

اثرات آسیب نخاعی بر روی دستگاه گوارش

بطور کلی دستگاه گوارش از اجزای زیر تشکیل شده است:

دهان: در داخل دهان مواد غذایی جویده و بلعیده می شوند.

مری: لوله ای است که از دهان به معده امتداد پیدا کرده است.

معده: در معده مایعات مخصوصی جهت کمک به هضم غذا اضافه شده به طوری که آن را آماده جذب بدن می نمایند.

روده کوچک: غذا پس از هضم اولیه، از معده وارد روده کوچک می شود که لوله ای است بسیار طویل و دارای بخشهای مختلفی می باشد که عبارتند از: دئودنوم، ایلئوم، ژئوژنوم.

روده بزرگ: مواد پس از عبور از روده کوچک بصورت نیمه جامد درمی آید و سپس وارد روده بزرگ می شود که از اجزای زیر تشکیل شده است: زائده آپاندیس، سکوم (روده کور)، کولون صعودی، کولون افقی و کولون نزولی و کولون سیگموئید.

رکتوم (راست روده): مدفوع پس از عبور از کولون سیگموئید وارد راست روده شده و از طریق مقعد به بیرون رانده می شود.

تأثیر ضایعه طناب نخاعی بر روی دستگاه گوارش:

بعد از آسیب طناب نخاعی ممکن است تخلیه در قسمتهای مختلف روده مانند روال طبیعی (قبل از ضایعه) صورت نگیرد. این مسئله به بروز اختلال در مسیرهای ارتباطی روده با طناب نخاعی و مغز بر می گردد که امکان دارد بصورت کامل یا ناقص رخ داده باشد. تقریباً تمامی افراد ضایعه نخاعی در عملکرد روده ای خود با مشکل مواجه می شوند و اختلالات حتی پایین ترین سطوح طناب نخاعی (اعصاب لگنی ۲، ۳ و ۴) را نیز در بر می گیرد. بنابراین جهت تخلیه صحیح و کامل روده ها یکسری آموزشهای خاص مورد نیاز است.

معمولاً بلافاصله بعد از آسیب طناب نخاعی، یک حالت قولنج ناشی از فلج دستگاه گوارش (که منجر به گرفتگی روده و انباشته شدن مدفوع می گردد) رخ می دهد. به نحوی که کل حرکات معده و روده با افت شدید مواجه می گردند. جهت کمک به بهبود این وضعیت، در مراحل اولیه یک لوله از بینی به معده عبور داده می شود، که در واقع این لوله جهت مکش هر گونه شیرابه (سیال) تولید شده یا باقیمانده در دستگاه گوارش و در شرایطی که روده ها بی تحرک هستند، از طریق بینی به معده فرستاده می شود. همچنین سرم درمانی بمنظور حفظ مایعات بدن و در شرایطی که دستگاه گوارش غیر فعال است، از طریق سیاهرگ دست صورت می پذیرد.

همینکه حالت قولنج به تدریج کاسته و به مرور برطرف شد، اقدامات درمانی جهت روده ها آغاز می شود. به نحوی که فرد به محض خروج گاز یا نفخ شکم باید پرستار یا پزشک را مطلع نماید. در این شرایط، پزشک ابتدا اقدام به شنیدن صدای حرکات شکم می نماید، که در صورت مساعد بودن وضعیت حرکات دستگاه گوارش، لوله بینی - معدی برداشته می شود و به تدریج فرد بایستی طبق روال طبیعی شروع به خوردن و آشامیدن نماید. معمولاً این مسئله ۳ روز بعد از بستری شدن در بیمارستان انجام می شود.

فرد بستری باید، جهت کمک به تخلیه روده های خود، طبق دستور پزشک، یکسری قرص و شیاف هایی (که از طریق مقعد استعمال می شوند) که تجویز شده، را طی زمانهای مقرر و بطور روزانه مصرف نماید.

همزمان با ترخیص از بیمارستان، برای فرد یکسری فیزیوتراپی و کارهای درمانی نیز در زمانهای مناسب در نظر گرفته خواهد شد.

در نهایت هدف از برنامه کنترل دستگاه گوارش، تخلیه کامل روده ها در زمانهای منظم و قابل پیش بینی است، به نحوی که از تخلیه های اتفاقی و در زمانهای نامشخص جلوگیری بعمل آید.

