

روده نوروز نیک:

آنچه شما باید بدانید؟

راهنمایی برای افراد با آسیب طناب نخاعی



کنسر سیوم طب طناب نخاعی

ترجمه و تدوین: دکتر هوشنگ صابری، دکتر نازی درخشان، دکتر محمد محسن مغاری، دکتر فرشته راهداری، عسل درخشان

مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

« هو الحکیم »

ترجمه ، تدوین و ویرایش نهایی راهنمای بالینی:

- دکتر هوشنگ صابری - متخصص جراحی مغز و اعصاب (دانشیار)
 - دکتر محمد محسن مغاری - جراح و متخصص کولوپروکتولوژی
 - دکتر نازی درخشان - دستیار پژوهشی
 - دکتر فرشته راهداری - دستیار پژوهشی
 - عسل درخشان - کارشناس زیست سلولی و مولکولی
- حروفچینی: ماهرخ نیک محمدی .



مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Brain and Spinal Injury Repair Research Center (BASIR)



آدرس مرکز : تهران - انتهای بلوار کشاورز - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) - ساختمان علوم اعصاب ایران - طبقه ششم - مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی - صندوق پستی: ۶۱-۱۴۱۸۵

تلفن : ۶۱-۶۶۵۸۱۵۶۰

فاکس: ۶۶۹۳۸۸۸۵

وب سایت : <http://basir.tums.ac.ir>

پست الکترونیک : basir@tums.ac.ir

زمستان ۱۳۹۰

پشتیبانی اداری و مالی توسط مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات نخاعی ایران ارائه شده است.

این راهنمای بالینی بر اساس اطلاعات علمی و حرفه ای موجود در سال ۱۹۹۹ آماده شده است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از جناب آقای دکتر سید خلیل پسته ای
بدلیل تلاشها و مساعدتهای بی دریغ که بدون ایشان
خلق این اثر ناممکن بود ، تشکرمی شود .

✓ سازمان های عضو کنسرسیوم :

- آکادمی جراحان ارتوپد آمریکا
- آکادمی طب فیزیکی و توانبخشی آمریکا
- انجمن جراحان مغز و اعصاب آمریکا
- انجمن پرستاران ضایعه نخاعی آمریکا
- انجمن روان شناسان و مددکاران اجتماعی ضایعات نخاعی آمریکا
- کنگره طب توانبخشی آمریکا
- انجمن کاردرمانی آمریکا
- انجمن پاراپلژی آمریکا
- انجمن فیزیوتراپی آمریکا
- انجمن روان شناسی آمریکا
- انجمن ضایعات نخاعی آمریکا
- انجمن روانپزشکان آکادمیک
- انجمن پرستاران توانبخشی
- کنگره جراحی مغز و اعصاب
- گروه مطالعاتی بیمه توانبخشی
- جانبازان نخاعی و بنیاد جانبازان آمریکا

پیشگفتار:

تدوین دستورالعمل های بالینی توسط اساتید صاحب نظر از رشته های مختلف جهت کاربرد بیماران و شاغلین رشته های مرتبط پزشکی جزء اولویتهای نیاز های بهداشتی کشور می باشد. طبعاً آسیب های ستون فقرات و نخاع نیز از این مقوله مستثنی نمی باشند و بهمین دلیل مترجمین این راهنمای بالینی بر آن شدند تا به این امر مهم همت ورزند. نظر به سادگی و کاربردی بودن دستورالعمل های انجمن طب طناب نخاعی آمریکا این دستورالعمل ها پس از جلسات متعدد کارشناسی و ارزیابی راهنماهای بالینی موجود و به روز دنیا به عنوان مرجع آموزش بیماران انتخاب گردید.

اثری که شما بیمار گرامی در دست دارید ، ترجمه و تدوین شده سری دستورالعمل های بالینی مصوب کارشناسان مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات نخاعی می باشد. در این مجلد تلاش می شود با استفاده از آموزش های ساده و با هزینه اثر بخشی بالا از عوارض شایع آسیب های نخاعی پیشگیری گردد تا با افزایش استقلال فردی، زندگی شغلی و اجتماعی فعالی داشته باشید . لازم به ذکر است که دستورالعمل های توصیه شده در این راهنما بر اساس آخرین یافته های علم پزشکی می باشند و با پیشرفت علم پزشکی ممکن است در آینده نسخه جدیدی با اصلاحات لازم جایگزین این نسخه گردد. در تمام مراحل توصیه می شود با پزشک معالج خود از نظر اجرای دستورالعملها و توصیه ها هماهنگی فرمایید و اولویت را به دستور پزشک معالج بدهید . امید است با کاربرد این دستورالعملها بخشی از مشکلات و عوارض ضایعه نخاعی شما پیشگیری یا درمان شود . از شما خواننده محترم تقاضا داریم در صورتیکه در جهت ارتقاء کیفیت و رفع مشکلات موجود این راهنما پیشنهادی دارید، آن را به آدرس مترجمین ارسال فرمایید .

✓ چه کسی باید این راهنما را مطالعه نماید؟

این راهنما برای تمام افرادی است که نیازمند دانستن در مورد تأثیر ضایعه نخاعی بر عملکرد روده می باشند.

از نظر بالینی این شرایط را روده نوروژنیک می نامند.

همچنین این راهنما برای افرادی که می خواهند در مورد تغییرات عملکرد روده ای مطالبی بدانند، مفید است.

این افراد شامل :

بالغین با ضایعه نخاعی :

- فردی که به تازگی ضایعه نخاعی شده است.
- فردی که سالهاست با ضایعه نخاعی زندگی می کند.

مراقبین :

- اعضای خانواده
- دوستان
- مراقبت کننده شخصی .

متخصصین مراقبتهای بهداشتی :

- مراقبین اولیه
- متخصصین توانبخشی
- دیگر پرسنل بیمارستانی



رضا



من یک ورزشکار فعال بودم و مدتی نمی توانستم از خانه خارج شوم. از زمانی که ضایعه نخاعی شده ام تجربه جدیدی از راههای مختلف پیدا کرده ام تا بتوانم کارهایی که قبل از تصادف دوست داشتم هم اکنون نیز انجام دهم. قبلاً تمام وقت آزاد خودم را به قایق رانی، ماهیگیری و شکار می پرداختم. من آسیب نخاعی کامل نخاع در سطح T7 دارم.

بنابراین برای ادامه فعالیت در خارج منزل نیازمند به ابزار کمکی می باشم. بزرگترین مشکل من بعد از آسیب، مربوط به تغییرات در ابزارهای ورزشی من نبود، بلکه کنترل در عملکرد بدنم بود. همیشه نگران بودم دچار بی اختیاری مدفوع در زمان ماهیگیری یا پیک نیک شوم و این باعث می شد تا من کارهایی که از آن لذت می بردم را انجام ندهم. بنابراین تصمیم گرفتم با پزشکم مشورت کنم. با پزشک و کاردرمانگر خود صحبت کردم تا برنامه ای برای تخلیه روده ایجاد کنم. این برنامه به خوبی برای من عمل می کند. از آن جایکه من از نظر فیزیکی خیلی فعال هستم، دفعات اجابت مزاج خود را تغییر دادم. کاردرمانگرم به من راهکارهایی نشان داد تا من به درستی بتوانم روی توالت بنشینم و تخلیه کنم.

پزشکم همچنین مرا به پزشک تغذیه معرفی کرد تا من رژیم غذایی خود را تغییر دهم و این امر موثر بود و من توانستم دفع مدفوع خود را به خوبی انجام دهم.

اخیراً نامزدی دارم که سوالات شخصی از من در مورد ضایعه نخاعی می پرسد و من

کاملاً صادقانه به او پاسخ دادم و یک کپی از این راهنما را به او دادم. او راهنمای مربوط

به ادرار و مدفوع را مطالعه کرد و دیگر لازم نیست خودم تمام جزئیات را برای او شرح دهم.

اداره مناسب روده استقلال فرد
را بهبود می بخشد و در نتیجه
کیفیت زندگی را ارتقا می دهد.

فهرست :

صفحه

چرا این راهنما اهمیت دارد؟.....	۹
روده چیست و کجا قرار دارد؟.....	۱۰
روده چگونه عمل می کند؟.....	۱۱
چگونه ضایعه نخاعی عملکرد روده را تغییر می دهد؟.....	۱۱
برنامه روده ای چیست؟.....	۱۳
مراقبت از روده چیست؟.....	۱۴
تحریک انگشتی مقعد چیست؟.....	۱۵
چگونه تحریک انگشتی مقعد انجام می شود؟.....	۱۶
مراقب بهداشتی من چه نکاتی را باید بداند؟.....	۱۷
چگونه می توانم از روده خود مراقبت نمایم؟.....	۲۱
آیا راههای دیگری برای بهتر نمودن کارکرد روده وجود دارد؟.....	۲۶
تقویم کارکرد روده چیست؟.....	۲۸
آیا من در مدیریت روده خود می توانم مستقل شوم؟.....	۲۹
چرا نیاز است بدانم چه می خورم و چه می نوشم؟.....	۳۰
چه داروهایی برای برنامه دفع لازم است؟.....	۳۵
با چه فواصل زمانی برنامه روده بایستی مورد بررسی قرار بگیرد؟.....	۳۸
در صورتی که برنامه دفعی روده من درست کار نمی کند چه باید بکنم؟.....	۳۸
پاسخ به سوالات معمول.....	۴۳
روشهای جراحی چگونه باید انتخاب شوند؟.....	۴۵
منابع.....	۴۸

لغت نامه.....	۵۰
برنامه غذایی.....	۵۵
تاریخچه پزشکی.....	۵۷
تقویم کارکرد روده	۵۹

شکله‌ها و جداول :

شکل ۱. دستگاه گوارش.....	۱۰
شکل ۲. روده بزرگ و کانال مقعدی.....	۱۶
شکل ۳. تحریک انگشتی.....	۱۶
شکل ۴. روش جاگذاری شیاف.....	۲۲
شکل ۵. کولوستومی یا ایلئوستومی.....	۴۵
جدول ۱. چه مقدار فیبر در انواع مختلف غذا وجود دارد؟.....	۳۲
جدول ۲. برای کاستن از گازهای اضافه روده چه باید بکنیم؟.....	۳۳
جدول ۳. داروهای اجابت مزاج.....	۳۶
جدول ۴. بی اختیاری های متعدد مدفوع : علل شایع و راه حل.....	۴۰
جدول ۵. اشکالات شایع کنترل مدفوع : راهکارها و علل احتمالی.....	۴۱

✓ چرا این راهنما اهمیت دارد؟

ضایعه نخاعی عملکرد بدن شما و روش های نگهداری آن را تغییر می دهد ، یک تغییرمهم که توضیح آن راحت نیست، در مورد نحوه عملکرد روده است.

قبل از بروز ضایعه نخاعی افراد نیاز به برنامه ریزی اختصاصی برای حرکات روده ندارند. آنها می توانند نیاز به داشتن توالی را احساس کنند، تا زمانی که به مکان مناسب برسند و بعد خود را شل کنند تا دفع انجام گردد.

بعد از بروز ضایعه نخاعی حرکات روده نیازمند زمان بیشتری بوده و به آموزش و برنامه ریزی بیشتری احتیاج دارند. بیماران با ضایعه نخاعی نمی توانند بیان کنند، مدفوع در چه زمانی آماده خارج شدن است و نیاز به کمک دارند و مجبورند تابع قوانین روده باشند.

در صورتی که برنامه دفعی به درستی طراحی شود می توانید یک زندگی شادتر و سالم تر با ضایعه نخاعی داشته باشید.

این برنامه می تواند:

- کمک کند از حرکات پیش بینی نشده روده جلوگیری شود. (بی اختیاری)
- از بروز مشکلات فیزیکی مانند یبوست پیشگیری نماید.
- شما را به شرایط کنترل عملکرد بدنتان برگرداند که اگر به آن توجه نفرمائید، ممکن است سبب سرافکندگی شما گردد.
- می تواند اعتماد به نفس شما را در محل کار و شرایط اجتماعی ارتقاء دهد.
- این راهنما به شما کمک می کند تا با متخصصین بهداشتی همکاری نموده و برنامه دستی مناسب با شرایط خود تنظیم کنید و پس از آن بر شمامست که برنامه را به دقت رعایت کنید.

بدن هر فرد با گذشت زمان تغییر می کند حتی اگر شما یک برنامه روده منظم برای ماهها و سالها مورد استفاده تان بوده است ممکن است دیگر موثر نباشد با کمک این راهنما کارهای ضروری در چنین شرایطی را خواهید آموخت.

✓ صحبت کردن در مورد مباحث شرم آور:

اکثر ما معتقدیم که عملکرد دستشویی ، شخصی و خصوصی می باشد و ما حتی با نزدیک ترین افراد خانواده یا مراقبین بهداشتی خود هنگام صحبت کردن در مورد آنها راحت نیستیم. و در واقع یکی از سخت ترین قسمت ها بعد از ضایعه نخاعی صحبت کردن در مورد مسائل دفعی و کمک خواستن درباره آنهاست .



✓ روده چیست و کجاست؟

هر آنچه شما می نوشید یا می خورید از طریق دهانتان

به سیستم گوارش شما انتقال می یابد دستگاه گوارش

شامل :

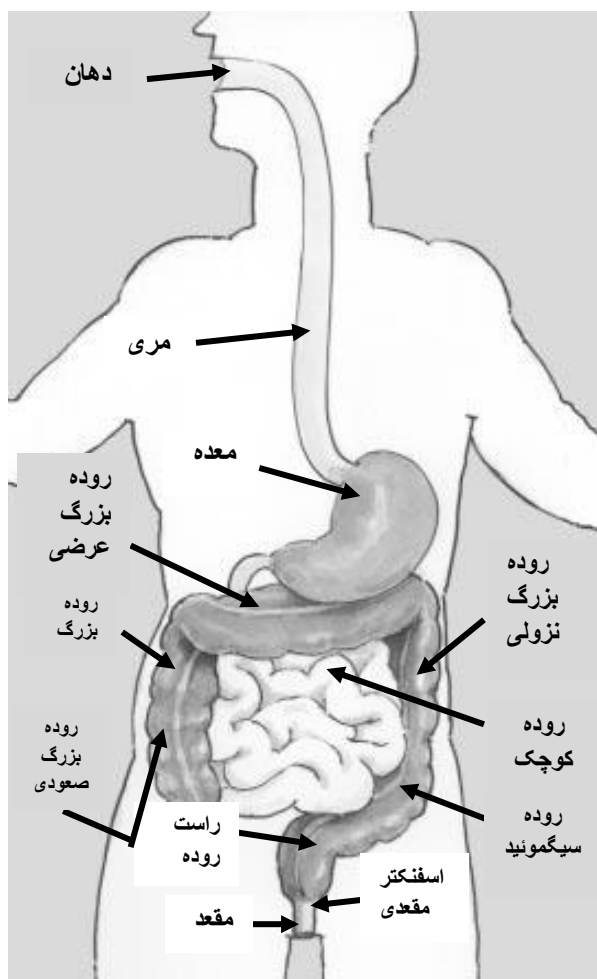
دهان ، مری، معده، روده کوچک و روده بزرگ و مقعد

می باشد.

روده بزرگ حدود ۱/۵ متر طول دارد شبیه علامت سؤال

بوده و داخل شکم قرار دارد به مجموعه روده کوچک و

بزرگ روده می گویند .



تصویر ۱. دستگاه گوارش

شوخی و مزاح می تواند راهکاری برای تخفیف شرمندگی باشد.

اگر به دیگران راحت بگیرید شرمندگی شما کاهش می یابد .

زندگی اکنون متفاوت است .تمرین کمک می کند. هر چه در

مو رد عملکرد روده بخوانید و با دیگران صحبت کنید بهتر است .

به یاد داشته باشید که دیگران هم مثل شما از صحبت کردن در

ارتباط با مسائل روده خوشحال نیستند .

✓ روده چگونه کار می کند؟

دستگاه گوارش ، آنچه می خورید و می نوشید را هضم می کند. آن را تبدیل به مواد مغذی که جذب بدن می شوند یا مواد دفعی که باید از بدن خارج شوند می کند. حرکات دودی شکل روده غذا را از سمت دهان به سمت پایین دستگاه گوارش جلو می برد. غذاهای هضم نشده و مواد دفعی که بدنتان از آنها استفاده می کند از روده کوچک به سمت روده بزرگ حرکت می کند.

روده بزرگ رطوبت مواد دفعی را گرفته و آن را انباشته می کند مواد دفعی مسیر روده بزرگ را طی کرده و از بخشهای عرضی نزولی و صعودی روده بزرگ طی مسیر کرده به قسمت سیگموئید می رسند. از اینجا به بعد این مواد وارد راست روده شده و سپس از بدن خارج می شوند. (تصویر ۱ ، صفحه ۹ را ببینید).

افراد از کلمات متفاوتی برای نامگذاری این مواد دفعی استفاده می کنند. متخصصان درمانی آنها را اجابت مزاج، مدفوع ، مواد دفعی و... می نامند . در خانواده مراقبین ممکن است از کلمات خلاصه مثل اجابت مزاج استفاده کنند . (دفع مایعات به صورت کلی ادرار نامیده می شود).

✓ چگونه ضایعه نخاعی عملکرد روده را تحت تأثیر قرار می دهد؟

روده نوروژنیک عبارت از شرایطی می باشد ، که ذخیره سازی و دفع مواد زائد جامد حاصل از مواد غذایی تحت تأثیر قرار می گیرد. بعد از بروز ضایعه نخاعی دستگاه عصبی نمی تواند همانند قبل اداره حرکات روده را انجام دهد. برای بیشتر افراد فرآیند هضم به صورت بازتابی و ارادی توسط مغز کنترل می شود. ضایعه نخاعی ایجاد اختلال در این امرنموده و پیام های صعودی و نزولی که از دستگاه گوارش به سمت مغز می روند را از طریق طناب نخاعی مسدود می کند.

✓ راهنما برای ایجاد برنامه منظم کارکرد روده :



* زمان دقیقی را از روز مشخص نمایید. یعنی یا همیشه صبح یا همیشه بعد از ظهر. مهم نیست که چه زمانی باشد مهم اینست همیشه در طول روز زمان ثابت باشد.



* یک برنامه دقیق بر اساس کارکرد روزانه یا یک روز در میان تنظیم کنید.

چگونگی این اثرگذاری وابسته به محل آسیب در طناب نخاعی است. در شرایط طبیعی روده مدفوع را ذخیره کرده ، در حین فعالیت دفع، آن را خارج می کند. وقتی مدفوع وارد راست روده شد عملکرد بازتابی دفع شروع می شود.

در ابتدا اسفنکتر مقعد سفت می شود و آن را می بندد ، به طوری که مدفوع نمی تواند به سمت بیرون نشت کند و بدین ترتیب کنترل مدفوع ایجاد می گردد. افراد بدون ضایعه نخاعی وجود مدفوع در راست روده را حس کرده و به صورت ارادی اسفنکتر مقعد خود را سفت می نمایند. زمانی که به دستشویی دسترسی پیدا کنند، اسفنکتر مقعد را شل نمایند تا شکم کار کند.

ضایعه نخاعی می تواند حس وجود مدفوع داخل راست روده را از بین برده و کنترل خروج مدفوع در دستگاه مقعدی را زایل نماید. همچنین می تواند سبب اختلال در حرکات دودی شکل روده شود و حرکت مدفوع داخل روده را مختل نماید. عموماً دو الگوی نوروژنیک بعد از ضایعه نخاعی بسته به محلی که طناب نخاعی آسیب دیده ایجاد می شود .

◀ روده پرفلکس (پر تحرک) :

این شرایط وقتی ایجاد می شود که ضایعه نخاعی در گردن و ناحیه پشتی باشد. این مدل از ضایعه نخاعی پیامهای بین روده و مغز را که توسط طناب نخاعی وصل می شوند قطع می کند. زیر سطح ضایعه، طناب نخاعی همچنان بازتاب های نخاعی را هماهنگ می کنند.

این بدین معناست که علیرغم این که شما نیاز به حرکت روده ها را احساس نمی کنید، حرکات دودی به صورت خودبخودی وجود دارد. تجمع مدفوع در راست روده می تواند کارکرد بازتابی روده را بدون اخطار قبلی به دنبال داشته باشد. بین حرکات روده اسفنکتر مقعدی معمولاً بسته می ماند. در این شرایط اغلب روده به تحریک انگشتی راست روده و یا کاربرد داروهای تحریک کننده که منجر به حرکات روده بازتابی می شوند پاسخ می دهد و مدفوع خارج می شود.

◀ روده بدون رفلکس (روده کم تحرک) :

این مورد عبارت از حالتی است که ضایعه نخاعی در ناحیه تحتانی نخاع در ناحیه کمری یا خاجی آسیب دیده است و یا مستقیماً اعصابی که به روده می روند آسیب دیده اند. در واقع معنی آن این است که شما کاهش حرکات روده و کاهش رفلکسهای کنترلی روی اسفنکتر مقعدی را دارید (نمی توانید به طور غیرارادی کنترل مدفوع داشته باشید) .

روده شما توسط رفلکسهای نخاعی در این حالت کنترل نمی شود به همین دلیل شما نیاز به اجابت مزاج را نمی توانید احساس کنید و روده شما نیز نمی تواند به خودی خود مدفوع را تخلیه نماید.

محل آسیب نخاعی شما تأثیر زیادی بر روی برنامه روده ای شما دارد و روش مناسب تخلیه مدفوع وابسته به محل آسیب است. مفهوم آن این است که حرکات دودی یا موجی شکل کاهش پیدا می کند. و کنترل بازتابی روی اسفنکتر مقعدی کاهش می یابد. این حالت وقتی ایجاد می شود که آسیب نخاعی انتهای تحتانی نخاع در سطح ناحیه کمری و پستی را آزرده کند ، یا شاخه های عصبی که به سمت روده ها می روند آسیب ببینند. در این شرایط حرکت دودی شکل روده ها کاهش یافته و کنترل بازتابی اسفنکتر مقعدی مختل گشته و دیگر روده را نمی توان بطور بازتابی کنترل نمود. در نتیجه احساس وجود مدفوع در راست روده از بین رفته و روده نمی تواند بطور بازتابی تخلیه شود. محل آسیب نخاعی تأثیر زیادی در انتخاب نوع برنامه روده ، که بهترین اثر را برای شما دارد، می گذارد.

☑ برنامه روده ای چیست؟

یک برنامه روده ای عبارت است از کل عملیات بدست آوردن کنترل مجدد روی عملکرد روده پس از ضایعه نخاعی است این برنامه با جنبه های متفاوتی از زندگی شما در ارتباط است که شامل:

- **رژیم غذایی و مایعات دریافتی :** که عبارت از این است که چه مقدار از مواد غذایی مختلف را می خورید یا می نوشید.
- **سطح فعالیت:** چه میزان فعالیت دارید مثلاً چند بار دامنه حرکات مفاصل خود را تمرین می کنید و چند مورد تغییر وضعیت از نشستن، ایستادن و دراز کش را در طول روز انجام می دهید و در وضعیت های فوق چه مدت باقی می مانید.



- سعی کنید برنامه روده ای خود را بعد از دو وعده غذایی یا مصرف مایعات گرم انجام دهید زیرا کمک می کند مدفوع از بدنتان خارج شود .
- یک مکان راحت و وضعیت مناسب را برای خود بیابید .
- خصوصی بودن این مکان کمک کننده است .

• **داروها:** چه داروهایی را برای تخلیه روده و یا به دلایل دیگر مصرف می کنید. این داروها شامل داروهای خوراکی که شما برای عملکرد روده خود مصرف می کنید و یا داروهای مصرفی از طریق مقعد که برای تحریک حرکات روده استفاده می کنید، می باشند و داروهایی که به دلیل دیگری استفاده می کنید، می تواند بر عملکرد روده شما اثر گذار باشد.

• **مراقبت های روده:** دفعات و تکنیک برنامه های کمک کننده برای تخلیه روده شما چگونه است؟

برنامه روده برای ارتقاء کیفیت زندگی شما طراحی می شود و شامل کیفیت زندگی شما از نظر مراقبت روده در موارد ذیل می باشد :

- پیشگیری یا قطع موارد بی اختیاری مدفوع
- خارج کردن مقدار کافی مدفوع با هر دوره از کارکرد شکم در فواصل منظم و قابل پیش بینی
- برنامه روده بایستی با ملایمت انجام پذیرد و در هر حال به شما اجازه دهد در زمان قابل قبولی تخلیه روده را تمام کنید.
- تلاش کنید که مشکلات مربوط به مراقبت از روده به حداقل برسد.

همکاری شما و مراقبین بهداشتی تان کمک خواهد کرد تا برنامه ای طراحی شود که برای نیازهای شما مناسب باشد.

☑ مراقبت از روده چیست؟

مراقبت از روده عبارت از برنامه خارج کردن مدفوع است و در واقع بخشی از برنامه روده ای شما می باشد. شروع آن با استفاده از یک بار کار کردن شکم است. اغلب انجام آن توسط تحریک انگشتی مقعد یا کاربرد داروهای تحریک کننده می باشد. پس از شروع حرکت روده تحریکات انگشتی متناوب می تواند برای سرعت بخشیدن به دفع مدفوع کمک کند.

✓ نکته :

بیماران با آسیب نخاعی نیازمند یک برنامه و روش کارکرد روده ای منظم می باشند .

ممکن است لازم شود شما با گذشت زمان برنامه روده ای خود را تغییر دهید، ولی در هر زمان همواره برای تخلیه روده از یک زمان و برنامه منظم استفاده کنید.

✓ تحریک انگشتی مقعد کدام است؟

تحریک مقعدی عبارت از روشی می باشد که حرکات دودی را در روده بزرگ شروع می کند. این تحرک یک حرکت روده ای را شروع کرده و آن را در حالت فعال نگه می دارد تا تخلیه مدفوع تکمیل شود. اکثر بیماران نیاز دارند از تحریک مقعد جهت دفع مدفوع استفاده کنند.

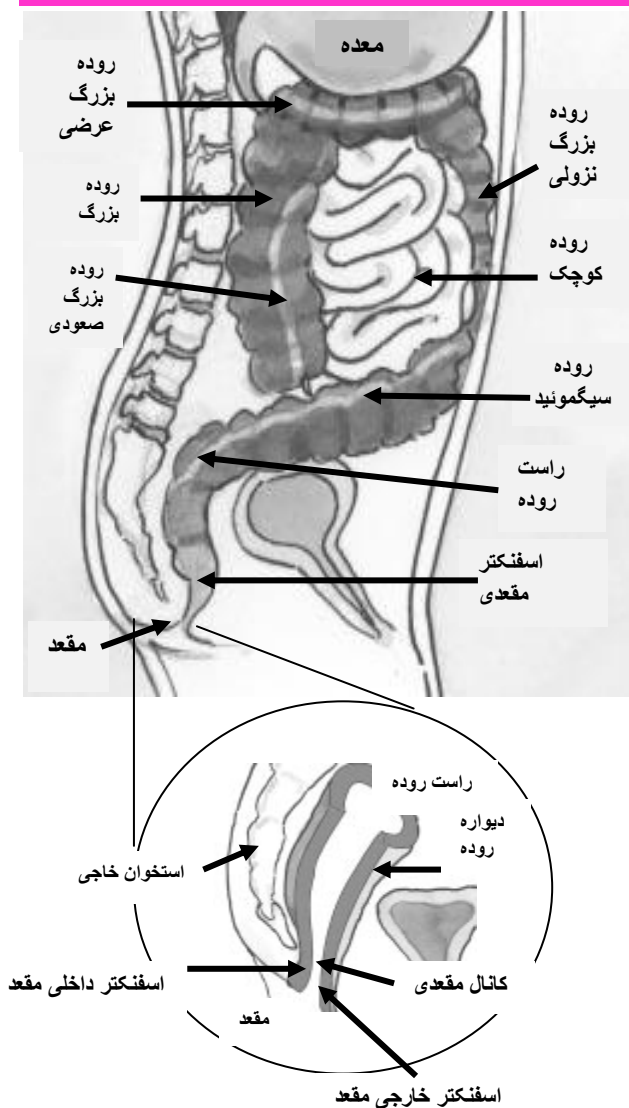
دو راه اساسی برای تحریک مقعدی وجود دارد.

- **تحریک مکانیکی:** در این روش با استفاده از انگشت یا یک ابزار تحریک کننده انجام می شود. در این روش با انگشت مخاط روده تحریک می شود و مدفوع با دست خالی می شود.
- **کاربرد داروهای تحریک کننده :** در این روش با استفاده از یک شیاف یا تنقیه سبک تخلیه روده انجام می پذیرد.

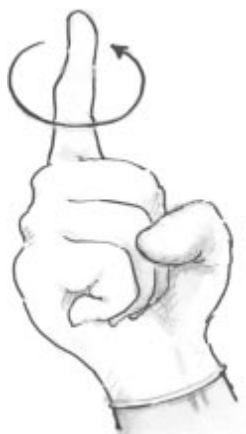
✓ نکته :

اگر ضایعه نخاعی شما در حد مهره ششم یا بالاتر است وجود مدفوع در مقعد و هر روشی برای خارج کردن آن می تواند باعث اختلال بازتاب های خود مختار شود. این حالت یک اورژانس پزشکی بالقوه خطرناک است. مهمترین علامت آن افزایش خطرناک فشار خون شماست.

تصویر ۲. روده بزرگ و کانال مقعدی



تصویر ۳. تحریک انگشتی



✓ تحریک انگشتی مقعد چگونه انجام می شود؟

انگشت پوشیده از دستکش خود را که با ژل چرب کرده اید وارد

مقعد کنید و انگشت خود را به سمت ناف خود نشانه بگیرید و

مسیر مقعد خود را ادامه دهید به محض ورود انگشت تحریک انگشتی

ممکن است شروع شود. انگشت وارد شده را به آرامی با یک الگوی

حلقوی بچرخانید و این انگشت را در تماس با جداره مقعد نگه دارید.

تحریک انگشتی مقعد اغلب ۲۰ ثانیه طول می کشد و هر بار نباید بیش

از یک دقیقه طول بکشد. تحریک انگشتی مقعد را هر ۵ تا ۱۰ دقیقه

ادامه دهید تا شکمتان کار کند. نشستن یا تکیه کردن به سمت چپتان

می تواند باعث راه افتادن شکم شما شود تحریک انگشتی سبب شل

شدن و باز شدن اسفنکتر خارجی مقعد می شود. علاوه بر این راست روده

را صاف کرده و سبب بروز حرکات دودی روده می گردد. از زمانی که شما

حرکت انگشتی را شروع می کنید تنها چند ثانیه یا چند دقیقه طول می کشد

تا مدفوع به سمت مقعد آمده و خارج شود.

✓ نکته :

در تمام مراحل تحریک انگشتی مقعد بهتر است مقدار زیادی ژل استفاده شده و کار با ملایمت انجام شود. فشار یا چرخش شدید انگشت می تواند سبب تحریک یا پارگی مخاط راست روده یا مقعد گردد و یا اختلال بازتاب های خود مختار را شروع نماید.



✓ مراقبین بهداشتی چه چیزی را باید بدانند؟

هیچ برنامه روده ای برای همگان مناسب نیست هر بیمار با آسیب نخاعی دارای رژیم متفاوتی است و فعالیت های روزانه و داروهای مصرفی مورد نیاز وی مختلف می باشد. بنابراین با توجه به تفاوت بودن برنامه زندگی ، برنامه روده ای باید متناسب با آن انتخاب گردد . یک روش صحیح برای دفع مدفوع عبارت است از کاربرد همان چیزی که معمولاً استفاده می کنیم معمولاً اجابت مزاج یک بار روزانه ، یا یک روز در میان روش مناسبی است. برای این که بدانید که چه روشی برای شما مناسب تر است. موارد ذیل را با مراقبین بهداشتی خود در میان بگذارید :

هرگونه مشکلی در عملکرد روده :

- آیا کارکرد روده شما نتیجه خوبی داده یا خیر ؟
- آیا خون ریزی از مدفوع دارید؟
- آیا مدت کارکرد روزمره روده شما نسبت به قبل طولانی تر شده است؟
- آیا مقدار زیادی دفع گاز دارید و احساس نفخ می کنید؟

شرح حال پزشکی به علاوه اطلاعاتی در ارتباط با آسیب نخاعی شما :

- آیا شما سابقه دیابت داشته اید یا در حال حاضر دیابت دارید؟
- آیا مشکلات گوارشی مانند سندرم روده تحریک پذیر، بیماری التهابی روده ، یا کولیت دارید؟
- آیا تاکنون جراحی روده داشته اید؟

داروهایی که شما مصرف می کنید:

- شما چه نوع داروهایی مصرف می کنید و به چه دلیل؟
- چه نوع داروهای بی نسخه ای (مانند مسهل ها) مصرف می کنید و دفعات استفاده از آنها چندبار و به چه مقدار می باشد ؟

الکل و داروهای دیگر:

- آیا شما مشروبات الکلی مصرف می کنید؟ در صورتی که مصرف دارید میزان آن چقدر و با چه فاصله ای است؟
- آیا تاکنون داروهای خیابانی استفاده کرده اید، یا استفاده می کنید؟ در صورت مثبت بودن چه مواردی ،میزان آن چقدر، و با چه فاصله ای است؟
- آیا تاکنون از داروهای طب مکمل (سنتی) استفاده کرده اید؟ در صورتی که این کار را انجام می دهید چه دارویی با چه میزان و با چه فواصلی مصرف می نمایید ؟

✓ نکته :

الکل و داروهای دیگر می توانند بر عملکرد روده اثر بگذارند در صورتی که الکل مصرف می کنید به مراقب خود اطلاع دهید که برنامه روده ای شما را تنظیم کند .

✓ برنامه روده ای شما کاملاً مختص خود شماست .

- **شرایط کار و منزل :** این موارد کمک می کند تا بتوانید بهترین زمان و مکان را برای تخلیه روده خود انتخاب کنید این عوامل بر مواد غذایی و وعده غذایی آماده شده تاثیر گذار است .
- **امکانات و وسایل :** اینها لازم است در دسترس بوده و برای شما قابل اِبتیاع باشد .

محل آسیب نخاعی شما بر میزان کنترلی که بر روده های خود دارید اثر داشته و مشخص می کند که کدام روش ها بهترین کاربرد را برای شما دارد با مراقبین بهداشتیتان تماس حاصل نمایید تا بتوانید برنامه روده ای که برای شما مناسب است تنظیم نمائید برای مثال :

شرایط روده ای شما قبل از بروز آسیب نخاعی:

- قبلاً شما با چه فاصله ای اجابت مزاج داشته اید؟
- در چه زمانی از روز روده شما کار می کرد؟
- آیا شما مشکل اسهال و یبوست مکرر داشته اید؟

رژیم غذایی شما :

- چه میزان روزانه مایعات می نوشید و چه می نوشید؟
- چه نوع غذایی معمولاً می خورید میزان آن چقدر و دفعات آن چند بار است؟
- آیا غذایی وجود دارد که روی کارکرد روده شما تأثیر کند؟
- آیا با لبنیات مشکل دارید؟
- آیا با اغذیه تند مدفوعتان شل می شود؟

مدفوع شما :

- آیا مدفوع شما سفت یا نرم یا اسهالی است؟
- معمولاً در جریان یک بار کارکرد روده ، شما چه میزان دفع مدفوع دارید؟

مثلاً اگر مدفوع شما را جمع کنند به اندازه یک توپ پینگ پنگ و یا توپ تنیس یا یک توپ پلاستیکی یا یک توپ بسکتبال می شود .

اگر شما اکنون یک برنامه روده ای دارید مراقبین بهداشتی شما لازم است آن را بدانند :

- معمولاً چه زمانی و چگونه شکم خود را تخلیه می کنید؟
- از چه روشی برای تخلیه استفاده می کنید؟
- حرکات روده را چگونه شروع می کنید؟

- تحریک انگشتی؟

- کاربرد داروهای تحریکی (شیاف، تنقیه سبک)؟

- چقدر طول می کشد تا اثر مواد تحریک کننده ظاهر شود؟
- آیا آنچه که می خورید یا می نوشید را تغییر داده اید؟
- آیا سطح فعالیت شما تغییر کرده است؟
- آیا داروهایی که دریافت می کنید تغییر کرده است؟ (داروهایی که برای تخلیه روده و به هر دلیل دیگری مصرف می کنید)
- آیا مشکلی در اجرای بخشی از برنامه روده ای خود دارید؟

✓ نکته :

مراقبتهای روده بایستی به طور منظم انجام شود تا بتوان از حوادث بی اختیاری جلوگیری نمود اگر برای اجرای این برنامه ها مشکل دارید با مراقبین بهداشتی خود تماس حاصل فرمایید.

به کمک یکدیگر می توانید مشکل را با صحبت در ارتباط با سابقه کارکرد شکم، انجام یک معاینه فیزیکی و انجام دادن آزمون هایی برای اطمینان از این که چرا شما مشکل دارید و علت اجتماعی آن را بیابید. سپس می توان تغییرات را شروع کرد در هر زمان یک تغییر انجام می شود و این روش موفق خواهد بود.

• تخلیه روده :

• بیمه :

بررسی فرمایید که پوشش بیمه ای شما چیست و اگر بعضی فرایندها تحت پوشش نیستند آن را تقاضا کنید. یعنی مراقبین بهداشتی خود را در تصمیم برای لوازم مصرفی خود شریک کنید.

شما باید بتوانید این روش ها را خودتان انجام دهید یا یکی از مراقباتان را آموزش دهید در زمان و به روشی که می خواهید انجام دهد. توضیح دهید آیا نیاز به یک کمک برای مراقبین سلامت خود دارید و در صورت مثبت بودن به آن مراقب چگونه بگویید چه کار کند.

☑ چگونه مدفوع را تخلیه کنم؟

✓ **در صورتی که روده پرکار داشته باشید:** هدف یک برنامه تخلیه روده پرکار ، مدفوع شکل دار و نرمی است که بتواند به راحتی با اندکی دست کاری خارج شود. روال تخلیه روده معمولاً با استفاده از یک داروی تحریک کننده و تحریک انگشتی انجام می پذیرد.

آماده شدن و شستن دستها :



مثانه خود را خالی کنید و سوند و وسایل تخلیه ادرار را از ناحیه مقعد خود دور گردانید. صرف نظر از این که چه کسی تخلیه مدفوع را می خواهد انجام دهد (شما یا مراقبتان) بایستی دستها را کاملاً بشوئید.

تأمین لوازم و قرارگیری در وضعیت مناسب :



جهت تخلیه روده بایستی خود را برای انتقال به یک توالت یا ویلچر دستشویی آماده کنید. در صورتی که نشسته باشید جاذبه به شما کمک می کند که مدفوع خود را خارج کنید. در حالت نشسته پای خود را روی زمین قرار داده یا روی چهارپایه یا روی پایه های ویلچر قرار دهید به طوری که ران ها و زانوان شما خم شود . در صورتی که برای جابه جایی به کمک نیاز دارید این کار را انجام دهید و قبل از تخلیه روده به خود وضعیت مناسب بدهید. در صورتی که نمی توانید بنشینید روی سمت چپ بدن خود دراز بکشید .



خروج مدفوع را چک کنید :



با کمک یک انگشت دستکش شده و چرب شده که وارد مقعد نموده اید ، هرگونه مدفوعی را که ممکن است

برای وارد کردن شیاف یا تنقیه سبک مزاحمت ایجاد کند خارج کنید.

تصویر ۴ . روش جاگذاری شیاف

وارد کردن داروهای تحریک کننده :



(در صورتی که شیاف یا تنقیه سبک مصرف نمی کنید)

مستقیماً می توانید از مرحله ۶ استفاده کنید). برای شروع

تخلیه روده یک شیاف چرب شده یا تنقیه سبک را به بالای مقعد

خود بفرستید.

(شیاف بایستی توسط ژل چرب کننده محلول در آب پوشیده شود.

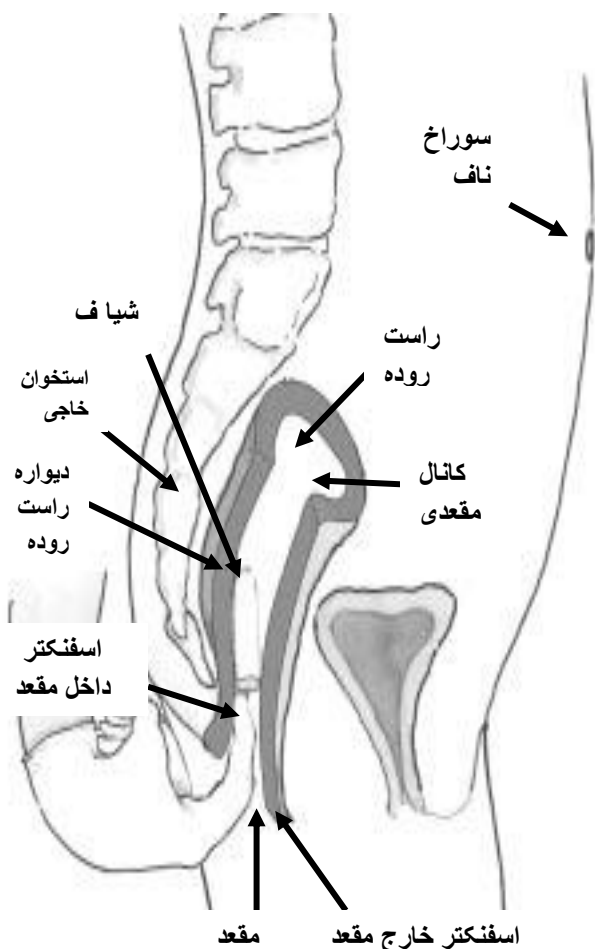
به طور مثال (ژل لوبریکانت) .

با استفاده از انگشتی که داخل دستکش بوده و مرطوب شده است

یا وسیله کمکی داروی مورد نیاز را نزدیک دیواره راست روده قرار

دهید. بطوریکه شیاف به جداره روده تماس داشته باشد.

(تصویر ۴ . را ببینید.)



صبر کردن :

به مدت ۵ تا ۱۵ دقیقه برای شروع اثر، صبر کنید در صورتی که دفع گاز یا مدفوع ایجاد شد. یعنی داروی

تحریک کننده شما در حال اثر کردن است.

شروع کردن و تکرار تحریک انگشتی مخاط راست روده :

با استفاده از تحریک انگشتی مخاط راست روده یا روشهای دیگر می توانید خروج مدفوع را تسریع فرمائید . هر

۵ تا ۱۰ دقیقه تحریک انگشتی را تکرار کنید تا مدفوع کاملاً خارج شود (جهت یادگیری روش انجام تحریک انگشتی به صفحه

۱۵ مراجعه کنید).

تشخیص زمان اتمام خروج مدفوع :

جهت اطمینان از این که مدفوع کاملاً تخلیه شده است بایستی با یک انگشت چرب شده یا ابزار کمکی تست

نهایی را بکنید در صورتی که یافته های زیر را پیدا کنید می توان نتیجه گرفت که مدفوع خارج شده است.

- اگر بعد از دو بار تحریک انگشتی با حداقل فاصله ۱۰ دقیقه هیچ مدفوعی خارج نمی شود. یعنی تخلیه صورت گرفته است.
- بدون خروج مدفوع مایع مخاطی خارج می شود.
- راست روده کاملاً در اطراف انگشت وارد شده در مقعد بسته شده است.

تمیز کردن :

ناحیه مقعد را شسته و خشک نمائید .

✓ در صورتی که یک روده کم تحرک (کم رفلکس) داشته باشید: هدف یک برنامه روده کم تحرک عبارت است از دفع مدفوع سفت و قوام دار که اولاً به راحتی توسط انگشت قابل خارج کردن باشد و ثانیاً در فواصل اجابت مزاج تصادفاً خارج نمی شود. معمولاً در این روش مراقبت از روده نیازمند تحریک کننده های شیمیایی نیست زیرا معمولاً پاسخ این افراد بسیار کند خواهد بود. تکنیک انجام کار : آماده شدن و شستن دستهاست.

آماده شدن و شستن دستها :



مثانه را خالی کنید و وسایل جمع آوری ادرار خود را از ناحیه مقعد دور کنید. هر فردی که به شما کمک می کند،

خود شما و یا مراقبتان ، بایستی دستهای خود را کاملاً بشوید.

پوزیشن و وضعیت قرارگیری :



در وضعیت نشسته قرار گیرید. در صورت امکان بنشینید زیرا در حال نشستن ، نیروی جاذبه به شما کمک می کند تا مقعد خود را به راحتی تخلیه کنید. در زمان نشستن پاهای خود را روی زمین یا چهارپایه یا پایه های ویلچر قرار دهید. در حالیکه ران ها و زانوهای خود را خم کرده اید در صورتی که نمی توانید بنشینید روی سمت چپ بدن خود دراز بکشید.

شروع و تکرار تحریکات انگشتی مقعد :



با استفاده از تحریکات انگشتی و روشهای دیگر تلاش کنید که خروج مدفوع را تسهیل نمایید. تحریک انگشتی را هر ۵ تا ۱۰ دقیقه براساس نیاز تکرار فرمایید تا تمام مدفوع خارج شود. (برای روش تحریک انگشتی، به صفحه ۱۵ مراجعه کنید.)

تخلیه انگشتی :



با استفاده از یک یا دو انگشت پوشیده از ژل چرب شده مدفوع را خرد کنید و آن را به پایین بکشید تا کاملاً خارج شود.

استفاده از روش زور زدن متناوب :

(صفحه ۲۵ را مطالعه کنید). با استفاده از زورزدن ملایم تلاش کنید مدفوع را به پایین فشار دهید و این کار را قبل و بعد از هر بار تخلیه انگشتی ادامه دهید، سپس یک نفس عمیق بکشید و مسیر هوایی خود را مسدود کنید و زور بزنید به این روش فشار داخل شکم شما افزایش می یابد. تلاش کنید عضلات جدار شکم خود را منقبض کنید این روش به کمک افزودن فشار راست روده یا روده بزرگ به خروج مدفوع کمک می کند. این روش را ۳۰ ثانیه ادامه دهید و آن را به اندازه ای ادامه دهید که مطمئن شوید مدفوع کاملاً خارج شده است.

خم شدن به جلو و بلند شدن :

اگر تعادل تنه خوبی دارید و می توانید خود را بلند کنید، خود را به جلو متمایل کنید یا به پهلوها خم شوید و مانور زور زدن را تکرار کنید. با این روش روده بزرگ جابجا می شود و به خروج مدفوع کمک می کند.

مقعد را چک کنید :

جهت اطمینان از اینکه مقعد خالی است یک بازبینی نهایی با استفاده از انگشت دستکش دار و چرب شده انجام دهید. در صورتی که مدفوع همچنان وجود دارد مراحل ۴ تا ۷ را تکرار کنید.

تمیز کردن :

وقتی مطمئن شدید تمام مدفوع خارج شده است ، محل را شسته و خشک نمایید .

صرف نظراً از این که روده پرحرکت یا بی حرکت داشته باشید، ممکن است با تنظیم رژیم غذایی، مایعات دریافتی و فعالیت منظم، قوام مناسب مدفوع را برای خود ایجاد نمائید. اگر این روشها موثر نیستند یا به خودی خود برای اجابت مزاج شما کافی نباشند مراقبین بهداشتی شما ممکن است به شما مصرف را دارو توصیه کنند. (در صفحه ۳۵ داروهای مورد استفاده برای برنامه روده ای را مشاهده کنید).

✓ آیا راه های دیگری برای بهبود کارکرد روده وجود دارد؟

وقتی شما یک برنامه تنظیم روده ای که موثر را بدست آورید، بهتر است شما و مراقبینتان تلاش فرمائید که آنرا ساده کنید. بطوریکه حرکات روده دفعات کمتری داشته باشد و یا داروی محرک مورد استفاده خود را تعویض فرمایید و تلاش فرمایید که بجای استفاده از شیاف یا تنقیه سبک، از تحریک انگشتی استفاده فرمایید. بیاد داشته باشید قبل از هرگونه تغییری در برنامه روده ای خود، آنرا با مراقبین بهداشتی خود در میان بگذارید. مراقبین بهداشت شما ممکن است توصیه نمایند که از تکنیک های کمکی یا راهنماها جهت ارتقاء کارکرد روده خود استفاده فرمایید. شایع ترین این راه کارها شامل:

- **وضعیت قرارگیری:** نشستن روی صندلی توالت یا توالت فرنگی با پوشش چرمی که می تواند به کمک جاذبه برای تخلیه قسمت های تحتانی روده موثر واقع شود. قرار دادن پاها روی چهارپایه کمک می کند که وقتی به جلو خم می شوید تعادلتان حفظ شود که بتوانید براحتی زور زده و مدفوع را خارج فرمایید.
- **ماساژ شکمی:** ماساژ سفت روی شکم در جهت عقربه های ساعت از سمت راست و پایین به سمت بالا و چپ و سپس از سمت چپ به سمت پایین کمک می کند که مدفوع از داخل روده بزرگ به داخل راست روده منتقل شود.
- **خم شدن به جلو و پهلوها:** برای این کار شما نیاز به یک کمر بند ایمنی دارید که به شکمتان بسته شود تا بتوانید از صندلی توالت استفاده کنید و یا اینکه کنترل کافی بر بالا تنه خود، داشته باشید تا بتوانید خود را از وضعیت خم به جلو یا پهلوها به وضعیت نشسته درآورید. این حرکات به شما کمک می کنند که مدفوع شما از روده بزرگ به سمت راست روده منتقل شود.

