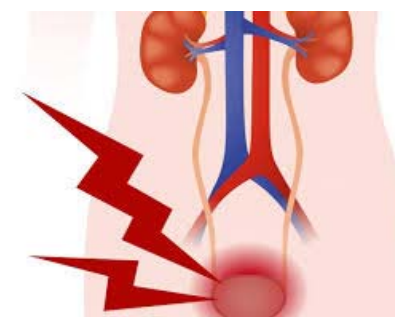


مثانه نوروزنیک

مثانه ، کیسه عضلانی تو خالی است که درست در پشت استخوان عانه قرار دارد . ظرفیت مثانه در بزرگسالان در حدود ۵۰۰ - ۴۰۰ میلی لیتر ادرار مثانه به عنوان ذخیره کننده ادرار می باشد که توسط حالبها به کلیه ها مرتبط است . پروخالی شدن مثانه به واسطه مکانیسم های کنترل سیستم عصبی سمپاتیک و پاراسمپاتیک و از طریق کنترل عضلات مثانه هماهنگ می گردد . آگاهی از پر شدن مثانه بخاطر وجود راههای عصبی سمپاتیک است که از طریق نخاع در مهره ی کمری جریان پیدا کرده که در این منطقه اعصاب خاصی وجود دارد که امکان تداوم پر شدن مثانه را فراهم می نماید . وقتی مثانه پر می شود گیرنده های کششی دیواره آن فعال و تمایل به دفع ادرار دارند .

تحت شرایط طبیعی و با دریافت مایعات به میزان ۱ تا ۲ لیتر در روز ، مثانه قادر است در فاصله های زمانی ۲ تا ۴ ساعت در روز ادرار را ذخیره نماید .

به طور طبیعی در یک دوره ۲۴ ساعته ، تقریبا ۸ بار عمل تخلیه ادرار صورت میگیرد .



۱

ظرفیت عملی :

زمانی که مثانه حاوی ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر یا بیشتر ادرار باشد معمولا علامت حس پری آن به صورت ناراحتی و نیاز شدید به دفع بروز می کند .

تغییرات عصبی در مثانه در سطح اعصاب فوق نخاعی و نخاعی یا دیواره مثانه میتواند منجر به اختلالاتی گردد که در آن حجم ادرار داخل مثانه یافته و با حس دفع ادرار افزایش یابد .

مثانه نوروزنیک:

مثانه نوروزنیک یک اختلال ناشی از صدمات سیستم عصبی می باشد که منجر به بی اختیاری ادراری می گردد .

صدمات ممکن است ناشی از :

صدمات طناب نخاعی ، تومورهای نخاعی ، هرنی دیسکال ، MS ، اختلالات مادرزادی (اسپاینا بیفیدا یا میلو مننگوسل) ، عفونت یا عوارض دیابت ملیتوس ایجاد کند .

علائم مثانه نوروزنیک :

مهمترین علائم بصورت اختلال در کنترل ادرار است . تکررادرار، احساس فوریت ادرار، بی اختیاری فوریتی ادرار، بی اختیاری استرسی ادرار، بی اختیاری لبریزی ادرار، اختلال در حس ادرار، عدم توانایی در دفع ادرار، ادرار با حجم کم و با استفاده از زور شکمی و دفع ادراری ناخودآگاه .

۲

راههای تشخیصی :

مثانه نوروزنیک توسط اندازه گیری میزان مایعات مصرفی ، برونده ادراری ، حجم ادرار باقی مانده ، آزمایش کامل ادرار و بررسی وضعیت پرشدگی مثانه در بیمار و وضعیت کنترل ارادی در بیمار ارزیابی می شود . جهت بررسی از مطالعات ارودینامیکی و یا سیستوسکوپی نیز استفاده می شود .

عوارض :

شایعترین عارضه مثانه نوروزنیک عفونت ناشی از رکود ادرار و کاتتریزاسیون می باشد .

عوارض دراز مدت شامل : ۱- سنگهای مجاری ادراری (سنگ در دستگاه ادراری) ، ۲- ریفلاکس مثانه ای حالبی ، ۳- هیدرونفروزیس که تمامی موارد منجر به تخریب کلیه ها می شود . ۴- بیوست و مشکلات جنسی

تدابیر طبی :

مشکلات ناشی از مثانه نوروزنیک در بیماران مختلف متفاوت است و تفاوت بین بیماران با مثانه نوروزنیک باعث ایجاد مشکل اساسی در تیم مراقبین بهداشتی می شود .

درمان دارویی :

با نظر پزشک گروهی از داروها در افزایش قدرت عضله مثانه مؤثر هستند .

تدابیر جراحی :

در موارد ۱ - اصلاح تنگیهای گردن مثانه ۲ - ریفلاکس مثانه به حالب ۳ رویه های انحراف مسیر ادراری انجام جراحی ضرورت دارد

۳



مثانه نوروز نیک

“ویژه بیماران”



منبع :

۱- برونر سودارث

تاریخ تهیه : ۱۴۰۲/۰۸/۲۷

بازنگری : ۱۴۰۵/۰۸/۲۷

ID: SH-PE-Pa/۴۲-۰۱-۰۲/۱۰

برای تخلیه بیشتر و بهتر مثانه در مثانه شل : آموزش به بیمار برای دوبار دفع ادرار یعنی پس از هر بار دفع بیمار در توالت باقیمانده و پس از یک تا دو دقیقه شل کردن خود، مجدداً جهت دفع تلاش نماید تا مثانه خود را تخلیه نماید .

تغییر شیوه زندگی شامل کاهش مصرف مایعات محرک مانند چای و قهوه و الکل و کاهش وزن و مصرف سبزیجات فراوان و مواد ملین جهت رفع



واحد آموزش به بیمار بیمارستان ساسان

آدرس : تهران - بلوار کشاورز - شماره ۴۳

تلفن : ۸۹-۸۸۹۶۵۱۷۰ داخلی ۷۳۹

info@sasanhospital.com

خود مراقبتی :

۱- پیشگیری از اتساع بیش از حد مثانه ، ۲ - تخلیه منظم و کامل مثانه ،
۳ - حفظ ظرفیت مناسب مثانه بدون ریفلاکس .

- کاتتریزاسیون (سوند ادرار) مداوم یا متناوب توسط خود فرد ، -
استفاده از کاتتر خارجی شبیه کاندوم ، - رژیم کم کلسیم (برای
پیشگیری از سنگ) ، - تشویق به تحرک و راه رفتن ، - تشویق به
مصرف مایعات زیاد به منظور کاهش تعداد باکتری های ادرار ، کاهش رکود
، کاهش غلظت کلسیم در ادرار و کاهش میزان کریستالهای ادرار و مواد
ایجاد کننده سنگ .

در درمان احتباس ادراری : - برنامه ی باز آموزی مثانه ، استفاده از الگوی
برنامه ی زمان بندی مثانه یا عادت و دفع برنامه ریزی شده ممکن است
صورت گیرد .