

بی اختیاری ادرار چیست؟

بی اختیاری ادرار (urinary incontinence)، نشت ادرار است که نمی توانید آن را کنترل کنید. بسیاری از مردان و زنان از بی اختیاری ادرار رنج می برند. این مشکل به این دلیل است که بسیاری از افراد علائم خود را به کسی نمی گویند. آنها ممکن است خجالت بکشند، یا ممکن است فکر کنند هیچ کاری نمی توان کرد. بنابراین در سکوت رنج می برند.

برای انجام آزمایش ادرار می توانید با تماس با آزمایشگاه نیکو، از امکان نمونه گیری در منزل آزمایشگاه استفاده کنید.

بی اختیاری ادرار فقط یک مشکل پزشکی نیست. می تواند زندگی عاطفی، روانی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهد. بسیاری از افرادی که بی اختیاری ادرار دارند از انجام فعالیت های عادی روزانه می ترسند. آنها نمی خواهند خیلی از توالت دور باشند. بی اختیاری ادرار می تواند افراد را از لذت بردن از زندگی باز دارد.

بسیاری از مردم فکر می کنند بی اختیاری ادرار تنها بخشی از افزایش سن است. اما اینطور نیست و می توان آن را مدیریت یا درمان کرد.

مطالعات نشان می دهد که افزایش سن با بی اختیاری ادرار مرتبط است. حاملگی، زایمان این خطر را در زنان افزایش می دهد. زنانی که بچه دار شده اند، میزان بی اختیاری ادراری بالاتری دارند. این خطر با تعداد فرزندان افزایش می یابد. این در مورد سزارین و زایمان واژینال صادق است.

زنانی که در دوران بارداری دچار بی اختیاری ادرار می شوند، احتمال بیشتری دارد که بعد از زایمان نیز دچار بی اختیاری ادرار شوند. زنان پس از یائسگی ممکن است دچار بی اختیاری ادرار شوند. این ممکن است به دلیل کاهش استروژن (هورمون جنسی زنانه) باشد. با این حال، نشان داده نشده است که مصرف استروژن به بی اختیاری ادرار کمک کند.

مردانی که مشکلات پروستات دارند نیز در معرض خطر بالاتری هستند. برخی از داروها با بی اختیاری ادرار مرتبط هستند و برخی داروها آن را بدتر می کنند. آمار نشان می دهد که دیابت، سکتة مغزی، فشار خون بالا و سیگار کشیدن نیز با بی اختیاری ادرار مرتبط هستند.

چاقی خطر بی اختیاری ادرار را افزایش می دهد. کاهش وزن می تواند عملکرد مثانه را بهبود بخشد و علائم بی اختیاری ادرار را کاهش دهد.

مغز و مثانه عملکرد ادرار را کنترل می کنند. مثانه ادرار را تا زمانی که آماده تخلیه آن شوید ذخیره می کند. ماهیچه های قسمت پایینی لگن مثانه را در جای خود نگه می دارند. به طور معمول، ماهیچه صاف مثانه شل می شود. این امر ادرار را در مثانه نگه می دارد. گردن (انتهای) مثانه بسته است. عضلات اسفنکتر در اطراف مجرای ادرار بسته می شوند. مجرای ادرار لوله ای است که ادرار را از بدن خارج می کند. وقتی عضلات اسفنکتر مجرای ادرار را بسته نگه می دارند، ادرار نشت نمی کند.

هنگامی که برای ادرار کردن آماده می شوید، مغز سیگنالی را به مثانه می فرستد. سپس عضلات مثانه منقبض می شوند. این امر ادرار را از طریق مجرای ادرار خارج می کند. اسفنکترها با انقباض مثانه باز می شوند.

علائم بی اختیاری ادرار چیست؟

بسیاری از افراد گاه به گاه نشت های جزئی ادرار را تجربه می کنند. برخی دیگر ممکن است مقادیر کمی تا متوسط ادرار دفع کنند.

انواع بی اختیاری ادرار عبارتند از:

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

بی اختیاری فوری: 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، دفع ادرار مکرر یا مداوم را تجربه می کنید.

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

بی اختیاری مختلط: 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.

چه عواملی باعث بروز بی اختیاری ادرار می شوند؟

بی اختیاری ادرار می تواند ناشی از عادات روزمره، بیماری های زمینه ای یا مشکلات جسمی باشد. ارزیابی کامل توسط پزشک می تواند به تعیین آنچه در پشت بی اختیاری شما وجود دارد کمک کند.

برخی از نوشیدنی ها، غذاها و داروها ممکن است به عنوان دیورتیک عمل کنند - مثانه را تحریک کرده و حجم ادرار را افزایش می دهند. این عوامل عبارتند از:

- الکل
- کافئین
- نوشیدنی های گازدار و آب گازدار
- شیرین کننده های مصنوعی
- شکلات
- فلفل تند
- غذاهایی که سرشار از ادویه، شکر یا اسید هستند، به ویژه مرکبات
- داروهای قلب و فشار خون، آرام بخش ها و شل کننده های عضلانی
- دوزهای بالای ویتامین C

بی اختیاری ادرار همچنین ممکن است به دلیل یک بیماری به راحتی قابل درمان باشد، مانند: عفونت مجاری ادراری. عفونت ها می توانند مثانه را تحریک کنند و باعث می شوند که میل شدید به ادرار و گاهی اوقات بی اختیاری داشته باشید.

