

اختلالات ادرازی

بی اختیاری ادراز
مشکلات پروستات
عفونت های ادراز
بدخیمی ها

۱

اختیار ادرار چگونه حفظ می شود

اختیار ادرار، با ثبات دیواره مثانه و سلامت قسمت کف لگن و شاخه های عصبی که به مثانه می رسند، حفظ می شود. اختیار ادرار به تحرک، مهارت فردی و توانایی شناختی در واکنش به پرشدگی مثانه نیز نیاز دارد. علت بی اختیاری ادراری غالبا متعدد است ولی فقدان هر یک از این مکانیسم ها می تواند اختیار ادرار را مختل سازد.

با افزایش سن افراد، تغییرات حاصل در قسمت‌های تحتانی مجاری ادراری می‌تواند احتمال بی‌اختیاری ادراری را افزایش دهد. با افزایش سن ظرفیت مثانه و فشار انسداد پیشابراه کاهش می‌یابد ولی در عین حال، حجم باقی مانده پس از ادرار و بیش‌فعالی عضله دترسور افزایش می‌یابد.

بیماران با چه شکایاتی مراجعه می کنند؟

بی اختیاری مزمن ادرار بر اساس چگونگی بروز و علت آن طبقه بندی می شود بی اختیار استرسی به دلیل ضعف عضلات کف لگن و گردن مثانه ایجاد می شود و با چاقی، حاملگی، زایمان واژینال و هیستریکتومی در زنان و پروستاتکتومی در مردان مرتبط است. معمولاً بیماران از خروج مقادیر اندکی ادرار در هنگامی که به خود فشار می آورند و عطسه یا سرفه می کنند، شکایت دارند.

بر عکس، بیماران دچار بی‌اختیاری فوریتی معمولاً از خروج بی‌اختیار حجم زیادی از ادرار که به دلیل انقباضات مه‌نار نشده عضله دترسور رخ می‌دهد، شکایت می‌کنند. این بیماران از تمایل شدید برای ادرار کردن (فوریت) که می‌تواند با تکرار ادرار و ادرار شبانه‌گاهی همراه باشد (سندرم مثانه بیش‌فعال) شکایت دارند. بی‌اختیاری فوریتی می‌تواند ایدیوپاتیک، ثانویه به انسداد خروجی مثانه یا نوروپاتیک باشد.

طبقه بندی بی اختیاری ادرار بر اساس زمان استمرار **مشکل:**
الف- بی اختیاری ادرار گذرا: چنانچه سالمند دارای حداقل یک نشانه به صورت غیر دائمی و گاهی اوقات از روز است در طبقه « در معرض مشکل» بی اختیاری ادرار گذرا قرار می گیرد.

ب- بی اختیاری ادراری دائمی: چنانچه سالمند دارای حداقل یک نشانه به صورت همیشگی یا اکثر اوقات در روز است، در طبقه «مشکل» بی اختیاری ادراری دائمی قرار می گیرد.

نشانه های بی اختیاری ادرار

- تکرر ادرار (حداقل سه بار از صبح تا ظهر)
- بیدار شدن مکرر از خواب برای ادرار کردن (حداقل دو بار در کمتر از 10 ساعت)
- باریک شدن یا قطع شدن و دوباره جریان یافتن ادرار (معمولاً در مردان)
- احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن و ریزش ادرار قبل از رسیدن به دستشویی
- خروج بی اختیار ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و یا برخاستن (معمولاً در زنان)
- طول مدت بی اختیاری ادرار (اکثر اوقات در روز یا همیشگی، گاهی اوقات در روز یا گذرا)
- *علائم عفونت ادرار: تکرر ادرار، سوزش ادرار، ادرار تیره (هماچوری) و احساس باقی ماندن ادرار

هزینه های روانی-اجتماعی بی اختیاری ادراری نیز قابل توجه می باشند:

آشفتگی، از دست دادن اتکا به نفس و انزوای اجتماعی از جمله نتایج معمول بیماری هستند. بی اختیاری ادراری تمام گروه های سنی را تحت تأثیر قرار می دهد اما در افراد مسن شایع تر است. بی اختیاری ادراری در افراد مسن اغلب توانایی آنان را در حفظ یک زندگی مستقل کاهش می دهد. این امر به وابستگی آنان بر پرستاران افزوده و گاهی اوقات منجر به نگهداری آنان در مؤسسات مختلف می شود. گرچه بی اختیاری ادراری پیامد طبیعی پیری محسوب نمی شود، تغییرات مربوط به سن در دستگاه ادراری، افراد مسن را مستعد ابتلا به بی اختیاری می نماید.

اگرچه بی اختیاری ادراری غالباً "بعنوان یک اختلال در زنان مسن
چندزا روی می دهد،اما در زنان جوان با سابقه ی تنها یک مورد
زایمان هم بویژه در صورت داشتن فعالیت شدید و سنگین شایع
است. سن، جنس، تعداد زایمان های قبلی مهبل، عوامل خطر
محسوب می شوند.

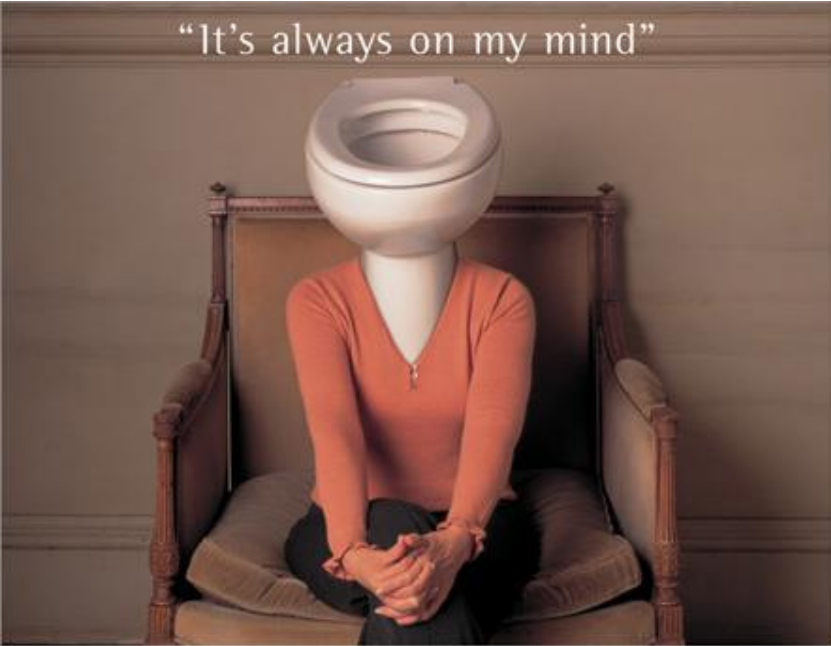
بیماران چگونه باید ارزیابی شوند؟

پرسش در مورد اجابت مزاج می تواند مفید باشد چرا که ممکن است یبوست و زور زدن باعث تضعیف عضلات کف لگن شوند و بیمار را مستعد بی اختیاری استرسی ادرار سازند. بی اختیاری ادرار می تواند متعاقب یبوست (سرریز شدن) رخ دهد یا ممکن است حاکی از اختلال شناختی زمینه ای یا اختلال نورولوژیک باشد. مصرف مکرر نوشیدنی های کافئین دار با افزایش خطر بی اختیاری ادرار همراه است. سابقه طبی، سابقه زنان و مامایی و سابقه دارویی نیز ممکن است یک علت زمینه ای را آشکار سازند.

توصیه هایی برای STRESS INCONTINENCE

هر دو ساعت برای ادرار کردن به توالت برود.
در طول روز ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشد.
بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کند.
لباس های آزاد و راحت بپوشد.
عضلات کف لگن را تقویت کند.
مثانه را تقویت کند.
اگر فرد چاق است، وزن خود را کاهش دهد.
در حین سرفه و یا عطسه عضلات کف لگن را منقبض کند.

“It’s always on my mind”



OAB is no laughing matter.

A lot of the time I felt anxious with my bladder condition dominating my thoughts. I longed to sleep through the night but this has been difficult over the years. Then Detrusitol XL offered me hope. Helping control my bladder has allowed those extra hours sleep, leaving me feeling fresher and more able to get on with my life.



Detrusitol XL (Tolterodine Tartrate) Prescription Drug Information: Tolterodine Tartrate is a prescription drug used to treat overactive bladder (OAB). It works by relaxing the muscles of the bladder, which helps reduce the frequency and urgency of urination. Common side effects include dry mouth, constipation, and dizziness. Detrusitol XL should be taken exactly as directed by your healthcare provider. Do not take it with grapefruit or grapefruit juice, as this can interfere with its effectiveness. If you experience any severe side effects or allergic reactions, stop taking the medication and seek medical attention immediately. For more information, please refer to the full prescription drug information leaflet provided with your medication. © 2010, All rights reserved. Detrusitol XL is a registered trademark of the manufacturer. All other trademarks are the property of their respective owners.

بی اختیاری فوریتی:

عبارتست از دفع غیر ارادی ادرار همراه با فوریت شدید برای دفع ادرار به صورت غیر قابل کنترل. بیمار از نیاز به دفع ادرار آگاه است، اما نمی تواند به موقع خود را به توالت برساند.

این نوع بی اختیاری ناشی از نا پایداری دترسور است و بقیه ی عناصر دخیل در بی اختیاری مانند اسفنکترها و آناتومی، طبیعی بوده و هیچگونه نوروپاتی هم وجود ندارد. نا پایداری اسفنکتری کمتر دیده می شود.

توصیه هایی برای URGE INCONTINENCE

برای داشتن آرامش تمرین کند. (تمرینات آرام سازی بخش بیماری های
قلبی و عروقی)

از ورزش های سخت اجتناب کند.

قهوه، نوشابه های گازدار، غذاهای پرادویه میل نکند.

از بروز یبوست پیشگیری کند.

درمان طبی:

درمان بی اختیاری ادرار به عوامل زمینه ساز بستگی دارد.
درمان بی اختیاری ادراری ممکن است به صورت رفتار
درمانی، دارو درمانی یا درمان جراحی باشد.

درمان جراحی:

برای بیمارانی که بی اختیاری ادراری در آنان با اقدامات رفتاری و دارویی درمان نمی شود، ممکن است مداخله جراحی ضروری باشد. انتخاب روش جراحی به مشکل آناتومی و فیزیولوژی زمینه ای بستگی دارد.

مراقبت پرستاری:

اساس مراقبت پرستاری بر این اصل استوار است که بی اختیاری ادراری به صورت اجتناب ناپذیر وابسته به بیماری یا پیری نبوده و معمولا بر گشت پذیر و قابل درمان است. مداخلات پرستاری بر مبنای درمان های انجام شده صورت می گیرد.

احتباس ادراری عبارت است از عدم توانایی تخلیه کامل مثانه، در حین تلاش برای ادرار. احتباس ادراری مزمن اغلب منجر به بی اختیاری سرریزی می شود که علت آن فشار ادرار باقیمانده در مثانه می باشد. در افراد بزرگسال کمتر از 60 سال با هر بار دفع ادرار، تخلیه کامل مثانه باید صورت گیرد. در افراد بالای 60 سال، به علت کاهش قدرت انقباضی ماهیچه دتروسور، پس از هر بار دفع ادرار، 50 تا 100 میلی لیتر ادرار در مثانه باقی می ماند.

پاتوفیزیولوژی

- احتباس ادراری ممکن است ناشی از دیابت، بزرگی پروستات، موارد آسیبی پیشابراهی (عفونت، تومور، سنگ ها)، ضربه (جراحات لگنی)، بارداری، اختلالات عصبی از قبیل سکتة مغزی، آسیب های نخاعی، اسکروز متعدد یا بیماری پارکینسون باشد.
- برخی از داروها یا از طریق جلوگیری از انقباض مثانه (آنتی کولینرژیک ها[سولفات اتروپین، دی سیکلومین] ، مواد ضد انقباض [اکسی بوتینین کلرید،؛ بلادونا] و داروهای ضد افسردگی های سه حلقه ای [ایمپیرامین، دوکسپین]) یا افزایش مقاومت خروجی مثانه (آلفاآدرنرژیک ها[سولفات افدرین، پسودوافدرین]) باعث احتباس ادراری می شوند.

عوارض

- احتباس ادراری، می تواند منجر به عفونت مزمن شود. عفونت هایی که بهبود نمی یابند، بیمار را به سنگ، پیلونفریت و عفونت خون مبتلا می کنند. در صورت باقی ماندن حجم زیاد ادرار، کلیه قادر به فعالیت مناسب نبوده و هیدرونفروز ایجاد می شود. علاوه بر این نشت ادرار می تواند باعث آسیب پوستی در ناحیه پرینه شود، بخصوص در مواردی که معیارهای بهداشتی در نظر گرفته نشوند.

راه های تقویت عضلات کف لگن

تمرین اول : هر بار که براي ادرار کردن به توالت می رود، چندین بار به طور ارادي، دفع ادرار را شروع و قطع کند.

تمرین دوم : ناحیه مقعد را سفت کند، مانند حالتی که می خواهد مانع دفع مدفوع شود و این حالت را برای مدت 5 ثانیه حفظ نموده و بعد رها کند. در طول انقباض، نفس خود را حبس نکند. این کار را چندین بار در طول روز انجام دهد. تکرار تمرین باید در حدی باشد که خسته نشود. این تمرین را می تواند در حالت ایستاده، نشسته و یا خوابیده انجام دهد.

- در همه انواع بی اختیاری ادرار، از ورزش های سخت اجتناب نموده و غذاهای پر ادویه مصرف نکند.
- بهتر است به جای مصرف مقدار زیاد مایع در یک نوبت، مقادیر کم مایعات، در نوبت های بیشتر و به فواصل کوتاه در طول روز مصرف شود.
- در افرادی که ادم اندام تحتانی دارند، بالا نگه داشتن پاها در غروب باعث کاهش شب ادراری می شود.
- اگر فرد دچار آلزایمر است، باید هر سه ساعت به او یادآوری کرد که به دستشویی برود.

مراقبت پرستاری

- شیوه های برخورد برای پیشگیری از اتساع بیش از حد مثانه و درمان عفونت یا رفع انسداد طرح ریزی شده اند. با این حال، بسیاری از مشکلات را می توان با ارزیابی دقیق و اقدامات مناسب پرستاری پیشگیری نمود. پرستار باید توضیح دهد که چرا دفع طبیعی ادرار انجام نمی گیرد و با دقت، دفع ادرار را اندازه گیری کند. همچنین پرستار باید درباره ماهیت موقتی احتباس ادرار و درمان موفقیت آمیز آن به بیمار اطمینان خاطر دهد.

بهبود تخلیه طبیعی ادرار

- معیارهای پرستاری در راستای تشویق بیمار به دفع ادرار شامل مواردی است از جمله: حفظ حریم، ایجاد محیط مناسب و قرار دادن بیمار در وضعیت راحت تا قادر به دفع باشد و کمک به بیمار در جهت استفاده از دستشویی یا صندلی های مخصوص بجای استفاده از لگن، استفاده از گرما برای شل شدن اسنفکترها(از جمله، حمام نشیمنگاهی، کمپرس گرم در ناحیه پرینه، دوش)، دادن چای گرم به بیمار و تشویق و اطمینان بخشیدن به وی می باشد.

