ممکن است همزمان پروسیجر دومی را بنام یورتروسکوپی برای شما انجام دهد. یورتروسکوپی استفاده از اسکوپ باریک تر است؛ به منظور معاینه لوله های حالب که ادرار را از کلیه ها به مثانه منتقل می کنند .

خطرات سیستوسکوپی

عوارض سیستوسکوپی می تواند موارد زیر باشد:



عفونت: بندرت، سیستم اسکوپ می تواند موجب ورود میکروب ها به داخل مجاری ادراری شده و عفونت ایجاد کند. به منظور پیشگیری از عفونت ، پزشک ممکن است قبل و بعد از سیستم اسکوپ آنتی بیوتیک تجویز نماید. عوامل خطر ساز عفونت بعد از سیستم اسکوپ شامل سن، کشیدن سیگار و نواقص آناتومیکی در مجاری ادراری است.

خونریزی: سیستم اسکوپ ممکن است سبب پیدایش مختصری خون در ادرار شما شود. خونریزی شدید بندرت اتفاق می افتد.

درد: ممکن است شما درد شکمی ، احساس سوزش زمان دفع ادرار داشته باشید. این نشانه ها عموماً خفیف و به تدریج پس از اتمام سیستم اسکوپ کاهش می یابد.

علائم و نشانه های عوارض جدی: در صورت بروز ؛ به نزدیکترین اورژانس محل زندگی خود مراجعه نمایید:

-عدم توانایی در دفع ادرار بعد از سیستم اسکوپ

-وجود خون روشن یا لخته خون در ادرار

-درد شکم و تهوع

-لرز

-تب بالاتر از 38/5 درجه سانتی گراد

-درد یا سوزش زمان دفع ادرار که بیش از 2 روز طول بکشد.

آمادگی برای سیستم اسکوپ

دریافت آنتی بیوتیک: پزشک ممکن است توصیه به مصرف آنتی بیوتیک قبل و بعد از سیستم اسکوپ نماید، بخصوص اگر شما در درمان عفونت مشکل داشته اید.

برای تخلیه مثانه صبر کنید: پزشک ممکن است قبل از سیستم اسکوپ ، دستور آزمایش ادرار برای شما بدهد. صبر کنید و مثانه خود را خالی نکنید در صورتی که قرار است نزد پزشک بروید و لازم است نمونه ادرار بدهید .

آمادگی برای آرامبخشی یا بیهوشی

چنانچه از طریق ورید به شما داروی آرامبخشی یا بیهوشی عمومی داده شود ، منتظر زمان بهبودی آن باشید. لذا نیاز است فردی همراه شما بیاید و وی رانندگی کند.



سیستوسکوپی سرپایی معمولاً 5 تا 15 دقیقه طول می کشد. اما اگر در بیمارستان تحت آرامبخشی یا بیهوشی عمومی انجام شود، حدوداً 15 تا 30 دقیقه طول خواهد کشید.

مراحل انجام سیستوسکوپی

- از شما خواسته می شود **مثانه خود را خالی کنید**: سپس به پشت روی یک تخت بخوابید. شما را در وضعیتی قرار می دهند که پاها روی تخت کمی فشار آورده و زانو ها کمی خم باشد.

- **ممکن است به داروی آرامبخش یا بیهوشی عمومی نیاز داشته یا نداشته باشید**: اگر آرامبخش دریافت نمایید در طول سیستوسکوپی، احساس خواب آلودگی و سستی خواهید داشت ولی همچنان بیدار هستید. اگر بیهوشی عمومی دریافت کنید، در طول سیستوسکوپی بیدار نخواهید بود. در هر دو روش دارویی از طریق وریدی (در دست) داده می شود.

- **پزشک شما لوله سیستوسکوپ را وارد خواهد کرد**: یک ژل بی حس کننده به مجرای ادرار شما وارد می شود تا در هنگام وارد کردن سیستوسکوپ از درد جلوگیری شود. پس از چند دقیقه انتظار برای بی حسی، پزشک با دقت لوله سیستوسکوپی را وارد مجرای ادرار می نماید که از کوچکترین سایز استفاده می کند. از سایز های بزرگتر برای نمونه برداری از بافت یا عبور ابزار جراحی به مثانه استفاده می شود.

- **پزشک شما ممکن است مجرای ادرار و مثانه را مورد معاینه قرار دهد**: انتهای سیستوسکوپ یک لنز قرار دارد که مشابه تلسکوپ عمل می کند و با بزرگ نمایی سطح مجرا و جدار مثانه قابل دیدن است. پزشک ممکن است یک دوربین ویدئویی خاص را روی لنز سوار کند تا تصاویر روی صفحه ویدئو قابل دیدن باشد.

- **مثانه شما ممکن است بایک محلول استریل پر شود**: این محلول وارد مثانه شده و اجازه می دهد پزشک داخل را بهتر ببیند. همچنانکه مثانه پر می شود، شما احساس دفع ادرار خواهید داشت، که پس از اتمام سیستوسکوپی از شما خواسته می شود مثانه خود را تخلیه نمایید.

- **نمونه بافت ممکن است گرفته شود**: پزشک ممکن است نمونه هایی از بافت را برای انجام آزمایش بردارد، یا در طول سیستوسکوپی پروسیجر های دیگری را انجام دهد.

بعد از سیستوسکوپی

شما ممکن است بعد از سیستوسکوپی اجازه یابید فعالیت های روزمره زندگی خود را انجام دهید. اگر داروی آرامبخش یا بیهوشی عمومی گرفته باشید، از شما خواسته می شود در ریکاوری بمانید تا تاثیر دارو از بدن شما خارج گردد.

عوارض بعد از سیستوسکوپی که ممکن است داشته باشید :

- خونریزی از مجرای ادرار، که صورتی روشن می باشد و در ادرار یا روی دستمال توالت ظاهر می شود.

- احساس سوزش زمان ادرار کردن

- تکرر ادرار برای روز بعد یا دو روز بعد

ناراحتی های شما تسکین خواهد یافت اگر شما:

- گذاشتن یک لیف حوله ای مرطوب گرم روی محل مجرای ادرار برای تسکین درد ، در صورت نیاز تکرار شود.

- یک حمام گرم بگیرید.

- آب بنوشید. دفع مرتب ادرار موجب کاهش تحریک مثانه خواهد شد. سعی کنید حدود 500 میلی لیتر آب هر یک ساعت برای دو ساعت اول بعد از سیستوسکوپی بنوشید.

بعد از سیستوسکوپی اگر سئوالی دارید از پزشک خود پرسید.

نتایج سیستوسکوپی

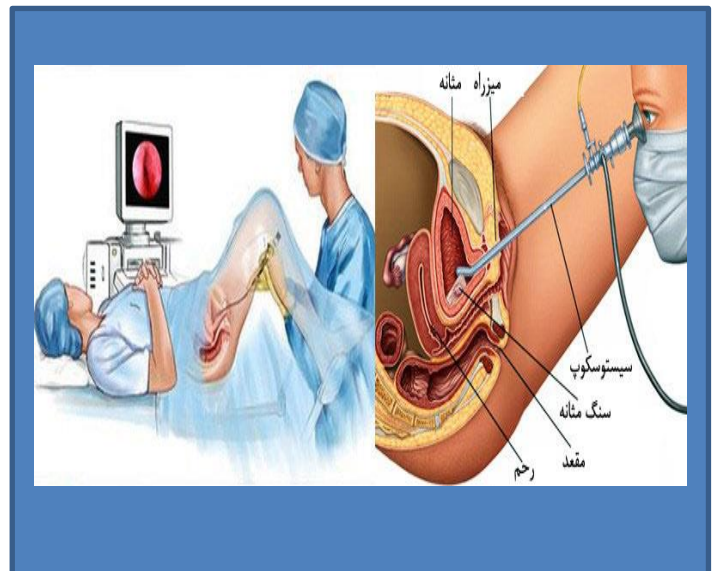
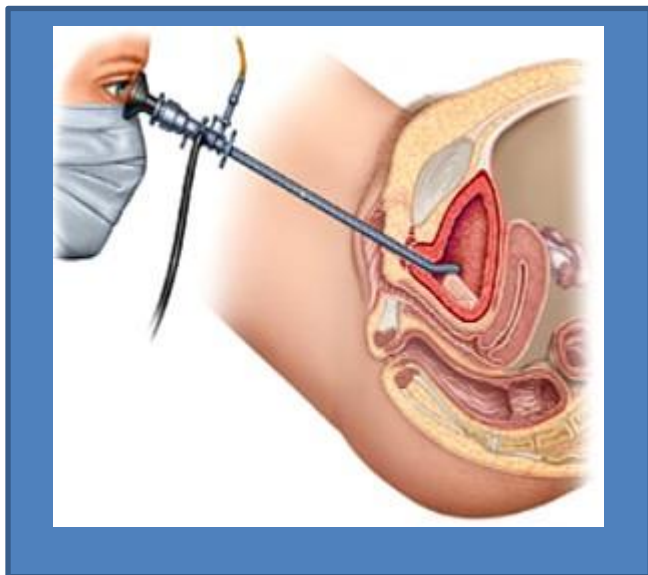
پزشک شما ممکن است در مورد نتایج سیستوسکوپی با شما صحبت نماید.

یا، صبر کند در ویزیت بعدی با شما صحبت کند. اگر نمونه برای بیوپسی گرفته شده باشد به آزمایشگاه فرستاده خواهد شد. زمانی که نتایج آماده شود، پزشک در مورد نتایج با شما صحبت خواهد کرد.

مراقبت های بعد از سیستوسکوپی

- در برگشت از اتاق عمل یک سرم خواهید داشت.
- علائم حیاتی شما مثل درجه حرارت، نبض، تنفس و فشار خون برای 3 ساعت کنترل خواهد شد.
- بعضی از پزشکان تا چند ساعت اجازه خوردن غذا نمی دهند و بعضی خوردن مایعات را شروع می کنند.
- چند ساعتی در تخت استراحت نمایید.
- در صورت دفع ادرار صورتی، وجود لخته، خونریزی و ادرار قرمز رنگ اطلاع دهید.

- جهت التیام اسپاسم (گرفتگی عضلات) مثانه، احساس پری و سوزش ادرار (بخصوص در آقایان) روزی سه بار در لگن آب گرم بنشینید. ممکن است پزشک برای شما داروی شل کننده عضلات تجویز نماید. نوشیدن مایعات زیاد به دفع سریع ادرار و عدم تشکیل لخته و انسداد مجرای ادراری کمک می کند.
- در صورت پیدایش تب و لرز، مایعات زیاد بنوشید. چنانچه بهبودی حاصل نشد به پزشک اطلاع دهید، ممکن است نشانه عفونت ادراری باشد که معمولاً پزشک آنتی بیوتیک تجویز می کند.
- در صورت ادم (ورم) مجاری ادرار و احتباس ادرار بخصوص در آقایان لگن آب گرم، داروهای شل کننده و نوشیدن مایعات زیاد مفید می باشد.
- در صورت نمونه برداری ، در تاریخ مقرر (معمولاً 10 تا 14 روز) جواب آنرا از واحد پاتولوژی دریافت و به پزشک خود در ویزیت بعدی نشان دهید.



