

## تأثیر گاز مرطوب بر احتباس حاد ادراری بیماران مرد پس از کاتتریسم قلبی

محمد تقی ساربان<sup>۱</sup>، صدیقه عاصمی<sup>۲</sup>، لیلی بریم نژاد<sup>۳</sup>، فاطمه حسینی<sup>۴</sup>، معصومه رامبد<sup>۱</sup>، حشمت ا... حیدری<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۴. مربی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۵. عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال سوم / شماره ۶ و ۷ / بهار و تابستان ۱۳۸۶

### چکیده

**مقدمه و هدف :** احتباس حاد ادراری به معنای عدم توانایی ادرار کردن است که به طور ناگهانی و غیر منتظره عارض گردیده و معمولاً همراه با ناراحتی و درد در قسمت تحتانی شکم می‌باشد. این عارضه بعد از روشهای جراحی و کاتتریسم قلبی شایع بوده و باعث نیاز بیماران به سونداژ ادراری می‌شود. شیوع عفونتهای ادراری متعاقب سونداژ ضرورت اقدامات غیرتهاجمی پرستاری را ایجاب می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر گاز مرطوب بر رفع احتباس ادراری بیماران مرد پس از کاتتریسم قلبی در مرکز آموزشی درمانی افشار یزد سال ۱۳۸۶ بود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع مداخله ای یک گروه بود. نمونه شامل ۳۱ بیمار مرد پس از کاتتریسم قلبی بودند که دچار احتباس حاد ادراری شده بودند، پس از قراردادن گاز مرطوب بر روی ناحیه فوق عانه، از نظر رفع یا عدم رفع احتباس حاد ادراری و مدت زمان احتباس بعد از استفاده از گاز مرطوب بررسی و اطلاعات در فرم ثبت اطلاعات جمع آوری گردید.

**یافته ها :** پس از قرار دادن گاز مرطوب بر روی ناحیه فوق عانه، احتباس حاد ادراری در ۲۲ بیمار (۷۱ درصد) بدون نیاز به سونداژ برطرف گردید. میانگین مدت زمان رفع احتباس پس از استفاده از گاز مرطوب در این بیماران ۱۶/۶۳ دقیقه بود.

**نتیجه گیری :** با توجه به نتایج پژوهش و کاهش میزان قابل توجه انجام سونداژ ادراری در این بیماران پیشنهاد می‌گردد، برای رفع احتباس حاد ادراری و پیشگیری از عوارض ناشی از سونداژ در بیماران مرد پس از کاتتریسم قلبی از گاز مرطوب شده با آب ولرم روی ناحیه فوق عانه استفاده گردد.

**واژه های کلیدی:** احتباس حاد ادراری، گاز مرطوب، کاتتریسم قلبی

## مقدمه

احتباس ادراری به معنای عدم توانایی در ادرار کردن است که به طور ناگهانی و غیر منتظره عارض گردیده و معمولاً همراه با ناراحتی و دردناک می‌باشد (۱). شیوع احتباس حاد ادراری بعد از اعمال جراحی در بیماری‌های آنورکتال خوش خیم بالای ۳۲ درصد، پس از عمل لاپاراتومی بالای ۲۳ درصد، به دنبال آرتروپلاستی کامل هیپ بیش از ۲۸ درصد، بعد از هرنیورافی اینگوینال در حدود ۱۲ درصد (۲) و در بیماران دچار شکستگی هیپ ۸۷ درصد گزارش شده است (۳). به نظر می‌رسد بیهوشی عمومی و انواع بی‌حسی‌ها سبب احتباس حاد ادرار می‌شود؛ به طوری که مطالعات نشان داده ۱۵-۱۰ درصد بیماران بعد از جراحی با بی‌هوشی عمومی و ۲۵-۲۰ درصد از بیماران بعد از جراحی با بی‌حسی موضعی یا نخاعی دچار احتباس ادراری می‌گردند (۳). بیماران که تحت کاتتریسیم قلبی قرار می‌گیرند، به دلایل مختلفی ممکن است دچار احتباس ادراری گردند. به طور مثال، دستکاری کشاله ران و اسپاسم عضلات کف لگن، مصرف داروهایی چون سولفات مرفین، آرامبخشها و آتروپین، شیوع هیپرتروفی پروستات در مردان مسن، ضرورت استراحت مطلق در تخت تا ۲۴ ساعت و عدم برخورداری از خلوت از جمله این موارد می‌باشد (۴، ۵، ۶).

از دلایل مهم احتباس حاد ادراری در آنژیوگرافی واکنش به ماده حاجب استفاده شده می‌باشد. طی مطالعه ای که توسط کریمی در مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد انجام شد، در ۱۱/۸ درصد بیماران، احتباس حاد ادراری به عنوان عارضه بعد از آنژیوگرافی عروق کرونر گزارش گردید (۵). احتباس ادراری خطرآفرین است زیرا رکود ادرار باعث کاهش قدرت و تون عضلانی مثانه، افزایش فشار در لگنچه و کالیس های کلیوی و پارانشیم کلیه، عفونت مجاری ادراری، تشکیل سنگ، آسیب ساختاری به مثانه، حالب و کلیه و در نهایت هیدرونفروز می‌گردد. اگر این وضعیت ادامه داشته باشد، منجر به نارسایی

کلیوی و در نهایت مرگ بیمار می‌گردد (۶). معمولاً از سونداژ برای خروج ادرار در احتباس حاد ادراری استفاده می‌شود، اما این اقدام باید به عنوان آخرین روش به کار گرفته شود، زیرا عوارض و خطراتی به همراه دارد که مهمترین آنها ایجاد عفونت مجاری ادراری می‌باشد. سونداژ، علت زمینه‌ای بیش از ۸۰ درصد عفونت‌های ادراری گزارش گردیده است (۷). همچنین، ایجاد جراحت به مجاری ادراری، بیمار را مستعد عفونت، تنگی، انقباض و خونریزی مجاری ادراری می‌نماید. از طرفی، ترس ناشی از احساس سوزش به دنبال ادرار کردن پس از جراحت مجاری ادراری به احتباس بیشتر ادرار دامن می‌زند (۶). عفونت‌های بیمارستانی، افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه‌های بیمار در مورد این عارضه گزارش شده است (۸). لذا، یافتن روشی بدون عارضه و کاربردی در بیماران مستعد بروز احتباس ادراری ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که تحریک لمسی بصورت ریختن آب ولرم روی ناحیه پرینه ممکن باعث رفع احتباس ادراری گردد (۷). این مطالعه به منظور تعیین تأثیر گاز مرطوب روی ناحیه فوق عانه در رفع احتباس ادراری پس از کاتتریسیم قلبی انجام شد.

## مواد و روشها

این مطالعه از نوع مداخله ای می‌باشد. جامعه پژوهش شامل بیماران مردی بود که پس از کاتتریسیم قلبی دچار احتباس ادراری شده بودند و هیچیک از آنها به اختلالات دستگاه ادراری و هیپرتروفی پروستات مبتلا نبودند. محیط پژوهش، بخش مراقبت های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد بود که بیماران پس از کاتتریسیم قلبی در آن بستری می‌شدند. برخورداری از امکانات خلوت و مراقبتی در این بخش برای کلیه بیماران یکسان بود. در این مطالعه ۳۱ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. از نظر ملاحظات اخلاقی، پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد مطرح و مورد تأیید قرار گرفت.

