

મૂત્રાશય નિયંત્રણ

# અસંયમ (ઇનકોન્ટિનન્સ) માટે દર્દીની માર્ગદર્શિકા



*Urology  
Care*  
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



American  
Urological  
Association

## અનુક્રમણિકા

## યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન બ્લૅડર હેલ્થ કમિટી

બેક્કાની કહાણી .....	3
પરિચય .....	3
<b>હકીકત જાણવી</b>	
મૂત્ર માર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે? .....	4
પેશાબનો અસંયમ (ઈનકોન્ટિનન્સ) એટલે શું? .....	4
પેશાબનો અસંયમ શેના કારણે થાય છે? .....	5
પેશાબ અસંયમના કેટલા પ્રકારો છે? .....	5
<b>નિદાન કરાવવું</b>	
<b>સારવાર કરાવવી</b>	
જીવનશૈલીમાં ફેરફાર .....	6
તબીબી સારવારો .....	7
SUI માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવારો .....	7
OAB માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવાર .....	8
ઓવરફ્લો ઈનકોન્ટિનન્સ માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવારો .....	9
ઉત્પાદો અને ઉપકરણો .....	9
<b>અન્ય વિકલ્પો</b>	
ભવિષ્યની સમસ્યાઓને રોકવી .....	10
તમારા ડૉક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો .....	10
<b>શબ્દાવલિ</b> .....	11

### ચેર

Angela M. Smith, MD, MS

### કમિટીના સદસ્યો

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH

Ronald W. Glinski, MD, FACS

Jairam R. Eswara, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Suzette E. Sutherland, MD, MS, FPMRS

## બેક્કાની કહાણી



પેશાબનો અસંયમ એ ઘણીવાર મૂત્રાશયના નિયંત્રણ સંબંધિત એક સમસ્યા છે (જેમ કે અતિસક્રિય મૂત્રાશય, OAB.) યુરેથ્રલ (મૂત્રમાર્ગ)ના નબળા કાર્યને લીધે સમસ્યા થઈ શકે છે (જેમ કે તાણને લીધે પેશાબનો અસંયમ, SUI.) તેને કારણે તાકીદે જવાની લાગણી, વારંવાર જવું, પેશાબ લીક થઈ શકે છે. બેક્કા માટે, તેણીને OAB અને લીકિંગની સમસ્યાઓ હતી. કમનસીબે, તેણીએ તેના મોટાભાગનું જીવન OAB સાથે પાર પાડ્યું હતું.

તેણીની સારવાર કરવામાં આવી તે પૂર્વે, બેક્કાને યાદ છે કે દિવસમાં 40 વખત અથવા દર 20 મિનિટે બાથરૂમનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડતી હતી. તેમને બસમાં કામ પર જવાનું અશક્ય લાગતું હતું. 25-માઇલની બસની સવારી ઘર આવવાની રાહ જોવા માટે ખૂબ લાંબી હતી.

તેણી કહે છે કે, "મારા લક્ષણો એટલા બધા ખરાબ થઈ ગયા હતા કે હું રસ્તામાં ક્યાંક રોકાયા વિના ડ્રાઇવ કરીને કામ પર જઈ શકતી નહીં". જ્યારે તેઓ શહેરમાં જતાં ત્યારે તેમણે રેસ્ટરૂમ (પેશાબ માટેના) વિરામો માટે આયોજન કરવામાં એક કે બે કલાક વધારાના ઉમેરવા પડતાં.

બેક્કાના પ્રાથમિક સંભાળ ડોક્ટરે તેણીને યુરોલોજિસ્ટનો સંદર્ભ આપ્યો, જેઓએ તેણીનું OAB હોવાનું નિદાન કર્યું. પરીક્ષણોમાં દર્શાવાયું છે કે બેક્કાનું મૂત્રાશય ભરેલું હોય ત્યારે જ નહીં પરંતુ તમામ સમયે તેના મગજને કહેતું હતું કે "મારે મૂત્રત્યાગ માટે જવું જ પડશે". બેક્કાના ડોક્ટરે તેણીને સારવારો વિશે જણાવ્યું હતું. જોકે પ્રિસ્ક્રિપ્શન (લખી આપેલ) દવાઓ અને જીવનશૈલીમાં બદલાવો ઘણા લોકો માટે કામ કરે છે, પણ તે બેક્કા માટે પૂરતા ન હતા.

થોડો વિચાર કર્યા બાદ, બેક્કાએ સેકલ ન્યુરોમોડ્યુલેશન (SNS) પસંદ કર્યું, જેને અમુક વખત "મૂત્રાશયનું પેસમેકર" કહેવાય છે એક નાનું સ્ટિમ્યુલેટિંગ ઉપકરણ શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા તેની પીઠના નીચેના ભાગમાં પ્રત્યારોપિત કરવામાં આવ્યું હતું. આ ઉપકરણ મૂત્રાશયના જ્ઞાનતંતુઓને ઉત્તેજિત કરી તેને "શાંત કરે" છે. શસ્ત્રક્રિયા પછી તરત જ બેક્કાને એ જોઈને આશ્ચર્ય થયું કે તે પેશાબ ગયા પછી તેઓને બીજીવાર જવા માટે છ કલાક સુધી રાહ જોઈ શકતાં હતાં. બેક્કાના પરિણામો ખૂબ જ સકારાત્મક હતા. બેક્કા OAB લક્ષણો ધરાવતા દરેકને આ બીમારી વિશે ડોક્ટર સાથે વાત કરવાની વિનંતી કરે છે. કારણ કે બેક્કા જાણે છે કે, OAB ની સારવાર કરાવવાથી તમારા જીવનમાં સારા ફેરફાર થઈ શકે છે.

## પરિચય

યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં લાખો લોકો અસંયમ અને મૂત્રાશય નિયંત્રણના લક્ષણો સાથે જીવે છે. તે પુરુષો, સ્ત્રીઓ અને બાળકોને તેઓ ઈચ્છે તેવું જીવન જીવતા અટકાવે છે. બાથરૂમથી દૂર રહેવાનો ભય કાર્ય અને અન્ય ઘણી બાબતો કરવા વિશેની પસંદગીઓને મર્યાદિત કરી શકે છે.

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનનો ધ્યેય લોકો તેઓના આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તેઓની અસંયમ સંબંધિત સમસ્યાઓ વિશે મોકળાશથી વાત કરે તેવો છે. ઘણા લોકો ક્યાં તો તેઓના લક્ષણો વિશે વાત કરતા નથી અથવા ધારી લે છે કે તેને માટે કોઈ સારી સારવાર ઉપલબ્ધ નથી. આને કારણે, ઘણા

લોકો સારવાર મેળવવા માટે વર્ષો સુધી રાહ જોતા હોય છે, જ્યારે વાસ્તવિકતામાં, તેઓ તે સમય દરમિયાન વધુ સારું અનુભવી શક્યા હોત. આ માર્ગદર્શિકામાંની માહિતી તમને અસંયમ વિશેના તમારા કેટલાક પ્રશ્નોના જવાબો આપી શકે છે. અમે સૂચવીએ છીએ કે તમે તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારા લક્ષણો વિશે મોકળાશથી વાત કરો. આ સમસ્યાઓનું સંચાલન કરવા અને સારવાર કરવાની ઘણી રીતો છે. સાથે મળીને કામ કરવાથી તમને રાહત મળી શકે છે.

## મૂત્ર માર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે?

### સ્ત્રી મૂત્ર માર્ગ

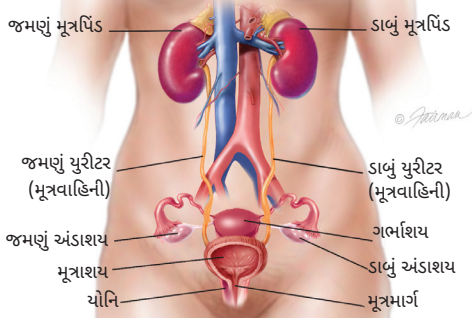


Image © 2016 Fairman Studios, LLC

### પુરુષ મૂત્ર માર્ગ

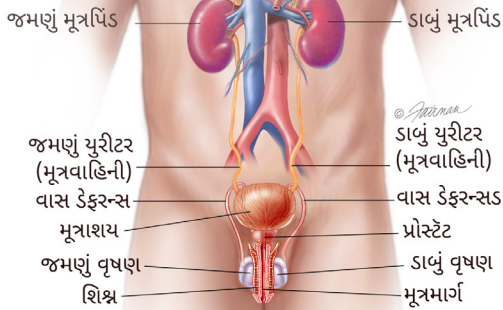


Image © 2016 Fairman Studios, LLC

**મૂત્રપિંડો\*** અને **મૂત્રાશય એ મૂત્ર માર્ગનો** હિસ્સો છે--આપણા શરીરના અંગો, જેઓ **પેશાબ** બનાવે છે, પેશાબનો સંગ્રહ કરે છે અને પેશાબ બહાર કાઢે છે. તમારી પાસે બે મૂત્રપિંડો હોય છે જે પેશાબ બનાવે છે. મૂત્રાશયમાં પેશાબ સંગ્રહિત થાય છે. તમારા **પેટના** નીચેના ભાગનાં સ્નાયુઓ તમારા મૂત્રાશયને તેના સ્થાને રાખે છે.

જ્યારે તે પેશાબથી પૂર્ણ ભરેલ નથી હોતું, ત્યારે મૂત્રાશય શિથિલ હોય છે. જ્યારે તમારું મૂત્રાશય પૂર્ણ ભરાઈ જાય છે ત્યારે તમારા મગજના જ્ઞાનતંતુના સંકેતો તમને જાણ કરે છે. જ્યારે ભરાઈ જાય છે, ત્યારે તમને બાથરૂમ જવાની જરૂર લાગે છે. જો તમારું મૂત્રાશય સામાન્ય છે, તો તમે થોડો સમય પેશાબ રોકી શકો છો. એક વખત તમે તૈયાર હોવ તો મગજ મૂત્રમાર્ગના **સ્કિન્કટર સ્નાયુ** (મૂત્રમાર્ગની ટોચ તરફ સ્થિત) અને મૂત્રાશયને સંકેત મોકલે છે. મૂત્રમાર્ગના સ્કિન્કટર સ્નાયુ શિથિલ થઈ અને **મૂત્રમાર્ગને** ખોલે છે, અને મૂત્રાશયને ખાલી કરવા માટે મૂત્રાશયના સ્નાયુને દબાવી (અથવા સંકોચાઈને) મૂત્રમાર્ગ દ્વારા પેશાબને બહાર કાઢે છે. બાથરૂમ ગયા પછી, મૂત્રાશયમાં પેશાબ રાખવા માટે સ્કિન્કટર સ્નાયુ ફરીથી બંધ થાય છે (અથવા સંકોચાય છે). તે માત્ર ત્યારે જ ફરીવાર ખુલે છે જ્યારે તમારું મગજ કહે કે તમે બાથરૂમ જવા માટે તૈયાર છો.

