

# به نام خدا

پروتکل ارزیابی بی اختیاری ادرار  
ارائه دهنده: عاطفه ابراهیمی  
استاد راهنما: سرکار خانم دکتر دلدار

**تعریف:** نشت غیر ارادی ادرار در غیاب عفونت ادراری

**انواع:** بی اختیاری فوریتی

بی اختیاری استرسی

بی اختیاری مخلوط

بی اختیاری سرریزی

**اتیولوژی:** بی اختیاری با منشأ دستگاه ادراری

علت های سیستمیک

شرایط برگشت پذیر

- Urgency
- Day time frequency
- Nocturia
- Nocturnal enuresis
- Slow stream
- Intermittent stream or intermittency
- Hesitancy
- Straining to void
- Incomplete emptying
- Continuous urinary incontinence
- Overactive bladder
- Neurogenic bladder

## Terminology

چاقی  
زایمان  
روش زایمان  
سابقه فامیلی  
سن  
نژاد

غیره: سیگار، مصرف کافئین، دیابت، آتروفی واژن،  
هورمون درمانی، سکتہ، افسردگی، بی اختیاری  
مدفوع، جراحی ادراری تناسلی، رادیوتراپی

ریسک فاکتورها:

# بی اختیاری ادراری

رد عوامل برگشت پذیر:  
DIAPPERS  
دیلیریوم  
عفونت  
واژینیت یا اورتریت  
آتروفیک  
عوامل دارویی  
عوامل روانی  
تولید بیش از حد ادرار  
محدودیت حرکت  
احتباس مدفوع

شرح حال

معاینه  
فیزیکی

تست سرفه

چارت دفعات  
ادراری fvc

حجم  
باقیمانده ادرار

تست  
آزمایشگاهی

تست  
اورودینامیک

بررسی  
رادیولوژیکی

# شرح حال

نشت ادرار با عطسه و سرفه

بی اختیاری استرسی

نشت ارادی با فوریت ادراری و به دنبال عوامل تحریک کننده

بی اختیاری فوریتی

نشت ادرار به صورت مداوم یا قطره قطره یا دفع ناکامل  
علائم همراه: جریان ضعیف و منقطع ادراری  
تاخیر در ادرار کردن- فرکونسی- ناکچوری

بی اختیاری سرریزی

ترکیبی از هر دو شکایت

بی اختیاری مخلوط

# معاینه فیزیکی

معاینه جنرال

معاینه لگن

# معاینه فیزیکی-جنرال

معاینه قلبی-عروقی

ارزیابی تجمع بیش از حد مایع

معاینه شکمی

لمس کردن جهت تندرست و توده

انتهاها

توانایی حرکت مفاصل  
ارزیابی عملکردی و آتروفی  
عضلانی  
ضعف عضلانی

معاینه گردن

در بیمار با استئوآرتریت:  
ارزیابی حرکت گردن  
ارزیابی ضعف عضلات

معاینه نورولوژیکی

در ارزیابی اولیه لازم نیست مگر:  
شروع ناگهانی بی اختیاری  
بیماری شناخته شده  
نورولوژیکی  
شروع جدید علائم

ارزیابی شامل:  
رفلکس بابنسکی  
حس پرتنه  
تون استراحت و انقباض ارادی آنال اسفنکتر  
آنال وینک  
تست وبری و حس پریفرال



معاینه فیزیکی-  
لگنی

ارزیابی مخاط واژن  
از نظر آتروفی

ارزیابی ساختارهای  
حمایتی لگن مثل  
پرولاپس ارگان  
لگنی با اسپکولوم

معاینه دو دستی  
جهت ارزیابی توده  
و تندرns

باریک شدن-رنگ  
پریدگی-از بین رفتن  
روگا

باریک شدن ورودی  
واژن

التهاب

# تست های تشخیصی

## پاراکلینیکی

UDS

رادیولوژیکی

آزمایشگاهی

## کلینیکی

FVC

PVR

تست سرفه

# تست سرفه

با مثانه پر (200-300) حالت ایستاده-  
با سرفه قوی

نشست مثبت فوری

بی اختیاری  
استرسی

دفع ادرار با تأخیر و  
حجم زیاد و غیر قابل  
کنترل توسط بیمار

بی اختیاری فوریتی

# چارت دفعات ادراری

ارزیابی تکرار ادرار و  
شدت حجم ادرار در اپیزودهای  
بی اختیاری  
تعیین میزان مایعات دریافتی  
دفعی