## یافته ها

حداقل سن بیماران ۲۰ و حداکثر آن ۷۰ سال با میانگین سنی  $49/58 \pm 12/06$  سال بود. بیشتر نمونه ها (۵۴/۸ درصد) در گروه ۶۰ تا ۸۰ سال قرار داشتند. محدوده وزن ۴۰ تا ۱۰۵ کیلوگرم با میانگین  $69/93 \pm 12/68$  بود. بیشتر بیماران (۶۷/۷ درصد) در گروه وزنی ۶۰ تا ۷۹ کیلوگرم قرار داشتند. محدوده قد ۱۵۰ تا ۱۹۰ سانتیمتر با میانگین  $165/8 \pm 168$  بود. بیشتر بیماران در گروه قدی بالاتر از ۱۷۰ سانتیمتر قرار داشتند. محدوده شاخص توده بدنی  $14/17$  تا  $33/73$  با میانگین  $24/55 \pm 4/11$  بود. اغلب بیماران BMI بین ۱۹ تا ۲۴ را داشتند.

نوع کاتتریسیم در ۹۳/۵ درصد تشخیصی و ۶/۵ درصد موارد درمانی بود. از نظر دفعات انجام کاتتریسیم ۸۰/۶ درصد برای اولین بار و ۱۹/۴ درصد بیشتر از یک بار آنژیوگرافی شده بودند. ۹۰/۳ درصد عدم سابقه احتیاس ادراری و ۹/۷ درصد سابقه احتیاس ادراری را ذکر کردند. از نظر مصرف داروهایی مانند بتابلوکر، آنتی هیستامین، آرامبخش، مخدر و ضد افسردگی، ۲۵/۸ درصد دارویی مصرف نمی کردند در حالی که ۷۴/۲ درصد بیماران داروهای موثر بر ایجاد احتیاس ادراری را مصرف می کردند.

از نظر وجود سایر بیماری ها، ۵۱/۶ درصد بیماران بجز مشکل ایسکمیک قلبی که در همه بیماران یکسان بود، بیماری دیگری نداشتند و ۴۸/۴ درصد بیماران یک یا چند بیماری دیگر مانند دیابت، فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی، اختلالات تنفسی و گوارشی، دیسک کمر و اعتیاد به سیگار و مواد مخدر داشتند.

معیار ورود در این پژوهش مردانی بودند که پس از کاتتریسیم و آنژیوگرافی قلبی در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بیمارستان افشار یزد بستری و تحت مانیتورینگ قرار می گرفتند. بیمارانی که طبق اظهار خود و یا پرونده، مبتلا به هیپرتروفی شناخته شده پروستات و اختلالات مجاری ادراری بوده و یا بعد از آنژیوگرافی دچار مشکلات حاد اورژانس قلبی می شدند، از مطالعه خارج گردیدند.

ابزار گردآوری داده ها، شامل یک فرم ثبت مشخصات دموگرافیک بود که از بیماران سوال و یا از پرونده استخراج می گردید و بخش دیگر مربوط به رفع یا عدم رفع احتیاس حاد ادراری و مدت زمان برطرف شدن احتیاس پس از قرار دادن گاز مرطوب بر روی مثانه بود.

روش کار در این مطالعه بدین صورت بود که پس از مشخص کردن نمونه ها و بیان اهداف پژوهش از آنان جهت شرکت در مطالعه رضایت نامه گرفته می شد. در ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران توسط پژوهشگر و همکاران در برگ ثبت اطلاعات درج گردید. برای این بیماران (که طبق اظهار خود به احتیاس حاد ادراری مبتلا شده بودند)، از یک گاز به ابعاد  $20 \times 10$  و مرطوب شده با آب ولرم بر روی ناحیه فوق عانه بیمار استفاده گردید. روی گاز مرطوب نیز با یک لایه از پوشش پلاستیکی پوشانده شد. لازم به ذکر است که گازهای مورد استفاده از لحاظ وزن و دما یکسان بودند. به بیمار قبل از انجام این مراحل و هنگام گرفتن رضایت نامه توضیح داده شد که در صورت عدم تحمل احتیاس حاد ادراری می توانند درخواست سونداژ ادراری داشته باشند. با استفاده از یک زمان سنج استاندارد، زمان برطرف شدن احتیاس حاد ادراری و یا انجام سونداژ، در برگ ثبت اطلاعات درج گردید.

روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. جهت تعیین اعتماد علمی از روش مشاهده همزمان و تکمیل فرم ثبت اطلاعات توسط دو همکار استفاده گردید ( $r=0/99$ ) جهت تجزیه و تحلیل داده ها با روشهای آمار توصیفی و استنباطی از نرم افزار SPSS استفاده شد.

## 1. Body mass index (BMI)

احتباس آنان گردیده است. چنانکه، بلاک و هاکس<sup>۱</sup> نیز بیان می کنند که ریختن آب ولرم بر روی ناحیه پرینه ممکن است موجب رفع احتباس ادراری گردد (۷). در مطالعه گونولو<sup>۲</sup> و همکاران وی احتباس ادراری ۷۷٪ بیماران پس از گذاشتن کیسه آبگرم برطرف گردید (۹). در این زمینه، زینی پس از مطالعه خود تحت عنوان بررسی مقایسه تاثیر لگن آبگرم و کمپرس سرد بر پیشگیری از احتباس ادراری بعد از هموروئیدکتومی با توجه به تاثیر تقریباً مشابه لگن آبگرم و کمپرس سرد و تحمل بهتر بیماران نسبت به لگن آب گرم نیز توصیه نمود، پس از عمل جراحی هموروئیدکتومی به طور روتین لگن آب گرم بتادینه استفاده شود (۱۰). شافیک<sup>۳</sup> بیان می کند که به نظر می رسد ادرار کردن در لگن آب گرم به دلیل شل شدن اسفنکتر داخلی پیشابراه می باشد (۱۱).

توجه به میانگین زمانی رفع احتباس ادراری ۱۶/۶۳ دقیقه در بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی نشان از تاثیر نسبتاً سریع رطوبت گرم در برطرف شدن احتباس حاد ادراری می باشد که تحمل این زمان از طرف بیماران نیز تلاشی سودمند جهت عدم استفاده از سونداژ بوده و برایشان قابل تحمل می باشد. سونداژ علت زمینه‌ای برای بیش از ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به عفونت‌های ادراری گزارش گردیده است (۷). هر ساله در حدود دو میلیون بیمار در ایالات متحده دچار عفونت‌های بیمارستانی می گردند و عفونت مجاری ادراری نزدیک به ۳۵٪ از این موارد را به خود اختصاص می دهد. در کل حدود ۹۰۰۰۰ نفر از افرادی که به عفونت‌های بیمارستانی مبتلا می گردند، به دنبال عوارض آن جان خود را از دست می دهند. تخمین زده شده است که سالانه در حدود ۴/۵ تا ۵/۷ میلیارد دلار صرف مداوای این گونه بیماران می گردد. همچنین، میانگین مدت زمان بستری بیمارانی که سوند ادراری دارند ۹/۱ روز است؛ در حالیکه، در افراد بدون سوند

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی رفع احتباس حاد ادراری بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی در مرکز آموزشی درمانی افشار یزد سال ۱۳۸۶

فراوانی		رفع احتباس ادراری
تعداد	درصد	
۲۲	۷۱	بلی
۹	۲۹	خیر

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مدت زمان رفع احتباس حاد ادراری بیماران در واحدهای مورد پژوهش، سال ۱۳۸۶

فراوانی		مدت زمان رفع احتباس
تعداد	درصد	
1	۴/۵	کمتر از ۱۰ دقیقه
12	۵۴/۵	۱۰-۲۰ دقیقه
1	۴۰/۹	بیشتر از ۲۰ دقیقه

همچنین، یافته ها نشان داد که احتباس حاد ادراری در ۲۲ بیمار (۷۱٪) بدون نیاز به سونداژ برطرف شد و فقط در ۹ (۲۹٪) نیاز به سونداژ، ضروری گردید (جدول شماره ۱). مدت زمان رفع احتباس حداقل ۸ دقیقه و حداکثر ۳۰ دقیقه و میانگین رفع احتباس ۱۶/۶۳ دقیقه با انحراف معیار ۶ بود (جدول شماره ۲).

## بحث

نتایج بدست آمده از این بررسی نشان داد که پس از استفاده از گاز مرطوب شده بر روی ناحیه فوق عانه ای احتباس حاد ادراری به میزان ۷۱٪ کاهش داشت. به نظر می رسد که این روش در برطرف کردن احتباس حاد ادراری بسیار موثر بوده و می تواند روش موثری در زمینه رفع احتباس ادراری حاد در بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی محسوب شود، زیرا روش استفاده از آن بسیار ساده می باشد و موجب حرکت دادن بیمار و بالا بردن احتمال خونریزی از ناحیه ورود کاتتر نمی گردد. می توان استنباط نمود که اثر رطوبت و گرمای گاز مرطوب شده با آب ولرم بر روی پوست بیماران باعث رفع

1. Black and Hawks
2. Gonullu
3. Shafik

۴/۷ روز گزارش شده است (۸). تمام این شواهد به ارزش این تحقیق می‌افزاید.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه و عوارض جدی و خطرناک ناشی از سونداژ، پیشنهاد می‌گردد تا ضمن انجام تحقیقات بیشتر در بیماران مردی که پس از کاتتریسم قلبی دچار احتباس حاد ادراری می‌گردند قبل از اقدام به سونداژ، برای رفع احتباس از گاز مرطوب شده با آب ولرم در ناحیه فوق عانه استفاده گردد. زیرا استفاده از روشهای دیگر مانند لگن آبگرم، تحرک و ... برای این بیماران بدلیل شرایط بعد از عمل یعنی خونریزی از شریان فمور به دلیل ورود کاتتر قلبی امکان پذیر نیست.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات کلیه مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین از همکاران محترم مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

1. Anderson JB, Grant GBF. Postoperative retention of urine: a prospective urodynamic study. *BMJ*. 1991;302:864-6.
2. Skelly JM, Guyatt GH, Kalbfleisch R, Singer J, Winter L. Management of urinary retention after surgical repair of hip fracture. *Can Med Assoc J*. 1992;146(7).
3. Cooper CJ. Effect of transradial access on quality of life and cost of cardiac catheterization: a randomized comparison. *American Heart Journal* 1999;138(3):430-436.
4. Brounwald's heart disease: A text book of cardiovascular medicine. 7th ed. New York: Elsevier & Saunders; 2008:439-463.
5. کریمی م، اسدی م ح. تعیین میزان عوارض ایجاد شده در اثر کاتتریسم و آنژیوگرافی قلبی از شروع آنژیوگرافی تا ۲۴ ساعت بعد از آن. پایان نامه دکترای عمومی، یزد: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۸۲.
6. Phipps M, Sands M, Neigbor S. Medical surgical nursing, Health and illness perspectives. 8th ed, St. Louis: Mosby, 2007:991-995.
7. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes 7th ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2005.
8. Ribby KJ. Decreasing urinary tract infection through staff development, outcomes, and nursing process. *Journal of Nursing Care* 2006, 6:21(3): 272-276.
9. Gonullu NN. Postoperative retention of urine in general surgical patients. *Eur J Surg*, 1993;159(3):145-7.
10. زینی ب. بررسی مقایسه تأثیر لگن آبگرم و کمپرس سرد بر پیشگیری از احتباس ادراری بعد از هموروئیدکتومی. پایان نامه دکترای تخصصی، یزد: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۶.
11. Shafik A. Role of warm water bath in inducing micturition in postoperative urinary retention after anorectal operations. *Urol Int*. 1993;50(4):213-7.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.