



بولي الإزالة

العوامل المؤثرة على التبول
تغير في عملية إخراج البول

إدارة التمريض

فسيولوجيا الإخراج البولي

□ إن إخراج البول ضروري للصحة. □ ويعتمد على فعالية عمل أعضاء المسالك البولية: الكلى، والحالبين، والمثانة، والإحليل.

□ التبول: التبول، والإخراج، والتبول كلها تشير إلى عملية إفراغ المثانة البولية.

ثدحي □ تحفيز الأعصاب عندما تحتوي المثانة لدى البالغين على
بين 250-450 مل من البول وفي الأطفال 50-200 مل.

بجي □ أن يكون معدل إخراج البول الطبيعي أكثر من 30 مل/ساعة.

العوامل المؤثرة على التبول

1-عوامل النمو والتطور: الأطفال: لديهم كلى غير ناضجة، ويتطورون ويسيطرون عليها بين سن 5-2سنوات.

الأطفال الصغار ومرحلة ما قبل المدرسة. يتركز البول بشكل فعال ويبدو طبيعيًا
اللون الكهرماني.

الأطفال في سن المدرسة: يصل نظام الإخراج إلى مرحلة النضج، ويتضاعف حجم الكلى بين سن 5 و10 سنوات

تصل الكلى عند البالغين إلى أقصى حجم لها بين 35 و40 عامًا من العمر.

بعد سن الخمسين تبدأ الكلى بالتقلص في الحجم والوظيفة.

كبار السن: مع التقدم في السن: ينخفض عدد النيفرونات العاملة مما يضعف قدرة الكلى على الترشيح.

ينخفض تدفق الدم الكلوي بسبب انخفاض الناتج القلبي.

انخفاض القدرة على تركيز البول وتقلص عضلات المثانة

العوامل المؤثرة على التبول

2-العوامل النفسية.

هناك مجموعة من الشروط التي تساعد على تحفيز منعكس التبول، بما في ذلك:
عضولاً،،ةيصوصخلالطبيعي، تقووكافي، هايمةجارية.

3-الأدوية.

بعض الأدوية المؤثرة على الجهاز العصبي اللاإرادي، تتداخل مع عملية التبول الطبيعية وتسبب احتباس البول.

تعمل مدرات البول على زيادة تكوين البول وحجمه

العوامل المؤثرة على التبول

4-تناول السوائل والطعام.

عندما تزيد كمية السوائل المتناولة، يزداد الناتج بشكل طبيعي للحفاظ على توازن.

بعض الأطعمة والسوائل:

عداي ز إنتاج البول مثل الكحول والقهوة والشاي والكولا والخس

عافت را نسبة الصوديوم يؤدي إلى احتباس السوائل للحفاظ على تركيزات طبيعية من الإلكتروليتات

نك مي أن يتغير لون البول، على سبيل المثال، يتسبب التوت الأسود في ظهور البول باللون الأحمر.

5-الإجراءات الجراحية والتشخيصية. ري ظنت المثانة يسبب تورم مجرى البول في زن ما بعد

جراحات الكلى

نك مي أن تؤثر التخدير الشوكي على مرور البول

العوامل المؤثرة على التبول

6- تقوية العضلات والنشاط: ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم تعمل على تعزيز قوة العضلات وزيادة معدل التمثيل الغذائي في الجسم وإنتاج البول .

وجود القسطرة الدائمة يؤدي إلى ضعف قوة عضلات المثانة؛ المثانة لا تمتلئ ولا تتمدد.

7- الحالات المرضية: أمراض الكلى تقلل من وظيفتها وقد تؤدي إلى الفشل الكلوي.

حصوات البول تسد الحالب، مما يمنع تدفق البول من الكلى إلى المثانة.

بعض الأمراض والحالات المرضية زيادة تكوين البول مثل مرض السكري الكاذب. تقليل تكوين البول مثل تصلب الشرايين

مشاكل الكلى

3-تغير في عملية إخراج البول في الحالات التي تؤثر على الأطفال:

أ. تكرار التبول والتبول الليلي ب. الحاجة الملحة

للتبول ج. عسر التبول د. سلس البول هـ. احتباس

البول

أ. سلس البول

ب. سلس البول الليلي أو التبول اللاإرادي

و. المثانة العصبية.

2-تغير إنتاج البول

أ. 1-كثرة التبول

ب. 2-قلة البول وانقطاعه.

الحالات التي تؤثر على الأطفال: .

1. سلس البول:

التبول اللاإرادي عندما يجب السيطرة عليه

2. سلس البول الليلي أو التبول اللاإرادي أثناء النوم.

تغير إنتاج البول

أ. كثرة التبول.

إنتاج كميات كبيرة بشكل غير طبيعي من البول رارداً البول:

هل إنتاج وإخراج كميات كبيرة من البول ناتج عن تناول أدوية لتعزيز إخراج البول (مدرات البول) ب. قلة البول:

إخراج كميات قليلة من البول، عادة أقل من 500 مل في 24 ساعة أو أقل من 30 مل / ساعة.

ج. انقطاع البول

نقص إنتاج البول، مع عدم وجود إخراج فعال للبول. يكون إخراج البول أقل من 100 مل في اليوم.

تغير في عملية إخراج البول

أ. التكرار □ التبول على فترات متكررة أكثر من المعتاد. □ قد يكون إجمالي كمية السوائل المتناولة والمخرجة ضمن المعدل الطبيعي.

التبول الليلي أو التبول المؤلم. لوبت ل □ مرتين أو أكثر في الليل دون أن يكون ذلك نتيجة لزيادة تناول السوائل.

ب. الإلحاح. وه □ الشعور بأن الشخص يجب أن يفرغ البول على الفور. قد يكون هناك أو لا يكون هناك قدر كبير من البول في المثانة

ج. عسر التبول. □ التبول المؤلم أو الصعب. □ التردد في التبول: يرتبط التأخير أو الصعوبة في بدء التبول بعسر التبول.

د. سلس البول.

لوبت ل □ اللاإرادي. وه □ عرض وليس مرض.

و. المثانة العصبية. كانه □ خلل في الوظيفة العصبية يمكن أن يتداخل مع الآليات الطبيعية لإخراج البول. ال □ يشعر المريض المصاب بهذه الحالة بامتلاء المثانة ولا يستطيع التحكم في العاصرات البولية.

• إدارة التمريض

أ- تقييم الإخراج البولي

1- التاريخ

طمن الإبطال

مظهر البول: اللون والوضوح (صافي أو شفاف أو غائم) والرائحة

لكاشم في التبول

دوجو فغرة

2- التقييم البدني

عرق الكلى للكشف عن الحساسية. سجال القرع على المثانة.

تقييم لون الجلد وملامسه وتورم الأنسجة ووجود الوذمة. فحص الجلد بحثاً عن أي تهيج قياس البول المتبقي: هو البول المتبقي في المثانة بعد التبول. يوجد عادة في المثانة أو يتكون من بضعة ملليمترات فقط.

خصائص البول الطبيعي والبول غير الطبيعي

نتائج غير طبيعية	النتائج الطبيعية	مميزة
أقل من 1200 مل أكثر من 1500 مل	1200-1500	الكمية خلال 24 ساعة (للبالغين)
كهزمان غامق، غائم، أحمر أو بني غامق	القش، العنبر، شفاف	لون
سدادات مخاطية، لزجة، سميقة	سائل شفاف	الوضوح
جارج	عطرية خفيفة	رائحة
الكائنات الحية الدقيقة الموجودة	لا يوجد أي كائنات دقيقة موجودة	العقم
أقل من 4.5 أكثر من 8	4.5-8	الرقم الهيدروجيني
أقل من 1.010 أكثر من 1.025	1.010-1.025	الثقل النوعي
حاضر	غير موجود	الجلوكوز
حاضر	غير موجود	أجسام الكيتون (الأسيتون)
غامض أحمر فاتح	غير موجود	دم

الاختبارات التشخيصية

1- مستويات الدم مثل نيتروجين اليوريا في الدم (BUN)، والكرياتينين.