- **بالا آوردن تنه در صندلی چرخدار:** اگر شما بازوان قوی دارید می توانید لگن خود را از صندلی توالیت بلند کنید و سپس خود را در زمان پایین آمدن در موقعیتی قدری متفاوت قرار دهید تا فشار روی پوست خود را تغییر دهید این فرآیند کمک می کند که مدفوع به داخل راست روده شما منتقل شود.
- **مانور والسالوا (زور زدن):** این روش به خصوص در افرادی که روده کم کار دارند موثر است این افراد بایستی کنترل روی عضلات شکمی داشته باشند و با فشار مدفوع را خارج کنند قبل از استفاده از این روش با مراقبین بهداشتی خود هماهنگ نمایید، و در صورتی که سابقه بیماری قلبی دارید آنها را مطلع نمایید (به توصیه ۵ صفحه ۲۴ مراجعه کنید).
- **بازتاب معده ای - روده ای:** خوردن یک وعده غذایی یا نوشیدن مایعات گرم قبل از کارکرد روده می تواند کمک کننده باشد که بعضی از افراد با ضایعات نخاعی حرکت روده خود را تحریک کنند و این فرآیند می تواند در بعضی از افراد با ضایعه نخاعی باعث کارکرد بهتر روده شود شروع عملکرد روده ظرف ۳۰ دقیقه بعد از خوردن یا نوشیدن سبب تسریع و نتیجه بخش شدن برنامه کارکرد روده می شود.

✓ نکته :

بیماران با ضایعات نخاعی نیازمند به یک برنامه منظم و راهکارهای اداره برنامه روده خود هستند ممکن است لازم شود برنامه روده خود را با گذشت زمان تغییر دهید ولی حفظ یک برنامه منظم برای انجام تخلیه روده در زمان های منظم و قابل پیش بینی، روشی است که شما می توانید سلامت و احساس خوب بودن خود را پس از ضایعه نخاعی حفظ کنید.

☒ **تقویم کارکرد روده چیست؟**

تقویم کارکرد روده به شما و مراقبین بهداشتیتان کمک می کند که ببینید آیا برنامه مراقبت روده ای شما اثربخش هست یا خیر؟

بخصوص در هفته های اول پس از ترک بیمارستان این تقویم بسیار کمک کننده است. همچنین در مواردی که مشکلاتی در این زمینه دارید و همچنین چند هفته قبل از اینکه چک آپ سالیانه شما انجام بشود بسیار کمک کننده خواهد بود. ضمن پر کردن اطلاعات درخواستی تقویم مراقبتهای روده که در پشت این راهنما درج شده است، هر زمانی که اجابت مزاج داشتید آن را در محل مربوطه یادداشت نمایید.

- **تاریخ:** روز دقیق تخلیه روده
- **ساعت شروع:** ساعت و دقیقه ای که شما تحریک را شروع می کنید تا زمان شروع اجابت مزاج را یادداشت کنید.
- **وضعیت قرار گیری:** خم به چپ، خم به راست، نشسته، خم به جلو .
- **روش تحریک:** داروهای محرک، تحریک انگشتی مقعد یا دیگر روشهایی که برای شروع یک حرکت روده بکار می برید ذکر نمایید.
- **روشهای کمکی:** روشهای به کار برده شده جهت تسریع تخلیه مدفوع و تعداد دفعاتی که این روشها در جریان تخلیه استفاده می شوند. شامل ماساژ شکم، خم شدن، بالا آوردن تنه ، زور زدن .
- **زمان نتیجه:** عبارت از بازه زمانی است که اولین قسمت مدفوع از مقعد خارج می شود تا زمانی که آخرین بخش از مدفوع خارج گردد.

تقویم کارکرد روده					مقدار مدفوع ، ثبات ، رنگ	ضمانم
زمان شروع	موقعیت	روش تحریک	تکنیک کمکی	زمان اولین و آخرین نتیجه		
تاریخ						

• **مقدار ، قوام و رنگ مدفوع:** مقدار: اگر مدفوع شما گلوله شود و به صورت یک توپ درآید. اندازه آن در حد یک توپ پینگ

پونگ، توپ تنیس یا توپ پلاستیکی خواهد بود؟ **قوام مدفوع:** سخت، سفت، نرم یا مایع است؟

✓ **رنگ:** هر نکته غیرطبیعی را برای خود یادداشت کنید.

• **پیشنهادهات:** هر مشکلی شامل موارد پیش بینی نشده کارکرد روده ها، دل درد، درد، اسپاسم عضلانی، زخم های فشاری،

بواسیر یا خون ریزی را گزارش فرمائید. در صورتی که کارکرد روده شما مناسب است نگهداری تقویم کارکرد روده ضروری نیست.

آیا من می توانم در مراقبت از روده مستقل شوم .

✓ نکته :

در صورت وجود هر نوع خون در مدفوع یا تغییر رنگ مدفوع ، بصورت خیلی تیره یا خیلی روشن، مراقبین بهداشتی خود را به سرعت مطلع فرمایید. ممکن است این علامت بیانگر یک مشکل طبی باشد. برای مثال مدفوع خیلی تیره ،سیاه یا قیری می تواند دلیل خونریزی داخل روده از منشاء مثلا زخم باشد. توجه فرمایید که مکمل های غذایی محلول آهن ، می توانند رنگ مدفوع شما را تیره نمایند و در این صورت مشکلی نیست.

☑ آیا می توانم در مدیریت روده خود مستقل باشم ؟

این نکته وابسته به عوامل زیادی است. سطح و کامل بودن ضایعه نخاعی شما، فرم بدن و سلامت عمومیتان، اینکه چقدر قوی هستید و چقدر می خواهید مستقل باشید. برای استقلال کامل بایستی بازوان و انگشتان شما دارای قدرت کافی باشند که بتوانید پوشیدن لباسهای خود را شخصا انجام دهید و بتوانید وضعیت مناسب کارکرد شکم را گرفته و داروی تحریک کننده را در محل قرار داده و یا تحریک انگشتی را انجام دهید. بیشتر بیمارانی که ضایعه پشتی یا کمری یا خاجی دارند دارای قدرت و تعادل کافی می باشند . استفاده از وسایل شامل تحریک کننده انگشتی و شیاف گذار شما را در جریان این فعالیت ها کمک می کند .

✓ مصرف الکل و داروها: آنچه باید بدانید ؟

■ **دارو ها :** بسیاری از داروهای خیابانی مثل قرصهای توصیه شده

برای درد می توانند سبب یبوست شوند و بهمین دلیل افرادی که از

این داروها مصرف می کنند ، مجبورند مقادیر زیادی ملین مصرف

کنند



الکل و داروها می توانند روی عملکرد روده تاثیر گذاشته و مشکلات اضافه ای برای بیمار ان با آسیب نخاعی ایجاد می کنند .

■ **الکل :** مصرف نوشابه الکلی حتی آب جو می تواند عملکرد روده شما را تغییر داده و اشتهای شما را کاهش دهد و حفظ دقیق رژیم غذایی شما و حتی برنامه عملکرد روده شما را مختل نماید. اگر شما برای اجرای برنامه روده خود به دلیل مصرف الکل مشکل دارید بهتر است به مراقبین بهداشتی خود اطلاع دهید تا به شما کمک کنند .



بیمارانی که ضایعه نخاعی C6، C7 یا C8 دارند ممکن است قدرت کافی انگشتان یا تعادل نشستن یا استقلال جهت جاگذاری شیف یا تنقیه سبک یا تحریک انگشتی را نداشته باشند. حتی اگر افراد بتوانند تخلیه روده را خودشان انجام دهند بعضی از آنها ترجیح می دهند که یک مراقب این کار را برایشان انجام دهد. در این شرایط متوجه می شوید که انجام این کار طولانی تر بوده و انرژی بیشتری می گیرد بنابراین افراد ترجیح می دهند از روش دیگری استفاده کنند. در اکثر موارد هدف داشتن یک برنامه اداره موفق روده بدون دارو یا حداقل میزان داروی ممکن می باشد. قبل از مصرف هر یک از محصولات ارائه شده در جدول ۳ بصورت منظم بایستی آنرا با مراقبین بهداشتی خود در میان گذارید تا بیاموزید چگونه از این داروها برای بهترین نتایج استفاده نماید.

اینکه شما تخلیه روده را خودتان انجام می دهید، یا کسی به شما کمک می کند فرقی ندارد. شما همچنان اداره برنامه روده را باید بر عهده بگیرید. مفهوم آن این است که باید مراقب باشید چه می خورید، چه می نوشید، چقدر فعالیت دارید و چه دارویی مصرف می کنید و نتیجه برنامه تخلیه روده تان چیست؟ در صورتیکه برای مراقبت از روده نیاز به کمک دارید فرایند را طوری بیاموزید که بتوانید آن را به مراقبین آموزش داده و در مراقبت خود نظارت نمایید. چرا که این بدن شماست و شما رئیس آن هستید.

✓ چرا لازم است مراقبت خوردن و نوشیدن خود باشم؟

آنچه شما می خورید یا می نوشید می تواند بر کارکرد روده شما اثرگذار باشد. اما پاسخ افراد نسبت به غذاهای مختلف متفاوت است. بهترین برای اینکه بدانید اغذیه متفاوت چگونه روی شما اثر می گذارند اینست که تقویم غذایی و تقویم کارکرد روده خود را ثبت فرمایید، داشته باشید.

برای مدت یک ماه در طول روز آنچه می خورید و می آشامید را یادداشت نموده و برنامه کارکرد روده را نیز بنویسید.

◀ غذاهایی که مدفوع را جامد ولی نرم نگاه می دارند :

– عملکرد روده شما مسئولیت شماست. اینکه اطلاعات مناسبی برای مراقبین خود فراهم نمایید که بتوانید روده را تنظیم نمایید مسئولیت خودتان است و به فرد دیگری مربوط نیست.

که خود آن می تواند مشکل زا باشد. اگر شما داروهایی استفاده می کنید که به مراقبین بهداشتی خود نگفته اید شانس بزرگی وجود دارد که برنامه روده ای شما موفق نشود. همچنین توصیه می شود که هرگونه داروی مکملی را که استفاده می کنید اطلاع دهید.

غذاهایی که دارای مقادیر زیادی فیبر غذایی می باشند می توانند آب را جذب نموده و کمک نمایند که مدفوع شما جامد ولی نرم باشد. اغذیه پرفیبر شامل میوه های تازه و سبزیجات تا حبوبات خشک شده و لوبیا و انواع نان و غلات سبوس دار می باشند. بهتر است میزان فیبر مورد نیاز خود را از چند منبع غذایی تأمین فرمائید.

توصیه می شود برای شروع حداقل از ۱۵ گرم فیبر روزانه، بعنوان یک رژیم غذایی سالم استفاده نمائید. افزایش میزان فیبر دریافتی تنها در صورتی توصیه می شود که لازم است مدفوع نرم و شکل دار ایجاد شود. در جدول ۱ یک نظر کلی در مورد افزایش حجم مدفوع بصورت تدریجی در یک بازه زمانی ۶ هفته ای توصیه می شود تا از احساس نفخ و دفع زیاد گاز پیشگیری شود. در صورتی که نمی توانید با غذای خود در حد توصیه مراقبین بهداشتی خود فیبر مصرف نمائید می توانید از مکمل های فیبر غذایی شامل پودر سبزیجات طبیعی مانند پسیلیوم استفاده کنید. در صورتی که شما از مکمل های فیبر غذایی به مقدار کافی استفاده می کنید باید به مقدار کافی آب مصرف کنید. مفهوم آن مصرف حداقل ۸ لیوان آب در روز است. (نوشابه های الکلی و قهوه جزء آن حساب نمی شوند). به یاد داشته باشید که اگر شما از فیبر برای تغییر قوام مدفوع خود استفاده می کنید حجم کلی مدفوع افزایش می یابد و شما به دفعات بیشتری نیاز به اجابت مزاج خواهید داشت.

✓ نکته :

همه افرادی که ضایعه نخاعی دارند از رژیم پر فیبر استفاده نمی کنند. به یاد داشته باشید که معمولاً چقدر فیبر همراه مواد غذایی خود مصرف می کردید و اکنون پس از بروز ضایعه نخاعی چقدر مصرف می کنید با مراقبین بهداشتی خود در مورد میزان فیبر غذایی خود قبل و بعد از بروز ضایعه صحبت کنید .

◀ غذاهایی که می توانند ایجاد نفخ کنند :

گاز در دستگاه گوارش می تواند احساس ناخوشایند پری، نفخ و درد نماید. در صورتی که مشکل شما نفخ زیاد است باید غذاهایی را که تولید گاز می کنند از رژیم غذایی خود حذف کنید. این غذا ها شامل لوبیا، کلم ، هویج خیار، پیاز، کدو، بروکلی، شلغم.

جدول ۲۰ را در مورد علل تولید گاز بیش از حد در صفحه (۳۲) مطالعه کنید .

در صورتی که برنامه غذایی شما نشان می دهد که بعضی از این مواد غذایی ایجاد گاز می کنند آنها را از رژیم غذایی خود حذف نمائید.

جدول ۱ .

چه مقدار فیبر در انواع غذاهای مختلف وجود دارد ؟

نوع غذا	مقدار	مقدار فیبر بر حسب گرم
بنشن		
لوبیا پخته	نیم فنجان	۸/۸
نخودفرنگی خشک شده	نیم فنجان	۴/۷
لوبیای چشم بلبلی پخته	نیم فنجان	۶
لوبیای لیما	نیم فنجان	۴/۵
غلات		
جوی دو سر	۳/۴ فنجان	۱/۶
تکه های سبوس	۱/۳ فنجان	۸/۵
گندم خرد شده	۲/۳ فنجان	۲/۶
برشتوک	۳/۴ فنجان	۴
میوه جات		
سیب (بدون پوست)	یک عدد متوسط	۳/۵
موز	یک عدد متوسط	۲/۴
پرتقال	یک عدد متوسط	۲/۶
آلو سیاه	سه عدد	۳
نانها		
نان سبوس دار	یک قطعه	۱/۴
نان سیاه	یک قطعه	۱
شیرینی	یک باگل	۰/۶
کلوچه سبوس دار	یک مافین	۲/۵
شیر		
	هر مقدار	صفر
گوشت		
گوساله،ماکیان،گوسفند،ماهی،غذاهای دریایی	هر مقدار	صفر
چربی		
	هر مقدار	صفر

◀ غذاهایی که می توانند ایجاد اسهال نمایند:

غذایی که بتواند در همه افراد ایجاد اسهال کند وجود ندارد، بعضی افراد متوجه می شوند که غذاهای چرب، تند و روغنی در آنها می تواند ایجاد اسهال نماید. بعضی افراد گزارش می کنند که قهوه، چای، کاکائو، شکلات و نوشابه های غیر الکلی ممکن است ایجاد اسهال نمایند. همچنین ممکن است اسهال به دلیل آلودگی باکتریال مواد غذایی باشد. در صورتیکه دچار یک حمله اسهال شده اید برنامه غذایی خود را از نظر آنچه می خورید و می نوشید بررسی کنید تا مشخص شود به چه عاملی حساسیت دارید.

جدول ۲.

