

بررسی تأثیر تماس پوستی پیاز بر احتباس حاد ادراری بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی

*محمدتقی ساربان حسن آبادی^۱ صدیقه عاصمی^۲ لیلی بریم نژاد^۳ فاطمه حسینی^۴ معصومه رامبد^۵

چکیده

زمینه و هدف: احتباس حاد ادراری یک وضعیت اورژانسی حاد است که با عدم توانایی ناگهانی در دفع ادرار و درد قسمت تحتانی شکم مشخص می‌گردد. این عارضه عموماً بعد از روش های جراحی و کاتتریسیم قلبی شایع بوده و نیاز به سونداژ بیماران را ایجاد می‌کند. شیوع عفونت های ادراری متعاقب سونداژ ضرورت اقدامات غیرتهاجمی پرستاری را لازم می‌داند. با توجه به تأثیر پوستی پیاز بر رفع احتباس ادراری در طب سنتی، مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر تماس پوستی پیاز بر احتباس حاد ادراری بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با گروه کنترل بود. تعداد ۶۲ بیمار مرد پس از کاتتریسیم قلبی که دچار احتباس حاد ادراری شده بودند، به روش بلوک متعادل در دو گروه آزمون (گاز آغشته به پیاز) و کنترل (گاز مرطوب) قرار داده شدند. و رفع یا عدم رفع احتباس حاد ادراری در دو گروه بررسی و در فرم ثبت اطلاعات جمع آوری گردید. جهت مقایسه تأثیر تماس پوستی پیاز روی مثانه بر احتباس حاد ادراری از آزمون آماری کای دو و برای مقایسه میانگین فاصله زمانی در دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

یافته ها: احتباس حاد ادراری در هر دو گروه به میزان قابل توجهی بدون استفاده از سونداژ برطرف گردید. به طوری که میزان نیاز به سونداژ در دو گروه مربوط به گاز آغشته به پیاز ۵۸/۱ درصد و گاز مرطوب ۷۱ درصد کاهش را نشان داد. علی‌رغم این که نتایج آزمون کای دو تفاوت معنی داری در رفع احتباس ادراری بین دو گروه را نشان نداد. همچنین یافته‌ها نشان داد که میانگین رفع احتباس در گروه آزمون ۱۷/۲۷ دقیقه و در گروه کنترل ۱۶/۶۳ دقیقه بود، که آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش و کاهش میزان قابل توجه سونداژ در دو گروه، پیشنهاد می‌گردد تا برای رفع احتباس حاد ادراری و پیشگیری از عوارض ناشی از سونداژ در بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی از گاز مرطوب شده با آب ولرم بر روی ناحیه فوق عانه استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: احتباس ادراری - کاتتریسیم قلبی - طب سنتی

تاریخ دریافت: ۸۷/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۲۳

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ کارشناس ارشد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران

(*مؤلف مسؤل) شماره تماس: ۰۳۵۱ ۵۲۳۴۵۲۷ E-mail: msareban@gmail.com

^۲ مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران

^۵ کارشناس ارشد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

احتباس حاد ادراری یک وضعیت اورژانسی حاد می‌باشد که با عدم توانایی ناگهانی در دفع ادرار همراه با درد قسمت تحتانی شکم مشخص می‌گردد.^(۱) تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد از مردان در سن ۷۰ سالگی و یک سوم از آنان در سن ۸۰ سالگی در طی ۵ سال بعد دچار احتباس ادراری می‌گردند.^(۲) اطلاعات موجود نشان داده است که ۱۵-۱۰ درصد بیماران بعد از جراحی با بی‌هوشی عمومی و ۲۵-۲۰ درصد از بیماران بعد از جراحی با بی‌حسی موضعی یا نخاعی دچار احتباس ادراری می‌گردند.^(۳) بیماران مردی که تحت کاتتریسیم قلبی قرار می‌گیرند به دلایل مختلفی ممکن است دچار احتباس ادراری گردند به طور مثال دستکاری کشاله ران و اسپاسم عضلات کف لگن، مصرف داروهایی چون سولفات مورفین، آرام بخش‌ها و آتروپین، شیوع هیپرترفی پروستات در سنین بالا، اجبار بر استراحت مطلق در تخت تا ۲۴ ساعت و عدم برخورداری از خلوت از جمله این مورد می‌باشد.^(۴،۵) کریمی، می‌نویسد: از دلایل مهم احتباس حاد ادراری در آنژیوگرافی واکنش به ماده حاجب استفاده شده در آنژیوگرافی می‌باشد.^(۵) طی مطالعه ای که توسط کریمی، در مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد انجام شد، در ۱۱/۸ درصد بیماران احتباس حاد ادراری به عنوان عارضه بعد از آنژیوگرافی عروق کرونر گزارش گردید.^(۶) Phips و همکاران وی می‌نویسند: احتباس ادراری خطر آفرین است زیرا رکود ادرار باعث کاهش قدرت و تون عضلانی مثانه، افزایش فشار در لگنجه، کالیس های کلیوی و پارانشیم کلیه، عفونت مجاری ادراری، تشکیل سنگ، آسیب ساختاری به مثانه، حالب و کلیه و در

نهایت هیدرونفروز را سبب می‌گردد. اگر این وضعیت ادامه داشته باشد منجر به نارسایی کلیوی و در نهایت مرگ بیمار می‌گردد.^(۶) معمولاً از سونداژ برای خروج ادرار در احتباس حاد ادراری استفاده می‌شود، اما این آزمون به عنوان آخرین روش باید به کار گرفته شود. زیرا عوارض و خطراتی به همراه دارد که مهم ترین آن‌ها ایجاد عفونت مجاری ادراری می‌باشد. سونداژ علت زمینه‌ای برای بیش از ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به عفونت‌های ادراری گزارش گردیده است.^(۷) همچنین با ایجاد جراحی به مجاری ادراری، بیمار را مستعد عفونت، تنگی و انقباض و خونریزی مجاری ادراری می‌نماید. از طرفی ترس ناشی از احساس سوزش بدنبال ادرار کردن پس از جراحی مجاری ادراری به احتباس بیشتر ادراری دامن می‌زند.^(۶) Ribby عقیده دارد هر ساله در حدود دو میلیون بیمار در ایالات متحده دچار عفونت‌های بیمارستانی می‌گردند و عفونت مجاری ادراری نزدیک به ۳۵ درصد از این موارد را به خود اختصاص می‌دهد.^(۸) تخمین زده شده است که سالانه در حدود ۴/۵ تا ۵/۷ میلیارد دلار صرف درمان این‌گونه بیماران می‌گردد. همچنین میانگین مدت زمان بستری بیمارانی که سوند ادراری دارند ۲ برابر افراد بدون سوند گزارش شده است.^(۸) لذا یافتن روشی بدون عارضه و کاربردی در بیماران مستعد بروز احتباس ادراری ضروری به نظر می‌رسید. با توجه به غنای فرهنگی ایران باستان و مروری بر طب سنتی، راهکارهایی برای برطرف کردن احتباس ادراری توسط داروهای گیاهی ذکر شده است که یکی از آن‌ها ضماد پیاز می‌باشد.

پیاز روی سیستم‌های مختلف اثرات درمانی مهمی دارد. یکی از اثرات درمانی پیاز بر مجاری ادراری بوده و

احتباس ادراری شده بودند و هیچ یک از آن ها بنا به اظهارات خودشان به اختلالات دستگاه ادراری و هیپرتروفی پروستات مبتلا نبودند.

محیط پژوهش، بخش مراقبت های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد بود که بیماران پس از کاتتریسیم قلبی مستقیماً در آن بستری می شدند. برخورداری از امکانات خلوت و مراقبتی در این بخش برای کلیه بیماران یکسان بود.

تعداد نمونه ها در این مطالعه پس از یک نمونه گیری مقدماتی، برای گروه آزمون ۳۱ بیمار و برای گروه کنترل نیز ۳۱ بیمار تعیین گردید.

روش نمونه گیری در این مطالعه به روش متعادل بلوک Balance Block Randomization (از ۱۶ بلوک که در هر کدام ۱۰ نمونه شامل ۵ مورد مربوط به گروه آزمون یا گاز آغشته به پیاز و ۵ مورد مربوط به گروه کنترل یا گاز مرطوب به صورت علامت A و B قرار داده شد) صورت گرفت؛ بدین معنی که بیماران مردی که پس از کاتتریسیم قلبی به احتباس حاد ادراری مبتلا می گردیدند، انتخاب وبه طور تصادفی به روش متعادل بلوک در گروه آزمون و کنترل قرار گرفته ومورد مطالعه قرار می گرفتند. بیمارانی که طبق اظهار خود و یا پرونده، مبتلا به هیپرتروفی شناخته شده پروستات و اختلالات مجاری ادراری بوده و یا بعد از آنژیوگرافی دچار مشکلات حاد اورژانس قلبی شدند، از مطالعه خارج گردیدند. شایان ذکر است که دو گروه در طول مطالعه از نظر متغیر سن، وزن و قد همگون شدند. بدین معنا که در حین نمونه گیری توزیع متغیر سن، وزن و قد در دو گروه، مورد آزمون تی مستقل قرار گرفت و از همگونی آن ها اطمینان حاصل گردید.

ابزار گردآوری داده ها یک فرم شامل برگ ثبت

باعث افزایش ادرار و یا رفع احتباس می شود.^(۹،۱۰) ضمادی که از پیاز خام رنده شده تهیه می شود اگر بر پایین شکم گذاشته شود، خروج ادرار را آسان می کند.^(۱۱،۱۲) پژوهشگر که خود همواره در بخش های قلبی شاهد مشکلات و گرفتاری های بیماران پس از کاتتریسیم قلبی بوده است، امیدوار است با بهره گیری از تجارب طبائی چون بوعلی سینا و ... که در کتب و منابع قدیمی آورده شده در برطرف کردن احتباس ادراری که عارضه ناخوشایندی است به راهکارهای جدیدی دست یابد و احتباس حاد ادراری پس از عمل یا آنژیوگرافی را به روش سنتی و بدون هیچ گونه عوارض برطرف نماید تا گامی دیگر در معرفی یک روش درمانی از سوی ایرانیان برداشته شود.

چنان که سازمان جهانی بهداشت نیز بیان می کند که شاید از نظر اجرایی مهم ترین دلیل قانع کننده برای توسعه و ترویج بنیادی طب سنتی این حقیقت است که اگر بخواهیم از روش های قابل قبول، امن و دارای توجیه اقتصادی استفاده شود، طب سنتی یکی از مطمئن ترین راه ها برای رسیدن به پوشش بهداشت برای همه جهانیان است.^(۱۵،۱۳) تحقیقات انجام شده نشان دهنده افزایش تمایل مردم به استفاده از طب سنتی بوده است.^(۱۶) لذا این مطالعه با هدف کلی تعیین تأثیر تماس پوستی پیاز بر احتباس حاد بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی با گروه کنترل می باشد که به منظور تعیین تأثیر تماس پوستی پیاز روی ناحیه فوق عانه بر رفع احتباس ادراری پس از کاتتریسیم قلبی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل بیماران مردی بود که پس از کاتتریسیم قلبی دچار

گردید. سپس با توجه به اهداف ویژه پژوهش اطلاعات به دست آمده با توجه به آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل گردید.

روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. جهت تعیین اعتماد علمی از روش مشاهده همزمان و تکمیل فرم ثبت اطلاعات توسط دو همکار استفاده گردید ($r=0/99$).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از نرم افزار SPSS استفاده شد. به منظور تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران، تعیین میانگین و انحراف معیار اطلاعات از آمار توصیفی و جهت مقایسه تأثیر تماس پوستی پیاز روی مئانه بر احتباس ادراری از آزمون آماری کای دو و برای مقایسه میانگین فاصله زمانی در دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمون $9/7 \pm 52/93$ (سال) و میانگین سنی گروه کنترل $12/06 \pm 58$ (سال) بود. در این مطالعه آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌دار آماری را در بین دو گروه مربوط به گاز آغشته به پیاز و گاز مرطوب از لحاظ سنی نشان نداد. یعنی دو گروه از لحاظ سنی همگون بودند.

میانگین وزن در گروه آزمون $14/14 \pm 70/06$ کیلوگرم و در گروه کنترل $12/68 \pm 69/93$ کیلوگرم بود. آزمون آماری تی مستقل در این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری در بین دو گروه مربوط به گاز آغشته به پیاز و گاز مرطوب از لحاظ وزن وجود نداشت. یعنی دو گروه از لحاظ وزن همگون بودند.

میانگین BMI در گروه آزمون $25/10$ و با انحراف

مشخصات جمعیتی (دموگرافیک) نمونه‌ها بود که از بیماران سوال و یا از پرونده استخراج می گردید. بخش دیگر مربوط به رفع یا عدم رفع احتباس حاد ادراری و مدت زمان برطرف شدن احتباس پس از تماس پوستی پیاز یا قرار دادن گاز مرطوب بر روی مئانه بود.

روش کار در این مطالعه بدین صورت بود که پس از مشخص کردن نمونه‌ها و بیان اهداف پژوهش از آنان جهت شرکت در مطالعه رضایت نامه گرفته می شد. سپس برای هر کدام از نمونه‌ها که به طور تصادفی در گروه آزمون و یا کنترل قرار گرفتند از گاز آغشته به پیاز سفید رنده شده متوسط و یا گاز مرطوب بر روی ناحیه فوق عانه استفاده شد. در ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران توسط پژوهشگر و همکاران در برگ ثبت اطلاعات درج گردید. در گروه آزمون، محتویات یک پیاز سفید رنده شده و متوسط در بین دولایه از یک گاز به ابعاد 20×10 سانتیمتر قرار داده و سپس بر روی ناحیه فوق عانه بیمار قرار داده شد. جهت پیشگیری از انتشار رطوبت به ملحفه‌ها و پیشگیری از انتشار بوی پیاز، روی گاز آغشته به پیاز یک لایه پوشش پلاستیکی قرار داده شد. در گروه کنترل از یک گاز مرطوب شده زیر آب ولرم بر روی ناحیه فوق عانه بیمار به همان اندازه همراه با پوشش پلاستیکی روی آن استفاده گردید. لازم به ذکر است که هر دو گاز از لحاظ وزن و دمای یکسان بودند. به بیمار قبل از انجام این مراحل و هنگام گرفتن رضایت نامه توضیح داده شد که در صورت عدم تحمل احتباس حاد ادراری می‌توانند درخواست سونداژ ادراری داشته باشند. با استفاده از یک زمان سنج استاندارد، زمان برطرف شدن احتباس حاد ادراری و یا انجام سونداژ در بیمار در برگ ثبت اطلاعات درج

کنترل به ترتیب ۲۵/۸ و ۷۴/۲ درصد بود. از نظر وجود سایر بیماری‌ها، در گروه آزمون ۴۸/۴ درصد بیماران بجز مشکل ایسکمیک قلبی که در همه بیماران یکسان بود، بیماری دیگری را نداشتند. در حالی که ۵۱/۶ درصد بیماران در این گروه گرفتار یک یا چند بیماری دیگر مانند دیابت، فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی، اختلالات تنفسی و گوارشی، دیسک کمر و اعتیاد به سیگار و مواد مخدر بودند. این آمار در گروه کنترل به ترتیب ۵۱/۶ و ۴۸/۴ درصد بود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که احتباس حاد ادراری در هر دو گروه به میزان قابل توجهی بدون استفاده از سونداژ برطرف گردید به طوری که میزان نیاز به سونداژ در گروه مربوط به گاز مرطوب ۷۱ درصد و در گروه مربوط به گاز آغشته به پیاز ۵۸/۱ درصد کاهش را نشان داد. علی‌رغم این‌که نتایج آزمون کای دو تفاوت معنی داری در رفع احتباس ادراری بین دو گروه را نشان نداد (جدول شماره ۱). میانگین طول مدت رفع احتباس در گروه آزمون ۱۷/۲۷ دقیقه با انحراف معیار ۸/۴۷ و در گروه کنترل ۱۶/۶۳ دقیقه با انحراف معیار ۶ بود. که با آزمون تی مستقل تفاوت معنی دار نشد (جدول شماره ۲).

معیار ۴/۵۷ و در گروه کنترل ۲۴/۵۵ با انحراف معیار ۴/۱۱ بود. آزمون آماری تی مستقل در این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری در بین دو گروه مربوط به گاز آغشته به پیاز و گاز مرطوب از لحاظ BMI وجود نداشت، یعنی دو گروه از لحاظ BMI همگون بودند. از نظر نوع کاتتریسیم در گروه آزمون ۸۳/۹ درصد تشخیصی و ۱۶/۱ درصد درمانی و در گروه کنترل ۹۳/۵ درصد تشخیصی و ۶/۵ درصد موارد درمانی بود. از نظر دفعات انجام کاتتریسیم در گروه آزمون ۹۰/۳ درصد برای اولین بار و ۹/۷ درصد بیشتر از یک بار و در گروه کنترل ۸۰/۶ درصد برای اولین بار و ۱۹/۴ درصد بیشتر از یک بار آنژیوگرافی شده بودند. ۹۳/۵ درصد در گروه آزمون سابقه احتباس ادراری نداشتند و ۶/۵ درصد با سابقه احتباس ادراری و در گروه کنترل به ترتیب این میزان ۹۰/۳ و ۹/۷ درصد بود. از نظر مصرف داروها (مانند بتابلوکر، آنتی‌هیستامین، آرام‌بخش، مخدر و ضد افسردگی) در گروه آزمون ۳۵/۵ درصد دارویی مصرف نمی‌کردند در حالی که ۶۴/۵ درصد بیماران داروهایی را که می‌توانست بر ایجاد احتباس ادراری مؤثر باشد را مصرف می‌کردند. این آمار در گروه

جدول شماره ۱ - مقایسه فراوانی رفع احتباس حاد ادراری بیماران در دو گروه

گروه	آزمون (گاز آغشته به پیاز)	کنترل (گاز مرطوب)
رفع احتباس ادراری	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بلی	۱۸ (۵۸/۱)	۲۲ (۷۱)
خیر	۱۳ (۴۱/۹)	۹ (۲۹)
جمع	۳۱ (۱۰۰)	۳۱ (۱۰۰)
آزمون آماری	P = ۰/۴۲۶	
کای دو	$\chi^2 = ۱/۱۲۷$	

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین مدت زمان رفع احتباس حاد ادراری بیماران در دو گروه آزمون و کنترل

گروه آزمون (گاز آغشته به پیاز) کنترل (گاز مرطوب)		مدت زمان رفع احتباس ادراری (دقیقه)
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱ (۴/۵)	۲ (۱۱/۱)	کمتر از ۱۰
۱۲ (۵۴/۵)	۷ (۳۸/۹)	۱۰-۲۰
۹ (۴۰/۹)	۹ (۵۰)	بیشتر از ۲۰
۲۲ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	جمع
۸ (۳۰)	۲ (۴۰)	حداقل
		حداکثر
۱۶/۶۳	۱۷/۲۷	میانگین
۶	۸/۴۷	انحراف معیار
$t = ۰/۲۸$	$P = ۰/۷۸۱$	آزمون آماری تی مستقل

بحث و نتیجه گیری

جهت معنی دار نبود احتمالاً اثر رطوبت گاز بر روی پوست بیماران باعث رفع احتباس این بیماران گردیده و شاید نیاز به انجام مجدد مطالعه با حجم بیشتر را نشان می دهد. به هر حال با توجه به نسبت برطرف شدن احتباس حاد ادراری در دو گروه به میزان ۶۴/۵۱ درصد به نظر می رسد که بر طرف شدن احتباس حاد ادراری در نتیجه اثر رطوبت گازها بوده است که این نیز به تأثیر روش استفاده از گاز مرطوب بر ناحیه فوق عانه ای می افزاید. Jiang Xiuying در روشی مشابه درمان موفقیت آمیز ۴۸ مورد احتباس ادراری را در بین ۸۰ بیمار چینی (۳۲ مرد و ۴۸ زن) را گزارش نمود. این محقق نیز ضمناً پیاز تازه آغشته به فلفل را به قطر ۱۵ سانتی متر بر روی اطراف ناف بیماران مبتلا به احتباس ادراری قرار داده و سپس به مدت ۶ ساعت آن را در جای خود ثابت نمود. احتباس ادراری پس از جراحی ۴۸ مورد از این افراد در طی ۱/۵ تا ۴ ساعت برطرف گردید. اما در کسانی که انسداد و اختلال عملکرد مثانه داشتند احتباس ادراری

نتایج بدست آمده از این بررسی نشان داد که میزان رفع احتباس حاد ادراری در گروه آزمون (استفاده از گاز آغشته به پیاز بر روی ناحیه فوق عانه ای) به میزان ۵۸/۱ درصد و در گروه کنترل (استفاده از گاز مرطوب بر روی ناحیه فوق عانه ای) به میزان ۷۱ درصد کاهش داشت. ولی آزمون آماری کای دو مشخص نمود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. ولی از آن جا که در گروه کنترل رفع احتباس ادراری به میزان ۷۱ درصد کاهش را نشان داد. به نظر می رسد که این روش در برطرف کردن احتباس حاد ادراری بسیار مؤثر بوده و می تواند روش مؤثری در زمینه رفع احتباس ادراری حاد محسوب شود زیرا روش استفاده از آن بسیار ساده می باشد و موجب حرکت دادن بیمار و بالا بردن احتمال خونریزی نمی گردد. در گروه آزمون نیز بر طرف شدن ۵۸/۱ درصد احتباس ادراری ارزشمند بوده که مؤثر بودن تحریک پوستی پیاز را نشان می دهد ولی از آن جا که در این پژوهش از این

عفونت‌های بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهد. همچنین عوارض ناشی از سونداژ باعث صرف هزینه‌های بسیار زیاد و طولانی شدن مدت بستری می‌گردد.^(۱۰) با توجه به نتایج این مطالعه و عوارض جدی و خطرناک ناشی از سونداژ پیشنهاد می‌گردد تا انجام تحقیقات بیشتر (به دلیل اصیل بودن این تحقیق)، در بیماران مرد پس از کاتتریسیم قلبی که دچار احتباس حاد ادراری می‌گردند قبل از اقدام به سونداژ، برای رفع احتباس از گاز مرطوب شده با آب ولرم در ناحیه فوق عانه استفاده گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات کلیه مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین از همکاران محترم در مرکز آموزشی و درمانی افشار یزد که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع

- 1- Thomas K, Oades G, Taylor-Hay C, Kirby RS. Acute urinary retention: what is the impact on patients, quality of life. *BJU International*, 2005; 95: 72-76.
- 2- Fitzpatrick JM, Kirby RS. Management of acute urinary retention. *BJU International* 2006; 97(Suppl) 2: 16-20.
- 3- Cooper CJ. Effect of transradial access on quality life and cost of cardiac catheterization: a randomized comprison. *Am Heart J*, 1999; 138(3): 430-436.
- 4- Broundwald's heart disease: a text book of cardiovascular medicine. 7th ed. NewYork: Elsevier & Saunders, 2008; P.439-462.

برطرف نگردید.^(۱۷) در این تحقیق از پیاز همراه با فلفل در رفع احتباس ادراری بیماران استفاده گردید. به علاوه این مطالعه بدون استفاده از گروه کنترل انجام شده بود. ولی در مطالعه حاضر تأثیر تماس پوستی پیاز بدون استفاده از فلفل در رفع احتباس حاد ادراری در دو گروه آزمون و کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. بدین دلیل پیشنهاد می‌گردد تا تحقیقات دیگری با حجم بیشتر در زمینه تأثیر این مواد بر احتباس ادراری و احتباس حاد ادراری انجام شود.

توجه به میانگین زمانی رفع احتباس ادراری در دو گروه، ۱۷/۲۷ دقیقه در گروه کنترل و ۱۶/۶۳ دقیقه در گروه کنترل نشان از تأثیر نسبتاً سریع دو روش (رطوبت) در بر طرف شدن احتباس حاد ادراری می‌باشد که تحمل این زمان از طرف بیماران نیز تلاشی سودمند جهت عدم استفاده از سونداژ بوده و برایشان قابل تحمل می‌باشد. سونداژ علت زمینه‌ای برای بیش از ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به عفونت‌های ادراری گزارش گردیده است.^(۷) Ribby عقیده دارد که عفونت مجاری ادراری نزدیک به ۳۵ درصد از

5- Karimi M, Asadi M. The incidence of complication related to cardiac catheterization and cardiac angiography in first 24 hour. *Shahid Sadooghi University of Medical Science. Yazd*; 2001; P.42. (Persian).

6- Phips M, Sands M, Neigbor S. *Medical surgical nursing, Health and illness perspectives*. 8th ed. St.Louis: Mosby, 2007. P.991-995.

7- Black JM, Hawks JH. *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2005; P.891-895.

8- Ribby KJ. Decresing urinary tract infection through staff development, outcomes, and nursing process. *J Nurs Care*, 2006; 21(3): P.272-276.

9- Onion [on line]. Available from: <http://www.Subziran.Ir/> Accessed June 22, 2006.

10- Ebnesina Hossian ben Abdolah. Law. Tehran: Seda & Sima emission, 2004. P.345 (Persian).

11- Volneh J. Herbal Medicine "treatment of disease by herb". Tehran: Rah- Kamal emission. 2002; P.279-285. (Persian).

12- Sorouro Al- din Mohammad. Halab alkebria Fereshteh nejat. Tehran: Ataiee Informative Institute; 1970. P.247. (Persian)

13- Fazli FR. Use of traditional medicine for primary health care. Published by national institute of health Islamabad, 1996.

14- The promotion and development of traditional medicine-Report of a WHO Meeting. WHO report series, NO, Switzerland; 1978; 622. P.8-13, 36-9.

15- Nasseri Mohsen. Complementary medicine & its development by WHO guidance. Bimontly Official Publication of Shahed University, 2004; 11(52): (Persian).

16- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. "Trends in alternative medicine in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey". JAMA, 1998; 280: 1569-1575.

17- Jiang Xiuying. Treatment of 48 Cases of Urinary Retention by External Application of Pepper-Onion Paste on Umbilics. China's Naturopathy, 2001; 9(4): 28.

Archive of SID

The Effect of External Use of Onion on Relieving Acute Urinary Retention in Male Patients Following Cardiac Catheterization

*Mohammad taghi Sareban-Hassanabadi¹ MSc Sedighe Assemi² MSc
Laila Borimnejad³ PhD Fatemeh Hosseini⁴ MSc Masoumeh Rambod⁵ MSc

Abstract

Background and Aim: Acute urinary retention is an acute emergency identified by inability to void and also lower abdominal pain. This problem generally occurs following surgery or cardiac catheterization and needs to be solved through urinary catheterization, a procedure that raises the risk of urinary tract infections. Therefore, alternative ways of relieving urinary retention, preferably noninvasive interventions, are of great importance. The aim of the present study was to examine the effect of external use of onion as a traditional intervention to relieve acute urinary retention in male patients following cardiac catheterization.

Material and Method: A randomized controlled trial design was used to conduct the study. The sample consisted of 62 male patients with acute urinary retention following cardiac catheterization. The subjects were allocated to either control or intervention group through balanced block randomization. For intervention group, a gas covered with onion was applied on symphysis pubis area and the same was applied for control group except that the gas was immersed in tepid water before application. The data was collected using information sheet. Elimination of acute urinary retention was compared between two groups.

Results: The number of urinary catheterization in intervention and control group decreased by 58/1% and 71%, respectively, but, there was not statistically significant difference between two groups. Mean time of elimination of acute urinary retention in intervention and control group was 17/27 and 16/63 minutes, respectively.

Conclusion: According to the findings, the researchers recommend nurses to use gas soaked in tepid water as a solution for acute urinary retention in male patients following cardiac catheterization.

Key words: Urinary Retention _ Onions _ Heart catheterization _ Traditional medicine

Received: 6 Apr, 2008

Accepted: 13 Jun, 2009

¹ Master of Science in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: 0351 5234527 Email:msareban@gmail.com

² Senior Lecturer in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³ Assistant Professor in Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

⁴ Senior Lecturer, Department of Biostatistics, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

⁵ Master of Science in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran