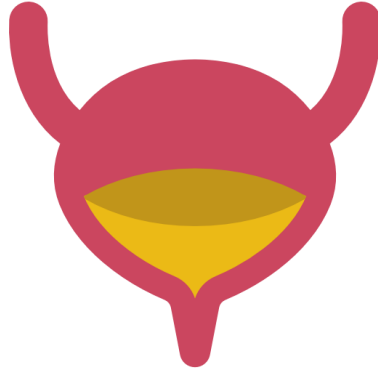




مدينة الملك فهد الطبية  
King Fahad Medical City



التعامل مع الجهاز البولي بعد

الإصابة بالحبل الشوكي

Dealing with Urology System  
After Spinal Cord Injury

عزيزي المريض إن الهدف من برنامج التأهيل هو مساعدتك لتصبح معتمداً على نفسك في جميع أو معظم نشاطاتك اليومية ولذلك يفترض بك أن تساهم بشكل إيجابي في عملية التأهيل. وأن تدرك أن جميع أفراد الطاقم الطبي موجودون لمساعدتك والإجابة عن جميع استفساراتك.

### تذكر دائماً

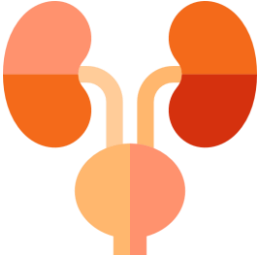
تعتبر كل إصابة من إصابات الحبل الشوكي إصابة مختلفة بحد ذاتها، تختلف باختلاف شدة الإصابة وحسب مستواها.

### طريقة عمل الجهاز البولي بعد الإصابة بالحبل الشوكي:

توجد الأعصاب المتحكمة في طريقة عمل الجهاز البولي في نهاية الحبل الشوكي (في منطقة العجز).

لا تؤثر إصابة الحبل الشوكي في عمل الكلى أو كيف يتجمع البول في المثانة ولكن التأثير بعد الإصابة يكون في عمل

المثانة والصمام (العضلة العاصرة الواقعة بين المثانة وإحليل البول)، فلا يمكن للرسائل العصبية الانتقال ما بين المثانة أو الصمام إلى الدماغ أو العكس. ولذلك لن يشعر المريض بامتلاء المثانة أو حاجته لتفريغ البول. ولا بد من خضوعه لبرنامج تأهيلي في عملية إخراج البول.



### مكونات الجهاز البولي:

**الكليتين:** تقوم بالتخلص من المواد السامة وتنقية الدم.

**الحالب:** القناة التي تحمل البول من الكلية إلى المثانة ويوجد حالبين بجسم الإنسان، واحد لكل كلية. ويبلغ طول الحالب عند البالغ من ٢٥ سم إلى ٣٥ سم.

**المثانة:** عبارة عن كيس غشائي عضلي مجوف بيضاوي الشكل يقع في أسفل المنطقة الأمامية من الحوض وهي تقوم بتخزين البول القادم من الكلية.

**مجرى البول:** وهو عبارة عن الأنبوب الذي يقوم بتصريف البول من المثانة إلى خارج الجسم.

**العضلة العاصرة:** عبارة عن عضلة بين المثانة ومجرى البول. عند ارتخاء العضلة العاصرة يخرج البول من المثانة وعند انقباضه يتوقف خروج البول.

## تنقسم المثانة بعد الإصابة بالحبل الشوكي إلى قسمين:

إذا كانت الإصابة فوق  
الفقرة الصدرية الثاني عشر  
تكون عضلة المثانة نشطة  
و تنقبض بشكل تلقائي لا  
إرادي مما يتسبب في تسرب  
البول.

إذا كانت الإصابة تحت  
الفقرة الصدرية الثاني عشر  
تكون عضلة المثانة  
مرتخية بحيث لا توجد  
انقباضات لتفريغ المثانة.

و مع ذلك فإن احتمالية  
حدوث تسرب في البول  
واردة.

هناك حالات استثنائية لا تنطبق عليها التقسيمات السابقة  
ولذلك لابد من الفحص السريري وإجراء بعض الفحوصات  
للتأكد.

المشاكل والمضاعفات التي يعاني منها المصابين بالحبلى

الشوكي:

---

بعض المضاعفات قد تكون مهددة للحياة خصوصاً إذا تم تجاهلها كالتهابات البول و ضعف وظائف الكلى.

---

تسريب في البول.

---

ضعف في عمل الكلى و ينتج ذلك عن عدة أسباب، أهمها ارتجاع البول من المثانة إلى الكلى.

---

التهابات المسالك البولية.