આ પ્રણાલીના અમુક ભાગો જે રીતે કરવું જોઈએ તે રીતે કામ કરતા નથી તેને લીધે **પેશાબનો અસંચય (ઇનકોન્ટિનન્સ)** થાય છે.

## પેશાબનો અસંચય (ઇનકોન્ટિનન્સ) એટલે શું?

પેશાબનો અસંચય એ મૂત્રાશય અને સ્કિન્કટર (વાલ્વ)ના નિયંત્રણ સંબંધિત એક સમસ્યા છે. તે પેશાબનો અનિયંત્રિત ચૂલક (લીક) છે. લાખો અમેરિકનો, લગભગ 2 સ્ત્રીઓમાંથી માંથી 1 સ્ત્રી અને 4 પુરુષોમાંથી 1 પુરુષ, પેશાબના અસંચયના લક્ષણોથી પીડાય છે. જો પેશાબ લીક થવાનો 52 તમને જે વસ્તુઓ કરવાથી આનંદ મળતો હોય તે કરતા રોકે, તો સારવાર વિશે વિચારવાનો સમય આવી ગયો છે. આ તબીબી સ્થિતિ વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરવામાં શરમાશો નહીં. સારવારના વિકલ્પો તમારી રાહ જોઈ રહ્યા છે!

**પેશાબ અસંચયને લીધે તમારા જીવનનો આનંદ માણવાનું ચૂકો નહીં.**

\* વાદળી ઇટાલિકમાં દેખાતા બધા શબ્દો શબ્દાવલિમાં સમજાવવામાં આવ્યા છે.

## પેશાબનો અસંયમ શેના કારણે થાય છે?

પેશાબનો અસંયમ એ કોઈ રોગ નથી. તે નીચે આપેલ સૂચિબદ્ધ ટૂંકા ગાળાની અને લાંબા ગાળાની આરોગ્ય સમસ્યાઓની વિશાળ શ્રેણીનું લક્ષણ છે.

**ટૂંકા-ગાળાની આરોગ્ય સમસ્યાઓ:**

- **મૂત્ર માર્ગનો ચેપ (UTI)**
- **કબજિયાત** (સખત, શુષ્ક ઝાડો)
- દવા (જેમ કે ડાયયુરેટિક્સ, એન્ટિડિપ્રેસન્ટ, એન્ટિહિસ્ટમાઇનસ, અન્ય)

**લાંબા-ગાળાની આરોગ્ય સમસ્યાઓ:**

- ડાયબીટીઝ
- પક્ષાઘાતનો હુમલો
- **મલ્ટિપલ સ્કિલરોસિસ**
- વિસ્તારિત **પ્રોસ્ટેટ** અથવા પુરુષો માટે કરાતી પ્રોસ્ટેટની શસ્ત્રક્રિયા
- સ્ત્રીઓ માટે બાળકના જન્મ બાદ અથવા **મેનોપોઝ (રજોનિવૃત્તિ)**

પેશાબ લીક થવો એ વૃદ્ધત્વનો સામાન્ય ભાગ નથી.

## પેશાબ અસંયમના કેટલા પ્રકારો છે

**તાણને લીધે પેશાબનો અસંયમ (SUI)**

**તાણને લીધે થતો પેશાબનો અસંયમ (SUI)** એ પેશાબ લીકેજ (ચૂવાક)નો સામાન્ય પ્રકાર છે. SUIને લીધે, પેલ્વિક ફ્લોરનાં સ્નાયુઓ (જે પેલ્વિસને તેના સ્થાને રાખે છે) નબળાં બની જાય છે, અને મૂત્રાશયને અને મૂત્રમાર્ગને જે રીતે આપવો જોઈએ તેવો ટેકો આપી શકતા નથી. ખાંસી આવવાથી, છીંક આવવાથી, વાંકા વળવાથી, વસ્તુ ઉપાડવાથી, સ્ટ્રેઇનિંગ અથવા હસવાથી પણ મૂત્રાશય પર એટલું દબાણ આવી શકે છે જેના કારણે લીક થઈ જાય.

## અતિસક્રિય મૂત્રાશય (OAB) / તાકીદનો પેશાબ અસંયમ (UUI)

**અતિસક્રિય મૂત્રાશય (OAB)** એક સિન્ડ્રોમ છે જેમાં ઘણીવાર અચાનક તીવ્ર મૂત્રત્યાગની ઇચ્છા સાથે સંલગ્ન વારંવાર પેશાબ થવાનો સમાવેશ થાય છે. આ "જવું જ પડશે"ની લાગણીથી તમને એવું થાય છે કે જો તમે હાલમાં જ બાથરૂમનો ઉપયોગ નહીં કરો તો તમારો પેશાબ લીક થશે. જો તમે ખરેખર તે ન કરો, તો આ તાકીદના ઇચ્છા-સંબંધિત પેશાબ લીકેજને તાકીદના પેશાબ અસંયમ (UUI) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. જો તમે OAB સાથે જીવન વીતાવતા હોવ, તો તમને એવું લાગશે કે તમારે દિવસ દરમિયાન ઘણી વખત બાથરૂમ જવાની જરૂર પડે છે. તમે પેશાબ કરવા માટે રાત્રે ઘણી વખત ઊંઘમાંથી જાગી પણ શકો છો. તે ઘણા લોકો માટે ખૂબ જ સામાન્ય આરોગ્ય સમસ્યા છે, અને તે વૃદ્ધત્વ સાથે વધે છે. તે ડાયબીટીઝ, મલ્ટિપલ સ્કિલરોસિસ અથવા પક્ષાઘાતનો હુમલો (સ્ટ્રોક) ધરાવતા લોકો માટે પણ સામાન્ય છે. OAB અંગે વધુ માહિતી માટે અમારા OAB વેબપેજ [UrologyHealth.org/OAB](http://UrologyHealth.org/OAB)ની મુલાકાત લો.

## ઓવરફ્લો પેશાબ અસંયમ

જ્યારે મૂત્રાશય ભરાયેલ રહે ત્યારે આ પ્રકારનો અસંયમ થાય છે. તે ખાલી થઈ શકતું નથી અને તેથી તે ઓવરફ્લો કે લીક થાય છે. ચિહ્નોમાં સામેલ છે દરરોજ બહુ બધી વખત, થોડો થોડો પેશાબ થાય, અથવા પેશાબ કરવાના અંતે પેશાબના ટીપાં ટપકવાનું ચાલુ રહે. આ સ્ત્રીઓમાં જ વલ્લે જ થાય છે, પરંતુ ડાયબીટીઝ, ન્યુરોલોજિકલ વિકારો અને/અથવા બિન-કાર્યાત્મક, ઓછાસક્રિય મૂત્રાશય સાથેનાં લોકોમાં જોઈ શકાય છે. મોટા ભાગે ઓવરફ્લો અસંયમ પ્રોસ્ટેટની સમસ્યા ધરાવતા પુરુષોમાં જોવા મળે છે.

## મિશ્ર પેશાબ અસંયમ

કેટલાક લોકોને એક કરતા વધુ પ્રકારના પેશાબનો અસંયમ હોય છે. કેટલાક લોકોને સખત શારીરિક પ્રવૃત્તિ (SUI) અને તાકીદની તીવ્ર અનિયંત્રિત ઇચ્છા (OAB) એમ બન્નેમાં પેશાબ લીક થાય છે. આને મિશ્ર પેશાબ અસંયમ કહેવાય છે. આ વ્યક્તિ SUI અને OAB એમ બન્ને ધરાવે છે. આ કિસ્સામાં, શું થઈ રહ્યું છે અને શેના કારણે લીક થઈ રહ્યું છે, સમસ્યાઓનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે જાણવામાં મદદ કરે છે.

**યુરોલોજિસ્ટ** અથવા પ્રાથમિક સંભાળ ડૉક્ટર પ્રશ્નો પૂછવાથી શરૂઆત કરશે. તેઓ તમારા લક્ષણો અને તમારા તબીબી ઇતિહાસ વિશે જાણવા માંગશે. તેઓ તમારા આરોગ્યની આદતો અને લેતા હોવ તે પ્રવાહીની માત્રા વિશે પૂછશે. તેઓ એ પણ જાણવા માંગશે કે તમારા અસંચમથી તમારા જીવનની ગુણવત્તામાં કેટલો ફેરફાર થયો છે.

અસંચમના કારણનું નિદાન કરવા માટે મોટેભાગે વિગતવાર તબીબી ઇતિહાસ, શારીરિક તપાસ અને થોડાક સરળ પરીક્ષણોની જ જરૂર હોય છે. તમે લઈ રહ્યા હોવ તે દવાઓની સંપૂર્ણ સમીક્ષા કદાચ એકાદ કારણ જાહેર કરી શકે જે સામાન્ય મૂત્રાશય અથવા મૂત્રમાર્ગના કાર્યમાં ફેરફાર કરે છે. તમારા ડૉક્ટર મૂત્ર માર્ગના ચેપ અથવા મૂત્રાશયમાં બળતરાના અન્ય સ્ત્રોતને શોધવા માટે બેક્ટેરિયા અથવા લોહીની હાજરી તપાસવા માટે

**(પેશાબનું વિશ્લેષણ)** તમારા પેશાબનું પરીક્ષણ કરી શકે છે. SUU માટે કફ સ્ટ્રેસ પરીક્ષણ હાથ ધરવામાં આવી શકાય. તમારું મૂત્રાશય તમે કેટલી સારી રીતે ખાલી કરો છો તે જોવા માટે મૂત્રાશયનું એક સરળ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ઘણીવાર હાથ ધરવામાં આવે છે. તમારું મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ કેવું કાર્ય કરે છે તે વધુ સારી રીતે જોવા માટે **(યુરોડાયનેમિક પરીક્ષણ)** કરાય છે અથવા વધુ જટિલ કેસોમાં મૂત્રાશયનો "સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ" કરી શકાય છે. જોવા માટેની અન્ય સ્થિતિઓ જેમાં વજાઇનલ **હર્નિયા** અથવા **પેલ્વિક ઓર્ગન પ્રોલેપ્સ (POP)**, અને આંતરડાની મુખ્ય સમસ્યાઓ જેમ કે કબજિયાત અથવા ફિક્કલ ઇનકોન્ટિનન્સ (મળ પર કાબૂ ન રહેવો)નો સમાવેશ થાય છે.

## સારવાર કરાવવી

તમારા મૂત્રાશય પર નિયંત્રણ મેળવવામાં તમને મદદરૂપ થવાની ઘણી રીતો છે. તમારે પેંડ્રસ અથવા ડાયપરો પહેરવાની જરૂર ન પડે તેવું બને. કેટલીક સમસ્યાઓ ટૂંકા ગાળાની હોય છે અને તેમાં સરળતાથી રાહત થઈ શકે છે. અન્ય સમસ્યાઓ સારા થવા માટે વધુ સમય લે છે. સારવાર શ્રેણીમાં જીવનશૈલીમાં બદલાવોથી લઈ **મૂત્રાશય તાલીમ**થી લઈ દવાઓથી લઈને સરળ પ્રક્રિયાત્મક ઉપચારોથી લઈને શસ્ત્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે.

### જીવનશૈલીમાં ફેરફાર

જીવનશૈલીમાં ફેરફારો, જેમ કે તમારા આહારમાં ફેરફાર કરવો, એ પ્રથમ પ્રયાસ હોવો જોઈએ. જીવનશૈલીમાં ફેરફારો વડે, તમે રોજબરોજ જે રીતે જીવન જીવો છો તેમાં ફેરફાર કરો છો. આમાં તમે શું ખાઓ કે પીવો છો, અથવા અન્ય પદ્ધતિઓ અજમાવી રહ્યા હોવ જે લક્ષણોને નિયંત્રિત કરી શકે તેમ હોય તેનો સમાવેશ થઈ શકે. જીવનશૈલીમાં ફેરફાર સાથે તમે બધા લક્ષણોથી છૂટકારો મેળવી શકતા નથી, પરંતુ થોડી આદતો બદલ્યા પછી તમારા લક્ષણોમાં સુધારો થઈ શકે છે. કેટલાક લોકો માટે વજનમાં ઘટાડો કરવો એ પેશાબ સંબંધિત લક્ષણોમાં મદદ મળવા સાથે સંકળાયેલ છે.

### પ્રવાહી નિયંત્રણ

તમને શું પીવો છો, ક્યારે પીવો છો અને કેટલું પીવો છો તે ટ્રેક કરવાનું સંભવિતપણે કહેવામાં આવશે. તમે શીખી શકો છો કે તમારે કેંફિન અને દારૂ જેવી અમુક વસ્તુઓનું સેવન કરવાનું મર્યાદિત કરવું જોઈએ. આ પીણાં મૂત્રાશયને પરેશાન કરી શકે છે. તમને વધુ પાણી પીવાનું પણ કહેવામાં આવી શકાય. દિવસના છ થી આઠ ગ્લાસ પાણી પીવું તે શ્રેષ્ઠ છે. ઉપરાંત, તમને સૂવાનાં થોડાક કલાક પહેલાં કંઈ નહીં પીવા માટે કહી શકાય છે. આનાથી તમને રાત્રે ઉઠીને બાથરૂમમાં પેશાબ કરવા જવાની જરૂરિયાતમાં ઘટાડો થવામાં મદદ મળશે.

### અમુક ખોરાક અને પીણાં મર્યાદિત કરો

કેટલાક ખોરાક અને પીણાં મૂત્રાશયને પરેશાન કરે છે તેવું જોવા મળેલ છે. કેટલાક લોકોને મસાલેદાર ખોરાક, કોફી, ચા અને કોલા પરેશાનીકારક જણાય છે. જો કે, અભ્યાસોમાં સાબિત થયું નથી કે આ પદાર્થો ખરેખર તમામ દર્દીઓમાં "મૂત્રાશય પરેશાન કરનારા" છે. અલગ અલગ ખોરાક અને પીણાં તમને અને તમારા લક્ષણોને કેવી રીતે અસર કરે છે તેના પર તમારે જાતે જ દેખરેખ રાખવાનો પ્રયાસ કરવો એ એક સારી યોજના છે.

### મૂત્રાશય તાલીમ

**મૂત્રાશયની ડાયરી** રાખવીએ મૂત્રાશય તાલીમ માટેનું પ્રારંભબિંદુ છે. 3 દિવસ માટે, તમે લખો કે તમે શું અને કેટલું પીવો છો, અને તમે કેટલી વાર બાથરૂમમાં જાઓ છો. તમારો પેશાબ લીક થાય તેની નોંધ કરવાથી પણ મદદ મળી શકે છે. આ ડાયરી તમને અને તમારા પ્રદાતાને એવી વસ્તુઓ શોધવામાં મદદ કરી શકે છે જે તમારા લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે. તે તમારા પ્રદાતાને તમારા માટે મૂત્રાશય તાલીમની યોજના બનાવવામાં પણ મદદ કરી શકે છે. આ જ્યારે તમે નિર્ધારિત સમયે તમારા મૂત્રાશયને નિયંત્રિત રીતે ખાલી કરો છો તે વિશે છે. જ્યારે તમે તમારા મૂત્રાશયને નિયંત્રિત રીતે ખાલી કરતા હોવ તો, ત્યારે તમારા પેશાબનું લીક ઓછું થવું જોઈએ. સમયસર પેશાબ કરવો, **નિર્ધારિત સમયે વોઇડિંગ (મૂત્રત્યાગ કરવો)** અથવા **બેવડું વોઇડિંગ** એ એવી પદ્ધતિઓ છે જે OAB અને SUU બંનેમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

જો તમે વારંવાર બાથરૂમ જાવ છો તો તમારા મૂત્રાશયને ફરીથી તાલીમ આપવાથી મદદ મળી શકે છે. તમારા મૂત્રાશયમાં પેશાબને ઘણા લાંબા સમય સુધી રહેવા દેવો એ ધ્યેય છે. આ ધીમે ધીમે થાય છે. 5 થી 10 મિનિટ વધારીને શરૂઆત કરવી. ઓછી તાકીદ અને ઓછા લીકિંગ સાથે પેશાબને 3 થી 4 કલાક મૂત્રાશયમાં ભરી રાખવા માટે તમારા મૂત્રાશયને ફરી તાલીમ આપવી એ ધ્યેય છે.

### પેલ્વિક ફ્લોર કસરતો

**કિંગલ કસરતો** યુરેથ્રલ સ્કિન્કટર (મૂત્રમાર્ગનો વાલ્વ) અને પેલ્વિક ફ્લોર સ્નાયુઓને મજબૂત બનાવી શકે છે. આ પુરુષો અને સ્ત્રીઓ એમ બંને માટે કામ કરે છે. જો તમે આ સ્નાયુઓને તંગ કરવાનું અને શિથિલ કરવાનું શીખી લેશો તો, આનાથી ઘણીવાર તમારા મૂત્રાશયને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ મળી શકે છે.

કિંગલ કરવાથી, મૂત્રાશયના સ્પાઝમ (ખેંચ) જે મૂત્રત્યાગની ઈચ્છાને ઉત્તેજિત કરે છે તેને નિયંત્રિત કરવામાં પણ મદદ મળી શકે છે. પેલ્વિક ફ્લોરનાં સ્નાયુઓના સંકોચનથી મૂત્રાશય શાંત થવાની સ્વાભાવિક પ્રતિક્રિયા આપવા પ્રેરાય છે જેથી મૂત્રત્યાગની પ્રબળ ઈચ્છાને દાબવામાં મદદ મળે છે. આનાથી અનિયંત્રિત UUI લીક સ્થગિત થઈ શકે અથવા બંધ પણ થઈ શકે છે. આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સફળતા સાથે આ કસરતો કેવી રીતે કરવી તે તમને શીખવી શકે છે.

કિંગ્લેસ SUI (સ્નાયુને મજબૂત બનાવીને) અને OAB/UUI (જવાની લાગણીને દાબીને) એમ બન્નેમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે. કોઈપણ ફિટનેસ પ્રોગ્રામની જેમ, તમારા શરીરને મદદ કરવા માટે તમારે વારંવાર કસરતનો મહાવરો કરવાનો રહેશે.

## તબીબી સારવાર

જ્યારે જીવનશૈલીમાં ફેરફારો મદદ કરવા માટે પૂરતા ન હોય ત્યારે, તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા તમને સૂચિત કરેલ દવાઓ લેવાનું પ્રયાસ કરવા માટે કહી શકે છે. તમારા પ્રદાતા સાથે દરેક દવાનાં જોખમો, આડ અસરો અને લાભો વિશે નિખાલસતાથી વાત કરવાથી તમારા માટે કઈ યોગ્ય હશે તેનો નિર્ણય લેવામાં મદદ મળી શકશે.

## એન્ટિકોલિનર્જીક દવાઓ

**એન્ટિકોલિનર્જીક દવાઓ** મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને શિથિલ કરવામાં મદદ કરીને OAB/UUIની સારવાર કરે છે. સામાન્ય દવાઓમાં ઓક્સિબ્યુટિનિન, ટોલ્ટેરોડિન અને સોલિફેનાસિનનો સમાવેશ થાય છે. તેઓ મૂત્રાશય માટે સારી રીતે કાર્ય કરે છે, પરંતુ તે ઘણી બધી તકલીફદાયક આડઅસરો સાથે પણ સંકળાયેલ છે જેમ કે સુક્કું મોઢું, કબજિયાત, દ્રષ્ટિમાં ઝાંખપ અને તાજેતરમાં, લાંબા ગાળાના ઉપયોગથી ગૂંચવણ અથવા ચિત્તભ્રંશ (ડિમેંશિયા) થવાની કેટલીક ચિંતાઓ પણ છે. ટ્રોસ્પિઅમ કલોરાઇડ મગજમાં ભળી જતું નથી તેથી ગૂંચવણ અથવા ડિમેંશિયાનું જોખમ થાય તેવું માનવામાં આવતું નથી.

OAB માટેની નવી દવા મેરબેગ્રોન છે. તે એન્ટિકોલિનર્જીક દવા નથી, તેથી તે ઉપર વર્ણવેલ કોઈપણ આડઅસરો સાથે સંકળાયેલ નથી. તે આલ્ફા-અગોનિસ્ટ છે, તેથી મૂત્રાશય પર જરા અલગ રીતે કાર્ય કરે છે, પરંતુ અંતે મૂત્રાશયને શિથિલ કરવામાં સમાન અસર કરે છે. તે રક્ત દાબમાં વધારો કરી શકે છે જેથી હાઇપરટેન્શન ધરાવતા દર્દીઓમાં સાવધાની સાથે તેનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડે છે.

તમે તમારા યુરોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરો ત્યારે મૂત્રાશયને શિથિલ કરતી કોઈપણ દવાઓ તમે અજમાવી હોય તો તેના વિશે ચોક્કસપણે વાત કરવી.

## હોર્મોન સારવાર

સ્ત્રીઓ માટે, જો તમને મેનોપોઝ (રજોનિવૃત્તિ) બાદ પેશાબ અસંયમની સમસ્યા હોય તો સ્થાનિક વજાઇનલ/યુરેથ્રલ ઇસ્ટ્રોજન થેરપીથી મદદ મળી શકે છે. ઇસ્ટ્રોજન રિપ્લેસમેન્ટ યોનિની દિવાલો, **મૂત્રાશયના કાંઠા** અને મૂત્રમાર્ગને તંદુરસ્ત રાખવામાં મદદ કરે છે. આ ઇરિટેટિવ બ્લેડર સિમ્પ્ટમ્સ (મૂત્રાશયની પરેશાનીના લક્ષણો) અને અસંયમમાં રાહત આપી શકે છે. સ્થાનિક હોર્મોન્સનો ઉપયોગ ન કરવાના કેટલાક વિશેષ તબીબી કારણો છે, તેથી તમારા માટે શ્રેષ્ઠ શું છે તે વિશે તમારા પ્રદાતા સાથે ચોક્કસપણે વાત કરો.

