بی اختیاری ادراری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین

اداره امور پرستاری



خرداد ۱۴۰۱

بی اختیاری ادراری

بی اختیاری ادرار (از دست دادن کنترل نگه داری ادرار) یک مشکل شایعی است و شدیدترین حالت آن زمانی است که شما به موقع به دستشویی نرفته اید و دچار سرفه و عطسه شده اید در این هنگام نشت ادرار را به هنگام سرفه و عطسه ممکن است تجربه کنید. اگر بی اختیاری ادرار فعالیت های روزانه ی شما را تحت تاثیر قرار داده است بدون معطلی به پزشک خود مراجعه کنید.برای بسیاری از مردم تغییر در سبک زندگی و درمان های دارویی ساده موجب متوقف شدن علائم و بی اختیاری ادرار میگردد.

علائم

برخی از افراد گاه به گاه، ترشح جزئی از ادرار را تجربه کنند ولی بعضی دچار مرطوب شدن لباس هایشان میگردند.

انواع بی اختیاری ادرار

بی اختیاری استرسی: در این حالت شما با افزایش فشار داخل شکمی مانند عطسه ،سرفه و یا بلند کردن جسم سنگین دچار بی اختیاری ادرار میشوید.

بی اختیاری اضطراری : اگر شما به طور ناگهانی، نیاز شدید به ادرار کردن پیدا میکنید دچار این نوع بی اختیاری شده اید، بی اختیاری اضطراری ممکن است توسط یک بیماری جزئی مانند عفونت، یا یک حالت بسیار شدیدتر مثل اختلال عصاب مثانه یا دیابت ایجاد شود.

بی اختیاری سرریز شونده: شما ممکن است قطره قطره آمدن ادرار در آخر ادرار را زمانی تجربه کنید که مثانه شما کامل تخلیه نگردد.

بی اختیاری ترکیبی: شما ممکن است دارای بیش از یک نوع بی اختیاری ادرار باشید.



علل بی اختیاری ادرار

توجه داشته باشید که بی اختیاری ادرار یک بیماری نیست، بلکه یک نشانه است که می تواند ناشی از عادات روزمره، بیماری های زمینه ای و یا مشکلات جسمی باشد. یک ارزیابی کامل توسط پزشک شما می تواند به پیدا کردن علت ایجاد کننده ی بی اختیاری ادرار کمک کند.

بی اختیاری ادراری موقت: نوشیدنی های خاص، غذاها و داروها می تواند به عنوان مدر(ادرار آور) عمل کنند و باعث تحریک مثانه و افزایش حجم ادرار گردند.برخی از آنها عبارتند از:

- الکل
- کافئین
- چای بدون کافئین و قهوه
- نوشیدنی های گازدار
- شیرین کننده های مصنوعی
- شربت ذرت
- غذاهای سرشار از ادویه، شکر یا اسید مثل میوه ها به ویژه مرکبات
- داروهای قلب و فشار خون ، آرام بخش ها، و شل کننده های عضلانی
- دوزهای بالای ویتامین B یا C

بی اختیاری ادرار ممکن است توسط یک وضعیت پزشکی قابل درمان ایجاد شود، مانند:

- **عفونت مجاری ادراری:** عفونت مثانه شما را تحریک میکند و باعث میشود شما نیاز به ادرار کردن داشته باشید و گاهی باعث بی اختیاری ادرار میگردد. سایر علائم و نشانه های عفونت ادراری شامل احساس سوزش هنگام ادرارکردن و ادرار بدبو می باشد.

- **یبوست:** راست روده (رکتوم) در مجاورت مثانه قرار دارد و بسیاری از اعصاب راست روده با مثانه مشابه هستند. در صورتی که فرد دچار یبوست مداوم باشد بدلیل تحریک این اعصاب می تواند دچار بی اختیاری ادرار شود.

بی اختیاری مداوم ادرار ی: بی اختیاری ادرار می تواند ناشی از تغییرات و یا بیماری های زمینه ای جسمی باشد مانند:

- **بارداری:** تغییرات هورمونی و افزایش وزن رحم می تواند به بی اختیاری استرسی منجر شود.

- **زایمان:** زایمان طبیعی می تواند عضلات مورد نیاز برای کنترل مثانه را تضعیف و همچنین باعث آسیب اعصاب مثانه و بافت حمایتی کف لگن گردد. با پرولاپس(بیرون زدگی) ، مثانه، رحم، مقعد و روده کوچک می تواند از موقعیت معمول خود به داخل واژن برآمده گردند، چنین برآمدگی هایی می تواند با بی اختیاری همراه باشد.

- **تغییرات مرتبط با سن:** پیر شدن عضلات مثانه میتواند ظرفیت نگه داری ادرار را کاهش دهد.