یورتروسکوپی و نفروسکوپی / Ureteroscopy & Nephroscopy

یورتروسکوپی به معنای مشاهده میزنای (حالب) و **نفروسکوپی** مشاهده کلیه می باشد. این کار در اتاق عمل تحت شرایط استریل انجام می شود.

اگر در هنگام دفع ادرار یا احتمالاً دفع سنگ کلیه احساس درد دارید، پزشک ممکن است توصیه به انجام یورتروسکوپی برای شما بدهد. این کار به منظور یافتن چیزی و یا در برخی موارد تثبیت تشخیص مشکلی در مجاری ادراری بکار می رود.



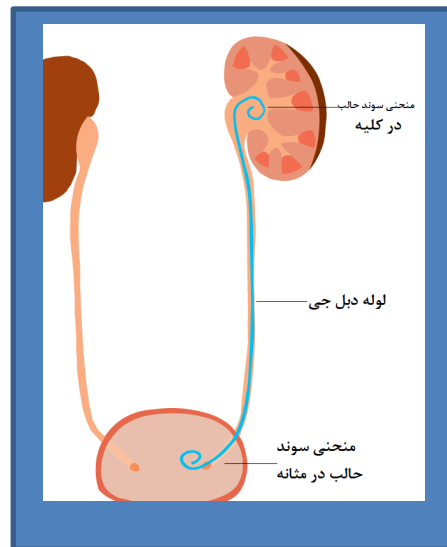
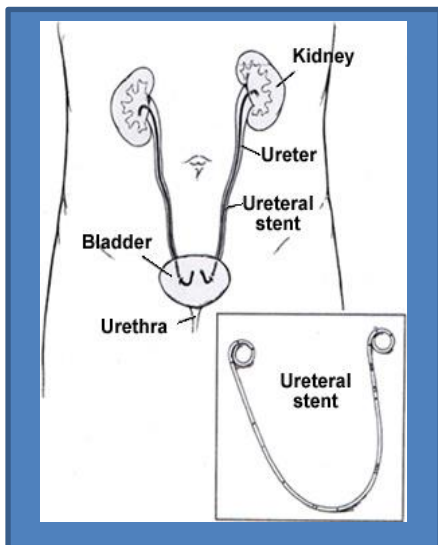
یکی از پرکاربردترین استفاده از یورتروسکوپی برای تعیین سنگهای کلیوی می باشد، و شامل عبور یک تلسکوپ کوچک قابل انعطاف بنام یورتروسکوپ ، از طریق مجرای ادرار به مثانه و به سمت بالا حالب ها تا محلی که سنگ واقع شده است. در این روش هم می توان سنگهای ادراری را مشاهده کرد و هم سایر مشکلات احتمالی را مورد بررسی و تشخیص قرار داد.

اگر سنگ کوچک باشد، از طریق بسکت ، آنرا به دام انداخته و از طریق مجرای ادرار خارج می نمایند. اگر سنگ بزرگ باشد، یا قطر حالب باریک باشد، نیاز به سنگ شکنی و خرد شدن آن است که توسط لیزر انجام می شود. وقتی سنگ به قطعات ریز خرد شود ، تکه های سنگ را خارج می کنند.

عبور یورتروسکوپ موجب التهاب حالب می شود. بنابراین ، بطور موقت لازم است یک لوله بنام استنت (دبل جی) در حالب گذاشته شود، که بطور موقت است تا اطمینان گردد ادرار از کلیه ها بخوبی دفع شده و از حالب ها عبور می کند.

پزشکان گاهی اوقات از یورتروسکوپی به عنوان بخشی از لیتوتریپسی / سنگ شکنی درون اندامی ، درمانی برای شکستن سنگ کلیه استفاده می کنند.

یورتروسکوپی معمولاً بطور سرپایی انجام می شود هرچند که اگر انجام این کار بطول انجامد و یا با مشکل روبرو شود ، بیمار یک شب در بیمارستان می ماند. این کار تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی انجام می شود و حدوداً 1 تا 3 ساعت بطول می انجامد.



کاربرد تشخیصی

- مشاهده تومورها، انسداد، سنگها و اجسام خارجی
- مشاهده لگنچه کلیه، و قسمت های بالاتر کلیه
- انجام بیوپسی (نمونه برداری)



کاربرد درمانی

- 1 - تعیین محل سنگها و خارج نمودن آن
- 2 - تشخیص علت هماچوری (خونریزی در ادرار) و درمان آن
- 3 - کوتر نمودن و برداشتن تومورها و عوارض عفونت

4- تعبیه سوند دبل L

چه موقع یورتروسکوپی انجام می شود؟

- زمانی که سنگهای کلیه به داخل حالب آمده است.

- زمانی که سنگ های کلیه بصورت سنگ ریزه هایی از جنس مواد معدنی و نمکی در ادرار پیدا می شوند که در کلیه شکل می گیرند ، اما می توانند به سمت پایین در حالب حرکت کنند.

یک متخصص اورولوژی (پزشک متخصص در بیماری های مجاری ادراری) همچنین ممکن است در صورت شک به پولیپ ، تومور یا بافت غیر طبیعی در مکانی در مجاری ادراری شما ، یورتروسکوپی را توصیه کند. پزشک همچنین می تواند از اسکوپ خاصی برای برداشتن یک سنگ ، پولیپ یا یک قطعه بافت (بیوپسی) برای آزمایش های آزمایشگاهی استفاده کند.

- همچنین اگر پزشک فکر کند احتمال عفونت مجاری ادراری یا یک مشکل مرتبط با آن وجود دارد ، ممکن است آزمایش های دیگری نیز انجام شود. **برخی از آنها عبارتند از:**

- آزمایش ادرار برای تشخیص عفونت های احتمالی.
- سی تی اسکن برای تشخیص سنگ کلیه و مشخص کردن اندازه و محل آنها.
- MRI برای تهیه تصاویر دقیق از کلیه ها ، مثانه و سایر اندام های داخلی خود.

یورتروسکوپی در مواردی درمان خوبی برای افراد زیر نیست : افراد با سنگهای بزرگ: یورتروسکوپی می بایست قطعات سنگ های شکسته شده را بطور کامل خارج نماید اما در سنگهای بزرگ این کار مقدور نمی باشد.

بیماران با تاریخچه بازسازی مجاری ادراری: آناتومی بیمارانی که تحت درمان جراحی باز سازی مجرای ادرار یا مثانه قرار گرفته اند ممکن است نتوان لوله یورتروسکوپ را عبور داد. تصمیم گیری در این مورد با پزشک متخصص جراح اورولوژی و پس از انجام بررسی های تکمیلی تصویربرداری است.



یورتروسکوپی برای افراد زیر بسیار مفید است:

- زنانی که باردار هستند
- افرادی که بسیار اضافه وزن دارند
- افرادی که مشکلات لخته شدن خون دارند.

مزایا و خطرات یورتروسکوپی

- یک دید واضحی از مجاری ادراری به پزشک می دهد.

- سنگ ها را خارج نموده یا می شکند.

- یورتروسکوپی برای درمان سنگهایی که با عکسبرداری قابل دیدن نمی باشند استفاده می شود.

- بیماران معینی که نمی توانند با سنگ شکنی برون اندامی (ESWL) یا روشهای دیگر درمان شوند از جمله آن هایی که نمی توان به راحتی جلوی خونریزی آنها را گرفت مانند مصرف کنندگان رقیق کننده خون ، خانم های باردار، و افراد بسیار چاق ، سنگ آنها از طریق یورتروسکوپی درمان می شود.

- بافت های مشکوک را خارج می نماید.

انجام آن سرپایی است ، لذا به معنای آن است که پس از انجام می توانید به منزل بروید.

عوارض یورتروسکوپی شامل کمی خونریزی به علت صدمه به حالب است. مشابه خیلی از پروسیجر های پزشکی، احتمال کمی هم برای عفونت وجود دارد.

پس از دفع ادرار ممکن است کمی ناراحتی داشته باشید. اگر التهاب در حالب داشته باشید، دفع ادرار برای لحظه ای دردناک می باشد.

شما بیهوشی عمومی خواهید داشت ، یعنی اینکه تا پایان کار بیدار نخواهید شد. مشابه سایر پروسیجر ها، برای بیهوشی عمومی نیاز به انواع دارو ها و گاز های بیهوشی ، احتمال سایر مشکلات نیز وجود دارد.

آمادگی قبل از انجام یورتروسکوپی: آمادگی چندان برای یورتروسکوپی نیاز نمی باشد . مشابه سیستموسکوپی به علاوه بررسی های آزمایشگاهی از قبیل ، کشت ادرار ، آزمایش خون ، آزمایشات انعقادی خون، انجام عکسبرداری های لازم و رزرو چند واحد خون می باشد.



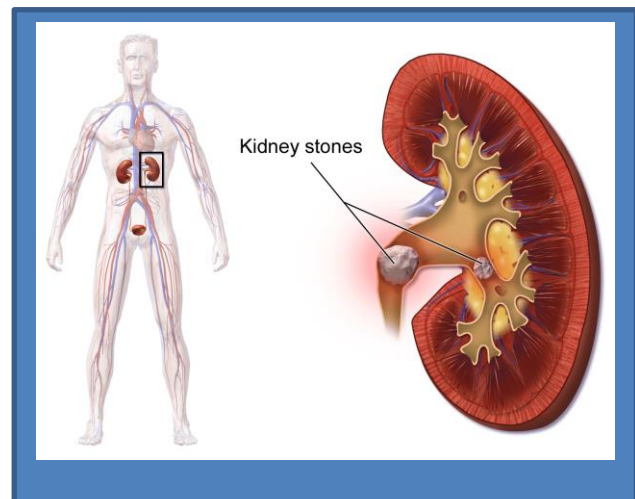
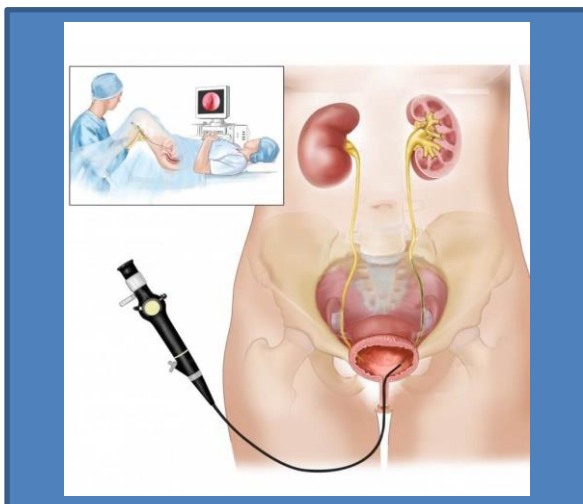
قبل از انجام کار باید ادرار کنید. مدت زمان ناشتا بودن وعدم استفاده از داروها را بخصوص داروهای رقیق کننده خون که خطر خونریزی و تشکیل لخته را کاهش می دهد؛ پزشک و یا پرستار به شما خواهند گفت.

در طول یورتروسکوپی چه اتفاقی می افتد؟

زمانی که بیهوشی اثر نمود و شما به خواب رفتید ، لوله یورتروسکوپی وارد مجرای ادرار شما می شود. زمانی که لوله به مثانه رسید ، پزشک مایعی از طریق سر اسکوپ وارد مثانه می نماید.به این ترتیب مثانه باز شده و دیواره آن قابل دیدن است. پزشک به آرامی اسکوپ را به طرف حالب می فرستد.اگر مسئله ای در یک کلیه باشد، لوله اسکوپ تا انتهای مسیر مورد نظر جلو می رود.

بطور معمول برای دیدن مسیر حدود 30 دقیقه زمان می برد، اما اگر قرار است سنگ یا بافتی خارج شود، این زمان بیشتر طول می کشد.

بطور معمول سنگ شکنی با دستگاه لیزر حدود 90 دقیقه زمان لازم دارد. سپس اقدام به خارج نمودن تکه های خرد شده سنگ با بسکت انتهای اسکوپ می نماید.



مراقبت بعد از یورتروسکوپی

- وقتی اسکوپ خارج گردید و مایع مثانه خالی شد و زمانی که اثر بیهوشی رفت شما بیدار می شوید. که حدوداً 1 تا 4 ساعت طول می کشد. گاهی اوقات یک استنت در حالب قرار می دهند اما بیشتر اوقات نیاز نمی باشد.
- در برگشت یک سرم خواهید داشت. احتمالاً از شما خواسته می شود در 2 ساعت اول 480 میلی لیتر مایع بنوشید.
- زمانی که مجاز به خوردن غذا شدید ، مایعات زیادی بنوشید تا از تشکیل لخته و انسداد مسیر ادراری جلوگیری شود.
- زمان دفع ادرار مختصری درد و کمی خون در ادرار تا 24 ساعت آینده خواهید داشت. بعد از آن ، دیگر نایستی درد و خون در ادرار داشته باشید. زور نزنید و به خود فشار وارد نکنید.
- ممکن است برای شما توصیه به استفاده از مسکن و انتی بیوتیک شود البته اگر عفونت ادراری داشته اید.



- ممکن است نیاز به گرفتن یک دوش گرم یا قرار دادن یک حوله مرطوب گرم روی مجرای ادرار به منظور برطرف شدن ناراحتی داشته باشید.
- اگر خونریزی زیاد، تب و لرز داشتید، به پزشک خود اطلاع دهید. این علائم به معنای این است که شما عفونت دارید.
- ممکن است چند روزی برای دریافت جواب یورتروسکوپی وقت لازم باشد.
- آزمایشات خونی و ادراری مجدداً انجام خواهد شد.

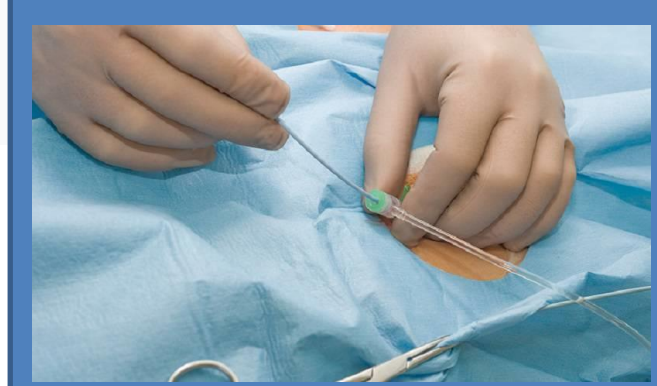
آنژیوگرافی عروق کلیه/ Renal Angiography

آنژیوگرافی کلیه یک تصویر برداری برای بررسی رگ های خونی در کلیه های شما است. ارائه دهنده خدمات درمانی می تواند از آن برای دیدن بیرون زدگی عروق خونی (آنوریسم) ، باریک شدن رگ خونی (تنگی) یا انسداد در رگ خونی استفاده کند. او همچنین می تواند ببیند که چقدر خون به کلیه های شما جاری می شود.

در این روش یک کاتتر (سوند بسیار باریک) انعطاف پذیر که در عکسبرداری قابل دیدن است از طریق برش کوچکی که بر روی عروق خونی نزدیک به آرنج و یا کشاله ران شما داده می شود به داخل عروق خونی هدایت می شود. سپس کاتتر به آهستگی از طریق جریان خون به داخل عروق کلیه وارد می شود. پس از قرار گرفتن آن در محل مورد نظر؛ اینترونشنیست (رادیولوژیست یا متخصص قلب و عروق) یک ماده رنگی حاجب را به جریان تزریق می کند که خون را به کلیه می رسانند. سپس از تصاویر اشعه ایکس برای مشاهده عبور رنگ از جریان رگهای خونی در کلیه ها استفاده می کند.

اشعه ایکس برای ایجاد تصاویری از استخوان ها و اندام های داخلی می باشد که از مقدار کمی اشعه استفاده می شود. آنژیوگرافی کلیوی یکی از انواع پرتونگاری است.

فلوئوروسکوپی در طی آنژیوگرافی کلیه استفاده می شود. فلوئوروسکوپی نوعی فیلم اشعه ایکس است. با نتیجه آنژیوگرافی تصمیم درمانی برای شما گرفته خواهد شد. توجه داشته باشید آنژیوگرافی فقط یک روش تشخیصی می باشد. در پایان پس از خروج سوند از رگ؛ روی محل پانسمان فشاری و یک کیسه شن جهت جلوگیری از خونریزی قرار می دهند.

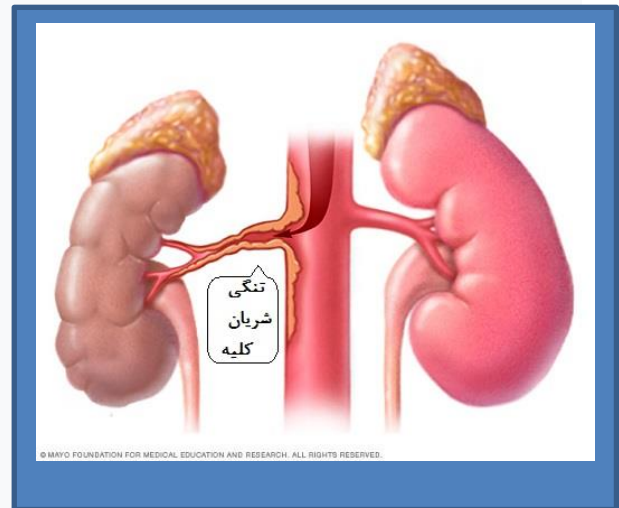




دلایل نیاز به آنژیوگرافی عروق کلیه

ممکن است شما به یک آنژیوگرافی کلیوی برای بررسی مشکلات زیر نیاز داشته باشید:

- بیرون زدگی رگ خونی (آنوریسم)
- باریک شدن رگ خونی (تنگی)
- اسپاسم رگ خونی (وازواسپاسم)
- ارتباط غیرطبیعی بین سیاه رگها و سرخرگها (ناهنجاری شریانی-وریدی)
- لخته خون (ترومبوز)
- انسداد (انسداد)



سایر دلایل نیاز به آنژیوگرافی کلیه

- تومورها
 - خونریزی (خونریزی)
 - عوارض ناشی از پیوند کلیه
- ممکن است اگر آزمایش دیگری مانند سی تی اسکن یا MRI اطلاعات کافی را در اختیار پزشک شما قرار ندهد ، نیاز به آنژیوگرافی کلیوی داشته باشید.
- *ارائه دهنده خدمات درمانی شما ممکن است دلایل دیگری برای توصیه به آنژیوگرافی کلیه داشته باشد.

خطرات آنژیوگرافی کلیه چیست؟

خطرات مربوط به اشعه



به خاطر دلایل بهداشتی دیگر ، همه عکسبرداری ها از جمله اسکن های گذشته و عکسبرداری های فعلی را یادداشت کنید و به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود نشان دهید. خطرات ناشی از قرار گرفتن در معرض تشعشعات با تعداد عکسبرداری با اشعه ایکس و درمان با اشعه ایکس ارتباط دارد.

به ارائه دهنده خدمات درمانی خود بگویید اگر ...

- باردار هستید یا فکر می کنید ممکن است باردار باشید. قرار گرفتن در معرض پرتو درمانی در دوران بارداری ممکن است منجر به نقص جنین هنگام تولد شود.
- حساسیت نسبت به هرگونه دارو ، رنگ حاجب یا ید. از آنجا که از رنگ کنتراست استفاده می شود ، خطر واکنش آلرژیک به رنگ وجود دارد.
- نارسایی کلیه یا سایر مشکلات کلیوی . در بعضی موارد ، رنگ کنتراست می تواند باعث نارسایی کلیه شود. در صورت مصرف برخی داروهای دیابت ، در معرض خطر بیشتری برای این عارضه هستید.

عوارض احتمالی آنژیوگرافی کلیوی شامل موارد زیر است:

- خون ریزی
 - آسیب به اعصاب
 - لخته پرانی (آمبولی)
 - تورم ناشی از تجمع خون (هماتوم)
 - عفونت
 - نارسایی موقتی کلیه
 - صدمه به شریان یا دیواره شریان. این عارضه می تواند باعث لخته شدن خون شود.
- بسته به وضعیت سلامتی خاص شما ممکن است خطرات دیگری نیز داشته باشید. حتماً در مورد هرگونه نگرانی که پیش از عمل دارید با ارائه دهنده خدمت خود صحبت کنید.

موارد خاص می تواند یک آنژیوگرافی کلیه دقیقی نشان ندهد از جمله:

- وجود مواد رنگی حاجب از تصویربرداری اخیر ، که هنوز در بدن خود دارید
- گاز یا مدفوع در روده ها

آمادگی آنژیوگرافی

- ارائه دهنده خدمات درمانی این روش را برای شما توضیح می دهد. هر گونه سؤالی که در مورد این روند دارید از او بپرسید.



- از شما خواسته می شود فرم رضایت نامه امضا کنید که اجازه انجام مراحل را می دهد. فرم را با دقت بخوانید و اگر چیزی مشخص نیست سؤال کنید.
- از شما خواسته می شود قبل از عمل مایعات نخورید. ارائه دهنده خدمات درمانی به شما می گوید چه مدت ناشتا باشید. ممکن است چندین ساعت یا یک شب باشد.
- اگر باردار هستید یا فکر می کنید باردارید، به ارائه دهنده خود بگویید.
- اگر به رنگ کنتراست یا ید حساسیت دارید، به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود بگویید.
- اگر به هر دارویی، لاتکس، نوار چسب یا داروهای بیهوشی (موضعی و عمومی) حساسیت دارید یا به آن واکنش نشان می دهید به پزشک معالج خود بگویید.
- در مورد تمام داروهای مصرفی به ارائه دهنده خود بگویید. این داروها شامل داروهای با نسخه، داروهای بدون نسخه و مکمل های گیاهی می باشد
- در صورت بروز اختلال خونریزی به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود بگویید. همچنین در صورت مصرف داروهای رقیق کننده خون (ضد انعقاد خون)، آسپرین، یا داروهای دیگر یا مکمل های گیاهی که بر لخته شدن خون تأثیر دارند، به ارائه دهنده خود بگویید. ممکن است لازم باشد این داروها را قبل از آزمایش متوقف کنید.
- ممکن است قبل از انجام آزمایش، برای آرامش به شما داروی آرامبخش داده شود.
- بسته به محلی که برای تزریق رنگ کنتراست استفاده می شود، دوره بهبودی ممکن است تا 12 الی 24 ساعت طول بکشد. ممکن است لازم باشد شب را در بیمارستان سپری کنید.
- ممکن است قبل از انجام آنژیوگرافی؛ به آزمایش خون نیاز داشته باشید تا مشخص شود چه مدت لخته شدن خون شما طول می کشد. همچنین ممکن است شما به آزمایش خون دیگری نیاز داشته باشید.
- برای آمادگی، سایر دستورالعمل های دیگری که به شما ارائه می دهند را اجرا نمایید.