## SUI માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવારો

શસ્ત્રક્રિયાની પસંદગી કરવી એ ખૂબ જ વ્યક્તિગત બાબત છે. જો શસ્ત્રક્રિયાની સલાહ આપવામાં આવે તો ઘણી પસંદગીઓ હોય છે. તમે

નિર્ણય કરો તે પૂર્વે શક્ય તેટલું વધુ જાણવું તમને મદદરૂપ થાય છે. તમારે એવા ડોક્ટર સાથે કામ કરવું જોઈએ જેઓને SUI શસ્ત્રક્રિયાનો અનુભવ હોય. જે તમારા માટે શ્રેષ્ઠ હોય તેવી સૌથી માહિતીપ્રદ પસંદગી કરવા માટે, તમારી તમામ સર્જિકલ પસંદગીઓના જોખમો અને લાભો, તેમજ શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન અને પછી શું અપેક્ષા રાખવી તે જાણો.

## સ્લિંગ

### સ્ત્રી સ્લિંગ

મિડયુરેથ્રલ સ્લિંગ શસ્ત્રક્રિયા એ સ્ત્રી SUIની સર્જિકલ સારવાર માટે સૌથી સામાન્ય સર્જિકલ સારવાર અને હાલની માનક કાળજી છે. "શારીરિક પેલ્વિક તણાવ" (ખાંસી, છીંક, વળવું, ઉપાડવું, કૂદવું અને દોડવું)નો સમાવેશ કરતી ક્રિયાઓ દરમિયાન મૂત્રમાર્ગ બંધ થવાને ટેકો આપવા માટે મૂત્રમાર્ગની નીચે નરમ કાયમી મેશ (જાળી) મૂકવામાં આવે છે. તે 10-20 મિનિટની એક સરળ, યોનિમાં એક નાનો એકલ કાપો મૂકીને કરાતી આઉટપેશન્ટ પ્રક્રિયા છે. આ મર્યાદિત એનિસ્થીઝિયા હેઠળ સરળતાથી કરવામાં આવે છે અને ઝડપથી સારા થઈ રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ કરી શકાય છે. લાંબા ગાળાનો સફળતા દર 90% છે.

સ્ત્રી સ્લિંગ શસ્ત્રક્રિયાનો બીજો પ્રકાર, પ્યુબોવજાઇનલ સ્લિંગ, એટલે કે મૂત્રાશયના કાંઠાનું સ્લિંગ છે. અહીં સ્લિંગ બનાવવા માટે વપરાતી પેશી દર્દીના પેટની દીવાલ (ફેશીઅ), અથવા ડોનેટ કરેલ પેશી (બોવાઇન અથવા કેડેવર)માંથી બનાવવામાં આવે છે.

### પુરુષ સ્લિંગ

કેટલાક પુરુષોમાં SUI ની સારવાર માટે **સ્લિંગ પ્રક્રિયા** ની રજૂઆત કરી શકાય છે. પુરુષ સ્લિંગ, યુરેથ્રલ સ્કિન્કટર (મૂત્રમાર્ગના વાલ્વ) સ્નાયુને ટેકો આપવા માટે મૂકાય છે. આ માટે, **વૃષણકોશ** અને મળાશય વચ્ચેના કાપા મારફત મૂત્રમાર્ગની નીચે નરમ મેશ (જાળી) મૂકવામાં આવે છે. તે મૂત્રમાર્ગ પર દબાણ લાવીને મૂત્રમાર્ગ અને સ્કિન્કટર સ્નાયુને ટેકો આપે છે અને કેટલાક કોએપ્ટેશન (અટકણ) પેદા કરીને યૂવાક (લીકેજ)ને રોકે છે. તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતાને પૂછો કે આ વિકલ્પ તમને લાગુ પડે છે કે કેમ.

## બ્લેડર નેક સસ્પેન્શન / કોલપોસસ્પેન્શન

બર્થ કોલપોસસ્પેન્શન, અથવા બ્લેડર નેક સસ્પેન્શન એ સ્ત્રી SUI માટેની શસ્ત્રક્રિયા છે જે બ્લેડર નેક (મૂત્રાશયના કાંઠા)ને કાયમી ટાંકા લઈને જનનાંગના હાડકા તરફ ઊંચું લઈ જાય છે. આ પેલ્વિસના ઊંડાણવાળા ક્ષેત્રો સુધી પહોંચવા પેટની દીવાલ (સ્નાયુઓ અને ચામડી) મારફત કાપો મૂકીને કરવામાં આવતી એક મોટી શસ્ત્રક્રિયા છે. પેટમાં કાપાને કારણે, લઘુત્તમ ઇન્વેસિવ (છેદન) મિડયુરેથ્રલ સ્લિંગની તુલનામાં આ શસ્ત્રક્રિયામાંથી સાજા થવામાં લાંબો સમય લાગે છે, પરંતુ અમુક દર્દીઓ માટે તે યોગ્ય પસંદગી હોઈ શકે છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં તે લેપ્રોસ્કોપિક રીતે કરી શકાય છે, જે શસ્ત્રક્રિયા બાદના સાજા થવાના સમયમાં ઘટાડો કરે છે.

## બલ્કિંગ એજન્ટો (ઇન્જેક્શનો)

આ વિકલ્પનો ઉપયોગ સ્ત્રી SUI ની સારવાર માટે થાય છે જેમાં આંતરિક મૂત્રમાર્ગની લાઇનિંગ (પડ)ને "બલ્કિંગ અપ" કરી અને મૂત્રમાર્ગના મુખને નાનું બનાવવામાં આવે છે. આધુનિક બલ્કિંગ એજન્ટો એ કાયમી પદાર્થો છે જેને બ્લેડર નેક (મૂત્રાશયનો કાંઠા) તરફ મૂત્રમાર્ગની આસપાસની પેશીઓમાં અને સ્કિન્કટર સ્નાયુઓમાં મૂકવામાં આવે છે. આ કુદરતી રીતે યુરેથ્રલ ક્લોઝરનું કાર્ય યૂવાકને બંધ કરવામાં કેટલી સારી રીતે કામ આપી શકે તેમાં મદદરૂપ થાય છે.

ધ્યાનમાં રાખો કે બલ્કિંગ એજન્ટો પુરુષ SUI માટે FDA-દ્વારા માન્ય થયેલ નથી.

## કૃત્રિમ યુરિનરી સ્કિન્કટર

પુરુષ SUI માટે સૌથી સામાન્ય સારવાર એ છે કે મૂત્રમાર્ગની આસપાસ એક ઉપકરણ પ્રત્યારોપિત કરવું જેને **કૃત્રિમ યુરિનરી સ્કિન્કટર (AUS)** કહેવામાં આવે છે. અમુક કિસ્સાઓમાં, આ શસ્ત્રક્રિયાથી સ્ત્રીઓને પણ મદદ મળી શકે છે, પરંતુ અગાઉ ઉલ્લેખાયેલ અન્ય સર્જિકલ વિકલ્પોને કારણે, જાવલ્લે જ સ્ત્રીઓમાં આની જરૂર પડે છે. AUS ત્રણ ભાગો ધરાવતું એક ઉપકરણ છે:

1. કૃત્રિમ યુરિનરી સ્કિન્કટર, એક પ્રવાહી ભરેલ કફ (પટ્ટી) જેને મૂત્રમાર્ગની આસપાસ મૂકવામાં આવે છે.
2. પ્રવાહીથી ભરેલું, દબાણની સંવેદનાવાળું બલૂન જે કફ સાથે જોડાય છે અને કફની અંદરના દબાણનું નિયમન કરે છે. આ બલૂનને પેટના નીચેના ભાગમાં મૂકવામાં આવે છે.
3. પુરુષો માટે વૃષણકોશમાં (અને સ્ત્રીઓ માટે યોનિના હોઠમાં) પમ્પ મૂકવામાં આવે છે, જે કફ અને કફને ખોલવા અને બંધ કરવા માટેના બલૂન (કૃત્રિમ યુરિનરી સ્કિન્કટર)ની વચ્ચે પ્રવાહી ટ્રાન્સફર કરે છે. દર્દીથી પમ્પ સરળતાથી નિયંત્રિત કરી શકાય છે.

બાકીના સમયે, AUS કફને ચૂંચક રોકવા માટે બંધ (પ્રવાહીથી ભરેલ) કરવામાં આવે છે. જ્યારે તમે તમારા મૂત્રાશયને ખાલી કરવાનો નિર્ણય લો ત્યારે, તમે કફમાંથી બલૂન કે જે તમારા પેશાબને રોકી રાખે છે તેમાં પ્રવાહીને ધકેલવા માટે પમ્પને સક્રિય કરશો. આનાથી મૂત્રમાર્ગને ખુલશે જેથી તેના મારફત પેશાબ વહી અને મૂત્રાશય ખાલી થાય છે. આ શસ્ત્રક્રિયાથી, લગભગ 70-80% પુરુષો સાજા થઈ શકે છે અથવા પેશાબ નિયંત્રણમાં ખૂબ જ મદદ મળી શકે છે. જો તમે રેડિએશન લીધું હોય, મૂત્રમાર્ગમાં સ્કાર ટિશ્યુ હોય અથવા મૂત્રાશયની અન્ય સમસ્યાઓ હોય તો આ વિકલ્પ તમારા માટે શ્રેષ્ઠ ન હોઈ શકે.

## OAB માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવારો

જો જીવનશૈલીમાં બદલાવો અને દવા તમારા OAB માટે કામ કરતી નથી, તો અન્ય વિકલ્પો છે. પ્રશિક્ષિત યુલોજિસ્ટ અથવા ફિમેલ (સ્ત્રી) પેલ્વિક મેડિસિન એન્ડ રિકન્સ્ટ્રક્ટિવ સર્જરી (FPMRS) નિષ્ણાત મદદ કરી શકે છે.

## બ્લેડર (મૂત્રાશય) Botox® સારવાર

તમારા ડૉક્ટર બ્લેડર Botox® (ઓનાબોટ્યુલિનમટોક્સિન) સૂચિત કરી શકે છે. Botox તાકીદનાં મૂત્રત્યાગ અને મૂત્ર અસંયમમાં ઘટાડો કરવા માટે મૂત્રાશયની દિવાલના સ્નાયુને શિથિલ કરીને મૂત્રાશય માટે કાર્ય કરે છે. મૂત્રાશયમાં Botox મૂકવા માટે તમારા ડૉક્ટર મૂત્રમાર્ગ મારફત અને મૂત્રાશયમાં નાના કેમેરા, **સિસ્ટોસ્કોપ**નો ઉપયોગ કરશે. સિસ્ટોસ્કોપ સાથે જોડાયેલ નાની સોય વડે, Botoxની થોડી માત્રા સીધી મૂત્રાશયની દિવાલમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે, તે સમગ્ર મૂત્રાશયમાં સમાનરૂપે ફેલાય જાય છે. આ પ્રક્રિયા મોટાભાગે ઓફિસમાં સ્થાનિક એનિસ્થીઝિયા (મૂત્રાશયમાં સંવેદનશૂન્ય થવાના મિશ્રણ) સાથે કરવામાં આવે છે. Botoxની અસર લગભગ 6-9 મહિના સુધી ચાલે છે, તેથી જ્યારે OAB લક્ષણો પરત ફરે ત્યારે ફરીવાર સારવારની જરૂર પડશે.

સારવારના થોડા અઠવાડિયાની અંદર, તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા તપાસ કરી જોવા માંગશે કે તે તમારા માટે કેટલી સારી રીતે કાર્ય કરી રહ્યું છે અને તે સુનિશ્ચિત કરશે કે તમે હજુ પણ તમારું મૂત્રાશય સારી રીતે ખાલી કરવા સક્ષમ છો. થોડાક (<10%) દર્દીઓને સારવાર પછી થોડા સમય માટે તેમના મૂત્રાશયને ખાલી કરવામાં તકલીફ પડે છે અને જ્યાં સુધી તેઓના વોઈડિંગ (મૂત્રત્યાગ)માં સુધારો ન થાય ત્યાં સુધી **કંથેટર** (નાની નળી)નો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

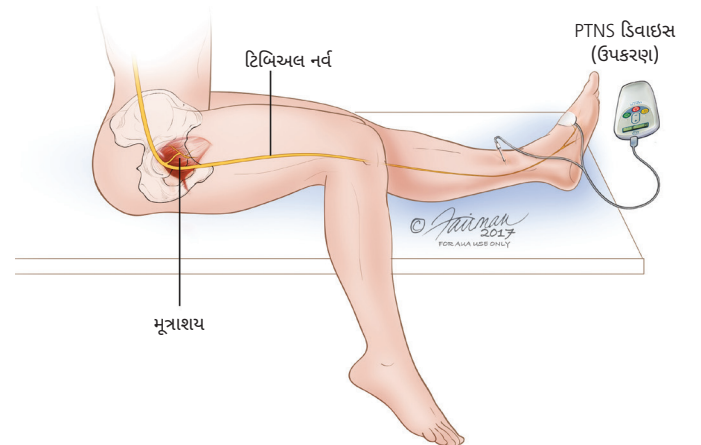
## ચેતા ઉત્તેજના

જે લોકોને તેઓના OAB માટે વધારાની મદદની જરૂર હોય તેમના માટે બીજી સારવાર નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન છે, જેને **ન્યુરોમોડ્યુલેશન** થેરપી પણ કહેવાય છે. આ પ્રકારની સારવાર મૂત્રાશયનો હોય એ જ પથ પર ચેતાઓ (પેલ્વિસના જ્ઞાનતંતુઓ)માં વિદ્યુત પલ્સ મોકલે છે. OABમાં, તમારા મૂત્રાશય અને મગજ વચ્ચેના જ્ઞાનતંતુના સંકેતો હંમેશા યોગ્ય રીતે સંપર્ક સાધતા નથી. વિદ્યુતીય સ્પંદનો સાથેની સારવાર ન્યુરોલોજિકલ સિગ્નલિંગને મોડ્યુલેટ (નિયમન) કરવામાં મદદ કરે છે જેથી મગજ અને પેલ્વિસના જ્ઞાનતંતુઓ મૂત્રાશયના કાર્યમાં મદદ કરવા - "શાંત કરવા" - અને OAB લક્ષણોમાં મદદ કરવા માટે વધુ સારી રીતે સંચારણ કરી શકે છે.

અહીં બે મુખ્ય પ્રકારો ઉપલબ્ધ છે:

### • પરક્યુટેનસ ટિબિઅલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન (PTNS) પરક્યુટેનસ

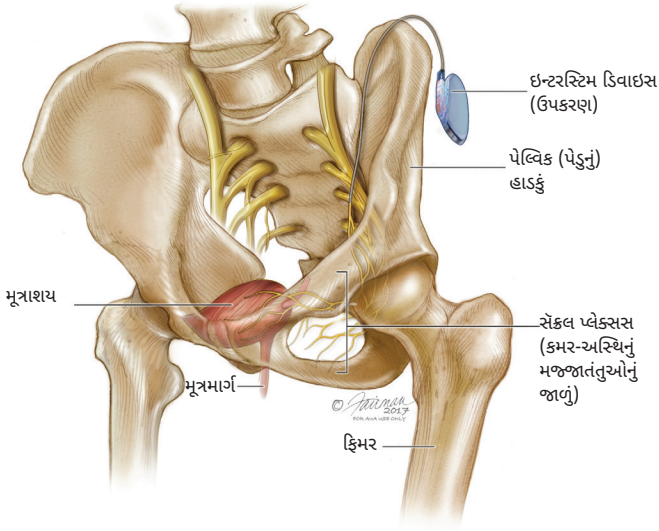
**ટિબિઅલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન**, અથવા PTNS (પેરિફેરલ) તમારા મૂત્રાશયના જ્ઞાનતંતુઓને મોડ્યુલેટ કરવાનો એક સરળ માર્ગ છે. PTNS ઓફિસમાં હાથ ધરવામાં આવે છે, દરેક સેશન માટે લગભગ 30 મિનિટ લાગે છે. PTNS તમારા પગની ઘૂંટી નજીકના તમારા પગના નીચેના ભાગમાં નાના નીડલ ઇલેક્ટ્રોડ મૂકીને કરવામાં આવે છે. તે ટિબિઅલ જ્ઞાનતંતુથી લઈ, પેલ્વિસના જ્ઞાનતંતુઓના માર્ગે પગનાં ઉપરના ભાગમાં સ્ટિમ્યુલેશન સ્પંદનો મોકલે છે જે "મૂત્રાશયને શાંત કરવાનાં" મૂત્રાશયના કાર્યને મોડ્યુલેટ કરે છે. અઠવાડિયાના 30 મિનિટના 12 સારવાર સેશનો (સત્ર)ના પ્રોગ્રામ તરીકે આ થેરપીને માન્યતા મળેલ છે, તેના પછી લાભો જાળવી રાખવા માટે મહિનાની સંભાળ સારવાર ચાલુ રહેશે.





## • સેકલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન (SNS)

SNS (સેન્ટ્રલ) સીધા સેકલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન દ્વારા પેલ્વિસના જ્ઞાનતંતુઓને સ્ટિમ્યુલેટ કરે છે – કરોડરજ્જુની જમણે આવતા જ્ઞાનતંતુઓના મૂળ. મૂત્રાશયના કાર્યમાં મદદ કરવા માટે અહીં ફરીથી સ્ટિમ્યુલેશન મૂત્રાશય અને મગજ વચ્ચેના ન્યુરોલોજિકલ સિગ્નલિંગને મોડ્યુલેટ કરે છે. SNS માં OAB લક્ષણોને બંધ કરવા માટે આ સંકેતોને નિયંત્રિત કરવા માટે આરોપણ કરી શકાય એવા મૂત્રાશય પેસમેકરનો સમાવેશ થાય છે. SNS એ બે-ચરણમાં થતી સર્જિકલ પ્રક્રિયા છે, જે દર્દીઓને પેસમેકરના અંતિમ સર્જિકલ ઈમ્પ્લાન્ટેશન વિશે પસંદગી કરતા પૂર્વે દર્દીઓને પ્રથમ થેરપી અજમાવવાની તક આપે છે. પ્રથમ ચરણ એ છે કે તમારી પીઠના નીચેના ભાગમાં ત્વચા મારફત વિદ્યુત વાયર આરોપિત કરે છે જે સેકલ નર્વ તરફ ઊંડે સુધી જાય છે. આ વાયરને પરીક્ષણ માટે બાહ્ય, હેન્ડહેલ્ડ (હાથમાં પકડીને ઉપયોગમાં લેવાના) પેસમેકર સાથે જોડવામાં આવે છે. જો તે તમારા OAB લક્ષણો માટે પૂરતા પ્રમાણમાં મદદ કરતું હોય, તો બીજું ચરણ એ છે કે વાયરને આરોપિત કરી શકાય તેવા કાયમી પેસમેકર સાથે જોડવું. ત્યારબાદ સ્ટિમ્યુલેશન સતત ચાલુ રહે છે કારણ કે તે OAB લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા માટે પેલ્વિસના જ્ઞાનતંતુઓની પ્રવૃત્તિને નિયંત્રિત કરે છે.



## બ્લેડર રિકન્સ્ટ્રક્શન (મૂત્રાશયની પુનઃરચના) / યુરિનરી ડાયવર્ઝનની શસ્ત્રક્રિયા

આ પ્રકારની પેટની મોટી શસ્ત્રક્રિયાઓનો ઉપયોગ માત્ર અતિશય વિરલ અને જટિલ કિસ્સાઓમાં થાય છે. પેટની મોટી શસ્ત્રક્રિયાની બે મુખ્ય શ્રેણીઓ છે. ઓગમેન્ટેશન સિસ્ટોપ્લાસ્ટી નું ધ્યેય મૂત્રાશયને મોટું કરી કોઈ એક જ સમયે તે કેટલો પેશાબ રોકી શકે તે માત્રા વધારી શકાય. યુરિનરી ડાયવર્ઝન નું ધ્યેય મૂત્રાશયથી દૂર પેશાબના પ્રવાહનો પુનઃમાર્ગ કરવાનું છે અને ઘણીવાર પેશાબ ભરવા માટેના સ્ટોમા અને બાહ્ય ઉપકરણમાં પરિણમે છે. આ શસ્ત્રક્રિયાઓમાં ઘણા જોખમો છે, તેથી જ્યારે કોઈ અન્ય વિકલ્પ મદદ ન કરી શકે ત્યારે જ તેને ઓફર કરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં, લક્ષણોનું સંચાલન અથવા સારવાર સારા એવા સુધારાઓ અને ઇલાજ તરફ પણ તરફ દોરી જાય છે. શસ્ત્રક્રિયા પછી માંદગીનો ઊંચલો ટાળવા નીચે મુજબના પ્રયાસ કરો:

- સપ્રમાણ વજન જાળવવું
- કિંગલ કસરતો કરવાનો મહાવરો કરવો
- મૂત્રાશયને પરેશાન કરવા માટે જાણીતા ખોરાક અથવા પીણાં ટાળો
- કબજિયાત થતું રોકવા માટે રેષાથી ભરપૂર ખોરાક ખાઓ અને પુષ્કળ પ્રવાહી પીવો

સારવાર અને જીવનશૈલીમાં બદલાવો કર્યા બાદ, મોટાભાગના લોકો ઘણું સારું હોવાનું અનુભવે છે. તેમ છતાં, તમે કેટલું પ્રવાહી પીવો છો અને ક્યારે પીવો છો તેની કાળજી રાખો. તમારે તમારા રોજિંદા જીવનના ભાગરૂપે નિયમિત બાથરૂમ જવા લેવાતા વિરામનું આયોજન કરવાની પણ જરૂર પડી શકે છે.

