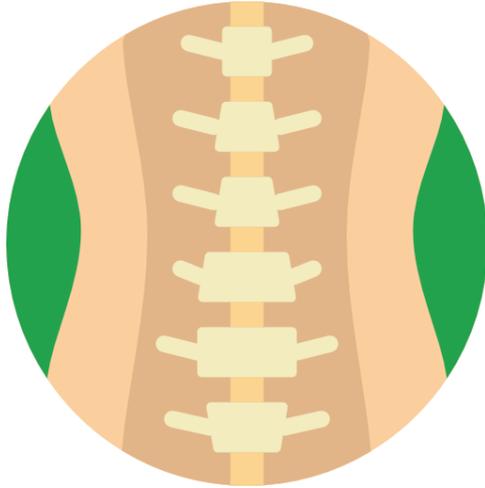




مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City



التعامل مع إخراج الفضلات بعد التعرض لإصابة في الحبل الشوكي

Bowel Management after Spinal Cord Injury

تنقسم الأمعاء العصبية بعد التعرض لإصابة في الحبل
الشوكي إلى قسمين:

تحت الفقرة الصدرية الثاني عشر	فوق الفقرة الصدرية الثاني عشر	
مرتخية وتكون عرضة لحدوث تسرب بالفضلات بشكل مستمر	منقبضة	عضلة فتحة الشرج
يفقد الشخص المصاب الإحساس بها		الإحساس بامتلاء الأمعاء
		الإحساس بالرغبة في إخراج الفضلات
		القدرة على التحكم في الإخراج

المشاكل والمضاعفات التي يعاني منها المصابين بالحبل الشوكي:

١/ إمكانية حدوث الإمساك و الإسهال

٢/ ارتفاع نسبة حدوث البواسير

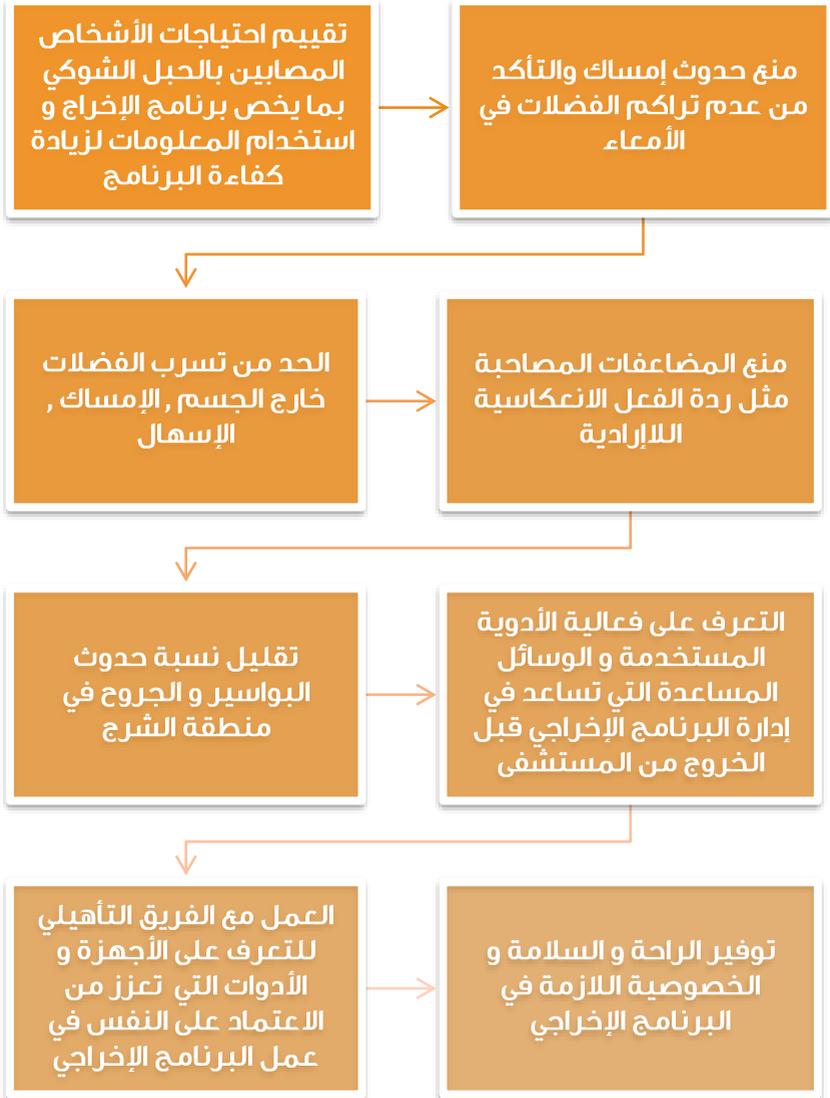
٣/ قد يحدث للمريض مضاعفات في الأمعاء على المدى البعيد
مثل انتفاخ القولون وتكيس الأمعاء

