



بی اختیاری انگیزشی:

- بی اختیاری انگیزشی نیاز ناگهانی به ادرار کردن است، حتی زمانی که مثانه حاوی مقدار کمی از ادرار است. بیماران مبتلا به بی اختیاری انگیزشی، هنگامی که نتوانند سریعاً به دستشویی بروند و یا زمانی که صدای ریزش آب را می شنوند، ممکن است نشت ادرار داشته باشند. بی اختیاری انگیزشی می تواند با آسیب های عصبی و یا یک عفونت ایجاد شود. از دست دادن استروژن (هورمون های تولید شده توسط تخمدان) نیز می تواند موجب بی اختیاری انگیزشی شود.

بی اختیاری سرریزی:

- بی اختیاری سرریزی زمانی رخ می دهد که مثانه پر است و مقدار کمی از ادرار به بیرون نشت می کند. این می تواند حتی در زمانی که شما هیچ فعالیت استرس زایی انجام نمی دهید، اتفاق افتد. علائم آن شامل بلند شدن مداوم در شب برای رفتن به دستشویی و یا احساسی مانند پر بودن مثانه و عبور تنها مقدار کمی از ادرار است.

علائم:

- فوریت و یا نیاز شدید به ادرار کردن، خواه مثانه پر باشد یا نه. اغلب همراه با ناراحتی لگن، فشار و درد رخ می دهد.
- تکرر ادرار و یا ادرار کردن بیشتر از هر 2 ساعت و در مجموع 7 بار در روز
- بیدار شدن برای ادرار کردن 2 یا چند بار در طول شب
- ادرار کردن دردناک.
- خیس کردن رختخواب
- بیماران می توانند بیش از 1 نوع بی اختیاری در یک زمان داشته باشند. آنها همچنین ممکن است ترکیبی از این علائم را داشته باشند.

شرح بیماری:

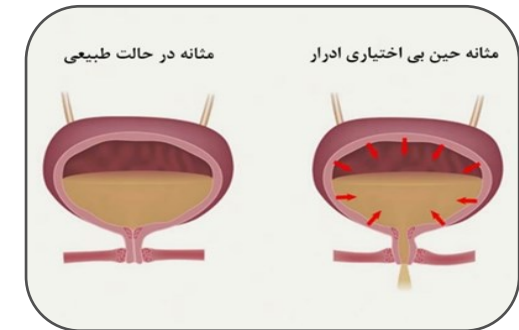
- بی اختیاری ادرار از دست دادن کنترل ادرار است. بی اختیاری بیماری نیست بلکه نشانه ای از مشکلات در دستگاه ادراری یا در عصب هایی است که دستگاه ادراری را به نخاع و مغز، متصل می کنند. برخی از شرایط بی اختیاری ادرار موقتی هستند، در حالی که برخی دیگر ممکن است برای مدت زمان بیشتری طول بکشند. بی اختیاری می تواند به مشکلات بهداشتی و یا اجتماعی منجر شود. این حالت، در زنان 3 برابر بیشتر نسبت به مردان اتفاق می افتد. تنها 1 نفر از 12 نفری که دارای این وضعیت هستند، به دنبال کمک پزشکی می روند. بی اختیاری ادرار در اغلب موارد، درمان می شود.

انواع بی اختیاری ادرار:

- 3 نوع بی اختیاری ادرار وجود دارد: استرسی، انگیزشی، و سرریزی. هر یک از این ها باعث نشت غیرارادی ادرار می شود و علائم و نشانه های متفاوتی را نشان می دهد.

بی اختیاری استرسی:

- بی اختیاری استرسی، نشت غیر ارادی ادرار ناشی از انجام کاری است که فشار اضافی بر مثانه وارد می کند. عطسه، سرفه، خنده، پریدن، و آهسته دویدن برخی از فعالیت هایی است که می تواند بی اختیاری استرسی را آغاز کند.
- بی اختیاری استرسی در زنان بیشتر از مردان رخ می دهد. بارداری و زایمان ممکن است ماهیچه های کف لگن زنان (عضلاتی که مثانه را احاطه کرده) را تضعیف کند. اضافه وزن، جراحی لگن و یائسگی همچنین می تواند باعث بی اختیاری استرسی شود.



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

بی اختیاری ادرار

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۳

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

علل شایع:

از عللی که باعث بی‌اختیاری ادرار در فرد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- عفونت‌های دستگاه ادراری
- داروهایی که با توانایی بدن برای ذخیره ادرار تداخل (مانند دیورتیک‌ها و یا داروهای ضد افسردگی) دارند.
- رشد بافت غیر طبیعی در ناحیه لگن و یا مجاری ادراری
- عدم حمایت لگن ناشی از بارداری، زایمان، چاقی و یا سرفه‌های مزمن
- اختلالات ناشی از سگته مغزی، آسیب‌های نخاعی و یا بیماری‌هایی مانند ام.اس یا پارکینسون
- آسیب یا جراحی در ناحیه لگن خاصره
- عوامل مربوط به سن، مانند ضعیف شدن ماهیچه‌هایی که مثانه را حمایت کند؛ سن به تنهایی یک دلیل نیست علاوه بر این، افرادی که مبتلا به دیابت هستند، افرادی که بستری می‌شوند، و یا کسانی که محدودیت حرکتی دارند، ممکن است بی‌اختیاری داشته باشند.



عوارض احتمالی:

- این بیماری تاثیر مستقیمی بر اعتماد به نفس افراد دارد و می‌تواند باعث گوشه‌گیری افراد مبتلا و عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی گردد.