આ રીતે તમારી સંભાળ રાખવાથી શસ્ત્રક્રિયાના ફાયદાઓ લાંબા સમય સુધી મળતા રહેશે. સમય જતાં, સર્જિકલ પ્રત્યારોપણને સમાયોજિત કરવાની જરૂર પડી શકે છે. તમારા પેટ અને પેલ્વિસ પર તાણ આવે તેવી વસ્તુઓ ન કરવાનો પ્રયાસ કરો. તે તમારી ફોલો અપ કાળજી વિશે તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે સંપર્કમાં રહેવામાં મદદ કરે છે.

## ઓવરફ્લો ઈનકોન્ટિનન્સ માટે શસ્ત્રક્રિયાની સારવારો

ઓવરફ્લો પેશાબનો અસંયમ ત્યારે થાય છે જ્યારે મૂત્રાશય સારી રીતે ખાલી થઈ શકતું નથી અને જેમ મૂત્રાશયનું દબાણ વધતું જાય છે તેમ પેશાબના ટીપા ટપકે છે. મોટેભાગે, તે મૂત્રાશયના કાંઠા અને/અથવા મૂત્રમાર્ગના અમુક પ્રકારના અવરોધ સાથે જોડાયેલું હોય છે, અને અવરોધને ઠીક કરવા માટે અમુક પ્રકારની પ્રક્રિયાગત અથવા સર્જિકલ ક્રિયાની જરૂર પડે છે. પુરુષોમાં સામાન્ય સમસ્યાઓ કે જે પેશાબનો ભરાવો અને ઓવરફ્લો અસંયમ તરફ દોરી જઈ શકે છે જેમાં વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ (બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા, BPH) અને મૂત્રમાર્ગના અવરોધનો સમાવેશ થાય છે. સ્ત્રીઓમાં મૂત્રમાર્ગનો અવરોધ જવલ્લે જ થાય છે. અન્ય તબીબી સમસ્યાઓ મૂત્રાશય ખાલી થવા માટે કેવી રીતે સંકોચાય છે તેમાં ફેરફાર કરી શકે છે, જે ઓવરફ્લો અસંયમ તરફ પણ દોરી જઈ શકે છે.

તમારા માટે કઈ થેરપી યોગ્ય હોઈ શકે તે જાણવા માટે તમારે તમારા યુરોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરવી જોઈએ.

## ઉત્પાદો અને ઉપકરણો

કેટલાક લોકો માટે, ઈનકોન્ટિનન્સ માટેના ઉત્પાદો અને ઉપકરણો જ મૂત્રાશયની સમસ્યાઓનું સંચાલન કરવાનો એકમાત્ર માર્ગ છે જે તમે કરવા ઇચ્છતા હોવ તે બાબતો કરવાની વધુ છૂટ આપે છે.

જેમાં સમાવેશ થાય છે:

- ઈન્ડવેલિંગ કેથેટર (દિવસ-રાત તમારા શરીરમાં રહે છે, તે ડ્રેનેજ બેગ સાથે જોડેલ હોય છે)
- ઈન્ટર્મિટન્ટ (એકાંતરે) કેથેટર જેનો દરરોજ ઘણી વખત ઉપયોગ થાય છે
- બાહ્ય એકત્રીકરણ પ્રણાલી (પુરુષો માટે નિરોધ જેવું, સ્ત્રીઓ માટે ફનલ અને પાઉચ)

- શોષક ઉત્પાદો (પેડ્સ, પુખ્ત વયના લોકો માટેનાં ડાયપર, ટેમ્પોન)
- સ્ત્રીઓ માટે **પેસરીઝ (યોનિમાં મુકાતી દવા, યોનિમાં ધારણ કરાતું એક સાધન)** મોટા ભાગે તે SUI માટે રચાયેલ હોય છે
- શૌચાલયની અવેજીઓ (જેમ કે પોર્ટેબલ કોમોડ્સ)

તમારી પેશાબ સંબંધિત સમસ્યા જે પણ હોય, તમારા માટે સંભવતઃ સારી પસંદગીઓ છે. એવા પ્રદાતાની શોધ કરવી અતિમહત્વપૂર્ણ છે જે મૂત્રાશય અને અસંયમ સંબંધિત સમસ્યાઓમાં નિષ્ણાત હોય, જેમ કે યુરોલોજિસ્ટ.

## અન્ય વિકલ્પો

### ભવિષ્યની સમસ્યાઓને રોકવી

મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં, પેશાબના લક્ષણોનું સંચાલન અથવા સારવાર કરવાથી તમારા જીવનની ગુણવત્તામાં સારી એવી મદદ મળી શકે છે, જે તમને પેશાબ સંબંધિત લક્ષણો અથવા લીકેજથી પરેશાન થયા વિના તમને આનંદિત પ્રવૃત્તિઓ કરવા દે છે. જીવનશૈલી અને ખોરાકમાં બદલાવો એ પ્રથમ પગલાં છે. તમને મદદ મળતી રહે તે માટે આ બદલાવોને હંમેશા ચાલુ રાખવાની જરૂર છે. ફરીથી, આમાંની કેટલીક ભલામણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સપ્રમાણ વજન જાળવવું.
- પુષ્કળ પ્રવાહી પીવો -- લગભગ બે લિટર પ્રતિ દિવસ - સમગ્ર દિવસ દરમિયાન સમાનરૂપે પીવાનું રાખો. સારી રીતે હાયડ્રેટેડ રહેવું અતિમહત્વપૂર્ણ છે, પરંતુ તમારા શરીરની જરૂરિયાત કરતાં વધુ પીવાથી પણ કોઈ વધારાનો ફાયદો થતો નથી.
- તમારા મૂત્રાશયને પરેશાન કરવા માટે જાણીતા ખોરાક અથવા પીણાં ટાળો.
- કબજિયાતને રોકવા માટે દરરોજ રેષાથી ભરપૂર ખોરાક ખાઓ.
- પેલ્વિક ફ્લોર (પેડુંનું તળ) "કિંગલ" કસરતોનો મહાવરો કરો અને તમારા કોરને મજબૂત બનાવવા માટે કાર્ય કરો.
- મૂત્રાશયના પુનઃ તાલીમ કાર્યક્રમોને વળગી રહો.

જીવનશૈલી અને ખોરાકમાં બદલાવો કર્યા બાદ, મોટાભાગના લોકો ઘણું સારું હોવાનું અનુભવે છે. પરંતુ જો વસ્તુઓને વધુ સારી બનાવવા માટે હજુ પણ અવકાશ હોય, તો પછી દવાઓ અથવા સરળ સર્જિકલ વિકલ્પો તમારા માટે આગામી પગલાં તરીકે યોગ્ય હોઈ શકે છે. શ્રેષ્ઠ સારવાર યોજના શોધવી એ અન્ય પસંદગીઓ તરફ આગળ વધતા પહેલા, પ્રથમ સરળ વસ્તુઓનો પ્રયાસ કરવાની તબક્કાવાર પ્રક્રિયા છે. આ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતાના સંપર્કમાં રહેવું અતિમહત્વપૂર્ણ છે, તે સુનિશ્ચિત કરવા કે તમે ઉપલબ્ધ સારવારના વિકલ્પોમાંથી લાભ મેળવી રહ્યાં છો અને તમારા માટે યોગ્ય યોજના શોધી રહ્યાં છો.

### તમારા ડૉક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

- મને કયા પ્રકારનો અસંયમ (ઇનકોન્ટિનન્સ) છે?
- કયા પરીક્ષણો આપણને મારા અસંયમના પ્રકાર અને તીવ્રતા જણાવશે?
- શું તમે મને મદદ કરી શકો છો કે મારે કોઈ બીજા ડૉક્ટરને બતાવવું પડશે?
- જો મારે બીજા ડૉક્ટરની આવશ્યકતા પડે તો, હું મારા માટે યોગ્ય હોય તેવા ડૉક્ટર કેવી રીતે શોધી શકું?
- તમને શું લાગે છે કે મારા અસંયમનું કારણ શું હશે?
- શું હું જે અસંયમનો પ્રકાર ધરાવું છું તેના વિશે જાણકારી મેળવવામાં મદદ માટે યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનના OAB મૂલ્યાંકન સાધનનો ઉપયોગ કરી શકું છું?
- શું મારે મૂત્રાશયની ડાયરી રાખવી જોઈએ?
- સારવાર વિના, મારું શું થશે?
- શું આહાર અને જીવનશૈલીના બદલાવો મારી સ્થિતિમાં મદદરૂપ થશે?
- શું મારે કિંગલ કસરતો અજમાવવી જોઈએ? જો હા, તો હું આ કસરતો યોગ્ય રીતે કેવી રીતે કરું?
- તમે મારા માટે બીજું શું સૂચવો છો અને શા માટે?
- શું એવી કોઈ સમસ્યાઓ છે જે સારવારને લીધે થઈ શકે છે?
- સારવારની સંભવિત આડઅસરો અથવા જોખમો કયા છે?
- જો લીકિંગ મેનોપોઝ સાથે સંકળાયેલ હોય તો, હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરાપી (HRT)થી મદદ મળી શકે?
- શું તમે શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાનું સૂચન કરો છો?
- શસ્ત્રક્રિયાના લાભો અને ગેરલાભો કયા છે?
- શસ્ત્રક્રિયા બાદ સાજા થવાથી કેવું લાગે છે?
- જો મને હજુ સમસ્યાઓ ચાલુ રહે તો બીજા કયા વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છે?
- મારે કઈ ફોલો અપ કાળજીની જરૂર પડે છે?
- મારી લાંબા ગાળાની યોજના શું છે?

## પેટ

એબ્ડોમેન (ઉદર) તરીકે પણ ઓળખાય છે. શરીરનો તે ભાગ જે છાતી અને પેલ્વિસ વચ્ચેની તમામ આંતરિક રચનાઓ ધરાવે છે.

## એન્ટિકોલિનર્જીક દવાઓ

OABની સારવાર માટે વપરાતી દવાનો એક પ્રકાર. જ્યારે મૂત્રાશય ભરાયેલું ન હોય ત્યારે તે મૂત્રાશયના સ્નાયુનું સંકોચન (અથવા અમળાવું) બંધ કરી તેને શિથિલ કરે છે. સામાન્ય આડઅસરોમાં સુક્કું મોઢું, કબજિયાત, દ્રષ્ટિમાં ઝાંખપ અને ડિમેંશિયા (ચિત્તભ્રંશ) થાય છે.

## ફ્રિમ યુરિનરી સ્કિન્કટર (AUS)

પેશાબના અસંયમની સારવાર માટે વપરાતું સર્જિકલ ઉપકરણ. તેના ત્રણ ભાગો છે જેને શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા પ્રત્યારોપિત કરવામાં આવે છે: એક પમ્પ, એક બલૂન ધારણ કરવાનો વિસ્તાર અને એક કફ (પટ્ટી) જે મૂત્રમાર્ગની આસપાસ હોય છે. તે પેશાબનો ચૂવાક (લીકેજ) થતો અટકાવે છે.

