

بررسی مقایسه‌ای عوارض خارج کردن سوند ادراری ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی ترمیم سیستوسل و انجام دادن Kelly Suture در مقابل خارج کردن سوند ۷۲ ساعت بعد از این عمل جراحی

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای عوارض خارج کردن سوند ادراری، ۲۴ ساعت پس از ترمیم سیستوسل و انجام دادن Kelly Plication در مقابل خروج سوند ۷۲ ساعت پس از این عمل جراحی بوده است. در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی (Randomized Clinical trial) در بیمارستان شهید اکبرآبادی انجام شد، ۸۲ بیمار که تحت عمل جراحی ترمیم سیستوسل و انجام دادن Kelly Plication به علت بی‌اختیاری استرسی ادرار قرار گرفته بودند بررسی شدند. بیماران به صورت تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. در ۲۴ نفر از بیماران ۲۴ ساعت بعد از جراحی و در ۴۹ نفر ۷۲ ساعت پس از جراحی سوند فولی خارج گردید و عوارض بعد از خروج سوند مانند دیزوری، درد سوپراپوبیک، احتباس ادرار و عفونت ادراری در ۲ گروه مقایسه شد. رابطه عوارض با مشخصات بیماران (سن، پاریتی و نحوه زایمان) نیز بررسی گردید. براساس نتایج به دست آمده بیماران ۲ گروه از نظر سن، پاریتی، میزان سیستوسل اختلاف معنی‌داری نداشتند. در رابطه با عوارض دیزوری، درد سوپراپوبیک، احتباس ادرار و عفونت ادراری بین ۲ گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. خارج کردن سوند فولی ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی ترمیم سیستوسل و انجام دادن Kelly Suture مشکل خاصی را برای بیمار ایجاد نمی‌کند اما مدت بستری، هزینه بستری، خطر بروز عفونت‌های بیمارستانی و بار روانی ناشی از دوری از خانواده و بستری در بیمارستان را کاهش می‌دهد بنابراین پیشنهاد می‌شود در این بیماران روش ذکر شده جایگزین خروج سوند ادراری پس از ۷۲ ساعت گردد.

*دکتر مریم کاشانیان I

دکتر فاطمه لعلی II

کلیدواژه‌ها: ۱- سیستوسل ۲- بی‌اختیاری استرسی ادرار ۳- احتباس ادرار ۴- عفونت ادراری

مقدمه

شکمی (عطسه، سرفه، ورزش) صورت می‌گیرد و علت آن بسته شدن ناکامل یورترا و گردن مثانه است.^(۲) یکی از عواملی که سبب افزایش تحرک (hypermobility) یورترا و ایجاد بی‌اختیاری استرسی می‌شود^(۳) یورتروسل است که به طور معمول همراه با سیستوسل می‌باشد.^(۴) سیستوسل در زنان مولتی‌پار شایع بوده و اغلب بدون علامت است اما در مواردی که به حد کافی بزرگ باشد با بی‌اختیاری ادرار

بی‌اختیاری ادرار طبق تعریف International continence society وضعیتی است که به صورت از دست رفتن غیرارادی ادرار بیان می‌شود و مشکل بهداشتی یا اجتماعی ایجاد می‌کند^(۱) و شامل ۲ نوع می‌باشد که عبارت است از: ۱- بی‌اختیاری خارج پیشاب‌راهی ۲- بی‌اختیاری پیشاب‌راهی که شایع‌ترین فرم آن بی‌اختیاری استرسی است در این وضعیت دفع بی‌اختیار ادرار هنگام افزایش فشار داخل

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر فاطمه لعلی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری‌های زنان و زایمان به راهنمایی دکتر مریم کاشانیان، سال ۱۳۷۹.

I استادیار بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، خیابان مولوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (*مؤلف مسئول)

II متخصص بیماری‌های زنان و زایمان