در صورتیکه دفع زیاد گاز دارید چه اقدامی انجام دهید ؟

غذاهایی که می توانند ایجاد گاز کنند	راهکار	علل
- حبوبات: لوبیا قرمز - کلم بروکلی - جوانه بروکسل - کلم برگ - گل کلم - ذرت - خیار - ترب سفید - تره فرنگی - عدس - پیاز - نخود فرنگی - فلفل دلمه ای - فلفل دلمه ای قرمز تند - تربچه - ترب - کلم تخمیر شده - پیاز بهاره - پیاز کوچک - سویا - شلغم	- در مورد روش غذا خوردن خود تجدید نظر کنید: ۱- غذای خود را آهسته بخورید ۲- در زمان جویدن غذا دهان خود را ببندید ۳- سعی نکنید غذای خود را بلعید ۴- در زمانی که غذا در دهانتان است صحبت نکنید - تجربه با غذاهایی که می توان ایجاد گاز نمایند: ۱- یک جزء غذایی خاص را از رژیم خود خارج کنید. ۲- این کار را برای تک تک غذاهای مورد علاقه خود انجام دهید تا تشخیص دهید که کدام جزء غذایی شما ایجاد گاز می نماید. ۳- آن مورد غذایی را قطع کنید. - به محیط خود توجه کنید: ۱- وجود تهویه در سقف کمک می کند بو خارج شود. ۲- تهویه مناسب و تعداد کافی پنجره یا پنکه در بالای سرتان کمک کننده است. ۳- اسپری های بوبر می توانند بو را از بین ببرند. - گاز را در زمان و مکان مناسب تخلیه کنید: ۱- با استفاده از تحریک انگشتی مقعد صبح زود یا بعد از ظهرها گاز را خارج کنید. ۲- خود را در صندلی بالا بیاورید و به جلو و به یک سمت خم شوید و قبل از ملاقات با دیگران گاز را خارج کنید. حمام محل مناسبی برای خارج کردن گاز است.	- غذا - بیوست - بلعیدن هوا و قتیکه در حال خوردن یا آشامیدن هست. - افزایش تجزیه غذا توسط باکتریهای روده ای نسبت به وضعیت معمولی. - عدم تحمل لاکتوز
میوه ها		
- سیب (خام) - آواکادو - طالبی - هندوانه - خربزه		

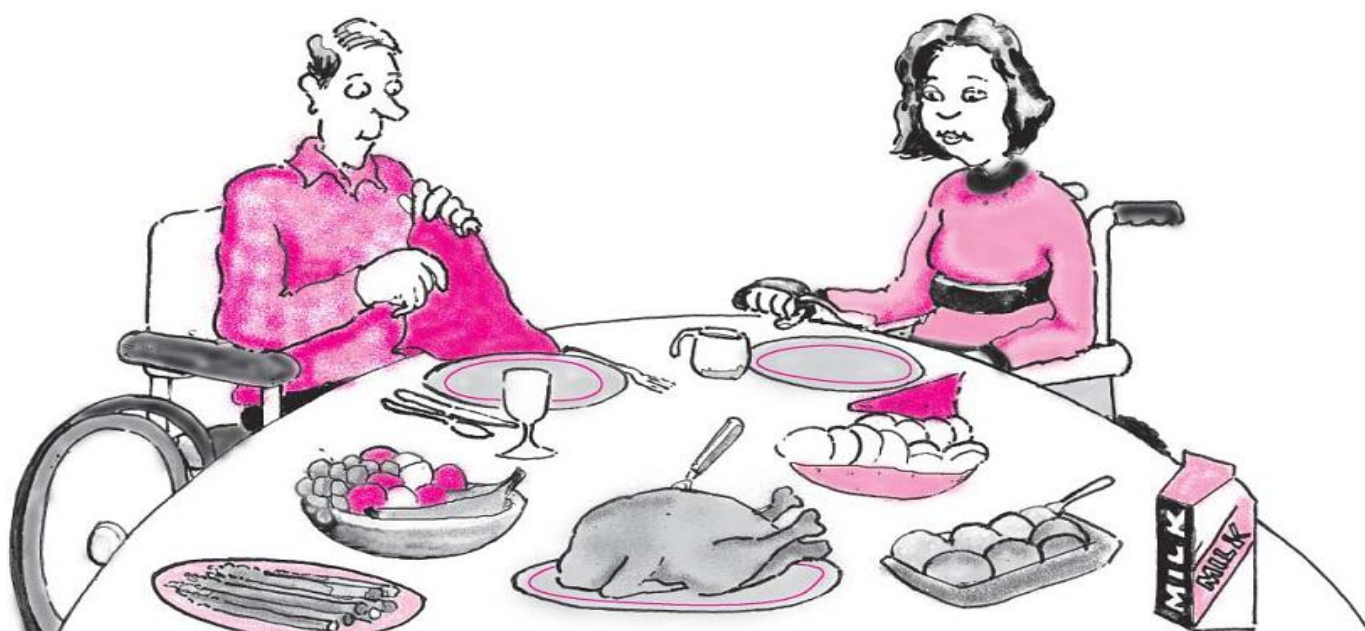
چه میزان مایعات هر روز باید بنوشم؟

شما باید مقادیر زیادی از مایعات هر روز بنوشید تا مدفوعتان نرم بماند و از یبوست پیشگیری شود. در صورتی که سعی دارید مقدار بیشتری فیبر مصرف کنید نوشیدن آب به مقدار کافی اهمیت بسزایی دارد.

یک راهکار خوب عبارت از نوشیدن ۸ لیوان آب در روز است. (نوشیدن چای، الکل یا قهوه به حساب نمی آید) در صورتی که ورزش شدید می کنید یا هوا گرم است بیشتر آب بنوشید. بعضی افراد ممکن است مایعات دریافتی خود را به جهت حفظ برنامه مثانه خود محدود کنند در صورتیکه شما چنین برنامه ای دارید، از طریق مراقبین بهداشتی خود از نظر میزان مایعات مناسب دریافتی که بتواند برآورده کننده نیازهای روده و مثانه شما باشد اطلاع حاصل نمایید.

✓ نکته :

در صورتیکه دوست دارید نوشابه هایی مانند چای، قهوه، کاکائو یا نوشابه های غیرالکلی مصرف کنید باید به نکات ذیل توجه کنید. تمام این نوشابه ها حاوی کافئین هستند که مدر می باشد مفهوم آن اینست که آب بدن شما را خارج می کنند در واقع داروهای مدر می توانند بیشتر از مقدار مایعاتی که می نوشید از بدن شما دفع کنند. کافئین همچنین تحریک کننده نیز می باشد به همین دلیل باید تلاش کنید که میزان نوشابه های حاوی کافئین را به حداقل برسانید.



✓ چه داروهایی در برنامه دفع مورد استفاده قرار می گیرند؟

همانند غذاهایی که می خورید داروهای مصرفی شما می تواند روی عملکرد روده شما اثر کنند. بعضی از آنها می توانند باعث کارکرد منظم روده شوند. بقیه می توانند جلوی حرکات منظم روده را بگیرند. درجدول ۳ لیستی از انواع مختلف داروهای روده ای همراه با مثالهایی از آنها و اینکه چه کاری انجام می دهند آورده شده است . برای بسیاری از مردم هدف، بدست آوردن یک برنامه روده ای موفق بدون استفاده از دارو یا با مصرف حداقل داروها می باشند . قبل از اینکه از محصولات جدول ۳ به طور منظم استفاده کنید ، درباره آنها با مراقبین بهداشتی خود بحث کنید تا یاد بگیرید که چطور از آنها برای دستیابی به بهترین و ایمن ترین نتیجه استفاده کنید.

👉 راهنما برای تخلیه بی خطر روده :

برای پیشگیری از سقوط و زخمهای فشاری از راهنمای زیر در جریان استفاده از ابزارهای کمکی حین استفاده از توالت توجه فرمایید روش کاربرد این وسایل کمکی و داروهای محرک را به روش صحیح از مراقبین بهداشتی خود بپرسید.

👉 توالت و صندلی توالت :

- با دقت از صندلیها استفاده نمایید تا مشکلات پوستی پیش نیاید قبل از خرید این صندلیها با یک کاردرمانگر مشورت کنید.
- مطمئن شوید که صندلیها و نشیمن گاه ها پوشش چرمی دارند. شکافها نباید با پوست شما تماس پیدا کند.
- از صندلی ای که شکسته است یا پوشش وینیلی آن ترک دارد استفاده نکنید زیرا می تواند پوست شما را زخمی کند.
- موقعیت خود را در تمام مدت زمانی که روی صندلی توالت هستید به دقت در وضعیت صحیح نگه دارید.
- وزن خود را بصورت کاملاً متوازن در روی صندلی پخش نمایید.
- هر ۱۵ دقیقه از روشهایی کاستن فشار جهت جلوگیری از ایجاد مشکلات پوستی استفاده نمایید. این موارد شامل بالا بردن خودتان از صندلی و جابجایی وضعیت بدن جهت اطمینان و پیشگیری از فشار طولانی مدت روی منطقه ثابتی از پوست می باشد.
- دقت کنید وقتی که می نشینید باسن هایتان با شدت از هم باز نشود یا با زور به هم فشرده نشود.
- پوست خود را بعد از اتمام کاربرد ابزارهای تخلیه روده چک نمایید. هرگونه تغییری را به مراقبین بهداشتی خود گزارش کنید.

جدول ۳.

دارو های روده ای

ملینهای خوراکی

محرک ها :

این محرکها امواج دودی روده را افزایش می دهند و همچنین مدفوع را از طریق روده با سرعت بیشتری جلو برده و آنرا نرم نگه می دارند شامل:

- بیزاکودیل
- کاسکارا
- روغن کرچک
- برگ سنا

ملینهای اسموتیک : این ملینها حجم مدفوع را به دلیل جذب آب به داخل روده زیاد می کنند اگر شما از این مواد استفاده می کنید باید مایعات بیشتری مصرف کنید.

- لاکتولوز
- سولفات منیزیم
- سیترات منیزیم
- بی فسفات سدیم
- هیدروکسید منیزیم
- فسفات سدیم

ملینهای حجم ساز : این ملینها به حجم مدفوع اضافه می کنند. اگر شما از داروهایی که از برگهای طبیعی تهیه می شوند، استفاده کنید لازم است که مایعات بیشتری بنوشید.

- موسیلوئید
- متیل سلولوز
- پسیلیوم

نرم کننده های مدفوع : این مواد کمک می کنند که مدفوع آب را نگه داشته ، نرم باقی بماند و در داخل روده به سمت جلو سر بخورد.

- دوکوزات کلسیم
- دوکوزات سدیم
- دوکوزات پتاسیم
- روغن معدنی

افزاینده های حرکت روده : این مواد حرکات دودی روده را تشدید می کنند شامل:

- سبزاپراید
- متوکلوپرامید

تحریک کننده های راست روده ای

شیاف ها :

بیزاکودیل: افزایش فعالیت روده بزرگ با تحریک اعصابی که در پوشش راست روده قرار می گیرند.

CO2: باعث تولید گاز دی اکسید کربن در راست روده شده و سبب اتساع روده بزرگ و تحریک حرکات دودی می شود.

گلیسرین : سبب تحریک حرکات دودی روده بزرگ و نرم شدن راست روده برای کمک به عبور مدفوع می شود.

تنقیه :

روغن معدنی : سبب چرب شدن روده می شود.

تنقیه سبک : سبب تحریک مخاط روده بزرگ، راست روده و نرم شدن مدفوع می شود.

جهت پیشگیری از سقوط به خصوص موقعی که شما در حال انجام اعمال ذیل هستید مراقب باشید :

- جابجایی به یا از توالت یا صندلی توالت
- زمانی که خم شدن به جلو و اطراف را انجام می دهید.
- زمان خم شدن جهت وارد نمودن داروهای تحریک کننده، انجام تحریک انگشتی مقعد یا خارج نمودن مدفوع
- برداشتن اجسام

◀ کمربندهای ایمنی :

- کمربندهای قفسه صدري در بیمارانی که تعادل قفسه سینه ضعیف دارند یا تعادل ندارند، توصیه می شود.
- کمربندهای شکمی و نوارهایی که روی مچ بسته می شوند کمک می کند تا بیمارانی که براحتی خسته می شوند یا اسپاسم دارند، صدمه نبینند.

◀ داروهای تحریک کننده :

- به مریض توصیه می گردد که مقدار زیادی نرم کننده آب دار به همراه شیاف استفاده کند. استفاده از محصولات روغنی مانند وازلین می تواند اثرات داروهای تحریک کننده را کم کند.
- شیافها را با استفاده از ژل نرم کننده با ملایمت و در جهت صحیح استفاده کنید.
- تنقیه سبک را با یک سوزن سوراخ کنید. بردن آنها با یک چاقو می تواند سبب ایجاد لبه تیزی شود که سبب شکافتگی یا خراش پوست شما خواهد شد .

✓ نگهداری ابزارهای تخلیه روده :

- در زمانیکه شما از یک صندلی توالت یا توالت استفاده می کنید باید پوشش چرمی استفاده نمایید تا حریم خصوصی شما بهتر حفظ گردد. توصیه می شود که زمانی که ابزارها را می گیرید بالشهای آنها و پدهای آنها را که بعد از ۱۸ ماه فرسوده می شوند تعویض نمایید ابزارهای استحمام شما ماهیانه بایستی بازرسی شوند.
- پیچها و دیگر سخت افزارها را از نظر شل شدن و گم شدن بازرسی نمایید.
- محورها را جهت پیشگیری از زنگ زدگی چرب کنید.
- از نظر وجود ترک یا شکافهای پوشش های ونیلی بازبینی نمایید. در صورت بروز هرگونه ترک از یکی از اعضای تیم توانبخشی خود بخواهید که ابزارها را از نظر جایگزینی یا تعمیر بررسی نمایند.

✓ با چه فواصل زمانی ای برنامه روده بایستی مورد بررسی قرار گیرد؟

برنامه روده ای من بایستی حداقل سالیانه یکبار مورد بررسی قرار گیرد تا مطمئن شویم که بخوبی کار می کند تقویم کارکرد روده کلیدی ترین عنصر این بازبینی است. تقویم کامل شده کارکرد روده خود را در یک یادداشت، پوشه یا محل مناسبی در دسترس قرار دهید. هر وقتی به مراقبین بهداشتی خود مراجعه می کنید آنها را با خود بیاورید. از مراقبین بهداشتی خود بپرسید که چه مدت نتایج تقویم کارکرد روده ای خود را باید ثبت کنید .

✓ نکته :

در صورتی که یبوست یا دیگر مشکلات روده ای را دارید به جدول ۴ مراجعه نمایید. در چنین شرایطی برای چک آپهای دوره ای سالیانه صبر نکنید با مراقبین بهداشتی خود تماس گرفته، مشکل را با آنان مطرح نموده و راه حلی بخواهید.

✓ در صورتیکه برنامه روده من درست کار نمی کند چه باید بکنم؟

در صورتیکه مشکل وجود دارد. باید فوراً آنرا حل کنید. در صورتیکه واکنشهای بدی نسبت به برنامه روده برایتان ایجاد شده ، فوراً مراقبین بهداشتی خود را خبر نمایید. واکنشهای نامناسب شامل موارد ذیل می باشد :

- سرگیجه یا از دست رفتن هوشیاری
- علائم اختلال بازتابهای خودمختار مانند سردرد ضربانی در جریان کار کردن شکم .
- وجود خون در مدفوع یا راست روده یا روی لباسهایتان .

▪ کمربندهای ریش ریش شده فرسوده و سگکهای شکسته را تعویض نمایید.

▪ از نظر تجمع آب و خیس شدن پوشش روی مستدلی توالت یا توالت فرنگی بررسی نمایید. فشار دادن روی این سطوح می تواند آب اضافه را خارج کند.

▪ مراقبت نمایید که بالشها و پوشش سطوح فرسوده نشده باشند. علامت آن اینست که وقتی که فشار دست خود را بر می دارید همچنان فرو رفته باقی می ماند. .

■ هرگونه تغییر ناگهانی در رنگ مدفوعتان در صورتیکه روشن، قرمز یا تیره شود

☞ ممکن است مشکلات دیگر را بتوانید خودتان حل کنید. این مشکلات شامل :

■ موارد زیاد بی اختیاری مدفوع ■ مقدار ناکافی مدفوع یا عدم خروج مدفوع بعد از ۲ بار تلاش برای اجابت مزاج

■ نتایج و بررسی کارکرد شکمی ■ اسهال

■ کارکرد طولانی شکم (بیش از یک ساعت) ■ بواسیر

■ یبوست ■ نفخ یا دفع گاز بیش از حد .

جدول ۴ شامل علل ممکن دفعات بی اختیاری مدفوع و راهکارهای برطرف کردن آن است (بیش از یکبار در هفته). جدول ۵ مشکلات دیگر همراه با علل احتمالی و راه حل های آنها را ارائه می دهد. برای بسیاری از افراد ضایعه نخاعی دفع گاز سبب شرمندگی در محیطهای عمومی یا خصوصی می شود. در جدول ۲ در صفحه ۲۴ اطلاعات در مورد دفع گاز بیش از حد آورده شده است . در صورتیکه مراقبین بهداشتی خود را برای تغییر برنامه روده خود ملاقات می کنید تقویم کارکرد روده خود را به همراه بیاورید. آماده باشید تا هر چیزی را که ممکن است برنامه کارکرد روده شما را تغییر دهد مورد بحث قرار دهید. برای مثال حتی یک تغییر کوچک در آنچه می خورید یا می نوشید ، می تواند در اثربخشی برنامه مورد استفاده تان تأثیرگذار باشد. در نظر بگیرید که چه عواملی تغییر کرده است. بازگشت به عادات گذشته می تواند مشکل را برطرف کند.

در صورتیکه نتیجه نگرفتید یا در مواردی که دلایل کافی برای بازگشت به روالهای قبلی شما وجود دارد. مراقبین بهداشتی شما ممکن است توصیه کنند که برنامه روده خود را تغییر دهید نکته مهم اینست که تنها یکی از عناصر تشکیل دهنده برنامه روده خود را در هر زمان می توانید تغییر دهید .