آنچه که در کنترل موفقیت آمیز دستگاه گوارش مورد نیاز خواهد بود عبارتند از:

• هماهنگی صحیح: (جهت پیشگیری از یبوست و اسهال) شامل:

مصرف مایعات به اندازه کافی

رژیم غذایی غنی از فیبر

در صورت نیاز، استفاده از عوامل نرم کننده کمکی.

۲ . اجرای برنامه مناسب : (جهت افزایش توانائی در کنترل برنامه دفع مدفوع) از طریق :

برقراری یک عادت منظم، مثلاً "انجام آن عادت بطور هر روز و در زمان معین.

استفاده از واکنش خودکار دستگاه گوارش :

این واکنش ها، در بدن هر شخصی بطور غیر ارادی وجود دارند.

وقتی که فرد چیزی می خورد یا می آشامد، این واکنش ها منجر به توانائی در تخلیه روده می گردند.

فرد می تواند از این واکنش ها ، از طریق مصرف برخی غذاها یا نوشیدنی های گرم حدوداً " ۳۰ دقیقه قبل از فرا رسیدن زمان تخلیه روده ها استفاده کند.

استفاده از داروهای محرک جهت تخلیه روده ها

۳ . تنظیم زمان مناسب : (جهت افزایش توانائی در کنترل برنامه دفع مدفوع) از طریق :

تثبیت برنامه منظم و روزانه دفع در امور زندگی روزمره (شامل زندگی خانوادگی ، ارتباط با اشخاص دیگر و مراقبین وی .)

عادات پیش از آسیب

تسهیل نمودن زمان تخلیه بعد از مصرف وعده غذایی، یا نوشیدنی گرم از طریق واکنش خودکار دستگاه گوارش .

۴ . عوامل محرک در تخلیه روده : (برای افزایش توانائی فرد در تخلیه کامل راست روده)

روده کوچک این توانائی را دارد که از طریق رفلکس های خود نسبت به تخلیه، کمک نماید. طی این رفلکس ، فشار در راست روده میتواند

افزایش پیدا کند. این رفلکس ها بوسیله عوامل دیگری نیز می توانند تحریک و شروع شوند. از جمله :

کشش

فشار

وانواع محرکها شامل محرکهای شیمیائی و دیجیتالی.

*این روش تخلیه روده ها، موثرترین روش تخلیه محسوب می شود، ولی بطور قابل توجهی به سطح ضایعه فرد بستگی دارد. بطوری که :

- افرادی که سطح آسیب آنها در قسمتهای بالایی طناب نخاعی قرار دارد به نحو مطلوبی می توانند از واکنش دستگاه گوارش جهت تخلیه روده ها استفاده نمایند.
- اشخاصی که سطح آسیب آنها در قسمتهای پائین تری قرار دارد، نیاز دارند که با کمک یکی از روشهای کشش، فشار و... جهت تخلیه روده ها اقدام نمایند.

تقریباً " تمامی افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی، علاوه بر روشهای مذکور، نیازمند استفاده از یکسری داروها نیز هستند.

قبل از اینکه فرد از بیمارستان ترخیص شود، بایستی روشها و برنامه های موثر برای وی در نظر گرفته شود.

برنامه های آموزشی :

برنامه های آموزشی درخصوص کنترل دستگاه گوارش بایستی حول محورهای زیر مدنظر باشد:

۱، رژیم غذایی شامل :

- رژیم غذایی مناسب و غنی از فیبر
- مصرف مایعات به اندازه کافی

۲ . مصرف داروها شامل :

- داروهای خوراکی: که معمولاً " ۱۰ تا ۱۲ ساعت قبل از استعمال شیاف، تاثیر بسیار زیادی دارند.
- داروهای مقعدی: که بصورت انواع شیاف یا داروهای تنقیه مصرف می شوند . این داروها بر اساس وضعیت فرد توسط پزشک تعیین می شوند. و وقتی فرد در بیمارستان حضور دارد، نحوه و میزان مصرف به وی آموزش داده خواهد شد.

نکته- اغلب استفاده از روش تنقیه که در آن مقادیر زیادی مایعات استعمال می شود، توصیه نمی گردد ، چرا که می تواند به تدریج میزان تحمل عضلات روده ها را کاهش دهد.

داروهای عمومی :

انواع مختلفی از داروها وجود دارند که می توانند در راستای حفظ بهداشت و اجرای مناسب برنامه کنترل روده ای به فرد کمک نمایند. که بعضی از آنها عبارتند از:

۱. داروهای افزایش دهنده حجم مدفوع شامل:
 - گرانول های نورماکول (Normacol granules)
 - قرصهای متیل سلولز
 - دانه های سبوس دار
۲. داروهای روغنی شامل:
 - آگارول (Agarol)
 - شیافهای گلیسرین
۳. داروهای نرم کننده مدفوع شامل:
 - کولوکسیل (Coloxyl)
 - دو فالاک / لاکتولوز (Duphalac / Lactulose)
۴. داروهای محرک شامل:
 - گرانول یا قرصهای سن کوت (Senekot)
 - نولکس (Nulax)
 - آگارول (Agarol)
 - قرصها یا شیافهای بیزاکودیل / دورولاکس (Duro lax / Bisacodyl)

عزیزان نخاعی باید بخاطر داشته باشند که استفاده هر دارو می بایستی با نظر پزشک صورت پذیرد.

در جداول زیر داروهای مذکور با جزئیات بیشتری توضیح داده شده اند :

احتیاطات	نحوه عمل	شکل و مقدار موثر دارو	نام دارو
داروهای افزایش دهنده حجم مدفوع :			
اگر انباشتگی مدفوع وجود داشته باشد یا فرد مشکوک به ضایعه شدید روده ها باشد نبایستی مصرف شود.	عامل مولد فیبر / حجم دهنده	یک لیوان در روز	عصاره گلابی
اگر انباشتگی مدفوع وجود داشته باشد، یا فرد مشکوک به ضایعه شدید روده ای باشد به هیچ وجه نبایستی مصرف شود.	عامل مولد فیبر / حجم دهنده	پودر پر تقال : معمولاً " یک قاشق چایخوری از آن با یک لیوان آب مخلوط و بعد از غذا و قبل از خواب میل می شود.	متاموسیل (توصیه می شود که ابتدا عصاره گلابی مصرف شود)
اگر شخص انباشتگی مدفوع داشته باشد یا مشکوک به ضایعه شدید روده ای باشد، نباید مصرف کند.	دارو با افزایش حجم مدفوع باعث تخلیه روده می شود.	بصورت گرانولها می هستند که معمولاً " تا ۲ قاشق چایخوری پر و یک تا دوبار در روز بعد از غذا و قبل از خواب میل می شود.	نورماکول
نکته: گرانولها را باید بصورت خشک بر روی زبان قرار داده و قورت داد و بعد مقدار زیادی آب مصرف نمود .			
	این دارو ها حجم کولون را افزایش می دهند به نحوی که:	به شکل قرصهای بزرگ سفید رنگی هستند که بعد از غذا با	قرص های سلولون یا متیل سلولون

	۲ لیوان آب مصرف می شوند	<ul style="list-style-type: none"> عملکرد روده را به حال طبیعی بر میگردداند. یبوست را از بین میبرند. 	
--	-------------------------	--	--

داروهای چرب کننده :

آگارول	به شکل محلول سفید رنگ است	دارو جهت موارد زیر مصرف میشود: نرم کننده کولون محرک حرکات روده	
--------	---------------------------	--	--

شیافهای گلیسرول	انواع شیاف	این داروها بطور موضعی استفاده میشوند. دارای اثر تحریک کننده گی روی روده بزرگ هستند.	
-----------------	------------	---	--

عوامل نرم کننده مدفوع :

عصاره گلابی	عصاره میوه (که از سوپرمارکتها قابل تهیه است)	نرم کننده مدفوع و منظم کننده روده است.	یک لیوان (تقریباً ۱۵۰ میلی لیتر) که با داروهای خوراکی دیگر نوشیده می شود، و معمولاً ۱۰ تا ۱۲ ساعت قبل از اجابت مزاج مصرف می گردد..
-------------	--	--	---

کولو کسپیل	قرصهایی بصورت: ۵۰ میلی گرمی (زرد رنگ) ۱۲۰ میلی گرمی و قطره هایی بصورت: ۱۵ قطره ۳ بار در روز مصرف می شوند. انواع شیاف	نرم کننده مدفوع بوده و جهت پیشگیری و رفع یبوست مورد استفاده دارد.	اگر فرد دارای درد شکم، تهوع و استفراغ باشد، نبایستی از آن استفاده نماید. دارو می تواند باعث کرامپ (گرفتگی) عضلات شکمی شود.
------------	--	---	--

بهترین طریقه مصرف، نوشیدن حداقل یک لیوان آب همراه دارو است. و در مصرف آن باید موارد زیر را در نظر گرفت.

- همراه آن، مصرف یک داروی افزایش حجم مدفوع یا رژیم غذایی غنی از فیبر توصیه می گردد.
- باید فعالیت بدنی حتی المقدور افزایش یابد.
- همزمان با مصرف دارو باید حداقل یک لیتر آب در روز مصرف شود.

دوفالاک یا لاکتولوز	شربت هایی بصورت شفاف و تیره	نرم کننده مدفوع از طریق افزایش میزان آب محتویات روده	<ul style="list-style-type: none"> دارو می تواند باعث تولید گاز بیش از حد در روده شود.
---------------------	-----------------------------	--	---

داروهای تحریک کننده :

سن کوت	داروبه شکل قرص یا گرانول است. میزان مصرف: یک عدد از آن میتواند باعث تشکیل مدفوع	<ul style="list-style-type: none"> حرکت روده ها را به حالت طبیعی بر میگردداند و تحریک کننده تخلیه روده ها است. 	دارو میتواند باعث ناراحتی شکم و کاهش مدفوع گردد.
--------	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • محرک کولون بوده و فعالیت ریتمیک و طبیعی ایجاد میکند. 	<ul style="list-style-type: none"> • نرم شود. • معمولاً ۲ تا ۴ قرص در روز مصرف میشود • یا ۱ تا ۲ قاشق چایخوری گرانول آن بصورت ۲ تا ۳ بار در روز
<ul style="list-style-type: none"> • تاثیر دارو ۸ تا ۱۰ ساعت باقی می ماند. • باید همراه با دارو مقدار زیادی آب مصرف شود. <p>بهترین حالت مصرف دارو، عبارتست از: مصرف دارو همراه با غذا و تقریباً "۱۰ تا ۱۲ ساعت قبل از مصرف شیاف.</p>		
<p>ممکن است اسهال، و ناراحتی های شکمی ایجاد کنند.</p>	<p>این داروها نرم کننده مدفوع و محرک کولون هستند.</p>	<p>قرصهای پوشش دار قهوه ای رنگ کولوکسیل همراه با سن تا</p>
	<p>به عنوان محرک حرکات روده عمل می کند.</p>	<p>عصاره خشک شده یا گرانول سن تا است که به شکل قطعاتی در آمده است. مقدار مصرف: یک قطعه از آن نولاکس به اندازه یک گردواست و ۱۰ تا ۱۲ ساعت قبل از تخلیه مصرف می شود.</p>
	<p>محرک حرکات روده و طی تماس با موکوس روده فعال می شود.</p>	<p>به شکل قرصهای:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۵ میلی گرمی (زرد) • ۱-۳ قرص در روز در صورت نیاز • ۱۰-۱۲ ساعت قبل از تخلیه <p>به صورت شیاف:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حاوی ۱۰ میلی گرم محرک (۱۰ تا ۲۰ دقیقه) <p>جهت تنقیه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بصورت محلول ۵ میلی گرمی استفاده میشود.
<p>امکان وجود کرامپ (گرفتگی) عضلانی شکم، تحریک راست روده وجود دارد. دارو مولد گاز روده بوده و باعث به هم ریختن تعادل مایعات بدن می شود.</p>		<p>بیزاکودیل، دورولاکس یا بیزالاکس</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • دارو عامل تنظیم کننده روده ها است. 	<p>بصورت گرانولهای پوشش دار (شکری)</p>
		<p>گرا ناکول</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • میزان مصرف: ۱ تا ۲ قاشق چایخوری و ۲ بار در روز بعد از غذا • همراه آب یا آب میوه میل می شوند. 	<ul style="list-style-type: none"> • گرانولها در روده کوچک متورم شده و حرکات آن را تحریک میکنند. 	
میکرولاکس (داروی تنقیه)	بصورت محلول ۵ میلی گرمی از راه مقعد استعمال می شود. میزان مصرف: ۲-۱ بار تنقیه	در تماس با روده اثر تحریک کننده و تخلیه کننده روده است که معمولاً "۵ تا ۱۰ دقیقه بعد" تاثیر میکند.	
داروهای دیگری که در کنترل برنامه روده ای تاثیر می گذارند .			
کیسا پرید	داروی کمکی در تخلیه معده است به نحوی که حرکات معده و روده را افزایش میدهد.	باعث گرفتگی عضلات شکمی ، واسهال میشود	
اکسی بوتین	داروی کمکی در برنامه کنترل مثانه می باشد و می تواند باعث کاهش حرکات روده نیز بشود.	مولد یبوست	
پرو- بانترین	داروی کمکی در کاهش تعریق بدن است که می تواند باعث کاهش حرکات روده نیز بشود	مولد یبوست	
نارکو تیکها(مخدرها) از جمله مورفین ، اندون، MS کانتین	داروهای مسکن درد هستند و میتوانند باعث کاهش حرکات روده نیز بشوند.	مولد یبوست	
داروهای مسکن (مثل پانادین کدئین)	داروهای مسکن درد هستند که میتوانند باعث کاهش حرکات روده نیز شوند.	مولد یبوست	

۳۰ زمان بندی و اجرای برنامه های روزانه:

از گذشته تجربیات نشان داده اند که اگر فرد، برنامه های درمانی مربوط به مشکلات روده ای خود را بطور روزانه و در زمان معینی انجام دهد، احتمال بروز مشکلات ناشی از تخلیه نامناسب به حداقل ممکن خواهد رسید.

برنامه های روزانه بسته به افراد مختلف، متفاوت است، ولی بایستی به نحو مطلوبی برنامه ریزی شده باشند. در غیر اینصورت بایستی برنامه مناسبی جهت کنترل و تخلیه پی ریزی شود.

اگر زمان و تکرار برنامه های روزمره (بطور مثال ۳ بار در هفته در هنگام صبح) تغییر داده شوند ، ۲ تا ۳ هفته نیاز است تا فرد خود را به برنامه جدید عادت دهد. لذا در این مدت امکان دارد مشکلاتی در عملکرد روده ها بروز نماید.

لذا برای ارزیابی تغییرات ایجاد شده در برنامه های روزمره و بررسی تاثیر تغییرات، حداقل ۲ تا ۳ هفته زمان نیاز است.

عوامل موثر در تخلیه روده ها :

۱٫ رژیم غذایی:

- غذاهائی که قبلاً " مصرف شده اند، میتوانند حرکات دستگاه گوارش (حرکات روده و معده) را تا حد تخلیه از راست روده تحریک کنند.

- نوشیدنی های گرمی که از قبل مصرف شده اند (در هر زمان) می توانند حرکات دستگاه گوارش (حرکات معده و روده) را تا حد تخلیه از راست روده تحریک نمایند.

۲ . شیافها:

- مصرف شیاف و نشستن در توالی یا روی صندلی دوش (تقریباً بمدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه) تحت تاثیر نیروی جاذبه می تواند به تخلیه روده کمک نماید.

۳ . ماساژ و کشش :

ماساژ شکمی از راست به چپ (در زیر دنده ها) و به سمت پائین پهلو می تواند مفید باشد. همچنین تنفس عمیق و کشش نیز موثر هستند.

۴ . تحریک انگشتی :

تحریک انگشتی مقعد (که اجرای آن بخصوص همزمان با استعمال شیاف زمان خوبی است) اغلب می تواند روند تخلیه را تسریع کند. معمولاً برای اینکار بعد از پوشیدن دستکش، یکی از انگشتان بخوبی با روغن آغشته می شود یا از هر وسیله دیگری که برای اینکار مناسب باشد، می توان استفاده کرد. سپس با یک حرکت چرخشی و ماساژ عضله مقعد، تحریک صورت می پذیرد تا تخلیه انجام شود، که اغلب ۱۵ تا ۶۰ ثانیه بطول می انجامد.

گاهی ممکن است نیاز باشد که تحریک انگشتی هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یکبار تکرار شود. در این شرایط مدفوع اجازه پیدا می کند تا از میان عضله مقعد عبور کند.

شیاف بایستی بلافاصله بعد از نوشیدن آب گرم استعمال شود.

شیاف بایستی بخوبی چرب شده باشد و بوسیله انگشت (در شرایطی که دستکش پوشیده شده) یا هر وسیله مناسب دیگر در داخل مقعد و به سمت بالا فرستاده شود.

شیاف باید دقیقاً " نزدیک به دیواره روده قرار داده شود.

اگر مدفوع در ناحیه راست روده و در مسیر قراردادن شیاف وجود داشته باشد و مانع نفوذ آن باشد، بایستی در ابتدا برداشته شود.

۵ . بررسی نتایج :

بمنظور اطمینان از خالی بودن راست روده نیاز است یک بررسی نهائی بوسیله انگشت (در شرایط مجهزه دستکش و چرب) یا هر وسیله مناسب دیگر صورت پذیرد.

همینکه راست روده کاملاً خالی شد، باید شستشوی لازم بطور کامل صورت گیرد.

عوامل زیر نیز می توانند در برنامه کنترل روده ای تاثیر بگذارند عبارتند از:

- بعضی از داروها که جهت اهداف دیگری غیر از کنترل روده مورد استفاده قرار می گیرند می توانند بر روی برنامه کنترل روده ای تاثیر گذار باشند.

- استرسهای هیجانی می توانند عامل بروز یبوست یا اسهال باشند.

- فعالتهای ورزشی نیز ممکن است بر روی حرکات روده تاثیر بگذارند. برخی فعالتهای بدنی را بعد از تعبیه شیاف و قبل از تحریک انگشتی می توان انجام داد. انجام فعالتهای ورزشی و آرام بصورت ۲ بار در روز نه تنها از اسپاسمهای عضلانی جلوگیری می کند، بلکه کمک زیادی به برنامه تخلیه روده می نماید.

- ایجاد تغییرات در زمان بندی برنامه دفع روده می تواند منجر به عوارض روده ای شود.

- نوع رژیم غذایی تاثیر به سزائی در سفت یا نرم بودن مدفوع داشته باشد (جدول زیر را ملاحظه فرمائید) . برخی غذاها از جمله غذاهای تند یا ادویه دار یا میوه های دارای هسته های سفت می توانند بر روی مدفوع تاثیر بگذارند. همچنین گاهی مصرف الکل می تواند باعث اسهال شود. لذا اطلاع یافتن از این قبیل موارد می تواند برای فرد بسیار سودمند باشد.

گروه غذایی	غذاهائی که می توانند باعث سفتی مدفوع شوند	غذاهائی که می توانند باعث نرمی مدفوع شوند
شیر	شیر، ماست بدون چربی، پنیر، پنیر لور، بستنی	ماست چرب
نان و حبوبات	نان سفید غنی شده، نان های خشک نمکدار، حبوبات پرک شده، کتلت (حاوی گندم و تخم مرغ)، خاکگینه، بیسکویت، برنج سفید، رشته	نان تهیه شده از غلات کامل و حبوبات

	فرنگی (غنی شده)	
میوه و سبزیجات	آب میوه تخلیص شده، سس سیب، سیب زمینی بدون پوست	تمامی سبزیجات (غیر از سیب زمینی بدون پوست) تمامی آب میوه ها
گوشت	همه نوع گوشت، ماهی یا مرغ	انواع گوشت که بطور متناوب با آجیل، غلات خشک، نخود فرنگی، عدس، پسته و غیره مصرف می شوند
جربی ها	هیچکدام	تمامی چربیها
دسرها و شیرینی ها	انواع دسرها و شیرینی های بدون غلات یا میوه	شیرینی های ساخته شده از گندم، غلات یا میوه ها
سوپ ها	سوپ های بدون سبزی	سوپهای همراه با سبزیجات، غلات، عدس

نکات مهم درخصوص حل مشکلات روده ای:

اسهال:

اسهال در واقع یک مدفوع بی شکل، شل و آبکی است که بدنبال حرکات بیش از حد روده یا مشکلات روده ای ایجاد می شود.

علل:

مصرف غذاهای تند و ادویه دار یا غذاها و نوشیدنی های حاوی کافئین از جمله قهوه، چای و نوشیدنیهای (کولا) گازدار. مصرف برخی آنتی بیوتیکها.

استفاده بیش از حد از نرم کننده های مدفوع و مسهل ها.

سرماخوردگی یا عفونتهای روده ای (معدی یا گلو درد چرکی).

استرسهای روحی - روانی.

راه حل ها:

مصرف غذاهای سفت کننده مدفوع (از جدول فوق استفاده شود)

مصرف هر گونه مسهل تا رفع کامل اسهال باید متوقف شود، مگر اینکه یبوست خیلی شدیدی ایجاد شده باشد.

مصرف هر گونه نرم کننده مدفوع (نظیر کولوکسیل، عصاره گلایبی) باید موقتا" متوقف شود. و وقتی اسهال تمام شد و مدفوع به قوام مورد نظر رسید، میتوان مجددا" از آنها استفاده نمود. مگر اینکه یبوست خیلی شدیدی ایجاد شده باشد.

بعد از اینکه اسهال متوقف شد، مجددا" بایستی درمورد رژیم غذایی تجدید نظر نمود و از نرم کننده های مدفوع و جیره غذایی مناسب استفاده کرد.

اگر اسهال به مدت ۲۴ ساعت تداوم داشته باشد و متوقف نگردد، باید سریعا" به پزشک و مراکز درمانی مراجعه شود.

در ارزیابی برنامه کنترل روده، بایستی آخرین وضعیت حرکات روده ای مورد نظر و توجه قرار گیرد. گاهی اوقات یبوست شدید (به شکل انباشتگی مدفوع) حالتی شبیه به اسهال به وجود می آورد. این حالت به این دلیل است که تنها چیزی که مدفوع سفت را حرکت می دهد مایع بسیار ناچیز اطراف مدفوع می باشد. بنابراین اگر روده تحت تاثیر مقدار ناچیزی مایع و مواد جامد و بدون فیبر قرار گیرد باید توجه داشت که یک راه حل فوری برای آن تعیین شود. لذا لازم است برآورد شود که آیا احتمال ایجاد انباشتگی مدفوع یا یبوست شدید، وجود داشته است یا خیر؟ و یا نحوه شکل گیری مدفوع به چه صورت بوده، آیا مدفوع سفت، حجم کم مدفوع یا حرکات شدید روده طی دوره زمانی هفته قبل تاکنون داشته است یا خیر؟

در زیر راه حلهایی برای رفع یبوست ارائه شده است. در هر حال بسته به نوع شرایط، فرد لازم است که به پزشک یا مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نماید.

یبوست:

یبوست حالتی است که در آن مدفوع بطور مکرر و بطور غیر عادی سفت می شود.

عوامل:

فقدان یک برنامه کنترل روده ای منظم و زمان بندی شده.

تخلیه ناقص روده ها باعث می شود که مدفوع طی زمان طولانی تری باقیمانده و آب بیشتری از دست دهد.

رژیم غذایی که دارای فیبر کمی باشد.

استراحت طولانی مدت در رختخواب، یا اگر سطح فعالیت فیزیکی فرد کم باشد.

برخی داروها: از جمله داروهای مخدر، آهن، آمفوزل.

راه حل ها:

خوردن غذاهائی که باعث نرم شدن مدفوع شده و به پیشگیری از یبوست کمک می کند. (جدول بالا ملاحظه شود).

افزایش فعالیت و میزان تمرینات حرکتی.

نوشیدن مقادیر فراوانی از مایعات، تا آن حدی که برای برنامه کنترل مثانه مصرف می شود.

خونریزی از مقعد:

گاهی طی خونریزی مقعدی، خونی به رنگ قرمز روشن روی مدفوع، کاغذ توالت یا دستکش به چشم می خورد.

علل:

- بواسیر یا هموروئید.
- تشکیل مدفوع سفت (یبوست).
- ترک مقعد (شکافهای کوچکی در پوست ناحیه مقعد ایجاد می شود)
- ضربه هایی که در جریان استفاده از تحریک کننده های دستی به مقعد وارد می شود، نیز می تواند باعث خونریزی گردند.

راه حلها:

- مصرف غذاهائی که باعث نرمی مدفوع می شوند. (طبق جدول فوق) همچنین مصرف آب و مایعاتی مثل عصاره گلابی
- تحریک دستی (انگشتی) بایستی به آرامی و ملایمت بیشتری صورت گیرد، بطوریکه ضربه به حداقل ممکن خود برسد.
- اگر خونریزی شدید بوده یا برای ۲ یا ۳ روز تداوم داشته باشد، بایستی سریعاً به پزشک و مراکز درمانی مراجعه شود.

اقدامات درمانی روده و اتونومیک دیس رفلکسی:

در مورد علائم و مجموعه نشانه های اتونومیک دیس رفلکسی در بخش مربوطه با عنوان "اتونومیک دیس رفلکسی" توضیحات لازم ارائه خواهد شد.

علل:

هموروئید یا جراحات جزئی پوست یا هر عاملی که می تواند باعث بروز درد شود.

روده مملو از مدفوع یا تحت فشار (بدلایل مختلف مثلاً "یبوست، انباشتگی مدفوع، یا عدم اقدامات درمانی بموقع برای روده).

تحریک انگشتی خشن.

تحریک بیش از حد اسفنکتر مقعد.

راه حلها:

اقدامات درمانی روده بطور منظم و تخلیه کامل روده بایستی انجام شود. ممکن است لازم باشد، که فرد خود را با اقدامات درمانی مکرراً

تطبیق دهد. مخصوصاً "بعد از ترخیص از بیمارستان، اغلب تغییر رژیم غذایی صورت می گیرد.

تغییر وضعیت بدن در جهت ایجاد احساس راحتی بیشتر، در طول دوره اجرای اقدامات درمانی و کنترلی بایستی انجام شود.

می توان از پمادهای بی حس کننده، ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل از استعمال شیاف و یا تحریک انگشتی در قسمت مقعد استفاده کرد.

عوارض ناشی از عدم وجود حرکت در روده ها بعد از گذشت ۲ تا ۳ روز از اقدامات درمانی روده:

علل:

یبوست
 انباشتگی مدفوع
 غذا نخوردن
راه حل ها:

اقدام در خصوص تعیین علت ها و راه حل ها (بخش مربوطه به یبوست ملاحظه شود).

تماس با مراکز بهداشتی و درمانی

گاز بیش از حد:

علل:

مصرف بیش از حد غذاهای مولد گاز . طبق جدول زیر:

غذاهای تولید کننده گاز			
میوه جات		سبزیجات	
انواع سیب (خام)	انواع ترب و تربچه	کلم (قمری)	بنشن جات (لوبیای سفید و قرمز)
انواع آو کادو (Avocados)	Rubatages	تره فرنگی	کلم بروکلی
طالبی ، گرمک	کلم پیچ	عدس	کلم دکمه ای
خریزه قندک	انواع پیازچه	انواع پیازها	کلم کبیج (Cabbage)
هندوانه	تره ، موسیر	انواع نخود فرنگی	کلم رومی
	انواع سویا	انواع فلفل	ذرت
	شلغم	فلفل قرمز شیرین	انواع خیار

یبوست.

هوایی که هنگام خوردن و آشامیدن بلعیده شده و وارد معده می شود.

افزایش میزان فعالیت باکتریهای تجزیه کننده موجود در روده (بالاتر از حد نرمال).

راه حل ها:

خوردن غذا به آهستگی و بدون عجله ، جویدن غذا با دهان بسته و بطور کلی پرهیز از بلعیدن غذایی که کامل جویده نشده است.

برخی غذاها همانطور که ذکر شد مولد گاز هستند. لذا باید سعی شود از مصرف بی رویه این نوع غذاها خودداری شود.

اگر نیاز باشد، فرد خود را با اقدامات درمانی تطبیق نماید.

خوردن ماست یا نوشیدن Vaalia

فرد دارای ضایعه نخاعی باید بخاطر داشته باشد که:

هر روز در یک زمان معین، برنامه کنترل روده ای خود را اجرا نماید. چرا که روده قابلیت عادت و آموزش دیدن را دارد.

هر روز برنامه کنترل روده را مورد ارزیابی قرار دهد. به نحوی که حرکات روده مدنظر قرار گیرد یا در موارد زیر مراقبت های لازم صورت

پذیرد:

اگر مدفوع سفت باشد، مصرف منظم مواد مسهل باید ادامه پیدا کند.

اگر مدفوع نرم است ، فرد نبایستی از هیچ نوع ماده مسهل استفاده نماید و یا اینکه تا آنجا که امکان دارد مصرف آن را تا حد مطلوب کاهش

دهد.

اگر مدفوع سفت است، فرد باید تصمیم به افزایش مصرف مواد مسهل بالاتر از حد معمول نماید.

به مرور زمان و با برخی اقدامات آزمایشی فرد می تواند، دقیقاً آنچه که در برنامه کنترل روده به سود او است را تشخیص و اجرا نماید.