## ઓગમેન્ટેશન સિસ્ટોપ્લાસ્ટિ

આ એક પેટની મોટી શસ્ત્રક્રિયા છે જે મૂત્રાશયને વિશાળ બનાવવા માટે હાથ ધરવામાં આવે છે જેથી તે કોઈપણ સમયે વધુ પેશાબ રોકી શકે.

## બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)

BPH એ પ્રોસ્ટેટનું બિનાઇન (બિન-કેન્સરયુક્ત) વિસ્તરણ માત્ર છે. તે કેન્સર સાથે જોડાયેલ નથી કે કેન્સરના કારણે થતું નથી. BPH બાથરૂમમાં જવામાં સમસ્યા ઊભી કરી શકે છે કારણ કે જેમ પ્રોસ્ટેટ વધે તેમ તે મૂત્રમાર્ગ પર દબાણ લાવે છે, મૂત્રમાર્ગની ચેનલને સાંકડી કરે છે અને મૂત્રત્યાગ કરવાનું મુશ્કેલ બનાવે છે.

## મૂત્રાશય

ખાલી, બલૂન આકારનું અંગ જ્યાં પેશાબ શરીરમાં સંગ્રહિત થાય છે. પેશાબ માટેની "હોલ્ડિંગ (ભરી રાખવાની) ટાંકી". જ્યારે તે ભરાઈ જાય છે, ત્યારે તે મગજને સંકેત મોકલે છે કે મૂત્રત્યાગનો સમય થઈ ગયો છે.

## મૂત્રાશયની ડાયરી

સૌથી ઉપયોગી મૂત્રાશય ડાયરી 3 દિવસ માટે કરવામાં આવે છે. આ સમય દરમિયાન, તમે લખો છો કે તમે શું અને કેટલું પીઓ છો, તેમજ તમે ક્યારે બાથરૂમમાં જાઓ છો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, તમને બાથરૂમના દરેક આંટાફેરા સાથે તમે કરેલ મૂત્રત્યાગની માત્રાનું માપન કરવાનું પણ કહેવામાં આવશે. તમને પેશાબનો ચૂવાક (લીકેજ) થતો હતો કે કેમ અથવા ક્યારે થતો હતો તેને ટ્રેક કરવાથી, અને કોઈપણ લાગણીઓ અથવા પ્રવૃત્તિઓનું વર્ણન કરવા માટેની કોઈપણ અન્ય રીતોથી રોજિંદા ધોરણે તમારા લક્ષણો સાથે શું થાય છે તે વધુ સારી રીતે જોવામાં મદદ મળશે.

## મૂત્રાશયનો કાંઠો

જાડા સ્નાયુનો વિસ્તાર જ્યાં મૂત્રાશય મૂત્રમાર્ગ સાથે જોડાય છે. મૂત્રાશયના કાંઠાના સ્નાયુઓ મગજમાંથી આવતા સંકેતોને પ્રતિક્રિયા આપી સંકોચાય અને પેશાબને રોકી રાખે છે અથવા શિથિલ થઈ અને પેશાબને બહાર કાઢે છે.

## મૂત્રાશય તાલીમ

તમારી મૂત્રાશયની સમસ્યાના આધારે, મૂત્રાશયની તાલીમ ટેકનિકોનો ઉપયોગ તમારા મૂત્રાશયને વધુ સામાન્ય દૈનિક વોઈડિંગ યોજનાને અનુસરવા માટે "ફરી તાલીમ" આપવામાં મદદ માટે થાય છે. આવા પ્રોગ્રામ્સને અન્ય પેલ્વિક ફ્લોર કસરતો ("કિંગેલ્સ" ), યોગ્ય હાઇડ્રેશન, આહારમાં બદલાવો અને જીવનશૈલીમાં અન્ય બદલાવો સાથે મિશ્રિત કરવામાં આવે છે. કેટલાક લોકોને ઝડપથી સારું લાગે છે; અન્ય લોકોને તેઓના રોજિંદા જીવનમાં આ વસ્તુઓને મિશ્રિત કરવા માટે ખરેખર વધુ સમયની જરૂર પડી શકે છે.

## કેથેટર

એક પાતળી નળીને મૂત્રમાર્ગ મારફત અને મૂત્રાશયમાં નાખીને મૂત્રાશયમાંથી પેશાબ બહાર કાઢવામાં આવે છે.

## કબજિયાત

જ્યારે મળ (સ્ટૂલ) સખત અને શુષ્ક હોય છે અને બહાર ધકેલવું મુશ્કેલ હોય છે. નિયમિત રેષાથી ભરપુર આહાર કબજિયાત થતું રોકવામાં સૌથી વધુ મદદ કરે છે. મળત્યાગ દરમિયાન સખત તાણ (જોર કરવા)થી મૂત્રાશય અને પેલ્વિક સંબંધિત અન્ય ઘણી સમસ્યાઓ તરફ દોરી જઈ શકે છે અને તેને ટાળવું જોઈએ.

## સિસ્ટોસ્કોપ

મૂત્રાશયની અંદરની તરફ જોવા માટે વપરાતી લાઇટ અને કેમેરા સાથેની એક પાતળી નળી.

## બે વખત વોઈડિંગ (ખાલી કરવું)

આ ટેકનિક એવા લોકો માટે મદદરૂપ થઈ શકે છે જેઓને તેઓનું મૂત્રાશય ખાલી કરવાનું ખરેખર મુશ્કેલ લાગે છે, અથવા તેઓને મૂત્રત્યાગ પછી પણ તરત જ એકધારી જવાની લાગણી અથવા સતત થયા કરવાની પ્રબળ ઇચ્છા થાય છે. પેશાબ કર્યા બાદ, થોડીક સેકન્ડથી લઈ એક મિનિટ રાહ જુઓ અને પછી આરામ કરો અને તમારા મૂત્રાશયમાંથી પેશાબના છેલ્લા ટીપાને ખાલી કરવા માટે ફરીવાર પ્રયાસ કરો.

## હર્નિયા

જ્યારે પેટ અથવા જંઘામૂળમાં થાય ત્યારે, આંતરડાનો ભાગ પેટની નબળી દિવાલ મારફત ઊપસી આવે. ગૂઠો ઘણીવાર સ્પષ્ટપણે જોવામાં આવે છે અને અનુભવાય છે. જ્યારે યોનિમાર્ગમાં થાય ત્યારે, નબળી પડી ગયેલી યોનિમાર્ગની દીવાલ અને તેના સહાયક લિગામેન્ટને કારણે મૂત્રાશય, મળાશય અને/અથવા ગર્ભાશય યોનિમાર્ગના મુખની બહાર ઊપસી આવે છે. આને પેલ્વિક ઓર્ગન પ્રોલેપ્સ (POP) અથવા યોનિમાર્ગમાં થતા હર્નિયાના એક પ્રકાર તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

## કિંગલ કસરતો

પેલ્વિક ફ્લોરના સ્નાયુઓને નિયંત્રિત કરવા માટે વપરાતી કસરતો. કિંગલ કસરતનો ઉપયોગ આ સ્નાયુઓને મજબૂત બનાવવા માટે, SUU સામે મદદ મેળવવા માટે કરી શકાય છે, પરંતુ OAB/UUI માટેનાં કિસ્સામાં મૂત્રાશયને શાંત કરવામાં મદદરૂપ થવા માટે અન્ય પેલ્વિક કસરત પ્રોગ્રામ્સ સાથે પણ ઉપયોગ કરાય છે.

## મૂત્રપિંડ

પીઠના ઉપરના ભાગમાં (દરેક બાજુએ એક) બે મોટા બીન આકારની રચનાઓ જોવા મળે છે જે લોહીમાંથી અમુક કચરાના ઉત્પાદનોને દૂર કરે છે, જે પછી શરીરમાંથી પેશાબ વાટે દૂર થાય છે.

## રજોનિવૃત્તિ

સ્ત્રીના જીવનનો એવો સમય જ્યારે માસિક સ્રાવ કાયમ માટે બંધ થઈ જાય છે. આ અંડાશય દ્વારા પેદા થતા હોર્મોન્સ - ઇસ્ટ્રોજન, પ્રોજેસ્ટેરોન અને ટેસ્ટોસ્ટેરોનમાં વય-સંબંધિત થતાં ફેરફારોને કારણે થાય છે. જ્યારે આ હોર્મોન્સ પેદા થતા નથી ત્યારે સ્ત્રીના શરીરમાં ઘણા ફેરફારો થાય છે; યોનિ, જનનાંગ, મૂત્રાશય અને આંતરડામાં પણ ફેરફાર થાય છે. આમાંના કેટલાક ફેરફારોમાં હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી દ્વારા મદદ મેળવી શકાય છે. તમારા ડોક્ટરને પૂછો કે મારે હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપીની જરૂર છે કે કેમ અને જો હા, તો કયો પ્રકાર તમારા માટે યોગ્ય હોઈ શકે છે.

## મલ્ટિપલ સ્કિલરોસિસ

એક રોગ જે મગજ અને કરોડરજ્જુને અસર કરે છે અને સામાન્ય શારીરિક કાર્યો માટે જરૂરી મગજ અને શરીર વચ્ચેના ન્યુરોલોજિકલ સંદેશાઓને ધીમા કરે છે અથવા અવરોધે છે.

## અતિસક્રિય મૂત્રાશય (OAB)

એવી સ્થિતિ કે જેના કારણે અચાનક બાથરૂમમાં જવાની તીવ્ર ઇચ્છા થાય છે જેને અવગણવી મુશ્કેલ હોય છે. ઇચ્છા એટલી બધી તીવ્ર હોઈ શકે કે પેશાબના અનિયંત્રિત લીક (UUI)નું કારણ બને છે. અન્ય સામાન્ય લક્ષણોમાં વારંવાર કંટાળાજનક બાથરૂમના આંટાફેરા, અને/અથવા બાથરૂમ જવા માટે રાત્રે એક કરતા વધુ વખત ઉઠવું અને તમારી ઊંઘમાં ખલેલ થવાનો સમાવેશ થાય છે.

## પેલ્વિક ફ્લોર સ્નાયુઓ

આ સ્નાયુઓ પેલ્વિસ (પેડુ)ના આધાર અથવા ફ્લોર તરીકે કામ કરે છે, જે પેલ્વિસના અંગો (મૂત્રાશય, ગર્ભાશય અને મળાશય) ને સ્થાને રાખે છે. જ્યારે તમે તમારીજાતને મૂત્રત્યાગ થતો રોકવા કે ગેસ છૂટતો રોકવા સંકોચો છો ત્યારે તમે પેલ્વિક ફ્લોરના સ્નાયુઓને સંકોચો છો. આને "કિંગલ" કસરત પણ કહેવામાં આવે છે.

