قسطنطنیه
برتری ایران

تأثیر استفاده از مخروط های مهیلی بر پی انتخابی استرسی ادرار

افدش مدل زادگان ۶، صدیقه خنجری ۷، دکتر منصور‌پور پاژوور نیکشر ۸، فاطمه حسینی ۹، لیلا نیسانی ۱۰

چکیده

مقیده: به اختیاری استرسی ادرار شایع ترین نوع پی انتخابی ادرار در جمعیت زنان و دومین علت شایع پی انتخابی ادرار پایدار در زنان مسن است و بر چپ‌چیزی زندگی و سلامت زن تأثیر برخوردار دارد. پایه درمانی این عارضه تقویت عضلات کف لگن می‌باشد. استفاده از مخروط‌های مهیلی نواوری مؤثر در پیشگیری و درمان پی انتخابی استرسی ادرار می‌باشد.

هدف: تعیین تأثیر استفاده از مخروط‌های مهیلی بر پی انتخابی استرسی ادرار.

نوع پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی قبل و بعد، بدون گروه کنترل بود. واحد‌های مورد پژوهش به مدت ۳ ماه مشویی از مخروط‌های مهیلی ۲۰ تا ۷۰ گرمی روزی ۲ بار و به هر ۱۵ دقیقه به جر زونال قاعدگی استفاده نمودند. داده‌های مربوط به معمای‌ها و سایر منابع مورد ارزیابی استرسی ادرار بر اساس قدت انتقاضی عضلات کف لگن (از طریق پروتومتی) و تعداد دقایق و مقدر نشت پی انتخاب ادرار جنسی از استرس پس از استفاده و مورد پژوهش پس از استفاده از مخروط‌های مهیلی کاهش یافت.

نتایج: پس از مخروط‌درمانی، افزایش مخصوصی دارای قدت انتقاضی عضلات کف لگن مشاهده نشد. لیکن کاهش معنی‌داری در تعداد دقایق دفع بی‌انتخاب ادرار جنسی و مقدر نشت بی‌انتخاب ادرار ناشی از استرس پس از استفاده از مخروط درمانی مشاهده شد (P<0.001) به طوری که درصد از اعداد مورد پژوهش پس از استفاده از مخروط‌های مهیلی کاهش یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: نیازای افزایشی در کاهش یا بهبود یافتنی علایم و نشانه‌های بالینی بی‌انتخاب انتخابی استرسی ادرار مؤثر بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود به عنوان یک روش درمانی مؤثر در درمان حمامیت این عارضه لحاظ گردد.

واژه‌های کلیدی: بی‌انتخابی استرسی ادرار، مخروط درمانی، قدت انتقاضی عضلات کف لگن.

1. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مهمه مسئول)
2. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
5. کارشناس ارشد مامایی
تأمل استفاده از مخاطب‌های مهلی

 وخور غیر ارادی ادار در تجربه افتراق فشار داخل شکمی چنین علته، سرفر، خدشه و یا بسیار فعالیت‌های فیزیکی، بی‌اختبایی استرسی ادار در همین می‌شود که شایع‌ترین نوع بی‌اختبایی ادار در جمعیت زنان و دوست‌الملک‌شان، Braunwald (2000) می‌باشد. میزان سوختگی این است (Jameson, Longo, Hauser, Kasper, Fauci

 بی‌اختبایی ادار به عبارت یک مشکل بزرگ بهداشتی اجتماعی مؤثر بر فعالیت‌های رژه‌ای و روابط اجتماعی در زنان از شیوع بالایی برخوردار است. این عارضه در درگاه‌شده به عونان ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. بی‌اختبایی ادار در زنان ایرانی در دسترس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. میزان سوختگی این است (Karram و Walters, 2000).

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. M

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. M

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان قابل پیش‌گیری و درمان می‌باشد. M

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان C

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان C

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر دو زمان C

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در حال حاضر D

 ممکن است این جنبش منجر به مشابه می‌شود. Karram و Walters (2000) گزارش کرده‌اند که این مشاهده در دو استرس نمی‌باشد. با این حال حاضر در .........
تاپیر استفاده از مخروط‌های مهیلی

کاهش می‌دهد.

۳ استفاده از مخروط‌های مهیلی، مقدار نشتبختی ادرار تابعی از اتی‌لیتیرا به اتی‌لیتیرا استری‌سی ادرار
کاهش می‌دهد.

روش کار

زنان مبتلا به اتی‌لیتیرا استری‌سی ادرار مراجعه کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستانهای لولگر به شرکت آب‌انبار
تهران سال ۱۳۸۳ جامعه پژوهش را تشکیل داده بودند.

مصوبه یا پذیرش نمونه شامل دارو بوده که سواد خواندن و
نوشتن، نفوذ تمام ماسه یا حالت نهایی دفع یا اخیر ادرار ناشی از
استرس یک بار در هنگام بدرفتهری به مدت یک ماه و میلیونهای اتی‌لیتیرا به


نتایج

نتایج پژوهش در جداول ۱ تا ۴ به شرح ذیل خلاصه شده است.

جدول شماره (۱): مشخصات دومگرفتگی و احتمالی مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>دمای داده‌های مختلف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵-۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۳۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۵-۴۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۴۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵-۵۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار قدرت انتقایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عضلات کن لگل قلب مخروط درمانی و ۳ ماه بعد از آن</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>دمای داده‌های مختلف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از تغییرات</td>
<td>۰.۵۴±۰.۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از تغییرات</td>
<td>۰.۵۴±۰.۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


cسال ۱۳۸۲
فناصبه پرستاری ایران ۳۲

جدول شماره (3): مقایسه میانگین انحراف معیار تعداد دفعات دفع بی اختیار در هن استرس قبل از مخروط درمانی و 3 ماه بعد از آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>قبل</th>
<th>3 ماه بعد</th>
<th>P</th>
<th>Z</th>
<th>آزون ویل کاکسون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد دفعات در هن استرس</td>
<td>۳/۷۸ ± ۱/۳۳</td>
<td>۳/۶۲ ± ۱/۳۳</td>
<td>0/01</td>
<td>0/9</td>
<td>&lt; ۰/۰۰۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (4): مقایسه مقدار تشته بی اختیار در هن استرس قبل از مخروط درمانی و 3 ماه بعد از آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
<th>درصد</th>
<th>صدایی</th>
<th>صدایی</th>
<th>درصد</th>
<th>صدایی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
<th>صدایی</th>
<th>صدایی</th>
<th>درصد</th>
<th>صدایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵۳</td>
<td>15</td>
<td>27</td>
<td>33</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۸</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲۵</td>
<td>10</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۷</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش تأثیر استفاده از مخروض‌های مهلی بر بی‌اختیاری استرس ادار بر پاسخ‌های انقباض عضلات کف لگن از لحاظ تعداد و دفعات بی‌اختیاری در استرس و مقدار آن قبل و بعد از استعمال مخروض‌های مهلی مشاهده نشده است. با این حال، در مدت زمان ۳ ماه بعد از استرس، تعداد و دفعات بی‌اختیاری استرس‌پذیری یا مشاهده نکردند و ۵/۰ درصد مخروض درمانی کامل بهبودی ایجاد نمی‌کند (مقدار χ²=۱۴/۴۳، P<0/۰۰۰۱).

در پژوهش حاضر مهم‌ترین قابلیت بهبودی نسبی و فردی قابلیت تغییر کامل‌العمل و نتایج در این زمینه یافته بهبودی استراتژی استرس‌پذیری بوده است. به طور کلی فراوانی و بهبودی محاسبه شده است. با این حال، بی‌اختیاری استرسی معنی‌دار دارد که بهبودی کامل می‌تواند کاهش یافته است. (P<0/۰۰۰۱). به طوری که در زمان ۳ ماه بعد از استرس، کاهش یافته است. (P<0/۰۰۰۱).

در فرآیند زمان‌بندی بر حسب اولیه بر می‌گردد. نتایج مطرح کننده این ترتیب است که بی‌اختیاری استرس‌پذیری بیشتر در بی‌اختیاری اداری دارد. در این مطالعه می‌توان تغییرات دفعات بی‌اختیاری استرس قبل و بعد از استرس درمانی در دفعات بی‌اختیاری استرس قبل و بعد از استرس درمانی را محاسبه کرده و در نهایت در مواردی که بهبودی کامل گزارش شده بوده است در حالیکه در زمان ۳ ماه بعد بهبودی کامل گزارش شده بوده است.

Linde و Fischer در پژوهشی که به منظور بررسی تأثیر استفاده از مخروض‌های مهلی بر بی‌اختیاری استرس ادار داده‌ها به این نتیجه دست پایان دادند که میانگین قدرت انقباضی بیماری از mmHg ۹/۰ و در مدت زمان ۳ ماه بعد از استرس، معنی‌دار دارد. بهبودی ایجاد نمی‌کند. در این پژوهش، معنی‌داری دارد که بهبودی کامل گزارش شده بوده است در حالیکه در زمان ۳ ماه بعد بهبودی کامل گزارش شده بوده است.

Fischer و z

Pال پژوهش، شماره ۳، زمستان ۱۳۸۱ و بهار ۱۳۸۲
انتقادات از مخروط های مهیل

است. به نظر می‌رسد که علائم بی‌اختیار ابزار خفیف تر باشد، مخروط درمانی موثرتر است.

تقدیر و تشکر
این پژوهش طرح پیشنهادی دانشکده پرستاری و مامایی بود که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به تصویب رسیده است.

ابراهیم رفیقی از کلیه افراد و مراکزی که در انجام این پژوهش مداخله نکرده بودند، همواره نمودند قدردانی می‌شود.

کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

جنب‌آقای مهندس محترم باشی سازند مخروط‌ها و پریناتور زادگاه به‌پایان.

روس و کارکنان دیپلم ماجیره بیمارستان های لولاک و شهید اکبر آبادی.

کارکنان ماجیره آزمایشگاه بیمارستان های لولاک و شهید اکبر آبادی.


ABSTRACT

**Background:** Stress incontinence is the most common types of urinary incontinence in women and the second factor for permanent incontinence in old women, which effects on their health and quality of life. Basic treatment for this problem is pelvic floor exercises. Usage of vaginal cones is an effective intervention for prevention and treatment of urinary stress incontinence.

**Objective:** To determine the effect of cone therapy on urinary stress incontinence.

**Design:** This was a before–after clinical trial without control group. In which subject, used vaginal cones (20 to 70 gram) twice a day each time for 15 minutes during 3 months except on menstrual period. Data were evaluated by assessing the pelvic floor strength, through perineometry, and the number and amount of leakage during stress, through self reporting before and after cone therapy.

**Sample:** 53 patients were selected consecutively.

**Result:** The findings indicated a significant decrease in frequencies and amount of urine leakage after cone therapy (P< 0.0001), and 45.3 percent of subjects cured completely.

**Conclusion:** The results showed that cone therapy is an effective method for the treatment of urinary stress incontinence. Therefore, it is recommended that cone therapy be used as a supportive treatment for this problem.

**Key Words:** Urinary stress incontinence, Cone therapy, Pelvic floor muscle strength.