■ رژیم غذایی ■ برنامه ریزی کارکرد روده

■ مایعات دریافتی ■ وضعیت قرارگیری در جریان کارکرد روده

■ فعالیت روزمره ■ داروهای تحریک کننده مقعد

■ تحریک های مکانیکی ■ تکنیکهای کمکی برای کارکرد شکم

■ داروهای خوراکی

با این روش شما متوجه خواهید شد که کدام تغییرات نتایج شما را بهتر می کنند.

جدول ۴

دفعات زیاد بی اختیاری مدفوع: علل احتمالی و راهکارها

توجه: وقتی شما برنامه روده ای خود را تغییر می دهید سعی کنید در هر زمان فقط یک عنصر را تغییر دهید مثلاً دفعات تخلیه مدفوع ، زمان تخلیه مدفوع یا رژیم غذایی ، به طوری که هر تغییر را بتوان به دقت ارزیابی کرد .

علل احتمالی	راهکارها
- مدفوع خیلی نرم بوده و به راحتی خارج می شود . - شما در مقایسه با قبل مقدار بیشتری غذا مصرف می کنید . - کاربرد بیش از حد داروهای ملین برای تسهیل عملکرد روده (افزایش امواج دودی روده) - در حین اجابت مزاج روده ها کاملاً تخلیه نمی شوند .	- در صورتی که شما نرم کننده مدفوع مصرف می کنید میزان آن را کاهش داده یا دفعات مصرف آن را کاهش دهید یا کلاً آن را قطع کنید. - به رژیم غذایی خود نگاه کنید تا (۱) مطمئن شوید که شما به مقدار کافی غذای پر فیبر مصرف می کنید و (۲) دقت نمایید که غذاهای زیادی که بتوانند مدفوع را نرم کنند مانند غذاهای چرب یا تند استفاده نکنید . - در این صورت تلاش کنید که تخلیه مدفوع را بیشتر انجام دهید، مثلاً اگر یک روز در میان تخلیه مدفوع را انجام می دادید آن را روزی یک بار انجام دهید . - اگر شما نسبت به قبل فعالیتتان بیشتر شده یا فیبر غذایی که مصرف می کنید بیشتر شده ممکن است اساساً نیازی به دارو نداشته باشید تا زمانی که (۱) دفعات بی اختیاری نداشته باشید یا (۲) کاربرد ملین را متوقف کنید . - در نظر بگیرید که : (۱) با استفاده از ملین های خوراکی برای به حرکت در آوردن غذا در سیستم گوارشیتان و (۲) از یک تحریک کننده قوی تر راست روده ای یا دفعات بیشتر تحریک انگشتی استفاده کنید. (۳) مشکل خود را با مراقبین بهداشتی خود در میان بگذارید.

✓ چک آپ از نظر سرطان روده بزرگ :

از طبیب خود بخواهید که به شما کمک کند توصیه های لازم برای ارزیابی سرطانهای روده بزرگ را انجام دهد. در صورتیکه سن شما ۴۰ سال یا بالاتر باشد توصیه می شود که شما معاینه شوید و هر سال از نظر وجود خون مخفی در مدفوع آزمایش گردید. دیگر آزمایشات شامل وارد کردن یک ابزار قابل انعطاف برای دیدن داخل روده بزرگتان می باشد .

ضایعات نخاعی ممکن است علائم سرطان های روده بزرگ را بپوشانند بهمین دلیل مراقبین بهداشتی شما از این نظر باید شما را بررسی نمایند بخصوص اگر شما ۵۰ سال یا بالاتر سن دارید و (۱) از نظر اینکه در مدفوعتان خون مخفی دیده می شود (۲) یا اینکه تغییری در اجابت مزاج دارید که به درمان خوب نمی شود.

جدول ۵

مشکلات شایع روده ای : علل شایع و راهکارها

در نظر داشته باشید که در زمان تغییر برنامه روده ای خود در هر زمان تنها یکی از مؤلفه های برنامه روده خود را تغییر دهید تا هر تغییری را بتوانید به راحتی ارزیابی فرمایید.

مشکل	راهکار	علل احتمالی
دیررس بودن نتایج : تخلیه مدفوع بین یک تا ۶ ساعت بعد از تلاش برای تخلیه روده شروع می شود. یبوست یا مدفوع سفت : برای حداقل ۳روز مدفوع کمتر از حد نرمال است (اغلب قوام آن سخت است) کارکرد شکم کم حجم یا اصلاً وجود ندارد که این مسأله برای ۲۴ ساعت ادامه داشته یا حداقل ۲بار تلاش برای اجابت مزاج ناموفق بوده است. ممکن باعث خونریزی از مقعد شده که به صورت خروج خون روشن روی مدفوع، کاغذتوالت یا دستکش شما دیده می شود. در صورتیکه شما هرچند هفته یبوست می شوید، نشان می دهد که نیاز دارید برنامه روده خود را عوض کنید.	اگر شما تا کنون از تحریک انگشتی استفاده نکرده اید ، استفاده کنید. اگر قبلاً این کار را انجام می داده اید، تلاش کنید آنرا بیشتر نمایید. در صورتیکه میتوانید روی توالت یا صندلی توالت بنشینید تا بتوانید از تکنیک های دفع مدفوع استفاده کنید. در نظر داشته باشید که ۶ تا ۸ ساعت قبل از شروع کارکرد روده خود از ملین های خوراکی استفاده کنید. (ابتدا با مراقبین بهداشتی خود تماس بگیرید) تلاش کنید فیبر غذایی خود را افزایش دهیدو مایعات بیشتری بنوشید. در نظر بگیرید که از یک داروی قوی تحریک کننده روده استفاده کنید. (الف) اگر شما از شیاف گلیسرین استفاده می کنید، سعی کنیدشیاف بیزاکودیل یا تنقیه را جایگزین آن نمایید. (ب) اگر شما از شیاف بیزاکودیل استفاده می کنیداز یک تنقیه سبک تحریک کننده یا شیاف ترکیبی بیزاکودیل و پلی اتیلن گلیکول استفاده کنید.	- مدفوع خیلی سفت است. - تحریک کننده مصرف شده ضعیف است یا به مقدار کافی مصرف نمی کنید. - داروهایی همچون مخدر، آهن و هیدروکسید آلومینیوم استفاده می کنید. - فیبر کافی در غذای شما نیست. - تحریک انگشتی شما ناکافی است. - تخلیه مدفوع را در وضعیت خوابیده انجام می دهید. - حرکت غذای هضم شده در روده های شما بسیار کند است .
- نکته : در صورتیکه شما یبوست داریدهمراه با آن از درد شکم و اختلال بازتابهای خود مختار رنج می برید که با اجابت مزاج بهبود نمی یابد یا تورم ناگهانی شکم دارید به سرعت با مراقبین بهداشتی خود تماس بگیرید.	معاینه مقعدی انجام دهید : - اگر احساس می کنید مدفوع وجود دارد با ملایمت آن را با کمک دستکش و انگشت شست چرب شده با یک پماد بی حس کننده تخلیه نموده و با روش متداول تلاش نمایید که روده را خالی کنید. - در صورتیکه مدفوع وجود ندارد یک ملین مصرف کنیدیا مقدار ملینی را که استفاده افزایش دهید و سپس ۶تا ۸ ساعت صبر نموده و یا به کمک شیاف یا تنقیه سبک مدفوع خود را تخلیه نمایید. دفعات اجابت مزاج خود را به روزانه یکبار افزایش دهیدتا زمانی که حجم مدفوع به حد قابل قبول برسد. در صورتیکه مراحل فوق باعث کارکرد شکم شما نشود مراقبین بهداشتی خود را مطلع سازید. آنها ممکن است به شما پیشنهاد کنند که از محصولی که حجم مدفوع شما را زیاد می کند یا ملین حداقل ۸ ساعت قبل از کارکرد شکمتان استفاده کنید.	- عدم انجام یک برنامه منظم کارکرد روده - فقدان فیبر کافی در رژیم غذایی - استراحت طولانی مدت یا فقدان فعالیت فیزیکی - داروهایی مانند مخدرها ، آهن یا هیدروکسید آلومینیوم .

مشکل	راهکار	علل احتمالی
به هم فشردگی مدفوع یبوست را ملاحظه نمائید. هر چند این بهم فشردگی معمولاً در زمان طولانی تری اتفاق می افتد و شما ممکن است مقادیر کمتری از مدفوع مایع یا آبکی داشته باشید.	از مرحله اول شروع کنید و در صورتیکه از مرحله اول نتیجه نگرفتید وارد مرحله بعدی شوید. - مقعد خود را چک کنید اگر حس مدفوع دارید آن را با ملایمت با دست دستکش دار و چرب شده خارج کنید از کرم بی حس کننده استفاده کنید. یک تا دو قاشق سنا یا شربت بیزاکودیل مصرف کنید تا مدفوع بسمت پایین حرکت کند. ۶ تا ۸ ساعت صبر کنید و سپس مدفوع را تخلیه کنید در صورتیکه با روشهای فوق الذکر حرکت روده ایجاد نمی شود مراقبین بهداشتی خود را مطلع نمائید.	- عدم استفاده از یک برنامه روده منظم. - خروج ناکافی مدفوع - فقدان فیبر کافی در رژیم غذایی - استراحت طولانی در بستر و فعالیت فیزیکی کم - کاربرد داروهایی مانند مخدر، آهن و هیدروکسید آلومینیوم
اسهال: عبارت از مدفوع آبکی نرم روزانه ۳ بار یا بیشتر نکته: در صورت بروز هر کدام از علائم ذیل مراقبین بهداشتی خود را مطلع سازید: ۱- درد شکمی ۲- از دست دادن آب، خشکی دهان و لب ها، کاهش حجم ادرار و تیرگی آن با بوی بد ۳- اسهالی که بیش از ۳ روز طول بکشد.	تمام داروهایی که برای روده مصرف می کنید را قطع کنید و پس از قطع اسهال می توانید آنها را مجدداً بتدریج شروع کنید. از غذاهایی که روده شما را تحریک می کنند مانند غذاهای تند، سرخ کردنی و چرب پرهیزید. از غذاهایی که مدفوع شما را سفت می کنند مانند ماست با میوه، نانهای سبوس دار، غلات، برنج و موز استفاده کنید. مقادیر زیادی آب بنوشید و مقداری را که دفع می کنید تخمین زده و آنرا جایگزین کنید. مطمئن شوید که بهم فشردگی مدفوع ندارید. اگر شما بهم فشردگی مدفوع داشته باشید اسهالتان آبکی خواهد شد در صورتیکه آنتی بیوتیک مصرف می کنید هر روز ماست استفاده کنید. در صورتیکه اسهال شما قطع نمی شود آنتی بیوتیک را قطع نکنید ولی به مراقبین بهداشتی خود اطلاع دهید.	- غذاهای تند یا چرب - مایعات دارای کافئین مانند قهوه، چای، کاکائو و نوشابه های غیرالکلی - کاربرد بیش از حد ملین ها و نرم کننده های روده - یبوست شدید یا بهم فشردگی مدفوع - عفونت های ویروسی، آنفولانزا، عفونت روده ای - استرس - آنتی بیوتیک
بواسیر: اولین علامت آن ممکن است وجود خون روشن روی لباس، دستکش یا کاغذ توالت شما بعد از کارکرد شکم باشد. همچنین شما ممکن است مناطق برجسته ای روی ناحیه مقعد خود مشاهده کنید. نکته: بواسیرها مهمترین عارضه در برنامه های روده هستند و با پیشگیری از یبوست می توان از آنها پیشگیری کرد. سعی کنید مدفوع خود را نرم و دارای قوام نگه دارید.	بعد از هر بار اجابت مزاج از شیاف یا پمادهای ضدبواسیر به توصیه مراقبین بهداشتی خود استفاده نمائید. اگر شما بواسیر فعال دارید که خونریزی، تورم یا درد دارد تلاش کنید که از تحریک انگشتی آن یا برداشتن دستی آن خودداری کنید تا زمانی که بافت التیام پیدا کند و دوم اینکه میزان نرم کننده مدفوع را افزایش داده و مصرف ژل چرب کننده مقعد را افزایش دهید.	- تداوم مدفوع سفت - کشیدگی ناحیه راست روده - تحریک انگشتی خیلی شدید یا تخلیه شدید با دست - شیافها - تنقیه ها - تحریکات انگشتی می توانند سبب ایجاد یا بدتر شدن بواسیر شود.

☑ پاسخ به سوالات معمول :

(؟) سوال: در صورتیکه من در مدرسه، محل کار یا سینما دچار بی اختیاری مدفوع شدم چه باید بکنم؟

در صورتیکه شما یک حمله بی اختیاری مدفوع دارید آنجا باقی نمانید هر جا که هستید آنجا را ترک کنید و یک توالیت پیدا کنید. به سه دلیل شما بایستی این موضوع را به سرعت حل کنید.

- بستن راه خروج مدفوع می تواند سبب بروز اختلال بازتابهای خودمختار شود.
- اینکه اجازه دهید پوست شما به مدت طولانی در تماس با مدفوع بماند می تواند باعث مشکلات پوستی شود.
- فراهم آوری محیط مناسب و راحت با تلاشی که می کنید می تواند به همه کمک کند که از کنار مشکل ایجاد شده به راحتی عبور کنند موارد بی اختیاری مدفوع اغلب سبب جلب توجه دیگران می شود.

یک برنامه روده منظم می تواند به شما کمک کند که مسئولیت عملکرد روده خود را بر عهده بگیرید و تعداد موارد بی اختیاری مدفوع خود را کاهش دهید با وجود این توجه داشته باشید که موارد بی اختیاری مدفوع اتفاق می افتند و باید شما آمادگی مقابله با آن را داشته باشید. بسیاری از بیماران در یک کیسه ورزشی یا کیسه خواب لباس زیر یدک با خود حمل می کنند. این کیسه بایستی حاوی کاغذ توالیت، دستمال مرطوب، دستکش معاینه، پوشک، لباس زیر تمیز، شلوار گشاد و یک پلاستیک ضدآب و کیسه پلاستیکی برای قرار دادن لباسهای کثیف باشد. بعضی بیماران در شرایطی که می دانند مدت طولانی به دستشویی دسترسی ندارند، لباس زیر یکبار مصرف با خود حمل می کنند. وقتی که شما بایستی در رابطه با اداره روده صحبت کنید می تواند به شما و دیگران در صورتیکه واقع بین و آرام باشید کمک کند. بتدریج که شما می آموزید چگونه با ضایعه نخاعی زندگی کنید صحبت کردن در مورد مسائل ناخوشایندی همانند کارکرد روده و عاداتهای آن با خانواده و دوستان و مراقبین بیشتر می شود.

✓ پیشگیری از مشکلات روده : بهترین راه برای پیشگیری از مشکلات روده عبارتند از :

- به بدن خود، مدفوع خود و فرآیند تخلیه مدفوع خود توجه کنید. شما خود را بهتر می شناسید و اولین فردی خواهید بود که هرگونه تغییر با اهمیتی را تشخیص می دهد.
- در صورتیکه ضروریست هر قسمتی از برنامه روده خود را تغییر دهید در هر زمان تنها یک مولفه را تغییر دهید به خود وقت دهید تا تصمیم بگیرید که آیا این تغییر به شما کمک کرده است یا خیر؟ به عنوان یک قانون بهتر است به مدت یک هفته یا ۳ تا ۵ مرحله کارکرد روده وقت دهید قبل از اینکه تغییر جدیدی ایجاد نمایید.

- به برنامه روده خود با نظم و انضباط عمل کنید در صورتیکه مشکلاتی در رابطه با پیگیری هر قسمت از این مساله دارید مراقبین بهداشتی خود را مطلع سازید. به کمک ایشان باید قادر باشید تا برنامه روده ای خود را با زندگی، نیازها، حریم خصوصی و تحمل برای درمانهای مختلف تطبیق دهید.

(؟) سوال: در صورتیکه مقدار زیادی گاز از بدنم خارج شود چه باید بکنم؟

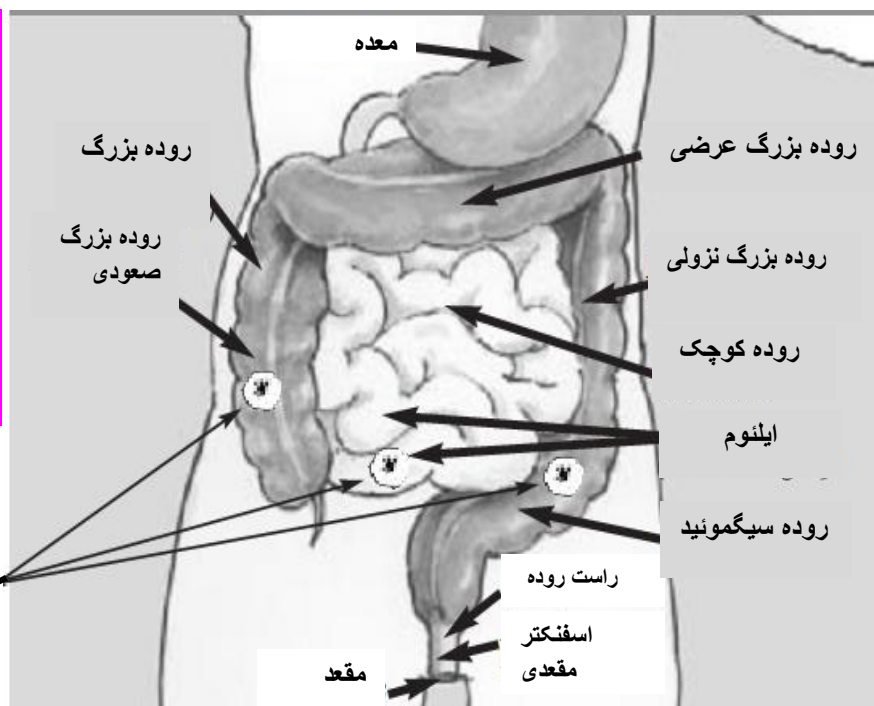
خروج این گاز در جمع خجالت آور است بخصوص اگر بو داشته باشد. یک صحبت خیلی شفاف و صادقانه با مراقبین بهداشتی خود داشته باشید. ممکن است شما را به یک متخصص تغذیه در مواردی که خروج گاز و بوی مربوط به اغذیه ای که مصرف می کنید، دارید این مشاوره لازم است. باید فکر کنید قبل از بروز ضایعه نخاعی چه اقداماتی را انجام می دهید. هر کاری که انجام می دهید خیلی تلاش نکنید که جلوی خروج گاز را بگیرید زیرا ممکن است سبب بروز دل درد یا سر درد شما شود و به یاد داشته باشید که دفع گاز به معنی اینست که سیستم گوارشی شما خوب کار می کند. قبل از بروز ضایعه نخاعی خروج گاز مشکلی نداشت و اکنون نیز خروج گاز مشکلی ندارد. میزان شرمساری ناشی از خروج گاز و بوی آن به همان اندازه قبل از بروز آسیب نخاعی می باشد، با یا بدون ضایعه نخاعی اکثر افراد با عملکرد بدنشان خیلی راحت نیستند.

بعضی موارد خروج گاز بدبو بوده و در برخی موارد بوی زیادی ندارد. در مواردی که غذای مصرفی شما پر پروتئین باشد گاز دفعی شما بدبو خواهد بود. این غذاها شامل گوشت، ماهی و تخم مرغ هستند. اگر رژیم غذایی شما رژیم گیاهی باشد گاز دفعی بوی زیادی نخواهد داشت ولی حجم آن زیاد است. افزایش دفعات کارکرد روده شما ممکن است مقدار مدفوع داخل روده شما را کاهش داده و میزان گاز را کاهش دهد.

■ قبلاً برای کاهش بوی گاز دفعی خود چه می کردید؟ استفاده از تهویه و باز کردن پنجره ها کمک کننده است. بعضی از افراد استفاده از خوشبو کننده های اتاق، دفتر، خانه و حمام را توصیه می کنند.

- اگر شما مشکل برای حفظ وزن مناسب دارید (اضافه وزن یا کاهش وزن) به مراقبین سلامت خود توضیح دهید. اطلاعات راجع به رژیم غذایی و ورزش و ارزیابی می تواند مفید باشد.
- حداقل هر سال یکبار خود را چک آپ نمایید. فرم تقویم کارکرد روده در پشت همین راهنما را پر نموده و با خود نزد مراقبین بهداشتی خود بیاورید.
- به یاد داشته باشید که این راهنماها تمام مشکلات روده در ضایعات نخاعی را حل نمی کنند در صورتیکه راهنماهای جداول ۲و۴و۵ به شما کمک نمی کنند با مراقبین سلامت خود تماس بگیرید.

شکل ۵
کولوستومی
یا
ایلئوستومی



استوما - همیشه باید قرمز و مرطوب باشد.

☑ روشهای جراحی چگونه باید انتخاب شوند؟

یک روش جراحی شایع عبارت از ایجاد یک سوراخ جدید (استوما) است که در جدار شکم ایجاد شده و مدفوع در یک کیسه متصل به جدار شکم جمع می گردد. این روش جراحی را بر اساس اینکه سوراخ مورد نظر کجا قرار گیرد، کولستومی یا ایلئوستومی می نامند. انتخاب بین کولوستومی و ایلئوستومی بستگی به مطالعه حرکات مدفوع در روده بزرگ و مشاوره با متخصص مربوطه دارد. محل قرارگیری این سوراخ در جدار شکم باید به گونه ای باشد که ضمن حفظ ظاهر شما بیشترین میزان استقلال را ایجاد نماید. (شکل ۵)

یک هدف از این مدل از جراحی ارتقاء کیفیت زندگی به توسط :

- مستقل نمودن در مراقبتهای روده
- کاهش زمان و انرژی به کار رفته برای دفع مدفوع
- پیشگیری از دفعات بی اختیاری مدفوع

بیماران اغلب جراحی را برای دلایلی شامل موارد ذیل انتخاب می کنند :

- موارد نشت مدفوع یا بی اختیاری مدفوع
- زخم بستر عود کننده
- عفونتهای مداوم لگنی یا مقعدی یا راست روده ای
- نکات حفاظتی (حوادث نقل و انتقال)
- مشکلات پوستی ناشی از بکار بردن توالت یا صندلی توالت
- بواسیر خونریزی دهنده
- تعریق
- تهوع
- بی اشتهایی
- خستگی
- اثرات افزایش سن
- دردهای شکمی
- طولانی بودن زمان اجابت مزاج

جراحی یک تصمیم جدی است. قبل از تصمیم گیری این حق شماست که تمام اقدامات غیرجراحی را بشناسید و امتحان کنید در صورتیکه این اقدامات موفق نباشند تصمیم به جراحی را با اعضای تیم توانبخشی خود در میان بگذارید. پزشک خانواده، روانشناس، کاردرمانگر، پرستار توانبخشی، اعضای خانواده و کلیه افرادی که در زندگی شما مهم هستند باید مطلع شوند. اعضای مختلف این تیم می توانند به شما اطلاعات ضروری مورد نیاز برای اخذ تصمیم دقیق را بدهند. آنها همچنین می توانند:

■ مطمئن شوند که شما از نتایجی که جراحی می تواند و یا نمی تواند برای شما داشته باشد مطلع هستید.

■ آزمونهای غربالگری اختصاصی که روی تصمیم شما تأثیر می گذارد را انجام دهند.

■ پیش بینی نمایند که انجام این فرآیند چقدر می تواند برای شما مفید باشد.

■ خطراتی را که شما حین و پس از عمل جراحی با آن مواجه هستید به شما گوشزد نمایند.



در صورتیکه شما در نظر دارید جراحی کنید ممکن است اعضای تیم درخواست یک جلسه برای بحث در مورد مشکلات پر اهمیت را بکنند. این موارد شامل روش مراقبت از سوراخ استوما ، استفاده از کیسه و دیگر ابزارها و اینکه سوراخ روی شکم شما کجا باید باشد ، می گردد.

عواملی که باید در انتخاب محل سوراخ در نظر داشته باشید شامل موارد ذیل می باشد :

- آنچه شما ترجیح می دهید .
- وضعیت فیزیکی شما
- اینکه چگونه لباسهائتان را می پوشید و ظاهر شما چگونه است.
- استقلال در اجابت مزاج (اینکه رسیدن به آن سوراخ و تخلیه آن چقدر راحت باشد) .

این فرم از جراحی به گونه ای طراحی شده است که بتواند تغییرات دائمی در شیوه تخلیه مدفوع ایجاد نماید. این جراحی ها در بعضی شرایط برگشت پذیر هستند. بنابراین در صورتیکه از نتیجه جراحی راضی نبودید ، می توانید به روش قبلی برنامه روده تان برگردید.

با وجودیکه می توانید نظر خود را عوض کنید. در نظر داشته باشید که عمل بازگشت نیاز به جراحی مجدد دارد به همین دلیل شما بایستی سوالات زیادی براساس نیازهای خود بپرسید تا مطمئن شوید که با انتخاب خود مشکلی ندارید و با آن راحت هستید و این کار را قبل از هر اقدامی انجام دهید. با وجودی که جراحی به ندرت مورد نیاز است تصمیم گیری بایستی شامل تمام گزینه های جایگزین باشد. چندین گزینه جراحی برای بهبود عملکرد روده عصبی در دسترس هستند. ارزیابی این گزینه ها شامل تماس با یک مرکز ضایعات نخاعی و در صورت امکان مشاوره با فردی که قبلاً این عمل را انجام داده ، می باشد .

■ References :

Consortium for Spinal Cord Medicine. Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1998

Rehabilitation Institute of Chicago. “Educational Guide for Individuals and Families Following SCI.” Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago, 1995

Stiens, S.A., S. Biener-Bergman, and L.L. Goetz. Neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury: Clinical evaluation and rehabilitation management. Arch Phys Med Rehabil 78 (1997): S86–S102

■ Resources :

Autonomic Dysreflexia: What You Should Know. Consortium for Spinal Cord Medicine. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1997. (Available by calling (888) 860-7244 or visiting the PVA web site at <http://www.pva.org>.

Bowel Management: A Fantastic Voyage!” In Take Control: A Multimedia Guide to Spinal Cord Injury, Vol 3. University of Arkansas for Medical Sciences, 1998. (CD ROM available by calling (800) 543-2119).

Bowel Management Program.” In Yes, You Can! A Guide to Self-Care for Persons With Spinal “Hammond, Robert Umlauf, Brenda Matteson, .Cord Injury, Second Edition, edited by Margaret Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1993..and Sonya Perduta-Fulginiti

Bowel Management Programs: A Manual of Ideas and Techniques, editedNB by Raymond C. Cheever and Charle D. Elmer. RPT: Accent Press, 1975

Constipation and Spinal Cord Injury: A Guide to Symptoms and Treatmen D. Harari, J. Quinlan, and S.A. Stiens, Paralyzed Veterans of America: Washington (DC, 1996. (Available by calling (888) 860-7244) .

سارا



من ۲۴ سال دارم ۳ سال قبل یک ضایعه نخاعی در حد مهره ششم گردنی پیدا کردم آنها مرا خیلی زود به منزل فرستادند بنابراین وقت نداشتم که مطالب زیادی در مورد مراقبت از روده بیاموزم همچنین مادرم که کلیه مراقبتهای مرا به عهده داشت چیزی نمی دانست. من مانورهای رفع فشار را در جمع انجام نمی دادم. به دلیل اینکه نگران بی اختیاری مدفوع یا خروج گاز از بدنم بودم. به همین دلیل به شدت وحشت داشتم که خانه را ترک کنم. برنامه کارکرد روده من بسیار نامنظم بود و من در هر نوبت بشدت خجالت زده شده و می ترسیدم. خوشبختانه یک پرستار بهداشت منزل که کاملاً نگرانیهای مرا درک می کرد و افکار مرا می شناخت مراقبت مرا به عهده گرفت. او به من و مادرم کمک کرد تا بیاموزیم چگونه برای مراقبت از روده اقدام کنیم. با آموزش روشهای مراقبتی ایشان به اندازه کافی اعتماد به نفس پیدا کردم تا از خانه والدینم خارج شوم. اکنون در یک خوابگاه در مدرسه زندگی می کنم و زندگی مستقلی دارم. کارکرد منظم روده سبب شد، کل موارد دفع گاز بدنم متوقف شود. اکنون اعتماد به نفس بیشتری دارم و با خیال راحتی اقدامات رفع فشار را در جمع انجام می دهم. اطلاعات صحیح و در میان گذاشتن آن با خانواده و دیگر افراد مهم می تواند درک متقابل در ارتباط با مسائلی که ما از آن خجالت می کشیم را بالا ببرد.

ابتدا خجالت می کشیدم که به نامزدم جزئیات مراقبت از روده و اتفاقاتی را که می افتد توضیح دهم. به تدریج با گذشت زمان او درک کرد که من چگونه بر این مشکلات به نحو جالبی غلبه می کنم. رابطه ما عمیق تر شده است و از نظر جسمی به هم نزدیکتر هستیم در واقع صحبت کردن راجع به این موضوع خیلی به ما کمک کرد.

یک برنامه روده موفق تغییرات زیادی در کیفیت زندگی من ایجاد کرد. احمقانه نیست ولی مطمئن هستم که در صورت وجود هرگونه مشکلی دیگران ما را درک می کنند.

داشتن اطلاعات درست و تقسیم نمودن آن با اعضای خانواده و به خصوص دیگران می تواند فهم آنها را در برابر اتفاقات خجالت آور بالا ببرد.

لغت نامه

☞ **اسفنکتر مقعدی:** یک باند حلقوی عضلانی است که روده بزرگ را بسته نگه می دارد. شبیه نخي که کیسه را می بندد.

☞ **روده کم تحرک:** عبارت از الگویی از اختلال عملکرد روده است که به دلیل صدمه به اعصابی که از نخاع به روده می روند ایجاد می شود. عملاً در این شرایط هیچگونه حرکت بازتابی در روده اتفاق نمی افتد. این فرم را روده شل یا روده نوروژنیک محرکه تحتانی نیز می نامند. فردی که از این مشکل رنج می برد نیاز به اجابت مزاج را احساس نمی کند. همچنین راست روده با فعالیت های بازتابی خودبخودی تخلیه نمی شود. ضمن اینکه اسفنکتر مقعدی به اندازه کافی سفت نیست که مدفوع را در داخل خود نگه دارد.

☞ **ابزارهای کمکی:** هر ابزاری که استقلال فرد دارای ناتوانی را افزایش دهد به عنوان ابزار کمکی نامیده می شود. به عنوان مثال تحریک کننده انگشتی کمک می کند فردی که عملکرد انگشتی محدودی دارد بتواند مراقبت روده را مستقلاً انجام دهد. نام دیگر این وسایل، وسایل تطبیقی است.

☞ **روشهای کمکی:** هر کمکی که سرعت مراقبتهای روده یا میزان مدفوع تولید شده را افزایش دهد بعنوان روش کمکی نامیده می شود. اینها شامل تحریک انگشتی مقعد، ماساژ شکم، تخلیه با دست، خم شدن به جلو و پهلوها و بالا بردن تنه هستند.

☞ **مراقب:** منظور مراقبین شخصی فرد هستند.

☞ **اختلال بازتابهای خودمختار:** پاسخ غیرطبیعی به مشکلی در بدن زیر سطح ضایعه نخاعی که می تواند سبب افزایش فشار خون شود. بیشترین احتمال این حالت وقتی است که ضایعه نخاعی در حد مهره ششم پشتی (T6) یا بالاتر باشد.

☞ **روده:** روده ها عبارت از ساختمانهای لوله ای شکل هستند که مواد غذایی را ذخیره کرده و جلو می برند. (روده کوچک) و یا مواد دفعی را در خود جای می دهند. (روده بزرگ)

☞ **برنامه روده:** یک برنامه درمانی کامل که جهت پیشگیری و قطع کارکرد غیر برنامه ریزی شده روده ها انجام می شود و سبب دفع مدفوع در زمان قابل پیش بینی و منظم می گردد و مسائل بهداشتی مربوط به روده ها و عوارض آنها به حداقل می رساند. اجزاء تشکیل دهنده برنامه روده شامل رژیم غذایی، مایعات دریافتی، سطح فعالیت، داروها و یک برنامه منظم دفعی (شامل تحریک انگشتی) می باشد.

☞ **کولیت:** التهاب روده بزرگ

🔗 **کولوستومی:** یک سوراخ جراحی از طریق جداره شکم به روده است که اجازه می دهد مدفوع به داخل یک کیسه یکبار مصرف متصل به شکم وارد شود. برای ایجاد آن یک تکه روده بزرگ را از راست روده جدا کرده و آن را به جدار شکم وصل می کنند.

🔗 **یبوست:** عبارت از شرایطی است که در آن خروج مدفوع دفعات کمتری دارد. خروج اغلب ناقص و کند است و قوام آن اغلب سفت و خشک است.

🔗 **دفع مدفوع:** عبارت از خارج شدن ماده مدفوعی از طریق مقعد می باشد. (اجابت مزاج)

🔗 **دستگاه گوارش:** شامل دهان، مری، معده، روده کوچک، روده بزرگ، راست روده و مقعد می باشد. نام دیگر آن همان جهاز هاضمه است.

🔗 **تحریک راست روده با انگشت:** عبارت از فرآیند وارد کردن یک انگشت پوشیده از دستکش که کاملاً پوشیده از ژل نرم کننده است به داخل راست روده و چرخاندن آن در مسیر یک قیف حلقوی به طوریکه تماس آن با جداره راست روده حفظ شود. این تکنیک کمک می کند حرکات دودی روده در بیمارانی که روده پرکار دارند تخلیه شود. همچنین در کسانی که روده کم کار دارند به خارج کردن مدفوع کمک کند.

🔗 **ایلئوستومی:** عبارت از یک روش جراحی است که انتهای روده کوچک از طریق سوراخ جراحی به جدار شکم وصل شده و اجازه می دهد که مدفوع مایع در درون یک کیسه یکبار مصرف متصل به جدار شکم وصل شود. در این روش جراحی روده کوچک از روده بزرگ جدا شده و به جدار شکم متصل می شود.

🔗 **فشرده‌گی مدفوع:** عبارت از تجمع مدفوع سفت در یک تکه از روده بزرگ است که حرکت مدفوع از طریق حرکات دودی را مسدود می کند.

🔗 **بی اختیاری:** خروج غیرارادی ادرار یا مدفوع را بی اختیاری یا خطا می نامند.

🔗 **سندرم روده تحریک پذیر:** شرایطی که دردهای قولنجی شکم به همراه اسهال و یبوست متناوب وجود دارد.

🔗 **عدم تحمل لاکتوز:** عبارت از حساسیت به لاکتوز است که قند محصولات لبنی می باشد. بیمارانی که این مشکل را دارند نمی توانند به خوبی لاکتوز را تحمل کنند و ممکن است ناراحتی های شکمی شامل دفع گاز و نفخ، درد و اسهال داشته باشند.

🔗 **ملین ها:** داروها و موادی که در بعضی مواد غذایی یا سبزیجات هستند که حرکات روده را تحریک می کنند.

🔗 **روده نوروژنیک محرکه تحتانی:** روده بدون رفلکس

🔹 **تخلیه با دست:** استفاده از یک یا دو انگشت دستکش دار و پوشیده از مواد نرم کننده جهت خرد کردن و قلاب کردن مدفوع و خارج نمودن آن از راست روده می باشد. این روش استاندارد برای خالی کردن مدفوع جهت بیماران دارای روده های کم تحرک است. بیماران دارای روده های پر تحرک گاهی از این روش استفاده می کنند و قبل از اینکه داروهای تحریک کننده را وارد مقعد کنند ، مدفوع را خارج می نمایند.

🔹 **تحریک مکانیکی:** عبارت از استفاده از انگشتان و دیگر ابزارهای مکانیکی مانند محرک انگشتی برای خارج نمودن مدفوع از مقعد می باشد.

🔹 **تخلیه دستی و تحریک انگشتی راست روده:** دو روشی هستند که افراد با ضایعات نخاعی برای خالی کردن راست روده بکار می برند.

🔹 **تنقیه سبک:** عبارت از قدری دارو در مقدار کمی آب است که به داخل راست روده تزریق می شود تا حرکات روده شروع شود. آنرا شیاف مایع نیز می نامند.

🔹 **روده عصبی:** عبارت از شرایط طبی است که به دلیل صدمه به طناب نخاعی ایجاد می شود و کنترل اعصاب از روی روده برداشته شده و فرآیند طبیعی ذخیره و دفع مازاد جامد در بدن مختل می شود. دو الگوی روده عصبی وجود دارد. (پرکار و کم کار)

🔹 **حرکات دودی:** عبارت از عملکرد موجی شکل عضلات جدار روده می باشند ، که غذا را از داخل دستگاه گوارش به جلو می برد.

🔹 **مراقبین شخصی:** عبارت از فردی مانند عضو خانواده، دوست یا مراقبی که پول دریافت می کند و وظیفه اش کمک به مراقبتهای فردی و وظایف داخل منزل بصورت روزمره می باشد.

🔹 **وضعیت قرارگیری:** عبارت از قرار دادن فرد با آسیب نخاعی در وضعیتی است که بیشترین مراقبت پوستی را به همراه داشته و عملکرد تخلیه روده را تسهیل نماید، که شامل یک صندلی توالت با پوشش چرمی می باشد که امکان می دهد با کمک جاذبه مدفوعی را که در قسمت نزولی روده است تخلیه شود. برای کسانی که نمی توانند بنشینند. خوابیدن بسمت چپ کمک می کند که جاذبه مدفوع را از درون روده عرضی پیش ببرد.

🔹 **دامنه حرکت:** عبارت از قوس حرکتی یک مفصل درون بدن شماسست.

🔹 **تحریک راست روده ای:** عبارت از انجام اقداماتی روی راست روده است که خروج مدفوع را تسهیل نماید. دو روش تحریک راست روده ای وجود دارد. تحریک انگشتی که با کمک انگشت یا یک محرک فیزیکی انجام می شود و روش کاربرد داروهای تحریکی که عبارت از بکار بردن شیاف یا تنقیه سبک می باشد که این روش شیمیایی است.

🔹 **راست روده:** عبارت از آخرین قسمت روده بزرگ است که به مقعد ختم می شود.

👉 **بازتاب:** عبارت از یک پاسخ اتوماتیکی است که به توسط ارتباطات بین اعصاب ایجاد می گردد. بازتابها شعوری نیستند و نمونه این بازتابها افزایش حرکات روده به دنبال تحریک انگشتی مقعد است.

👉 **روده پرفلکس:** عبارت از یک الگوی اختلال عصبی روده است که تخلیه و دفع مدفوع را مختل کرده و به دلیل آسیب نخاعی در گردن و پشت ایجاد می شود. نام دیگر آن روده اسپاستیک یا روده نوروژنیک محركة فوقانی است. بیماری که این مشکل را دارد نیاز به اجابت مزاج را حس نمی کند ولی به هر حال با فرآیندهای بازتابی روده، تخلیه راست روده ممکن است شبیه همان وضعیتی که قبل از پیدایش آسیب نخاعی بوده، بماند.

👉 **روده اسپاستیک:** معادل روده پرفلکس می باشد.

👉 **داروهای تحریک کننده:** شامل موادی هستند که از طریق راست روده به فرد داده می شوند و شامل یک شیاف یا یک تنقیه سبک می باشند.

👉 **استوما:** عبارت از سوراخی در جدار شکم است که با اقدامات جراحی جهت خارج کردن مدفوع ایجاد می شود.

👉 **شیاف:** عبارت از یک داروی جامد است که اندازه کوچکی داشته و شبیه یک فشنگ است و از طریق مقعد وارد راست روده می شود تا تخلیه مدفوع را تسهیل نماید.

👉 **روده نوروژنیک فوقانی:** معادل روده پرفلکس می باشد.

👉 **مانور والسالوا:** عبارت از یک دم عمیق و سپس بستن راه هوایی و تلاش برای خارج کردن هواست که سبب افزایش فشار داخل شکم می شود. در بیمارانی که روده کم رفلکس دارند کاربرد مانور والسالوا (زور زدن) می تواند به خروج مدفوع کمک کند.

پطروس



کلمه آسیب نخاعی برای من جزء اخبار قدیمی حساب می شود وقتی دیده بانی می دادم ، مورد

اصابت قرار گرفتم. شاید سخت است باور کنیم که به مدت ۳۰ سال است با یک آسیب نخاعی مهره پنجم پشتی در حال زندگی هستیم. ۲ سال اول واقعاً مشکل بود ولی کم کم توانستم زندگی را به روال طبیعی برگردانم. مرکز ضایعات نخاعی بنیاد جانبازان کمکهای بسیار زیادی به من و خانواده ام کرد. نمی دانم اگر این خدمات در اختیار نبود چگونه می توانستم این همه مدت زندگی کنم. در جریان توانبخشی در مرکز توانبخشی آموزش کارکرد روده ای که به من دادند به مدت ۲۷ سال است که از آن استفاده می کنم. در یک زمانی از زندگی خود موارد بی اختیاری زیادی داشتم فعالیت زیادی داشتم و نوشیدنیهای الکلی زیادی مصرف می کردم. معمولاً بعد از این فعالیت ها و نوشیدن مایعات الکلی دچار بی اختیاری مدفوع می شدم. مدت ها طول کشید تا فهمیدم که ارتباطی بین مایعات مصرفی و بی اختیاری مدفوع وجود دارد و الان می دانم که بایستی از این نوشیدنیها پرهیز کنم. شما نیز باید در نظر بگیرید که مصرف هرگونه نوشابه الکلی می تواند باعث بی اختیاری مدفوع شود.

مهم ترین مشکلم از ۳ سال پیش شروع شد زمانی که بدنم تغییراتی پیدا کرد. کارکرد روده من بسیار سخت شده بود. وقتی با مرکز ضایعات نخاعی تماس گرفتم آنها به من وقت دادند. افرادی که در این مرکز ضایعات نخاعی کار می کنند تخصص بالایی دارند و نسبت به وظایف خود آگاهی دارند. در زمان کوتاهی روالهای جدیدی را برای دفع روزمره من ارائه دادند که از همان زمان من از آنها استفاده می کنم.

سن می تواند تغییراتی را در برنامه

مراقبت از روده ایجاد نماید. این

موضوع بایستی شناخته شده و به

طور کامل حل شود.

گزارش غذا: ☒

به مدت یک ماه، آنچه که روزانه می خورید و می آشامید را یادداشت نمایید و حرکات روده خود را تفسیر کنید .

توضیحات و کیفیت برای هر وعده غذایی				نوع غذا
مراقبت از روده موفقیت آمیز؟				
صبحانه	نهار	شام	عصرانه	دوشنبه
				نشاسته
				سبزیجات
				میوه ها
				لبنیات
				گوشت
				چربی
				سه شنبه
				نشاسته
				سبزیجات
				میوه ها
				لبنیات
				گوشت
				چربی
				چهارشنبه
				نشاسته
				سبزیجات

میوه ها

لبنیات

گوشت

چربی

پنجشنبه

نشاسته

سبزیجات

میوه ها

لبنیات

گوشت

چربی

جمعه

نشاسته

سبزیجات

میوه ها

لبنیات

گوشت

چربی

شنبه

نشاسته....

.

.

تاریخچه پزشکی :

با پر کردن فرم زیر اطلاعات مربوطه را با مراقبین بهداشتی خود در میان بگذارید .

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد: ----/----/---- جنسیت: زن ☐ مرد ☐

تاریخ وقوع ضایعه نخاعی: ----/----/---- سطح ضایعه: کامل ☐ ناقص ☐

توصیف عملکرد روده قبل از آسیب نخاعی (شامل دفعات معمول، ساعت روز، مشکلاتی مانند یبوست، بواسیر و غیره):

.....

حس اطراف مقعد؟ دارد ☐ ندارد ☐

حس وجود مدفوع در راست روده؟ دارد ☐ ندارد ☐

توانایی انقباض اسفنکتر مقعدی؟ دارد ☐ ندارد ☐

روده پر کار یا کم کار؟

حساسیت ها؟

غذاهایی که تحمل آن برای شما مشکل است:

داروهای خوراکی: دارد ☐ ندارد ☐

در صورت مصرف خواهشمند است این بخش را تکمیل نمایید.

داروهایی که بصورت منظم مصرف می کنید:

داروهایی که بصورت نیاز مصرف می کنید:

داروهای تحریک کننده راست روده ای ؟

اطلاعات اورژانسی

در صورت وقوع حادثه اورژانسی با این شماره تماس بگیرید:-----

نسبت:-----

شماره تلفن:-----

شماره تلفن جایگزین:-----

اطلاعات بیمه ای

نام شرکت بیمه کننده:-----

شماره تشخیص:-----

شماره گروه:-----

شماره تلفن:-----

اطلاعات مربوط به پرستار و یا ارائه دهنده خدمات درمانی

نام:----- تاریخ استخدام:-----

آدرس:-----

✓ تقویم کارکرد روده:

هر بار شما کارکرد روده دارید مطالب ذیل را یادداشت کنید:

■ تاریخ

■ **زمان شروع:** عبارت از ساعت و دقیقه ایست که شما تحریک را برای شروع حرکت روده انجام می دهید.

■ **موقعیت قرارگیری:** خم شدن به پهلو چپ، خم شدن به پهلو راست، نشستن.

■ **روش تحریک:** داروهای مورد استفاده برای تحریک انگشتی راست روده یا هر روشی که شما برای شروع کارکرد روده بکار می برید.

■ **روشهای کمکی:** عبارت از روشهایی هستند که کمک می کنند تخلیه روده و تعداد دفعات کارکرد روده بهتر شود شامل ماساژ شکمی، خم شدن به جلو و بالا آوردن تنه و زور زدن.

■ **زمان نتایج:** زمانی که خروج اولین قطعه مدفوع از مقعد اتفاق می افتد تا زمانی که آخرین قطعه آن خارج شود.

■ **میزان مدفوع، قوام و رنگ آن:** میزان: اگر مدفوع را بصورت یک توپ درآورید چه اندازه است توپ پینگ پونگ، توپ تنیس یا توپ پلاستیکی.

قوام: قوام سخت، سفت، نرم و مایع
رنگ: هر نکته غیرطبیعی که در رنگ مدفوع وجود دارد.

■ **ضمائم:** مشکلاتی که دارید شامل هرگونه موارد کارکرد بدون برنامه شکم، دل درد، دل پیچه و اسپاسم عضلانی، زخم بستر، بواسیر یا خونریزی ذکر شود.

تاریخ	زمان شروع	موقعیت قرارگیری	روش تحریک	روشهای کمکی	زمان نتایج	میزان مدفوع ، قوام و رنگ	ضمائم

[illegible]

سعید



یکسال پیش بود که در جریان یک سانحه چتربازی در سطح مهره T6 روی قفسه سینه فلج شدم.

از آن تاریخ یکی از مهم ترین مشکلاتم اداره روده بوده است. می خواستم تا حد امکان مستقل باشم. بنابراین با تیم توانبخشی ام همکاری کردم تا یاد بگیرم چگونه حرکات روده ام را اداره کنم. من برنامه روده خود را مانند یک برنامه پروازی اجرا می کنم بعنوان یک پسر فعال، مجرد و جوان بی اختیاری مدفوع باید کمترین نگرانی من باشد. اگر مواردی از من خطا سر بزند خودم مشکل را حل می کنم چرا که من تنها زندگی می کنم و فکر می کنم که اینکار را باید خودم انجام دهم. اکنون برای یک شرکت هواپیمایی بزرگ کار می کنم و بدلیل شغلم مجبورم به سرتاسر کشور مسافرت کنم زمانی که در هتل اقامت دارم برنامه کارکرد روده ام قدری با برنامه منزل متفاوت است. همزمان سعی می کنم برنامه خود را حفظ کرده و به دستشویی و حمام دسترسی داشته باشم هرچند، گاهی شرایط متفاوت است در خانه، کارها خیلی منظم تر است. ولی در جاده و مسافرت امکاناتی را که در هتلهای مختلف در دسترس می باشد از پیش مشخص نیست. گاهی وسایل کمکی در حمام برای حال من مناسب نیستند و من مجبور می شوم که تخلیه مدفوع را در بستر در حالتی که به یک سمت خوابیده ام انجام دهم. وقتی که پرواز دارم کارکرد روده خود را ۶ ساعت قبل از حضور در فرودگاه انجام می دهم فکر می کنم بیماران دارای ضایعه نخاعی باید از هر روشی که برایشان مفیدتر است استفاده کنند. اکنون همه چیز برای من قابل حل است مراقب آنچه می خورم یا می نوشم هستم و برنامه دقیقی برای تخلیه مدفوع دارم. یک کیسه کمکی با خودم حمل می کنم که بتوانم در صورت لزوم لباسم را عوض کنم این کیسه مثل چتر نجات من است امید دارم که استفاده از آن ضروری نشود ولی همیشه در صورتیکه نیاز داشته باشم در اختیارم است و به همین راحتی جریان زندگی من ادامه دارد.

شناخت بدنتان و کسب آمادگی به

شما کمک می کند تا یک زندگی کاملاً

فعال و سرشار از استقلال داشته

باشید.



کنسرسیوم طب طناب نخاعی

راهنمای بالینی



مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Brain and Spinal Injury Repair Research Center (BASIR)



زمستان ۱۳۹۰

پشتیبانی اداری و مالی توسط مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات نخاعی ایران ارائه شده است.

این راهنمای بالینی بر اساس اطلاعات علمی و حرفه ای موجود در سال ۱۹۹۹ آماده شده است.