

الملخص العربي

المقدمة

السلس البولى هـ و مشكلة شائعة وخاصة بين السيدات حيث تبلغ نسبة إصابة السيدات ضعف إصابة الرجال و ذلك نتيجة تعرض السيدات للحمل و الولادة و فترة انقطاع الطمث مما يؤدي إلى زيادة فرصة الإصابة بسلس البول خاصة مع تقدم السن و تصاب السيدات بسلس البول نتيجة مشاكل في العضلات المسؤولة عن التحكم في البول. ويعرف السلس البولى بعدم القدرة على التحكم في البول مما يؤدي إلى تسرب البول لا إراديا. و تختلف حدة سلس البول من تسرب بسيط للبول عند السعال/الكحة أو حمل أي شيء ثقيل إلى فقدان القدرة على التحكم الكلي 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 والحث على عمل تمارين تقوية عضلات قاع الحوض والتشجيع للإستمرار فى عمل التمارين، تنظيم الوجبات، العلاج، العناية بالجلد، وأخيرا المتابعة . تمارين تقوية عضلات قاع الحوض كأسلوب سلوكى للعلاج يقلل السلس البولى بفاعلية بدون أعراض جانبية كذلك يسمح للمريضة بإستعادة التحكم الإرادى فى وظيفة المثانة.

الهدف من الدراسة

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

إفتراضات الدراسة :-

السيدات التى يتم تطبيق تمارين تقوية عضلات قاع الحوض عليهن تكون نسبة التحسن من مرض السلس البولى لديهن أفضل من السيدات التى لم يتم التطبيق عليهن. وتحدد نسبة التحسن عن طريق معرفة عدد مرات التبول أثناء النهار وأثناء الليل وعدد مرات عدم التحكم فى 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 أعراض مرض السلس البولى تم تقسيمهن الى مجموعتين كالأتى:

* - 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 الاتية:

1) إستمارة إستبيان:

تم تصميم إستمارة 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 لإستيفاء نموذج الاستبيان حيث تحتوى على البيانات الأتية:-

الجزء الاول:

- 1- البيانات الشخصية مثل السن، الوزن، مستوى التعليم، الوظيفة، محل الإقامة إلخ.
- 2- بيانات عن التاريخ الخاص بالنساء والتوليد والدورة الشهرية إلخ.
- 3- بيانات عن التاريخ الخاص بمرض السلس البولى..... إلخ.
- 4- بيانات عن التاريخ المرضى الباطنى والجراحي السابق والتاريخ المرضى الباطنى الحالى إلخ.
- 5- بيانات خاصة عن العادات اليومية والتغذية..... إلخ.

الجزء الثانى:

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 متعلّمات و مزود بمعلومات خاصة بالوصف التشريحي والوظيفى للجهاز البولى للمرأة، معلومات خاصة بمرض السلس البولى (تعريفه، أسبابه، أنواعه، وطرق علاجه) وكذلك المعلومات الخاصة بتمارين 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 حوالى 10% من العينة وذلك لغرض التعديل والتوضيح لأدوات البحث المستخدمة.

2 -التصميم الإجرائى:

- تم تصميم وتنفيذ البرنامج التدريبى فى ضوء أربع مراحل متتالية وهى كالأتى:
- 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 شفها 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 فى مدة من 15 إلى 20 دقيقة.

- * تم تقسيم ال 100 سيدة موضوع البحث الى مجموعتين كالأتى
- * المجموعة الاولى 50 سيدة (برنامج تمرينات تقوية عضلات قاع الحوض + علاج بالعقاقير الطبية).
- * المجموعة الثانية 50 سيدة (علاج بالعقاقير الطبية فقط).

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

4- مرحلة المتابعة والتقييم:

جميع السيدات تم متابعتهم أسبوعيا بواسطة التليفون وتمت المتابعة الشهرية بواسطة المقابلات الشخصية خلال فترة البرنامج (إثنى عشر اسبوع). تمت هذه المراحل فى الفترة من 2010/5/1 حتى 2011/4 /30

تم تنفيذ البرنامج التدريبى من خلال 5 جلسات، مدة كل جلسة على حدة كانت تتراوح ما بين نصف ساعة الى ثلاثة أرباع ساعة. وقد تم إستخدام أساليب متنوعة للتعليم كالمناقشة, العرض التطبيقى ووسائل تعليمية مثل بوسترات وكتيبات تم إعدادها بواسطة الباحثة باللغة العربية.

التصميم الإحصائى ونتائج البحث:

- * تم تفريغ وعرض البيانات فى جداول وتحليلها مستخدما الإختبارات الإحصائية المناسبة.
- وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين البيانات الديموجرافية وبين زيادة نسبة حدوث المرض فكانت الغالبية العظمى للسيدات فى المجموعتين ما بين سن ال 40 واكثر من 50 سنة (47.79±12.58) وكذلك معظمهم متزوجات.

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين التاريخ الخاص بالولادة و حدوث المرض فمعظم السيدات فى المجموعتين كانت متكررات الولادة الطبيعية وخاصة السيدات التى تم تعرضهن للضغط على الرحم أثناء الولادة لتسهيل خروج الجنين والتى سبق لهن ولادة طفل كبير الحجم والتى تتعرضت لإستخدام أدوات مساعدة فى الولادة مثل الشفاط او الجفت او عمل شق لمنطقة العجان .

- يوجد علاقة ذو دلالة احصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بدرجة السلس البولى فمعظهن كانوا يعانون الدرجة المتوسطة للمرض.

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

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين زيادة درجة التحسن من السلس البولى وبين مستوى التعليم ونوع العمل فكان التحسن بصورة أكبر فى السيدات ذات المستوى العالى للتعليم كذلك السيدات التى لم تعمل.

- هناك علاقة ذو دلالة إحصائية كبيرة بين المجموعتين فيما يتعلق بتعبيرهن عن تحسن حالتهم فكانت الغالبية فى المجموعة الأولى كان تعبيرهن هو التحسن الكامل من المجموعة الثانية.

توصيات الدراسة :

فى ضوء النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية اقترحت التوصيات التالية:

- تثقيف 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 البولى عند السيدات لأن تأديتها سهلة ولا تحتاج لجهاز خاص وخبرة فى إستخدام هذا الجهاز وكذلك يمكن تأديتها فى أى وقت وفى أى مكان.
- توفير كتيبات توضح كيفية عمل تمارين تقوية عضلات قاع الحوض مزودة بالصور التوضيحية فى عيادات النساء والمسالك البولية وتقديمها للمريض فى المقام الأول لعلاج السلس البولى.
- يجب أن تكون فترة المتابعة أطول (من 5-6 أشهر أو أكثر) حتى يمكن تقييم أثر التمارين على مدى التحكم فى السلس البولى.

- تشجيع السيدات على عمل تمارين تقوية عضلات قاع الحوض بعد الولادة مباشرة لأنهم الفئة الأكثر عرضة لحدوث السلس البولى.
- عمل برنامج تدريبي للممرضات التى تعمل بقسم الولادة لزيادة معلوماتهم ومهارتهم فيما يتعلق بالرعاية أثناء وبعد الولادة فمثلا أثناء الولادة منع السيدة من الحزق الشديد فى المرحلة الأولى للولادة التى يكون عنق الرحم فيها مغلق وبعد الولادة الإهتمام بمنطقة اسفل الحوض ومنطقة العجان وتصليح أى تمزق نتج من عملية الولادة.
- يوصى بعمل أبحاث أخرى فى مجال علاج السلس البولى مثل إستخدام بعض الطرق التحفظية المختلفة فى العلاج (العلاج بتمارين تقوية عضلات قاع الحوض مع العلاج بالتيتار التداخلى فى أن 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

تمت إشرافه

أ.د./ شادية عبدالقادر حسن

أستاذ تمريض صحة الأم وحديثي الولادة

عميد كلية التمريض

كلية التمريض- جامعة القاهرة

أ.د./ جلال أحمد الخولى

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