تشخیص:

- پزشکی که این بیماری را درمان می‌کند یک اورولوژیست است.
- پزشک یک تاریخچه پزشکی دقیق و یک معاینه کامل فیزیکی انجام می‌دهد. این شامل ناحیه لگن و رکتوم می‌شود. شما ممکن است تحت آزمایشات مختلف قرار بگیرید. تست‌های زیر را می‌توان در مطب پزشک یا در یک بیمارستان به صورت سرپایی انجام داد:
- در کشت ادرار، نمونه ادرار برای نشانه‌های عفونت باکتریایی آزمایش می‌شود.
- سیستم‌سکوپی به پزشک اجازه می‌دهد که هر گونه شرایط غیرطبیعی را ببیند و تشخیص دهد. ابزار پزشکی استریل به نام سیستم‌سکوپ به آرامی از طریق پیشابراه (لوله کوچکی که ادرار را از مثانه به خارج از بدن منتقل می‌کند) به مثانه وارد می‌شود.
- مطالعات اورودینامیک، اطلاعاتی در مورد مقدار ادراری که مثانه می‌تواند نگه دارد، فراهم می‌کند. آنها همچنین می‌توانند قدرت عضله اسفنکتر (ماهیچه‌هایی که تخلیه مثانه را کنترل می‌کنند) را نشان دهند. این مطالعات توانایی بیمار را در تشخیص یک مثانه پر، امتحان می‌کند.

- یک لوله کوچک و نازک به نام کاتتر به مثانه وارد می‌شود. پس از آن به یک دستگاه که عملکرد مثانه را اندازه‌گیری می‌کند، متصل می‌شود. در برخی از بیماران، مثانه با رنگ پر می‌شود، به طوری که پزشک می‌تواند آنچه را در مثانه در جریان است، بهتر ببیند.

- سیستم‌گرام یک آزمون با استفاده از اشعه ایکس و رنگ کنتراست برای تشخیص مشکلات مثانه است.

- در پیلوگرام داخل وریدی (IVP)، یک رنگ حاجب به داخل جریان خون تزریق می‌شود. هنگامی که رنگ از طریق کلیه‌ها حرکت می‌کند، چند اشعه ایکس گرفته می‌شود.

- این آزمون می‌تواند اندازه، شکل و عملکرد کلیه و مثانه و وجود هر گونه سنگ کلیه، کیست، انسداد یا تومور را تشخیص دهد.

درمان:

درمان‌های موثر زیادی برای بی‌اختیاری ادراری در دسترس می‌باشد. پس از تشخیص و ارزیابی، پزشک شما ممکن است یک یا چند مورد از درمان‌های زیر را توصیه کند. داروها معمولاً دوره اول درمان هستند و می‌تواند شامل موارد زیر باشند:

- آنتی‌بیوتیک‌ها برای از بین رفتن عفونت
- داروها برای کمک به کنترل انقباضات مثانه
- هورمون درمانی برای زنان یائسه

آموزش مثانه:

- آموزش مثانه و شرطی کردن عضلات اغلب برای بی‌اختیاری انگیزشی مفید است. بیمار یک برنامه خاص از مصرف مایعات و دفع ادرار را حفظ می‌کند. این کمک می‌کند تا مثانه آموزش ببیند در زمان‌های خاص تخلیه شود.

عمل جراحی:

- جراحی معمولاً تنها زمانی که درمانهای دیگر ناموفق بوده اند، پیشنهاد می شود.
- اگر بی اختیاری نتواند به طور کامل اصلاح شود، باز هم می تواند مدیریت شود. فراورده های محافظ برای خشک نگه داشتن شما موجود می باشد. این خدمات عبارتند از نوار محافظ، لباس زیر، و دستگاه جمع آوری ادرار.
- بی اختیاری ادرار ممکن است اثرات عاطفی قابل توجهی در بیماران ایجاد کند. شرم، افسردگی، سرخوردگی، خشم و اضطراب اغلب رخ می دهد. بی اختیاری ادراری را می توان درمان کرد و یا علائم آن را کاهش داد. با ارزیابی کامل، طرح درمان و پیگیری بیمار، بیماران می توانند زندگی فعال و عاری از مشکلات جسمی و روحی ناشی از بی اختیاری ادرار داشته باشند.

فعالیت:

• ورزش های کف لگن:

- ورزش های کف لگن (کگل kegel) تمرین های ساده ای است که می تواند به تقویت عضلات اسفنکتر کمک کند.

• بیوفیدبک:

- بیوفیدبک با استفاده از ابزارهای ویژه ای، اطلاعاتی از مغز در مورد عملکرد عضله اسفنکتر، فراهم می کند. بیوفیدبک گاهی اوقات با آموزش مثانه و ورزش های کف لگن استفاده می شود.

دستگاه های خاص:

- دستگاه های خاص ممکن است برای تقویت ماهیچه های لگن مورد استفاده قرار گیرد. پساری (دستگاهی است که در داخل واژن قرار می گیرد) کمک می کند تا لگن را پشتیبانی کند. همچنین با ایجاد فشار در مقابل مجرای ادرار، مانع از نشت ادرار می شود. تحریک الکتریکی ممکن است برای انقباض ماهیچه های لگن، برای کمک به زنانی درمان های دیگر روی آنها موثر نیست، استفاده شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورتی که هر یک از علائم مربوط به بیماری را مشاهده کردید و یا روند بهبود را در خود مشاهده نکردید به پزشک مراجعه کنید.