

بی اختیاری ادراری در سالمندان

و توانبخشی

آیا به هنگام عطسه، سرفه، خنده یا حرکت کردن متوجه می شوید که چند قطره ادرار بی اختیار می ریزد؟
آیا زمانی که احساس دفع ادرار دارید، تا رسیدن به دستشویی، نمی توانید خود را نگه دارید؟
آیا ادرار تان قطره قطره می ریزد؟



• تعریف بی اختیاری ادرار:

هرگونه نشت غیرارادی ادرار است که منجر به کاهش کیفیت زندگی، بهداشت فردی و روابط اجتماعی می شود. شیوع بی اختیاری ادرار با افزایش سن بیشتر می شود. بیش از ۶۰ درصد زنان بالای ۴۰ سال و بیش از ۸۰ درصد زنان بالای ۶۰ سال تعدادی از علائم بی اختیاری ادرار را دارند.

بی اختیاری ادرار تنها مختص زنان نیست و در مردان نیز دیده می شود ولی کمتر است.

• انواع بی اختیاری ادرار

- **بی اختیاری ادرار استرسی:** شایعترین نوع بی اختیاری ادراری است که به صورت نشت غیرارادی ادرار در زمان افزایش فشار داخل شکمی در اثر سرفه، عطسه و فعالیت بدنی مانند تمرینات ورزشی پریدن، دویدن، بلند کردن اجسام سنگین، حمل بار یا تغییر وضعیت ناگهانی بدن رخ می دهد.
- **بی اختیاری اضطراری یا فوریتی:** در زنان مسن شایعتر است و با خروج ناخواسته ادرار بلافاصله پس از ایجاد احساس فوریت در دفع ادرار مشخص می شود. بی اختیاری اضطراری یا فوریتی گاهی پس از نوشیدن مقدار کمی آب یا پس از شنیدن صدای آب رخ می دهد.
- از علائم اصلی این نوع بی اختیاری، افزایش تعداد دفعات ادرار کردن در روز، بیدار شدن در شب جهت ادرار کردن و عدم توانایی در به تعویق انداختن زمان تخلیه ادرار است.
- **بی اختیاری ترکیبی:** علائم هر دو نوع بی اختیاری استرسی و اضطراری را دارد و در زنان مسن تر بیشتر دیده می شود.
- **بی اختیاری عملکردی:** به علت بیماریهایی که تفکر، تحرک یا برقراری ارتباط را مختل می کند، رخ می دهد و بیمار نمی تواند در موقع مناسب خود را به سرویس بهداشتی برساند. بیماران مبتلا به این نوع بی اختیاری معمولاً از زوال عقل، عدم چابکی، کاهش توانایی حرکتی یا ابتلا به بیماریهایی چون افسردگی رنج می برند. بی اختیاری عملکردی در میان سالمندان شایعتر است و در خانه های سالمندان به وفور دیده می شود.

➤ **بی اختیاری ناشی از مثانه بیش فعال:** نوع دیگری از بی اختیاری ادرار است که در آن عصبها، پیامها را در زمان نامناسب به مثانه می فرستند و در نتیجه عضلات منقبض می شوند.

از علائم مثانه بیش فعال می توان به نیاز فوری برای ادرار کردن و دشواری کنترل کردن آن، خروج ناخواسته ادرار، تکرر ادرار (بیش از ۸ بار در روز) و دو یا سه بار بیدار شدن از خواب شبانه برای ادرار کردن اشاره کرد

اعتماد به نفس پایین، برچسب اجتماعی، شرم، خجالت، ناامیدی و افسردگی اغلب در مبتلایان به بی اختیاری ادرار گزارش شده است و می تواند بر روی توانایی فرد در شکل دادن یا حفظ روابط فردی تاثیر گذاشته و منجر به انزوای فرد شود و همین موضوع دلیل عدم مراجعه کمتر نیمی از مبتلایان به پرسنل بهداشت و درمان است. از طرف دیگر، ترس از در دسترس نبودن سرویس بهداشتی می تواند سبب عدم خروج مبتلایان به بی اختیاری ادرار از خانه شود.

• عوامل ایجاد کننده بی اختیاری ادراری:

- سن بالا - چاقی (بویژه شکمی) - فعالیت بدنی شدید - سکتة مغزی - برخی بیماریهای مغزی مانند پارکینسون - سرطان مثانه - یبوست - دیابت نوع ۲ - تغییرات هورمونهای جنسی - عفونتهای دستگاه ادراری - عوارض جانبی برخی از داروها مانند داروهای کاهنده فشار خون، شل کننده های عضلانی، داروهای آرامبخش و برخی داروهای قلبی - نوشیدن بیش از حد الکل، نوشیدنی های کافئین دار یا مایعات دیگر - یائسگی - تفاوتهای نژادی - ضعف ارثی بافت و عضلات کف لگن - سرطان رحم و افتادگی رحم - بزرگ شدن غده پروستات و التهاب آن در مردان

باورهای غلط، مانعی بر سر راه اقدام برای درمان:

- اعتقاد به این که بی اختیاری یک وضعیت طبیعی و مشکل کوچک است.
- امید پایین مبتلایان نسبت به بهبودی و اثربخشی درمان
- خجالت و شرم به علت بی اختیاری ادرار

• هفت باور نادرست درباره بی اختیاری ادرار

(۱) فقط زنان به بی اختیاری ادرار مبتلا می شوند

مردان نیز به بی اختیاری ادرار مبتلا می شوند و مهمترین علل آن نیز سن بالا، چاقی، بزرگ شدن غده پروستات و التهاب آن است.

(۲) زایمان های مکرر سبب بی اختیاری ادرار می شوند

درست است که حاملگی به خصوص حاملگی های مکرر و پی در پی و زایمان طبیعی همراه با آسیب به عصبها، رباطها و ماهیچه های کف لگن باعث بی اختیاری ادرار می شوند اما بسیاری از عوامل دیگر در ایجاد آن نقش موثر دارند.

(۳) چاق شدن تاثیری بر ایجاد بی اختیاری ادرار ندارد.

چاقی یک عامل خطر جدی برای بروز یا شدید شدن بی اختیاری استرسی است. به نظر می رسد که افزایش وزن موجب افزایش فشار داخل شکمی و انتقال فشار به عضلات کف لگن شده و در نهایت در بروز بی اختیاری موثر است.

۴) سیگار کشیدن هیچ ربطی به بی اختیاری ادرار ندارد.

سیگار کشیدن سبب بروز سرفه مزمن و افزایش فشار داخل شکم می شود که در نهایت سبب وارد آمدن فشار بیشتر به عضلات و سیستم ادراری شده و در نتیجه بی اختیاری ادرار از نوع فشاری یا استرسی را ایجاد می نماید.

۵) زنان ورزشکار به بی اختیاری ادرار مبتلا نمی شوند.

در اکثر ورزشکاران زن که ورزش هایی شامل حرکات تکراری و فرود آمدن با ضربه شدید، پرش و دویدن انجام می دهند، بی اختیاری ادراری دیده می شود.

۶) آب خوردن احتمال بی اختیاری ادرار را زیاد می کند.

کمبود آب بدن می تواند منجر به جمع شدگی بافتها و تشدید بی اختیاری گردد، در نتیجه نباید مصرف مایعات را خیلی کم کنید. بهتر است از عصر به بعد مایعات کمتری بنوشید تا احتمال بروز بی اختیاری ادرار در شب کاهش یابد.

۷) استفاده از هورمون ها می تواند سبب درمان کامل بی اختیاری ادرار شود.

استروژن هورمون جنسی است که به نظر می رسد کاهش آن سبب بروز بی اختیاری ادرار در زنان پس از یائسگی می شود. مصرف مقدارهای پایین استروژن موضعی به صورت کرم، حلقه یا برچسب واژن به جوانسازی بافت مجرای ادرار و ناحیه ی واژن کمک می کند، ولی به تنهایی نقشی در درمان بی اختیاری ادرار ندارد.

