

לחיות עם שיתוק

ניהול תפקוד פעולות מעיים



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

מדריך זה הוכן בהתבסס על ספרות מדעית ומקצועית. המידע מובא לצרכים לימודיים בלבד, ואין לראות בו אבחנה רפואית או ייעוץ רפואי טיפולי. במקרה של שאלות ספציפיות למצבר, פנה לרופא המטפל או לספק שירותי בריאות מתאים.

קרדיטים:

יועצת עריכה: לינדה מ. שולץ, PhD, CRRN

קרן כריסטופר ודיינה ריב

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון 973-379-2690

ChristopherReeve.org

לחיות עם שיתוק

ניהול תפקוד מעיים

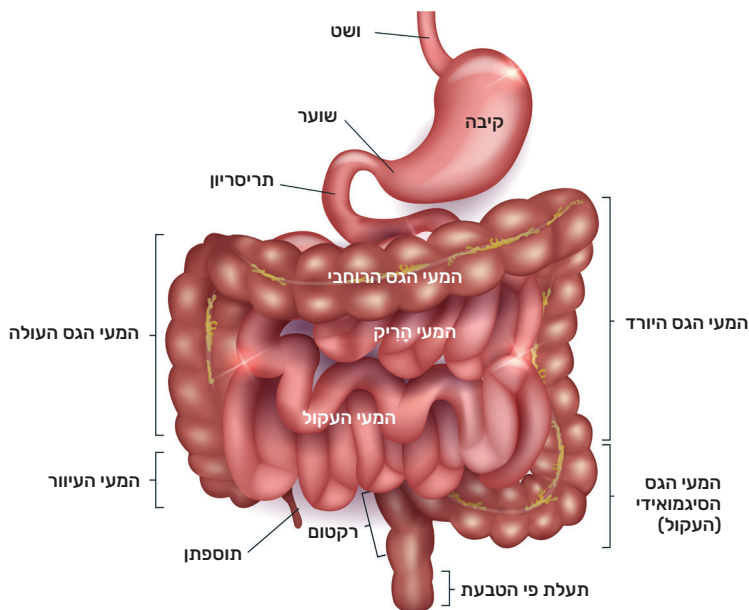


האם אפשר לדבר על תפקוד פעולות המעיים שלך?

עבור רוב האנשים, הליכה לשירותים היא חלק שגרתי מחיי היומיום, שמתרחש לרוב באותה השעה בדיוק, בכל יום או יומיים וללא מחשבה או מאמץ מיוחדים. אבל המצב שונה עבור אנשים עם פגיעה בחוט השדרה (SCI). רוב האנשים עם פגיעות מסוג זה סובלים מצורה כלשהי של תפקוד מעיים לקוי, מצב המכונה מעי נירוגני. המצב שונה מאדם לאדם, אך בעיקרון, המשמעות היא שהעצבים השולטים בפעולת המעיים לא מתפקדים כראוי.

לאחר פגיעה, יציאות אינן דבר שקורה מעצמו, וצריך לא רק לחשוב עליהן, אלא גם לתכנן אותן ולהקדיש לכך זמן. ללא ניהול נכון של היציאות, אתה עלול להיות חשוף למגוון רחב של סיבוכים. אלה יכולים לכלול בעיות במערכת העיכול התחתונה, כגון טחורים, שלשולים, עצירות ואי-שליטה על מתן צואה, בין היתר. בעיות עלולות להופיע אפילו במערכת העיכול העליונה, כולל בחילות, צרבת וכיבים בקיבה. ואכן, בעיות כאלה מובילות לאשפוזים של אחד מכל חמישה אנשים עם פגיעות ארוכות טווח בחוט השדרה, ואף עלולות לגרום למוות.

ברגע שתלמד להפוך את ניהול תפקוד המעיים לחלק משגרת היומיום, זה ירגיש טבעי לחלוטין. והכי חשוב, זה יעזור לך להרגיש טוב יותר מבחינה גופנית, יפחית את הסיכון לבעיות במערכת העיכול, ובמקביל יסייע לך לשמור על העצמאות ועל איכות החיים שלך.



הבנת מערכת העיכול	2
סוגי מעיים נירוגניים	3
דיסרפלקסיה אוטונומית	
שמירה על בריאות המעיים	4
תזונה	
נוזלים	5
פעילות גופנית	
תוכנית לניהול פעולות המעיים שלך	6
תזמון ניהול תפקוד המעיים	7
היגיינה	
מרכיבי התוכנית לניהול פעולת המעיים	
ציוד אדפטיבי לגירוי באמצעות האצבעות	9
היזהר מהתרופות האלה	10
כאשר מתעוררות בעיות	
עצירות	
שלשול	
תאונות הפרשת ריר	12
דם בצואה	
כאב	13
פצעי לחץ	
חסימת מעיים	
האם עלי לשקול ניתוח קולוסטומיה?	13
משאבים	14

כדי להבין את השפעת הפגיעה שלך על פעולת המעי, חשוב להבין כיצד פועלת מערכת העיכול. חשוב על המערכת כעל נתיב ארוך, מפותל וחד-כיווני מהפה ועד פי הטבעת, נתיב שבו מה שנכנס בקצה אחד יוצא בקצה השני, ללא החומרים המזינים שהגוף זקוק להם כדי להתקיים.

העיכול מתחיל בפה, שם הרוק מתחיל מיד בפירוק המזון לפני שהוא מתחיל את המסע בגופך. האוכל הלעוס עובר במורד הוושט אל הקיבה, שם מתחילה העבודה האמתית. בקיבה, חיידקי המעי יחד עם חומצת הקיבה מתחילים לפרק את כריך הבשר הצלוי שאכלת זה עתה. שרירים חזקים בקיבה ובמעיים דוחפים את העיסה שנוצרת, אל המעיין בתהליך הנקרא "ניע מעיים" או פריסטלטיקה.

במעי הדק, העיסה מתערבבת עם מיצי העיכול מהכבד, הבלבב והמעי. פחמימות, חלבונים, שומנים, ויטמינים ומינרלים עוברים מהעיסה דרך דפנות המעי הדק אל זרם הדם שנושא אותם לשאר חלקי הגוף.

השאר – חלקי המזון שלא עוכלו ותאים ישנים מדפנות מערכת העיכול – נדחפים אל תוך המעי הגס. במעי הגס מתבצעת ספיגה של המים או החומרים המזינים שנותרו בעיסה, והפסולת הופכת לצואה. הצואה מאוחסנת בקצה המעי הגס, הנקרא חלחולת או רקטום. הצואה נשמרת במקומה על ידי הסוגרים האנאליים, אשר נסגרים היטב בתגובה לנוכחות הצואה עד שמרפים אותם בצורה רצונית ומתרחשת יציאה.

עצבים המחברים את מערכת העיכול למוח ולחוט השדרה, ועצבים המשחררים חומרים במערכת העיכול בתגובה למזון, מפעילים את תהליך העיכול, ומעורבים בתהליך כולו. כמובן שבמקרה של פגיעה בחוט השדרה, המסרים מחלק מעצבים אלה או מכולם עלולים כמובן, להיחסם. משום כך, ייתכן שלא תרגיש צורך לתת צואה. אצל אנשים עם פגיעות בחלקים גבוהים יותר של חוט השדרה ייתכן מצב שבו הם לא מסוגלים להחזיק את הצואה בחלחולת, אך לעתים קרובות הם יחוו דליפות של כמויות צואה קטנות אך לא ריקון מוחלט. אנשים עם פגיעות בחלקים נמוכים יותר יצליחו להחזיק בצואה אך לא יצליחו להתרוקן.

גם ניע המעי (פריסטלטיקה) עלול להיות מושפע, והדבר יכול להאט את תנועת המעי הגס, מה שעלול לגרום לעצירות או לחסימה.

ישנם שני סוגים של מעיים נזירוגניים:

תסמונת נזירון מוטורי עליון (UMN) – מכונה גם מעי רפלקסיבי, מופיעה אצל אנשים עם פגיעה בחוט השדרה מעל חוליה T12. תסמונת UMN מאופיינת בפליטה ספונטנית של כמות קטנה של צואה. עם זאת, הסוגרים נשארים מכווצים, כך שקשה לשחרר את כל הצואה הנמצאת במעי. משום כך, אנשים עם תסמונת מעיים מסוג זה סובלים באופן טיפוסי מבריחה תכופה של כמויות קטנות של צואה, ללא התרוקנות של ממש. גירוי ידני של הסוגרים הפנימיים והחיצוניים ברקטום יכול לגרום להרפיית הסוגר הפנימי.

תסמונת הנזירון המוטורי התחתון (LMN) – מכונה גם מעי ארפלקסי, מופיעה בדרך כלל אצל אנשים עם פגיעות מתחת לחוליה T-12. הצואה מצטברת בחלחולת עד להסרתה באופן ידני.

דיסרפלקסיה אוטונומית

האחות לינדה אומרת* ... דיסרפלקסיה אוטונומית (AD) היא מצב שעלול לסכן חיים, שמשפיע בעיקר על אנשים עם פגיעות בחוליות T-6 ומעלה. היא נגרמת על ידי גירוי מתחת לגובה הפגיעה, שקשור לרוב לתפקוד של שלפוחית השתן או המעי. זה כולל מעי מורחב יתר על המידה או מגורה, עצירות, חסימה, טחורים או זיהומים אנאליים. מדובר בעצם בתגובת-יתר של מערכת העצבים האוטונומית, שאותה אין לגוף יכולת לווסת עקב הפגיעה. מצב זה, מוביל לעלייה חדה בלחץ הדם שעלולה לגרום לשבץ.

תסמינים של דיסרפלקסיה אוטונומית כוללים:

- לחץ דם גבוה (גבוה ב־20-30 מ"מ כספית מלחץ הדם הרגיל שלך)
 - כאב ראש פועם ואדמומיות בפנים
 - הזעה מעל לגובה הפגיעה בחוט השדרה
 - גודש באף, בחילה
 - דופק נמוך מ-60 פעימות בדקה
 - "עור ברווז" מתחת לגובה הפגיעה בחוט השדרה
- * לינדה שולץ היא אחות קלינית ואשת חינוך העובדת עם קרן כריסטופר ודיינה ריב.

הקפדה על תוכנית יציאות סדירה יכולה לסייע במניעת דיסרפלקסיה אוטונומית. עם זאת, במקרים מסוימים, הגירוי שנגרם עקב יישום תוכניות יציאות עלול בין היתר לעורר דיסרפלקסיה אוטונומית. הטיפול בדיסרפלקסיה אוטונומית נעשה על ידי הרמה מהירה של הראש באופן עצמאי או בעזרת אדם אחר, כדי להוריד את לחץ הדם. יש לדאוג לסילוק מידי של הגירוי המזיק לדוגמה, לדאוג לפינוי החסימה במעי.

שמירה על בריאות המעיים

תזונה, צריכת נוזלים ופעילות גופנית משפיעים כולם על תפקוד תקין של מערכת העיכול.

תזונה

האחות לינדה אומרת... למזון יש חשיבות בין היתר גם בוויסות תפקוד המעיים. אם מזון מסוים גרם לך לשלשול לפני הפגיעה או המחלה, הוא יגרם לך גם אחריה. הדבר נכון לגבי מזונות שגורמים לעצירות. מזונות מועילים כוללים את אלה שעשירים בסיבים תזונתיים, לדוגמה רוב הפירות והירקות (בכמות מתונה), לחם ופסטה מחיטה מלאה, אורז מלא, סובין וקטניות. מומלץ לנסות להימנע ממזונות העלולים לגרום לעצירות או לשלשול, כולל בננות, מוצרי חלב, לחם לבן, תפוחי אדמה לבנים, קפאין או מזונות חריפים.

עם זאת, חשוב לזכור שגופך עשוי להגיב באופן שונה למזונות שונים. יש אנשים שיאכלו בננה כדי לעורר את פעולת המעיים ולעודד יציאה, בעוד שאחרים יאכלו בננה כדי למנוע שלשול. יש אנשים שאכילת גבינה גורמת להם לעצירות, ולעומת זאת אצל אחרים, השומן שבגבינה דווקא מסייע להתרוקנות.

סיבים תזונתיים חשובים מכיוון שהם מסייעים למעבר הצואה במעי. יש אנשים שזקוקים ליותר סיבים מאחרים. התחל עם התזונה הרגילה שלך והתאם את כמות הסיבים (פירות וירקות) כדי לווסת את תכנית המעיים שלך.

מומלץ לנהל יומן אכילה במשך מספר חודשים כדי לתעד את מה שאתה אוכל, והאם מדובר בעמילנים, ירקות, בשר, פירות, מוצרי חלב או שומנים. תעד את השפעת המזון על תוכנית המעיים. כך תוכל לקבל מושג טוב יותר לגבי מה מתאים ומה לא מתאים לתוכנית היציאות האישית שלך.

חשוב לשתות כמות מספקת של נוזלים. התחל עם שגרת השתייה הרגילה שלך והוסף מים בהדרגה כדי להוסיף לחות לצואה. בהדרגה פירושו להוסיף חצי כוס מים נוספת בכל שבוע,

עד שהגוף מקבל כמות מספקת של נוזלים. אפשר לבדוק את מצב הנוזלים בגוף על ידי משיכה עדינה של העור בגב כף היד. כאשר משחררים, העור צריך לחזור במהרה למקומו. מומלץ לבחור במים, קפה נטול קפאין ותה צמחים כמשקאות מועדפים.

האחות לינדה אומרת... שתיית מים חשובה במיוחד, שכן שתייה שמכילה סוכר, קפאין או תוספים אחרים עלולה להשפיע על תנועת הצואה במעיים וכתוצאה מכך לגרום לעצירות או לשלשול. משקאות ממותקים, למשל, עלולים לגרום לשלשול; ההשפעות המייבשות של קפאין ואלכוהול עלולות לגרום ליובש של המעיים והגוף.

פעילות גופנית

האחות לינדה אומרת... טיפול בבעיות של תפקוד המעיים שנוטים להתעלם ממנו הוא פעילות גופנית. ייתכן שקשה לדמיין זאת כאשר יש לך פגיעה בחוט השדרה. ידוע שהליכה מגרה את המעיים לתפקוד יעיל יותר. כדי לדמות פעילות זו, ניתן עדיין לגרות את העצבים והשרירים של הבטן באמצעות ביצוע תרגילי טווח תנועה לרגליים ולבטן. היתרונות הם תפקוד מעיים טוב יותר, פחות דלקות בדרכי השתן, הפחתת עוויתות ושיפור זרימת הדם. אתה יכול להזיז את הגפיים והגוף בעצמך או לבקש ממישהו לעשות זאת עבורך.

שחרור לחץ יכול להקל על הלחץ בבטן, ובכך לסייע גם בגירוי פעילות המעיים באמצעות תנועה או פעילות.

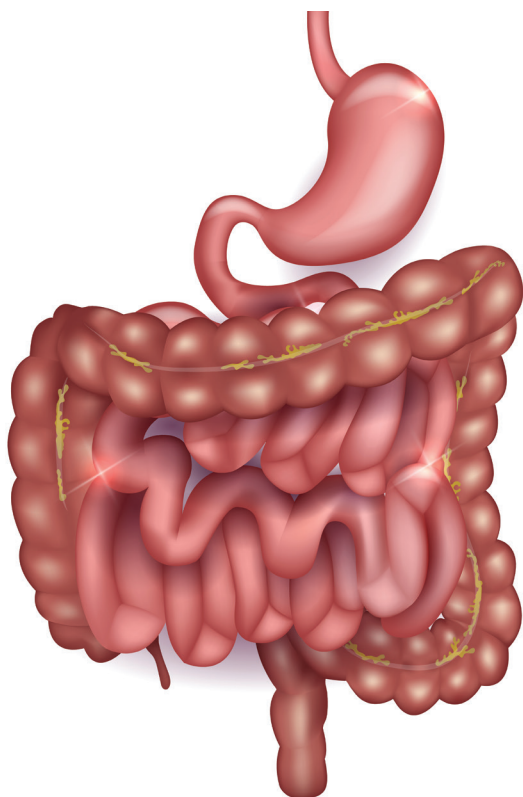
ניתן להשתמש גם באמצעים לגירוי חשמלי פונקציונלי (FES). גירוי חשמלי זה משפיע על שרירי הרגליים והבטן.

תוכנית לניהול פעולות המעיים שלך

המטרה של כל תוכנית לניהול תפקוד המעיים היא להבטיח התרוקנות מלאה וצפויה כדי להפחית את הסיכון לאי שליטה ביציאות, עצירות ובעיות אחרות במערכת העיכול. עליך להתחיל ביישום תוכנית לניהול תפקוד המעיים מיד לאחר הפגיעה. האחות תסייע לך בזמן האשפוז בבית החולים ובמהלך השיקום. לאחר החזרה הביתה, האחראיות על שמירת התוכנית לניהול תוכנית המעיים תהיה באחריותך ובאחריות המטפל שלך.

מספר דברים שכדאי לזכור:

- לכל אדם תוכנית ניהול תוכנית מעיים ייחודית שמתאימה לו.
- תוכנית הטיפול במעיים היא תהליך דינמי; היא משתנה עם המעבר מהשלב האקוטי לשלב הפוסט-אקוטי ולבית, וכן בהתאם לשינויים במצב הגופני ובהתקדמות הגיל.
- ייתכן שיידרשו חודשים עד שתגלה מה מתאים לך בצורה מיטבית.
- ניהול תוכנית תפקוד המעיים אורך בממוצע 30 עד 60 דקות, אך עשוי להימשך זמן רב יותר אצל אנשים מסוימים.
- נהל יומן תזונה ויציאות כדי לבדוק אם מזונות מסוימים מועילים יותר (או פחות), וכן כדי לעקוב אחר התדירות, הסוג והכמות של ניע המעיים והיציאות.



תזמון ניהול תפקוד המעיים

- תכנן את שגרת הטיפול במעיים לאותה שעה בכל יום. ייתכן שכבר רכשת הרגל זה עוד לפני הפציעה. הבוקר הוא הזמן האידיאלי, מכיוון שהמעיים היו במצב מנוחה לאורך כל הלילה. עם זאת, גם זמנים אחרים עשויים להתאים, כל עוד הם תואמים ללוח הזמנים שלך.
- אכול ושתה 20-30 דקות לפני הטיפול במעיים כדי לעורר את התגובה העיכולית (הרפלקס הגסטרוקולי). משקה חם או פושר עשוי להועיל.
- מומלץ לתזמן את הטיפול במעיים בתדירות של פעם ביומיים לפחות.
- אל תמהר. החיפזון רק יקשה עליך לרוקן את המעיים. אם יש לך תסמונת של נירון מוטורי עליון, יש להימנע ממאמץ בעת ההתרוקנות. מאמץ עלול לגרום להתכווצות הסוגר ולעיכוב היציאה.
- הקפד על תנוחה נכונה. כוח הכבידה יכול לעזור. שב זקוף ככל האפשר, ואם אפשר, השתמש בכיסא שירותים מותאם, או ברתמת הרמה מסוג Hoyer או רתמת הרמה מחוברת לתקרה עם פתח ייעודי לעשיית צרכים. ודא שהציוד שבו אתה משתמש כולל מושב ומשענת גב שמסייעים בפיזור הלחץ. אם אינך מסוגל לשבת, שכב על צד שמאל.

היגינה

הקפידה על היגינה טובה היא קריטית ממספר סיבות. ראשית, מכיוון שזיהום מהמעי הוא הגורם השכיח ביותר לדלקות בדרכי השתן, במיוחד בקרב נשים. שנית, משום שכל צואה שנותרת באזור פי הטבעת עלולה לגרום לפגיעה ברקמות העור.

מרכיבי התוכנית לניהול פעולת המעיים

גירוי בעזרת האצבע – כשמו כן הוא. אתה או המטפל שלך מכניסים אצבע מורה עטויה בכפפה ומשומנת היטב אל הרקטום, ומניעים אותה בעדינות בתנועה סיבובית, במטרה להרפות את הסוגר החיצוני והפנימי, ובייחוד את הסוגר הפנימי. ודא שהאדם שמבצע את הגירוי הקפיד לגזוז את ציפורניו. ייתכן שיידרשו דקה או שתיים עד שהסוגר הפנימי יירגע. אם לא היו תוצאות בניסיון הראשון, המתן חמש דקות לפני ביצוע ניסיון שני. ייתכן שיהיה עליך להמתין ולחזור על הפעולה מספר פעמים.

כאשר מיישמים תוכנית לניהול יציאות מעיים אפשר להסתייע באחד המוצרים הבאים או בשילוב ביניהם:

נרות – פועלים על ידי משיכת מים לתוך הרקטום כדי לרכך את הצואה ולעורר את קצות העצבים ברקטום לכווץ את המעי ולדחוף את הצואה החוצה. שני הסוגים העיקריים הם Dulcolax® ו-Magic Bullet®, שניהם מבוססים על הרכיב הפעיל בסקודיל. ה-Magic Bullet® נחשב למהיר פי שניים מהסוג השני. אצל ילדים ואנשים מבוגרים, הרופא המטפל עשוי להמליץ על שימוש בנרות גליצרין אם החלופות האחרות חזקות מדי וגורמות להתכווצויות ולדליפות.

נקודה מרכזית: יש להחזיר את הנר כנגד דופן המעי, שם יוכל להתמוסס ולפעול על ידי גירוי ניע של המעי הגס.

מרכיבי צואה – אלה פועלים על ידי הגדלת כמות המים שנשאבים לתוך מעי הגס ועל ידי עיסוף הצואה בשכבה חלקלקה. מרכיבי צואה כוללים את [®]Doss ו- Colace.

חומרים יוצרי נפח – חומרים אלה מגדילים את נפח הצואה ומרככים אותה, אך פעולתם עשויה לקחת מספר ימים. [®]Metamucil, [®]Citrucel (השתמש בגרסה ללא סוכר של שניהם), [®]MiraLAX, סנה (senna) ופסיליום ([®]psyllium), הם חומרים יוצרי נפח.

מיני-חוקן – רק המיני-חוקן [®]Enemeez, המגרה את החלק התחתון של המעי הגס בלבד, עדין דיו לשימוש יומיומי

תרופות ממריצות – ייתכן שיהיה צורך בתרופות ללא מרשם או בתרופות מרשם להקלה על עצירות או שלשול.



תרופות נוגדות שלשול – אם אתה סובל משלשול, נסה להשתמש בלופרמיד ([®]Imodium).

שקיות רקטליות – מונחות על פי הטבעת ויכולות לקלוט בריחת צואה וגזים. יש להשתמש בהם רק באופן זמני ולא בתכיפות גבוהה. שקיות רקטליות עלולות לגרום לפגיעה ברקטום, ולכן חשוב מאוד להקפיד על היגיינה טובה.

*משלשלים וחוקנים משמשים לעיתים נדירות לניהול קבוע של היציאות. הם מיועדים למצבים בעייתיים כגון חסימה (*impaction*). הם ניתנים בהוראת איש מקצוע רפואי בלבד, ולא מיועדים לשימוש כללי בבית. בשום אופן אין להשתמש במוצרים אלה ללא מרשם רפואי.

חוקן – חוקן משמש להזרקת מים דרך הרקטום אל תוך המעי כדי לשטוף ולהוציא את הצואה. לא רצוי להשתמש בחוקן מלא; השימוש בו מומלץ רק במקרים של עצירות חמורה ולאחר המלצה של הרופא המטפל. חוקנים עלולים עלולים לגרום לגירוי יתר של המעי ואף לגרום לדיסרפלקסיה אוטונומית.

משלשלים ממריצים – יש להשתמש בהם לטווח קצר בלבד, ורק אם הרופא המטפל המליץ על השימוש בהם ונתן לך מרשם. מוצרים אלה פועלים על ידי גירוי השרירים לאורך המעי במטרה לדחוף את הצואה כלפי מטה והחוצה. לעיתים, חומרים המגדילים את נפח הצואה מוגדרים כמשלשלים מכיוון שהם מגרים את המעי על ידי הגדלת נפח הצואה, ולא על ידי השפעה על הפעילות הפנימית של המעי. חומרים מגדילים נפח הם מועילים; משלשלים ממריצים פוגעים עם הזמן בתפקוד המעי.

ציוד מותאם לגירוי באמצעות האצבעות

האחות לינדה אומרת... קיים ציוד מיוחד המקל על ביצוע גירוי באמצעות האצבעות, במקרה של ירידה בתפקוד האצבעות או הידיים וברצונך להיות עצמאי יותר. ציוד זה כולל מוליכי נרות, בעלי קצה קפיצי המאפשר החדרה מלאה של הנר, ומגרי פי הטבעת (המכונים גם מאריכי אצבעות), שמתאימים לכף היד ונכרכים סביב היד כדי לאפשר עצמאות רבה יותר בניהול היציאות. שניהם מוצגים בתמונה למטה.

ציוד וחומרים נוספים דרושים:



- כפפות (נטולות לטקס)
- חומר סיכה, מסיס במים
- סבון ומים
- מטליות רחצה ומגבות
- נייר טואלט ו/או מגבונים לחים
- משטחי ספיגה חד-פעמיים (אם הפעולה מתבצעת במיטה)
- שקית ניילון לפסולה
- מושב אסלה מוגבה, כיסא שירותים או כיסא מקלחת עם מושב ומשענת גב מפדרי לחץ, אם הפעולה מבוצעת בחדר האמבטיה

היזהר מהתרופות האלה

תרופות מסוימות עלולות לגרום לעצירות ו/או שלשול ובהן: משככי כאבים נרקוטיים (Percocet, oxycodone, hydrocodone), תרופות נגד אפילפסיה (gabapentin או pregabalin) ו-oxxybutynin או tolterodine (לטיפול בבעיות בדרכי השתן), תרופות נוגדות עוויתות מסוימות כגון baclofen, tizanidine או diazepam, חלק מהתרופות נוגדות הדיכאון, לרבות duloxetine, sertraline או citalopram, וכן חלק מסותרי החומצה.

כאשר מתעוררות בעיות

ניהול המעיים אצל אדם עם פגיעה בחוט השדרה הוא תהליך מורכב, לפעמים מלווה בקשיים. להלן מספר דרכים להתמודד איתם.

עצירות

עצירות היא בעיה שכיחה במעיים נורווגניים. חשוב לזהות אותה בשלב מוקדם, לפני שהצואה נעשית קשה וכלואה, מה שעלול לגרום לחסימת הרקטום ולהקשות מאוד על ההתרוקנות.

מה אפשר לעשות: הגבירו את צריכת המים והסיבים התזונתיים. חומרים המוסיפים נפח, כגון פסיליום (Metamucil®, Citrucel®), מקלים את תנועת הצואה במעיים ומונעים שלשולים. מרכיבי צואה, כגון Colace®, מגבירים את תכולת המים בצואה, שומרים על רכותה ומקלים על תנועתה; נרות ממריצים, כגון bisacodyl, מגבירים את התכווצויות השרירים (ביע המעיים או פריסטלטיקה) של המעי, ובכך מסייעים בהתקדמות הצואה. עם זאת, יש להשתמש במשלשלים ממריצים דרך הפה במידה מוגבלת, מכיוון שהמעי הגס עלול לפתח תלות בהם לצורך התנועתיות שלו.

שלשול

שלשול הוא יציאות תכופות של צואה רכה ונוזלית לפחות שלוש פעמים ביום, לעתים קרובות ללא התראה מוקדמת. הסיבות האפשריות כוללות שימוש יתר במשלשלים, מזון חריף ו/או שומני, משקאות המכילים קפאין, מיץ תפוזים, אלכוהול, זיהום, תרופות אנטיביוטיות מסוימות או תרופות אחרות. אפילו חרדה נורמלית ממצב מסוים עלולה לגרום לשלשול. שלשול יכול להופיע גם אם אתה סובל מעצירות חמורה או מחסימה. זה נקרא "שלשול הצפה", מצב שבו הצואה המימית זורמת סביב הצואה הכלואה במעי.

מה אפשר לעשות: ראשית, בדוק אם קיימת חסימה. לאחר מכן, הפסק נטילת תרופות לטיפול במעיים עד שהשלשול חולף. המשך בתוכנית ניהול היציאות במועד המתוכנן הבא. בדוק גם את יומן האוכל שלך: מה אכלת לפני שהשלשול התחיל? הוסף בננות, אורז ולחם קלוי (טוסט) לתזונה שלך כדי לייצב את מצב היציאות. הקפד לשתות הרבה מים כדי לא להתייבש.

תאונות הפרשת ריר

מדובר בטפטוף או נזילה, בדרך כלל לאחר יציאה, המכילים בעיקר תוצרי עיכול. תאונות כאלה מתרחשות בדרך כלל כאשר תוכנית ניהול היציאות קפדנית מדי.

מה אפשר לעשות: בדוק שוב את התכנית לניהול תכנית המעיים שלך כדי לוודא שאינך אגרסיבי מדי בבחירת סוגי הנרות או צורת הגירוי באמצעות האצבעות. אפשר גם להפחית את תוספי המזון והתרופות המגדילים את נפח הצואה.

דם בצואה

אם הדם אדום בהיר ומופיע על החלק החיצוני של הצואה, ייתכן שמקורו בטחורים או סדקים אנאליים, חתכים או סדקים קטנים סביב פי הטבעת. שניהם יכולים להיות תוצאה של גירוי אגרסיבי מדי באמצעות האצבעות או של שימוש במעט מדי חומר סיכה, ושכיחותם עולה עם הגיל.

טחורים יכולים לנבוע גם משימוש מופרז במשלשלים ומהשמנת יתר. התסמינים כוללים צריבה, גרד (שייתכן ולא תרגיש) ו/או נפיחות של הרקמה סביב פי הטבעת.

מה אפשר לעשות: היה עדין ומהיר ככל האפשר בזמן הגירוי באמצעות האצבעות והקפד על שימון נאות של האצבע העוטה כפפה.

כמו כן:

- הפחת את השימוש במשלשלים. אל תשתמש במשלשלים ממריצים
- שמור על משקל תקין
- הפחת את כמות הסיבים בתזונה
- השתמש בקרם או ברפידה ללא מרשם כדי להפחית את הדלקת
- דם כהה או דם בתוך הצואה יכולים להגיע מהקיבה או מהמעיים הגס. זה עלול להיות סימן לזיהום, כיב או סרטן. כך שמומלץ לפנות לרופא המטפל בך
- בין שהדם נמצא בתוך הצואה ובין שהוא מופיע מחוצה לה, הקפד ליידע את הרופא המטפל שלך

כאב

יש אנשים החווים כאב באזור הרקטום או כאב מוקרן (כאב המורגש באזור מרוחק מהבטן או מהרקטום) במהלך יישום התוכנית לניהול היציאות.

מה אפשר לעשות: השתמש בחומרים מאלחשים כגון Nupercainal או Surfacaine כדי לאלחש את הרקטום לפני תחילת הטיפול ביציאות.

אתה כבר מודע לכך שיש לך סיכון גבוה לפתח פצעי לחץ. המעבר אל השירותים ומהם עלול גם לגרום לפגיעת לחץ בעור שבין העכוזים או מעל עצמות השת (עצמות הישיבה), אשר ייתכן שלא תורגש, אך עלולה להתפתח במהירות לפצע לחץ או לפציעה הנגרמת מחיכוך בעור.

מה אפשר לעשות: השתמש בציוד המתאים, כולל מושב אסלה ומשענת גב שמפזרים את הלחץ ומותאמים לגובה הנכון עבורך. כמו כן:

- שמור על שיווי משקל על מושב האסלה ואל תפסק או תכווץ את העכוז
- החלף את תנוחתך על מושב האסלה כל 15 דקות
- ניתן לפזר מעט קורנפלור על המושב ועל לוח ההעברה כדי למנוע הידבקות
- הקפד על רחיצה וייבוש יסודיים של העור סביב פי הטבעת והעכוזים
- בדוק את מצב העור באופן קבוע

חסימת מעיים

חסימת מעיים מתרחשת כאשר המעיים מפסיקים להניע את הצואה. היא עלולה להופיע בכל שלב, עקב שינויים נוירולוגיים, ובמיוחד בשלבים מוקדמים לאחר הפגיעה. היא עשויה לערב את כל המעי או רק חלק ממנו.

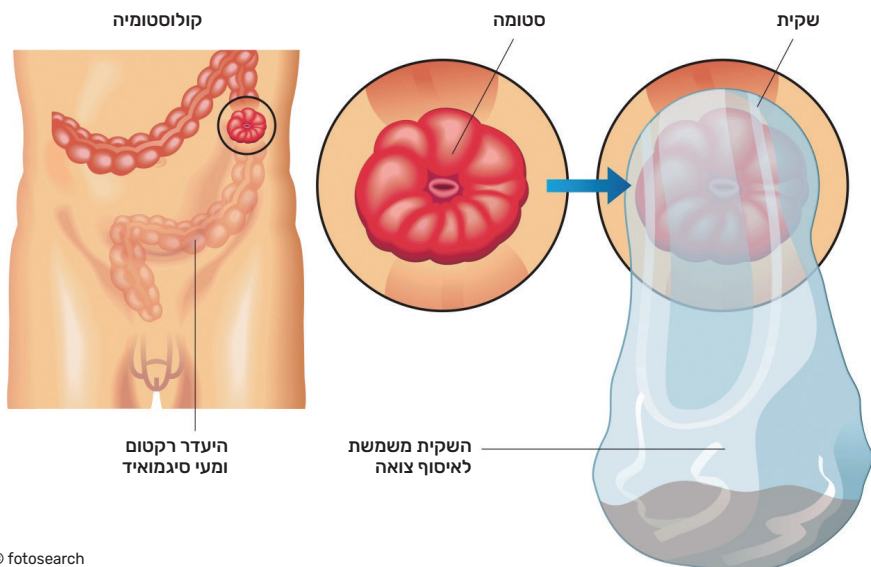
מה אפשר לעשות: פנה לרופא המטפל בך. ככל הנראה תצטרך להתאשפז לצורך ביצוע הליכים וקבלת טיפול תרופתי כדי להניע את הצואה במעיים ולמנוע סיבוכים נוספים.

האם עלי לשקול ניתוח קולוסטומיה?

אם ניהול פעולת המעיים ממשיך להוות אתגר גדול מדי עבורך ועבור המטפלים בך, ייתכן שייוצר צורך רפואי לבצע קולוסטומיה. זהו הליך כירורגי שבו המנתח יוצר פתח קבוע בין המעי הגס לפני הבטן. שקית מתחברת לפתח ובה נאספת הצואה.

סיבות אפשריות לקולוסטומיה כוללות פצעי לחץ, אי שליטה על היציאות או תוכניות ניהול מעיים הנמשכות זמן רב מדי. לאחר קולוסטומיה, ייתכן שתוכל לנהל את פעולת המעיים שלך באופן עצמאי יותר ובזמן קצר יותר מאשר בתוכנית ניהול סטנדרטית.

עם זאת, יש סיכונים משמעותיים הכרוכים בנייתוח קולוסטומיה ובניהול הנדרש לאחריה. לפיכך, חשוב לשוחח על כך לעומק עם הצוות הרפואי ועם בני המשפחה לפני קבלת החלטה.



© fotosearch

אם אתה מחפש מידע נוסף על ניהול פעולת המעיין או שיש לך שאלה ספציפית, מומחי המידע של קרן ריב זמינים בימים שני עד שישי, במספר חיוג חינם 800-539-7309.

קרן ריב מפרסמת דפי מידע על ניהול פעולת המעיין ועל קולוסטומיה, שכוללים רשימה מקיפה של משאבים ממקורות אמינים. עיין גם במאגר דפי המידע שלנו הכולל מאות נושאים, החל ממשאבי מדינה ועד לסיבוכים משניים של שיתוק.

להלן כמה משאבים נוספים על ניהול פעולת המעיין עבור אנשים החיים עם שיתוק:

בית החולים קרייג: משאבים לטיפול וניהול פעולת המעיין

<https://craighospital.org/resources?topic=Managing%20Your%20Health&lang=en>

בצע חיפוש של המילה "bowel" (מעיים) כדי להציג את המשאבים שלהם בנושא.

מרכז תרגום ידע של מערכות מודל (MSKTC): תפקוד המעיין לאחר פגיעה בחוט השדרה

<https://msktc.org/sci/factsheets/bowel-function-after-spinal-cord-injury>

Northwest Regional Spinal Cord Injury System: טיפול במעיין - היסודות

https://sci.washington.edu/info/pamphlets/bowels_1.asp

מרכז שפרד: טיפול במעיין

<https://myshepherdconnection.org/conditions/sci/health/bowel-care/>

מידע על קולוסטומיה:

בית החולים קרייג: הליך הקולוסטומיה לטיפול תוכנית ניהול תפקוד המעיין.

<https://craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management>

ניידות חדשה: יתרונות וחסרונות של קולוסטומיה

<https://newmobility.com/colostomy-pros-cons/>



אנו כאן כדי לעזור. קבל מידע נוסף עוד היום!

קרן כריסטופר ודיינה ריב

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון 379-2690 (973)

ChristopherReeve.org

פרסום זה נתמך על ידי מנהל חיי הקהילה (ACL), המחלקה לבריאות ושירותים אנושיים (HHS) של ארצות הברית, כחלק מסיוע כספי בסך כולל של 10,000,000 דולר, הממומן במלואו על ידי ACL/HHS. התכנים נכתבו על ידי המחברים ואינם מייצגים בהכרח את העמדה הרשמית של ACL/HHS או ממשלת ארה"ב, או את תמיכתן.