

بی اختیاری ادرار چیست؟

بی اختیاری ادراری می تواند در هر سنی رخ دهد، اما در بین زنان بالای ۵۰ سال شایع تر است. بی اختیاری ادرار ممکن است یک وضعیت موقتی باشد که از یک بیماری زمینه ای ناشی می شود. این بیماری می تواند از ناراحتی ناشی از موارد خفیف همچون از دست دادن جزئی ادرار تا خیس شدن شدید و مکرر متغیر باشد.

عوامل خطر ابتلا به بی اختیاری ادرار:

جنسیت: زنان بیشتر در معرض بی اختیاری استرسی هستند. حاملگی، زایمان، یائسگی و آناتومی طبیعی زنان دلیل این تفاوت است. با این حال، مردانی که مشکلات غده پروستات دارند در معرض افزایش خطر بی اختیاری ادراری و سرریزی هستند.

سن: با افزایش سن، عضلات مثانه و مجرای ادرار بخشی از قدرت خود را از دست می دهند. تغییرات با افزایش سن میزان ظرفیت مثانه شما را کاهش می دهد و احتمال ترشح غیرارادی ادرار را افزایش می دهد.

اضافه وزن: داشتن وزن اضافی فشار روی مثانه و ماهیچه های اطراف را افزایش می دهد، که آنها را ضعیف می کند و اجازه می دهد ادرار هنگام سرفه یا عطسه نشت کند.

سیگار کشیدن: مصرف دخانیات ممکن است خطر بی اختیاری ادرار را افزایش دهد.

سابقه خانوادگی: اگر یکی از اعضای نزدیک خانواده به بی اختیاری ادرار، به ویژه بی اختیاری فوری، مبتلا باشد، خطر ابتلا به این بیماری در شما بیشتر است.

برخی بیماری ها: مثل بیماری های عصبی یا دیابت ممکن است خطر بی اختیاری را افزایش دهد.

1

انواع بی اختیاری ادرار چیست؟

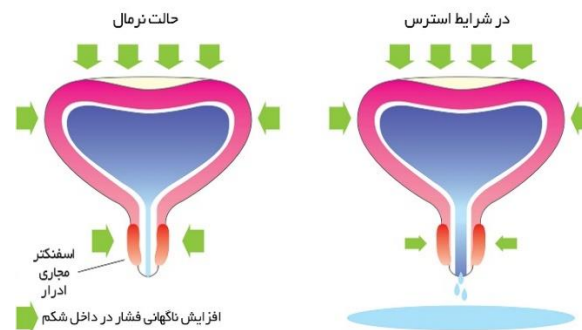
بی اختیاری استرسی: هنگامی که با سرفه، عطسه، خندیدن، ورزش یا بلند کردن چیزی سنگین به مثانه خود فشار وارد می کنید، ادرار نشت می کند.

بی اختیاری فوریتی: شما یک میل ناگهانی و شدید برای ادرار کردن دارید که با از دست دادن غیرارادی ادرار همراه است. ممکن است نیاز به دفع مکرر ادرار داشته باشید، از جمله در طول شب. بی اختیاری اضطراری ممکن است به دلیل یک بیماری جزئی مانند عفونت یا یک وضعیت شدیدتر مانند یک اختلال عصبی یا دیابت ایجاد شود.

بی اختیاری سرریز: به دلیل تخلیه نشدن کامل مثانه، ادرار مکرر یا مداوم را تجربه می کنید.

بی اختیاری عملکردی: یک نقص جسمی یا ذهنی شما را از رسیدن به موقع به توالت باز می دارد. به عنوان مثال، اگر آرتروز شدید دارید، ممکن است نتوانید به اندازه کافی دکمه شلوار خود را باز کنید.

بی اختیاری ترکیبی: شما بیش از یک نوع بی اختیاری ادرار را تجربه می کنید - اغلب این به ترکیبی از بی اختیاری استرسی و بی اختیاری فوری اشاره دارد.



2

عوارض بی اختیاری ادرار مزمن چیست؟

مشکلات پوستی: بثورات، عفونت های پوستی و زخم ها می توانند در پوست دائمی مرطوب ایجاد شوند.

عفونت های دستگاه ادراری: بی اختیاری خطر ابتلا به عفونت های مکرر دستگاه ادراری را افزایش می دهد.

تأثیر بر زندگی شخصی شما: بی اختیاری ادرار می تواند بر روابط اجتماعی، کاری و شخصی شما تأثیر بگذارد.



ممکن است در زمان صحبت در مورد بی اختیاری با پزشک خود احساس ناراحتی کنید. اما اگر بی اختیاری مکرر است یا کیفیت زندگی شما را تحت تأثیر قرار می دهد، مهم است که به دنبال مشاوره پزشکی باشید زیرا بی اختیاری ادرار ممکن است:

باعث شود فعالیت های خود را محدود کنید و تعاملات اجتماعی خود را محدود کنید

بر کیفیت زندگی شما تأثیر منفی می گذارد

خطر سقوط در افراد مسن به هنگام هجوم به توالت افزایش پیدا می کند.

گاهی می تواند یک بیماری زمینه ای جدی تر را نشان دهد

3



بیمارستان شهید مصطفی خمینی اشد

بی اختیاری ادراری بانوان



تهیه کننده:

دکتر حسین رهنما

(متخصص اورولوژی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

تهران

با همکاری

واحد آموزش سلامت

بیمارستان شهید مصطفی خمینی طبس

تاریخ بازنگری دی ۱۴۰۲

روش های درمانی کم تهاجمی

- تزریق بوتاکس به مثانه
- حجم دهنده های مجرای ادرار
- تحریک اعصاب محیطی

عمل جراحی

- اسلینگ ها (ممکن است از مش مصنوعی یا از بافت خودتان ساخته شوند)
- تعلیق گردن مثانه با مش
- تحریک اعصاب محیطی

توصیه میکنیم در مورد مدیریت و درمان بی اختیاری ادرار با پزشک خود مشورت کنید.



منابع:

www.mayoclinic.org
www.hopkinsmedicine.org

درمان بی اختیاری ادرار چیست؟

رفتار درمانی:

- آموزش مثانه: فرد آموزش میبندد که در برابر میل دفع ادرار مقاومت کند و به تدریج فواصل بین دفع ادرار را افزایش دهد.
- تمرین توالیت کردن: برنامه های تمرینی عادت کردن به تخلیه منظم ادرار برای جلوگیری از نشت ادرار استفاده می کند.
- اصلاح رژیم غذایی: از بین بردن محرک های مثانه مانند کافئین، الکل و مرکبات.

توانبخشی عضلات لگن (برای بهبود تون عضلات لگن و جلوگیری از نشت):

- تمرینات کگل: ورزش منظم و روزانه عضلات لگن می تواند بی اختیاری ادرار را بهبود بخشد و حتی از آن جلوگیری کند.
- بیوفیدبک: با استفاده از تمرینات کگل، بیوفیدبک به افراد کمک می کند تا آگاهی و کنترل عضلات لگن خود را بدست آورند.
- تمرین با وزنه واژن: وزنه های کوچک با سفت کردن عضلات واژن در داخل واژن نگه داشته می شوند.
- تحریک الکتریکی کف لگن: پالس های الکتریکی خفیف انقباضات عضلانی را تحریک می کنند.

دارو:

- داروهای آنتی کولینرژیک
- استروژن واژن
- پساری (دستگاه لاستیکی کوچکی که برای جلوگیری از نشت داخل واژن قرار می گیرد)