فرکونسی یا دفع با اضطراب  
(10 بار یا بیشتر)

بی اختیاری فوریتی

نشت با سرفه و استرس

بی اختیاری استرسی

دفع شبانه ادرار

ناکچوری  
(2 بار یا بیشتر)

PVR  
حجم باقیمانده  
ادراری

بیش از 200  
سی سی

کمتر از 50  
سی سی

انسداد خروجی  
مثانه

فعالیت ضعیف  
دترسور

نرمال

بیماری های نورولوژیکی خاص  
عفونت ادراری تکرار شونده  
فعالیت ضعیف دترسور  
انسداد خروجی مثانه  
سابقه احتباس ادراری  
یبوست شدید  
دیابت با نوروپاتی محیطی  
پرولاپس شدید ارگان لگنی  
شروع جدید یا عود بی اختیاری پس از جراحی بی اختیاری  
داروهایی که قدرت انقباض دترسور را کاهش می دهند یا  
تون اسفنکتر را افزایش میدهند

**PVR اندیکاسیون های انجام**

تست های  
آزمایشگاهی

غیر ضروری  
(در صورت نیاز  
درخواست میشوند)

ضروری  
(در همه بیماران  
درخواست میشود)

درد لگن  
هماچوری بدون  
عفونت  
ریسک کانسر مثانه

شرح حال احتباس  
ادرار

تکرر ادرار- افزایش  
حجم ادرار

حجم باقیمانده ادرار  
بالا

U/A, FBS

سیتولوژی ادرار

Cr سرم

Ca, FBS سرم

B12 سرم

در صورت عفونت  
درمان و مجدد ارزیابی  
میشوند

# ارزیابی اورودینامیک

## اندیکاسیون انجام

عدم تطابق شرح حال و معاینه فیزیکی

تست سرفه منفی  
علیرغم شرح حال + بی اختیاری  
استرس حتی در حالت ایستاده

Complicated SUI

تصمیم به جراحی بیمار

بی اختیاری فوریتی مقاوم به درمان

سابقه جراحی لگن  
سابقه رادیاسیون لگن  
اختلال نورولوژیکی  
اتیولوژی غیر استرسی جهت بی اختیاری



# ارزیابی اورودینامیک

مواردی که نیاز به ارزیابی اورودینامیک ندارند

Uncomplicated SUI

نشت ادراری مثبت

آزمایش ادرار نرمال

حجم باقیمانده ادرار کمتر از 150 سی سی

هیپرموپلیته مجرا داشته باشد

پرولاپس stage 2 کمتر باشد

علائم و نشانه های  
خطر فوری

ارجاع فوری به  
متخصص

هماچوری در غیاب  
عفونت ادراری

همراه بودن با درد  
شکم یا لگن

شرایط پیچیده  
نورولوژیکی

شک به فیستول  
وزیکوواژینال

یافته غیرطبیعی در  
معاینه

توده لگن

پرولاپس علامتدار  
لگنی فراتر از هایمن  
stage2

علائم و نشانه های  
غیر فوری

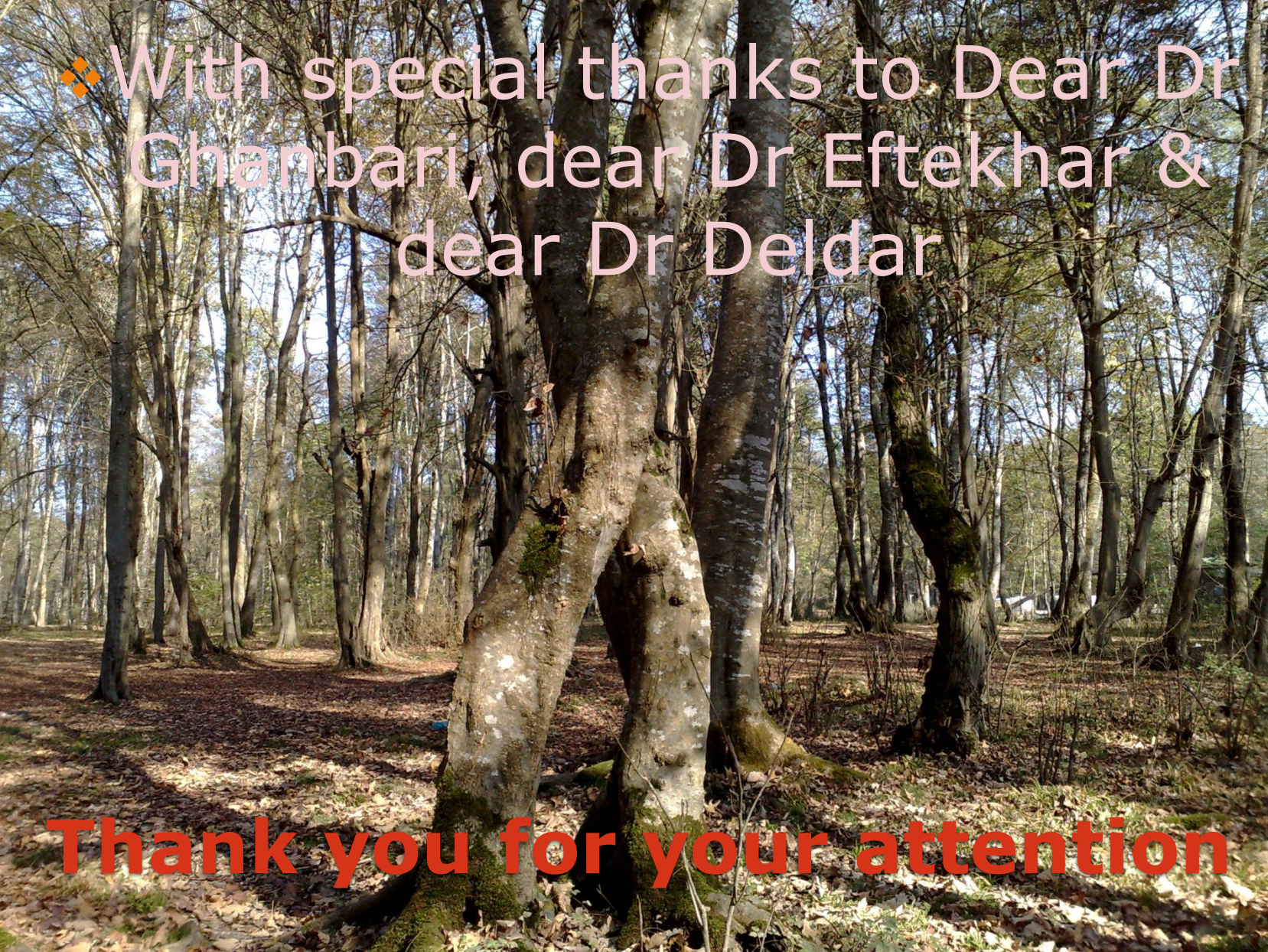
ارجاع الکتیو به  
متخصص

بی اختیاری استرسی  
خالص که به درمان  
اولیه جواب نمیدهد

PVR بصورت پایدار بالا

سابقه جراحی لگن +  
سابقه رادیاسیون

تشخیص نامطمئن

A photograph of a forest with many trees and fallen leaves on the ground. The trees are mostly bare, suggesting autumn or winter. The ground is covered in brown and yellow leaves. The text is overlaid on the top half of the image.

❖ With special thanks to Dear Dr Ghanbari, dear Dr Eftekhar & dear Dr Deldar

**Thank you for your attention**