یبوست. رکتوم در نزدیکی مثانه قرار دارد و بسیاری از اعصاب مشترک دارد. مدفوع سفت و فشرده در راست روده باعث می شود این اعصاب بیش از حد فعال شوند و تکرر ادرار را افزایش دهند.

بی اختیاری ادرار چه عوارضی ایجاد می کنند؟

عوارض بی اختیاری ادرار مزمن عبارتند از:

مشکلات پوستی. بثورات، عفونت های پوستی و زخم ها می توانند از پوست دائما مرطوب ایجاد شوند. عفونت های دستگاه ادراری. بی اختیاری خطر ابتلا به عفونت های مکرر دستگاه ادراری را افزایش می دهد. بر زندگی شخصی شما تأثیر می گذارد. بی اختیاری ادرار می تواند بر روابط اجتماعی، کاری و شخصی شما تأثیر بگذارد.

چگونه می توان از بی اختیاری ادرار پیشگیری کرد؟

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

- وزن نرمال خود را حفظ کنید
- تمرینات کف لگن را انجام دهید
- از مواد تحریک کننده مثانه مانند کافئین، الکل و غذاهای اسیدی خودداری کنید
- فیبر بیشتری بخورید که می تواند از یبوست که یکی از دلایل بی اختیاری ادرار است جلوگیری کند
- سیگار نکشید یا اگر سیگاری هستید برای ترک آن کمک بگیرید

بی اختیاری ادرار چگونه تشخیص داده می شود؟

تعیین نوع بی اختیاری ادراری مهم است و علائم اغلب به پزشک می گوید که کدام نوع بی اختیاری وجود دارد.

پزشک احتمالاً با یک شرح حال کامل و معاینه فیزیکی شروع می کند. سپس ممکن است از بیمار خواسته شود که یک مانور ساده انجام دهد که می تواند بی اختیاری را نشان دهد، مانند سرفه.

پس از آن، پزشک احتمالاً موارد زیر را توصیه می کند:

آزمایش ادرار (با امکان نمونه گیری در منزل). نمونه ای از ادرار برای علائم عفونت، وجود خون یا سایر ناهنجاری ها بررسی می شود.

توصیه می شود برای چند روز میزان نوشیدنی تان، زمان ادرار کردن، میزان ادراری که تولید می کنید، اینکه آیا میل به ادرار دارید و تعداد دفعات بی اختیاری را یادداشت کنید.

اندازه گیری باقیمانده ادرار پس از دفع: از بیمار خواسته می شود که در ظرفی ادرار (امکان استفاده از نمونه گیری در منزل) کند. سپس پزشک مقدار ادرار باقیمانده در مثانه را با استفاده از آزمایش اولتراسوند بررسی می کند. اگر ادرار باقیمانده در مثانه زیاد باشد ممکن است به این معنی باشد که فرد از سدادی در دستگاه ادراری خود دارد یا مشکلی در اعصاب یا عضلات مثانه دارد.

در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر، پزشک ممکن است آزمایش های دیگری مانند آزمایش یورودینامیک و سونوگرافی لگن را توصیه کند.

درمان بی اختیاری ادرار چیست؟

درمان بی اختیاری ادرار به نوع بی اختیاری، شدت آن و علت زمینه ای آن بستگی دارد. ممکن است ترکیبی از درمان ها مورد نیاز باشد. اگر یک بیماری زمینه ای باعث علائم شما شود، پزشک ابتدا آن عارضه را درمان می کند.

پزشک شما ممکن است درمان های کمتر تهاجمی را برای شروع توصیه کند و اگر این تکنیک ها به شما کمک نکنند، به سراغ گزینه های دیگر بروید.

پزشک شما ممکن است توصیه کند:

هر بار که احساس می کنید میل به ادرار کردن دارید، سعی کنید به مدت ۱۰ دقیقه خود را نگه دارید. هدف این است که زمان بین رفتن به توالت را تا زمانی که فقط هر ۲,۵ تا ۳,۵ ساعت ادرار کنید طولانی تر کنید.

ادرار مضاعف، به شما کمک می کند یاد بگیرید که مثانه خود را به طور کامل تخلیه کنید تا از بی اختیاری سرریز جلوگیری کنید. ادرار مضاعف یعنی ادرار کردن، بعد چند دقیقه صبر کردن و دوباره تلاش کردن.

مدیریت مایعات و رژیم غذایی، برای به دست آوردن مجدد کنترل مثانه. ممکن است لازم باشد مصرف الکل، کافئین یا غذاهای اسیدی را کاهش دهید یا از آن اجتناب کنید. کاهش مصرف مایعات، کاهش وزن یا افزایش فعالیت بدنی نیز می تواند مشکل را کاهش دهد.

منابع:

[/https://www.urologyhealth.org](https://www.urologyhealth.org)

[/https://www.medicalnewstoday.com](https://www.medicalnewstoday.com)

[/https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence](https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence)

[https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%A%D8%B1#:~:text=%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%AA%D8%B1%20\(%D8%A8%D9%87%20%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%B3%DB%8C%20%3ASphincter\),%D8%A8%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%AC%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DB%8C%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%.D8%B4%D9%88%D8%AF](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%A%D8%B1#:~:text=%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%AA%D8%B1%20(%D8%A8%D9%87%20%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%B3%DB%8C%20%3ASphincter),%D8%A8%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%AC%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DB%8C%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%.D8%B4%D9%88%D8%AF)