2- عينات البول:

أ. عينة نظيفة مفرغ منها البول (روتيني): يلزم عادة حوالي 10 مل من البول. يجب أن تكون العينة خالية من التلوث البرازي

ب. عينات البول من منتصف مجرى البول (الجمع النظيف أو الزراعة). ينبغي عملها ملوثة بالكائنات الحية الدقيقة. متى جمع هذه العينة في حاوية
عينات معقمة

ج. عينة بول معقمة من أنظمة الصرف المغلقة (قسطرة فولي)

د. عينة البول الموقوتة هي مجموعة من البول الناتج والمتبرز خلال فترة زمنية محددة، تتراوح من ساعة إلى ساعتين إلى 24 ساعة. يتم تبريد
العينات الموقوتة أو تحتوي على مادة حافظة لمنع نمو البكتيريا أو تحليل مكونات البول.

اختبار البول

1-الثقل النوعي: مقياس لتركيز البول، أو كمية المواد المذابة الموجودة في البول.

2-PH : قياس حموضة أو قلوية البول

3-الجلوكوز: وجود مرض السكر الجلوكوز، الحمل

4-الكيتون: ناتج تحليل الأحماض الدهنية، وعادة لا يوجد وجود للكيتونات في البول (+DM)

6-البروتين طبيعي ولا يوجد بروتين في البول +اضطرابات في الكلى

7-الدم الخفي: يكون البول الطبيعي خالياً من الدم، وفي حالة وجود الدم فإنه يكون واضحاً أو غير واضح (خفي).

اختبار البول

8- يتم استخدام التصوير الوريدي للحوض والمسالك البولية (IVP) لتقييم المسالك البولية. المسالك.

9- التصوير المقطعي المحوسب: أشعة سينية غير مؤلمة وغير جراحية، تنتج صورة ثلاثية الأبعاد للعضو أو البنية.

10- تصوير الكلى بالموجات فوق الصوتية: اختبار غير جراحي يستخدم الموجات الصوتية المنعكسة لتصوير الكلى.

11- تنظير المثانة: باستخدام منظار المثانة لتصوير المثانة وفتحات الحالب والإحليل.

٠٠ إدارة التمرريض

ب. التشخيص التمرريض

1- تغير في عملية إخراج البول

2- سلس البول الإجهادي

3- سلس البول الانعكاسي

4- سلس البول الإلحاحي

5- سلس البول الوظيفي

6- سلس البول الكامل

7- احتباس البول

٠٠ إدارة التمرريض

ب. التشخيص التمرريض

1- تغير في عملية إخراج البول

2- سلس البول الإجهادي

3- سلس البول الانعكاسي

4- سلس البول الإلحاحي

5- سلس البول الوظيفي

6- سلس البول الكامل

7- احتباس البول

• إدارة التمريض ج. التنفيذ

- ظاف حل على الإخراج الطبيعي للبول من خلال: • تعزيز تناول السوائل: وفقًا لحالة العميل.
- الحفاظ على عادات التبول الطبيعية. • الم عمل الذين يلزمون الفراش: المساعدة في التبول.
- تقديم وعاء التبول. • طس قسطة عبر مجرى البول إلى المثانة. • سر بياني للتناول والإخراج

أنواع القسطرة البولية

(1) القسطرة المستقيمة: يتم إدخالها لتصريف المثانة ثم إزالتها على الفور.

أغراض القسطرة المستقيمة هي:

في فخـتـ الانزعاج الناتج عن تمدد المثانة

مـيـقـتـ البول المتبقي.

لـ وـحـلـ على عينة من البول.

غـارـفـ المثانة بشكل كامل قبل الجراحة.

أنواع القسطرة البولية

(2) القسطرة الاحتفاظية (المستقرة): وهي قسطرة ذات تجويف مزدوج.

*التجويف الأكبر يصرف البول من المثانة.

*يتم استخدام تجويف ثاني أصغر حجمًا لتضخيم البالون لحمل القسطرة في المثانة.

عادة ما تكون قسطرة فولي متصلة بنظام تصريف الجاذبية المغلق للقسطرة وأنبوب الصرف وكيس تجميع للبول. **أغراض القسطرة الدائمة هي:**

•رادإ سلس البول •ري فوت •تصريف المثانة والغسيل المتقطع أو المستمر.

عن مـ البول من ملامسة الشق بعد الجراحة.

لـ هـ سـ تـ القياس الدقيق لمخرجات البول للعملاء المصابين بأمراض خطيرة

رسم بياني للاستهلاك والإخراج

• قياس وتسجيل جميع السوائل الداخلة والخارجة (I & O) خلال فترة 24 ساعة
يوفر بيانات مهمة حول توازن السوائل والشوارد لدى العميل. • الوحدة المستخدمة لقياس O و I هي المليمتر (مل) أو
السنتمتر المكعب (سم مكعب)

تشمل طرق الاستقبال ما يلي:

1- السوائل الوريدية (النوع، المواد المضافة، وقت البدء، الكميات الممتصة، الكميات المتبقية لكل
يحول).

2- السوائل الفموية (قطع الثلج، الماء، الحليب، العصير، ماء الحساء التي يتم تناولها مع الأدوية...)
3- نقل الدم.

4- الأدوية الوريدية وهي التي يتم تحضيرها بالمحاليل مثل المحلول الملحي العادي.

5- الأطعمة التي تميل إلى أن تصبح سائلة في درجة حرارة الغرفة مثل الآيس كريم والكاسترد والجيلاتين.

6- التغذية بالأنابيب وشطف 30-60 مل من الماء في نهاية الرضاعة 7- السائل المستخدم لري القسطرة البولية وأنابيب الأنف المعدية وأنابيب

الأمعاء

قياس الإخراج للسوائل التالية:

- 1- الناتج البولي:
- 2- القيء والبراز السائل
- 3- الصرف الأنبوبي
- 4- تصريف الجروح وناسور التصريف:

قياسات دخول وخروج السوائل

• يتم حساب قياسات إدخال وإخراج السوائل في نهاية كل وردية، ويتم تسجيل الإجماليات في السجل الدائم للعميل.

• يقوم الموظفون في نوبة الليل بجمع كميات الإدخال والإخراج المسجلة لكل نوبة ويسجلون إجمالي 24 ساعة.

• لتحديد ما إذا كان ناتج السوائل يتناسب مع تناول السوائل أو ما إذا كانت هناك أي تغييرات في حالة السوائل لدى العميل، تقوم الممرضة بما يلي:

أ) مقارنة قياس إجمالي مخرجات السوائل لمدة 24 ساعة مع قياس إجمالي مدخل السوائل؛ ب) مقارنة كليهما بالقياس السابق، إذا تجاوز المخرج المدخل، فهناك خطر حدوث عجز في حجم السوائل.

استخدام المرحاض

□ إذا كان العميل قادرًا على الذهاب إلى المرحاض، فيمكنه الذهاب دون مساعدة. □ العملاء الذين ضعفوا بسبب عملية مرضية أو يعانون من إعاقة جسدية يحتاجون إلى مساعدة للذهاب إلى المرحاض.

□ يجب على الممرضة مساعدة هؤلاء العملاء على الذهاب إلى الحمام والبقاء معهم
إذا كان العميل معرضًا لخطر السقوط. □ يجب أن يحتوي الحمام على إشارة اتصال يمكن الوصول إليها بسهولة في
حالة الحاجة إلى المساعدة. □ يجب تشجيع العملاء على استخدام الدرابزين الموضوع بالقرب من المرحاض

□ العملاء غير القادرين على استخدام مرافق الحمام، توفر الممرضة معدات بولية بالقرب من السرير (البول وحوض
التبول) وتقدم المساعدة اللازمة لاستخدامها.

التخلص من البراز



العوامل المؤثرة على التغوط □ مشاكل إخراج البراز

□ فغرات تحويل الأمعاء □ إدارة التمرّض

فسيولوجيا إخراج البراز

إن التخلص من فضلات الهضم من الجسم ضروري للصحة. تمر فضلات الهضم عبر الأمعاء الغليظة والمستقيم والقناة الشرجية.

البراز: عبارة عن نفايات يتم إخراجها.

تختلف وتيرة التغوط بشكل كبير من شخص لآخر، حيث تتراوح من عدة مرات في اليوم إلى مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع.

تختلف كمية البراز من فرد إلى آخر.

العوامل المؤثرة على عملية التغوط

1-العمر والتطور.

□الرضع: الأمعاء غير ناضجة، لا يتم امتصاص الماء بشكل جيد، البراز طري وسائل ومتكرر. بعد نضج الأمعاء، يصبح البراز أقل تواترا وأكثر تماسكا.

□الأطفال الصغار: يتم التحكم في عملية التغوط أثناء النهار بحلول سن 2 ½ بعد عملية تدريب الأمعاء.

□الأطفال والمراهقون في سن المدرسة: لديهم عادات أمعاء مماثلة للبالغين.

فلتخت □أنماط التغوط من حيث التكرار والكمية والقوام.

□كبار السن: الإمساك مشكلة شائعة

العوامل المؤثرة على عملية التغوط

2-النظام الغذائي.

-الأنظمة الغذائية منخفضة الألياف تخلق بقايا غير كافية من الفضلات.

-تناول الطعام بشكل غير منتظم يمكن أن يؤثر على عملية التغوط المنتظمة.

-الأطعمة المسببة للإسهال والغازات مثل الأطعمة الحارة

-الإفراط في تناول السكر قد يسبب الإسهال.

-الأطعمة المنتجة للغازات، مثل الكرنب والبصل والقرنبيط والموز. -الأطعمة المنتجة للملينات، مثل

التين والشوكولاتة والكحول. البرقوق

-الأطعمة المسببة للإمساك مثل الجبن، والمعكرونة، والبيض، واللحوم.

3-السائل.

□عدم تناول كمية كافية من السوائل أو الإفراط في إخراجها مثل البول أو القيء يستمر الجسم في إعادة امتصاص السوائل من الكيموس (السائل الحمضي اللبي الذي يمر من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة، ويتكون من العصارة المعدية والطعام المهضوم جزئيًا) أثناء مروره على طول القولون.

حبصي □الكيموس أكثر جفافاً من المعتاد، مما يؤدي إلى براز صلب.

بلطتي □التخلص الصحي من البراز عادة تناول كمية سوائل يومية مقدارها 2000-3000مل.

العوامل المؤثرة على عملية التغوط

4-النشاط.

لمعني النشاط على تحفيز التمعج، مما يسهل حركة الكيموس على طول القولون. أبلاغ ما يعاني العملاء الملازمون للفراش من الإمساك.

5-العوامل النفسية.

صاخشأل القلقون أو الغاضبون يعانون من الإسهال. صاخشأل المكتئبون يعانون من الإمساك.

6-عادات التبرز أو نمط الحياة.

التدريب المبكر على التبرز ينشئ عادة التبرز في وقت منتظم. عندما يتم تجاهل الرغبة في التبرز بشكل معتاد، يتم فقدانها في النهاية.

7-الأدوية.

