



# आँतों का प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन)

मेरु रज्जु की चोटें अक्सर आँतों की गंभीर दुष्क्रिया का कारण बनती हैं, जिनमें शामिल हैं कब्ज़ और मलत्याग पर नियंत्रण का अभाव, जिसे “मल असंयम” कहा जाता है। इससे दैनिक जीवन पर उल्लेखनीय प्रभाव पड़ता है, यह द्वितीयक स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बनता है और अवसाद व दुश्चिंता को बढ़ाने में योगदान देता है। चोट के बाद, एक प्रभावी आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) कार्यक्रम लागू करना जीवन का एक मुख्य भाग होता है, जो संपूर्ण शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य कायम रखने के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण होता है।



आकृति 1: ग्राफिक क्रेडिट: cFotosearch.com

## प्र: आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) कार्यक्रम क्या है?

आँत कार्यक्रम में शरीर को नियमित मलत्याग क्रिया हासिल करने में मदद के लिए आहार और दिनचर्या का उपयोग किया जाता है। चिकित्सक हर दिन या हर दूसरे दिन मलत्याग करने और आकस्मिक मलत्याग की घटनाओं की रोकथाम करने के लक्ष्य के साथ, व्यक्ति की विशिष्ट स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आधार पर उसके लिए अनुकूलित कार्यक्रम तैयार करते हैं।

## प्र: न्यूरोजेनिक आँत क्या है और इसका प्रबंधन कैसे किया जा सकता है?

न्यूरोजेनिक आँत एक चिकित्सीय स्थिति है जो पेट (आमाशय), आँतों, आमाशय और गुदा की कार्यक्षमता में हानि से उत्पन्न होती है। मेरु रज्जु की चोटों, स्ट्रोक या तंत्रिका तंत्र के रोगों के कारण तंत्रिका तंत्र को पहुँची क्षति/आघात के कारण व्यक्ति मलत्याग नहीं कर पाता है या उस पर नियंत्रण नहीं कर पाता है, जिसके कारण कब्ज या मल असंयम की स्थिति बन जाती है। अलग-अलग चोटें अलग-अलग समस्याएँ पैदा करती हैं, पर न्यूरोजेनिक आँत के दो प्रकार हैं; पहला प्रकार है स्पास्टिसिटी (कठोरता) से जुड़ी समस्या और दूसरा प्रकार है फ्लैसिडिटी (शिथिलता) से जुड़ी समस्या। रिफ्लेक्स (स्पास्टिक) आँतें गुदा के स्फिंक्टर (गुदामुख को संकुचित करने वाली पेशी) को शिथिल करने के लिए आवश्यक संचलन को नियंत्रित नहीं कर पाती हैं। यह स्थिति कब्ज और आकस्मिक मलत्याग की घटनाओं का कारण बन सकती है; जब मलाशय पूरा भरा होता है, तो मलत्याग को प्रेरित करने वाली प्रतिवर्ती क्रिया होती तो है, पर लकवे के साथ जी रहे व्यक्तियों को मल के आगमन का एहसास संभवतः नहीं हो पाता है। फ्लैसिड या नॉन-रिफ्लेक्स आँत के पीछे एक तंत्रिका क्षति होती है जो पाचन मार्ग में अनैच्छिक पेशियों के संचलन को घटा देती है और स्फिंक्टर (गुदामुख को संकुचित करने वाली पेशी) किसी सामान्य ढंग से कार्य कर रही आँतों की तुलना में ढीली हो जाती है। इसका परिणाम कब्ज के रूप में और, कसकर बंद न होने वाले स्फिंक्टर के कारण मल के रिसाव के रूप में मिलता है। न्यूरोजेनिक आँत का प्रबंधन या तो आँत (मलत्याग) कार्यक्रम द्वारा या फिर कोलोस्टॉमी द्वारा किया जा सकता है; दूसरी विधि में बड़ी आँत में सर्जरी द्वारा एक छेद बनाया जाता है जो उदर की सतह से जुड़ा होता है और उस छेद से मल शरीर से बाहर निकाला जाता है।

## प्र: आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) महत्वपूर्ण क्यों है?

प्रभावी आँतों का प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) से, लकवे के साथ जी रहे लोगों के संपूर्ण स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता में सुधार आता है। आँतों के ठीक से कार्य न करने से कई चिकित्सीय समस्याएँ हो सकती हैं

जैसे दीर्घस्थायी कब्ज़, उदर और मलाशय में दर्द, आँत में मल का कसाव/स्थिरीकरण, बवासीर और गुदों की विफलता। इनसे होने वाले दर्द और तकलीफ़ से ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया भी सक्रिय हो सकता है, यह एक संभावित रूप से प्राणघातक स्थिति है जो रक्तचाप को खतरनाक स्तर तक बढ़ा देती है। आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) न केवल इन चिकित्सीय स्थितियों की रोकथाम में मदद करता है बल्कि वह मानसिक स्वास्थ्य के लिए भी महत्वपूर्ण है। आँतों के ठीक से कार्य न करने से उत्पन्न चुनौतियों से गहरा भावनात्मक संकट पैदा हो सकता है जो स्वयं की और व्यक्तिगत संबंधों की समझ को प्रभावित करता है। आकस्मिक मलत्याग की घटनाओं के भय से ग्रस्त व्यक्ति स्वयं को अलग-थलग कर लेता है जिससे यौन अंतरंगता और पेशेवर व सामाजिक जीवन के काम-काज, दोनों प्रभावित होते हैं।

### **प्र: पाचन का वर्णन करें और बताएँ कि भोजन शरीर में किस प्रकार आगे बढ़ता है।**

पाचन तंत्र का कार्य भोजन को हमारे शरीर में लाना और उसके अपशिष्ट भाग से छुटकारा दिलाना होता है। पाचन मुँह में शुरू हो जाता है, जहाँ लार भोजन को तोड़ती है और उसे ग्रासनली में भेजती है जहाँ से वह आमाशय में जाता है। आमाशय और छोटी आँत भोजन से वे पाचकत्व निकाल लेते हैं जिनसे हमें ऊर्जा मिलती है। बचा हुआ अंश अपशिष्ट होता है जो शरीर के लिए ज़रूरी नहीं होता है या शरीर द्वारा प्रयोग नहीं होता है। यह अपशिष्ट बड़ी आँत में मल में बदल जाता है और आगे बढ़ते हुए मलाशय में पहुँचता है जहाँ गुदा के खुलने पर उसे बाहर निकाल दिया जाता है। आँतों के ठीक से कार्य करने के लिए मलाशय और गुदा की पेशियों व तंत्रिकाओं का साथ मिलकर ठीक से कार्य करना ज़रूरी होता है। तंत्रिकाएँ मलाशय पूरा भर जाने पर पेशियों को सतर्क करती हैं। पर क्षतिग्रस्त तंत्रिकाओं से आँतों का नियंत्रण प्रभावित हो जाता है, जिससे पेशियों के कार्य सीमित हो जाते हैं और तंत्रिकाओं व पेशियों के बीच का संचार बिगड़ जाता है। फलस्वरूप उत्पन्न दुष्क्रिया से मलत्याग की क्रिया के नियंत्रण व नियमन में समस्याएँ पैदा हो जाती हैं।

### **प्र: क्या सारे आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) कार्यक्रम एक जैसे होते हैं?**

नहीं। हर व्यक्ति की ज़रूरतें अलग होती हैं। आँत प्रबंधन (मलत्याग प्रबंधन) कार्यक्रम चोट के स्तर, विशिष्ट स्वास्थ्य समस्याओं, जीवनशैली, घर के परिवेश और प्राथमिकताओं के आधार पर अलग-अलग होते हैं। कार्यक्रम की तकनीकों, जिनमें शरीर को सही स्थिति में रखना शामिल है, को व्यक्ति की ज़रूरतों के हिसाब से ढाल दिया जाता है। कुछ लोग अपने कार्यक्रम के लिए कमोड चेयर पर सीधे बैठते हैं, जिससे गुरुत्व बल मलत्याग की प्रक्रिया में सहायता कर पाता है; वहीं कुछ अन्य लोग, विशेष रूप से वे जिनमें दबाव से

होने वाले घावों का अधिक जोखिम होता है, करवट से लेटने की स्थिति को चुन सकते हैं। कार्यक्रम को चाहे सुबह पूरा किया जाए या शाम को, इसका समय बदलना नहीं चाहिए। दिन का ऐसा समय चुनें जब आप कार्यक्रम के आरंभ से अंत तक के लिए ज़रूरी 30 से 60 मिनट आसानी से निकाल सकते हों; जल्दबाजी करने से अनावश्यक बेचैनी हो सकती है या कार्यक्रम को पूरा होने से पहले ही खत्म करना पड़ सकता है।

### प्र: यह कैसे कार्य करता है?

मल के उद्दीपन और उसके निकास में कई अलग-अलग तकनीकें सहायता करती हैं: मिनी एनीमा मल को चिकना करते हैं और उसमें पानी खींचकर लाते हैं, जिससे मल का निकास सक्रिय होता है; अंगुली उद्दीपन (डिजिटल स्टीमुलेशन) में मलाशय में तर्जनी को गोल-गोल घुमाते हैं जिससे गुदा के स्फिंक्टर को ढीला करने में मदद मिलती है; सपोज़िटरी (बती) तंत्रिकाओं के छोरों को उद्दीप्त करती हैं और आँतों को संकुचित करती हैं; और हाथों से निकासी, जिसमें मल को मलाशय से भौतिक रूप से निकाला जाता है। रिफ्लेक्स आँत के कार्यक्रम अंगुली उद्दीपन से शुरू होते हैं और उनमें एनीमा या सपोज़िटरी का उपयोग किया जा सकता है। लगभग 15-20 प्रतीक्षा के बाद, अंगुली उद्दीपन हर 10-15 मिनट पर तब तक दोहराते रहना चाहिए जब तक मलाशय खाली न हो जाए। फ़्लैसिड या नॉन-रिफ्लेक्स आँत के कार्यक्रम की शुरुआत चिकनाई लगी अंगुली से स्फिंक्टर को उद्दीपन देकर होती है जिससे वह शिथिल हो जाता है; उसके बाद मल को हल्के हाथों से मलाशय से निकाल लिया जाता है। दोनों में से किसी भी कार्यक्रम में जल्दबाजी न करें और हमेशा यह जाँचना सुनिश्चित करें कि मलाशय पूरी तरह खाली हो गया हो। मल को मुलायम बनाने वाले तथा रेचक (लैक्ज़ेटिव) उत्पादों का उपयोग सावधानी से करना चाहिए क्योंकि इनसे कब्ज़ हो सकता है। आँत कार्यक्रम (मलत्याग कार्यक्रम) का उपयोग करने वाले हर व्यक्ति को प्रयोग करके यह पता लगाना पड़ेगा कि उसकी अपनी ज़रूरतों के लिए क्या सर्वोत्तम है।

### प्र: चोट के स्तर के आधार पर आँत कार्यक्रम (मलत्याग कार्यक्रम) किस प्रकार अलग होते हैं?

मेरु रज्जु की चोट का स्थान, आँतों के कार्य को काफ़ी हद तक प्रभावित करता है। T12 से नीचे होने वाली चोटें, जिन्हें निचली प्रेरक तंत्रिका कोशिकाओं की चोटें कहते हैं, फ़्लैसिड या नॉन-रिफ्लेक्स आँत का कारण बनती हैं, जिसमें पेशियों का संचलन घट जाता है और स्फिंक्टर ढीला हो जाता है। T12 से ऊपर की चोटें, जिन्हें ऊपरी प्रेरक तंत्रिका कोशिकाओं की चोटें कहते हैं, रिफ्लेक्स आँत का तथा स्पास्टिसिटी (कठोरता) की समस्याओं का कारण बनती हैं जो मलत्याग की प्रतिवर्ती क्रिया को नुकसान पहुँचाती हैं। ऊपरी प्रेरक

तंत्रिका कोशिकाओं की चोट से ग्रस्त व्यक्तियों का लक्ष्य यह होता है कि उनका मल मुलायम बने, वहीं निचली प्रेरक तंत्रिका कोशिकाओं की चोट से ग्रस्त व्यक्तियों को ऐसे मल का लक्ष्य बनाना चाहिए जो कड़ा तो हो पर कठोर नहीं।

## आहार और व्यायाम मेरे कार्यक्रम को अधिक प्रभावी कैसे बना सकते हैं?

हालाँकि एक दिनचर्या स्थापित करना कार्यक्रम की सफलता के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण होता है, पर स्वस्थ आहार और गतिविधि का स्तर बनाए रखना भी इतना ही महत्व रखता है। अलग-अलग किस्म के फल, सब्जियाँ और अनाज जैसे चोकर या जौ खाएँ ताकि आपके शरीर को हर दिन लगभग 20 से 25 ग्राम फ़ाइबर मिलना सुनिश्चित हो; फ़ाइबर से वह भार और मोटापन मिलता है जो मल को बड़ी आँत में आसानी से आगे बढ़ाने के लिए ज़रूरी होते हैं। पूरे दिन कम-कम मात्रा में भोजन करें ताकि पाचन की प्रक्रिया जारी रहे और गैस व पेट फूलने से बचाव हो। पर्याप्त तरल पदार्थ नहीं पीने से कब्ज़ हो सकता है; जब तक आपके चिकित्सक की मनाही न हो, हर दिन कम-से-कम 2 से 3 क्वार्ट पानी पिएँ। कैफ़ीन युक्त पेयों को सीमित करें या उनसे बचें; इनमें कॉफ़ी, चाय, एनर्जी ड्रिंक और सोडा शामिल हैं; ये आपके शरीर से तरल पदार्थों को बाहर निकाल सकते हैं और पानी की कमी में योगदान दे सकते हैं। साथ ही दवाओं पर भी नज़र रखें, उन दवाओं पर भी जो अवसाद, पेशियों में ऐंठन और दर्द का उपचार करती हैं, क्योंकि उनसे कब्ज़ होने की संभावना होती है। आप अपने जीवन में जितना अधिक व्यायाम व चलना-फिरना शामिल करेंगे उतना ही बेहतर होगा। गतिविधि से बड़ी आँत में पेशियों के संचलन को बढ़ावा देने और मल को आगे बढ़ाते रहने में मदद मिलती है। सभी प्रकार का चलना-फिरना आपके गतिविधि स्तर को बढ़ाने और कब्ज़ घटाने में मदद कर सकता है, जिसमें नहाने और कपड़े पहनने व सजने-सँवरने से लेकर अपनी व्हीलचेयर खुद धकेलना या हाथ-पैरों को फैलाना मात्र तक शामिल है।

## प्र: मैं दुर्घटनाओं (आकस्मिक मलत्याग) की रोकथाम कैसे कर सकता/ती हूँ?

हमेशा अपना आँत कार्यक्रम (मलत्याग कार्यक्रम) समय पर करें; कार्यक्रम को छोड़ने या उसमें देरी करने से दुर्घटनाएँ हो सकती हैं। सुनिश्चित करें कि हर कार्यक्रम के अंत में मलाशय पूरी तरह खाली हो; इसे आप ऐसे कर सकते हैं कि यदि 10 मिनटों के अंतराल पर किए गए दो अंगुली उद्दीपनों के बाद भी कोई मल बाहर न निकले तो इसका अर्थ है कि मलाशय पूरी तरह खाली है। अपने आहार पर ध्यान दें और ऐसे खाद्य पदार्थों पर नज़र रखें जो आपकी आँतों को आवश्यकता से अधिक उद्दीप्त कर देते हैं। यदि दुर्घटनाएँ

(आकस्मिक मलत्याग) नियमित रूप से हो रही हों तो तकनीकों में फेर-बदल करें, जैसे मिनी एनीमा का उपयोग करने लगे, आधी सपोज़िटरी (बत्ती) प्रयोग करें या कार्यक्रम को दिन में एक की बजाए दो बार करें। एल्कोहल का सेवन सीमित करें या उससे बचें।

### प्र: मेरे मलाशय से म्यूकस (आँव) क्यों निकल रहा है?

म्यूकस (आँव) निकलने के पीछे अधिकतर मामलों में सपोज़िटरी (बत्ती) द्वारा मलाशय का आवश्यकता से अधिक उद्दीपन ज़िम्मेदार होता है। हो सकता है कि सपोज़िटरी मल बाहर निकल जाने के बाद भी काम कर रही हो और मलाशय को उद्दीपित कर रही हो। सपोज़िटरी (अंगुली उद्दीपन के साथ) ही मल को मलाशय में नीचे लाकर बाहर निकालती है। यदि सपोज़िटरी के कार्य करने की अवधि, मल निकास की अवधि से मेल खाती हो तो यह एक सुविधाजनक विकल्प है, पर अक्सर सटीक मिलान हो नहीं पाता है। यदि अत्यधिक म्यूकस आ रहा हो, तो किसी कम तेज़ सपोज़िटरी, जैसे ग्लिसरीन की सपोज़िटरी, का उपयोग किया जा सकता है या फिर सपोज़िटरी को लंबाई में आधा काटकर प्रयोग कर सकते हैं। लंबाई में काटने से आँतों व मलाशय के उद्दीपन के लिए अधिक लंबाई प्राप्त होती है। कुछ समय बाद, कई लोग सपोज़िटरी का उपयोग छोड़ सकते हैं क्योंकि आँतें मात्र अंगुली उद्दीपन की मदद से रोज़मर्रा के निश्चित समय पर मल को बाहर निकालने में “प्रशिक्षित” हो जाती हैं। कई लोग ये विकल्प नहीं चुनते क्योंकि उन्हें थोड़े से म्यूकस की तुलना में तेज़ी से मलनिकास अधिक वांछनीय होता है। पर यह एक व्यक्तिगत निर्णय है और यह व्यक्ति की म्यूकस को सहन करने की सीमा पर निर्भर करता है।

कुछ लोगों में मलनिकास के तुरंत बाद काफ़ी सारा म्यूकस निकलता है, इसलिए उन्हें इससे कोई खास परेशानी नहीं होती है। बेशक, हर व्यक्ति के लिए अत्यधिक की परिभाषा अलग है। कभी-कभी, सपोज़िटरी से हुए अत्यधिक उद्दीपन से म्यूकस आने के बाद ऑटोनाॅमिक डिसरिफ़्लेक्सिया सक्रिय हो जाता है जो एक चिकित्सीय समस्या है। पर अन्य लोगों में कुछ समय बाद म्यूकस निकलता है जो एक असुविधा वाली समस्या है।

### प्र: मैं अवकाश पर जा रहा/ही हूँ। मेरी यात्रा को अधिक आनंदमय बनाने के लिए मैं मेरे आँत कार्यक्रम (मलत्याग कार्यक्रम) में किस प्रकार फेर-बदल कर सकता/ती हूँ?

आँत कार्यक्रम (मलत्याग कार्यक्रम) की सफलता के लिए एकरूपता महत्वपूर्ण है और अवकाश पर होने के दौरान इसे त्यागा नहीं जा सकता है। पर यात्रा में अपने आनंद को सीमित किए बिना अपनी मलत्याग

संबंधी ज़रूरतों को सहारा देने के लिए आप कुछ चीज़ें कर सकते हैं। यदि आप आम तौर पर अपना कार्यक्रम सुबह करते हैं, तो दिन के बाकी हिस्से में उड़ानों की बुकिंग करें व बाहर निकलने की योजना बनाएँ। बाथरूम के पास वाली सीटों का अनुरोध करें और वेट वाइप्स, एक जोड़ी अतिरिक्त कपड़ों और पैड के साथ यात्रा करें ताकि आकस्मिक मलत्याग की दशा में काम आएँ। यात्रा वाले दिनों में अपने आहार और तरल पदार्थों के सेवन पर नज़र रखें, तीखे/मसालेदार/चटपटे या उन अन्य उत्तेजक खाद्य पदार्थों से बचें जिनसे पूर्व में आपको समस्या हुई है। स्नैक्स हेतु फल व सब्ज़ियाँ इकट्ठी करने के लिए स्थानीय किराना या किसान बाज़ार खंगालें। पूरी यात्रा में हर दिन भरपूर मात्रा में पानी पिएँ।

स्रोत: मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर, यूनिवर्सिटी ऑफ़ वॉशिंगटन डिपार्टमेंट ऑफ़ रीहैबिलिटेटिव मेडिसिन, क्रेग हॉस्पिटल, शेफर्ड सेंटर, मायो क्लीनिक, सेडर्स-सिनाइ मेडिकल सेंटर

### किसी से बात करनी है?

हमारे जानकारी विशेषज्ञ आपके प्रश्नों के उत्तर देने के लिए उपलब्ध हैं।

सोमवार से शुक्रवार, सुबह 9 बजे से रात 8 बजे (पूर्वी समयानुसार) तक टोल फ्री नंबर 1-800-539-7309 पर कॉल करें। या <https://www.christopherreeve.org/hi/get-support/ask-us-anything/form> पर कॉल निर्धारित करें अथवा ऑनलाइन प्रश्न पूछें।

इस संदेश में निहित जानकारी आपको पक्षाघात और उसके प्रभावों के बारे में शिक्षित करने व सुविज्ञ बनाने के उद्देश्य से प्रस्तुत की गई है। इस संदेश में निहित किसी भी चीज़ का अर्थ चिकित्सीय निदान या उपचार के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए और न ही वह इसके लिए प्रयोग करने हेतु उद्दिष्ट है। इसका उपयोग आपके चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य-देखभाल प्रदाता की सलाह के स्थान पर नहीं किया जाना चाहिए। यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कोई प्रश्न पूछना हो तो कृपया शीघ्रता से अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को फोन करें या उनसे मिलें। कोई भी नया उपचार, आहार या तंदुरुस्ती कार्यक्रम आरंभ करने से पहले हमेशा अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श करें। आपको कभी-भी इस संदेश में पढ़ी गई किसी चीज़ के कारण चिकित्सीय सलाह की अवहेलना नहीं करनी चाहिए अथवा उसे प्राप्त करने में विलंब नहीं करना चाहिए।

इस प्रकाशन को कुल \$87,00,000 मूल्य के वित्तीय सहायता अनुदान के रूप में सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फ़ॉर कम्युनिटी लिविंग, ACL), अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएँ विभाग (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़, HHS) की ओर से सहायता मिलती है जिसका 100 प्रतिशत वित्तपोषण ACL/HHS द्वारा किया जाता है। विषय-वस्तुएँ रचियता(ओं) द्वारा रचित हैं और आवश्यक नहीं कि वे ACL/HHS, या अमेरिकी सरकार के आधिकारिक विचारों को या उनके द्वारा विषय-वस्तुओं के समर्थन को