

الملخص العربي

المقدمة

السلس البولى هو مشكلة شائعة وخاصة بين السيدات حيث تبلغ نسبة إصابة السيدات ضعف إصابة الرجال و ذلك نتيجة تعرض السيدات للحمل والولادة و فترة انقطاع الطمث مما يؤدي إلى زيادة فرصه الإصابة بسلس البول خاصة مع تقدم السن و تصاب السيدات بسلس البول نتيجة مشاكل في العضلات المسئولة عن التحكم في البول. ويعرف السلس البولى بعدم القدرة على التحكم في البول مما يؤدي إلى تسرب البول لا إرادياً. و تختلف حدة سلس البول من تسرب بسيط للبول عند السعال/ الكحة أو حمل أي شيء تقليل إلى فقدان القدرة على التحكم الكلى في البول.

السلس البولى له تأثير سلبي على السيدات مما قد يصيبهن بإكتئاب قد يزداد نتيجة لفقدان الثقة بالنفس والحد من النشاطات الإجتماعية والحد من العلاقات الزوجية (الجنسية). ولذا يجب التعامل مع السلس البولى بتحديد نوعه أولا ثم التوعية والبحث على عمل تمارينات تقوية عضلات قاع الحوض والتشجيع للإستمرار فى عمل التمارين، تنظيم الوجبات، العلاج العناية بالجلد، وأخيرا المتابعة . تمارينات تقوية عضلات قاع الحوض كأسلوب سلوكي للعلاج يقلل السلس البولى بفاعلية بدون أعراض جانبية كذلك يسمح للمريضة بإستعادة التحكم الإرادي في وظيفة المثانة.

الهدف من الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى دراسة تأثير تمارينات تقوية عضلات قاع الحوض على درجة تحسن مرض السلس البولى عند السيدات.

افتراضات الدراسة :-

السيدات التي يتم تطبيق تمارينات تقوية عضلات قاع الحوض عليهن تكون نسبة التحسن من مرض السلس البولى لديهن أفضل من السيدات التي لم يتم التطبيق عليهم. وتحدد نسبة التحسن عن طريق معرفة عدد مرات التبول أثناء النهار وأثناء الليل وعدد مرات عدم التحكم في البول وكذلك قياس قوة عضلات قاع الحوض وعمل اختبار لتحديد وجود تسرب للبول عن طريق الكحة المستمرة لخمس مرات ثم ملاحظة وجود تسرب للبول من عدم وجوده.

خطة البحث

مكان البحث: أجريت هذه الدراسة في عيادة المسالك البولية وعيادة النساء بمستشفى بنها الجامعى

تصميم البحث:

قامت الباحثة بإستخدام تصميم الى حدا ما تجريبى العينة :

تم تطبيق هذه الدراسة على 100 سيدة تعانى من اعراض مرض السلس البولى تم تقسيمهن الى مجموعتين كالتالى:

* - المجموعة الاولى 50 سيدة (برنامج تمرينات تقوية عضلات قاع الحوض + علاج بالعقاقير الطبية).

* - المجموعة الثانية 50 سيدة (علاج بالعقاقير الطبية فقط).

أدوات البحث :

تم تجميع البيانات باستخدام الادوات الآتية:

(1) إستماراة إستبيان:

تم تصميم إستماراة إستبيان، عن طريق الباحثة مكتوبة باللغة العربية بعد المراجعة والإطلاع على بعض المراجع المختلفة كذلك تم تصميم الإستبيان على شكل أسئلة ذات إجابات مغلقة وقد تم تحديد زمن من 15 الى 20 دقيقة لاستيفاء نموذج الاستبيان حيث تحتوى على البيانات الآتية:-

الجزء الاول:

1- البيانات الشخصية مثل السن، الوزن، مستوى التعليم، الوظيفة، محل الاقامة الخ.

2- بيانات عن التاريخ الخاص للنساء والتوليد والدورة الشهرية الخ.

3- بيانات عن التاريخ الخاص بمرض السلس البولى..... .. الخ.

4- بيانات عن التاريخ المرضى الباطنى والجراحي السابق والتاريخ المرضى الباطنى الحالى الخ.

5- بيانات خاصة عن العادات اليومية والتغذية الخ.

الجزء الثاني:

ويشمل التقييم و الفحص الطبى للسيدات عن طريق:

- 1 - تحديد درجة السلس البولى وذلك بسؤال المريضة عن عدد مرات التبول أثناء النهار وأثناء الليل وكذلك عدد مرات عدم التحكم فى البول .
- 2 - اختبار قوة عضلات اسفل الحوض.
- 3 - اختبار تسرب البول عند استعمال الكحة.

(2) كتيب إرشادى:

تم إعداد كتيب إرشادى مستخدما اللغة العربية المبسطة وكذلك الصور التوضيحية للتسهيل على السيدات الغير متعلمات و مزود بمعلومات خاصة بالوصف التشريحى والوظيفى للجهاز البولى للمرأة، معلومات خاصة بمرض السلس البولى (تعريفه، أسبابه، أنواعه، وطرق علاجه) وكذلك المعلومات الخاصة بتمرينات تقوية عضلات قاع الحوض مثل (تعريفها ، كيفية التعرف عليها، وطريقة أدائها) وكذلك تقييم عملية التبول قبل بدء البرنامج العلاجى والذى يحتوى على:

- ❖ عدد مرات التبول خلال اليوم (نهارا)
- ❖ عدد مرات التبول خلال الليل (اثناء فترة النوم)
- ❖ عدد مرات عدم التحكم فى البول.

العمل الميدانى :

1 - الدراسة المصغرة

- تم إجراء دراسة مصغرة على حوالي 10% من العينة وذلك لغرض التعديل والتوضيح لأدوات البحث المستخدمة.

2 - التصميم الإجرائى:

تم تصميم وتنفيذ البرنامج التدريبى فى ضوء أربع مراحل متتالية وهى كالتالى:

- 1- مرحلة التقييم المبدئى (تم تقييم عملية التبول واختبار قوة عضلات اسفل الحوض و اختبار تسرب البول عند استعمال الكحة قبل وبعد إعطاء البرنامج التدريبى).
- 2- مرحلة التخطيط : وتضمنت تحليل نتائج التقييم المبدئى لتحديد درجة السلس البولى وتحديد مجموعة السيدات التى تحتاج الى عمل التمرينات.

3- مرحلة التنفيذ:

تم الحصول على موافقة السيدات شفهيا وكتبيا قبل البدء فى عمل المقابلة الشخصية والتحدث معهن عن تاريخ المرض وأعراضه كما تم توضيح الغرض من الدراسة لجميع السيدات موضوع البحث.

❖ قامت الباحثة بعمل مقابلة شخصية لكل سيدة على حدة وتم إستيفاء الإستبيان في مدة من 15 إلى 20 دقيقة.

* تم تقسيم الـ 100 سيدة موضوع البحث الى مجموعتين كالتالي

* المجموعة الاولى 50 سيدة (برنامج تمرينات تقوية عضلات قاع الحوض + علاج بالعقاقير الطبية).

* المجموعة الثانية 50 سيدة (علاج بالعقاقير الطبية فقط).

السيدات المتعلمات قامت بإستيفاء نموذج الإستبيان أما بالنسبة للسيدات الغير متعلمات فقد قامت الباحثة بإستيفاء نموذج الإستبيان وتم تسليمهن الكتب الإرشادى وقامت الباحثة بشرح الجزء النظري للمجموعتين أما الجزء العملى فتم شرحه مع المجموعة الاولى وتدربيهن على كيفية عمل تمرينات تقوية عضلات قاع الحوض وطرق أخذ العلاج، وكذلك تسجيل عدد مرات التبول وعدد مرات عدم التحكم فى البول يومياً لتسهيل عملية قياس درجة التحسن. أما المجموعة الثانية فكانت تعتمد على التعليم الذاتى وإرشادات الطبيب.

4- مرحلة المتابعة والتقييم:

جميع السيدات تم متابعتهن أسبوعياً بواسطة التليفون وتمت المتابعة الشهرية بواسطة المقابلات الشخصية خلال فترة البرنامج (إثنى عشر أسبوع). تمت هذه المراحل في الفترة من 1/5/2010 حتى 30/4/2011

تم تنفيذ البرنامج التدريبي من خلال 5 جلسات، مدة كل جلسة على حدا كانت تتراوح ما بين نصف ساعة الى ثلاثة أربع ساعة. وقد تم استخدام أساليب متعددة للتعليم كالمناقشة، العرض التطبيقي ووسائل تعليمية مثل بوسترارات وكتيبات تم إعدادها بواسطة الباحثة باللغة العربية.

التصميم الإحصائى ونتائج البحث:

* تم تفريغ وعرض البيانات في جداول وتحليلها مستخدماً الإختبارات الإحصائية المناسبة.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين البيانات الديموغرافية وبين زيادة نسبة حدوث المرض فكانت الغالبية العظمى للسيدات في المجموعتين ما بين سن الـ 40 و أكثر من 50 سنة (47.79±12.58) وكذلك معظمهم متزوجات.

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين التاريخ الخاص بالولادة وحدوث المرض فمعظم السيدات في المجموعتين كانت متكررات الولادة الطبيعية وخاصة السيدات التي تم تعرضهن للضغط على الرحم أثناء الولادة لتسهيل خروج الجنين والتي سبق لهن ولادة طفل كبير الحجم والتي تتعرضت لاستخدام أدوات مساعدة في الولادة مثل الشفاط أو الجفت أو عمل شق لمنطقة العجان .

- يوجد علاقة ذو دلالة احصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بدرجة السلس البولي فمعظمهن كانوا يعانيون الدرجة المتوسطة للمرض.

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين المجموعتين فيما يتعلق بزيادة قوة إنقباض عضلات قاع الحوض فكانت بدرجة أكبر في المجموعة الأولى التي قامت بعمل التمارين. كذلك الفرق واضح في اختبار تسرب البول عند استعمال الكحة.

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين زيادة درجة التحسن من السلس البولي وبين مستوى التعليم ونوع العمل فكان التحسن بصورة أكبر في السيدات ذات المستوى العالي للتعليم كذلك السيدات التي لم تعمل .

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين المجموعتين فيما يتعلق بتعييرهن عن تحسن حالتهن فكانت الغالبية في المجموعة الأولى كان تعبييرهن هو التحسن الكامل من المجموعة الثانية.

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية اقترحت التوصيات التالية:

- تتفيف المريض عن الإبلاغ المبكر عن أعراض المرض حتى يمكن علاجه بسرعة.
- ان العلاج بإستخدام تمارين تقوية عضلات قاع الحوض من أفضل الطرق التحفظية لعلاج السلس البولي عند السيدات لأن تأديتها سهلة ولا تحتاج لجهاز خاص وخبرة في استخدام هذا الجهاز وكذلك يمكن تأديتها في أي وقت وفي أي مكان.
- توفير كتيبات توضح كيفية عمل تمارين تقوية عضلات قاع الحوض مزودة بالصور التوضيحية في عيادات النساء والمسالك البولية وتقديمها للمريض في المقام الأول لعلاج السلس البولي.
- يجب أن تكون فترة المتابعة أطول (من 5-6 أشهر أو أكثر) حتى يمكن تقدير أثر التمارين على مدى التحكم في السلس البولي.

- تشجيع السيدات على عمل تمارين تقوية عضلات قاع الحوض بعد الولادة مباشرة لأنهم الفئة الأكثر عرضة لحدوث السلس البولي.
- عمل برنامج تدريبي للممرضات التي تعمل بقسم الولادة لزيادة معلوماتهم ومهاراتهم فيما يتعلق بالرعاية أثناء وبعد الولادة فمثلاً أثناء الولادة منع السيدة من الحرق الشديد في المرحلة الأولى للولادة التي يكون عنق الرحم فيها مغلق وبعد الولادة الإهتمام بمنطقة أسفل الحوض ومنطقة العجان وتصلیح أي تمزق نتج من عملية الولادة.
- يوصى بعمل أبحاث أخرى في مجال علاج السلس البولي مثل إستخدام بعض الطرق التحفظية المختلفة في العلاج (العلاج بتمارين تقوية عضلات قاع الحوض مع العلاج بالتياير التداخلي في آن واحد).

دراسة تأثير تمرينات تقوية عضلات قاع الحوض على مدى تحسن مرض السلس البولى عند السيدات

رسالة مقدمة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة فى تمريض صحة الأم والرضيع
(أمراض النساء والولادة)

مقدمة من

الباحثة / عفاف محمد محمد إمام
مدرس مساعد بقسم تمريض صحة الأم والرضيع
كلية التمريض-جامعة بنها

تحت إشرافه

أ.د./ شادية عبدالقادر حسن

أستاذ تمريض صحة الأم وحديثي الولادة

عميد كلية التمريض

كلية التمريض- جامعة القاهرة

أ.د./ جلال أحمد الخولي

أستاذ طب النساء والتوليد

كلية الطب- جامعة بنها

أ.د./ أحمد عبد الباقي

أستاذ ورئيس قسم المسالك البولية

كلية الطب- جامعة بنها

د/ سعاد عبد السلام رمضان

مدرس تمريض صحة الأم والرضيع

كلية التمريض- جامعة بنها

كلية التمريض - جامعة بنها

2012