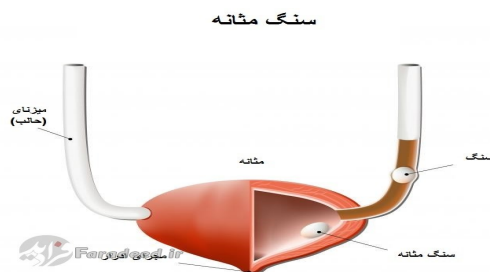




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

سنگ مثانه



شناسنامه ی پرورشور آموزشی

عنوان	سنگ مثانه
تهیه و تنظیم	مریم آقابگی
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	

واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

پیشگیری از سنگ مثانه

چون علل مختلفی برای تشکیل سنگ مثانه وجود دارد و بیماری‌های متعددی عامل اصلی این عارضه به شمار می‌رود، نمی‌توان روش خاصی را برای پیشگیری از آن توصیه کرد. با این حال بهتر است به محض روبرو شدن با هر گونه علائم غیرعادی ادراری مانند درد هنگام ادرار کردن، تغییر رنگ ادرار یا وجود خون در ادرار در اولین فرصت به پزشک مراجعه نمود. نوشیدن مایعات فراوان نیز سنگ‌های در حال ایجاد شدن را متلاشی می‌کند.

برخی بیماران دچار عفونت مجرای ادرار احساس می‌کنند که ادرار پس از تلاش برای تخلیه مثانه در مثانه‌شان باقی می‌ماند. در این حالت به بیمار توصیه می‌شود که مثانه را ده تا بیست ثانیه پس از نوبت اول مجدداً تخلیه کند. این روش [تخلیه مضاعف] نامیده می‌شود و از ایجاد شدن سنگ مثانه جلوگیری می‌کند. برخی پژوهشگران معتقدند که اگر بیمار دچار مشکل بزرگ شدن پروستات هنگام ادرار کردن بنشیند، بهتر می‌تواند مثانه را تخلیه کند و به این ترتیب فرایند تشکیل سنگ مثانه نیز کندتر یا حتی متوقف می‌شود.

منابع: کتاب مجموعه دستورالعمل‌های اورواوژی، ترجمه دکتر سید محمد کاظم آقامیر، دکتر حسین گنجعلی -، فصل (۱۷)، ۳۹۷-۳۱۸

شماره تلفن بیمارستان : 8-33336142

آموزش همگانی: 33338156

جراحی مردان: 2277

جراحی زنان: 2215

وب سایت : rahimi.Lums.ac.ir



درمان سنگ مثانه:

اگر سنگ مثانه در زمان کوچک بودن تشخیص داده شود، انتظار می‌رود با افزایش مصرف آب به طور طبیعی از بدن دفع شود. اما اگر سنگ مثانه بزرگتر از آن باشد که همراه با ادرار دفع شود، سنگ‌شکنی یا جراحی خارج کردن سنگ از مثانه برای درمان بیمار انجام می‌شود.

*خرد کردن سنگ مثانه

متخصص برای انجام عملی موسوم به سیستولیتولاپاکسی یا سنگ‌شکنی لوله ظریفی را که دوربینی در انتهای آن قرار دارد وارد میزراه می‌کند. میزراه یا پیشابراه مجرای است که در سر آلت یا بالای واژن قرار دارد. پزشک می‌تواند سنگ را از درون لوله ببیند و آن را خرد کند.

متخصص برای خرد کردن سنگ از لیزر، اولتراسوند یا وسایل کوچک استفاده می‌کند و در انتها سنگ‌ریزه‌ها را با شستشو یا مکش از بدن خارج می‌کند. این عمل تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود. عوارض سنگ‌شکن نادر است و مواردی چون پارگی دیواره مثانه و عفونت را شامل می‌شود.

*جراحی خارج کردن سنگ

اگر سنگ بزرگتر از آن باشد که بتوان آن را به روش سیستولیتولاپاکسی خرد و خارج کرد، جراحی برای خارج کردن سنگ انجام می‌شود. جراح برشی را در شکم ایجاد می‌کند تا به مثانه دسترسی داشته باشد و بتواند سنگ را خارج کند. از آنجایی که پس از هر عمل جراحی احتمال بروز عوارض وجود دارد، متخصصان همواره ابتدا سنگ‌شکن را امتحان می‌کنند.



سنگ مثانه چیست؟

سنگ مثانه یا سیستولیت نتیجه رسوب کردن مواد معدنی در مثانه است. این مواد در صورتی در مثانه جمع می‌شود که مثانه پس از ادرار کردن کاملاً تخلیه نشود. غلظت ادرار باقیمانده به تدریج افزایش می‌یابد و مواد معدنی موجود در محلول تشکیل کریستال می‌دهد. این سنگ‌ها گاهی بسیار کوچک هستند و به راحتی همراه با ادرار دفع می‌شوند، اما بعضی سنگ‌های مثانه در دیواره مثانه یا حالب (لوله کشیده شده از کلیه تا مثانه) گیر می‌کنند. سنگ گیر افتاده به تدریج کریستال‌های معدنی بیشتری را جذب می‌کند و بزرگ و بزرگتر می‌شود. ممکن است سنگ مدتی در مثانه باقی بماند و هیچ علامتی را ایجاد نکند. این سنگ‌ها غالباً هنگام رادیولوژی برحسب تصادف دیده می‌شوند. سنگ مثانه بزرگ باید توسط متخصص از مثانه خارج شود.

