

بی اختیاری ادرار :

مغز فرماندهی عملکرد بدن انسان است. پس از سکته مغزی در بسیاری از اوقات به دلیل از بین رفتن بخشی از سلول‌های مغزی بیمار دچار بی اختیاری ادراری و مدفوع می شود اما معمولاً طی چند هفته بعد از وقوع سکته این مشکل بطرف می گردد تا زمان بهبودی بی اختیاری رعایت نکات زیر الزامی است:

- ✓ در صورت امکان بهتر است از پوشک استفاده کرد.
- ✓ از گذاشتن سوند ادراری در حد امکان پرهیز شود زیرا لوله ادراری احتمال عفونت ادراری را بالا می برد.
- ✓ به میزان کافی به بیمار آب و مایعات داده شود.
- ✓ مراقبت و شستشوی کامل ناحیه ادراری بیمار برای جلوگیری از عفونت و آلودگی واجب است.

سوند ادراری لوله ایست که از راه مجرای ادرار وارد مثانه شده و ادرار را به بیرون منتقل می کند. کیسه ادرار محل جمع آوری ادرار بیمار می باشد که در پایین آن پیچی وجود دارد که در زمان پر شدن کیسه باید پیچ را باز نمود و آن را خالی کرد.

در صورتیکه به هر دلیلی ناچار به استفاده از سوند ادراری هستید :

- ✓ قرار دادن سوند باید توسط افراد مجرب انجام گردد.
- ✓ قبل و بعد از دست زدن به لوله ادراری و کیسه آن دستها را بشویید.
- ✓ برای جلوگیری از آلودگی نباید لوله ادراری را از کیسه جدا کنید.
- ✓ کیسه ادرار را بالا تر از سطح بدن بیمار قرار ندهید و به روی زمین هم اتصال نداشته باشد بهتر است با قلاب به تخت آویزان شود. کیسه را باید پایین تر از سطح بدن قرار داد تا جریان ادرار راحت باشد.
- ✓ از دستکاری بی دلیل کیسه و سوند پرهیز نمایید.
- ✓ در صورت کشیده شدن سوند ادراری از جایگاه خود بیمار دچار خونریزی در مجرای ادرار می شود و در ادرار خون مشاهده می شود. اما وجود خون در ادرار گاهی به دلیل عفونت ادراری است.
- ✓ لوله ادراری باید هرده روز یکبار عوض شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

بی اختیاری ادرار و مدفوع

در بیماران سکته مغزی



تلفن تماس با واحد آموزش به بیمار در ساعات اداری

۳۸۲۷۵۵۸۳

توجه داشته باشد: در صورت دیدن خون در ادرار، ادرار کدر، تب و لرز و وجود ترشحات چرکی در ادرار باید به پزشک اطلاع دهید.

✓ مراقب پیچ خوردن یا تا خوردن و بسته شدن سوند ادراری باشید. ادرار باید در لوله جریان داشته باشد. اگر درکیسه ادرار وجود نداشته باشد و جریان ادرار در لوله کمتر از حد معمول بود لوله را از نظر پیچ خوردگی کنترل کنید. اگر پیچ خوردگی نداشت مثانه را از نظر تورم و درد با دست معاینه کنید اگر مثانه سفت و دردناک بود یعنی ادرار تخلیه نمی‌شود، اگر بیمار سابقه عفونت ادراری قبلی دارد در مورد زمان تعویض سوند با پزشک مشورت کنید.

✓ لازم به ذکر است که تعویض یا در آوردن لوله باید توسط افراد با تجربه انجام شود تا از صدمه رسیدن به مجرای ادراری بیمار جلوگیری شود. در اولین فرصت بهتر است سوند ادراری خارج شود پس از خروج سوند چندین ساعت به بیمار فرصت دهید تا اگر کنترل ادرار خود را به دست آورده است سوندگذاری مجدد را انجام ندهید.

تمرین جهت بدست آوردن کنترل ادرار باید توسط بیمار صورت گیرد:

۱. از بیمار بخواهید که در طول ساعات بیداری بارها و بارها عضلات کف لگن خود را منقبض و منبسط نماید.
۲. سوند ادراری بیمار را هر چند ساعت یکبار به مدت ۳۰ دقیقه بسته و مجدداً باز نمایید تا برای مدتی ادرار در مثانه جمع شود و بیمار احساس دفع را پیدا کند.

اگر بیمار بی اختیار مدفوع دارد:

- ✓ بهداشت ناحیه دفع بیمار را کاملاً رعایت نمایید.
- ✓ مایعات به اندازه فراوان روزانه به بیمار داده شود. (در صورتی که منع مصرف آب از طرف پزشک نداشته باشد).
- ✓ هرچه زودتر بیمار از بستر برخاسته و شروع به تحرک نماید.
- ✓ استفاده از سبزیجات تازه میوه و روغن زیتون کمک‌کننده است. اگر با رژیم غذایی مشکل یبوست برطرف نشود استفاده از داروهای ملین و ضد یبوست لازم می‌باشد.