

هوالشافی

مراقبت از سالمندان

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

ترجمه: دکتر مانا بازی برون

سوال 1-1: فرد سالمند کیست؟

وقتی قرار سات راجع به یک بیماری یا نشانه صحبت کنیم، اولین قدم تعریف آن بیماری یا نشانه است به عنوان مثال وقتیت قرار است دیابت را تعریف کنیم اگر میزان قند ناشتای یک بیمار دردو نوبت جداگانه بالاتر از 126 میلی گرم در دسی لیتر باشد، دیابت دارد. برای سالخوردگی سن دقیقی عنوان نشده است و اتفاق نظر قطعی مانند آنچه برای دیابت، فشارخون بالا، کلسترول بالا و... می شناسیم، وجود ندارد. با این حال معمولا افراد با سن بالاتر از 65 تا 70 سال سالمند نامیده می شوند.

سوال 2-1: چه بیماریهایی افراد سالمند را گرفتار می کند؟

با گذشت زمان و نشستن برف پیری برسر وصورت، چین و چروک های صورت و پوست سر تاسر بدن ظاهر می شوند، قد به خمیدگی می گراید و ناتوانی به سراغ آدمی آید. علاوه بر مشکلات فراوان جسمی که برای دستگاه ها و ارگان های مختلف بدن مثل قلب و عروق، استخوان ها و عضلات، غدد داخلی، تنفس و... بوجود می آید، نشانه های پیری و چروکیدگی مغز نیز نمایان می شوند. علائم و نشانه های متعددی درکنار هم جمع میشوند و حالاتی را به وجود می آورند که در اصطلاح پزشکی به آنها سندرم (Syndrome) گفته میشود. سندرم های اصلی که هر چند و به دلایل مختلف می توانند در سنین پایین تر نمایان شوند اما معمولا خاص دوران سالمندی هستند، عبارتند از:

1. زوال عقل (دمانس)
2. افسردگی
3. دلیریوم (اختلال روانی حاد و کوتاه مدت که وجود توهمات بینایی، شنوایی، جزئی ازعلائم آن است).
4. سقوط، زمین خوردن و افتادن
5. بی اختیاری ادراری یا مدفوع
6. سوء تغذیه
7. ناتوانی جنسی
8. اختلالات درک حس مثل احساس نکردن بو یا حس نکردن طعم غذاها و...
9. اجبار برای مصرف چندین داروی همزمان به علت بیماریهای مختلف همراه مثل دیابت+ فشار خون+ بیماری عروق قلبی+ آرتروز+ پوکی استخوان+ افزایش چربی خون+...

سوال 3-1: علل اصلی ناتوانی و مرگ و میر در سنین سالمندی کدامند؟

6علت اصلی ناتوانی و مرگ و میر افراد سالمند عبارتند از:

1. اختلاف ناشی از تصلب شرایین مثل سکته های قلبی، مغزی و یا سایر اختلالات عروق محیطی که یکی از نمونه های واضح آن بی حسی و کرخت شدن پاها، اندکی پس از راه افتادن و قدم زدن است.
2. انواع سرطان ها
3. آسیب های ناشی از زمین خوردن و سقوط از پله ها مثل شکسته شدن استخوان گردن ران یا ...

4. زوال عقل یادمانس

5. انواع عفونت های از جمله عفونتهای ریوی، ادراری و...

6. عوارض جانبی داروهای متعددی که بیمار مجبور به استفاده از آنها می باشد.

سوال 1-4: منظور از لنگش متناوب چیست، چه عللی دارد و چگونه تشخیص داده میشود؟ درمان آن چیست؟

بعضی از افراد مسن، به هنگام شروع قدم زدن یاراه پیمایی مشکل خاصی را احساس نمی کنند اما وقتی، مقداری از مسافت را پیمودند، دچار احساس ضعف، کرختی، گزگز و مورمور در پاهای خود میشوند که تقریباً از ران ها به پایین را درگیر میکند. بیمار به قول خودش، احساس میکند که پاها مال او نیست و اختیار آن ها را از دست داده است. در این حالت به تجربه در می یابد که باید مدتی بایستد تا حس و انرژی به پاهایش برگردد و بتواند دوباره، حرکت را آغاز کند، گاهی بیمار متوجه می شود که ایستادن درد او را تسکین نمی دهد و مشکل او حل گردد. مجموعه این علائم یعنی ابتدا بی علامت بودن، علامت دار شدن مدتی پس از راه رفتن و بی علامت شدن مجدد با ایستادن یا نشستن را لنگش متناوب می نامند.
دو علت اصلی لنگش متناوب عبارتند از:

1. اختلال عروق محیطی ناشی از تصلب شرائین (سختی رگ ها)

2. تنگی کانال نخاعی به علت ایجاد پدیده آرتروز مفاصل ستون فقرات

بیمار معمولاً به اورتوپد، جراح مغز و اعصاب یا متخصص داخلی مراجعه می کند و از او برای درمان بیماریش کمک می گیرد. پزشک با استفاده از شنیدن شرح حال بیمار، انجام معاینات اولیه و کمک گرفتن از وسایل تشخیصی مثل میلوگرافی (عکس برداری نخاع)، همچنین سی تی اسکن، MRI و در نهایت آنژیوگرافی (عکس برداری از عروق با ماده حاجب) به تشخیص علت لنگش متناوب می رسد و اقدامات درمانی لازم را انجام می دهد.

سوال 1-5 سرطان های شایع در سنین پیری کدامند و چه اقداماتی می توان برای تشخیص آن ها انجام داد؟

سرطان پستان در خانم ها، سرطان پروستات در آقایان و سرطان های پوست، همچنین سرطان دستگاه گوارش (معده، روده بزرگ)، در کنار سرطان ریه و بعضی از انواع سرطان های خون، از انواع شایع سرطان در افراد سالمند می باشد.

هر سرطان اقدامات لازم بیماریابی، تشخیص و درمان مخصوص به خود را دارد. در کتاب سرطان های شایع این سرطان ها به زبان ساده پرداخته ام که برای آگاهی بیشتر می توانید به این دو کتاب از تالیفات دیگر اینجانب مراجعه کنید.

مساله مهم، تشخیص و کشف زود رس این سرطان ها می باشد. بنابراین لازم است که از بیمار در مورد علائم و نشانه های آن ها، در هنگام ویزیت های دوره ای هر 6 ماه تا یکسال یک بار، پرس و جو شود. اگر فرد سالمند به هیچ بیماری خاصی که نیازمند ویزیت ماهیانه یا هر دو ماه یک بار باشد، مبتلا نیست، بازهم لازم است توسط همراهمان طی دوره های 6 ماهه تا یکساله به نزد پزشک برده شده تا مورد معاینه کامل قرار گیرد و اگر لازم شد اقدامات تشخیصی پاراکلینیک مثل ارزیابی ادرار، خون، رادیوگرافی قفسه صدری، سونوگرافی و... برای او انجام شود.

سوال 1-6: عفونت های شایع سالمندی کدامند، چگونه تشخیص داده می شوند و درمان آن چیست؟

عفونت های شایع در سنین سالمندی عبارتند از :

1- **عفونت های دستگاه ادراری:** در علم پزشکی عفونت های ادراری را به دو گروه تقسیم می کنند. عفونت های دستگاه ادراری تحتانی و عفونتهای دستگاه ادراری فوقانی، منظور از عفونت دستگاه ادراری تحتانی اورتریت (عفونت پیشابراه) سیستیت (عفونت مثانه)، پروستاتیت (عفونت پروستات) اרקیت (عفونت بیضه) میباشد و منظور از عفونت دستگاه ادراری فوقانی، عفونت کلیه ها می باشد که در اصطلاح پزشکی به آن پیلو نفریت گفته میشود.

به خاطر داشته باشیم که سوزش و تکرار ادرار علاوه بر عفونت مثانه می تواند نشانه سنگ مثانه یا انتهای تحتانی جالب باشد. علاوه بر این در آقایان بزرگی خوش خیم پروستات و همچنین عفونت آن می تواند با تظاهراتی مثل سوزش و تکرار ادرار خود را نشان دهد. عفونت مثانه در بعضی از بیماران به سمت بالا رفته و از طریق جالب ها خود را به کلیه ها می رساند. درد پهلو یا پهلو، تب، لرز، تهوع، استفراغ و بی اشتهاهی وقتی به علائم سوزش و یا تکرار ادرار اضافه می شوند می توانند دلیل عفونت کلیه ها باشند. اگر در یک بیمار به عفونت مثانه یا کلیه ها شک کردیم باید او را نزد پزشک برده تا با انجام آزمایشات لازم، پس از تشخیص، درمان مناسب را به کار گیرد. عفونت پروستات یکی از عفونت های دیگر دستگاه ادراری تحتانی در مردان سالمند می باشد.

علائم ادراری ذکر شده برای عفونت مثانه در اینجا نیز وجود دارند. علاوه بر سوزش و تکرار ادرار بیمار از علائم مربوط به پروستات در اثر التهاب و بزرگی شکایت می کند. شکایاتی مثل دیر آمدن ادرار، باریک شدن قطر آن، و وصل شدن و احساس دائمی ادرار از دیگر علائم عفونت پروستات می باشند.

عفونت پروستات را به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می کنند که در مردان سالمند معمولاً به صورت مزمن و به وسیله باکتریهای روده ای که عامل عفونت مثانه یا کلیه هستند، بوجود می آید.

درد ناحیه میان درو راه که در اصطلاح پزشکی به آن پرینه می گویند، از علائم دیگر عفونت پروستات می باشد. عفونت پروستات با استفاده از شرح حال، معاینه، آزمایش کشت ادرار و سونوگرافی تشخیص داده میشود. عفونت مزمن پروستات (پروستات مزمن) به یک دوره حدوداً 2 تا 4 ماهه آنتی بیوتیک بر اساس عامل عفونی نیاز دارد.

از داروهایی که گردن مثانه را شل می کنند مثل پرازوسین، همچنین داروهایی که در دراز مدت باعث کوچک شدن پروستات میشوند (مثل فیناستراید) به عنوان درمان کمکی در کنار آنتی بیوتیک استفاده میشود.

درد، تورم و قرمزی یک بیضه، اگر چه پزشک را به فکر بیماریهای دیگر مثل چرخش بیضه یا تومور های آن می اندازد، معمولاً نشان دهنده عفونت بیضه (اרקیت) می باشد.

بسیاری از بیماران و بخصوص مردان سالمند از روی خجالت و به امید خوب شدن خود به خود بیماری، آن را بروز نمی دهند و گاه پس از گذشت مدت زمان طولانی، لب به شکایت باز می کنند.

پشک پس از معاینه و در صورت لزوم، درخواست سونوگرافی، بیماری را تشخیص داده و با استفاده از زندهداتی مثل آنتی بیوتیک، بالا نگهداشتن بیضه متورم، مسک و توصیه به کم حرکتی بیمار، اרקیت یا عفونت بیضه را درمان می کند.

2- عفونت های دستگاه تنفس: همانند دستگاه ادراری، عفونت های دستگاه تنفس را نیز به دو گروه فوقانی و تحتانی تقسیم می کنند.

منظور از عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی عبارتند از:

عفونتهای سینوس ها (سینوزیت) عفونت حلق (فارنژیت) عفونت لوزه ای (تونسیلت یا آنژین) و عفونت راه های هوایی) و عفونت یا التهاب حنجره (لارنژیت)

عفونت های دستگاه تنفس تحتانی شامل سینه پهلو (ذات الریه یا پنومونی) همچنین برونشیت (عفونت راه های هوایی) می باشند.

عفونتهای دستگاه تنفسی معمولاً به علت ویروس های وجود می آیند و به خودی خود، در عرض چند روز خوب می شوند. نیاز به آنتی بیوتیک ندارند و تنها اقدامات حمایتی مثل استفاده از داروهای ضد سرفه، رقیق کننده خلط، مسکن و آنتی هیستامین ها کافی است. در مواقعی که بیمار بدحال میشود، تبادر شدید است، لرز میکند و ...، پزشک با احتمال عفونت باکتریایی برای او آنتی بیوتیک شروع می کند. متأسفانه بسیاری از بیماران بعد از مصرف 3 تا 4 روز آنتی بیوتیک با مشاهده بهتر شدن حال عمومی و از بین رفتن علائمی مثل تب، سرفه و کم شدن خلط، آنتی بیوتیک خود را در روز پنجم، ششم و به صورت نیمه کاره، رها می کنند. این مساله باعث می شود باکتریهای اندک باقیمانده دوباره رشد کرده و برای بیمار مشکل ساز شوند.

عفونت پوست: عفونت پوست در زمینه زخم بستر، یکی از عفونت های شایع در افراد مسن و در بستر افتاده است. اقداماتی درمانی لازم هنگام صحبت درباره زخم بستر ارائه خواهد شد.

سوال 1-7: چرا زخم بستر در افراد سالمند بیشتر است؟

دو علت اصلی ایجاد زخم بستر عبارتند از:

1. فشار وارد آمده بر پوست

اصطکاک بوجود آمده بین پوست بیمار و بستر، به علت کشیده شدن بیمار بر روی آن.