این باورهای غلط سبب می شود بسیاری از افراد، بی اختیاری ادرار را یک موضوع محرمانه و ناشی از نبود کنترل شخصی بدانند و سعی در پنهان کردن آن داشته باشند. کسانی که دیدگاه ها و نگرشهای منفی نسبت به بی اختیاری ادرار دارند و همچنین آگاهی آنها درباره درمانهای موجود برای بی اختیاری ادرار کم است، احتمالاً کمتر به دنبال درمان مشکل خود هستند.

• درمان و توانبخشی بی اختیاری ادراری

نوع برنامه درمانی، به علت بی اختیاری بستگی دارد. در صورتی که یک بیماری مشخص سبب ایجاد بی اختیاری شده باشد باید آن را درمان نمود (مانند بزرگ شدگی پروستات، سرطان مثانه، افتادگی رحم). برای درمان بی اختیاری ممکن است نیاز به دارو، توانبخشی، استفاده از وسایل کمکی، جراحی یا رفتاردرمانی باشد.

توانبخشی:

عضلات کف لگن نقش مهمی در کنترل ادرار و مدفوع دارند. این عضلات در مرکز و عمق بدن بین استخوانهای لگن قرار گرفته اند. توانبخشی عضلات کف لگن یک روش سودمند و بدون عوارض جانبی در کنترل بی اختیاری ادرار است.

➤ استفاده از ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن یکی از مهمترین و در دسترس ترین اجزای درمان است. این تمرینات که تمرینات کگل نام

دارد، نوعی روش توانبخشی است که برای سفت کردن و افزایش حجم عضلات کف لگن که به مرور ضعیف شده اند، به کار می روند. تمرینات کف لگن علاوه بر افزایش قدرت عضلات، نشاط آور و متنوع هستند و به افزایش عزت نفس و تسلط بر دفع ادرار و مدفوع کمک می کنند.

برای انجام تمرین های عضلات کف لگن باید عضله های بالابرنده مقعد را کشید و بالا برد. این تمرینات باید زیر نظر فرد دوره دیده، یاد گرفته و انجام شود. نکته مهم این است که فرد یاد بگیرد چگونه انقباضات عضلات کف لگن را درک نماید. برای این منظور باید به فرد آموزش داد که عمل انقباض عضلات کف لگن مانند انقباض عضلات دهان در هنگام مکیدن یک آب نبات ترش است که سبب جمع شدن کلیه اجزای صورت می شود. لذا بیمار باید عضلات ناحیه اطراف محل خروج ادرار را به صورتی منقبض نماید که سبب جمع شدن آنها به سمت بالا (شکم) شود. (رجوع به

پیوست انواع تمرینات کف لگن)

تعدادی از تمرینات باید به صورت منظم و برای همیشه انجام شود. تاثیر یک دوره توانبخشی کف لگن، در صورت ادامه دادن تمرینات مشخص می شود. در صورت قطع تمرینات احتمال بروز مجدد بی اختیاری ادرار وجود دارد.

➤ **تحریکات الکتریکی جهت تقویت عضلات کف لگن** نیز استفاده می گردد. برق درمانی یا الکتروتراپی با ارسال جریان الکتریکی به عضلات کف لگن و عضله کنترل کننده خروج ادرار از مثانه، آنها را تقویت می کند و سبب عملکرد بهتر آنها می شود. برای ورود جریان، از صفحه کوچک پلاستیکی که الکتروود نامیده میشود، استفاده میکنند. ممکن است الکتروودها روی شکم و سطح داخلی رانها قرار داده شوند و یا یک الکتروود در واژن یا مقعد و الکتروود دوم بر روی سطح پوست گذاشته شود. برای دیدن تاثیر تحریکات الکتریکی باید حداقل به مدت چند ماه و هفته ای سه جلسه فیزیوتراپی انجام شود. به محض انجام انقباض مناسب توسط خود بیمار باید درمان الکتریکی را قطع نمود و بیمار را به انجام تمرینات به صورت مرتب تشویق کرد.

