



بی‌اختیاری ادرار

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تأیید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۲

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

“ارتباط با ما”

۰۳۵۳-۳۱۲۲۳۳۰

تلفن تماس:

۰۹۹۶۵۲۵۰۰۶۹

اینتا:

rahnemoon.ssu.ac.ir

آدرس اینترنتی:

❖ شرح بیماری

بی‌اختیاری ادرار از دست دادن کنترل ادرار است. بی‌اختیاری بیماری نیست بلکه نشانه‌ای از مشکلات در دستگاه ادراری یا در عصب‌هایی است که دستگاه ادراری را به نخاع و مغز متصل می‌کنند. برخی از شرایط بی‌اختیاری ادرار موقتی هستند، در حالی که برخی دیگر ممکن است برای مدت زمان بیشتری طول بکشند. بی‌اختیاری می‌تواند به مشکلات بهداشتی و یا اجتماعی منجر شود. این حالت، در زنان ۳ برابر بیشتر نسبت به مردان اتفاق می‌افتد. تنها ۱ نفر از ۱۲ نفری که دارای این وضعیت هستند، به دنبال کمک پزشکی می‌روند. بی‌اختیاری ادرار در اغلب موارد، درمان می‌شود.

❖ انواع بی‌اختیاری ادرار

✓ ۳ نوع بی‌اختیاری ادرار وجود دارد: استرسی، انگیزشی، و سرریزی. هر یک از این‌ها باعث نشت غیرارادی ادرار می‌شود و علائم و نشانه‌های متفاوتی را نشان می‌دهد.

بی‌اختیاری استرسی:

✓ بی‌اختیاری استرسی، نشت غیر ارادی ادرار ناشی از انجام کاری است که فشار اضافی بر مثانه وارد می‌کند. عطسه، سرفه، خنده، پریدن، و آهسته دویدن برخی از فعالیت‌هایی است که می‌تواند بی‌اختیاری استرسی را آغاز کند.

✓ بی‌اختیاری استرسی در زنان بیشتر از مردان رخ می‌دهد. بارداری و زایمان ممکن است ماهیچه‌های کف لگن زنان (عضلاتی که مثانه را احاطه کرده) را تضعیف کند. اضافه وزن، جراحی لگن و یائسگی همچنین می‌تواند باعث بی‌اختیاری استرسی شود.

بی‌اختیاری انگیزشی:

✓ بی‌اختیاری انگیزشی نیاز ناگهانی به ادرار کردن است، حتی زمانی که مثانه حاوی مقدار کمی از ادرار است. بیماران مبتلا به بی‌اختیاری انگیزشی، هنگامی که نتوانند سریعاً به دستشویی بروند و یا زمانی که صدای ریزش آب را می‌شنوند، ممکن است نشت ادرار داشته باشند. بی‌اختیاری انگیزشی می‌تواند با آسیب‌های عصبی و یا یک عفونت

ایجاد شود. از دست دادن استروژن (هورمون‌های تولید شده توسط تخمدان) نیز می‌تواند موجب بی‌اختیاری انگیزشی شود.

بی‌اختیاری سرریزی:

✓ بی‌اختیاری سرریزی زمانی رخ می‌دهد که مثانه پر است و مقدار کمی از ادرار به بیرون نشت می‌کند. این می‌تواند حتی در زمانی که شما هیچ فعالیت استرس‌زایی انجام نمی‌دهید، 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 می‌دهد.

✓ تکرر ادرار و یا ادرار کردن بیشتر از هر ۲ ساعت و در مجموع ۷ بار در روز

✓ بیدار شدن برای ادرار کردن ۲ یا چند بار در طول شب

✓ ادرار کردن دردناک.

✓ خیس کردن رختخواب

بیماران می‌توانند بیش از ۱ نوع بی‌اختیاری در یک زمان داشته باشند. آنها همچنین ممکن است ترکیبی از این علائم را داشته باشند.

❖ 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 سکتة مغزی، آسیب‌های نخاعی و یا بیماری‌هایی مانند ام‌اس 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.

✓ سیستم اسکوپ به پزشک اجازه می‌دهد که هر گونه شرایط غیرطبیعی را ببیند و تشخیص دهد. ابزار پزشکی استریل به نام سیستم اسکوپ 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.

✓ سیستم گرام 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 می‌توانند 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 می‌شود.

✓ اگر بی‌اختیاری نتواند به طور کامل اصلاح شود، باز هم می‌تواند مدیریت شود. فراورده های محافظ برای خشک نگه داشتن شما موجود می‌باشد. این خدمات عبارتند از نوار محافظ، لباس زیر، و دستگاه جمع آوری ادرار.

✓ بی‌اختیاری ادرار ممکن است اثرات عاطفی قابل توجهی در بیماران ایجاد کند. شرم، افسردگی، سرخوردگی، خشم و اضطراب اغلب رخ می‌دهد. بی‌اختیاری ادراری را می‌توان درمان کرد و یا علائم آن را کاهش داد. با ارزیابی کامل، طرح درمان و پیگیری بیمار، بیماران می‌توانند زندگی فعال و عاری از مشکلات جسمی و روحی ناشی از بی‌اختیاری ادرار داشته باشند.

❖ فعالیت:

ورزش‌های کف لگن :

✓ ورزش های کف لگن (kegel) تمرین های ساده ای است که می‌تواند به تقویت عضلات اسفنکتر کمک کند.

بیوفیدبک:

✓ بیوفیدبک با استفاده از ابزارهای ویژه ای، اطلاعاتی از مغز در مورد عملکرد عضله اسفنکتر، فراهم می‌کند. بیوفیدبک گاهی اوقات با آموزش مثانه و ورزش های کف لگن استفاده می‌شود.

دستگاه‌های خاص:

✓ دستگاه های خاص ممکن است برای تقویت ماهیچه‌های لگن مورد استفاده قرار گیرد. پساری (دستگاهی است که در داخل واژن قرار می‌گیرد) کمک می‌کند تا لگن را پشتیبانی کند. همچنین با ایجاد فشار در مقابل مجرای ادرار، مانع از نشت ادرار می‌شود. 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.