

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# یبوست در آسیب طناب نخاعی

(راهنمای نشانه های بیماری و درمان آنها)

نویسنده: دانیل هرری

ژرریلین کوئینلن

دکتر استیون.آ.استینز

ترجمه: دکتر محمد علی عموکرمی، دکتر هادی شجاعی

پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

بیوست در آسیب طناب نخاعی (راهنمای نشانه های بیماری و درمان آنها) / نویسنده دانیل هرری ، ژرریلین کوئینلن ، استیون. آ. استینز؛ ترجمه محمدعلی عمو کرمی، هادی شجاعی؛ ویراستار هدیه تاجیک. - تهران : پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان ، ۱۳۸۳ . ۴۸ص . مصور ، جدول .

ISBN 964-95489-1-3

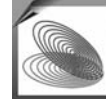
فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

ص.ع. به انگلیسی: Constipatio& spinal cord injury : a guid to symptoms and treatment.

۱. بیوست. ۲. نخاع - زخمها و آسیبها.

الف. کوینلن ، جرلین Quinlan, Jerrilyn ب. استینز، استیون ، ۱۹۵۹- م. Stiens, Steven A.

ج. عموکرمی ، محمد علی ، ۱۳۴۷ - ، مترجم. د. شجاعی ، هادی ، ۱۳۴۸ - ، مترجم. ه. سازمان امور جانبازان. پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان . و . عنوان .



### **بیوست در آسیب طناب نخاعی (راهنمای نشانه های بیماری و درمان آنها)**

**نویسنده :** دانیل هرری ، ژرریلین کوئینلن ، دکتر استیون.آ.استینز

**ترجمه :** دکتر محمد علی عموکرمی ، دکتر هادی شجاعی

**چاپ اول :** زمستان ۱۳۸۳

**تیراژ:** ۲۰۰۰۰

**ویراستار :** هدیه تاجیک

**صفحه آرائی :** حبیب اله خدمتی

**اجرا :** عبدالله سعیدی

**لینتوگرافی :** ۱۲۸

**چاپ :** صادق

**ناشر :** پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

**نشانی :** تهران ، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان

**فرخ، پلاک ۲۵**

**تلفن ۸ و ۲۴۱۵۳۶۷** ، شماره ۲۴۱۲۵۰۲

**صفحه اطلاعاتی وب :** [www.jmerc.ac.ir](http://www.jmerc.ac.ir)

**شابک ۳-۱-۹۵۴۸۹-۹۶۴**

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

## فهرست

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۳	یبوست و آسیب طناب نخاعی
۸	علائم
۱۰	عوامل خطر
۱۲	تشخیص
۱۵	درمان ، پیشگیری و علاج
۱۵	برنامه پیشگیرانه ABC
۱۸	رژیم غذایی
۲۱	اثرات دارودرمانی بر عملکرد روده و روند دفع مدفوع
۲۳	اثرات بیماریها بر عملکرد روده و روند دفع مدفوع
۲۵	برنامه دفعی
۲۷	روشهای آماده سازی و انجام برنامه دفعی
۳۴	راهنمای برنامه دفعی
۳۷	سوالات شایع

## خواننده عزیز،

یبوست از شایعترین اختلالات دستگاه گوارش می باشد و در ۶۰ درصد افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی مشاهده می شود. این کتابچه توسط گروهی از متخصصین طب طناب نخاعی و یبوست ، برای استفاده شما که مبتلا به آسیب طناب نخاعی می باشید وافرادی که در مراقبت از شما یاری و کمکتان می کنند طراحی شده است. ما امیدواریم که این مجموعه بتواند به شما کمک کند تا یبوست را بهتر درک کنید، بدانید که یبوست چیست، چرا عامل خطر برای شما محسوب می گردد و نهایتاً اینکه چگونه آنرا بشناسیم، درمان کنیم و از بروز آن پیشگیری کنیم.

بجاست بگوییم که علایم آسیب طناب نخاعی در افراد مختلف متفاوت است همانگونه که یبوست نیز این خصوصیت را دارا می باشد. بنابراین در مکانهایی که پزشک، پرستار و یا سایر افراد گروه مراقبتهای بهداشتی حضور فعال دارند استفاده از این کتابچه لزوم چندانی ندارد. با این وجود این کتابچه می تواند در بحث و گفتگو با افراد گروه مراقبتهای بهداشتی ، به شما کمک کند تا بتوانید بهترین روش مراقبتی در خصوص یبوست را بیابید.



## مقدمه

گروه زیادی از مبتلایان به آسیب طناب نخاعی یبوست را تجربه کرده اند. در این مبحث ما سعی داریم که هم روشهای پیشگیرانه و هم روشهای درمانی مؤثر یبوست را آموزش دهیم.

علایم یبوست ممکن است در افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی مختلف باشد، اما احساس ناخوشی و نفخ شکم دو علامتی هستند که عمدتاً اتفاق می افتند. اگر یبوست درمان نشود، ممکنست عوارض شدیدتری از قبیل، بی اختیاری دفع مدفوع، اتساع روده، هموروئیدهای خونریزی دهنده، انسداد روده و اتونومیک دیس رفلکسی<sup>۱</sup> ایجاد شوند. تحقیقات نشان داده است که یکی از بهترین روشهای پیشگیرانه، استفاده از یک برنامه ازپیش آماده برای نحوه اداره کردن مراحل دفع مدفوع می باشد، که هدف اصلی آن، محافظت از عملکرد روده ها و سلامتی بدن می باشد. رسیدن به یک برنامه فهرست وار منظم جهت دفع مدفوع، مقصود نهایی است. برنامه دفع مدفوع شامل دوره های خاصی از صرف زمان است که باید

---

<sup>۱</sup> - اتونومیک دیس رفلکسی (AD)، سندرم حادی است که در اثر تخلیه ناگهانی پیامهای عصبی سمپاتیک در افرادی که دچار ضایعه نخاعی بالاتراز سطح T6 می باشند ایجاد می گردد و مجموعه علائمی را ایجاد می کند که عمدتاً شامل: افزایش فشار خون، سردرد، تعریق، احتقاق بینی، برافروختگی صورت و بالا تنه، سیخ شدن موها و کاهش ضربان قلب می باشد. (مترجم)

در طول هفته برای تخلیه روده ها منظور گردد. شما باید برنامه ای برای عمل دفعی خود، بصورت ۳ تا ۴ بار در هفته در زمانهای یکسان و مشابه در طول روز داشته باشید. ثبات در برنامه شما خیلی مهم است.

برنامه های دفع مدفوع در افراد مختلف دقیقاً مشابه نمی باشند. بسیاری از افراد جهت تخلیه روده نیاز به استفاده از شیاف ها، لاگزاتیوها<sup>۲</sup>، تحریک با انگشتان یا تنقیه دارند. بهر حال ممکنست شما به بخشهایی از یک برنامه دفع مدفوع نیازمند باشید.

سایر مواردی که از بیوست پیشگیری کرده و برنامه دفع مدفوع را کامل می کند عبارتند از: خوردن غذاهای مناسب، نوشیدن مایعات کافی و تمرینات منظم. در صفحات بعد پاسخ سوالاتی که برای شما و مراقب شما ممکنست پیش آید، آورده شده است. برخی از سوالاتی که پاسخ آنها آورده شده است عبارتند از:

۱- بیوست چیست؟

۲- عملکرد طبیعی روده ها و دفع مدفوع چگونه است؟

۳- آسیب طناب نخاعی چگونه بر عملکرد روده ها و دفع مدفوع تأثیر می گذارد؟

۴- علایم بیوست چیست؟

<sup>2</sup> - مسهل های خوراکی مورد نظر می باشند. (مترجم)

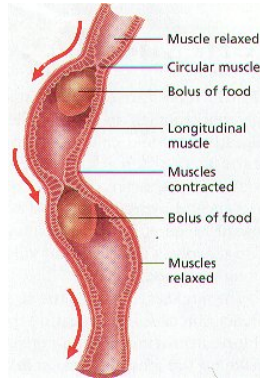


- ۵- چه عواملی شانس شما را در تشدید یبوست افزایش می دهند؟
- ۶- یبوست چگونه تشخیص داده می شود؟
- ۷- چه درمان‌هایی مؤثر هستند؟
- ۸- چگونه می توانید از یبوست اجتناب ورزید؟

## یبوست و آسیب طناب نخاعی

### ۱- یبوست چیست؟

یبوست عبارت از کاهش فرکانس حرکات روده می باشد، که ممکن است با عبور مدفوع سفت یا زور زدن زیاد، که بیشتر از یک اجابت مزاج طبیعی طول می کشد، همراه باشد.