روش های تحریکی ساده از جمله باز کردن شیر آب در هنگام دفع ادرار، ممکن است کاربرد داشته باشد. از جمله سایر روش های تحریکی می توان از ریختن آب بر روی شکم و یا ناحیه داخلی ران و یا دق کردن روی ناحیه عانه و فرو بردن دست های بیمار در آب گرم نام برد. ممکن است برای شروع دفع ادرار استفاده از ترکیبی از این روش ها ضروری باشد.

- بعد از عمل یا زایمان، درد در ناحیه میان دو راهی، دفع ادرار را مشکل می سازد، بنابراین این لازم است مسکن تجویز شده توسط بیمار مصرف شود.
- هنگامی که بیمار قادر به دفع ادرار نباشد، برای جلوگیری از اتساع بیش از حد مثانه، از کاتتراسیون استفاده می شود. در مواردی که انسداد به علت بزرگی غده پروستات باشد، کوشش در جهت کاتتراسیون (توسط متخصص مجاری ادراری) ممکن است موفقیت آمیز نباشد که در این حال، باید برای بیمار کاتتر فوق عانه گذاشته شود (کاتتر از طریق یک برش شکمی کوچک داخل مثانه قرار می گیرد). در بیمارانی که قادر به دفع ادرار نباشند، پس از برقراری جریان تخلیه ادرار، باید آموزش مجدد مثانه آغاز شود.

عفونتهای ادراری

از جمله مشکلات شایع سالمندی است و با افزایش سن در هر دو جنس بالا میرود و در زنان سالمند دو برابر مردان سالمند میباشد بسیاری از بیماران بدون علامت هستند ولی علایم شایع شامل سوزش ادرار – بی اختیاری جدید-درد پهلو-و تب میباشد

نکته قابل توجه

گیجی و بیحالی و عدم هوشیاری است که میتواند به عنوان تنها علامت عفونت های ادراری باشد

نوشیدن آب کافی برای جلوگیری از عفونت‌های ادراری لازم است

در پیشگیری از عفونت‌های ادراری مصرف انواع گوشت قرمز و سفید- تخم مرغ - پنیر- و غلاتی مانند برنج و انواع نان میتواند موثر باشد

مصرف انواع مواد غذایی محرک خودداری شود مانند:

انواع ادویه ها فلفل

فرآورده های گوشتی نمک سود بخصوص سوسیس و کالباس

سیرابی گوشت های کنسرو شده و صنعتی

نوشابه های الکلی

بزرگی غده پروستات

این غده در مسیر مجرای ادراری همه ی مردان قرار گرفته و با افزایش سن (60 سال به بالا) بزرگ میشود.

مسایل هورمونی و ژنتیکی – تجمع ادرار – علل انسدادی در مسیر ادرار از علل آن میباشد

تشخیص به موقع و درمان از ایجاد مشکلات و عوارض بیشتر جلوگیری میکند

علايم BPH

- تاخير در شروع ادرار
- نياز به زور زدن براي شروع ادرار
- احساس عدم تخليه ي كامل ادرار
- نازك شدن قطر ادرار
- كم شدن فشار ادرار نسبت به قبل
- قطع و وصل شدن ادرار
- قطره قطره شدن انتهاي ادرار
- نياز به زور زدن براي ادرار كردن
- احساس ناگهاني و فوري براي تخليه
- تكرر ادرار در شب
- نياز مجدد به دستشويي قبل از دو ساعت
- ابتلا به عفونتهاي مكرر ادراري

بزرگی غده پروستات خوش خیم است و ارتباطی به سرطان
پروستات ندارد و ایندو به یکدیگر تبدیل نمیشوند
در موارد خفیف درمان دارویی موثر است ولی در موارد شدید نیاز
به جراحی است

وجود خون در ادرار حتی یک بار غیر طبیعی میباشد و میتواند نشانه ای از بدخیمی باشد و نیاز به بررسی کل مجاری ادرار مثانه و کلیه است

درد در موقع ادرار علامت هشدار دهنده ای است و باید حتما جهت بررسی کامل به پزشک مراجعه شود



با سپاس از توجه شما