استفاده از وسایل کمکی:

نکته مهم دیگر ، امکان استفاده از پدها و زیرپوش های جاذب برای برخورداری از زندگی مستقل بدون شرم و خجالت ناشی از بی اختیاری ادرار است. عدم استفاده از این وسایل کمکی می تواند سبب گوشه نشینی و افسردگی بیمار شود.

استفاده از شورتهای مخصوص نه تنها شرم آور نیست بلکه سبب افزایش اعتماد به نفس می شود.

جهت کنترل خروج ادرار در هنگام فعالیت های سنگین گاهی به بیماران یک وسیله کوچک شبیه باند نخ‌فشرده شده داده می‌شود که درون مجرای ادرار قرار می‌گیرد و مانع از خروج ناخودآگاه ادرار در حین فعالیت می‌شود. این وسیله در هنگام ادرار کردن آزادی خارج شده و مسیر ادراری مجدداً باز می‌شود.

در زنانی که به علت ضعف عضلات کف لگن دچار افتادگی رحم هستند و دچار بی اختیاری ادرار شده اند حلقه ای در داخل مهبل (واژن یا دهانه رحم) قرار داده می شود که این حلقه مثانه را که در جلوی مهبل قرار گرفته است، بالا نگاه داشته و از خروج ادرار جلوگیری می نماید.

جراحی :

نوع عمل جراحی، به نوع بی اختیاری ادراری بستگی دارد. برای تعیین نوع عمل جراحی باید با پزشک متخصص دستگاه ادراری (اورولوژیست) مشورت کنید. اگرچه روشهای جراحی تهاجمی تر هستند و عوارض جانبی بیشتری نسبت به سایر روشهای درمانی دارند، ولی جراحی بی اختیاری ادرار می تواند یک راه حل درازمدت برای درمان بی اختیاری های شدید یا مداوم باشد.

جهت بهبود شرایط رعایت موارد زیر کمک کننده است:

- ✓ رژیم غذایی یا میزان مصرف مایعات تنظیم شود. استفاده از قهوه به میزان بیش از سه لیوان در روز سبب بروز و تشدید بی اختیاری ادرار می شود .
- ✓ مسیری مشخص و آسان برای دسترسی به سرویس بهداشتی در نظر گرفته شود. وسایل غیرضروری در مسیر نباشد و همیشه شبها چراغ کوچکی را در مسیر روشن باشد.
- ✓ به همراه استفاده از شورت‌های مخصوص، برای استفاده از سرویس بهداشتی و حمام از یک برنامه مشخص پیروی گردد. برای جلوگیری از آسیب‌های پوستی لازم است هر موقع که شورت یا پد، خیس‌ی شدید پیدا کرد، آن را تعویض نموده و حداقل روزی یکبار در سرویس بهداشتی یا حمام محل خروج ادرار و نواحی اطراف آن که با ادرار در تماس بودند را با صابون و آب فراوان کاملاً شسته شود.
- ✓ وزن را کنترل نموده و با استفاده از غذاهای حاوی سبزیجات و حبوبات از افزایش وزن بیش از حد جلوگیری شود. در این زمینه با یک متخصص تغذیه مشاوره گردد.
- ✓ از مصرف سیگار خودداری گردد و چنانچه سالمند سیگاری می باشد، به تدریج مقدار مصرف آن را کم کند.
- ✓ جهت انجام هرگونه اقدام درمانی به توصیه دوستان و آشنایان اکتفا ننموده و حتماً با فرد متخصص در آن زمینه مشورت شود.
- ✓ به علت ضعف عضلات در سنین بالا، هیچگاه تمرینات را قطع نکرده . تمرینات را حداقل روزانه یکبار تکرار شود. بهترین تعداد تکرار سه بار در روز و هر تمرین حداقل ۵ مرتبه است .
- ✓ در صورت استفاده از کفش یا دمپایی در خانه ، توصیه می شود حداقل ۳ سانتیمتر پاشنه داشته باشد. تحقیقات نشان داده است پاشنه داشتن کفش، سبب کاهش فشار وارده به عضلات کف لگن می شود.

تهیه و تنظیم: زهره کاظمی - کارشناس برنامه سالمندان

برگرفته از کتاب توانبخشی در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان)