خدمة المريض فاقد القدرة على التحكم في الإخراج (البول والبراز)

- فقد التحكم في البول عند كبار السن .
- عدم القدرة علي التحكم في التبرز .
- مساعدة وخدمة المريض فاقد القدرة علي التحكم في إخراجه .
- وسائل مساعدة لخدمة المريض .
- العناية بالمريض ذي فتحة الإخراج الصناعية بالقولون .

يحدث الاضطراب فى عملية التبول أو التبرز عندما تحدث إصابة لمراكز المخ المختصة بالتحكم فى هذه العمليات . ولاشك أن خروج البول أو البراز من الشخص دون إرادته شيىء يثير الاشمئزاز من الشخص نفسه ، ويجعل المريض يشعر بآلام عميقة فى نفسه ، ولاغرابة إذا اعتزل الناس .

فقد التحكم فى البول

(Urinary Incontinence)

تعتبر المثانة البولية كيس عضلى ، فتحته محاطة بالعضلات التى تتحكم فى عملية الغلق والفتح . والطفل الصغير لايستطيع أن يتحكم فى هذه العضلات والتى تقوم بتفريغ البول ، فيتم تفريغ البول بطريقة لا إرادية ، وعندما ينمو الإنسان ينمو معه جهازه العصبى ويتعلم كيف يتحكم فى عضلاته .

وعندما تمتلىء المثانة بالبول ويكون الشخص فى كامل وعيه والظروف مناسبة للتبول يقوم المخ بإرسال إشارات إلى عضلات المثانة ويأمرها بالانقباض لتفريغ البول .

– وإذا حدث اضطراب فى هذا المسار العصبى سواء نتيجة التهابات أو إصابة أو ضمور (كما يحدث فى الحالات المتقدمة فى السن) يفقد الشخص القدرة على التحكم فى عملية التبول .

عدم القدرة على التحكم فى التبول عند كبار السن :

لايستطيع الأشخاص الطاغين فى السن الانتظار ليحن التحكم فى التبول ويكون ذلك غالباً نتيجة التهابات فى القناة البولية ، ويمكن علاج ذلك بالمضادات الحيوية .

وكثير من المرضى كبار السن لايستطيعون الحركة بسرعة لتفريغ مثانتهم عند شعورهم بامتلائها ، وقد يكون بعضهم مصاباً بأمراض روماتودية فى المفاصل مما يؤدى إلى حدوث إصابات أثناء سيرهم إلى الحمام ، كما يجدون صعوبة أيضاً فى إصلاح ملابسهم وإعدادها عند التبول ، وللتغلب على هذه المشكلة يمكن ارتداء ملابس خاصة بذلك (راجع الفصل الخاص بالملابس) ، ومن الأفضل أن يكون الحمام بجوار الحجرة .

وقد يجد الشخص الكبير فى السن صعوبة فى طلب المساعدة أو المبولة نظراً لما يعانيه من صعوبه فى التكلم أو الإفصاح عن طلبه .

عدم القدرة على التحكم فى التبرز

(Faecal Incontinence)

من أسباب عدم القدرة على التحكم فى التبرز حدوث التهابات فى الأمعاء أو بسبب الاضطرابات النفسية العنيفة أو الإمساك الشديد حيث تسد الكتل البرازية مجرى الأمعاء فيؤدى ذلك إلى تحلل البراز إلى الصورة السائلة والذى يستطيع التسرب من مكان الانسداد والخروج من فتحة الشرج .

مساعدة وخدمة المريض فاقد القدرة على التحكم فى إخراجه

إن المريض فاقد القدرة على التحكم فى إخراجه فى أشد الحاجة إلى المساعدة نظراً لتردى حالته النفسية وهبوط معنوياته بسبب حالته المرضية .

يجب تشجيع المريض على زيارة الحمام بصورة منتظمة ، وليكن كل ساعتين أو ثلاث . كما يجب أيضاً تشجيع المريض على تناول سوائل باستمرار لأن نقص السوائل يؤدى إلى تدهور الحالة وليس تحسنها ، مع الإقلال منها فى نهاية النهار وأثناء الليل .

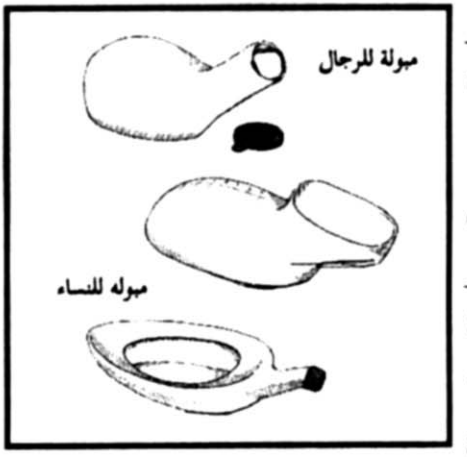
ويجب تجنب الإمساك بتناول الفواكه والخضراوات الطازجة ذات الألياف فى طعام المريض يومياً .

وإذا كان المريض يعانى من عدم القدرة على التحكم فى البول فيجب الحفاظ على الجلد فى حالة جافة ووضع الكريمات العازلة . وينصح بوضع فراش يتشرب الماء على السرير ، ويمكن إمداد المريض بالملابس التى تساعده على التغلب على هذه المشكلة والتخلص من رائحة البول (راجع الفصل الخاص بالملابس) .

وكثير من المرضى يجدون حرجاً فى طلب المساعدة ، لذلك ينبغى عزلهم عن مجال الرؤيه .

وسائل مساعدة لخدمة المريض :

يجب اختيار الوسيلة المناسبة للشخص ، وهذه تختلف باختلاف وقت حدوث التفلت ، فهل يحدث ليلاً فقط أم ليلاً ونهاراً ؟ وهل يحدث حينما يكون المريض



واقفاً أم عندما يكون مستلقيًا فى السرير طوال الوقت - كما يجب أخذ حالة المريض الجسمانية والنفسية فى الاعتبار .

ويمكن إمداد الرجال بمبولات طوال فترة الليل أو عندما يكون المريض غير قادر على التحرك ، وبالنسبة للنساء تكون المبولة أصغر وأخف ، ويمكنها أن تسع ٦٠٠سم٣ من البول ويمكن زلقها بين ساقى السيدة دون الحاجة لرفع حوضها .

وتوجد أنواع كثيرة من الملابس الداخلية التى تلائم الرجال والنساء الذين يعانون من هذه المشكلة وهى مصنوعة من مادة لينة غير منفذة للماء حيث تستطيع تشرب السوائل وتجعل الجلد فى حالة جافة ، ويمكن غسلها يدويًا أو بواسطة الغسالة دون العصر ، ولايجب استخدامها أثناء الليل وهذه الحفاظات يمكن تغييرها يوميًا - وهى تناسب جميع الأحجام .

كما يمكن فرش سرير المريض بغطاء خاص يمتص الماء ، وهو مصنوع من عدة طبقات ، وهى مفيدة جداً أثناء الليل .

ويمكن وضع أسترة للمريض فى المثانة البولية وتركها فترة طويلة (Long Term Eatheterigation) ، ويتم تجميع البول فى كيس يلتصق فى ساق المريض أو يتصل بحزام حول وسطه ويمكن تفريغ الكيس دوريًا ، ولكن من عيوب هذه الأسترة أنها تسهل حدوث العدوى والتلوث (infection) ، ولذلك يجب تغيير الأسترة بواسطة الطبيب أو الممرض بانتظام مع ضرورة الحفاظ على هذه المنطقة فى حالة جافة ونظيفة عن طريق غسلها بالماء والصابون وتجفيفها بقماش قطنى كما يمكن أن يأخذ المريض حمامًا يوميًا .

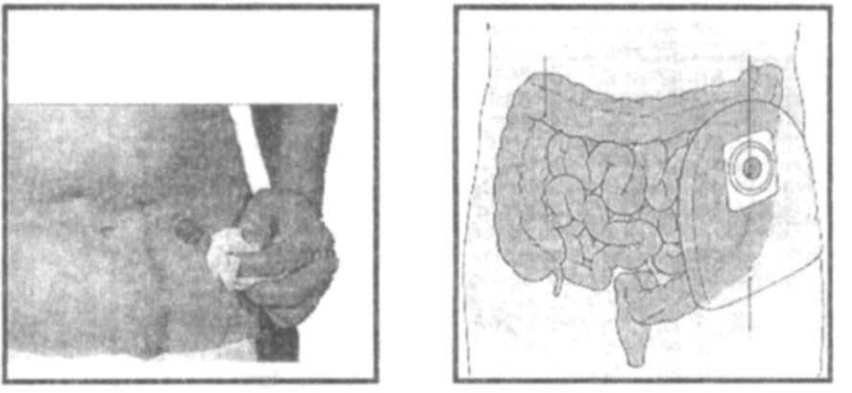
تجميع البول فى كيس متصل بأسترة لمريض كبير فى السن يعانى من مشاكل فى عملية التبول

العناية بالمريض ذى فتحة الإخراج الصناعية بالقولون

(The Patient With Stoma)

★ ★ ★ ★ ★

أحياناً قد يضطر الطبيب أثناء علاجه لبعض أمراض الجهاز الهضمى أن يستأصل جزءاً منها ، ثم يقوم بإعادة توصيل النهايات الطرفية للأمعاء ، لإعادة مسيرة المواد الغذائية بصورة طبيعية داخل الأمعاء . وفى بعض الأحيان قد يكون ذلك غير متيسر فيضطر الطبيب إلى عمل فتحة فى جدار البطن الأمامى تخرج من خلالها الفضلات إلى الخارج حيث يمكن تجميعها فى كيس .



فتحة صناعية فى جدار البطن الأمامى تخرج منها الفضلات (Stoma)

وفى هذه الحالة يُترك جزء صغير من الأمعاء ليدخل فى هذه الفتحة ، ويوضع الكيس فوق الفتحة ويمكن ارتداؤه بصورة دائمة ، ويمكن ارتداء حزام فوق الكيس لتثبيته فى مكانه ، كما يمكن تثبيت الكيس باستخدام المشمع اللاصق . ويمكن التحكم فى طبيعة المادة البرازية بالغذاء والدواء ، ويستطيع المريض أن يتعامل مع هذه الفتحة على أنها فتحة طبيعيه وبمرور الوقت ينسى كل مشاكلها .

كيف يمكن تغيير الكيس ؟

يضع المريض كل ما يحتاجه على صينية بالقرب منه ، ثم ينزع الكيس ويلقيه فى سلة المهملات

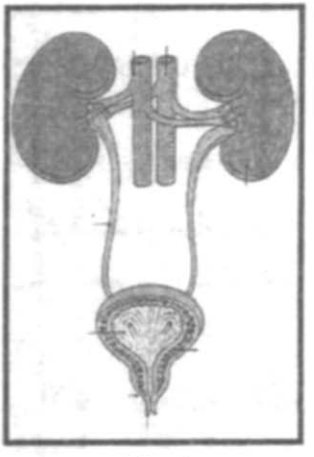
يغسل المريض الفتحه بالماء والصابون وما حولها من الجلد وذلك لمنع حدوث تقرحات

يجفف المريض المنطقة جيداً بالفوطة ثم يضع كيساً جديداً

مرحاض ذو قاعدة بلاستيكية عالية تساعد المريض أو الشخص الكبير فى السن الذى يجد صعوبة كبيرة فى الجلوس فى وضع منخفض

مسند لليدين حول المرحاض يساعد المريض أو الشخص الكبير فى السن الذى يجد صعوبة فى أن يرفع نفسه من وضع الجلوس

المرحاض ذو الكرسى المتحرك . إنه شائع الاستخدام فى المستشفيات والمنازل أيضاً . إنه يبدو ككرسى عادى



الجهاز البولى

كيف يمكن أخذ عينة من البول لإرسالها للتحليل :

أحياناً قد يطلب الطبيب المعالج تجميع كمية البول التى ينتجها المريض فى خلال ٢٤ ساعة – وفى بداية اليوم اطلب من المريض أن يقوم بتفريغ المثانة البولية – والق بالبول ، وبعد ذلك يجمع المريض البول فى أوان من الزجاج أو البلاستيك لها غطاء محكم ، وآخر عينه يتم جمعها فى صباح اليوم التالى ، وتوضع البيانات على هذه الأوعية .

ويمكن قياس حجم البول المنتج فى ٢٤ ساعة إذا كانت هذه الأوعية معروفة السعة . كما يمكن أيضاً تسجيل كمية السوائل التى يتناولها المريض فى خلال ٢٤ ساعة وذلك لأن حجم البول يعتمد على حجم السوائل الداخلة للجسم .

لون البول : لون البول العادى أصفر كهرمانى ، وقد يكون اللون خفيفاً إذا كانت كمية السوائل المتناولة كثيرة والعكس صحيح – كما أن هناك بعض الأدوية تؤثر على لون البول مثل شراب الحديد أو المضاد الحيوى .

مظهر البول : مظهر البول العادى يكون رائقاً ، وقد يتعكر بسبب وجود بعض الرواسب به مثل الأملاح والزلال .

رائحة البول : بعض الالتهابات أو الأدوية تعطى البول رائحة معينة ، وإذا تُرك البول لفترة طويلة فى الهواء فإنه يكتسب رائحة الأمونيا .

كمية البول : يفرز الشخص العادى حوالى ١,٥ لتر من البول ، وكما ذكرنا سابقاً فإن كمية البول تعتمد على كمية السوائل التى يتناولها الشخص . وفى بعض الأمراض يفرز المريض كمية كبيرة من البول وفى أمراض أخرى تقل كمية البول كما فى حالة الجفاف ، وفى الأمراض التى تزيد فيها كمية البول كمرض البول السكرى يشعر المريض بالعطش الشديد ويطلب المزيد من شرب السوائل .

كثرة تكرار مرات التبول : تُعد تلك ظاهرة شائعة الحدوث عند كبار السن بسبب تضخم غدة البروستاتا عند الرجال والسقوط المهبلى عند النساء ، وقد يكون السبب التهابات فى القناة البولية . وكثرة تكرار التبول يؤرق الشخص خصوصاً أثناء الليل .

الألم : قد يشعر المريض بحدوث ألم قبل بدء عملية التبول أو أثناء التبول نفسه ويرجع السبب فى معظم هذه الحالات إلى وجود التهابات فى القناة البولية .