عواملی که زمینه را برای زخم بستر فراهم می کنند عبارتند از:

1. سوء تغذیه

2. بی حرکتی

3. اختلالات عروقی (ناشی از دیابت + سن بالا + فشار خون)

4. سایر بیماریهای عمومی

علاوه بر این ها نمناکی پوست به علت بی اختیاری ادرار و مدفوع، همچنین لغزیدن بیمار هنگامی که او را در بستر نشانده و یا سرش را بالاتر قرار داده ایم باعث تشدید زمینه های ایجاد کننده زخم بستر میشود.

سوال 1-8: چگونه می توان از ایجاد زخم بستر جلوگیری کرد؟

برای جلوگیری از ایجاد زخم بستر می توان اقدامات زیر را انجام داد:

1- برداشتن فشار از یک نقطه با	1- جابه جا کردن بیمار هر 1 تا 2 ساعت
2- تا جایی که می توانیم نگذاریم پوست بیمار خیس باشد.	2- تشویق بیمار برای جابجایی یا ورزش حتی برای مدت زمانی اندک
3- جلوگیری از کشیده شدن بیمار بر روی بستر: اگر می خواهیم او را در بستر بالا بکشیم، با کمک دیگران این کار را بکنیم و او را بر روی بستر نکشیم.	3- ماساژ دادن مناطق از پوست که تحت فشار قرار دارند
4- اگر پوست خیلی خشک است با استفاده گرم و موادی مثل وازلین آن را نرم کنیم تا هم به عنوان یک محافظ پوست باشد و هم خونسازی به پوست را بیشتر کند.	4- کمک گرفتن از فیزیوتراپی
5- استفاده از تشک های موج حاوی هوا یا آب	

سوال 1-9: زخم بستر در صورت وجود آمدن چگونه درمان میشود؟

قبل از صحبت کردن راجع به زخم بستر بهتر است بدانیم که این عارضه به چهار درجه تقسیم میشود. چهار درجه زخم بستر در شکل 1-1، نشان داده شده است.

درجه اول: التهاب و تغییر رنگ به صورت خفیف وجود دارد.

درجه دوم: زخم ایجاد شده اما تنها پوست را درگیر کرده است.

درجه سوم: علاوه بر آسیب رسیدن به پوست، لایه زیر پوستی مثل چربی زیر پوست هم گرفتار شده است.

درجه چهارم: تمام پوست و زیرپوست را گرفتار کرده، زخم به عضلات و حتی گاهی استخوان ها رسیده، یک زخم عمیق و دارای گودی ایجاد شده است.

براساس آنچه عنوان شد، زخم بستر مانند همه بیماری های دارای درجه بندی است و اقدامات لازم برای این عارضه، برحسب شدت یا مرحله آن متفاوت است. به طور کلی مجموعه اقدامات لازم برای درمان زخم بستر علاوه بر اقدامات لازم برای جلوگیری از عود یا پیشرفت آن که در پاسخ به سوال قبلی عنوان شد، عبارتند از:

1. تغذیه مناسب شامل کالری و پروتئین کافی. ثابت شده است تغذیه خوب و کافی بیمار به علاوه استفاده از میزان کافی ویتامین C و سولفات روی (به صورت کپسول و شربت وجود دارد) به ترمیم زخم کمک میکند.

2. استفاده از سوند گذاری مthane در صورت وجود بی اختیاری. یادمان باشد، اگر بیمار بی اختیار ادراک ندارد، از سوند مthane استفاده نکنیم زیرا علاوه برآنکه کمکی به بیمار نمی کند، باعث آلودگی مthane و ایجاد عفونت اداری هم می شود.

3. استفاده از ژل که بانام هیدروژل در بازار وجود دارد و پوشاندن بستر زخم با این ماده باعث تسریع بهبودی می شود.

4. دبریدمان و پاک کردن بافت های مرده با استفاده از دست و امکانات جراحی یا با استفاده از موادی که دارای آنزیم های کلاژناز هستند، باعث ایجاد بافت گرانوله شده و به تسریع بهبودی زخم کمک میکند. گاهی می توان با استفاده از کشیدن گاز استریل خشک بر روی زخم ویا با فشار دادن آن و مشاهده خارج شدن ذرات ریز خون از بستر زخم، این کار را انجام داد. بهتر است اولین بار این کار را تحت نظر پزشک یا پرستاری که برای محافظت و درمان زخم بر بالین بیمار حاضر شده، انجام داد.

5. پوشاندن محل زخم با آنتی بیوتیک موضعی (مثلا پماد تتراسیکلین) به صورت معمول نیازی نیست و توصیه نمی شود اما اگر عفونی شده باشد علاوه بر پماد جلدی ذکر شده می توان از مواردی مثل سولفادیازین نقره برای کم کردن باکتری ها استفاده کرد.
6. اگر دورتا دور زخم قرمز، متورم و دردناک باشد و به سلولیت (عفونت پوست) شک داشته باشیم، باید از آنتی بیوتیک خوراکی مثل سفالکسین یا... استفاده کنیم. اگر یک زخم خوب نمی شود و از محل آن چرک خارج میشود باید به فکر عفونت استخوان قرار گرفته در زیر زخم باشیم و با پزشک مشورت کنیم.
7. استفاده از تشک های مواج به بهبود زخم کمک می کند.
8. مشورت با یک جراح و کمک گرفتن از او برای دبریدمان (خارج کردن بافت های مرده) یا گذاشتن پیوند پوست، می تواند مفید باشد.

سوال 1-10: چگونه متوجه سوء تغذیه در افراد سالمند یا بیمار می شویم؟

علاوه بر علائم بالینی فراوان که به سوء تغذیه دلالت می کنند و در جدول 1-1 به بعضی از آنها اشاره شده است، مهمترین نکته ای که نشان دهنده وجود یا عدم وجود سوء تغذیه می باشد، اندازه گیری سریال و مرتب وزن یک فرد می باشد.

در صورتی می گوئیم، کاهش وزن یک فرد با اهمیت است که یک مرد 60 کیلویی:

- 1- 3 کیلو در عرض 1 ماه کاهش وزن داشته باشد (معادل 5 درصد) یا
- 2- 4/5 کیلو در عرض 3 ماه کاهش وزن داشته باشد (معادل 7/5 درصد) یا
- 3- 6 کیلو در عرض 6 ماه کاهش وزن داشته باشد (معادل 10 درصد)

سوال 1-11: کاهش وزن و بی اشتهایی در یک فرد مسن چه عللی دارد؟

وقتی یک سالمندان دچار مشکلات ذکر شده (کاهش وزن و بی اشتهایی) میشود، پزشک به مشکلات متعددی فکر می کند که بعضی از آن ها عبارتند از:

1. استفاده از رژیم های خاص غذایی: مثلا به علت ابتلا به دیابت بیمار از خوردن نان، برنج، ماکارونی و... پرهیز میکند.
2. وجود بیماریهای شدید و پیشرفته مثل نارسایی قلبی، برونشیت مزمن، سرطان و...
3. کمبود روی
4. مصرف بعضی زا داروها می تواند باعث بی اشتهایی و کاهش وزن شود که مهمترین و شایعترین آن ها دیگوکسین، تیوفیلین و ... میباشد.
5. تهیه غذاهایی که مورد دلخواه بیمار نیست.
6. اختلال در خوردن مثلا به علت لرزش بیش از اندازه دست ها و...
7. بیماریهای دهان، دندان و مری مثل برفک و سایر زخم های دهانی
8. خوب قرار نداشتن دندان های مصنوعی فرد سالمند.
9. وجود تفکرات نادرست در فرد: بعضی از افراد مسن دچار اختلالات عصبی شده و معتقد به باورهای غلط می شوند (این ها می خواهند با غذاها من را مسموم کنند و ثروتم را بالا بکشند، من هم چون خیلی زرتنگ هستم، غذایشان را نمی خورم)
10. اختلالات خلقی مثل افسردگی
11. وجود بیماریهای مثل سنگ های صفراوی
12. عفونتهای مزمن در بدن مثل سل

سوال 1-12: چه اقداماتی می توان برای درمان سوء تغذیه در یک فرد سالمند انجام داد؟

درمان هر بیماری براساس شناخت علت آن است. اگر سوء تغذیه را یک بیماری در نظر بگیریم، برای درمان آن، ابتدا باید، علتش را متوجه شویم. پس از کشف علت سوء تغذیه و درمان آن، لازم است کمبودها را به وسیله مشورت با یک متخصص مغذیه برطرف کنیم.

اگر فرد، در حال مصرف تثوفیلین یا دیگو کسین است، پزشک با استفاده از اندازه گیری سطح خونی آن ها، در مورد ارتباط مشکلات اشتهاى بیمار با این داروها اظهار نظر می کند.

اگر علت غذا نخوردن بیمار، مشکلات خلقی و روحی باشد، مشورت با روانپزشک و استفاده از داروهای لازم، به بیمار کمک خواهد کرد.

معاینه دهان و دندان بیمار و سوال از او در مورد دردناکی بلع یا اختلال بلع، یکی دیگر از راه های رسیدن به تشخیص علت غذا نخوردن سوء تغذیه بیمار است که با تشخیص و درمان آن، بیمار می تواند، کمبودهای تغذیه ای خود را جبران کند.

باید از افراد مسن در مورد غذاهای دلخواه سوال کرد، رعایت رژیم غذایی کم نمک برای کنترل فشار خون و جلوگیری از حملات آن مفید است اما فراهم کردن یک بی مزه و کم چرب، نه تنها به یک بیمار 80 ساله کمک نمی کند، بلکه باعث عدم تمایل او برای غذا خوردن میشود. البته ذکر این نکته ضروری است که غذاهای چرب خیلی دیر معده را ترک می کنند و به این وسیله باعث سنگینی بیمار و ایجاد احساس عدم هضم غذا در او می شوند. اگر گفته می شود به یک فرد 80 ساله غذاهای چرب ندهید، بیشتر از آن که به تنگی عروق در بیست سال آینده فکر کنیم؟! به سنگینی و پری سر دل بیمار، پس از غذا فکر می شود.

اگر اختلال بلع بیمار، برای همیشه باقی بماند و مطمئن شویم او هیچ گاه قادر به تغذیه از راه دهان نیست، می توان ضمن مشورت با جراح از او در مورد گذاشتن لوله داخل معده از طریق پوست، نظر خواست.

این کار باعث جلوگیری از عفونتهای تکرار شونده سینوس ها و ریه ها میشود به علاوه باعث بهبود وضعیت حرکتی بیمار شده و او بهتر می تواند در جوامع حاضر شود و از روحیه بالاتری هم برخوردار خواهد بود.

سوال 1-13: با بی اختیاری ادراری افراد مسن چه باید کرد؟

افراد مسن به دلایل مختلف دچار بی اختیاری ادرار می شوند. اختلال هوشیاری و عدم آگاهی فردنسب به محیط، در اثر بیماریهایی مانند سکته مغزی یکی از علل اصلی این مشکل می باشد و سوند گذاری حتی در بهتری شرایط بهداشتی، باز هم خیلی زود و در عرض چند روز منجر به عفونت مثانه شده که در بسیاری از مواقع به سمت بالا حرکت کرده نو خود را به کلیه ها می رساند. عفونت کلیه ها در اغلب موارد باعث تب، لرز، بی اشتها، تهوع، استفراغ، تشدید اختلال هوشیاری و... میشود.

بر این اساس توصیه میشود، تا جایی که امکان دارد، از گذاشتن سوند مثانه خودداری شود. از طرف دیگر وجود ادرار و خیس بودن بستر، علاوه بر بوی بدی که برای بیمار و اطرافیان او فراهم می کند، زمینه را برای ایجاد زخم بستر و عفونی شدن آن آماده میکند.

اگر بی اختیاری ادراری در یک خانم وجود دارد و او به هیچ وجه متوجه خروج ادرار نمی شود، راهی غیر از گذاشتن سوند باقی نمی ماند.

در یک مرد که دچار اختلال هوشیاری شده و یا به هر دلیل دیگر در بستر افتاده و قادر به کنترل ادرار خود نیست، ابتدا وقبل از سوند گذاری می توان از کاندوم هایی استفاده کرد که یک سر آن به لوله و کیسه ادراری متصل است. ذکر این نکته ضروری است که گاهی پوست آلت به مواد تشکیل دهنده کاندوم حساس بوده و باعث تورم، قرمزی و دردناکی آلت می شود.

اگر بیمار مسن است، از بیماری بزرگی خوش خیم پروستات رنج می برد و این عارضه برای او اختلال دفع ادراری ایجاد کرده یا به هر دلیل دچار انسداد در مسیر ادراری است، چاره ای غیر از سوندگذاری وجود ندارد.

سوند گذاری باید توسط پرستار یا پزشک با رعایت شرایط حداکثری دوری از آلودگی انجام شود. سوند ادراری را به طور متوسط باید هر یک هفته، تعویض کرد. بیشتر ماندن آن به ایجاد عفونت ادراری کمک خواهد کرد.

منبع مورد استفاده:

مراقبت از سالمندان، تالیف دکتر احمد محمود آبادی

انتشارات کردگاری 1386

تلفن: 77650159