گاهی اوقات فقط یک سنگ و گاهی گروهی از سنگ‌ها تشکیل می‌شود. شکل سنگ‌ها با هم متفاوت است، بعضی تقریباً کروی شکل هستند و تعدادی شکل نامنظم دارند. بعضی سنگ‌های مثانه آنقدر کوچک هستند که با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند، از طرف دیگر اندازه بعضی سنگ‌ها قابل توجه و بسیار بزرگ است.

علائم سنگ مثانه ممکن است بیمار به محض ایجاد شدن سنگ مثانه با علائم روبرو نشود. اما اگر سنگ مثانه را تحریک کند، علائمی به شرح زیر بروز می‌یابد:

- ناراحتی یا درد در آلت تناسلی آقایان
- تکرر ادرار یا دشواری در شروع ادرار کردن
- جریان ادرار دیرتر از حد معمول از بدن خارج می‌شود.
- احساس درد در ناحیه پایین شکم
- درد و سوزش هنگام ادرار
- وجود خون در ادرار

علت تشکیل سنگ مثانه:

اگر ادرار پس از دفع در مثانه باقی بماند، سنگ مثانه ایجاد می‌شود. باقی ماندن ادرار در مثانه غالباً پی‌آمد ابتلا به بیماری دیگری است که اجازه نمی‌دهد مثانه کامل تخلیه شود.

بیماری‌های زیر از تخلیه کامل مثانه جلوگیری می‌کند:

*** مثانه عصبی (نوروژنیک):** اگر عصب‌های بین مثانه و سیستم عصبی بنا به دلایلی چون سکته مغزی یا صدمه دیدن نخاع آسیب ببینند، مثانه به طور کامل تخلیه نمی‌شود.

*** بزرگ شدن پروستات:** پروستات بزرگ شده به میزراه فشار می‌آورد و جریان ادرار را مختل می‌کند. در نتیجه مقداری از ادرار در مثانه باقی می‌ماند.

*** وسایل پزشکی:** سنگ مثانه گاهی نتیجه استفاده از سوند یا دیگر وسایل پزشکی است که وارد مثانه می‌شوند.

*** التهاب مثانه:** عفونت مجرای ادرار یا پرتودرمانی به بزرگ شدن مثانه می‌انجامد.

*** سنگ کلیه:** سنگ کلیه گاهی در حالب رو به پایین حرکت می‌کند و اگر بزرگتر از آن باشد که به طور طبیعی دفع شود، در مثانه باقی می‌ماند و موجب انسداد می‌شود. سنگ کلیه شایع‌تر از سنگ مثانه است.

دیورتیکول مثانه: کیسه‌هایی در مثانه تشکیل می‌شود که اگر بیش از حد بزرگ شود، ادرار را نگه می‌دارد.

سیستوسل: دیواره واژن برخی بانوان ضعیف می‌شود و مثانه به سمت واژن بیرون می‌زند. این افتادگی بر جریان خروجی ادرار از مثانه نیز اثر می‌گذارد.

تشخیص سنگ مثانه:

متخصصین برای تشخیص سنگ مثانه از آزمایش‌های متعددی از قبیل موارد زیر بهره می‌گیرند:

*** معاینه:** متخصص با دست گذاشتن روی پایین شکم متوجه بزرگ شدن مثانه می‌شود. ممکن است متخصص راست روده (رکتوم) را نیز معاینه کند تا بزرگ شدن پروستات را بررسی کند.

*** آزمایش ادرار:** نمونه‌ای از ادرار بیمار برای بررسی وجود خون، باکتری و مواد معدنی متبلور شده در ادرار آزمایش و تجزیه می‌شود.

*** سی تی اسکن (نقطع نگاری رایانه‌ای):** در این روش تصویربرداری چندین تصویر رادیولوژی با هم تلفیق می‌شود تا تصویری دقیق از اندام‌های داخلی به دست آید.

*** سونوگرافی:** این روش امواج مافوق صوت به بدن تابانده می‌شود، این امواج به اندام‌های داخلی بدن برخورد می‌کند. با ثبت این بازتاب‌ها تصاویر سونوگرافی به دست می‌آید.

*** رادیولوژی:** تمام گونه‌های سنگ مثانه در رادیولوژی دیده نمی‌شود.

*** پیلوگرام داخل وریدی:** مایع مخصوصی در سیاهرگ‌ها تزریق می‌شود که به سمت کلیه و مثانه حرکت می‌کند. عکس رادیولوژی در طول این عمل گرفته می‌شود تا سنگ کلیه احتمالی مشخص شود.