٤/ احتمالية حدوث عسر الانعكاسات الذاتية (إذا كانت الإصابة
فوق الفقرة الصدرية السادسة)

٥/ يؤثر على عمل الأشخاص و على علاقاتهم الإجتماعية و
حياتهم اليومية مما يؤدي إلى العزلة الإجتماعية

٦/ إن فقدان التحكم بإخراج الفضلات يكون مصدر قلق و توتر
للشخص المصاب

أهداف البرنامج:



البرنامج الإخراجي متعدد الأساليب:

يستخدم من خلاله المصاب أساليب متعددة تهدف إلى نجاح البرنامج الإخراجي. والذي يحتوي على سبيل المثال:

نظام غذائي غني في الألياف + الدواء المناسب + وقت محدد للإخراج.

التقييم التمريضي قبل إنشاء البرنامج الإخراجي يعتمد على:

احتياج المريض للأجهزة المساعدة.	القدرة على القيام بالأنشطة اليومية	احتياجات المريض.
برنامج الإخراج لدى المريض قبل الإصابة و في الوضع الحالي	تحديد نوع و كمية المساعدة التي يحتاجها الشخص المصاب	مستوى الإصابة بالحبل الشوكي
معوقات البرنامج الإخراجي و تحديد سبب المشكلة (شد، تقرحات الشلل الرباعي، خلل في التوازن)	الأدوية و النظام الغذائي التي تسبب إمساك أو إسهال	تحديد نوع الإصابة بالحبل الشوكي (كاملة - جزئية)

يكون برنامج تأهيل الأمعاء ناجحاً إذا توفرت الأمور التالية:

مدة البرنامج الإخراجي بحيث لا يزيد عن ٣٠ دقيقة

تعديل جرعة الدواء المستخدم للبرنامج الإخراجي حتى دون العودة إلى الطبيب أو الممرض.

عدم حدوث تسرب في البراز

إمكانية اعتماد المصاب على نفسه في البرنامج الإخراجي.

الإلتزام بجدول روتيني محدد للإخراج تعويضا عن فقد الإحساس والتحكم.

رضى المصاب من البرنامج الإخراجي

نوع البراز الخارج باستخدام مقياس (بريستول) ويفضل أن يكون على النوع (٤) للقسم الأول من الأمعاء العصبية أو (٣) للقسم الثاني

خطوات عمل البرنامج الإخراجي

يوجد نوعان من الأمعاء العصبية، لتحديد نوع الأمعاء العصبية بالنسبة لحالتك يجب مراجعة الطبيب المعالج.

أمعاء عصبية منقبضة

١/ ابدأ بالأكل والشرب (المشروبات الساخنة) قبل البرنامج الإخراجي بمدة ٣٠ دقيقة.

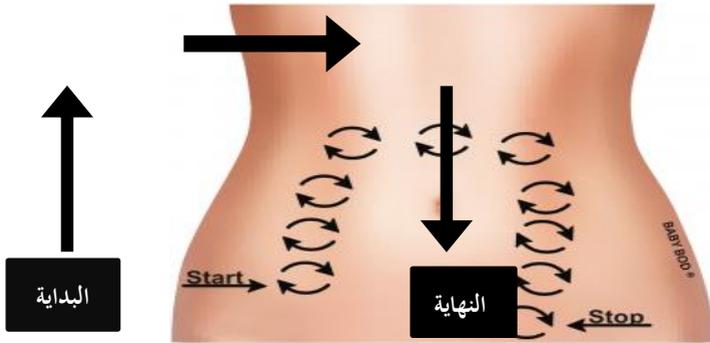
٢/ قُم بإدخال التحميلية الشرجية ثم اذهب إلى دورة المياه وقُم بوضع القدمين على كرسي القدمين.



٣/ ابدأ بعمل مساج للبطن لمدة ٥-١٠ دقائق ثم الانتظار بحد أقصى ٥ دقائق.

طريقة مساج البطن:

- اضغط براحة اليد على أسفل الجهة اليمنى من البطن.
- ثم انتقل إلى الأعلى مع استمرار الضغط.
- بعد ذلك انتقل من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى مع استمرار الضغط.
- ومن ثم أعلى الجهة اليسرى إلى أسفل الجهة اليسرى مع استمرار الضغط كما موضح بالصورة.



- 4/ في حال عدم التبرز ابدأ بعمل تنشيط لمنطقة الشرج كل
5- . ا دقائق إلى أن يخرج البراز

طريقة تنشيط منطقة الشرج:

قم بارتداء القفاز ثم وضع الجل الملين على أصبعك ثم قم بإدخال إصبعك داخل فتحة الشرج مع القيام بحركة دائرية.

٥/ أغسل يديك وقيّم نوع البراز باستخدام مقياس بريستول.

أمعاء عصبية مرتخية

١/ ابدأ بالأكل والشرب (المشروبات الساخنة) قبل البرنامج الإخراجي بمدة ٣٠ دقيقة.



٢/ اذهب إلى دورة المياه وقم بوضع القدمين على كرسي القدمين.

٣/ ابدأ بعمل تنشيط لمنطقة الشرج مرة واحدة فقط ثم الانتظار قليلاً.

طريقة تنشيط منطقة الشرج:

قم بارتداء القفاز ثم وضع الجل الملين على إصبعك ثم قم بإدخال إصبعك داخل فتحة الشرج مع القيام بحركة دائرية.

٤/ في عدم التبرز قم بعملية الفالسالفا لمدة أقصاها 30 ثانية.

طريقة عملية الفالسالفا:

القيام بأخذ نفس عميق ثم إغلاق الفم والضغط على الأنف باليد لإغلاقه ثم القيام بمحاولة إخراج الهواء بالضغط الداخلي للجسم كما في حالة نفخ البالون.

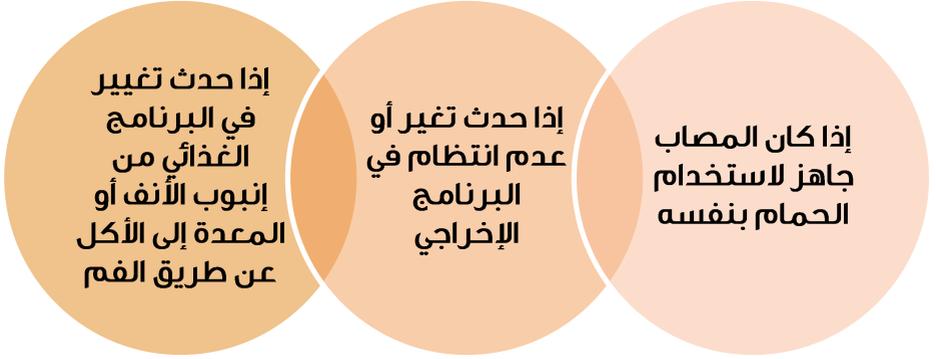
لا تقوم بهذه العملية إذا كان لديك مشاكل في القلب

٥/ في حال عدم التبرز، قم بإدخال التحميلة الشرجية والانتظار قليلا إلى أن يخرج البراز.

٦/ أعد عملية تنشيط منطقة الشرج مرتين بعد خروج البراز.

٧/ أغسل يديك وقيم نوع البراز باستخدام مقياس بريستول.

إعادة تقييم المصاب تتم في حالات منها:



التسجيل:

- يتم توثيق البيانات التالية بعد كل برنامج إخراجي:

اليوم، الوضعية، وقت بداية دخول الحمام والخروج،
الأسلوب المستخدم في عملية الإخراج، نوع المساعدة
المقدمة، نوع البراز.

نقاط مهمه:

أولا

• يجب أن لا يزيد وقت البرنامج عن ساعة (٣٠ دقيقة) لأن ذلك يضعف عضلة الحوض و قد يسبب تقرحات.

ثانيا

• إذا كانت الإصابة فوق الفقرة الصدرية ٦ ينصح في متابعة ضغط الدم أثناء البرنامج الإخراجي و تزيد أهمية هذا الاجراء للأشخاص الذين تحدث لهم نوبات متكررة من عسر الانعكاسات الذاتية أو الاصابة الكاملة بالحبل الشوكي

ثالثا

• إذا كان المصاب لا يستطيع الجلوس على كرسي الحمام ويريد عمل البرنامج الإخراجي على السرير يجب أن تكون الوضعية المستخدمة هي الإستلقاء على الجهة اليسرى لأن نهاية القولون تكون في الجهة اليسرى

رابعا

• أثناء عمل البرنامج الإخراجي يفضل ثني الركبة إلى جهة البطن حيث أن ذلك يساعد في الضغط على القولون لإخراج الفضلات

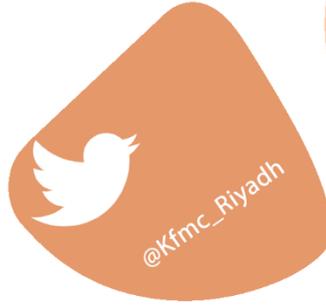
خامسا

• توفير الخصوصية التامة للمصاب أثناء العملية الإخراجية للفضلات

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

قسم التمريض



HEM1.17.000519