در طی آنژیوگرافی کلیوی چه اتفاقی می افتد؟

ممکن است شما به عنوان سرپایی یا بستری در بیمارستان، آنژیوگرافی کلیوی داشته باشید. نحوه انجام آزمایش به شرایط شما و عملکرد پزشک شما بستگی دارد.

به طور کلی، آنژیوگرافی کلیه این روند را دنبال می کند:

1. از شما خواسته می شود هر نوع لباس، جواهرات یا اشیاء دیگری را که ممکن است در طول آزمایش تأثیر گذار باشد را درآورد.
2. یک گان می دهند تا بپوشید.
3. از شما خواسته می شود قبل از آزمایش مثانه خود را خالی کنید.
- 4- روی میز اشعه ایکس قرار خواهید گرفت.



- 5- یک خط داخل وریدی (IV) در بازو یا دست شما برقرار می شود.
6. شما به یک مانیتور قلبی متصل خواهید شد. این دستگاه فعالیت الکتریکی قلب شما را در طول آزمایش ضبط می کند. کارکنان پزشکی در طول تست ، ضربان قلب ، فشار خون و تنفس شما را زیر نظر دارند.
7. اینترونشنیست نبض های زیر محل تزریق برای رنگ کنتراست را بررسی می کند. او از یک نشانگر برای یادداشت کردن آنها استفاده می کند. این بدین ترتیب است که کارکنان می توانند پس از انجام آزمایش گردش خون به اندام زیر محل آنژیوگرافی را بررسی کنند.
- 8- پرستار یا تکنسین پوست را در ناحیه ای از کشاله ران شما شیو می کند. او پوست را تمیز می کند و داروی بی حسی موضعی را تزریق می کند. اینترونشنیست یک سوزن را در شریان در کشاله ران شما قرار می دهد. برخی اوقات ممکن است از شریان مچ دست استفاده شود.
9. اینترونشنیست یک لوله نازک بلند (کاتتر) را در شریان قرار می دهد. او سوند را به آنورت نزدیک شریان های کلیوی منتقل می کند. اینترونشنیست از فلوروسکوپ برای دیدن محل سوند استفاده می کند.
10. اینترونشنیست ماده حاجب را تزریق می کند. ممکن است احساس گرگرفتگی ، طعم شور یا فلزی در دهان ، سردرد مختصر یا حالت تهوع یا استفراغ کنید. این تأثیرات معمولاً چند لحظه به طول می انجامد.
- 11- در صورت مشکل در تنفس ، یا دچار تعریق ، بی حسی یا تنگی نفس به متخصص مربوطه بگویید.
12. اینترونشنیست مجموعه ای از چندین عکس می گیرد. مجموعه اول شریان ها را نشان می دهد. مجموعه دوم جریان خون در مویرگ ها و رگ ها را نشان می دهد.
13. بسته به مطالعه انجام شده ، ممکن است نیاز به تزریق بیشتری از ماده حاجب داشته باشید.
- 14- پس از انجام آزمایش ، اینترونشنیست سوند را خارج می کند. وی برای جلوگیری از خونریزی شریان ، به محل فشار وارد می آورد.
15. بعد از متوقف شدن خونریزی ، او پانسمان را در محل قرار می دهد. اینترونشنیست ممکن است برای مدت زمانی چیزی سنگین (مثل کیسه شن) را در محل قرار دهد. این کار به توقف خونریزی و جلوگیری از تجمع خون (هماتوم) در محل کمک می کند.

بعد از آنژیوگرافی کلیوی چه اتفاقی می افتد؟

- شما به اتاق بهبودی منتقل می شوید. یک پرستار علائم حیاتی شما و محل تزریق را کنترل می کند. وی گردش خون و حس آنرا در پایي که سوند عبور کرده ، بررسی می کند.
- چندین ساعت بعد از انجام آزمایش ، باید طاق باز در تخت دراز بکشید. ساق یا بازوی مورد استفاده برای تزریق باید تا 12 ساعت بیحرکت نگه داشته شود.
- ممکن است برای تسکین درد یا ناراحتی محل تزریق و اجبار در دراز کشیدن بدون حرکت ، داروی مسکن تجویز شود.



- شما گفته می شود که آب و مایعات دیگر را بنوشید تا به دفع ماده حاجب از بدن کمک کند.

- هنگام خروج از اتاق بهبودی ، ممکن است به بخش بستری در بیمارستانی منتقل شوید یا به خانه فرستاده شوید. اگر آزمایش را به عنوان سرپایی انجام داده باشید ، لازم است که شخصی شما را به خانه ببرد.

- بعد از انجام آزمایش ممکن است به رژیم غذایی و فعالیتهای معمول خود برگردید ، مگر اینکه ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما مورد دیگری را بیان کند.

مراقبت های پس از آنژیوگرافی

- پس از آنژیوگرافی شما را به بخش جهت مراقبت منتقل می کنند.
- در چند ساعت اول پاهای خود را مستقیم/صاف نگه دارید ، خم نکنید و به هیچ وجه حرکت نکنید.
- کیسه شن به مدت 6 ساعت روی پانسمان باید باقی بماند.
- علائم حیاتی شما توسط پرستاران در ساعت اول هر 15 دقیقه و سپس بطور متناوب کنترل می شود و محل پانسمان از نظر خونریزی کنترل می گردد. چنانچه در محل آنژیوگرافی با کمترین خونریزی یا احساس گرم شدن روبرو شدید فوراً به پرستار بخش اطلاع دهید.
- مرتباً نبض های پایین تر از محل آنژیوگرافی توسط پرستاران کنترل می گردد. در صورت احساس گزگز ، بی حسی اندام و سردی فوراً خبر دهید.
- بعد از 2 ساعت مایعات و سپس رژیم غذایی معمولی شروع می گردد، چنانچه هر گونه سرگیجه و ناراحتی احساس کردید به پرستار بخش اطلاع دهید.
- بلافاصله بعد از آنژیوگرافی نتایج قابل دسترسی است که به شما و خانواده شما از طرف پزشک اطلاع خواهند داد.
- در صورت ابهام می توانید سئوالات خود را از پزشک خود پرسید.
- به مدت یک شب و یا 24 ساعت استراحت در بستر خواهید داشت و فردای روز عمل اجازه خارج شدن از تخت به شما داده می شود و حتماً اولین بار با کمک پرستار از تخت خارج شوید و در صورت سرگیجه به پرستار خود اطلاع دهید.
- با توجه به اینکه ممکن است تحت درمان دارو های ضد انعقاد نظیر آسپرین، پلاویکس و یا هپارین قرار بگیرید ، وجود کمی کیودی در محل آنژیوگرافی طبیعی می باشد ولی چنانچه با علائمی نظیر تورم همراه با ضربان ، قرمزی ، درد بیش از حد ، خونریزی در محل آنژیوگرافی ، درد قفسه سینه و تب و لرز روبرو شدید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید
- داروهای خود را طبق روال گذشته مصرف نمایید مگر اینکه پزشک نسخه جدیدی در بخش به شما داده باشد.



مراقبت در منزل

- هنگامی که در خانه هستید ، باید محل تزریق را برای خونریزی مشاهده کنید. کبودی کوچک طبیعی است. بنابراین گاهی یک قطره خون در محل ممکن است مشاهده شود.
- برای تغییر دما یا رنگ ، درد ، بی حسی ، سوزن سوزن شدن یا از دست دادن حرکات باید پا یا بازو را مشاهده کنید.
- برای کمک به دفع ماده حاجب از بدن، مایعات زیادی بنوشید. مایعات همچنین باعث جلوگیری از کمبود آب بدن می شوند.
- ممکن است شما برای مدت زمانی بعد از آزمایش نتوانید فعالیت های سختی انجام دهید یا حمام گرم یا دوش بگیرید.

در صورت بروز هر یک از این موارد زیر، به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود اطلاع دهید:

- تب یا لرز
- افزایش درد ، قرمزی ، تورم ، یا خونریزی یا ترشح از محل تزریق کشاله ران .
- سردی ، بی حسی ، سوزن سوزن شدن یا سایر تغییرات در بازو یا پا
- بسته به وضعیت شما ، ارائه دهنده خدمات درمانی ممکن است دستورالعمل های دیگری را به شما ارائه دهد.
- **پس از مرخص شدن 2-3** روز استراحت نسبی داشته باشید، از پله ها بالا و پایین نروید، چهار زانو ننشینید تا در محل زخم آنژیوگرافی دچار خونریزی یا هماتوم(تشکیل لخته خون) نشوید. در عین حال فعالیت روزمره را داشته باشید و از استراحت مطلق خودداری کنید.
- از رانندگی و نشستن پشت فرمان اتومبیل تا 3 روز خودداری کنید. ولی می توانید طبق نظر پزشک معالج از همان روز اول روی صندلی عقب اتومبیل و دراز کردن پاها و یا خواباندن صندلی اتومبیل به مسافرت بروید.

- پس از یک هفته می توانید فعالیت معمول خود را شروع کنید مگر دستور دیگری از جانب پزشک معالج شما صادر شده باشد. ضمناً تا قبل از مراجعه به درمانگاه فعالیت سنگین نداشته باشید.

- در منزل پانسمان را از محل خود بردارید.

- بعد از 48 ساعت می توانید در حمام دوش بگیرید مگر برای شما دستور دیگری صادر شده باشد. از ریختن آب گرم روی ناحیه آنژیوگرافی خودداری کنید و از کشیدن لیف و کیسه روی محل ورود سوزن خودداری کنید . پس از حمام کردن پانسمان خود بخود خیس خورده که براحتی می توانید آنرا بردارید. - از گذاشتن کیسه آب گرم روی محل زخم به شدت خودداری کنید.

- در مورد فعالیت و ورزش های شدید مثل دویدن ، دوچرخه سواری و بلند کردن اجسام سنگین تا مدتی بیشتر احتیاط کنید.



- با توجه به اینکه آنژیوگرافی یک روش تشخیصی می باشد ، پس از اتمام کار و کسب نتیجه توجه کنید که چه برنامه درمانی پزشک معالج قرار است برای شما انتخاب نماید؟ و آنرا پیگیری کنید.
- داروهای تجویز شده را تا هفته بعد که به درمانگاه مراجعه می کنید طبق روال گذشته مصرف نمایید مگر اینکه پزشک نسخه جدیدی در بخش به شما داده باشد.

آنژیوپلاستی شریان کلیه و استنت گذاری/ Renal angioplasty and stenting

آنژیوپلاستی: در این روش یک سوند که نوک آن بالون دارد برای باز کردن شریان مسدود شده و کمبود اکسیژن استفاده می شود.

آنژیوپلاستی و استنت گذاری شریان کلیوی چیست؟

شریان کلیه رگ اصلی خون رسانی به کلیه است. آنژیوپلاستی شریان کلیوی و استنت گذاری برای درمان شریان کلیوی تنگ و باریک انجام می شود. هدف از این کار بهبود جریان خون در شریان مربوطه توسط فشار حاصله از بالون می باشد. این روش وقتی استفاده می شود که پزشک مربوطه معتقد باشد که آنژیوپلاستی می تواند جریان خون را بهبود بخشد.

از طریق آنژیوپلاستی برای شما استنت ها بی جهت حفظ باز نگه داشتن شریان در داخل عروق کلیه کار گذاشته می شود.

- استنت یک شبکه تور مانند فلزی است که حمایت ساختمانی برای رگی که در معرض خطر بسته شدن حاد است ، فراهم می کند. استنت ها بطور دائم در شریان باقی می ماند و به مرور جزئی از رگ می شوند. به علت خطر تشکیل ترومبوز (لخته خون) در داخل استنت ، برای شما یک داروی ضد انعقاد تجویز می شود. این دارو ها حداقل برای یک ماه و یا بیشتر استفاده شود و ادامه مصرف دارو با نظر پزشک می باشد.

با استفاده از اشعه ایکس به عنوان راهنما ، یک لوله پلاستیکی کوچک در شریان باریک قرار می گیرد. یک بالون مخصوص روی لوله پریاد می شود تا قسمت باریک شده شریان باز شده و سپس یک لوله قابل انعطاف به نام استنت وارد شده تا شریان را باز و گشاد تر نگه دارد و جریان خون بهتر گردد.

فواید آنژیوپلاستی و استنت شریان کلیوی

- به جای استفاده از جراحی برای معالجه تنگی شریان استفاده می شود.

خطرات آنژیوپلاستی و استنت شریان کلیوی

پزشک شما از خطرات آنژیوپلاستی و استنت شریان کلیوی آگاه است و به شما توصیه می کند که مزایای آن بیشتر از خطر احتمالی است. در صورت استفاده از برخی داروها ممکن است خطر افزایش یابد. این داروها شامل داروهای ضد انعقاد خون (داروهای رقیق کننده خون) و داروهای ضدالتهاب هستند.



خطرات احتمالی عبارتند از:

- احتمال بسیار اندکی که می توانید در طولانی مدت ناشی از اشعه به سرطان مبتلا شوید. میزان پرتویی که در معرض آن قرار دارید بستگی به تعداد عکسهای گرفته شده دارد.
- یک واکنش آلرژیک (معمولاً خفیف و به راحتی توسط دارو کنترل می شود) به رنگ اشعه ایکس.
- عفونت در محل تزریق.
- گاهی اوقات روش کار عمل نمی کند یا ممکن است باریک شدن را بدتر کند یا باعث انسداد شریان شود.
- گاهی اوقات این روش ممکن است باعث انسداد سایر شریان ها شود که می تواند مشکلات دیگری ایجاد کند. بندرت این کار می تواند باعث مرگ شود.
- در صورت بروز هرگونه حساسیت ، به پزشک مربوطه اطلاع دهید.
- اگر نگران خطرات آن هستید ، قبل از معاینه با پزشک خود صحبت کنید.

آماده سازی

- شما باید یک شب در بیمارستان بمانید و باید لوازم بهداشتی را به همراه داشته باشید (به عنوان مثال مسواک).
- بیمارستانی که در آن اقامت دارید باید در صورت وجود موارد دیگری به شما اطلاع دهد.
- معرفی نامه و تمام عکس برداری های گرفته شده در 2 سال گذشته را به همراه داشته باشید.
- عکس ها را به کارکنان رادیولوژی بسپارید زیرا پزشک ممکن است نیاز به بررسی آنها داشته باشد.
- لباس راحت و گشاد بپوشید.
- تمام جواهرات و اشیای قیمتی را در خانه بگذارید.
- ممکن است از شما خواسته شود که 4 ساعت قبل از آنژیوپلاستی کلیه، غذا نخورید.
- ممکن است مجاز به نوشیدن آب باشید. حتماً سؤال نمایید.

درست قبل از آنژیوپلاستی و استنت گذاری شریان کلیوی

- ممکن است به شما یک گان دهند تا بپوشید.
- از شما خواسته می شود اشیا فلزی که همراه دارید (مثل کلیپس سر و ...) را از خود خارج کنید.
- اگر در حین انجام عمل آرامبخش استفاده شود ، ممکن است یک سوزن (آنژیوکت) در پشت دست خود داشته باشید.

قبل از آنژیوپلاستی به پزشک خود اطلاع دهید

- اگر باردار هستید یا ممکن است باردار باشید.
- اگر آلرژی و بیماری دارید.
- هر دارویی که مصرف می کنید.



آنچه در طی آنژیوپلاستی و استنت گذاری شریان کلیوی ا تفاق می افتد:

از شما خواسته می شود که به پشت روی تخت اشعه ایکس صاف دراز بکشید. کارکنان پوست کشاله ران یا بازو یا مچ دست را تمیز کرده و پارچه های استریل را روی شما قرار می دهند. سپس بی حس کننده موضعی تزریق می کنند که ممکن است کمی احساس سوزش کنید.

یک لوله مخصوص به داخل رگ در کشاله ران یا بازو قرار می گیرد و به شریان کلیه منتقل می شود. ماده حاجب از طریق لوله تزریق می شود. این کار برای اطمینان از قرار گرفتن در جای مناسب، با اشعه ایکس انجام می شود. لوله به قسمت باریک شده شریان منتقل شده و لوله دیگری قرار داده می شود که روی آن یک بالون کوچک قرار دارد. این کار برای گشاد شدن قسمت باریک شده شریان می باشد.

سپس یک استنت را روی بالون قرار می دهند. هنگامی که استنت در مکان مناسب قرار گرفت، بادکنک باد می شود. سپس لوله بادشده خارج شده و استنت در شریان کلیه باقی می ماند. سوراخ رگ موجود در کشاله ران یا بازو توسط یکی از کارکنان به مدت حدود 15 دقیقه تحت فشار قرار می گیرد تا جلوی خونریزی آن را بگیرند.

عوارض جانبی احتمالی ماده رنگی حاجب:

- ممکن است برای چند ثانیه کمی خنکی و گر گرفتگی احساس کنید.
- ممکن است بخشی از بدن شما احساس گرما کند. * اگر این مسئله شما را آزار می دهد، به پرسنل بگویید.
- شما نباید هیچ دردی را احساس کنید، اما ممکن است هنگام باد شدن بادکنک در کمرتان احساس ناراحتی کنید.
- آنژیوپلاستی شریان کلیه بین 1 تا 1 و نیم ساعت طول می کشد، با احتساب مدت زمان آماده سازی.

رضایت نامه

شما حق رد یک معاینه را دارید و در صورت تمایل ممکن است این کار را انجام دهید. از شما خواسته می شود که فرم رضایت نامه را تکمیل کنید.

چه زمانی نتیجه می گیرم؟

-مدت زمانی که شما برای گرفتن نتیجه منتظر خواهید بود بسته به مرکزی دارد که در آنجا آنژیوپلاستی را انجام می دهید. - دکتر رادیولوژی پس از مشاهده تصاویر، گزارشی می نویسد. تصاویر ممکن است روی فیلم یا روی CD باشد.

-سؤال کنید که آیا باید منتظر بمانید تا عکس ها را بگیرید و با خود ببرید یا اینکه آنها برای پزشک شما ارسال می شوند.

-پزشک شما باید گزارش را با شما در میان بگذارد. لذا برای انجام این کار باید یک قرار ملاقات بگذارید.



بعد از آنژیوپلاستی شریان کلیه و استنت گذاری

- شما با برانکارد به بخش خود منتقل خواهید شد و معمولاً باید یک شب در بیمارستان بمانید. پرستار چند بار نبض و فشار خون شما را بررسی می کند و برای وجود خونریزی کشاله ران یا بازو را بررسی می نماید.
- برای جلوگیری از لخته شدن در نزدیکی استنت ، ممکن است به شما آسپرین یا داروی رقیق کننده خون دیگری داده شود.
- هنگام بازگشت به خانه ممکن است زخم در کشاله ران یا شریان شما کمی دردناک باشد. به شما گفته خواهد شد که چگونه از این محل مراقبت کنید.
- اگر آنژیوکت هنوز در دست شما باشد ، پرسنل بخش باید آن را بیرون آورند.
- پرستاران دستورالعمل های خاصی به شما می دهند.
- این ماده رنگی حاجب از طریق ادرار از بدن شما خارج می شود. به دلیل بی رنگی متوجه آن نخواهید شد. لذا برای دفع کامل ماده حاجب ، مایعات زیادی بنوشید.

اگر به شما یک آرامبخش داده اند:

- تا 24 ساعت نباید با ماشین رانندگی کنید و از وسایل نقلیه عمومی استفاده کنید. لذا برای باید 24 ساعت فردی را با خود همراه داشته باشید و نباید با ماشین آلات و کارهای سنگین در این مدت کار کنید.

هزینه های آنژیوپلاستی و استنت گذاری شریان کلیوی

این هزینه برای یک بیماری که بیمه آن طرف قرارداد بیمارستان است و یا بطور آزاد پرداخت می کند متفاوت است ، می توانید از واحد ترخیص بیمارستان در این خصوص سؤال نمایید.
در صورت نیاز به کمک به کجا مراجعه کنم؟ با پزشک خود و یا بخشی که در آن بستری بودید تماس بگیرید.

مراقبت بعد از آنژیوپلاستی

در صورت علائم هشدار دهنده زیر به پزشک خود گزارش دهید:

- درد و تورم غیر طبیعی در محل آنژیوپلاستی
- علائم عفونت: قرمزی، درد ، حساسیت به لمس، خروج ترشحات در محل ورود استنت
- چنانچه شرایط حالی شما اجازه دهد معمولاً یک روز بعد طبق نظر پزشک مرخص می شوید.
- برای اطمینان از خطر خون ریزی یک پانسمان فشاری در محل قرار می گیرد .
- با توجه به اینکه استراحت در بستر و بی حرکتی ممکن است شما را ناراحت کند، احتمالاً برای شما داروی مسکن و



آرامبخش تجویز گردد.

- روز بعد از آنژیوپلاستی پانسمان تعویض می شود. با توجه به اینکه شما تحت درمان دارو های ضد انعقاد نظیر آسپرین، پلاویکس و یا هپارین می باشید، وجود کمی کبودی در محل آنژیوپلاستی طبیعی می باشد ولی چنانچه با علائمی نظیر تورم و ایجاد یک توده سفت همراه با ضربان، قرمزی، درد بیش از حد، خونریزی در محل، درد قفسه سینه و تب و لرز روبرو شدید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

- بخاطر داشته باشید در منزل تا 3 روز کار سنگین انجام ندهید، چنانچه شغل شما با کار بدنی همراه است تا 1 هفته از رفتن به سرکار خودداری کنید.

- تا کسب اجازه از پزشک از رانندگی خودداری کنید.

- در منزل پانسمان را از محل خود بردارید.

- بعد از 48 ساعت می توانید در حمام دوش بگیرید مگر برای شما دستور دیگری صادر شده باشد. از ریختن آب گرم

روی ناحیه آنژیوپلاستی خودداری کنید و از کشیدن لیف و کیسه روی محل ورود سوزن خودداری کنید. پس از

حمام کردن پانسمان خود بخود خیس خورده که براحتی می توانید آنرا بردارید.

- در مورد فعالیت و ورزش های شدید مثل دویدن، دوچرخه سواری و بلند کردن اجسام سنگین تا مدتی بیشتر

احتیاط کنید.

- با توجه به میزان حجم مایعات دریافتی در 24 ساعت به میزان دفع ادراری خود توجه داشته باشید. (میزان طبیعی ادرار در 24 ساعت 1500 (cc) میلی لیتر می باشد).

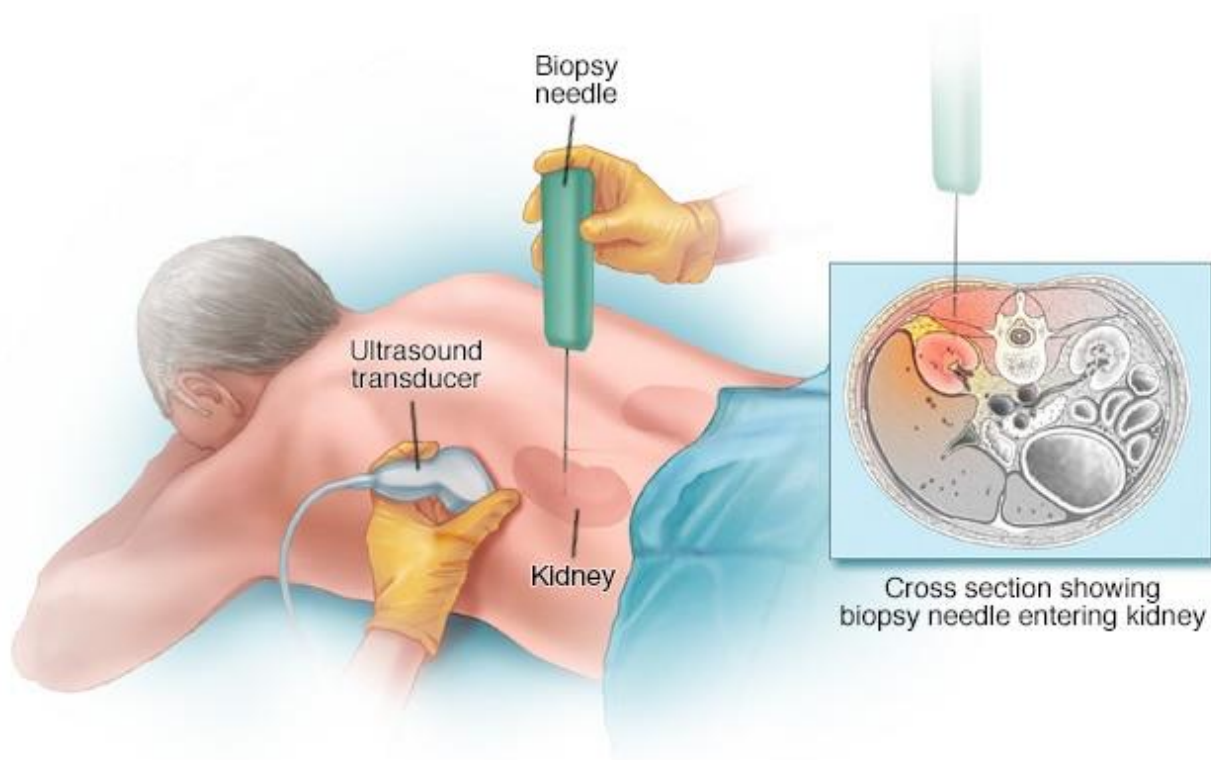
- روزانه فشار خون خود را اندازه گیری نمایید و در صورت افزایش به پزشک خود اطلاع دهید.

- دارو های تجویز شده را طبق دستور پزشک مصرف نمایید و خود سرانه میزان آنرا کم، زیاد و یا قطع نکنید.

- به عوارض دارویی توجه نموده و در صورت بروز به پزشک خود اطلاع دهید.

- در تاریخ مقرر جهت ویزیت بعدی مراجعه نمایید و چنانچه آزمایشاتی برای شما توصیه شده حتماً آنها را انجام دهید.

بیوپسی کلیه / Renal Biopsy



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

تعریف بیوپسی کلیه: به منظور تعیین علت بیماری های کلیه انجام می گیرد. جهت ورود سوزن بیوپسی به محل مورد نظر معمولاً موقعیت کلیه با سونوگرافی معین می شود.

بیوپسی کلیه روشی برای برداشتن تکه کوچکی از بافت کلیه است که می تواند زیر میکروسکوپ از نظر علائم آسیب یا بیماری بررسی شود.

پزشک شما ممکن است برای تشخیص مشکوک به مشکل کلیه، نمونه برداری از کلیه را که به آن بیوپسی کلیه نیز می گویند، توصیه کند. همچنین ممکن است برای دیدن میزان جدی بودن وضعیت کلیه یا نظارت بر درمان بیماری کلیه مورد استفاده قرار گیرد. در صورت پیوند کلیه که به درستی کار نمی کند، ممکن است به بیوپسی کلیه نیز نیاز داشته باشید.

اغلب اوقات، پزشک با قرار دادن یک سوزن نازک در پوست، نمونه برداری از کلیه را انجام می دهد. به این عمل بیوپسی از راه پوست کلیه می گویند. دستگاه تصویربرداری به پزشک کمک می کند تا سوزن را به داخل کلیه هدایت کند تا نمونه ای از بافت را بردارد.

دلایل انجام بیوپسی کلیه

نمونه برداری از کلیه ممکن است برای موارد زیر انجام شود:



- یک مشکل کلیه را تشخیص دهد که در غیر این صورت قابل شناسایی نبوده است.
- کمک به تدوین برنامه های درمانی بر اساس شرایط کلیه
- تعیین کند که بیماری کلیه به چه سرعت پیشرفت می کند.
- میزان آسیب ناشی از بیماری کلیه یا بیماری دیگر را تعیین می کند.
- ارزیابی می کند که درمان بیماری کلیوی چقدر خوب عمل کرده است.
- سلامت کلیه پیوندی را کنترل می کند، یا دلیل عدم کارکرد صحیح کلیه پیوند شده را درمی یابد.

پزشک شما ممکن است بر اساس نتایج آزمایش خون یا ادرار ، بیوپسی کلیه را توصیه کند:

- خون موجود در ادرار از کلیه
 - پروتئین در ادرار (پروتئینوری) بیش از حد ، در حال افزایش یا همراه با سایر علائم بیماری کلیه
 - مشکلات عملکرد کلیه ، منجر به مواد زائد بیش از حد در خون می شود.
- همه افراد مبتلا به این مشکلات به بیوپسی کلیه نیاز ندارند. تصمیم گیری براساس علائم و نشانه های شما ، نتایج آزمایشات و سلامت کلی شما دارد.

خطرات بیوپسی کلیه

به طور کلی ، بیوپسی کلیه از راه پوست یک روش ایمن است. خطرات احتمالی عبارتند از:

خون ریزی: شایعترین عارضه بیوپسی کلیه خون در ادرار است. خونریزی معمولاً ظرف چند روز متوقف می شود. خونریزی که جدی باشد و نیاز به انتقال خون داشته باشد ، درصد بسیار کمی از افراد تحت بیوپسی کلیه را شامل می شود، به ندرت برای کنترل خونریزی به جراحی نیاز است.

درد: درد در محل بیوپسی پس از بیوپسی کلیه شایع است ، اما معمولاً فقط چند ساعت طول می کشد.

فیستول شریانی: اگر سوزن بیوپسی به طور تصادفی به دیواره های شریان و ورید نزدیک آسیب برساند ، می تواند یک اتصال غیر طبیعی (فیستول) بین دو رگ خونی ایجاد شود. این نوع فیستول معمولاً علائمی ایجاد نمی کند و خودبخود بسته می شود.

سایر عوارض: بندرت ، مجموعه ای از خون جمع شده (هماتوم) در اطراف کلیه عفونی می شود. این عارضه با آنتی بیوتیک و تخلیه (درناژ) جراحی درمان می شود. خطر غیرمعمول دیگر ایجاد فشار خون بالا مربوط به هماتوم بزرگ است.

آمادگی قبل از بیوپسی:

- بیوپسی بدون درد است زیرا محل ورود سوزن توسط یک ماده بی حس کننده، بی حس خواهد می شود.



چگونگی آماده شدن برای بیوپسی کلیه

قبل از بیوپسی کلیه، با پزشک خود ملاقات خواهید کرد تا در مورد آنچه انتظار دارید صحبت شود. این زمان مناسبی برای طرح سئوالات در مورد روش کار و اطمینان از فواید و خطرات آن است.

داروها

هنگامی که با پزشک خود ملاقات می کنید، لیستی از تمام داروهایی که مصرف می کنید، از جمله داروهای بدون نسخه، ویتامین ها و مکمل های گیاهی را به همراه داشته باشید. قبل از نمونه برداری از کلیه، از شما خواسته می شود که داروها و مکمل هایی را که می توانند خطر خونریزی را افزایش دهند، متوقف کنید. این داروها شامل:

- داروهای رقیق کننده خون، مانند وارفارین (کومادین)، ریواروکسابان، انوکسپارین
- داروهایی که باعث می شود پلاکت خون بیش از حد به هم نچسبد، مانند پلاویکس
- آسپرین

• ایبوپروفن و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)

• مکمل های غذایی خاصی مانند اسیدهای چرب امگا 3

پزشک یا پرستار به شما اطلاع می دهند که چه وقت مصرف این داروها و مکمل ها را قطع کنید و برای چه مدت. غالباً، این داروها هفت روز قبل از عمل قطع می شوند و هفت روز پس از عمل دوباره شروع می شوند.

انجام آزمایش خون و ادرار

قبل از نمونه برداری از کلیه، نمونه خون و ادرار گرفته می شود تا مطمئن شوند که عفونت یا بیماری دیگری ندارید که بیوپسی را با خطر مواجه کند. یک نمونه خون جهت بررسی فاکتورهای انعقادی و همچنین مانند PT, PTT و شمارش پلاکت ها از شما گرفته می شود.

- یک نمونه ادرار از شما گرفته و ذخیره می شود تا با ادرار بعد از بیوپسی مقایسه گردد.

رژیم غذایی

ممکن است هشت ساعت قبل از بیوپسی کلیه از شما خواسته شود که ننوشید و غذا نخورید.

آنچه شما می توانید انتظار داشته باشید

شما در بیمارستان یا مرکز سرپایی بیوپسی کلیه انجام می دهید. یک مسیر وریدی (IV) قبل از شروع عمل در رگ قرار می گیرد.



در طول انجام بیوپسی کلیه

- ابتدا یک داروی آرامبخش از طریق مسیر وریدی به شما تزریق خواهد شد.
- در طی بیوپسی ، بیدار خواهید بود و به شکم یا پهلو دراز خواهید کشید ، بسته به این که در چه موقعیتی امکان دسترسی به کلیه وجود دارد. برای نمونه برداری از کلیه پیوندی ، بیشتر افراد به پشت دراز می کشند.
- یک کیسه شن زیر شکم شما گذاشته می شود تا محل کلیه بهتر مشخص گردد.

نمونه برداری از طریق پوست شامل این مراحل است:

- با یک پروب سونوگرافی ، پزشک دقیقاً محل سوزن را مشخص می کند. در بعضی موارد ، ممکن است به جای سونوگرافی از سی تی اسکن استفاده شود.
- پزشک شما پوست شما را علامت گذاری کرده ، ناحیه را با محلول ضد عفونی تمیز کرده و داروی بی حسی موضعی استفاده می کند تا زمان نمونه برداری احساس درد نداشته باشید.
- پزشک یک محل برش کوچک در محل ورود سوزن ایجاد کرده و از دستگاه اولتراسونوگرافی برای هدایت سوزن به داخل کلیه شما استفاده می کند.
- ممکن است از شما خواسته شود که نفس خود را حبس کنید تا پزشک نمونه ای را بردارد. ممکن است صدای ترکیدن "پاپ" یا فشار احساس کنید و صدای کلیک تیزی را بشنوید.
- برای بدست آوردن بافت کافی ممکن است پزشک چندین بار سوزن را از همان برش وارد کند.
- بعد از نمونه گیری و اتمام کار و پزشک سوزن را خارج کرده، روی محل یک پانسمان فشاری و کیسه شن جهت پیشگیری از خونریزی قرار داده می شود.

سایر روش های بیوپسی کلیه

بیوپسی از راه پوست برای برخی از افراد مناسب نیست. اگر سابقه مشکلات خونریزی دارید ، اختلال لخته شدن خون دارید یا فقط یک کلیه دارید ، ممکن است پزشک نمونه برداری از طریق لاپاراسکوپی را در نظر بگیرد. در این روش ، پزشک یک برش کوچک ایجاد می کند و یک لوله نازک و روشن (با نور) را با یک دوربین فیلمبرداری در نوک آن (لاپاراسکوپ) وارد می کند. این ابزار به پزشک اجازه می دهد کلیه های شما را در صفحه فیلم مشاهده کرده و نمونه های بافتی را بردارد.

بعد از بیوپسی کلیه به روش لاپاراسکوپی

- بعد از انجام بیوپسی در اتاق ریکاوری پرستار مربوطه به شما کمک خواهد کرد تا در وضعیت دراز کش به شکم قرار گیرید.



- به منظور پیشگیری از خونریزی در این وضعیت بر روی محل بیوپسی فشار وارد می شود.
- در اتاق بهبودی نبض و فشار خون شما در ساعت اول هر 15 دقیقه یکبار و ساعت دوم هر 30 دقیقه و سپس تا پایدار شدن توسط پرستار کنترل می گردد.
- حدود 6 تا 8 ساعت بی سر و صدا در بیمارستان استراحت کنید. و تحت نظر خواهید بود تا خطر خونریزی به حداقل برسد.
- قبل از ترخیص آزمایش ادرار و آزمایشات کامل شمارش خون برای بررسی خونریزی و سایر عوارض انجام شود.
- ممکن است تا 24 ساعت پس از بیوپسی ادرار شما خونی باشد که جای نگرانی نیست.
- درباره بهبودی خود دستورالعمل های کتبی دریافت کنید.
- برای مدت چند ساعت در محل بیوپسی احساس درد و ناراحتی کنید. به شما داروهایی برای تسکین درد می دهند.
- بیشتر افراد می توانند همان روز ، حدود 12 تا 24 ساعت پس از عمل ، بیمارستان را ترک کنند. تا 24 ساعت پس از بیوپسی در منزل استراحت کنید . **پس از ورود به خانه** ، پزشک احتمالاً به شما توصیه می کند که یکی دو روز دیگر استراحت کنید. تیم مراقبت های بهداشتی شما را در مورد هرگونه محدودیت در فعالیت ، مانند پرهیز از وزنه برداری و ورزش سنگین ، مطلع می کنند.
- بافت کلیه شما به آزمایشگاه می رود تا توسط پاتولوژیست برای رسوبات غیرمعمول ، زخم ، عفونت یا سایر ناهنجاری ها در بافت کلیه بررسی شود.

در صورت موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- خون قرمز روشن یا لخته های قابل توجهی در ادرار 24 ساعت پس از نمونه برداری
 - تغییر در ادرار کردن ، مانند عدم توانایی در دفع ادرار ، نیاز فوری یا مکرر به ادرار ، یا احساس سوزش هنگام ادرار
 - بدتر شدن درد در محل نمونه برداری
 - تب بیش از 38 درجه سانتیگراد
 - ضعف یا بیحالی
- در صورتی که دچار درد مبهم شکمی، سوزش ادرار، کمر درد، درد شانه ، بی اشتهایی، استفراغ شدید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

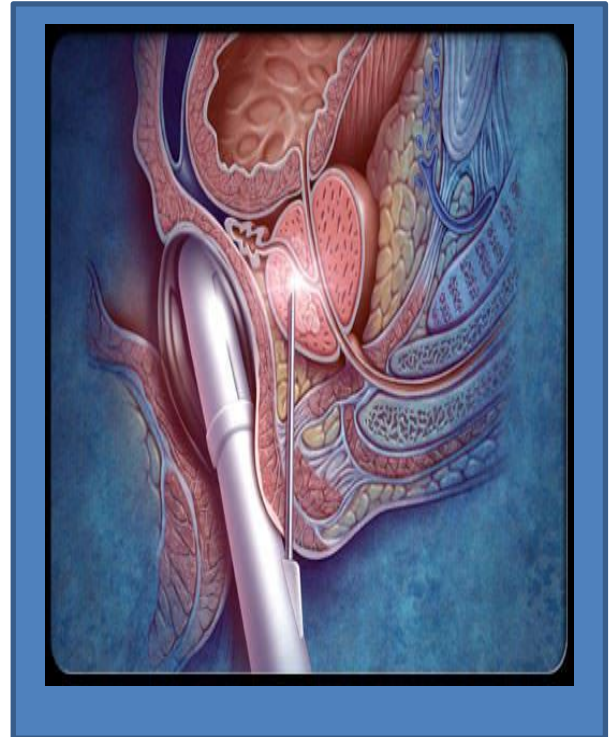
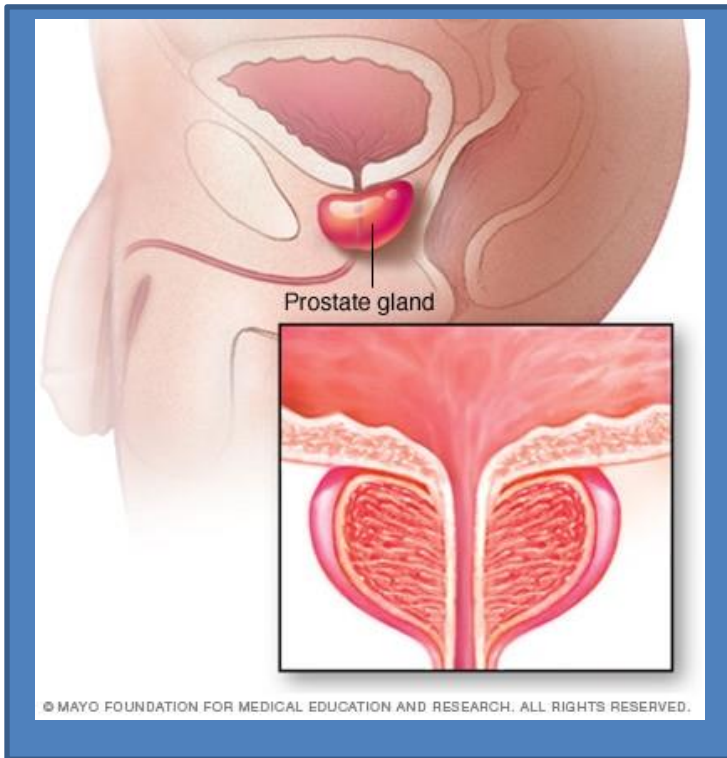
نتایج

- ممکن است 10 تا 14 روز طول بکشد تا نتیجه پاتولوژی آماده گردد. در شرایط اضطراری ، گزارش کامل یا جزئی ممکن است در کمتر از 24 ساعت در دسترس باشد. پس از دریافت نتیجه به پزشک خود مراجعه کنید.



پزشک شما معمولاً در ویزیت بعدی نتایج را با شما در میان می‌گذارد و بیشتر توضیح دهد که چه چیزی مشکل کلیه شما را ایجاد کرده است، یا ممکن است از نتیجه برای برنامه ریزی یا تغییر درمان شما استفاده شود.

بیوپسی غده پروستات/ Prostate gland Biopsy



تعریف: بیوپسی پروستات به معنی برداشتن مقدار کوچکی از بافت پروستات می‌باشد.

بیوپسی پروستات از طریق عبور از رکتوم/ Transrectal

نمونه برداری از پروستات روشی برای برداشتن نمونه‌های بافت مشکوک از پروستات است. پروستات غده‌ای کوچک و به شکل گردو در مردان است و مایعاتی را تولید می‌کند که باعث تغذیه و انتقال اسپرم می‌شوند. اگر نتیجه آزمایشات اولیه، مانند آزمایش خون آنتی ژن مخصوص پروستات (PSA) یا معاینه از طریق رکتوم (مقعد)، نشان دهد که شما ممکن است به سرطان پروستات مبتلا باشید، متخصص اورولوژی ممکن است نمونه برداری از پروستات را برای شما توصیه کند. نمونه‌های بافتی از بیوپسی پروستات در زیر میکروسکوپ از نظر ناهنجاری‌های سلولی که نشانه سرطان پروستات است بررسی می‌شود. اگر سرطان وجود داشته باشد، برای تعیین سرعت پیشرفت و



تعیین بهترین گزینه های درمانی ارزیابی می شوید. در طی بیوپسی پروستات از سوزن برای جمع آوری تعدادی از نمونه های بافتی از غده پروستات استفاده می شود. این روش توسط پزشک متخصص در سیستم ادراری و اندام های تناسلی مردان (اورولوژیست) انجام می شود.

چرا بیوپسی پروستات انجام می شود

از بیوپسی پروستات برای تشخیص سرطان پروستات استفاده می شود.

- پزشک ممکن است نمونه برداری از پروستات را در موارد زیر برای شما توصیه کند:
- آزمایش PSA سطوح بالاتر از حد طبیعی را برای سن شما نشان می دهد.
- پزشک شما در طی معاینه از راه مقعد ، توده یا سایر ناهنجاری ها را پیدا می کند.
- شما قبلاً نمونه برداری انجام داده اید که طبیعی بوده ، اما هنوز سطح PSA شما بالا است.
- در نمونه برداری قبلی سلولهای بافت پروستات غیر طبیعی بودند اما سرطانی نبودند.

خطرات بیوپسی پروستات

خطرات مرتبط با نمونه برداری از پروستات عبارتند از:

- **خونریزی در محل نمونه برداری:** خونریزی از مقعد پس از نمونه برداری از پروستات معمول است.
- **خون در مایع منی:** معمولاً پس از نمونه برداری از پروستات ، رنگ قرمز یا زرد رنگ در مایع منی مشاهده می شود. این نشان دهنده وجود خون است و جای نگرانی نیست. خون در مایع منی شما ممکن است چند هفته پس از نمونه برداری باقی بماند.
- **خون در ادرار:** این خونریزی معمولاً جزئی است.
- **مشکل در ادرار کردن:** در برخی از مردان ، بیوپسی پروستات می تواند باعث مشکل دفع ادرار بعد از عمل شود. بندرت باید سوند ادراری موقت گذاشته شود.
- **عفونت:** به ندرت ، مردانی که نمونه برداری از پروستات دارند ، دچار عفونت دستگاه ادراری یا پروستات می شوند که نیاز به درمان با آنتی بیوتیک دارد.

آمادگی برای بیوپسی پروستات

برای آماده شدن برای نمونه برداری از پروستات ، متخصص اورولوژی ممکن است دستورات ذیل را بدهد:

- نمونه ادرار برای تجزیه و تحلیل عفونت ادراری تهیه کنید. اگر به عفونت ادراری مبتلا باشید ، بیوپسی پروستات هنگام استفاده از آنتی بیوتیک برای رفع عفونت به تعویق می افتد.



- مصرف داروهایی که می توانند خطر خونریزی را افزایش دهند؛ مانند وارفارین (کومدین)، آسپرین، ایبوپروفن و برخی از مکمل های گیاهی - برای چندین روز قبل از عمل قطع کنید.
 - قبل از قرار بیوپسی، یک انما (تنقیه) پاک کننده در خانه انجام دهید.
 - 30 تا 60 دقیقه قبل از بیوپسی پروستات آنتی بیوتیک مصرف کنید تا از عفونت ناشی از عمل جلوگیری کند.
- نمونه های بیوپسی پروستات را می توان به روش های مختلف جمع آوری کرد. نمونه برداری از پروستات ممکن است شامل روشهای زیر باشد:**

- عبور سوزن از دیواره رکتوم (بیوپسی ترانس رکتال). این رایج ترین روش انجام بیوپسی پروستات است.
- وارد کردن سوزن از طریق ناحیه پوست بین مقعد و کیسه بیضه (نمونه برداری از طریق پرینه). یک برش کوچک در ناحیه پوست (پرینه) بین مقعد و کیسه بیضه ایجاد می شود. سوزن بیوپسی از طریق برش به داخل پروستات وارد می شود تا نمونه ای از بافت خارج شود. به طور کلی از MRI یا CT اسکن برای هدایت این روش استفاده می شود.

آنچه در حین بیوپسی پروستات ترانس رکتال از شما خواسته می شود:

- از شما خواسته می شود که دراز بکشید و زانوها را به سمت سینه بکشید. ممکن است از شما بخواهند روی شکم دراز بکشید. پس از تمیز کردن محل و استفاده از ژل، پزشک به آرامی یک پروب سونوگرافی نازک را در راست روده شما قرار می دهد.
- اولترا سونوگرافی ترانس رکتال از امواج صوتی برای ایجاد تصاویری از پروستات شما استفاده می کند. پزشک با استفاده از این تصاویر، ناحیه ای را که باید با تزریق بی حس شود، شناسایی می کند تا ناراحتی ناشی از بیوپسی کاهش یابد. از تصاویر سونوگرافی نیز برای هدایت سوزن بیوپسی پروستات در جای خود استفاده می شود.
- هنگامی که منطقه بی حس شد و دستگاه بیوپسی مستقر شد، پزشک بخش های نازک و استوانه ای بافت را با یک سوزن فیزیکی شکل بر می دارد. این روش به طور معمول هر بار که سوزن پر شده از نمونه می گردد، احساس ناخوشایند بسیار مختصری ایجاد می کند.
- پزشک ممکن است یک منطقه مشکوک را برای بیوپسی هدف قرار دهد یا ممکن است از چندین مکان در پروستات شما نمونه برداری کند. به طور کلی، 10 تا 12 نمونه بافت گرفته می شود. کل مراحل معمولاً حدود 10 دقیقه طول می کشد.

توصیه های بعد از بیوپسی پروستات

- پزشک احتمالاً توصیه می کند که 24 تا 48 ساعت پس از بیوپسی پروستات، فقط فعالیت های سبک انجام دهید. احتمالاً باید چند روز آنتی بیوتیک مصرف کنید. شما همچنین ممکن است:

- کمی احساس درد کنید و کمی خونریزی از مقعد داشته باشید.

- برای چند روز در ادرار یا مدفوع خون داشته باشید.

- توجه داشته باشید که مایع منی شما دارای رنگ قرمز یا زرد رنگ است که به دلیل مقدار کمی خون در مایع منی است، این وضعیت می تواند چندین هفته طول بکشد.

اگر مشکلات را زیر را داشتید با پزشک خود تماس بگیرید:

- تب

- مشکل در ادرار کردن

- خونریزی طولانی مدت یا شدید

- دردی که بدتر می شود.

نتیجه بیوپسی پروستات

پزشکی که در تشخیص سرطان و سایر ناهنجاری های بافتی تخصص دارد (آسیب شناس); نمونه های بیوپسی پروستات را ارزیابی می کند. پاتولوژیست می تواند تشخیص دهد که بافت برداشته شده سرطانی است یا خیر و در صورت وجود سرطان ، میزان بدخیمی آن را تخمین می زند .

گزارش آسیب شناسی شما ممکن است شامل موارد زیر باشد:

شرح نمونه بیوپسی: این بخش از گزارش که گاهی اوقات توصیف ناخالص نامیده می شود ، ممکن است رنگ و قوام بافت پروستات را ارزیابی کند.

شرح سلول ها: گزارش آسیب شناسی شما نحوه ظاهر شدن سلول ها در زیر میکروسکوپ را توصیف می کند.

سلولهای سرطانی پروستات ممکن است تحت عنوان آدنوکارسینوما شناخته شوند. گاهی اوقات آسیب شناس سلول هایی را پیدا می کند که غیر طبیعی به نظر می رسند اما سرطانی نیستند که با واژه های خاصی بیان می شوند.

درجه بندی سرطان: اگر آسیب شناس سرطان پیدا کند ، در مقیاس 2 تا 10 درجه بندی می شود. سرطان هایی

که نمره بالایی دارند غیر طبیعی هستند و احتمال رشد و گسترش سریع آنها بیشتر است.

تشخیص آسیب شناسی: در این بخش از گزارش پاتولوژی ، تشخیص پاتولوژیست آورده شده است. همچنین

ممکن است شامل نظراتی باشد ، از جمله اینکه آزمایش های دیگر توصیه می شود.

توصیه ها و اطلاعات پس از نمونه برداری از پروستات

1 -خون در ادرار و مدفوع، درد در ناحیه مقعد و سوزش ادراری به صورت طبیعی و کوتاه مدت ساعاتی پس از نمونه برداری وجود دارد که تدریجاً با مصرف مسکن خوب خواهد شد.



- 2- احتباس ادراری که خیلی کم دیده می شود و باید به صورت موقت با سوند ادرار تخلیه شود.
- 3- در صورت تجویز دارو ، آنها را به موقع مصرف نمایید.
- 4- عفونت ادراری: احساس تب و ضعف و لرز و بی حالی که نشان دهنده عفونت شدید است و بلافاصله باید به بیمارستان مراجعه فرمائید
- 5- نتایج نمونه ارسال شده را حتماً از پاتولوژی ظرف 10-14 روز دریافت کنید و به پزشک خود نشان دهید.
- 6- به تاریخ بعدی که برای ویزیت شما تعیین شده توجه کنید و در آن تاریخ مراجعه نمایید.

منابع

- 1- غفاری ، فاطمه و فتوکیان، زهرا.آموزش به بیمار و خانواده. تهران: نشر بشری، 1388.
- 2- برونر و سودارث 2010. پرستاری داخلی جراحی: بیماری های کلیه و مجاری ادراری 2014. ترجمه رودسری، دریادخت مسرور و مریم حضرتی، تهران: انتشارات جامعه نگر، 1393.
- 3- برونر و سودارث ، پرستاری داخلی جراحی: بیماری های زنان - پستان و تناسلی ادراری مردان 2008 ، ویرایش یازدهم، ترجمه منصوره عزیز زاده فروزی، بتول تیرگری ، تهران: انتشارات بشری، 1386.
- 4- Mayo Clinic: Cystoscopy ,Ureteroscopy, Nephroscopy , Renal Angiography ,Renal Angioplasty, Renal Biopsy , Biopsy of prostate Gland
- 5- JAOHNS HOPKINS: Ureteroscopy , Angiography
- 6- Web MD <https://www.webmd.com/kidney-stones/what-is-ureteroscopy#1>
- 7- Department of health /healthy WA/ health information for Western Austalians:Renal artery angioplasty and stent

توصیه های بهداشتی : شستشوی دست ها



معرفی بخش ها و امکانات پاراکلینیک و سایر واحد های درمانی بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء(ص)

با برخورداری از بخش ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرمی است:

* کلیه بخش های بالینی فوق تخصصی داخلی ، جراحی ، جراحی قلب ، ICU قلب، ICU جنرال ، چهار بخش CCU ، NICU، همودیالیز، اتاق های عمل مجهز از جمله رادیوتراپی حین عمل (IOR) ، بخش کنترل و درمان صرع (LTM) / EEG مانیتورینگ 24 ساعته ، بخش تست خواب ، بخش یورودینامیک ، بخش IVF *

تجهیزات پاراکلینیکی: MRI 3 تسلا، پت اسکن، سی تی اسکن مولتی اسلاید، رادیوگرافی دیجیتالی، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی) ، اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری، تست ورزش / TE، هولتر ماینتورینگ، آزمایش عصب و عضله: الکترو میوگرافی / EMG، نوار مغز / EEG ، پلیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، دندانپزشکی ، داروخانه *آزمایشگاه تخصصی ، پاتولوژی ، دپارتمان طب فیزیکی و توانبخشی، پزشکی هسته ای ، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE) ، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان



* کلینیک های تخصصی: چک آپ، اعصاب داخلی، جراحی اعصاب ، کلینیک روانشناسی، روانپزشکی ، TCD ، بیهوشی ، کلینیک های ویژه فوق تخصصی از جمله کلینیک درد، ناباروری کوثر، پیشگیری و درمان سرطان های زنان، طب سوزنی، ، آریتمی ، سلامت خانواده و ...