### ۲- اجابت مزاج طبیعی چیست؟

اجابت مزاج طبیعی، همان عملکرد روزمره و معمول روده ها در یک فرد طبیعی است. اگرچه این موضوع در افراد مختلف متغییر است، اما عموماً در کمتر از ۳ روز، فرد آن چیزی را که خورده است، بشکل مدفوع دفع می کند. این عمل بطور کلی سه بار در هفته صورت می گیرد.



۳- علایمی که متعاقب بروز یبوست ایجاد می شوند، کدامند؟

وقتی شما دچار یبوست می شوید تخلیه کامل روده (سایر اسامی روده، کولون یا روده بزرگ است) ورکتوم<sup>۳</sup> شما با هر حرکت روده، بسیار سخت و مشکل می شود. مدفوع می تواند در هر جایی از کولون یا پایین تر از رکتوم باقی بماند و روده را کاملاً پر کند (به تصویر صفحه ۶ نگاه کنید). وقتی مدفوع برای مدت طولانی در روده بماند، سفت شده و عمل دفع را با مشکل زیادی روبرو می کند.

۴- عملکرد دفعی روده ها در افراد بدون آسیب طناب نخاعی چگونه است؟

پیغامهای ارسالی اعصاب از سیستم اعصاب مستقر در کنار طناب نخاعی به روده ها دستور می دهد که مدفوع را فشرده کرده و به طرف رکتوم حرکت دهد. وقتی مدفوع به رکتوم می رسد، شخص احساس

<sup>3</sup> - قسمت انتهایی روده بزرگ که به مقعد ختم می شود و در فارسی راست روده گفته می شود. (مترجم)

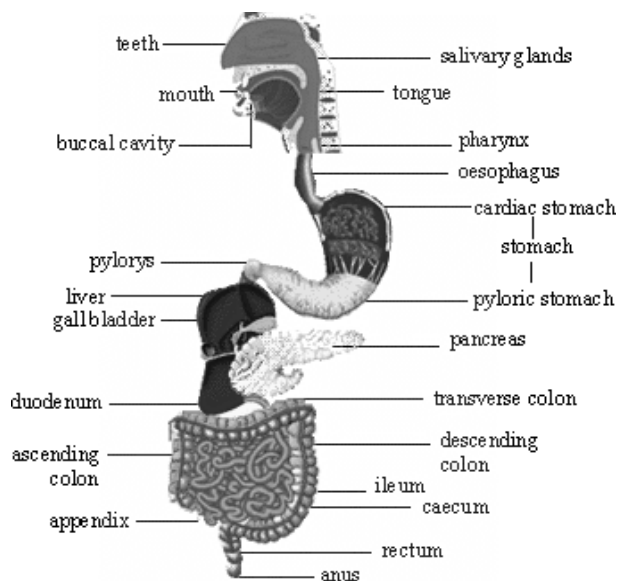


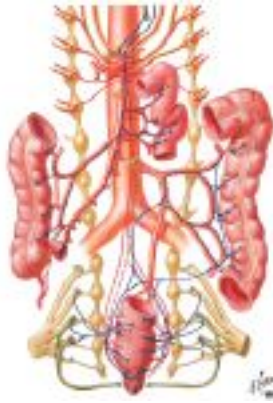
Figure 16.7 Human Digestive System

دفع می کند . فشردگی عضلات اطراف مقعد می تواند این احساس را تا رسیدن شخص به توالت کنترل کند.

۵- آسیب طناب نخاعی چگونه عملکرد روده ها را تحت تأثیر قرار می دهد؟

پس از ضایعه، طناب نخاعی نمی تواند پیغامهای بلند، یعنی دارای مسیر عصبی طولانی ( از مغز به روده) را از طریق اعصاب به روده بفرستد، لذا روده نقش کمتری را در فشردگی مدفوع به پایین در آسیب طناب نخاعی، ایفا می کند. حرکت مدفوع در

طول روده بسیار آهسته می شود، بدین معنی که زمان بیشتری صرف می شود تا غذای مصرف شده بشکل مدفوع دفع گردد. در نتیجه در بیشتر افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی، درصدی از یبوست ایجاد می گردد.



#### ۶- آیا سطح ضایعه موضوع مهمی است؟

بله، اگر شما آسیبی در سطح نسبتاً پایین تر طناب نخاعی داشته باشید، مدفوع شما تمایل بیشتری دارد تا در سطوح پایین تر (انتهائی تر) روده (کولون نزولی و رکتوم) باقی بماند. قسمتهای پایین روده و رکتوم همراه اسفنکتر مقعدی شما شل می شوند، بطوریکه گاز و مدفوع بدون اختیار دفع می گردند. اگر شما در سطح گردن یا بالاتر طناب نخاعی آسیب داشته باشید، مدفوع ممکنست در مدخل ورودی روده باقی بماند. در این حالت، کولون اسپاستیک

شده و اسفنکتر مقعدی خیلی سفت می گردد، بطوریکه شما از حرکات روده ای که حین تلاش زیاد جهت دفع مدفوع ایجاد می شوند، احساس ناخوشایندی دارید.

#### ۷- سایر تأثیرات آسیب طناب نخاعی چگونه است؟

اغلب مبتلایان به آسیب طناب نخاعی دچار تغییراتی در حس طبیعی شده، یا بطور کامل حس خود را از دست می دهند، بطوریکه یک رکتوم پر از مدفوع نمی تواند احساس فوریت در دفع مدفوع یا اجابت مزاج طبیعی را القاء کند. در حقیقت ممکن است فرد، مبتلا به یبوست شدید باشد بدون اینکه از وجود آن با خبر باشد.

#### ۸- آیا بی اختیاری دفع مدفوع ناشی از یبوست است؟

چون عضلات اطراف مقعد در افرادی که مبتلا به آسیب طناب نخاعی در سطح پایین شده اند، ضعیف هستند، ممکن است بی اختیاری مدفوع ایجاد شود. در این افراد نگهداری مدفوع پس از رسیدن به رکتوم مشکل تر است. بنابراین اگر روده در افراد مبتلا به یبوست پر از مدفوع باشد، احتمال بی اختیاری مدفوع بیشتر است.

**علائم:**

اگر یبوست دارید، اغلب همه یا یکی از حالات زیر را دارید:

- ◀ **تورم و نفخ شکم**، که نسبتاً یا کاملاً با یک حرکت دفعی یا روده ای کاهش می یابد. این حالت ممکنست شبیه احساس تجمع گاز باشد، اما در واقع ناشی از وجود مدفوع بسیار زیاد در روده است.
- ◀ **درد یا ناخوشی شکمی**، که نسبتاً یا کاملاً با یک حرکت دفعی تخفیف می یابد.
- ◀ **نشت موکوس<sup>۴</sup> از رکتوم**.
- ◀ **علائم اتونومیک دیس رفلکسی**، (مانند تعریق و سردرد) که سریعاً با یک حرکت دفعی تخفیف می یابد و یا از بین می رود.
- ◀ **مدت زمانی بیش از ۳۰ دقیقه** بین مصرف شیاف و آغاز یک حرکت دفعی رضایتبخش.
- ◀ **حرکات دفعی سخت و مشکل**.
- ◀ **درد یا خونریزی از هموروئید** - وجود خون روشن و قرمز در مدفوع، روی دستکش یا دستمال توالت ممکن است مورد توجه باشد.
- ◀ **بی اختیاری دفع مدفوع** - بعضی اوقات ناشی از خوردن غذاهای خاصی می باشد، اما ممکن است نشانه ای از یبوست نیز باشد.

<sup>۴</sup> - مایع لزج و قوام دار بلغمی شکل ناشی از ترشحات جدار و سلولهای مخاطی روده ها را موکوس می گویند (مترجم).

◀ یک برنامه دفعی طولانی تر از برنامه معمول که از ابتدای شروع تا کامل شدن آن بیشتر از ۶۰ دقیقه طول کشد.

تحقیقات نشان داده است که بعضی از افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی بیشتر از سایرین به یبوست مبتلا می شوند. در جدول صفحه بعد فهرست عواملی که خطرات بزرگتر و بیشتری ایجاد می کنند آورده شده است. هر چه عوامل بیشتری علامت زده شوند، شانس ایجاد یبوست بیشتر می گردد.

توجه: مشکلات مربوط به یبوست اغلب با افزایش سن مبتلایان به آسیب طناب نخاعی افزایش می یابد.



<b>عوامل خطر پیوست</b>	
<b>در صورت وجود هر کدام از علائم ذکر شده در جدول ذیل، مقابل آنرا در ستون سمت راست علامتگذاری</b>	
<b>چرا؟</b>	
چون زمان زیادی از ضایعه گذشته است، روده ممکنست انقباض یافته و قدرت کمتری برای فشرده‌گی و انقباض مؤثر داشته باشد.	آسیب طناب نخاعی بیش از ۱۰ سال
حرکات بدن، حرکات روده ای و دفعی را تحریک می کنند. بنابراین عدم تحرک، عملکرد دفعی را آهسته می کند.	ناتوانی در حرکت دادن بازوها و ساق ها
چون عدم تحرک، حرکات روده به طرف پایین راکاهش میدهد، انجام تمرینات ورزشهای منظم می تواند توانایی تخلیه مدفوع را بهبود بخشد. در مبتلایان به آسیب طناب نخاعی تمرینات باید شامل حرکات فعال در محدوده حرکتی بدن، تنفس عمیق و سرفه باشند.	فقدان ورزشهای منظم (در محدوده حرکتی)

<p>اکثر تجویزها در درمانهای دارویی، باعث عوارض جانبی از قبیل کاهش حرکات روده به پایین و نهایتاً بیوست می شوند. مهمترین این داروها در صفحه ۲۳ فهرست شده اند. اغلب درمانهای دارویی مورد استفاده، شناسن شما را در تحت تأثیر قرار دادن روده ها و عملکرد دفعی بیشتر می کنند.</p>	<p>مصرف بیش از ۵ دارو از انواع مختلف</p>	
<p>سن به تنهایی نمی تواند شناسن بیوست را افزایش دهد. افراد مسن ممکنست کم تحرک شوند، بیماریهای بیشتری داشته باشند و داروهای بیشتری مصرف کنند. مایعات کمتری بنوشند و نهایتاً کمتر غذا بخورند. همه این عوامل مربوط به سن بالا است که اغلب احتمال ایجاد بیوست را افزایش می دهند.</p>	<p>سن ۷۵ سال یا بیشتر</p>	
<p>مایعات مدفوع را نرم تر کرده و باعث تسریع حرکت آن در طول روده می شوند. مدفوعهای نرم تر آسانتر از مدفوعهای سفت عبور می کنند. افرادی که کمتر از ۸ لیوان مایعات در طول روز می نوشند، اغلب دچار بیوست می شوند.</p>	<p>نوشیدن مایعات کمتر از ۸ لیوان در روز</p>	
<p>این بیماریها می توانند همچنین هدایت اعصاب روده را تحت تأثیر قرار داده و احتمال بیوست را افزایش دهند.</p>	<p>سکته مغزی ، دیابت و پاراکینسون</p>	

**تشخیص****یبوست چگونه تشخیص داده می شود؟**

**علائم:** اگر هر یک از علائم مذکور در فهرست صفحه علائم را دارید، باید توجه مراقبین سلامتی خود را به آن جلب نمایید. با این وجود چون بعضی مبتلایان به آسیب طناب نخاعی ممکنست بدون هیچ علایمی یبوست داشته باشند، پرستار یا پزشک باید روده و عملکرد دفعی شما را در طول یکسال مورد ارزیابی قرار دهند.

**عوامل خطر:** مراقبین سلامتی شما، باید عواملی را که احتمال بروز یبوست را در شما افزایش می دهند، مد نظر داشته باشند. اگر تعدادی از عوامل خطر مذکور در صفحه قبل را دارا هستید، پرستار یا پزشک باید روده و عملکرد دفعی شما را هر ۶ ماه مورد ارزیابی و بررسی قرار دهند.

**ارزیابی میتواند شامل یکی یا اغلب آزمایشهای زیر باشد:**

**معاینات شکمی:** ابتدا پرستار یا پزشک با گوشی به سمع صداهای روده ای (ایجاد شده توسط حرکات خودبخودی و فشاری روده) پرداخته و سپس با

لمس ، شکم را از نظر پری روده ها و تعیین هر گونه شواهدی از حساسیت موضعی شکم مورد ارزیابی قرار می دهند.



**معاینات رکتوم:** در این معاینه پرستار یا پزشک پس از بدست کردن دستکش ، انگشت را داخل مقعد کرده تا اگر مدفوعی در رکتوم وجود دارد آنرا یافته و از نظر هموروئید او را بررسی کند. همچنین میزان کشیدگی و تون عضلات مقعد را نیز ارزیابی می کنند.

**تصاویر رادیوگرافی شکمی:** عکسبرداری با اشعه X از شکم یک آزمایش سریع برای نمایش میزان، محل و شکل مدفوع موجود در روده است. اگر علایمی از یک عملکرد بد دفعی دارید، عکسبرداری با اشعه X از شکم ممکنست بخشی از آزمونهای کنترلی سالیانه شما باشد و اغلب انجام شود. اگر

روده دچار انسداد یا پیچ خوردگی باشد (این حالت ممکنست در یبوست شدید ایجاد شود)، در عکسبرداری با اشعه X مشاهده می شود.



باریم انما یا تنقیه توسط باریم: در این آزمون، باریم را از طریق تنقیه بداخل روده وارد کرده و با اشعه X عکسبرداری انجام می شود. تصاویر گرفته شده با اشعه X قادر به نمایش هر گونه اتساع یا انسداد در مسیر روده می باشند.

سیگموئیدوسکپی یا کولونوسکپی: در این آزمونها پزشک می تواند مشاهده و معاینه تصویری از خطوط

روده (برای یافتن نشانه هایی از بیماریهایی که ممکن است باعث خونریزی یا یبوست ایجاد شده باشند) با یک لوله نوری (مشابه یک تلسکوپ قابل انعطاف است که پس از بیهوشی مختصر بیمار از طریق مقعد وارد روده می شود) داشته باشد.



**درمان، پیشگیری و علاج:**

اگر به یبوست مبتلا هستید، درمان شما باید شامل درمانهای پیشگیرانه غیر دارویی، یک برنامه منظم فهرست وار دفع مدفوع و دارو درمانی باشد.

برنامه پیشگیرانه      A      B      C

**یادگیری:**

**Assess your bowel.** روده و عملکرد دفعی آنرا ارزیابی کنید. از ویژگیهای روده و عملکرد دفعی خود آگاه شوید. اثرات غذاهای مختلفی را که مصرف می کنید، بر روده ها و عملکرد دفعی خود بدانید. یاد بگیرید چه علائمی شما را از بروز یبوست آگاه می کنند، یا اینکه نیاز به استفاده از یک برنامه دفعی دارید.



**Be informed.** آگاه باشید.

از عواملی که باعث بروز یبوست در مبتلایان به آسیب طناب نخاعی می شوند، آگاه شوید.

### **C**.Communicate .ارتباطات .

اگرچه این کتابچه مفید است ، اما باید موارد موجود را با همیار، پرستار، پزشک خود در میان بگذارید، زیرا آنها می توانند به شما کمک کنند تا بتوانید مراحل دفع مدفوع خود را به بهترین نحوه ممکن اداره کنید.

### تمرینات :

#### **A**s much as possible . تا حد ممکن.

ورزشها و تمرینات منظم یک ابزار خیلی مهم در پیشگیری از بروز یبوست است، لذا باید این تمرینات را روزانه انجام دهید.

#### **B**efore your bowel Program . قبل از برنامه دفعی.

ورزشها و تمرینات حرکتی ، زمان بین مصرف شیاف یا تحریک انگشتی و آغاز حرکات دفعی را کاهش می دهد.



#### **C**auses more complete results . فراهم شدن نتایج

کاملتر . ورزش و تمرینات قبل از آغاز برنامه دفعی ،



فعالیت روده ها را تحریک کرده و باعث می‌گردد تا تخلیه بسیار کاملی در قسمت تحتانی روده داشته باشید.

### مایعات :

**A**t least 8 glasses a day . مصرف ۸ لیوان مایعات در روز . شما باید روزانه ۸ لیوان مایعات بنوشید. اگر کاتتیریزاسیون متناوب مثانه انجام می دهید و یا مشکلات قلبی ، تورم ساقهای پا یا بیماریهای دیگری که مصرف مایعات را محدود می کنند، دارید، پزشکتان می تواند به شما بیاموزد که روزانه چقدر مایع مصرف کنید. اگر مصرف مایعات برای شما محدود نشده است، مصرف بیشتر مایعات مفید است.



"I promised I'd just have the one drink"

**B**enifite bowel transport . عبور مفید و عالی مدفوع . مصرف زیاد مایعات ، مدفوع را نرمتر کرده و برسرعت عبور مدفوع از روده می افزاید.

### **C**ounteract Constipation . رفع یبوست .

حتی اگر احساس تشنگی ندارید، باید عادت کنید که روزانه بطور منظم مایعات بنوشید. باید توجه داشته باشید که مصرف مایعات کافی امری ضروری بوده و واقعاً می تواند در پیشگیری از بروز یبوست سود مند باشد.

### رژیم غذایی

اگر غذا کم می خورید، سعی کنید مصرف غذا را در طول روز تنظیم کنید، اینکار باعث می شود تا از یک اجابت مزاج منظم برخوردار باشید. بعلت اثرات متفاوت غذاهای مختلف بر عملکرد دفعی روده، شما باید از اثرات غذاهای مختلف بر روند عملکرد دفعی خود آگاهی یابید. بعضی غذاها تمایل به ایجاد مدفوع سفت و بعضی تمایل به ایجاد مدفوع نرم دارند، برخی نیز هیچ تأثیری ندارند.



غذاهای لیست الف - ب - ج در زیر توضیح داده شده اند. **لیست الف:** غذاهای این فهرست تمایل به ایجاد مدفوع سفت داشته و میتوانند یبوست ایجاد کنند. چرا؟ چون این غذاها با یکدیگر پیوند پیدا می کنند و به روده می چسبند، بطوریکه مدفوع، سخت تر و سفت تر به طرف انتهایی روده حرکت میکند.

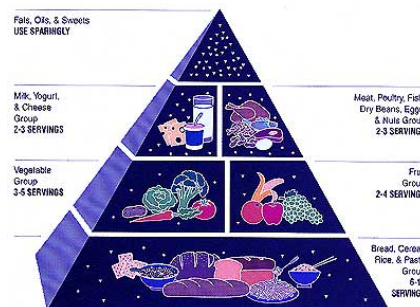
**لیست ب:** غذاهای این گروه، مدفوع نرمتری می سازند، تا حدی که ممکنست حتی باعث اسهال گردند. چرا؟ چون بعضی از این غذاها مقادیر بالایی از فیبر در خود دارند، و هنگام عبور از روده آب زیادی را داخل مدفوع می کشند.

این عمل باعث ایجاد حرکات دفعی نرمتر می گردد. از طرفی نیز باعث ایجاد تحریکات بسیار فعال روده ها شده، و ایجاد اسهال را موجب می گردند (به صفحه ۲۱ مراجعه کنید).

**لیست ج:** غذاهای این گروه معمولاً هیچ اثری بر روده ها و عملکرد دفعی ندارد.

برای پیشگیری از یبوست باید رژیم متعادلی شامل غذاهایی از ۳ گروه فوق داشته باشید، اما توجه کنید که بخش کوچکی از رژیم غذایی شما مربوط به غذاهای گروه الف باشد.

اگر مدفوع شما همچنان شل است و تمایل به ایجاد مدفوع سفت تری دارید، غذاهای بیشتری از گروه الف را در رژیم خود جایگزین کنید. اما اگر مدفوع شما سفت است و زمان طولانی تری جهت عملکرد دفعی رضایتبخش صرف می کنید، شما نیاز به مصرف غذاهایی دارید که مدفوع را نرم تر کنند که با خوردن غذاهایی از لیست ب فراهم می شود.



فهرست ج	فهرست ب	فهرست الف
غذاهایی که هیچ تأثیری بر مدفوع ندارند	غذاهایی که مدفوع را آهیل می کنند	غذاهایی که مدفوع را سفت می کنند
گرمیت	میوه تازه * پوست میوه * آلو و سایر میوه های خشک (انجیر، زرد آلو، غیره) آبمیوه های unstrained (مخصوصاً آب آلو)	آب سیب، عصاره میوه های سفت
ماهی	ماست همراه میوه	شیر، پنیر سفت، پنیر محلی، ماست، بستنی
پودر نشاسته، خرد نان، دسر ها	سسوس گندم * نان کامل جو / برخی حیوانات / کلوچه / برخی غیر برشته *	نان سفید، یا کلوچه، گندم خالص، شیرینی، نان شیرمال، ماکارونی، برخی سفید
سبزیجات پخته	سبزیجات نارس / سالاد * سبزیجات پخته (با قلاو لوبیا سبز)، سیب زمینی (سرخ کرده یا آب پز) و پوست آنها *	سس و سوپ، سرشیر، خاله
چربیها (روغن، کره و غیره)	لوبیا و باقالی سبزه، غذاهای ادویه دار تند، قهوه، شکلاتهای تیره رنگ، نوشیدنی های کربنات دار (اغلب نوشابه ها)	

\* غذاهای با فیبر زیاد

توجه: غذاهای اعلام شده در فهرست ب، مانند خانواده آلوها (آب آلو) قهوه، نوشابه های کربنات دار و غذاهای ادویه دار تند، حرکت دفعی را از طریق افزایش فعالیت روده ها افزایش می دهند. اگر یک ساعت قبل از انجام برنامه دفعی، آنها را مصرف کنید می توانند در تجلیه روده، بطور مؤثر به شما کمک نمایند.

## دارو درمانی چگونه بر عملکرد روده و روند دفع مدفوع اثر می گذارد؟

یبوست می تواند یکی از عوارض جانبی بسیاری از داروهای تجویزی باشد. در صورت مصرف دارو با دوز بالا، یبوست ایجاد شده شدیدتر میشود. بخش اعظمی از داروهای مورد مصرف، شانس ایجاد عوارض جانبی شایع دارو را بالا می برند.

اگر احتیاج به ادامه درمان دارویی دارید و می دانید که آن داروها یبوست ایجاد می کنند، می توانید با بکار بستن اقدامات پیشگیرانه، شانس ایجاد یبوست شدید را کاهش دهید. باید بدانید چه انواعی از داروها باعث یبوست میشوند، زیرا به شما کمک می کند تا برنامه دفعی خود را بطور مفید و مؤثر اداره نمایید.

### بخطرات بسیارید:

در صورت تجویز داروی جدید، در خصوص وجود عارضه یبوست ناشی از آن دارو، از پزشک و داروساز خود سؤال نمایید.



داروهای که باعث بروز بیوست می شوند.

اسامی داروها	گروه دارویی
آدالات (۱) Aldactazide، دایزید (۲) Dyazide، لاسیکس (۳) Lasix، تورواسکت (۴) Norvasc، پروکاردیا (۵) Procardia	داروهای که در درمان فشارخون بالا مصرف می شوند.
ادویل (۷) Demerol، دارو است (۸) Darvocet، کدئین، Advil	مسکن ها، دیالوئیدها، Dlaudid، ایندوسین، ناپروکسن Percocet، پرکوست، Naprosyn
الویل (۸) Eliavl، نورزبرامین (۹) Nonparamin، پلمور (۱۰) Pamelor، تورفامیل (۱۱) Torfamil (کمی برابین)	داروهای که افسردگی را درمان می کنند.
آنتیوزن (۱۱) TUMS، Amphojel (۱۲)	Antacids
فوسل (۱۳) Feosol، فرو-گرا (۱۴) Fero-Grid، موتی ویتامین دارای آهن	داروهای نگهدارنده آهن Iron Supplements
سیستوسپاز (۱۵) Cystospaz، دیپروپان (۱۶) Ditropan، لووسین (۱۷) Levsin، یوری اسپاس (۱۸) Urispas	داروهای که اسپاسمهای مثانه را کاهش می دهند.
بنادریل (۱۹) Benadryl، کامپازین (۲۰) Compazine، هالدول (هالوپریدول)، (۲۱) Meclartl (۲۲) پرولیکسین (۲۳) Prolixin، سرتیل (۲۴) Serentl، استلازین (۲۵) Thorazine، تریلاون (۲۶) Trilafon (۲۷)	سداتیوها

اسامی داروها مطابق اصل کتاب آورده شده است و بعضاً خور و فارماکوپه ایران نیست، به صفحه بعد مراجعه شود. (توضیح)

شما می توانید در خصوص داروهایی که با نام تجاری در جدول صفحه قبل آورده شده اطلاعات لازم در خصوص نام ژنریک و بعضاً ترکیبات اصلی دارویی و موجود بودن فعلی آنها را در ایران مطابق لیست زیر ملاحظه فرمائید: (مترجم)

- ۱- Aldactazid : مخلوط Hydrochlorothiaide+ Sprinolacton  
بوده که در ایران این دو دارو به تنهایی و مجزا وجود دارد.
- ۲- Cardizem : همان Diltiazem HCL است که در ایران وجود دارد.
- ۳- Triamten- H : Diazide یا مخلوط تریاترن + هیدروکلرتیازید است که در ایران وجود دارد.
- ۴- Norvasc : Amlodipine است که در طرح ژنریک وجود دارد. هم خانواده نیفیدپین است اما عوارض جانبی آن همچون سردرد کمتر از نیفیدپین است و قابل تحمل تر است ضمناً به جای مصرف روزانه چند عدد ، تنها یکبار در روز استفاده می شود. خود Norvasc آمریکایی نیز وجود دارد. Amlopress هندی نیز وجود دارد.
- ۵- Procardia : همان Nifedipine است ، هم خانواده با Amlodipine است کانال کلسیمی را بلوک می کند (Calcium channel blocker)
- ۶- Darvocet-N : مخلوط Paracetamol+(اسستامینوفن )  
Dextropropoxyphen است که در ایران وجود ندارد.
- ۷- Demerol : Pethidin HCL است که فقط از طریق اداره ادویه مخدر وزارت بهداشت و براساس شرایط خاص تحویل می شود.
- ۸- Elavil : Amitriptyllin HCL است که در ایران وجود دارد.
- ۹- Norpramin : Desipramine HCL است که از طریق مراکز تک نسخه ای قابل تهیه است.
- ۱۰- Pamelar : Nortriptylin HCL است که در ایران وجود دارد.
- ۱۱- Amphojel : که همان  $Al(OH)_3$  می باشد. در ایران وجود دارد.
- ۱۲- TUMS :  $Ca Co_3$  یا کلسیم کربنات است که در ایران وجود دارد (بصورت قرصهای ۵۰۰ میلی گرم)



- ۱۳- Ferrous sulfate : Feosol است که در ایران وجود دارد.
- ۱۴- Sodium Ascorbate+Ferrous sulfate : Fero-Grad (این ماده باعث افزایش جذب آهن از دستگاه گوارش می شود) در ایران وجود ندارد.
- ۱۵- Hyoscyamine : Cystopaz است (مشابه هیوسین است)
- ۱۶- oxybutymin HCL: Ditropan است که در ایران وجود دارد.
- ۱۷- Hyoscyamine : Levsin است
- ۱۸- Flavoxate HCl : Urispas است اما در ایران وجود ندارد. آتروپین و هیوسین از مشابهات آن می باشند.
- ۱۹- Diphenhydramin HCl : Benadryl است که بصورت شربت در طرح ژنریک وجود دارد.
- ۲۰- Compazine : مخلوط Prochloroperazine با املاح مختلف است اما در ایران وجود ندارد. تا حدودی کلر پرومازین شبیه آن عمل می کند.
- ۲۱- Mellaril (= Melleril نام معروفتر از یک کمپانی سازنده دیگر) همان Thioridazine HCl است که در ایران وجود دارد.
- ۲۲- Prolixin : مخلوط دو ملح Fluphenazine است اما در ایران محصول تک ملخی دکانوات آن بصورت تزریقی و خوراکی وجود دارد.
- ۲۳- Mesoridazine : Serentil است اما در ایران وجود ندارد. کلروپرومازین از خانواده آن می باشد.
- ۲۴- Trifluoprazine HCl : Stelazine است که در ایران وجود دارد.
- ۲۵- Chlorpromazine : Thorazine است که در ایران وجود دارد.
- ۲۶- Trilafon : مخلوط املاح مختلف Perphenazine است که پرفنازین دکانوات آن در ایران وجود دارد.

## بیماریها چگونه بر عملکرد روده و روند دفع مدفوع اثر

### می گذارند؟

بیماریها می توانند بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر عملکرد روده ها تأثیر بگذارند.

### ۱- کدام بیماریها بطور مستقیم بر عملکرد روده ها تأثیر

#### می گذارند؟

بیماریهایی که مستقیماً بر عملکرد روده ها اثر دارند عبارتند از: سکتة مغزی، دیابت و پارکینسون. چرا؟ چون اعصابی که پیامها را از طناب نخاعی به روده انتقال می دهند، ممکنست در این بیماریها آسیب بینند و لذا موجب بروز یبوست شوند.

### ۲- کدام بیماریها بطور غیر مستقیم بر عملکرد روده ها اثر

#### می گذارند؟

بیماریهای قلبی، پنومونی و زخمهای فشار بطور غیر مستقیم بر عملکرد روده ها تأثیر می گذارند. چرا؟ چون این بیماریها می توانند اولاً باعث کاهش تحرک فرد شده و ثانیاً احتیاج فرد را به دریافت انواع داروها بالا ببرند. همین دو عامل خطر (که در صفحات قبل نیز به آنها اشاره شده است) می توانند بر شانس بروز یبوست بیافزایند.

## چگونه می توان از وخیم تر شدن یبوست اجتناب ورزید؟

در صورتیکه عملکرد روده شما مستقیماً و یا غیر مستقیم تحت تأثیر بیماری قرار گرفته باشد، اتکاء شدید به رژیمهای درمانی، برای درمان بیماری یک اصل اساسی است. لذا باید به درمان پیشگیرانه غیر دارویی توجه اکید داشته باشید، یعنی باید غذاهای سالم مصرف کنید، مایعات کافی بنوشید، روزانه ورزش کنید و یک برنامه منظم فعال و مؤثر برای اداره صحیح عملکرد روده و روند دفع مدفوع خود داشته باشید.

### برنامه دفعی

انجام برنامه دفعی در درمان پیشگیرانه از یبوست، نقش **حیاتی** ایفا می کند. یک برنامه دفعی مؤثر، باید قادر باشد که روده را طبق یک اصول پیش بینی شده و منظم **تخلیه** نماید. این برنامه باید بتواند بطور بالایی احتمال ایجاد یبوست یا بی اختیاری دفع مدفوع را کاهش دهد. هدف اینستکه برنامه دفعی مؤثر، بصورت بخشی از برنامه روتین و روزمره در آید.

اگر علائمی دارید که مؤید یبوست شدید می باشد، نیازمند یک برنامه دفعی می باشید. بنابراین باید از علایمی که شما را متوجه بروز یبوست میکنند، آگاه باشید و بدانید

با چه تغییرات موقتی می توانید باقیمانده مدفوع خود را از روده دفع کنید. با این وجود یک برنامه صحیح و خوب جهت دفع، باید بتواند از بروز یبوست شدید پیشگیری نماید. اغلب افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی متعاقب آسیب، خیلی زود به یک برنامه دفعی دست می یابند. آنها این برنامه و روشهای مشابه را برای سالها ادامه می دهند، این موضوع در همه افراد این گروه دیده می شود و با آن راحت هستند. با این وجود ممکن است آن برنامه، در حال حاضر بهترین روش مورد استفاده نباشد. وقتی افراد مسن تر می شوند، ممکن است عوامل خطر بیشتری برای ایجاد یبوست داشته باشند. بنابراین افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی با افزایش سن باید در برنامه دفعی خود تغییراتی ایجاد کنند .

اکثر افراد کoadری پلژی این برنامه را ۳ تا ۴ بار در هفته انجام می دهند. افراد با سطح پایین آسیب در طناب نخاعی باید هر روز برنامه دفعی را انجام دهند. این کار بدین خاطر است که عضلات اسفنکتر مقعدی آنها ممکنست ضعیف تر بوده و ممکنست خطر زیادتری برای بروز عوارض بد عملکرد دفعی داشته باشند، حتی اگر مدفوع در سرتاسر رکتوم موجود نباشد. در همه افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی، یک برنامه دفعی منظم می تواند به کاهش دفع بی اختیاری گاز و مدفوع کمک کند.

این موضوع مهم است که برای انجام برنامه دفعی، زمانی از روز را انتخاب کنید که در آن موقع راحت تر و آزادتر هستید، یعنی زمانی که عجله ای برای انجام یا اجرای برنامه دفعی خود ندارید. بهترین زمان برای انجام برنامه دفعی، بعد از خوردن غذا (ترجیحاً صبحانه) می باشد، زیرا خوردن غذا می تواند عملکرد روده و روند دفع مدفوع را تحریک کند. در پایان هر برنامه دفعی، یک انگشت ملبس به دستکش را که آغشته به ژل لوبریکانت می باشد در رکتوم برده و مطمئن شوید که رکتوم بطور کامل تخلیه شده است.

### **روشهای آماده سازی و انجام برنامه دفعی**

#### **۱- صندلی دفعی یا توالیت**

بهتر است برنامه دفعی را در حالت نشسته انجام دهید (و نه در حالت درازکش) زیرا کشش جاذبه کمک می کند که مدفوع به طرف پایین روده حرکت کند. وقتی برای انجام برنامه دفعی به زمانی بیشتر از ۳۰ دقیقه جهت نشستن روی صندلی احتیاج دارید، جهت جلوگیری از زخمهای پوستی می توانید از پوششی برای صندلی توالیت خود استفاده کنید. اگر آسیب طناب نخاعی در سطوح پایین دارید، استفاده از پوشش فوق نیز کمک می کند تا بتوانید تعادل خود را روی صندلی حفظ نمایید. در کل این روش شما را قادر می سازد تا مدفوع بطور مؤثر بطرف پایین حمل شود.

اگر بعلت نشستن مبتلا به هموروئیدهای دردناک شده اید، باید روزانه یک شیاف یا داروی درمان هموروئید مصرف کنید و بعد از هر برنامه دفعی به درمان مشکل پردازید.



#### ۲- تحریک انگشتی :

از تحریک انگشتی میتوان بتنهایی یا پس از مصرف شیاف استفاده کرد. راه مناسب برای استفاده از تحریک انگشتی اینست که یکی از انگشتان ملبس به دستکش را به ژل لوبریکانت آغشته کرده و حدود ۵-۷ سانتی متر درون مقعد فرو برید تا اسفنکتر داخلی (حلقه عضلانی داخل مقعد) را حس کنید. سپس ۳-۴ بار حلقه فوق را ماساژ داده تا حلقه شل شود. شل شدن حلقه امکان عبور مدفوع را برای دفع ایجاد می کند. ممکنست بطور متعدد نیاز به انجام این عمل داشته باشید تا اسفنکتر شل شود. بین هر تحریک انگشتی ۵ تا ۱۰ دقیقه منتظر بمانید. اگر از شیاف استفاده می کنید تحریک انگشتی را ۱۰ الی ۳۰ دقیقه پس

از مصرف شیاف آغاز کنید. بعد از هر برنامه دفعی باید تحریکات انگشتی را اضافه کنید، البته باید بین هر تحریک ۵ الی ۱۰ دقیقه صبر کنید. اینکار خطر حوادث بعدی برنامه دفعی را کاهش می‌دهد. اگر بهیچوجه طی ۱۵ دقیقه چیزی خارج نشد، می‌توانید برنامه دفعی خود را خاتمه دهید.

### ۳- ماساژ شکمی :

ماساژ شکمی را معمولاً بعد از مصرف شیاف یا پس از اولین تحریک انگشتی انجام می‌دهند. با کف دست قسمت پایین طرف راست شکم را فشار داده و آنرا با ماساژ به طرف دنده‌ها و امتداد طرف چپ شکم ادامه دهید. با توجه به شکل صفحه ۵ ماساژ را در طول کولون آغاز کرده و بسوی رکتوم ادامه دهید. عمل ماساژ را هر سی ثانیه یکبار بتعداد ۱۰ بار تکرار کنید تا بهترین نتیجه را بگیرید.

### ۴- شیاف ها ( Magic Bullet, bisacodyl, glycerin<sup>۵</sup>)

اگر مدفوع سفت شده در رکتوم تجمع کرده است، گلیسرین یک شیاف نرم کننده ای است که می‌تواند محل انسداد را لیز کرده و عبور مدفوع را تسهیل کند. شیاف بیزاکودیل نه تنها مدفوع را نرم می‌کند بلکه روده را نیز

<sup>۵</sup> - شیاف گلیسرین و Magic Bullet در بازار داروئی ایران موجود نیست و شیاف‌های لاکزاتیو می‌باشند که ترکیبات چرب کننده و نرم کننده دارند. (مترجم)

تحریک می کند. این دارو بسیار مؤثر بوده و بطور شایع مصرف می گردد. اگر به این نتیجه رسیدید که شیاف بیزاکودیل در طولانی مدت تأثیر زیادی ندارد (بدین معنی که نتایج موردانتظار دیر حاصل میشود یا تخلیه روده بطور کامل انجام نمی گیرد)، باید در مورد شروع مصرف Magic Bullet از پزشک خود سؤال کنید. Magic Bullet نوعی دیگر از شیاف بیزاکودیل می باشد که پس از مصرف سریعتر شکسته می شود، لذا سرعت بالاتری را برای شروع فعالیت خود دارد.



**کاربرد مناسب و صحیح از شیاف ، یک اصل اساسی است**

**لذا شما باید:**

- ۱- مدفوعی را که پشت شیاف قرار گرفته است، تخلیه کنید.



۲- شیاف را قبل از استفاده به ژل لوبریکانت آغشته کنید.

۳- شیاف را در بالاترین محل ممکن در رکتوم قرار دهید، برای اینکار از یک انگشت ملبس به دستکش یا یک دستگاه شیاف گذار استفاده کنید.

۴- شیاف را بصورتی کار گذارید که **مقابل** دیواره رکتوم قرار گیرد.

۵- برای جلوگیری از لغزش یا جابجائی شیاف از جای خود، هنگام در آوردن انگشت از معقد، اینکار را آهسته و با احتیاط انجام دهید.

**توجه:** اگر قبل از استفاده شیاف، مثانه خالی باشد کمک کننده است.

#### ۵- تنقیه (با آب لوله کشی، روغن معدنی، Fleet):

اگر طی سه روز یا بیشتر حرکت دفعی نداشته اید و یا احساس می کنید که همیشه قسمت اعظم مدفوع در رکتوم باقی می ماند، بعد از انجام برنامه دفعی، شما می توانید از تنقیه استفاده کنید. اغلب مردم برای نگهداری مایع تنقیه درون روده، دچار مشکل می باشند، اما

<sup>6</sup> Fleet - مخلوط سدیم فسفات منوبازیک + سدیم فسفات دی بازیک می باشد اما در ایران وجود ندارد. در واقع نوعی لاگزاتیو می باشد.

تمهیدات کمکی در دسترس هستند. تنقیه را قاعداً نباید بدلائل زیر بطور روتین استفاده کرد:

- ۱- تنقیه ممکنست روده تنبل ایجاد کند، زیرا روده ممکنست جهت دفع به تنقیه وابسته گردد.
- ۲- مقدار مایع تنقیه مورد نیاز جهت دستیافتن به نتیجه مطلوب، با هر بار استفاده افزایش می یابد.
- ۳- بنظر می رسد استفاده از مقادیر زیاد مایع تنقیه، موجب بیرون کشیدن مواد مغذی و دفع آن از روده می گردد.

#### ۶- لاگزاتیوها:

(۱ لاگزاتیوهای محرک (شامل<sup>۸</sup> Dulcolax, Peri-Colace<sup>۷</sup>,<sup>۹</sup> Exlax, <sup>۱۰</sup> Senna, <sup>۱۱</sup> Cascara):

این داروها روده را شدیدتر و منظم تر به طرف پایین منقبض کرده و عبور مدفوع را تسهیل می کنند. این نتایج طی ۱۲-۶ ساعت رخ می دهند، بطوریکه اگر

<sup>۷</sup> - Peri-colace: ترکیب Peri-colace + docusate Na است اما درایران وجود ندارد.

<sup>۸</sup> - Dulcoax: همان Bisacodyl است که در ایران وجود دارد.

<sup>۹</sup> - Exlax: همان Senna می باشد. (به شماره ۱۰ رجوع شود)

<sup>۱۰</sup> - Senna: از برگهای گیاه سنا بصورت پودر یا بصورت Bulk قابل دسترسی در عطاریها و یا بصورت قرص C.lax و Cinnalax - شربت Cenamed و برای بچه ها با نام Cengole در بازار داروئی موجود است.

<sup>۱۱</sup> - Cascara بصورت Bulk در عطاریها وجود دارد و پودر برگهای گیاه مربوطه می باشد.

صبحگاه، این برنامه دفعی را اجراء کنید، مراحل فوق الذکر در خواب اتفاق می افتند.

۲) لاکزاتیوهای Bulk یا بسته ای بصورت پودر که تولید حجم در روده می کنند (شامل، <sup>14</sup>Citrucel, <sup>13</sup>Metamucil, <sup>12</sup>Fibercon, (Psyllium, <sup>15</sup> Calcium Polycarbophil):

عملکرد این داروها مشابه زمانی است که فرد، رژیم غذایی با فیبر زیاد مصرف کرده باشد. یعنی آب را بداخل مدفوع کشیده و یک حرکت دفعی راحت و نرم ایجاد می کنند، که عبور مدفوع از روده را تسهیل می بخشند. این داروها از فیبرهایی که از گیاهان و میوه ها استخراج شده ، ساخته میشوند و در سه شکل ، قابل دسترس هستند:

پودرها که با آب مخلوط می شوند، ویفر (<sup>16</sup>wafer)، قرص. هنگام استفاده هر سه نوع داروی فوق، باید همیشه

- 
- <sup>12</sup> - Polycarbophil calcium : Fibercon در ایران وجود ندارد.
- <sup>13</sup> - Metamucil : همان Ispaghula یا گیاه اسفرزه می باشد که بصورت پودر Psyllium در ایران وجود دارد. ملینی بسیار عالی است و اثرات انقباضی در روده ها به هیچ عنوان ندارد و بهترین ملین choice دوران حاملگی است.
- <sup>14</sup> - Metlycellulose متیل سلولز (که بعنوان پایه در بسیاری از داروها بکار می رود) داروی ملین است در ایران وجود ندارد و توصیه نیز نمی شود.
- <sup>15</sup> - Calcuim Polycarbophil : در ایران وجود ندارد. (مترجم)
- <sup>16</sup> - منظور نوعی نان شیرینی است که حاوی ترکیبات لاکزاتیو در این مورد خاص می باشد.

حدود ۸ لیوان مایع در طول روز بنوشید. این داروها معمولاً ۳ یا ۴ بار در روز همراه مایعات مصرف می شوند و در طولانی مدت نیز خطر ندارند. برخی در آغاز مصرف دارو دچار نفخ شکم میشوند، اما این عارضه جانبی عموماً بعد از ۳ الی ۴ هفته پس از مصرف از بین می رود.

**۳) لاگزاتیوهای منیزیومی (شامل: منیزیوم ستیرات، شیر منیزی)**  
این داروها طی ۱ تا ۲ ساعت نتایج خود را بروز میدهند، اما اغلب باعث از دست دادن حجم زیادی مدفوع می شوند و خطر بی اختیاری مدفوع را نیز افزایش می دهند. این داروها برای استفاده دائمی پیشنهاد نمی شوند.

**۴) سوربیتول، لاکتولوز، Golytely<sup>17</sup>:**  
این مایعات شیرین مزه، آب را بداخل مدفوع کشیده و حرکات روده را نرمتر و روانتر می کنند. نتایج این فرآیندها طی مدت ۶ الی ۱۲ ساعت اتفاق می افتد، بنابراین ممکنست شب با مایعات مصرف شوند. اگر دوز زیادی مورد نیاز است، ممکن است ۲ بار در روز استفاده شوند: صبح و شب. این داروها بندرت موجب ایجاد

<sup>17</sup> - Golytely: یا Macrogo به احتمال فراوان از طریق مراکز تک نسخه ای قابل تهیه می باشد. (استفاده محدودی در دنیا دارد)

عوارض جانبی می گردند و برای ایجاد یک عادت اجابت مزاج منظم در طولانی مدت، مفید هستند.

(۵) نرم کننده های مدفوع ، Colace<sup>18</sup> :

اگرچه این داروها اغلب بعنوان لاگزاتیو مصرف می شوند. اما باید توجه داشت که نرم کننده های مدفوع هیچ عملکرد لاگزاتیوی ندارند. این داروها مدفوع را نرم می کنند اما روده را تحریک نمی کنند، بنابراین در درمان یبوست مؤثر نمی باشند. نرم کننده های مدفوع باید فقط در افرادی که در معرض خطر بروز یبوست نیستند مصرف شوند و در افرادی که حرکات دفعی خیلی سخت دارند باید همراه یکی از لاگزاتیوها مصرف گردند.

### راهنمای برنامه دفعی

درزیر، راهنمای کل برنامه دفعی تیپیک برپایه سطح ضایعه بصورت یک لیست کنترلی آورده شده است. همه افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی باید یک تقویم و تابلو برنامه دفعی منظم را درست کنند و واقعاً به آن عمل کنند. برنامه ریزی خود را بطور روزانه در زمانهای مشابه و ترجیحاً پس از صرف غذا طراحی کنید.

<sup>18</sup> - Docusate Na: Colace است اما در ایران وجود ندارد. مشابه peri-colace که قبلاً توضیح داده شد می باشد.

اگر آسیب طناب نخاعی در سطوح بالای ستون فقرات یا گردن رخ داده است (روده اسپاستیک):

۱- اگر یکی از علایم یا عوامل خطر مذکور در صفحه‌های قبل را دارید، برنامه دفعی خود را باید روزانه یا یکروز درمیان انجام دهید. اگر هیچ‌یک از علایم یا عوامل خطر فوق‌الذکر را ندارید، برای جلوگیری از یبوست باید برنامه دفعی خود را نهایتاً هر سه روز یکبار انجام دهید.

۲- شیاف را داخل رکتوم کار گذارید و مطمئن شوید که با روش صحیحی اینکار را انجام داده‌اید.

۳- ماساژ شکمی را بمدت ۵ تا ۱۰ دقیقه انجام دهید.



۴- منتظر شوید دفع گاز و مدفوع آغاز شوند. اگر هیچ مدفوعی بعد از ۱۰ دقیقه دفع نشد به مرحله ۵ روید.

۵- جهت شل شدن اسفنکتر معقدی، تحریک انگشتی را انجام دهید.

۶- متعاقب حرکات دفعی، دو تحریک انگشتی انجام داده و مابین هر تحریک حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه منتظر بمانید. اگر مدفوع بیشتری طی ۱۵ دقیقه دفع نگردید. برنامه دفعی شما کامل شده است.

**اگر آسیب طناب نخاعی در سطح پایین ستون فقرات رخ داده است:**  
برنامه دفعی خود را برای یک یا دو بار در روز تنظیم کنید. رکتوم را طبق یک روند متوالی از مدفوع پاک کنید، زیرا اینکار به پیشگیری از حوادث بعدی کمک می کند.  
۱- برای ایجاد شکل مطلوبی از مدفوع، از یک لاگزاتیو bulk، یک یا دو بار در روز استفاده کنید.

۲- جهت شل شدن اسفنکتر معقدی، تحریک انگشتی را انجام دهید. اگر رکتوم پر از مدفوع است، ابتدا باید بطور دستی مدفوع را با انگشتهایتان تخلیه کنید. استفاده از یک ژل لوبریکانت اعمال فوق را سهل تر کرده و احساس ناخوشی را کاهش می دهد. بعد از تخلیه دستی، تحریک انگشتی را تکرار کنید.

۳- تنفس های عمیق انجام داده و با افزایش فشار به طرف پایین، به تخلیه روده ها کمک کنید.

۴- اگر طی ۱۵ دقیقه پس از انجام کامل تحریک انگشتی، حرکات دفعی آغاز نگردید، یا از شیاف بیزاکودیل استفاده کنید، یا یک تنقیه کوچک انجام دهید. سپس ۱۵ دقیقه منتظر بمانید تا جریان مدفوع آغاز شود.

۵- متعاقب حرکات دفعی، دو تحریک انگشتی انجام دهید و بین هر تحریک ۵ الی ۱۰ دقیقه منتظر بمانید. اگر طی ۱۵ دقیقه هیچ مدفوعی تخلیه نشد، برنامه دفعی شما کامل شده است.

توجه: شما باید برنامه دفعی خود را در دفترچه خاطرات روزانه ثبت کنید. مواردیکه باید ثبت شوند عبارتند از:



(a) تاریخ، مدت زمان و نتایج هر برنامه دفعی .



(b) هرگونه روش درمانی (لاکزاتیوها ، شیافها ، تنقیه ها) مورد استفاده که تخلیه مدفوع و برنامه شما را مؤثر تر کرده است.

(c) تاریخ و شدت هرگونه علائم گوارشی و دفعی و ابسته، که تجربه کرده اید.

### **سؤالات شایعی که اغلب مبتلایان به یبوست می پرسند؟**

۱- اگر بعد از انجام برنامه دفعی هیچ حرکت دفع مدفوع نداشته چکاری باید انجام دهم؟

به منظور جلوگیری از تجمع مدفوع در روده و بدتر شدن یبوست، باید هنگام خواب، سوربیتول یا لاکتوز (۱۵ الی ۳۰ میلی لیتر) یا ۲ قرص senna مصرف کنید. سپس برنامه دفعی خود را در موعد مقرر در روز بعد تکرار کنید.

۲- اگر طی ۴ روز یا بیشتر هیچ حرکت دفعی نداشته باشم چکاری باید انجام دهم؟

در این حالت باید ۲ تا ۳ ساعت قبل از انجام برنامه دفعی خود، یک لاکزاتیو با قدرت بالا از قبیل Golytely (نیم تا یک لیتر) مصرف کنید.

۳- وقتی مدفوع خیلی سفت است چکاری باید انجام دهم؟

اگر مدفوع خیلی سفتی دارید، باید رژیم غذایی خود را بر اساس جدول مربوط به رژیم غذایی تنظیم کنید. یعنی بیشتر از غذاهای فیبردار و کمتر از غذاهایی که موجب بروز مدفوع سفت می شوند استفاده کنید و همچنین

مایعات بیشتر بنوشید. اگر مشکل هنوز ادامه داشت باید یک لاگزاتیو Bulk تا حداکثر ۳ بار در روز مصرف کنید و یا از سوربیتول یا لاکتولوز یک یا دو بار در روز همراه تغییر در رژیم غذایی، بهره جویید.

۴- فیبرهای موجود در رژیم غذایی و لاگزاتیوهای Bulk باعث نفخ و تورم شکم شده و عمدتاً گاز دفع می‌گردد، چکاری باید انجام دهم؟

همراهی فیبر و لاگزاتیوهای Bulk اغلب دلیل ناخوشی‌های موقتی می‌گردند. نفخ شکم، درد شکمی، اتساع شکم و تب باشد، یعنی اگر حرکات دفعی آبکی بیش از ۳ بار در روز دارید، یا اگر بمدت ۲ روز یا بیشتر اسهال ادامه داشت باید سریعاً به پزشک معالج خود، مراجعه کنید.

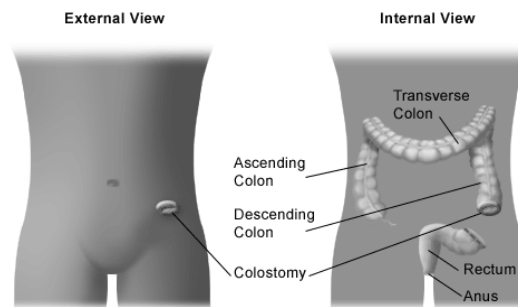
۶- چگونه می‌توان از بروز هموروئید جلوگیری کرد؟  
شما باید از اقدامات پیشگیرانه جهت اجتناب از یبوست استفاده کنید. اینکار باعث می‌شود که مدت زمان صرف شده جهت انجام برنامه دفعی بواقع کاهش یابد. درمان زودرس هموروئید ممکنست از بزرگ شدن هموروئید جلوگیری کند. باید برای توصیه‌های مفیدتر با پزشک خود مشورت کنید.

۷- با افزایش سن آیا نیاز است برنامه دفعی را تغییر داد؟  
عوامل خطر مؤثر در بروز یبوست با افزایش سن بیشتر می‌شوند، چرا که ممکن است طولانی شدن برنامه

دفعی بعلت افزایش سن باشد. با این وجود اگر اقدامات پیشگیرانه و توالی برنامه دفعی را بیشتر نمایید و فرآورده های لاگزاتیو را نیز بطور صحیح مصرف کنید، می توانید از بروز یبوست پیشگیری نمایید.

۸- بعضی افراد مبتلا به آسیب طناب نخاعی جهت رفع مشکلات دفعی، کلهستومی کرده اند- این روش دقیقاً چیست و آیا هیچوقت برای من نیاز می شود؟

#### Bowel Resection and Colostomy



کلهستومی یک روش جراحی است که کولون را به سطح شکم باز می کند. بنابراین مدفوع میتواند در یک کیسه قابل تعویض جمع آوری شود. بخش کوچکی از مبتلایان به آسیب طناب نخاعی از این روش استفاده می کنند، در واقع این افراد بعلت یبوست شدید و دائمی و علایم همراه (از قبیل برنامه دفعی طولانی که گاهی ۴ ساعت یا بیشتر در روز طول می کشد، هموروئید های دردناک، اتساع و درد شدید شکمی و بی اختیاری مدفوع) از این روش استفاده می کنند. یبوست شدید می تواند با

توجه به قدرت افراد، موقعیت کاری و اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. کلهستومی اغلب باعث کاهش علایم شده و فرد را قادر می سازد تا زمان کمتری برای انجام برنامه دفعی صرف کند.

**۹- گاهی اوقات خارج کردن شیاف از داخل بسته و پوشش مشکل است، چکار باید انجام داد؟**

دلایل بسیاری برای این مشکل وجود دارد، مواد ترکیبی مورد استفاده در اغلب بسته بندی های شیاف ها، از نوعی است که خارج کردن شیاف را با مشکل روبرو می کند. اگر به سادگی قادر به بازکردن پوشش شیاف نیستید، ممکنست به ایجاد یک شکاف روی سرتاسر بسته شیاف با یک چاقوی تیز کوچک نیاز داشته باشید. در صورت نیاز ترجیح داده می شود از یک داروساز بخواهید که این عمل را برای شما انجام دهد. اگر مشکل، نم و رطوبتی است که باعث لغزش شیاف در داخل بسته میشود، بهتر اینست که اول آنرا داخل یک لیوان آب یخ بمدت ۲۰ دقیقه قرار دهید. اینکار باعث می شود که هم راحتتر از داخل بسته بیرون آید و هم راحتتر کار گذاشته شود.

**۱۰- بطور پیشرونده، انجام تحریک انگشتی و کارگزاری شیاف توسط خودم دائماً مشکل تر می شود. آیا این بدین معنی است که بزودی مجبورم جهت انجام این اعمال به دیگران وابسته شوم؟**

برای افرادی که انگشتان ماهری ندارند، روشها و ابزارهای کمکی وجود دارد. از پزشک خود سؤال کنید آیا این وسایل می توانند برای شما مفید باشند؟  
۱۱-در چه شرایطی واقعاً باید با پزشک تماس حاصل کرد؟



در صورت داشتن شرایط ذیل، جهت ارزیابی وضعیت خود باید با پزشک خود تماس حاصل کنید:  
الف) اتساع یا درد شکمی وخیم تر از حد معمول که با انجام برنامه دفعی تخفیف نمی یابد.  
ب) علایم اتونومیک دیس رفلکسی که با برنامه دفعی یا تخلیه مثانه تخفیف نمی یابد.  
ج) استفراغ یا اسهال مداوم (۲ روز یا بیشتر)

*بخاطر بسپارید:*

یبوست یک وضعیت جدی است اگر سؤال دیگری غیر از سوالات مذکور راجع به دفع یا برنامه دفعی دارید پاسخ آنرا از پزشک معالج خود جویا شوید.

«به امید سلامتی هر چه بیشتر شما»

**AUTHORS:**

Danielle Harari, M.D.

Clinical Director, Massachusetts General Hospital/

Beacon Hill Geriatric Associates

Medical Instructor, Harvard Medical School

Medical Associate, GRECC, Brockton/West Roxbury

VAMC

Jerrilyn Quinlan

Research Assistant, Massachusetts General Hospital and

GRECC,

Brockton/West Roxbury VAMC

Steven A. Stiens, M.D.

Assistant Professor Rehabilitation, University of

Washington

Staff Physician, SCI Service, Seattle VAMC

• • •

The publication of this booklet was made possible by a grant from the

Paralyzed Veterans of America (PVA) Spinal Cord

Injury Education and

Training Foundation (ETF) to Danielle Harari, M.D.

The authors thank the patients and staff of the Spinal

Cord Injury Service of

the Brockton/West Roxbury VAMC for their

cooperation in the evalu