

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

انسداد روده

Intestinal Obstruction



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

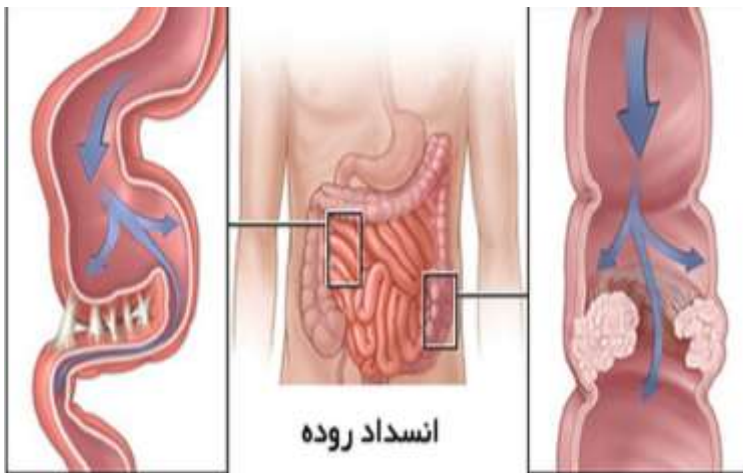
انسداد روده چیست؟

انسداد روده یعنی وقتی مسیر حرکت مواد غذایی، مایعات یا گازها در طول روده کوچک یا بزرگ به صورت کامل یا جزئی بسته می شود.

در نتیجه، محتویات داخل روده نمی توانند به طور طبیعی عبور کنند. این وضعیت باعث تورم شکم، درد، تهوع، استفراغ و یبوست شدید می شود.

اگر درمان انجام نشود، فشار زیاد ممکن است باعث آسیب به دیواره روده یا حتی سوراخ شدن آن شود که خطر عفونت شدید در شکم (پریتونیت) را به همراه دارد.

این بیماری می تواند به صورت حاد (ناگهانی) یا مزمن (تدریجی) ایجاد شود.

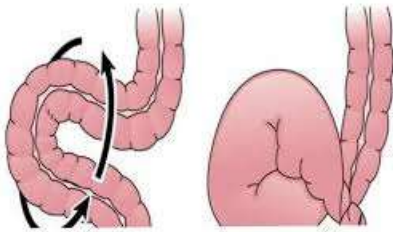


چه عواملی در بروز انواع انسداد روده موثر هستند؟

دو نوع اصلی انسداد وجود دارد:

الف) انسداد مکانیکی: انسداد روده به واسطه ی وجود جسم یا عامل فیزیکی در مسیر روده که عوامل زیر در آن نقش دارند.

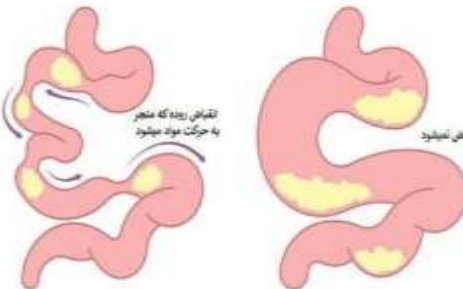
- چسبندگی روده پس از جراحی شکم یا لگن (شایع‌ترین علت در بزرگسالان)
- فتق (بیرون‌زدگی بخشی از روده از دیواره شکم)
- تومور یا سرطان روده که مسیر را مسدود می‌کند
- چرخش روده یا پیچ‌خوردگی بخشی از روده
- درهم‌رفتگی روده که بیشتر در کودکان رخ می‌دهد.



ب) انسداد عملکردی (نقص در انقباض روده):

در این حالت، ساختار روده باز است اما حرکت طبیعی آن متوقف شده است که علل آن می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- جراحی اخیر شکم
- عفونت‌های شدید
- داروهای مخدر (مثل مورفین)
- بیماری‌های عصبی یا عضلانی



انسداد روده چه علایمی دارد؟



- درد یا گرفتگی شدید شکم (به صورت دوره‌ای یا مداوم)
- تورم و نفخ زیاد شکم
- تهوع و استفراغ (گاهی محتویات صغراوی یا مدفوعی)
- ناتوانی در دفع گاز یا مدفوع
- احساس پری، بی‌اشتهایی یا بوی بد دهان
- در انسداد جزئی، ممکن است اسهال هم وجود داشته باشد

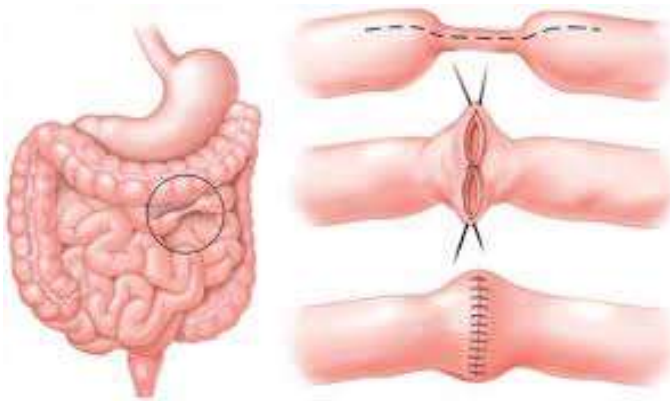
انسداد روده چگونه تشخیص داده می شود؟

- برای تشخیص، پزشک از چند روش استفاده می‌کند:
- معاینه فیزیکی: بررسی صدای روده با گوشی، لمس شکم برای یافتن نقاط درد یا تورم
 - عکس‌برداری شکم و عکس رنگی: معمولاً اولین آزمایش برای دیدن میزان گاز و مایع در روده‌هاست
 - سی‌تی‌اسکن از شکم: دقیق‌ترین روش برای مشخص کردن محل انسداد
 - آزمایش خون: برای بررسی عفونت یا کاهش آب بدن
 - مشاهده داخل روده با دوربین (کولونوسکوپی): در موارد خاص برای دیدن ساختار روده

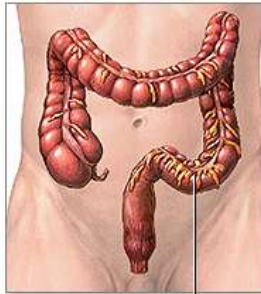
در ارتباط با انسداد روده چه کاری میتوان انجام داد؟

- وقتی پزشک شک کند که فردی انسداد روده دارد، بیمار باید در بیمارستان بستری شود.
- معمولاً یک لوله باریک و بلند از راه بینی وارد معده یا روده می‌شود (به آن لوله بینی-معده‌ای یا NG Tube می‌گویند). با استفاده از این لوله، پزشکان مایعات و گازهای جمع‌شده بالای محل انسداد را بیرون می‌کشند تا فشار داخل شکم کم شود و حالت تهوع و استفراغ کاهش پیدا کند. در همین زمان، برای جلوگیری از کم‌آبی بدن و از دست رفتن املاح به بیمار سرم از طریق رگ تزریق می‌شود.

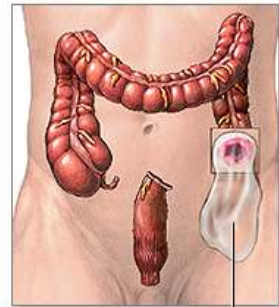
- گاهی اوقات، انسداد خودبه‌خود برطرف می‌شود، به‌ویژه اگر علت آن چسبندگی در روده باشد. در بعضی موارد، پزشک ممکن است از دستگاه آندوسکوپ (لوله باریکی با دوربین که از راه مقعد وارد می‌شود) یا عکس‌برداری با ماده رنگی برای باز کردن قسمت دچار چسبندگی روده بزرگ استفاده کند.
- اما اگر پزشکان نگران باشند که قسمتی از روده دچار آسیب شدید یا کاهش خون‌رسانی شده است، جراحی فوری انجام می‌شود. در حین عمل، جراح با توجه به ظاهر و وضعیت روده تصمیم می‌گیرد که آیا می‌تواند انسداد را بدون بریدن بخشی از روده برطرف کند یا خیر.
- در صورت وجود چسبندگی و انسداد جزئی در روده ی باریک جراح همانند تصویر زیر مجدداً قسمت برش زده را به هم متصل می‌کند.



- در برخی موارد، اگر روده آسیب دیده باشد، جراح ممکن است بخشی از آن را قطع کرده و انتهای سالم آن را به پوست شکم وصل کند تا مواد دفعی از آن خارج شوند. این روش اگر در روده بزرگ انجام شود کولوستومی و اگر در روده کوچک باشد ایلوستومی گفته می‌شود. به قسمتی از روده که در سطح پوست قابل مشاهده است استوما گفته می‌شود. در این شرایط کیسه ای جهت جمع آوری مدفوع تخلیه شده از محل استوما بر روی پوست چسبانده می‌شود. این شرایط وابسته به وضعیت بیماری می‌تواند به صورت موقت یا دائمی باشد.



محل انسداد



کیسه ی کلوستومی جهت مدفوع

مراقبت های خودمراقبتی بعد از ترخیص و جراحی:

رژیم غذایی

- غذاهای نرم و کم چرب در وعده های کوچک و متعدد (۵-۶ وعده در روز) مصرف کنید.
- رژیم خود را با مایعات شفاف مانند آب، آبمیوه رقیق شده و سوپ رقیق شروع کنید. کم کم با دستور پزشک به تدریج غذاهای جامد به رژیم غذایی اضافه گردد.
- از غذاهایی که باعث نفخ یا گاز می شوند (حبوبات، نوشابه گازدار، پیاز، سبزیجات خام زیاد) پرهیز کنید.

چگونه پس از ایجاد استوما (کلوستومی یا ایلئوستومی) غذا بخوریم؟

مراقبت تغذیه ای در چند هفته اول

در چهار تا شش هفته ای اول پس از گذاشتن استوما، باید رژیم غذایی تان را با دقت بیشتری رعایت کنید. در این دوران (چه استومای شما موقتی باشد چه دائمی)، توصیه می شود که از مصرف مواد زیر خودداری کنید:

- فیبر نامحلول (مثل پوست میوه‌ها، سبزیجات خام، دانه‌ها و آجیل)
 - قند افزوده و شیرینی‌جات زیاد
 - غذاهای چرب و سرخ‌کردنی
- این مواد غذایی باعث می‌شود نفخ، اسهال و خطر انسداد روده افزایش پیدا کند.

روش غذا خوردن

- وعده‌های غذایی کوچک و متعدد در طول روز بخورید.
- غذا را آرام و با دقت بجوید تا هضم آسان‌تر شود.
- مایعات زیاد بنوشید تا دچار کم‌آبی نشوید.
- از مصرف مایعات با نی و جویدن آدامس خودداری کنید چراکه موجب بلع هوا می‌شوند.
- در چند هفته‌ی اول از نوشیدنی‌های کافئین‌دار (مثل قهوه و چای پررنگ) و الکل پرهیز کنید.
- وقتی پزشک یا پرستار گفتند که مجاز هستید، می‌توانید به آرامی تنوع غذایی را بیشتر کنید. هر بار یک غذای جدید اضافه کنید تا ببینید بدنتان چگونه واکنش نشان می‌دهد.

سه گروه غذای پیشنهادی

تمرکز بر غذاهایی که می‌توانید بخورید (به‌جای آن‌هایی که باید محدود کنید)، به شما کمک می‌کند با روحیه‌ی بهتر به زندگی پس از استوما عادت کنید.

- پروتئین‌های کم‌چرب
- پروتئین کافی برای ترمیم بدن، حفظ عضلات و افزایش انرژی ضروری است. منابع مناسب:
- تخم‌مرغ و سفیده‌ی تخم‌مرغ، مرغ بدون پوست، ماهی یا تن، پنیرهای نرم
- غذاهای نشاسته‌ای (کربوهیدرات‌های ساده و نرم)
- غذاهای نشاسته‌ای طبیعی مثل موز رسیده، برنج سفید، جو دوسر، سیب‌زمینی پوست‌کنده به شما احساس سیری می‌دهند و به سفت‌تر شدن مدفوع کمک می‌کنند. این خوراکی‌ها باعث کاهش اسهال و خروج زیاد از کیسه استوما می‌شوند. علاوه‌براین، منبع خوبی از پتاسیم و فیبر محلول هستند و برای سلامت فشار خون و کاهش چربی خون مفیدند.
- کره‌های مغزی و دانه‌ای (مثل کره بادام‌زمینی نرم)

آجیل‌ها و دانه‌ها منابع خوبی از چربی‌های سالم و ویتامین‌های محلول در چربی‌اند، اما پوست و الیاف آن‌ها ممکن است باعث انسداد شوند. بنابراین بهتر است به‌جای آجیل خام از کره‌های

نرم مثل کره بادام‌زمینی، کره بادام یا کره کنجد استفاده کنید. این خوراکی‌ها می‌توانند با ماست یا جو دوسر ترکیب شوند یا به صورت میان‌وعده مصرف شوند. همچنین اگر دچار کاهش وزن هستید، کره‌های مغزی منبع خوبی از کالری سالم هستند.

سه گروه غذایی که باید در ابتدا محدود شوند

با گذشت زمان، ممکن است بتوانید بیشتر غذاها را دوباره وارد رژیم کنید، اما بهتر است مصرف برخی خوراکی‌ها را محدود کنید تا احساس بهتری داشته باشید.

- غذاهای پرکند

شیرینی‌جات زیاد باعث افزایش حجم خروجی از کیسه می‌شوند و باید دفعات تخلیه را بیشتر کنید. شیرین‌کننده‌های مصنوعی مثل سوربیتول و مانیتول هم ممکن است باعث نفخ و اسهال شوند. بهتر است از نوشیدنی‌های شیرین پرهیز کنید و آب کافی بنوشید. اگر میل به شیرینی دارید، مقدار کمی دسر خانگی میل کنید و آن را با آرامش بخورید.

- سبزیجات پرفایبر و خام

فایبر نامحلول در سبزیجاتی مانند کرفس، گل‌کلم، کلم بروکسل، خیار و بروکلی خام ممکن است باعث انسداد شود. برای کاهش خطر، آن‌ها را خوب بپزید، پوستشان را بگیرید یا از کنسرو سبزیجات استفاده کنید و مقدار مصرف را کم کنید.

- آجیل و دانه‌های خام

اگرچه آجیل‌ها مفیدند، اما پوست سفت یا پوسته‌ی آن‌ها در بدن به خوبی هضم نمی‌شود و ممکن است مانع خروج طبیعی مواد از کیسه استوما شود. در مصرف آن‌ها احتیاط کنید و برچسب خوراکی‌هایی مثل گرانولا یا شیرینی‌های حاوی دانه را بخوانید

ارتباط و حمایت روانی

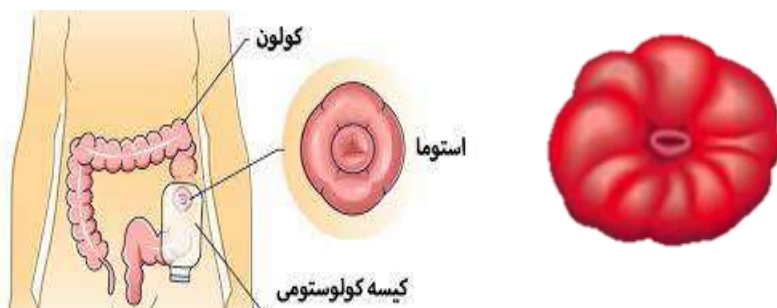
زندگی با استوما ممکن است در ابتدا دشوار به نظر برسد، اما شما تنها نیستید. اگر احساس اضطراب یا نگرانی دارید، حتماً با پرستار استومی یا مشاور تغذیه صحبت کنید. در صورت نیاز می‌توانید به مشاور روان مراجعه کنید.

فعالیت بدنی

- پیاده‌روی ملایم از چند روز پس از جراحی به بهبود حرکت روده کمک می‌کند.
- از بلند کردن اجسام سنگین و زور زدن هنگام اجابت مزاج تا ۴ تا ۶ هفته پرهیز شود.

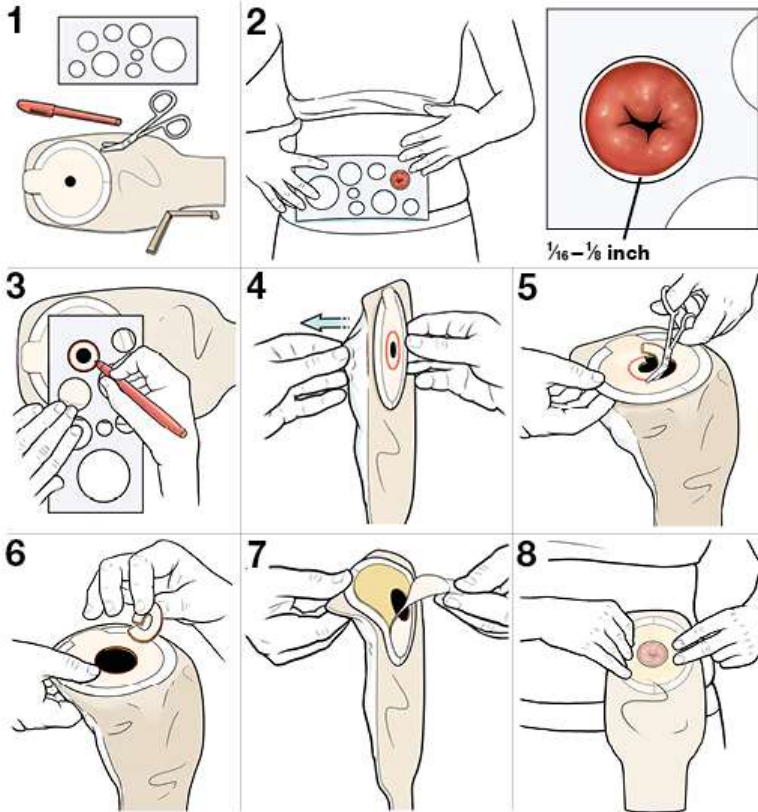
مراقبت از زخم و استوما

- محل بخیه جراحی را تمیز و خشک نگه دارید. در خصوص حمام کردن و زمان کشیدن بخیه ها با پزشک خود مشورت کنید.
- در صورت تب، قرمزی و تورم محل جراحی یا ترشح غیرطبیعی، فوراً پزشک را مطلع کنید.
- در صورت داشتن استوما قبل از ترخیص، از پرستار خود مراقبت از استوما و کیسه‌ی تخلیه را بیاموزید. کیسه استوما را باید به‌درستی بچسبانید تا از نشت جلوگیری شود. پوست اطراف استوما را تمیز، خشک و بدون تحریک نگه‌دارید، زیرا خروجی مایع می‌تواند پوست را تحریک کند. محل استوما را از نظر رنگ و التهاب هر روز بررسی کنید لبه‌های استومی باید صورتی رنگ باشد. اگر بنفش، سیاه یا آبی است، با پزشک خود تماس بگیرید.

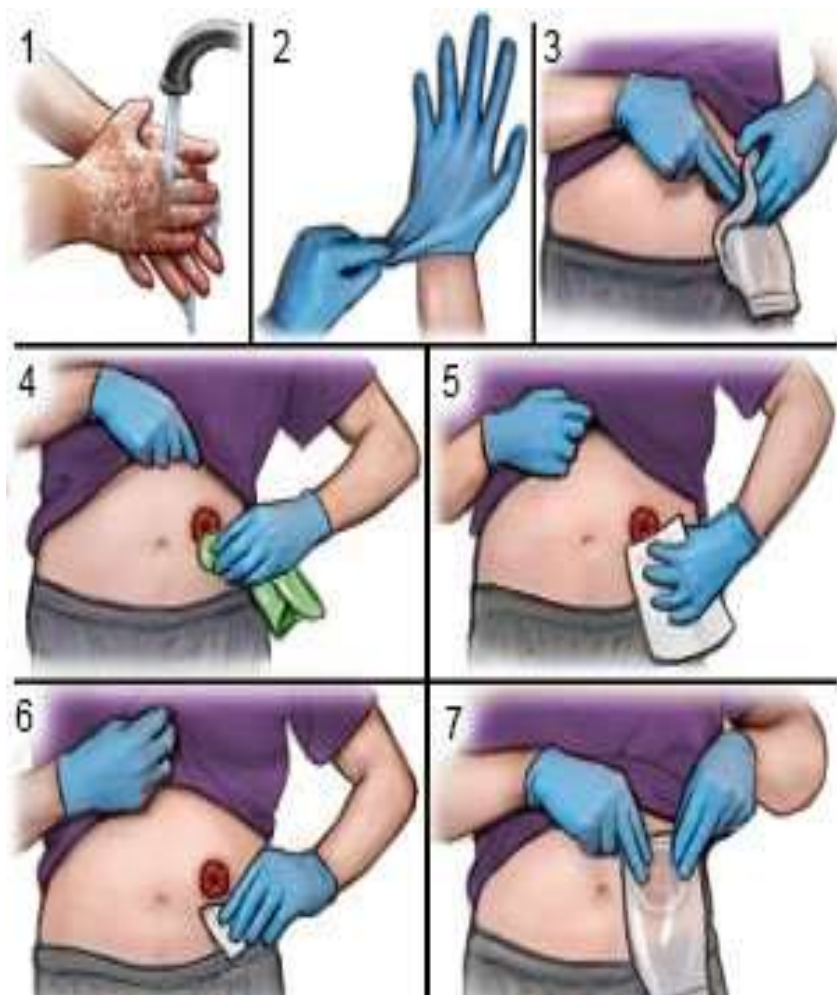


نحوه تعویض کیسه استوما:

- کیسه را وقتی حدود یک سوم آن پر شد، خالی کنید.
- کیسه معمولاً هر ۲ تا ۴ روز یا زودتر در صورت نشت یا تحریک پوست باید تعویض شود.
- قبل از چسباندن کیسه بایستی اندازه گیری لبه استومی طبق تصویر زیر انجام شود.



مراحل کلی: دست‌ها را بشویید ← کیسه قدیمی را بردارید ← پوست را با آب ملایم
تمیز کنید ← خشک کنید ← کیسه جدید را بچسبانید ← دست‌ها را دوباره
بشویید



اگر علت انسداد زود پیدا شود و درمان مناسب انجام شود، نتیجه اغلب خوب است.
در مورد کلوستومی، بسیاری از بیماران پس از گذشت دوره اولیه، با رعایت خود مراقبتی ها
می‌توانند زندگی بسیار نزدیکی به حالت طبیعی داشته باشند.

با این حال، باید همواره به علائم هشداردهنده توجه داشت تا عوارض جدی مانند عفونت، ایجاد فتنق، یا انسداد مجدد پیشگیری شود.

در صورت هر یک از موارد زیر، سریعاً پزشک یا مرکز درمانی را مطلع کنید:

- تهوع یا استفراغ مداوم
- درد شکم که بهتر نمی‌شود یا شدیدتر می‌شود
- شکم متورم، سفت یا حساس شده
- نداشتن گاز یا مدفوع برای چند ساعت
- تب یا لرز
- خون در مدفوع یا استفراغ
- تغییر رنگ، بزرگی یا طولانی شدن استوما یا تخلیه چرکی از آن
- افزایش حجم مواد دفعی در کیسه استوما



منابع:

<https://medlineplus.gov/>
<https://medsmart.shop/>
<https://www.uptodate.com/>