---

تكون الحصى في المثانة و الكلى.

---

العزلة الاجتماعية و فقدان الثقة في النفس.

---

تجنب العودة للعمل بسبب الخوف من تسرب البول أو صعوبة التعامل مع القسطرة.

## التقييم التمريضي قبل إنشاء برنامج إعادة تأهيل المثانة

يعتمد على:

- احتياجات المريض.
- القدرة على القيام بالأنشطة اليومية.
- معوقات برنامج تأهيل المثانة.
- تحديد سبب المشكلة (ضعف العضلات، مشاكل إدراكية، الشلل الرباعي، مشاكل في الرؤية، ضعف التوازن أثناء الجلوس، عدم القدرة على الانتقال دون مساعدة).
- احتياج المريض للأجهزة المساعدة.
- تحديد نوع وكمية المساعدة التي يحتاجها الشخص المصاب.
- التبول لدى المريض قبل الإصابة وفي الوضع الحالي.
- مستوى الإصابة بالحبـل الشوكي.
- تحديد نوع الإصابة بالحبـل الشوكي (كاملة – جزئية).
- جنس المصاب (ذكر، انثى).

## الاستراتيجيات المتبعة لوضع برنامج تأهيل المثانة:

(١) القسطرة المتكررة.

(٢) القسطرة الدائمة، هناك نوعين منها وهما:

القسطرة عن طريق  
مجرى البول او ما يسمى  
"الاحليل"

القسطرة فوق العانية،  
وهي عبارة عن وضع  
القسطرة بشكل  
مباشرة في المثانة عن  
طريق فتحة صغيرة في  
اسفل البطن

(٣) خيارات اخرى مثل الضغط والنقر. لا ننصح بهذه الطرق

غير انها قد تكون الخيار الوحيد لبعض المرضى.



## أهداف البرنامج:

منع حدوث تسرب البول.

تعزيز الاعتماد على النفس.

حماية وظائف الكلى و منع حدوث التهابات المسالك البولية.

رضى الشخص المصاب.

تثقيف المريض على كيفية الحصول على القسطرة المناسبة.

منع حدوث عسر الانعكاسات الذاتية (إذا كانت الإصابة فوق الفقرة الصدرية السادسة).

التقليل من الضغط على المثانة (إذا كانت الإصابة فوق الفقرة الصدرية الثاني عشرة).

سوف يقوم الطبيب بفحص المريض وإخضاعه لبعض الفحوصات الطبية ومن ثم تحديد البرنامج المناسب تبعاً لمستوى وشدة الإصابة.

## نوع البرنامج التأهيلي: القسطرة المتكررة

### ينصح باستخدامه

للأشخاص الذين يتمتعون بمهارة جيدة في اليدين.  
توفر مرافق مهتم بعمل القسطرة (لا ننصح بها والخيار  
لدى المريض).

### لا ينصح باستخدامه

- للأشخاص الذين يعانون من مشاكل إدراكية
- استيعاب المثانة للبول أقل من ٢٠٠ مل.
- الشخص أو المرافق غير مهتم بعمل القسطرة  
المتكررة بالوقت المحدد.
- جرح أو مشاكل في المجرى البولي.

**ملاحظات** تكون بوقت محدد وتعمل كل ٤ - ٦ ساعات

باليوم. وعلى المريض أن يشرب أقل من (٢ لتر) من

السوائل يوميا.

نوع البرنامج التأهيلي: القسطرة الدائمة عن طريق الإحليل

### ينصح باستخدامه

- ضعف في مهارات اليدين.
- مشاكل إدراكية.
- تكرار حدوث عسر الانعكاسات الذاتية.
- مساعدة محدودة من المرافق.
- صغر حجم المثانة

### لا ينصح باستخدامه

جرح أو مشاكل في المجرى البولي.

**ملاحظات** يجب المحافظة على تفريغ البول باستمرار وتكون القسطرة متصلة بكيس صغير يربط حول ساقه، وعند النوم يتم استبداله بكيس أكبر حجمًا.

## نوع البرنامج التأهيلي: القسطرة فوق العانة

### ينصح باستخدامه

بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرت في القسطرة الدائمة عن طريق الإحليل تستخدم القسطرة فوق منطقة العانة في الحالات التالية:

- انسداد في المجرى البولي.
- إصابة في المجرى البولي.
- التهابات البروستات وتضخم الخصية.
- صعوبة في إدخال القسطرة المتكررة أو الدائمة.

**ملاحظات المحافظة على تنظيف مكان الجرح وتفرغ**

**البول باستمرار**

# لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

وحدة إصابات العمود الفقري

HEM1.17.000518