ضعب الأدوية لها آثار جانبية يمكن أن تسبب الإسهال مثل المليينات، والبعض الآخر يسبب الإمساك مثل المورفين والكودايين، والحديد

العوامل المؤثرة على عملية التغوط

18-الإجراءات التشخيصية.

-قبل بعض الإجراءات التشخيصية مثل تنظير القولون السيني، لا يُسمح للمريض بتناول الطعام أو السوائل بعد منتصف الليل الذي يسبق الفحص.

-في كثير من الأحيان يتم إعطاء العميل حقنة شرجية مطهرة قبل الفحص.

-عادةً لا يقوم العميل بالتبرز بشكل طبيعي حتى يستأنف تناول الطعام.

-يشكل الباريوم (المستخدم في الفحوصات الإشعاعية) مشكلة أخرى، إذ يتصلب إذا سُمح له بالبقاء في القولون، مما يؤدي إلى الإمساك.

9-التخدير والجراحة.

-التخدير العام يسبب حركات القولون الطبيعية

إيقاف أو إبطاء العملية عن طريق منع التحفيز الباراسمبثاوي لعضلات القولون.

-الجراحة المعوية تسبب توقفًا مؤقتًا للحركة المعوية.

العوامل المؤثرة على عملية التغوط

10-الحالات المرضية. يمكن أن تؤدي إصابات النخاع الشوكي والرأس إلى تقليل التحفيز الحسي للتغوط.

ضعف القدرة على الحركة قد يؤدي إلى إصابة العميل بالإمساك أو سلس البراز بسبب ضعف وظيفة العضلة العاصرة الشرجية.

11-الألم.

•العملاء الذين يشعرون بعدم الراحة عند التبرز غالبًا ما يكبحون الرغبة في التبرز لتجنب الألم وقد يعانون من الإمساك نتيجة لذلك.

مشاكل إخراج البراز

أ- الإمساك.

- انخفاض في وتيرة و/أو مرور البراز الصلب والجاف.
- أو تقليل حركة الأمعاء إلى أقل من ثلاث مرات في الأسبوع.

أسباب الإمساك

- (1) عدم تناول كمية كافية من الألياف؛ (2) عدم تناول كمية كافية من السوائل؛ (3) قلة النشاط أو عدم الحركة؛ (4) عادات التغوط غير المنتظمة؛ (5) تغيير الروتين اليومي؛ (6) عدم وجود الخصوصية؛ (7) الإفراط في استخدام المليينات أو الحقن الشرجية لفترات طويلة؛ (8) الاضطرابات العاطفية مثل الاكتئاب

(9) الأدوية مثل المواد الأفيونية (المورفين) أو أملاح الحديد.

مشاكل إخراج البراز

ب- الإسهال. خروج براز رخو وسائل وغير متشكل بشكل متكرر. الإسهال الشديد هو احتمال فقدان السوائل والكهارل.

يسبب الإسهال

(1) الحساسية للطعام والسوائل والأدوية؛ (2) عدم تحمل الطعام أو السوائل؛ (3) أمراض القولون (متلازمة سوء الامتصاص مرض كرون)

(4) الضغوط النفسية والقلق؛ (5) الأدوية: المضادات الحيوية، والحديد

(6) العمليات الجراحية.

مشاكل إخراج البراز

ج- سلس الأمعاء أو سلس البراز.

□ خروج البراز بشكل لا إرادي. □ يرتبط بضعف وظيفة العضلة العاصرة الشرجية أو إمدادها بالأعصاب، على سبيل المثال في الأمراض العصبية العضلية، وإصابات الحبل الشوكي، والأورام

□ إنها مشكلة مؤلمة عاطفياً ويمكن أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية.
هـ- انتفاخ البطن.

إنها ليست مشكلة ولكنها تسبب إحراجًا للعميل.

هناك العديد من الأسباب لانتفاخ البطن مثل (1) عمل البكتيريا على الكيموس في الأمعاء الغليظة؛ (2) انتشار الغاز من مجرى الدم إلى الأمعاء؛ (3) ابتلاع الهواء؛ (4) تناول الأطعمة المنتجة للغازات.

فغر الأمعاء التحويلي

الفتحة هي فتحة للجهاز الهضمي والبول على الجلد.

أنواع فغر الأمعاء.

هي لمع فتحة المعدة هي عبارة عن فتحة من خلال جدار البطن إلى المعدة.

م تي فتحة الصائم من خلال جدار البطن إلى الصائم،

م تي فتحة اللفائفي في اللفائفي (الأمعاء الدقيقة)،

م تي فتحة القولون في القولون (الأمعاء الغليظة).

م تي إجراء عمليات فتح المعدة والصائم بشكل عام لتوفير طريق تغذية بديل.

فغر الأمعاء التحويلي

الغرض من فغر الأمعاء هو تحويل وتصريف المواد البرازية.

تصنيف فغرات تحويل الأمعاء يتم حسب:

(أ) حالتهم كأشخاص دائمين أو مؤقتين،

(ب) موقعهم التشريحي،

(ج) بناء الفغرة، وهي الفتحة التي يتم إنشاؤها في جدار البطن بواسطة الفغرة.

تكون الفغرة عادةً حمراء اللون ورطبة.

في البداية، قد يحدث نزيف خفيف عند لمس الفغرة، وهذا يعتبر طبيعيًا.

لا يشعر الشخص بالفغرة لأنه لا يوجد نهايات عصبية في الفغرة.

٠٠ إدارة التمرريض

تقييم عملية الإخراج من الأمعاء

1- التاريخ

-نمط التغوط (تكرار ووقت التغوط في اليوم)

-وصف البراز (لون البراز، الملمس (صلب، ناعم، مائي)، الشكل، الرائحة)

-مشاكل إخراج البراز: -الطرق المستخدمة لعلاج المشكلة وفعاليتها.

-وجود فغر القولون وإدارته

-العوامل المؤثرة على الإخراج: النظام الغذائي، السوائل، التمارين الرياضية، الأدوية، الإجهاد.

2-الفحص البدني.

البطن والمستقيم والشرج

3-فحص البراز:

اللون، القوام، الشكل، الكمية، الرائحة.

الخصائص الطبيعية للبراز

شخصية

-المكون البالغون: بني؛ الرضع: أصفر

-تناسق مُشكَّلة، ناعمة، شبه صلبة، رطبة

أسطواني قطره حوالي 2.5 سم

-كمية

يختلف حسب النظام الغذائي (100-400 جرام / يوم)

-رائحة

عطري: يتأثر بالطعام المتناول والبكتيريا الموجودة في جسم الإنسان

الخصائص الطبيعية للبراز

وصف

شخصية

المكونات

لا صديد، لا مخاط، لا دم، لا طفيليات، لا
أجسام غريبة.

كمية صغيرة من الألياف غير المهضومة، والبكتيريا الميتة
المقشرة والخلايا الظهارية، والدهون، والبروتين، والمواد غير
العضوية (الكالسيوم، والفوسفات)

دراسات تشخيصية.

1. تنظير الشرج: التصوير المباشر للقناة الشرجية

2. تنظير المستقيم: رؤية مباشرة للمستقيم

3. تنظير المستقيم والقولون السيني: تصوير مباشر للمستقيم والقولون السيني

4. تنظير القولون: رؤية مباشرة للأمعاء الغليظة

5. الأشعة السينية للجهاز الهضمي للكشف عن الأورام،

تضيقات (تضييق غير طبيعي لقناة أو مجرى في الجسم)، انسدادات، قرحات

6. وجبة الباريوم: تصور المسار باستخدام الباريوم. العنصر الكيميائي ذو العدد الذري 56، وهو معدن أبيض ناعم تفاعلي من المجموعة القلوية الترابية.

الاختبارات المعملية

عينات البراز وجمعها.

-كمية البراز تعتمد على الغرض من جمع العينة

-عادة ما يكون حوالي 2.5 سم من البراز المتشكل أو 15-30 مل من البراز السائل كافيًا.

-يتم اختبار البراز بحثًا عن المخاط والقيح والدم الخفي. -بالنسبة لثقافة البراز، يتم وضع المسحة المعقمة باستخدام تقنية معقمة، ووضع المسحة في أنبوب اختبار معقم.

-لا تلوث العينة بالبول

-أرسل العينة إلى المختبر فورًا.

• إدارة التمرريض

التشخيص التمرريض

• خطر الإصابة بالإمساك

• خطر نقص حجم السوائل المرتبط بالإسهال لفترات طويلة أو فقدان السوائل بشكل غير طبيعي من خلال فغر القولون. • خطر ضعف سلامة الجلد المرتبط بالإسهال لفترات طويلة وسلس الأمعاء.

• إدارة التمريض

تدخل

تعزيز التغوط المنتظم من خلال:

1- الخصوصية أثناء التبرز مهمة. 2- يجب تحديد توقيت التبرز عند شعور العميل بالحاجة إلى التبرز.

3- التغذية والسوائل.

أ. بالنسبة للعميل المصاب بالإمساك:

(1) زيادة تناول السوائل يوميًا بمقدار 2000-3000 مل/يوم؛ (2) توجيه العميل لشرب السوائل الساخنة وعصائر

الفاكهة

(3) شجع على تناول الأطعمة الغنية بالألياف: البرقوق، الفاكهة النيئة، منتجات نخالة النخالة

تدخل

ب. بالنسبة للمريض الذي يعاني من الإسهال

(1) تشجيع تناول السوائل والطعام عن طريق الفم؛ (2) تناول كميات صغيرة من الطعام؛ (3)

تشجيع تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم؛ (4) تجنب السوائل الساخنة أو الباردة بشكل

مفرط ؛ (5) تجنب الأطعمة الغنية بالتوابل والأطعمة الغنية بالألياف. ج. بالنسبة للمريض

الذي يعاني من انتفاخ البطن:

(1) الحد من المشروبات الغازية، واستخدام القش، ومضغ العلكة. (2) تجنب الأطعمة المسببة للغازات، مثل

الكرنب والفاصوليا والبصل والقرنبيط.

أنبوب المستقيم

□ يستخدم لعلاج انتفاخ البطن ويستخدم في الحقنة الشرجية كبيرة الحجم.
□ هناك أحجام مختلفة من الأنابيب الشرجية.

حقنة شرجية

□ هو عبارة عن محلول يتم إدخاله إلى الأمعاء الغليظة لتوسيع الأمعاء وتهيج الغشاء المخاطي المعوي وبالتالي زيادة الحركة الدودية وإخراج البراز والغازات.

□ أنواع الحقنة الشرجية

- 1- التطهير: ويهدف إلى إزالة البراز.
- 2- طارد للريح، يعطى لطراد الغازات.
- 3- احتباس الزيت: تليين البراز وتزيت المستقيم، لتسهيل مرور البراز.
- 4- التدفق الراجع: يستخدم لإخراج الغازات.
- 5- الحقن الشرجية المضادة للبكتيريا: تستخدم لعلاج الالتهابات موضعياً.
- 6- الحقن الشرجية المضادة للديدان: تقتل الديدان الطفيلية ديدان الديدان والطفيليات المعوية.
- 7- الحقن الشرجية المغذية: تستخدم لإيصال السوائل والمواد المغذية إلى المستقيم.

موقف العميل

أثناء إعطاء الحقنة الشرجية هي:

الجانب الأيسر مع ثني الساق اليمنى بشكل حاد في وضع
يسهل تدفق المحلول عن طريق الجاذبية إلى القولون السيني
والقولون الهابط.