- **یائسگی:** پس از یائسگی تولید استروژن کاهش میابد (استروژن هورمونی است که کمک می کند که مخاط مثانه و پیشابراه سالم بمانند)، اختلال در این بافت ها می تواند بی اختیاری را تشدید کنند.

- **هیسترکتومی(برداشتن رحم):** در زنان، مثانه و رحم توسط بسیاری از عضلات و رباط ها پشتیبانی می شود. هر عمل جراحی در سیستم تناسلی زن، از جمله برداشتن رحم، ممکن است حمایت عضلات کف لگن را کاهش دهد ، که می تواند به بی اختیاری ادرار منجر شود.

- **بزرگ شدن پروستات:** به خصوص در مردان مسن تر، بی اختیاری ناشی از بزرگ شدن خوش خیم پروستات شایع است.

- **سرطان پروستات:** در مردان، بی اختیاری استرسی یا بی اختیاری فوریتی می تواند با سرطان پروستات درمان نشده رخ دهد. اما در اغلب موارد، بی اختیاری در اثر عوارض جانبی درمان سرطان پروستات است.

- **انسداد:** تومور در هر نقطه ای در امتداد مجاری ادراری خود را می تواند جریان طبیعی ادرار را مسدود و منجر به بی اختیاری سرریزشونده گردد. سنگ های ادراری سخت، توده های سنگ مانند که در مثانه تشکیل میشوندگاهی اوقات باعث نشت ادرار میگردند.

- **اختلالات عصبی:** مولتیپل اسکلروزیس (بیماری ام اس)، بیماری پارکینسون، سکته مغزی، تومور مغزی و یا آسیب نخاعی می تواند با اختلال در سیگنال های عصبی کنترل مثانه باعث بی اختیاری ادرارگردد.

عوامل خطر ساز:

عواملی که خطر ابتلا به بی اختیاری ادرار را افزایش می دهد عبارتند از:

جنسیت: زنان با احتمال بیشتری به بی اختیاری استرسی دچار میشوند. بارداری، زایمان، یائسگی و تفاوت های آناتومی از علل آن هستند. با این حال، مردان با مشکلات غده پروستات در معرض خطر از بی اختیاری سرریزشونده می باشد.

سن: با افزایش شن عضلات مثانه توانایی نگه داری ادرار را از دست میدهند.

اضافه وزن: وزن اضافی با فشار بر مثانه و عضلات اطراف آن، آنها را ضعیف میکند و اجازه می دهد تا هنگام سرفه یا عطسه ادرار به بیرون درز یابد.

بیماری های دیگر: بیماری عصبی یا دیابت ممکن است خطر ابتلا به بی اختیاری را افزایش دهد.



عوارض:

عوارض بی اختیاری ادراری مزمن عبارتند از:

- **مشکلات پوستی:** بثورات، عفونت های پوستی و زخم می تواند در پوست به طور دائم ایجاد گردد.
- **عفونت های دستگاه ادراری:** بی اختیاری خطر ابتلا به عفونت های دستگاه ادراری مکرر را افزایش می دهد.
- **اثرات در زندگی شخصی خود:** بی اختیاری ادرار می تواند روابط شخصی اجتماعی، کار فرد را تحت تاثیر قرار دهد

چه زمانی به پزشک مراجعه کنیم؟



شما ممکن است از اینکه در مورد بی اختیاری ادرار با پزشک صحبت کنید احساس خجالت کنید. اما اگر بی اختیاری شما مداوم (یا بیشتر اوقات روز وجود دارد) و یا باعث اختلال در عملکرد زندگی شما شده است به پزشک مراجعه کنید زیرا بی اختیاری ادرار ممکن است:

- نشان دهنده ی یک مشکل زمینه ای جدی باشد.
- فعالیت های روزمره ی شما را محدود کند.
- در سالمندان به دلیل عجله در رسیدن ممکن است باعث افتادن بر روی زمین گردد.

آماده شدن برای ملاقات پزشک

اگر شما دچار بی اختیاری ادرار هستید ممکن است به پزشک خودتان مراجعه کنید.هم چنین ممکن است به اورولوژیست (متخصص کلیه و مجاری ادراری) مراجعه کنید، در این جا اطلاعاتی وجود دارد که شما را برای این ویزیت آماده میکند.

سوالاتی که میتوانید در رابطه با بی اختیاری ادرار از پزشک خود بپرسید:

۱. محتمل ترین علت این نشانه ها چیست؟
۲. چه نوع آزمایش هایی نیاز دارم؟ آیا این آزمایشات نیاز به آمادگی خاصی دارد؟
۳. آیا بی اختیاری ادرار من موقتی است؟
۴. چه درمان هایی وجود دارد؟
۵. این درمان ها چه عوارض جانبی دارد؟

چه انتظاراتی از پزشک دارید؟

پزشک احتمال دارد سوالات زیر را از شما بپرسد:

۱. اولین بار چه زمانی علائم شروع شد و شدت این علائم چه میزان است ؟
۲. آیا نشانه شما مداوم و یا گاه به گاه بوده است؟
۳. چه مواردی باعث بهبود علائم و چه مواردی باعث تشدید علائم شما میشده است؟
۴. هر چند وقت یکبار شما نیاز به ادرار کردن دارید؟
۵. چه زمانی خود را خیس میکنید؟
۶. آیا شما مشکل تخلیه مثانه دارید؟
۷. آیا در ادرار خود متوجه خون شده اید؟
۸. آیا سیگار می کشید؟

۹. آیا مصرف الکل دارید؟
۱۰. هر چندوقت یکبار نوشیدنی های کافئین دار مصرف میکنید؟
۱۱. هر چند وقت یکبار غذاهای تند، شیرین یا اسیدی می خورید؟

آزمایشات و تشخیص

این مهم است که نوع بی اختیاری ادرار شما تشخیص داده شود چراکه در انتخاب نوع درمان مهم است.

پس از شرح حال و معاینات فیزیکی پزشک ممکن است تعدادی آزمایش برای شما درخواست کند:

آزمایش ادرار: نمونه ادار شما ممکن است علائم عفونت، وجود خون و یا اختلالات دیگر را نشان دهد.

ثبت میزان ادرار: برای چند روز شما مقدار مایعاتی که می نوشید، مقدار ادرار ، اینکه آیا شما نیاز فوری به ادرار کردن دارید و یا خیر را در دفتری بنویسید.

اندازه گیری باقی مانده ی ادراری پس از ادرار کردن: بااستفاده از سونوگرافی این تست قابل انجام است،که همراه است با اندازه گیری حداکثر حجم مثانه و باقی مانده ادراری البته پس از چند بار تخلیه ادرار بایستی اندازه گیری شود.در صورت نیاز پزشک ممکن است تعدادی آزمایش تخصصی دیگر مثل تست یورودینامیک،سیستوسکوپی (نگاه کردن مثانه از طریق مجرا) و سونوگرافی لگن و مجاری ادرار درخواست کند.

درمان

درمان بی اختیاری ادرار بستگی به نوع بی اختیاری، شدت آن و به علت زمینه ای دارد. ممکن است ترکیبی از درمان ها لازم باشد. پزشک شما به احتمال زیاد در ابتدا درمان غیرتهاجمی را انتخاب میکند و در صورت شکست به سراغ سایر روش ها میرود.

تکنیک های رفتاری: پزشک شما ممکن است توصیه به موارد زیر کند:

آموزش مثانه: تلاش برای نگه داری ادرار زمانی که احساس به رفتن به دستشویی میکنید.در این تکنیک هنگامی که احساس فوریت در ادرار کردید ۱۰ دقیقه صبر میکند و سپس به دستشویی میروید. با این تکنیک حداقل فواصل دفع ادرار باید بین ۲ تا ۴ ساعت بشود.

دفع ۲ گانه ادار: تکنیکی مناسب برای بی اختیاری سرریز شونده.در این تکنیک هنگامی که به دستشویی میروید و ادرار میکنید چند لحظه مینشینید و بعد دوباره سعی به تخلیه ی کردن کامل مثانه میکنید.

برنامه ریزی برای ادرار کردن: به جای اینکه منتظر باشید تا احساس ادرار بکنید هر ۲-۴ ساعت به دستشویی بروید.

سبک زندگی: با کاهش دادن وزن و نوشیدنی های حاوی کافئین شما قادر به بهبودی در کنترل مثانه خواهید بود.

همچنین تکنیک هایی برای تقویت عضلات کف لگن وجود دارد که پزشک شماممکن است به شما توصیه کند:

یکی از این ورزش ها کگل است، که روزانه ۳ مرتبه و هر بار ۳۰ دفعه عضلات کف لگن را منقبض و سپس شل میکنید.

در صورتی که موارد فوق کاربرد نداشته باشد پزشک ممکن است درمان های دارویی و یا جراحی را برای شما اتخاذ کند.

پیشگیری

بی اختیاری ادرار همیشه قابل پیشگیری نیست. با این حال، برای کمک به کاهش خطر ابتلا:

- حفظ وزن سالم
- تمرین ورزش های کف لگن، به ویژه در دوران بارداری
- اجتناب از محرک های مثانه، مانند کافئین و غذاهای اسیدی
- خوردن فیبر بیشتر، که می تواند از یبوست جلوگیری کند، خود یک علت بی اختیاری ادراری میباشد

با آرزوی سلامتی