## પેલ્વિક ઓર્ગન પ્રોલેપ્સ

એવી સ્થિતિ જ્યાં પેલ્વિક સ્નાયુઓ અને પેશી નબળા પડી જાય છે, જે મૂત્રાશય અને/અથવા મળાશયને આ સ્તર અને યોનિમાર્ગ દ્વારા નીચે આવી અને ઊપસી આવવાની છૂટ આપે છે. ગંભીર કિસ્સાઓમાં, પ્રોલેપ્સ થયેલ મૂત્રાશય યોનિમાર્ગના મુખ પર અથવા તેના મારફત પણ દેખાઈ શકે છે.

## પરક્યુટેનસ ટિબિઅલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન (PTNS)

OAB માટેની સારવાર જેમાં નાના નીડલ ઇલેક્ટ્રોડ (એક્યુપંક્ચર સોયની જેમ) પગની ઘૂંટીની નજીકના ટિબિઅલ નર્વ, પગની ઉપર અને પેલ્વિક નર્વ કે જે મૂત્રાશયનું નિયમન કરે છે તેને વિદ્યુતીય સ્પંદનો આપે છે. આ વિદ્યુતીય સ્ટિમ્યુલેશન ન્યુરોલોજિકલ માહિતીને મોડ્યુલેટ કરી મૂત્રાશયને "શાંત કરવામાં" મદદ કરે છે.

## પેસરીઝ (યોનિમાં મુકાતી દવા, યોનિમાં ધારણ કરાતું એક સાધન)

તાણને લીધે પેશાબના અસંચમ (SUI) અને પેલ્વિક ઓર્ગન પ્રોલેપ્સ (POP) ની સારવારમાં મદદ કરવા માટે યોનિમાં મૂકવામાં આવતું એક કઠણ છતાં લવચીક સહાયક ઉપકરણ (એક ડાયફ્રમ જેવું). દર્દીની જરૂરિયાતોને અનુરૂપ પેસરીઝ ઘણા આકારો અને કદમાં ઉપલબ્ધ હોય છે. સફળતા માટે યોગ્ય પેસરીઝ ફિટિંગ જરૂરી છે.

## પ્રોસ્ટેટ

પુરુષોમાં આ અખરોટના આકારની ગ્રંથિ મૂત્રાશયના કાંઠા પર મૂત્રમાર્ગને ચોતરફથી ઘેરી લે છે. પ્રોસ્ટેટ વીર્ય માટે પ્રવાહી બનાવે છે.

## સેકલ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન (SNS)

OAB માટેની સારવાર જેમાં પેસમેકર જેવા ઉપકરણને ત્વચાની નીચે પ્રત્યારોપિત કરવામાં આવે છે અને તે મૂત્રાશયના કાર્યને મોડ્યુલેટ કરતા સેકલ નર્વને વિદ્યુતીય સ્પંદનો આપે છે. તે મૂત્રાશયને "શાંત થવા" માટે કરોડરજ્જુ અને મૂત્રાશય વચ્ચે સંકેત આપવામાં મદદ કરી શકે છે.

## અનુસૂચિત વોઇડિંગ (નિર્ધારિત રીતે મૂત્રત્યાગ કરવો)

તમને પ્રથમ વખત પેશાબ જવાની ઇચ્છા થાય ત્યારે જવાને બદલે, તમે તેને રોકી રાખવાનો પ્રયાસ કરી અને નિર્ધારિત સમયે પેશાબ કરો છો. આનાથી તમે તમારા પેશાબને રોકી શકવાના સમયને લંબાવી શકો છો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, તમારા પ્રદાતા તમને નિયમિત સમયે તમારા મૂત્રાશયને ખાલી કરવાનો પ્રયાસ કરવા, જરૂર ન લાગે તો પણ બાથરૂમ જવાનો પ્રયાસ કરવા માટે કહી શકે છે.

## વૃષણકોશ

ત્વચાની "કોથળી" જે શિશ્નની નીચે વૃષણોને તેના સ્થાને પકડી રાખે છે.

## સ્લિંગ કાર્યપ્રણાલી

એક શસ્ત્રક્રિયા કે જેમાં મૂત્રમાર્ગની હેઠળ પ્રવૃત્તિ દરમિયાન ટેકો આપવા માટે ફેશીઅલ ટિશ્યુ અથવા નરમ મેશ (જાળી)ની એક સ્ટ્રિપ મૂકવામાં આવે છે. આ તાણ સંબંધિત લીકેજને બંધ કરવાની પ્રવૃત્તિ દરમિયાન અથવા તાણને લીધે થતા પેશાબના અસંયમમાં (SUI) મૂત્રમાર્ગને બંધ કરવામાં મદદ કરે છે.

## સ્કિન્કટર સ્નાયુ

મૂત્રમાર્ગની ટોચ અને મૂત્રાશયના તળિયા વચ્ચેના જંકશન પરનું એક સ્નાયુ. જ્યારે સંકોચાય છે, ત્યારે તે મૂત્રાશયમાં પેશાબ રાખવા માટે મૂત્રમાર્ગની આસપાસ યુસ્તપણે બંધ થાય છે. તે માત્ર ત્યારે જ ખુલે છે જ્યારે તમારું મગજ કહે કે તમે શૌચાલયનો વપરાશ કરવા માટે તૈયાર છો. ત્યારબાદ તે શિથિલ થઈ, મૂત્રમાર્ગના વાલ્વ અને મૂત્રમાર્ગને ખોલી અને મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રને બહાર કાઢે છે.

## તાણને લીધે પેશાબનો અસંયમ (SUI)

પેલ્વિસ વિસ્તાર પર શારીરિક દબાણ, જેમ કે છીંક આવવી, ખાંસી આવવી, હસવું અથવા કસરત કરવાને કારણે પેશાબનું નિયંત્રણ ગુમાવવું.

## મૂત્રમાર્ગ

એક પાતળી નલિકા જે મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને શરીરમાંથી બહાર લઈ જાય છે. પુરુષોમાં આ નળી શિશ્નમાંથી પસાર થાય છે અને વીર્ય પણ વહન કરે છે.

## પેશાબનું વિશ્લેષણ

પેશાબનું વિશ્લેષણ એ તમારા પેશાબનું પરીક્ષણ છે. પ્રથમ, તમારે જંતુરહિત કપમાં પેશાબ લેવો. મિડ-સ્ટ્રીમ નમૂનો હંમેશા શ્રેષ્ઠ હોય છે. ત્યારબાદ નમૂનાને ચેપ, લોહી, પ્રોટીન અને સમસ્યાના અન્ય ચિહ્નો જોવા માટે લેબમાં મોકલવામાં આવે છે.

## યુરિનરી ડાયવર્ઝન

પેશાબના સામાન્ય પ્રવાહને મૂત્રાશયથી અલગ પુનઃમાર્ગ (ડાયવર્ટ) કરવા પેટની મોટી શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે છે અને પેશાબને ઘણીવાર પેટની દિવાલમાં સ્ટોમા (કાણું) મારફત શરીરની બહાર કાઢવામાં આવે છે. પેશાબ ત્યારબાદ બાહ્ય કોથળીમાં ભેગો થાય છે જે ભરાઈ જાય ત્યારે તેને ખાલી કરવાની જરૂર પડે છે. તે ત્યારે કરવામાં આવે છે જ્યારે મૂત્રાશય અથવા મૂત્રમાર્ગ કામ કરતું નથી.

## પેશાબ અસંયમ

પેશાબનું અનિયંત્રિત લીકેજ.

## મૂત્ર માર્ગ

શરીરમાંથી કચરો અને વધારાનું પ્રવાહી દૂર કરવા માટે શરીરની પ્રણાલી. મૂત્ર પ્રણાલીમાં મૂત્રપિંડો, મૂત્રવાહિનીઓ, મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ જેવા અવયવોનો સમાવેશ થાય છે. સામાન્ય મૂત્રત્યાગ માટે મૂત્ર માર્ગના તમામ ભાગોએ એકસાથે મળીને સારી રીતે કામ કરવું પડશે.

## મૂત્ર માર્ગનો ચેપ (UTI)

મૂત્ર માર્ગમાં બેક્ટેરિયા, વાઇરસ અથવા ફૂગ (એટલેકે, યીસ્ટ)ની અતિશય વૃદ્ધિને કારણે પેશાબમાં થતો ચેપ.

## પેશાબ

મૂત્રપિંડો દ્વારા બનાવવામાં આવતું ઘણીવાર પીળા રંગનું પ્રવાહી જેમાં કચરો અને પાણી સમાયેલ હોય છે.

## યુરોડાયનેમિક ટેસ્ટ

મૂત્રાશય માટેનો "સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ" જે મૂત્રાશય કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે તે જોવામાં મદદ કરે છે. તેનો ઉપયોગ મૂત્રાશયના ભરાવા દરમિયાન થતી લાગણીઓ, મૂત્રાશય કેટલો પેશાબ રોકી રાખી શકે છે, પેશાબનું લીકેજ, મૂત્રાશયનું સંકોચન અથવા "સ્પાઝમ (ખેંચ)" અને મૂત્રાશયની ખાલી કરવાની ક્ષમતાને નોંધવા માટે થાય છે.

## યુરોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર જે મૂત્ર માર્ગ અને નજીકના પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ) માળખાં સાથે જોડાયેલી સમસ્યાઓના નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત છે.

## નોંધો



## યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશ્વનું અગ્રેસર યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે – અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશનનું અધિકૃત ફાઉન્ડેશન છે. અમે જેઓ તેઓના યુરોલોજિક સ્વાસ્થ્યને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરે છે અને જેઓ સ્વાસ્થ્યમાં ફેરફારો કરવા તૈયાર છે તેઓને માહિતી પૂરી પાડીએ છીએ. અમારી માહિતી અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ છે. વધુ જાણકારી માટે, યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ [UrologyHealth.org/UrologicConditions](http://UrologyHealth.org/UrologicConditions) ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જ ડોક્ટર શોધવા માટે [UrologyHealth.org/FindAUrologist](http://UrologyHealth.org/FindAUrologist) પર જાઓ.

## દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાનનું સાધન નથી અથવા વ્યવસાયિક તબીબી સલાહનો વિકલ્પ નથી. તે હેતુ માટે તેનો વપરાશ કરવો નહીં અને તેના પર આધાર રાખવો નહીં. મહેરબાની કરીને તમારા યુરોલોજિસ્ટ અથવા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારી આરોગ્ય ચિંતાઓ વિશે વાત કરવી. દવાઓ સહિતની કોઈપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે વાત કરવી. વધુ માહિતી માટે, [UrologyHealth.org/Download](http://UrologyHealth.org/Download) ની મુલાકાત લેવી અથવા 800-828-7866 પર કોલ કરવો.

**Urology  
Care**  
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



**American  
Urological  
Association**

નેશનલ હેડક્વાર્ટર્સ (રાષ્ટ્રીય મુખ્ય મથક): 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
ફોન: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [www.UrologyHealth.org](http://www.UrologyHealth.org)

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFdn) [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [p](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો