

Αλλαγές στο Έντερο μετά την ΚΝΜ

Συγγραφείς: Ομάδα της Κοινότητας SCIRE | Αναθεωρητής: [Bonnie Nybo](#) | Μετάφραση: [Ελληνική Μεταφραστική Ομάδα](#) | Δημοσίευση: 15 Μαρτίου 2018 | Ενημερώθηκε: 23 Οκτωβρίου 2024

Οι αλλαγές στην εντερική λειτουργία είναι συνηθισμένες μετά από μια κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ). Αυτή η σελίδα παρέχει μια επισκόπηση των εντερικών αλλαγών και της βασικής φροντίδας του εντέρου μετά την ΚΝΜ.

Βασικά σημεία

- Οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν αλλαγές στην εντερική λειτουργία μετά την ΚΝΜ, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να νιώθουν την πληρότητα, την κινητικότητα του εντέρου και τον έλεγχο της κένωσης.
- Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκοιλιότητα, αδυναμία εξώθησης κοπράνων και διαρροές ή ατυχήματα (ακράτεια) τα οποία μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και την ευεξία μετά την ΚΝΜ.
- Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι εντερικών αλλαγών μετά την ΚΝΜ:
 - Το *Σπαστικό έντερο* (αντανακλαστικό έντερο) προκαλείται από τραυματισμούς στο Θ12 και άνω, μεάθικτα εντερικά αντανακλαστικά και αυξημένο μυϊκό τόνο σε σφικτήρα πρωκτού.
 - Το *Χαλαρό έντερο* (μη αντανακλαστικό έντερο) προκαλείται από τραυματισμούς κάτω από το Θ12, μεαπώλεια εντερικών αντανακλαστικών και χαλαρό σφικτήρα πρωκτού.
- Η φροντίδα του εντέρου περιλαμβάνει τυπικά την υιοθέτηση μιας τακτικής ρουτίνας με τεχνικές όπως διατροφή και αλλαγές στον τρόπο ζωής, τεχνικές κένωσης με χρήση των χεριών και φάρμακα για να αδειάζει το έντερο και να προλαμβάνονται επιπλοκές.
- Εάν μια ρουτίνα (κένωσης) εντέρου από μόνη της δεν είναι αποτελεσματική, μπορεί να εξεταστούν πιο επεμβατικές τεχνικές, όπως εγχειρίσεις.

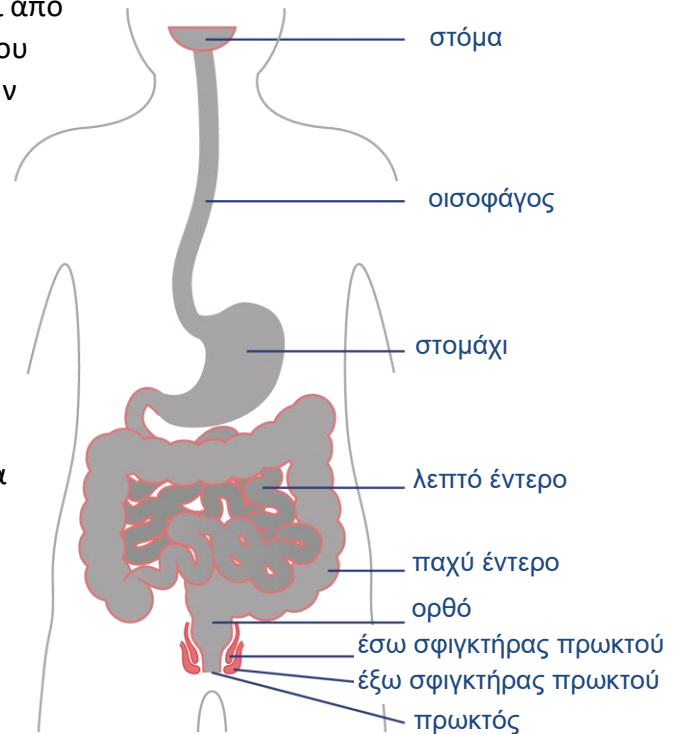
Πώς δουλεύει το έντερο;

Για να κατανοήσετε καλύτερα το πώς αλλάζει η εντερική λειτουργία μετά από μια κάκωση νωτιαίου μυελού, είναι βοηθητικό να κατανοήσετε πρώτα πώς δουλεύει το έντερο, όταν ο νωτιαίος μυελός δεν είναι τραυματισμένος.

Η γαστρεντερική οδός

Η γαστρεντερική οδός (Γ.Ε. οδός ή πεπτικό σύστημα) είναι ένας μακρύς σωλήνας που εκτείνεται από το στόμα στον πρωκτό. Αποτελεί ένα τμήμα του πεπτικού συστήματος, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εξαγωγή ενέργειας και θρεπτικών στοιχείων από την τροφή και την αποβολή των αποβλήτων.

Όταν προσλαμβάνεται τροφή από το στόμα, ταξιδεύει από έναν σωλήνα που λέγεται οισοφάγος στο στομάχι, όπου μηχανικές δυνάμεις και όξινα στομαχικά υγρά ξεκινούν να την αποδομούν. Στη συνέχεια οδηγείται στο έντερο όπου αποδομείται περαιτέρω για να σχηματιστούν τα κόπρανα.



Το έντερο εκτείνεται από το κάτω μέρος του στομάχου έως τον πρωκτό.¹

Το έντερο

Το έντερο είναι το τμήμα του πεπτικού συστήματος που εκτείνεται ακριβώς κάτω από το στομάχι και έως τον πρωκτό. Έχει δύο κύρια μέρη, το λεπτό έντερο και το παχύ έντερο. Το έντερο είναι το σημείο όπου τα θρεπτικά στοιχεία εξάγονται από την τροφή και τα άπεπτα απόβλητα τροφής διαμορφώνονται σε κόπρανα (ή αλλιώς περιττώματα).

Τα κόπρανα κινούνται μέσα στο έντερο με μια κυματοειδή κίνηση των εντερικών τοιχωμάτων που ονομάζεται περισταλτικότητα. Το τελευταίο μέρος του εντέρου ονομάζεται πρωκτός. Όταν τα κόπρανα φθάνουν στο τέλος του εντέρου και διατείνουν τα τοιχώματα του πρωκτού, στέλνονται σήματα μέσω του νωτιαίου μυελού στον εγκέφαλο, που εκφράζονται ως ανάγκη για κένωση.

Η εντερική κένωση ελέγχεται από δύο μυς που ονομάζονται πρωκτικοί σφιγκτήρες, που περιβάλλουν το άνοιγμα του πρωκτού:

- Ο έσω πρωκτικός σφιγκτήρας είναι ένας λείος μυς που ελέγχεται αυτόματα με ένα αντανακλαστικό.
- Ο έξω πρωκτικός σφιγκτήρας είναι σκελετικός μυς που ελέγχεται συνειδητά από τον εγκέφαλο.

Αυτοί οι μύες συσπώνται για να κλείσει ο πρωκτικός σφιγκτήρας και να συγκρατηθούν τα κόπρανα και χαλαρώνουν για να επιτρέψουν στο έντερο να αδειάσει.

Η πυελική περιοχή, επίσης, έχει μυς του πυελικού εδάφους οι οποίοι υποστηρίζουν τα εσωτερικά όργανα από κάτω. Αυτοί οι μυς βοηθούν επίσης να ελεγχθούν οι κινήσεις του εντέρου με το να συστέλλονται και διαστέλλονται συντονισμένα

Λειτουργία του εντέρου

Μέρος της κένωσης του εντέρου συμβαίνει εξαιτίας των αντανακλαστικών του νωτιαίου μυελού. Όταν μια μεγάλη ποσότητα κοπράνων εισέρχεται στο ορθό (ΣΤΜ: Το κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου), προκαλεί αντανακλαστικά κένωσης στο νωτιαίο μυελό. Ωστόσο, επειδή ο εγκέφαλος μπορεί συνειδητά να ελέγξει το σφίξιμο και τη χαλάρωση του έξω σφιγκτήρα του πρωκτού, τα κόπρανα μπορούν να «συγκρατηθούν» μέχρι να έρθει η κατάλληλη στιγμή. Τότε, αυτά τα αντανακλαστικά προκαλούν τη χαλάρωση του εσωτερικού πρωκτικού σφιγκτήρα ώστε τα κόπρανα να μπορέσουν να φύγουν από τον πρωκτό και προκαλούν κίνηση στα τοιχώματα του ορθού ώστε να σπρώξουν τα κόπρανα έξω.

Πώς αλλάζει η εντερική λειτουργία μετά την ΚΝΜ;

Νευρογενές Έντερο

Μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού, τα νευρικά σήματα που υπό φυσιολογικές συνθήκες επιτρέπουν στον εγκέφαλο και το έντερο να επικοινωνούν, δεν μπορούν να διέλθουν. Αυτό μπορεί να συμβάλει σε μια σειρά εντερικών αλλαγών που είναι γνωστή ως *νευρογενής εντερική δυσλειτουργία*.

Απώλεια του ελέγχου του εντέρου

Η ΚΝΜ μπορεί να διακόψει τα σήματα των νεύρων που ταξιδεύουν από τον εγκέφαλο στους μυς των πρωκτικών σφιγκτήρων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της ικανότητας ελέγχου του πότε οι πρωκτικοί σφιγκτήρες συσπώνονται ή χαλαρώνουν, που οδηγεί σε δυσκολίες αδειάσματος του εντέρου εάν παραμένουν συνεχώς σφικτοί (κατακράτηση κοπράνων) ή σε ατυχήματα διαρροών εάν χαλαρώσουν απροειδοποίητα. Οι τύποι των αλλαγών εξαρτώνται από το εάν έχετε *σπαστικό έντερο* ή *χαλαρό έντερο* (δείτε παρακάτω). Η ΚΝΜ μπορεί επίσης να προκαλέσει απώλεια ελέγχου επί του πευελικού εδάφους και των κοιλιακών μυών, που επίσης επηρεάζουν τον έλεγχο του εντέρου.

Αργή κίνηση των κοπράνων δια μέσω του εντέρου

Μετά από μια ΚΝΜ, η τροφή συνεχίζει να χωνεύεται και να κινείται δια μέσου του εντέρου, όμως, η κίνηση αυτή συμβαίνει με πολύ χαμηλότερους ρυθμούς. Ο λόγος είναι ότι τα σήματα από τον εγκέφαλο που υπό κανονικές συνθήκες βοηθούν το συντονισμό αυτής της κίνησης μπλοκάρονται από την κάκωση του νωτιαίου μυελού. Αργή κίνηση δια μέσου του εντέρου σημαίνει ότι η τροφή παίρνει πολύ περισσότερο χρόνο να χωνευτεί, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ξηρά, σκληρά κόπρανα και δυσκοιλιότητα.

Μειωμένη αίσθηση

Όταν το έντερο είναι γεμάτο, τα σήματα των νεύρων που υπό κανονικές συνθήκες επικοινωνούν αυτή την αίσθηση στον εγκέφαλο μπλοκάρονται στο νωτιαίο μυελό εξαιτίας του τραυματισμού. Αυτό μπορεί να προκαλέσει απώλεια της ικανότητας της αίσθησης του πότε το έντερο είναι γεμάτο ή της αναγνώρισης άλλων αισθήσεων από το έντερο, όπως δυσφορία.



Η ικανότητα της αίσθησης του πότε το έντερο είναι γεμάτο ή της κοιλιακής δυσφορίας μπορεί να χαθεί στα άτομα με ΚΝΜ.²

Τι είναι το σπαστικό έντερο και τι το χαλαρό έντερο;

Σπαστικό Έντερο

Το *σπαστικό έντερο* (ονομάζεται επίσης αντανακλαστικό έντερο ή έντερο ανώτερου κινητικού νευρώνα) συνήθως εμφανίζεται όταν ο νωτιαίος μυελός τραυματίζεται στο επίπεδο του Θ12 και άνω. Στο σπαστικό έντερο, τα φυσικά αντανακλαστικά του εντέρου διατηρούνται, αλλά δεν ελέγχονται πλέον από τον εγκέφαλο. Αυτό προκαλεί αυξημένη μυϊκή ένταση στα τοιχώματα του εντέρου, σύσπαση των μυών του πρωκτικού σφιγκτήρα και ανεξέλεγκτη αντανακλαστική κένωση όταν υπάρχει κάτι στο ορθό.



Το σπαστικό έντερο μπορεί να οδηγήσει σε δυσκοιλιότητα εξαιτίας της σύσπασης των μυών του σφιγκτήρα.³

Το σπαστικό έντερο συνήθως βιώνεται ως δυσκοιλιότητα και αδυναμία να εξωθηθούν τα κόπρανα (κατακράτηση κοπράνων). Τα άτομα με σπαστικό έντερο έχουν συνήθως την ικανότητα να το αδειάζουν με την ενεργοποίηση των εντερικών αντανακλαστικών. Αυτό γίνεται συνήθως μέρα παρά μέρα με τεχνικές όπως δακτυλικό ερεθισμό ή τη χρήση υπόθετων.

Χαλαρό Έντερο

Το χαλαρό έντερο (ονομάζεται επίσης μη αντανακλαστικό έντερο ή έντερο κάτω κινητικού νευρώνα) συνήθως εμφανίζεται όταν ο νωτιαίος μυελός τραυματίζεται κάτω από το επίπεδο του Θ12. Το χαλαρό έντερο περιλαμβάνει την απώλεια ελέγχου από τον εγκέφαλο και την απώλεια της αντανακλαστικής δραστηριότητας του εντέρου. Αυτό οδηγεί στην απώλεια του μυϊκού τόνου στα τοιχώματα του εντέρου και στους μυς του πρωκτικού σφικτήρα, με αποτέλεσμα οι μυς του εντέρου να είναι χαλαροί.

Το χαλαρό έντερο συνήθως βιώνεται ως ακούσια διαρροή κοπράνων (ακράτεια) και δυσκοιλιότητα. Στο χαλαρό έντερο, τα κόπρανα συνήθως χρειάζεται να απομακρυνθούν με δακτυλική κένωση μια ή δύο φορές την ημέρα για να αδειάσει το έντερο.



Το χαλαρό έντερο οδηγεί σε απώλεια της μυϊκής σύσπασης και μπορεί να εμφανισθεί ακράτεια.⁴

Ποια προβλήματα μπορεί να συμβούν μετά την ΚΝΜ;

Διαρροές και ατυχήματα (Ακράτεια κοπράνων)



Η ακράτεια κοπράνων είναι η ανικανότητα ελέγχου των εντερικών κινήσεων, που οδηγεί στην ακούσια απώλεια κοπράνων. Η ακράτεια μπορεί να εκτείνεται από την απώλεια μικρής ποσότητας κοπράνων έως την ακούσια κένωση του εντέρου (ατύχημα).

Τα ατυχήματα αυτά είναι συχνά μετά την ΚΝΜ. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα βιώσουν ατυχήματα αρκετά νωρίς πριν καθιερωθεί το πρόγραμμα του εντέρου. Χρειάζεται χρόνος, δοκιμές και αποτυχίες ώστε να αναπτυχθεί μια ρουτίνα που να επιτρέπει τη συνεπή και αποτελεσματική κένωση που ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο ατυχημάτων.

Δυσκοιλιότητα και κατακράτηση κοπράνων

Δυσκοιλιότητα έχουμε όταν τα κόπρανα είναι ξηρά και σκληρά και παίρνει πολύ χρόνο να αποβληθούν. Η δυσκοιλιότητα είναι συνηθισμένη μετά την ΚΝΜ επειδή η κινητικότητα του εντέρου είναι μειωμένη, κάτι που στεγνώνει τα κόπρανα. Τα κόπρανα μπορεί επίσης να είναι δύσκολο να βγουν εάν οι μυς του πρωκτικού σφικτήρα δεν χαλαρώνουν αρκετά (κάτι που ονομάζεται κατακράτηση κοπράνων).



Η δυσκοιλιότητα μπορεί να αντιμετωπιστεί με την αύξηση της πρόσληψης υγρών και της σωματικής δραστηριότητας.⁶

Η δυσκοιλιότητα συνήθως αντιμετωπίζεται με αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών και υγρών στη διατροφή, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και αναθεώρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Η δυσκοιλιότητα μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως μαλακτικά κοπράνων (ΣτΜ: *Nujol*, *Duphalac* ...) και περιστασιακά με άλλες τεχνικές όπως ο υποκλυσμός.

Μερικά φάρμακα και συμπληρώματα μπορεί να προκαλούν δυσκοιλιότητα

Φάρμακα και συμπληρώματα διατροφής μπορεί μερικές φορές να προκαλούν δυσκοιλιότητα. Για παράδειγμα μερικά αντικαταθλιπτικά, αντισπασμικά φάρμακα, φάρμακα για τον πόνο και συμπληρώματα διατροφής μπορεί να συμβάλλουν στη δυσκοιλιότητα. Μιλήστε με τον επαγγελματία υγείας σας για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εάν η φαρμακευτική σας αγωγή μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα.



Διάρροια

Διάρροια είναι χαλαρά υδαρή κόπρανα που σχηματίζονται όταν τα κόπρανα μετακινούνται πολύ γρήγορα μέσα στο έντερο. Αν και τα περισσότερα άτομα με ΚΝΜ βιώνουν μειωμένη κινητικότητα του εντέρου, η διάρροια μπορεί να συμβεί ως αντίδραση σε συγκεκριμένες τροφές, ασθένεια, άλλες παθήσεις του εντέρου (όπως η ενσφήνωση κοπράνων) ή ως παρενέργεια φαρμάκων. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον επαγγελματία υγείας σας ώστε να προσδιορίσετε την αιτία της διάρροιας εάν αυτό συμβεί.

Ενσφήνωση κοπράνων

Η ενσφήνωση κοπράνων συμβαίνει όταν ένας στερεός όγκος κοπράνων συσσωρεύεται εντός του εντέρου με την πάροδο του χρόνου και εγκλωβίζεται. Τα κόπρανα δεν μπορούν να απομακρυνθούν με τις συνήθεις μεθόδους κένωσης. Η ενσφήνωση κοπράνων συμβαίνει όταν ένα άτομο έχει δυσκοιλιότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αν και η ενσφήνωση περιλαμβάνει κόπρανα που έχουν κολλήσει στο έντερο, μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε διάρροια κοπράνων, κάτι που καμιά φορά εκλαμβάνεται λανθασμένα ως διάρροια. Αυτό συμβαίνει επειδή τα υδαρή κόπρανα μπορεί να έχουν τη δυνατότητα να μετακινούνται γύρω από τα ενσφηνωμένα κόπρανα και να διαρρεύσουν από τον πρωκτό.

Η ενσφήνωση κοπράνων μπορεί μερικές φορές να έχει τα ίδια συμπτώματα με την απόφραξη του εντέρου, που είναι μια σοβαρή κατάσταση στην οποία το έντερο έχει μπλοκάρει. Είναι σημαντικό να μιλήσετε αμέσως με τον γιατρό σας εάν έχετε δυσκοιλιότητα για πολύ καιρό.

Αιμορροΐδες

Οι αιμορροΐδες είναι διογκωμένες ή φλεγμαίνουσες φλέβες στο ορθό και τον πρωκτό. Μπορεί να βρίσκονται στο εσωτερικό ή το εξωτερικό του πρωκτού. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, αίμα ή βλέννα στα κόπρανα και διογκωμένες προεξοχές έξω από τον πρωκτό. Οι αιμορροΐδες συνήθως αντιμετωπίζονται με έναν συνδυασμό από φαρμακευτικές κρέμες, υπόθετα και, μερικές φορές, επεμβατικά.

Άλλα προβλήματα

Οι αλλαγές του εντέρου μετά την ΚΝΜ μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε άλλα προβλήματα όπως απώλεια όρεξης, ναυτία, κοιλιακή διάταση (μια συσσώρευση υγρού ή αερίου στην κοιλιά), έλκη, ραγάδες του ορθού (ρωγμές ή σπασίματα στο δέρμα του ορθού) και *πρόπτωση του ορθού* (μία κατάσταση όπου τα τοιχώματα του ορθού γλιστρούν από τη θέση τους και μπορεί να προεξέχουν έξω από τον πρωκτό).

Οι αλλαγές στο έντερο μπορούν επίσης να συμβάλουν σε άλλες ιατρικές καταστάσεις όπως η λύση της συνέχειας του δέρματος, τα τραύματα πίεσης και η αυτόνομη δυσριφλέξια.







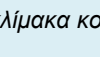
Πώς γίνεται η διάγνωση των αλλαγών;

Ο κύριος τρόπος διάγνωσης των εντερικών αλλαγών είναι μέσω του ιστορικού του εντέρου. Αυτό τυπικά συμπεριλαμβάνει αρκετά τμήματα:

- Ο επαγγελματίας υγείας σας θα σας ρωτήσει για το ιατρικό ιστορικό σας, συμπτώματα και τον τρόπο που το διαχειρίζεστε αυτή τη στιγμή.
- Θα σας ρωτήσουν για τη ρουτίνα του εντέρου σας, για παράδειγμα πόσο συχνά έχετε κενώσεις, πόσο χρόνο σας παίρνει να ολοκληρώσετε τη ρουτίνα αυτή και πώς φαίνονται τα κόπρανα όταν είναι σχηματισμένα.
- Θα γίνει επίσης μια φυσική εξέταση, συμπεριλαμβανομένης μια νευρολογικής και πρωκτικής εξέτασης. Ο γιατρός σας θα δει και θα νιώσει την κοιλιά και το ορθό, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει την εξέταση του μυϊκού τόνου στους μύς σφιγκτήρες του πρωκτού. Θα ελέγξει επίσης τα αντανακλαστικά του εντέρου σας.

Η Κλίμακα Κοπράνων κατά Μπρίστολ

Μια μέθοδος επεξήγησης και καταγραφής της ποιότητας των κοπράνων είναι η χρήση της κλίμακας κοπράνων κατά Μπρίστολ. Αυτή η κλίμακα ταξινομεί τα κόπρανα σε επτά τύπους και είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για να αξιολογήσετε γρήγορα την κένωσή σας. Ο στόχος είναι συνήθως να διατηρείτε κόπρανα Τύπου 3 ή Τύπου 4..

	Τύπος 1 Ξεχωριστοί σκληροί κοπρόλιθοι
	Τύπος 2 Λοβώδεις/ σαν λουκάνικο
	Τύπος 3 σαν λουκάνικο, με ρωγμές στην επιφάνεια
	Τύπος 4 Σαν λείο, μαλακό λουκάνικο ή φίδι
	Τύπος 5 Μαλακά τμήματα με καθαρά όρια
	Τύπος 6 Κρεμώδης σύσταση ασαφή όρια
	Τύπος 7 Υγρή σύσταση, χωρίς ξεχωριστά τμήματα

Η κλίμακα κοπράνων κατά Bristol ταξινομεί τα κόπρανα σε επτά διαφορετικούς τύπους.⁸

Άλλες εξετάσεις

Μπορεί να γίνουν και άλλες εξετάσεις εάν ο γιατρός σας χρειάζεται περαιτέρω πληροφορίες.

- Ιατρική απεικόνιση, όπως ακτινογραφία, αξονική τομογραφία (CT) και μαγνητική τομογραφία (MRI) της περιοχής της κοιλιάς μπορεί να χρησιμοποιηθούν για περαιτέρω διερεύνηση των προβλημάτων του εντέρου.
- Ένα δείγμα κοπράνων μπορεί να ληφθεί για ανάλυση.
- Εξετάσεις αίματος μπορεί να γίνουν για έλεγχο ύπαρξης λοίμωξης ή καρκίνου.
- Μία *κολονοσκόπηση* (η εισαγωγή μιας μικρής κάμερας στο παχύ έντερο) μπορεί να γίνει για να εξεταστεί για να διερευνηθεί τυχόν καρκίνος του παχέος εντέρου, πολύποδες και αιμορροΐδες

Η επανεξέταση για το έντερο πρέπει να γίνεται τακτικά



Η εντερική σας λειτουργία και τα συμπτώματα μπορεί να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας συνιστούν στα άτομα με ΚΝΜ να πραγματοποιούν έναν επανέλεγχο κάθε δύο με τρία έτη ή όταν υπάρχουν αλλαγές στην εντερική λειτουργία ώστε να παρακολουθηθούν οι αλλαγές στην εντερική σας λειτουργία και φροντίδα.

Τι είναι η ρουτίνα του εντέρου;

Η φροντίδα του εντέρου είναι σημαντικό μέρος της διατήρησης της υγείας μετά από μια ΚΝΜ. Για τους περισσότερους ανθρώπους, η ρουτίνα του εντέρου είναι η βασική τους μέθοδος φροντίδας της υγείας του εντέρου τους σε συνέχεια μιας ΚΝΜ.

Μια *ρουτίνα εντέρου* είναι μια τακτική ρουτίνα τεχνικών φροντίδας του εντέρου που γίνεται κάθε μέρα ή κάθε δεύτερη μέρα για να αδειάσει το έντερο. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών στοιχείων που μπορούν να αποτελέσουν μια ρουτίνα εντέρου, όπως δακτυλικές τεχνικές κένωσης, αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής και χρήση υποθέτων, μικρο-κλυσμάτων και φαρμάκων.

Η ρουτίνα του εντέρου πραγματοποιείται συνήθως την ίδια ώρα κάθε μέρα ώστε το σώμα να συνηθίσει στο πρόγραμμα. Ο στόχος της ρουτίνας του εντέρου είναι συνήθως να υπάρχει η δυνατότητα να συμπληρωθεί εντός μιας ώρας σε τακτική βάση ώστε να αδειάσει το έντερο από τα κόπρανα και να προληφθούν ατυχήματα.



Η ρουτίνα κάθε ατόμου είναι διαφορετική και συχνά περιλαμβάνει μερικές δοκιμές και σφάλματα προκειμένου να βρεθούν οι μέθοδοι που ταιριάζουν καλύτερα στα μοναδικά συμπτώματα του κάθε ατόμου, τις σωματικές ικανότητες, προτιμήσεις και τρόπο ζωής. Αν και η ρουτίνα του εντέρου μπορεί να είναι σύνθετη και χρονοβόρα, ένα πολύ σημαντικό μέρος της φροντίδας του εντέρου είναι να του δίνεται η ευκαιρία να αδειάζει τακτικά και να προλαμβάνονται επιπλοκές.

Δακτυλικές τεχνικές κένωσης

Τα περισσότερα άτομα θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν δακτυλικές τεχνικές για να αδειάσουν το έντερο. Μερικά άτομα μπορεί να χρειαστούν βοήθεια από έναν επαγγελματία υγείας για να χρησιμοποιήσουν τις τεχνικές αυτές. Συνήθως πραγματοποιούνται ενώ κάθεστε σε μια τουαλέτα ή αμαξίδιο-τουαλέτα ή ενώ βρίσκεστε ξαπλωμένοι στην αριστερή πλευρά σας με τα γόνατα λυγισμένα πάνω σε ένα υποσέντονο.

Δακτυλικός ερεθισμός

Τα άτομα με σπαστικό έντερο συνήθως χρησιμοποιούν μια τεχνική που ονομάζεται δακτυλικός ερεθισμός για να αδειάσουν το έντερο. Ο δακτυλικός ερεθισμός είναι μια τεχνική κατά την οποία ένα γαντοφορεμένο δάκτυλο που έχει λιπανθεί εισέρχεται απαλά στον πρωκτό και κινείται με κυκλικές κινήσεις κατά μήκος των τοιχωμάτων του ορθού. Αυτό ενεργοποιεί ένα αντανακλαστικό που προκαλεί ορθικές συσπάσεις και χαλάρωση των πρωκτικών σφιγκτήρων για να επιτρέψει το άδειασμα/την κένωση.

Ο δακτυλικός ερεθισμός είναι μια από τις πιο κοινές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κένωση του εντέρου μετά την ΚΝΜ, παρόλα αυτά έχει γίνει πολύ λίγη έρευνα για να διαπιστωθεί εάν είναι αποτελεσματική.



Η δακτυλική διέγερση είναι μια κοινή τεχνική κένωσης του σπαστικού εντέρου.¹¹

Προσέξτε για σημάδια αυτόνομης δυσριφλέξιας



Άτομα με βλάβες στο Θ6 και υψηλότερα, μπορεί να παρουσιάσουν επεισόδια αυτόνομης δυσριφλέξιας στη διάρκεια του δακτυλικού ερεθισμού και άλλως τεχνικών κένωσης εντέρου. Προσέξτε για σημεία που περιλαμβάνουν την εφίδρωση, πονοκέφαλο, αλλαγές καρδιακού ρυθμού, ανατριχίλα, και αύξηση μυϊκών σπασμών, και αν εμφανιστούν σταματήστε άμεσα τη διαδικασία. Η αυτόνομη δυσριφλέξια μπορεί να προκληθεί επίσης από προβλήματα με το έντερο όπως η δυσκοιλιότητα και οι αιμορροΐδες.

Άτομα που βιώνουν επεισόδια αυτόνομης δυσριφλέξιας κατά τον δακτυλικό ερεθισμό, μπορεί να χρησιμοποιήσουν τοπικά αναισθητικά όπως η λιδοκαΐνη (Xylocaine) στο δάκτυλό τους για να μουδιάσουν οι νευρικές απολήξεις. Υπάρχουν μέτριες ενδείξεις ότι η λιδοκαΐνη μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της αυτόνομης δυσριφλέξιας κατά τη διάρκεια του δακτυλικού ερεθισμού.

Δείτε το [Αυτόνομη Δυσριφλέξια](#) για περισσότερες πληροφορίες!



Δακτυλική αφαίρεση κοπράνων

Άτομα με χαλαρό έντερο δεν παρουσιάζουν εντερικά αντανακλαστικά, και γι' αυτό δεν λειτουργεί ο δακτυλικός ερεθισμός. Αντίθετα, τα κόπρανα πρέπει να αφαιρεθούν δακτυλικά. Αυτό ονομάζεται δακτυλική κένωση, δακτυλική απόφραξη ή πρωκτικός καθαρισμός. Αυτή η τεχνική συμπεριλαμβάνει τη χρήση γαντιού και λιπαντικού, με εισαγωγή του δακτύλου στον πρωκτό και αφαίρεση των κοπράνων. Μπορεί να εκτελεστεί με τη χρήση λιπαντικού υπόθετου.

Υπάρχουν αδύναμα τεκμήρια ότι ο δακτυλικός ερεθισμός μπορεί να μειώσει τον αριθμό των ατυχημάτων, με αντικρουόμενα στοιχεία για τον χρόνο που απαιτείται για την φροντίδα του εντέρου.

Κοιλιακό μασάζ

Το μασάζ στην κοιλιά είναι μια τεχνική στην οποία το άτομο κάνει μάλαξη στην κοιλιακή χώρα, πιέζοντας προς τον κορμό με την φορά του ρολογιού για να αυξηθεί η κίνηση στο κόλον. Όμως, δεν είναι σαφές εάν το κοιλιακό μασάζ είναι αποτελεσματικό για την κένωση του εντέρου μετά την ΚΝΜ καθώς οι μελέτες είναι αντικρουόμενες. Κάνε με προσοχή το κοιλιακό μασάζ μετά από πρόσφατο χειρουργείο ή εάν έχεις στομία.



Διατροφή και υγρά

Η διατροφή και η πρόσληψη υγρών παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση κοπράνων που μπορούν να κινούνται εύκολα δια μέσω του εντέρου. Η μεταβολή της διατροφής και της πρόσληψης υγρών είναι συχνά μια από τις πρώτες αλλαγές που γίνονται προκειμένου να βελτιωθεί η πυκνότητα των κοπράνων και να διαχειριστούν προβλήματα όπως δυσκοιλιότητα και διάρροια.

Φυτικές Ίνες

Οι φυτικές ίνες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της συνοχής των κοπράνων, έτσι ώστε τα κόπρανα να μπορούν να μετακινούνται εύκολα μέσω του εντέρου. Διαφορετικοί τύποι ινών έχουν διαφορετικά αποτελέσματα στο σώμα. Οι διαλυτές ίνες, όπως η βρώμη και το ψύλλιο, βοηθούν στην παγίδευση αποβλήτων και νερού στο πεπτικό σύστημα. Είναι σημαντικό να αυξηθεί η πρόσληψη νερού μαζί με τις διαλυτές ίνες, επειδή χρειάζονται να απορροφήσουν νερό για να λειτουργήσουν.

Δείτε το **Φυτικές Ίνες** για περισσότερες πληροφορίες!



Η ποσότητα και το είδος των φυτικών ινών που καταναλώνονται μπορεί να επηρεάσουν την πυκνότητα των κοπράνων.¹⁴

Οι διαλυτές ίνες μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της συνοχής των κοπράνων εάν αυτά είναι πολύ χαλαρά ή πολύ σκληρά. Οι αδιάλυτες ίνες, όπως τα δημητριακά ολικής άλεσης, βοηθούν στην πιο γρήγορη προώθηση και μετακίνηση του περιεχομένου μέσω του παχέως εντέρου.

Υπάρχουν αδύναμες ενδείξεις ότι δίαιτες με υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες ενδέχεται στην πραγματικότητα να επιβραδύνουν την πέψη μετά την ΚΝΜ. Η βέλτιστη ποσότητα πρόσληψης φυτικών ινών για άτομα με ΚΝΜ δεν έχει μελετηθεί ακόμα και είναι εξαιρετικά διαφορετική από άτομο σε άτομο, ωστόσο, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας συνιστούν μέτρια πρόσληψη φυτικών ινών για βοηθήσουν με τη φροντίδα του εντέρου μετά την ΚΝΜ.

Υγρά

Το νερό είναι σημαντικό για να διογκώσει τα κόπρανα και να τους επιτρέψει να κινηθούν πιο εύκολα. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά συνιστούν την πρόσληψη τουλάχιστο δύο λίτρων υγριών την ημέρα, ωστόσο, η βέλτιστη ποσότητα υγρών για τη βελτίωση της κινητικότητας του εντέρου μετά την ΚΝΜ δεν έχει μελετηθεί ακόμα.

Μπορεί να χρειαστούν δοκιμές και σφάλματα για να βρεθεί η κατάλληλη ποσότητα ινών και υγρών



Η ποσότητα των ινών και των υγρών για τη βέλτιστη λειτουργία του εντέρου είναι διαφορετική για τον καθένα. Συνήθως χρειάζεται κάποιες δοκιμές και σφάλματα για να βρεθεί η σωστή ποσότητα ίνας για εσάς. Η παρακολούθηση της πρόσληψης ινών και υγρών από εσάς για μια χρονική περίοδο μπορεί να σας βοηθήσει να ανακαλύψετε την ποσότητα που χρειάζεστε για να διατηρήσετε την επιθυμητή συνοχή (υφή) των κοπράνων. Η πρόσληψη ινών θα πρέπει

να ρυθμιστεί σταδιακά ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή συνοχή των κοπράνων. Μιλήστε με τον επαγγελματία υγείας/γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

Τροφές που συμβάλλουν σε άλλα συμπτώματα

Μερικοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι ορισμένα τρόφιμα και ποτά επηρεάζουν την εντερική τους λειτουργία με διαφορετικούς τρόπους. Για παράδειγμα, ορισμένες τροφές μπορεί να προκαλέσουν χαλαρά κόπρανα ή δυσκοιλιότητα. Κάθε άτομο είναι διαφορετικό και μπορεί να χρειαστεί κάποιες δοκιμές και λάθη για να βρείτε την καλύτερη διατροφή για εσάς.

Χρονοδιάγραμμα φαγητού και ποτού

Το γαστροκολικό αντανακλαστικό συμβαίνει όταν το φαγητό ή το ποτό στο στομάχι προκαλεί κίνηση στο έντερο. Μερικοί άνθρωποι τρώνε φαγητό ή πίνουν ζεστά υγρά τουλάχιστο 30 λεπτά πριν από τη ρουτίνα του εντέρου για να προσπαθήσουν να επωφεληθούν από αυτό το αντανακλαστικό, το οποίο πιστεύεται ότι είναι πιο ισχυρό το πρωί. Πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτή την τεχνική ως μέρος της φροντίδας του εντέρου τους· ωστόσο, τα στοιχεία είναι αμφιλεγόμενα σχετικά με το εάν το γαστροκολικό αντανακλαστικό είναι αποτελεσματικό μετά την ΚΝΜ.



Φάρμακα και υπόθετα

Φάρμακα και υπόθετα μπορεί να προστεθούν στη ρουτίνα του εντέρου σας εάν οι πρακτικές τεχνικές και οι αλλαγές στη διατροφή δεν είναι αρκετές.

Μαλακτικά Κοπράνων

Τα μαλακτικά κοπράνων είναι ένας τύπος καθαρτικού που αυξάνει την υγρασία στα κόπρανα για να διευκολύνει τη διέλευσή τους. Τα μαλακτικά κοπράνων λαμβάνονται συνήθως μία ή δύο φορές την ημέρα ή ανάλογα με το πότε χρειάζεται. Μερικά κοινά μαλακτικά κοπράνων περιλαμβάνουν πολυαιθυλένη-γλυκόλη 3350 (PEG) και νατριούχο δοκουσάτη (Colace).

Υπόθετα και μικρο-κλύσματα



Το υπόθετο είναι μία στερεά (συνήθως κωνικού ή κυλινδρικού σχήματος) μορφή φαρμάκου ή άλλης ουσίας που εισάγεται στο ορθό προς απορρόφηση. Τα υπόθετα πρέπει να έρθουν σε επαφή με τα τοιχώματα του εντέρου για να λειτουργήσουν, οπότε θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα ώστε να μην τοποθετούνται μέσα σε κόπρανα.

Εναλλακτικά, ένα μικρο-κλύσμα είναι μια υγρή μορφή ενός φαρμάκου που χορηγείται στο ορθό πριν από την προγραμματισμένη εκκένωση. Αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιούνται για να επιτρέπουν γρήγορη και άμεση δράση στα τοιχώματα του εντέρου.

Διεγερτικά καθαρτικά (συμπεριλαμβανομένων των διεγερτικών υπόθετων)

Τα διεγερτικά καθαρτικά αυξάνουν τις κινήσεις στο εντερικό τοίχωμα οι οποίες βοηθούν στη μετακίνηση των κοπράνων. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά διεγερτικά καθαρτικά που μπορούν να ληφθούν από το στόμα. Μερικά κοινά διεγερτικά καθαρτικά περιέχουν βισακοδύλη (Dulcolax) και παράγωγα της σέννας (Senokot).

Τα διεγερτικά υπόθετα περιέχουν φάρμακα (όπως Dulcolax) που διεγείρουν το αντανακλαστικό του εντέρου. Τα υπόθετα εισάγονται συνήθως 15 με 30 λεπτά πριν την προγραμματισμένη εντερική εκκένωση. Ωστόσο, το φάρμακο που χρησιμοποιείται και ακόμα και η βάση στην οποία αυτό διαλύεται μπορεί να επηρεάσει την ταχύτητα της απορρόφησης του φαρμάκου. Για παράδειγμα, το Dulcolax σε υδατοδιαλυτή βάση πολυαιθυλενογλυκόλης (όπως ένα Magic Bullet) επιτρέπει την εκκένωση σε μικρότερο χρόνο από ότι το Dulcolax σε βάση φυτικού ελαίου.



Τα μικροκλύσματα χορηγούνται από το ορθό πριν από μια προγραμματισμένη κένωση.¹⁸

Λιπαντικά υπόθετα

Τα λιπαντικά υπόθετα περιέχουν μη φαρμακευτικές ουσίες (όπως γλυκερίνη) που συγκρατούν το νερό στο έντερο ώστε να κάνουν τα κόπρανα πιο μαλακά, προκειμένου να είναι ευκολότερη η διέλευσή τους.

Προκινητικοί παράγοντες

Παρόμοιοι με τα διεγερτικά καθαρτικά, οι προκινητικοί παράγοντες είναι φάρμακα που αυξάνουν τη δραστηριότητα των μυών του πεπτικού σωλήνα για να μετακινηθούν τα κόπρανα μέσω της πέψης. Ωστόσο, οι προκινητικοί παράγοντες επιταχύνουν επίσης την κίνηση μέσω της άνω πεπτικής οδού όπως επίσης και του εντέρου. Οι προκινητικοί παράγοντες δε χρησιμοποιούνται συνήθως και θεωρούνται ως έσχατη λύση για τη δυσκοιλιότητα ή για την προετοιμασία μιας εξέτασης στο έντερο, όπως η κολονοσκόπηση.

Υπάρχουν μέτριες ενδείξεις ότι οι προκινητικοί παράγοντες φαμπιριδίνη, νεοστιγμίνη και μετοκλοπραμίδη βοηθούν στην ανακούφιση από τη δυσκοιλιότητα σε άτομα με ΚΝΜ. Υπάρχουν επίσης μέτριες ενδείξεις ότι η προκαλοπρίδη μπορεί επίσης να βοηθήσει άτομα με ΚΝΜ με μειωμένη ικανότητα κένωσης αλλά μπορεί να προκαλέσει κοιλιακό άλγος.

Άλλες θεραπείες

Ορθοστάτηση και άσκηση

Η ορθοστάτηση και η άσκηση θεωρούνται εδώ και πολύ καιρό ότι βοηθούν με τη διαχείριση του εντέρου μετά την ΚΝΜ. Η ορθοστάτηση και η άσκηση πιστεύεται ότι βοηθούν στην μετακίνηση του κοιλιακού περιεχομένου προς το ορθό. Ωστόσο, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία προς το παρόν για να προσδιοριστεί εάν η ορθοστάτηση και η άσκηση είναι αποτελεσματικές για να βοηθήσουν στη διαχείριση των αλλαγών του εντέρου μετά την ΚΝΜ.

Βοηθητικές συσκευές

Υπάρχουν επίσης διάφορες συσκευές που βοηθούν στη διαχείριση του εντέρου. Αυτές οι συσκευές συνήθως χρησιμοποιούνται μαζί με τακτικές τεχνικές φροντίδας του εντέρου και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ειδικά καθίσματα τουαλέτας, ανυψωμένα ή μαλακά (με γέμιση) καθίσματα λεκάνης τουαλέτας, ή αυτοματοποιημένα καθίσματα τουαλέτας
- Εισαγωγείς υποθέτων ή εξαρτήματα δακτυλικού ερεθισμού
- Καθρέπτες
- Πρωκτικά πώματα
- Υποπόδια
- Συστήματα υψηλού αυτό-υποκλυσμού

Ωστόσο, έχει γίνει περιορισμένη έρευνα σχετικά με βοηθητικές συσκευές για τη φροντίδα του εντέρου, συνεπώς δε γνωρίζουμε εάν αυτές οι θεραπείες είναι χρήσιμες για να βοηθήσουν στη διαχείριση των αλλαγών του εντέρου μετά την ΚΝΜ.

Επέμβαση κολοστομίας και ειλεοστομίας

Τα περισσότερα άτομα μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τη λειτουργία του εντέρου τους με μια ρουτίνα εντέρου που αποτελείται από συντηρητικές τεχνικές και φάρμακα. Ωστόσο, ορισμένα άτομα μπορεί χρειαστούν πρόσθετες θεραπείες για την επίτευξη της βέλτιστης φροντίδας του εντέρου.

Η κολοστομία και η ειλεοστομία είναι χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εάν οι συντηρητικές τεχνικές δεν αποδίδουν καλά ή ως ένας τρόπος βελτίωσης της εντερικής φροντίδας. Και οι δυο αυτές διαδικασίες περιλαμβάνουν μια οπή που δημιουργείται χειρουργικά μεταξύ του εντέρου και του εξωτερικού της κοιλιάς. Μόλις σχηματισθεί το άνοιγμα, μια θήκη (σάκος συλλογής) συνδέεται για να επιτρέψει τη συλλογή των κοπράνων έξω από το σώμα. Παρακάμπτοντας εντελώς το ορθό και τον πρωκτό.

Κολοστομία έχουμε όταν δημιουργείται η τρύπα (ή η στομία) μεταξύ του παχέως εντέρου και του εξωτερικού του σώματος. Ειλεοστομία έχουμε όταν η τρύπα δημιουργείται μεταξύ του ειλεού (τελευταίο μέρος του λεπτού εντέρου) και του εξωτερικού του σώματος.

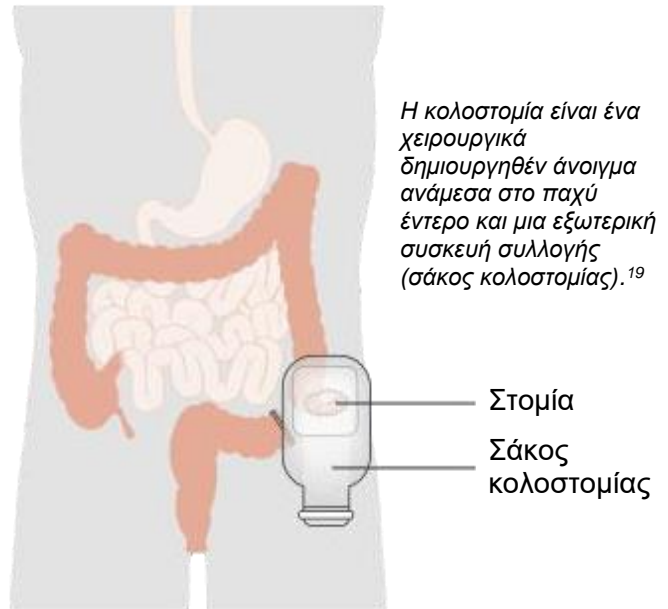
Παρόλο που αυτοί οι τύποι χειρουργικών επεμβάσεων είναι επεμβατικοί, πολλές διαφορετικές μελέτες έχουν δείξει ότι παρέχουν πολλά οφέλη για τη φροντίδα του εντέρου μετά την ΚΝΜ. Υπάρχουν αδύναμα τεκμήρια ότι η χειρουργική επέμβαση κολοστομίας:

- Απλοποιεί τη ρουτίνα του εντέρου και μειώνει το χρόνο που αφιερώνεται στη φροντίδα του εντέρου
- Μειώνει την ανάγκη για χρήση καθαρτικών και διατροφικών αλλαγών για τη φροντίδα του εντέρου
- Μειώνει τον αριθμό νοσηλειών που σχετίζονται με προβλήματα του εντέρου
- Βελτιώνει την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής

Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι, ενώ υπήρχαν κάποιες επιπλοκές σχετιζόμενες με τις επεμβάσεις στομίας, όπως το άνοιγμα της χειρουργικής πληγής/τομής, αυτές ήταν ασυνήθιστες και η πλειοψηφία των ατόμων ήταν ικανοποιημένη με τα αποτελέσματα της επέμβασής τους.

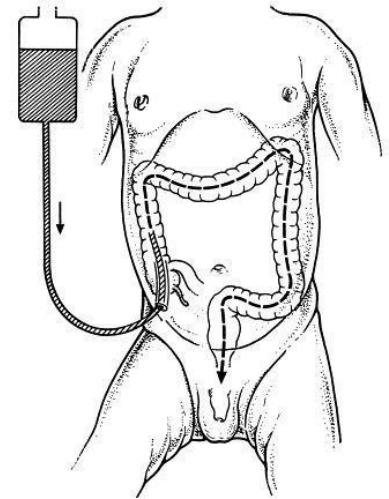
Υψηλός υποκλυσμός

Υψηλός υποκλυσμός είναι η χρήση νερού ή άλλων υγρών (συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων) για τη διέγερση των μυών του εντέρου και την πλύση των κοπράνων από το έντερο. Αυτό γίνεται για να χαλαρώσουν τα κόπρανα και να αντιμετωπιστεί η δυσκοιλιότητα. Ο υψηλός υποκλυσμός μερικές φορές αναφέρεται ως κλύσμα, αν και συνήθως χρησιμοποιεί περισσότερο υγρό από ένα κλύσμα. Το υγρό



μπορεί να εισαχθεί στο έντερο μέσω του πρωκτού (ονομάζεται διαπρωκτική έκπλυση) ή μέσω χειρουργικά δημιουργημένου στομίου (που ονομάζεται ανάστροφη έκπλυση).

Η διαπρωκτική έκπλυση πραγματοποιείται μέσω καθετήρα που εισάγεται στο ορθό δια μέσου του πρωκτού. Ο καθετήρας μπορεί να περιβάλλεται από ένα μπαλόνι που μπορεί να φουσκώσει για συγκρατήσει τον καθετήρα στη θέση του και να αποτρέψει τη διαρροή νερού. Ο καθετήρας συνδέεται με έναν σωλήνα σε μια αντλία χειρός ή ένα σύστημα ηλεκτρικής αντλίας για να ωθήσει το νερό στο έντερο. Η παλμική έπλυση περιλαμβάνει γρήγορους παλμούς νερού μέσα στο ορθό για να βοηθήσει στη χαλάρωση των κοπράνων. Υπάρχουν αδύναμες ενδείξεις ότι ο υψηλός υποκλυσμός και η παλμική διαπρωκτική έπλυση βοηθούν στη βελτίωση της λειτουργίας του εντέρου μετά από ΚΝΜ.



Στην MACE, η σκωληκοειδής μετατρέπεται σε στομία.²⁰

Όταν το υγρό εισάγεται μέσω στομίας (ανάστροφη έκπλυση), συνήθως γίνεται μέσω ενός μικρού στομίου στην αρχή του παχέως εντέρου (το τυφλό) που ονομάζεται τυφλοστομία ή ως μέρος μιας χειρουργικής τεχνικής που ονομάζεται Ανάστροφο Εγκρατές Κλύσμα Malone (Malone Antegrade Continence Enema/ MACE), όπου η σκωληκοειδής απόφυση μετατρέπεται σε μια στομία. Ο υποκλυσμός δε γίνεται συνήθως μέσω της ειλεοστομίας επειδή αυτό μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που παρέχουν αδύναμα τεκμήρια ότι το MACE είναι μια ασφαλής και χρήσιμη εναλλακτική λύση για τον υποκλυσμό του εντέρου μετά την ΚΝΜ.

Θεραπείες ηλεκτρικής και μαγνητικής διέγερσης (όχι σε πάγια χρήση)

Υπάρχουν τεχνικές ηλεκτρικής και μαγνητικής διέγερσης για την φροντίδα του εντέρου. Ωστόσο, δεν είναι συνήθως διαθέσιμες στις περισσότερες μονάδες υγειονομικής περίθαλψης.

Λειτουργική μαγνητική διέγερση

Είναι μια μη επεμβατική διαδικασία κατά την οποία ένας μαγνήτης τοποθετείται πάνω από τον νωτιαίο μυελό για την εκπομπή μαγνητικών κυμάτων τα οποία μπορούν να διεγείρουν την πυροδότηση των νευρικών κυττάρων. Υπάρχουν ασθενή τεκμήρια ότι βοηθά στη βελτίωση του χρόνου διέλευσης των κοπράνων από το έντερο μετά την ΚΝΜ.

Διέγερση κοιλιακών μυών

Η διέγερση κοιλιακών μυών είναι άλλη μια μη επεμβατική διαδικασία κατά την οποία τοποθετούνται ηλεκτρόδια στους κοιλιακούς μυς για να διεγείρουν τη μυϊκή δραστηριότητα. Έχει προταθεί ότι η ενεργοποίηση των κοιλιακών μυών μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της πίεσης μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα, κάτι που μπορεί να βοηθήσει στην κένωση του εντέρου για άτομα που δεν έχουν κοιλιακό έλεγχο (τραυματισμοί άνω του Θ7).

συνέχεια...

...συνέχεια

Διέγερση πρόσθιας ιερής ρίζας

Η διέγερση της ιερής πρόσθιας ρίζας είναι μια επεμβατική διαδικασία στην οποία εμφυτεύονται ηλεκτρόδια και μια συσκευή ελέγχου στα ιερά νεύρα κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Η συσκευή ελέγχεται από έναν εξωτερικό πομπό και μπορεί να διεγείρει τα νεύρα που βοηθούν στην κένωση του εντέρου.

Υπάρχουν μέτριες ενδείξεις ότι η διέγερση ιερής πρόσθιας ρίζας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της δυσκοιλιότητας μετά από μια ΚΝΜ. Η διέγερση ιερής ρίζας είναι ένας αναδυόμενος τομέας έρευνας και περαιτέρω έρευνα στο μέλλον μπορεί να παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εάν αυτή η θεραπεία λειτουργεί.

Πώς επηρεάζει η γήρανση το έντερο μετά την ΚΝΜ;

Οι άνθρωποι γερνούν και καθώς συμβαίνει αυτό, μπορεί να παρατηρήσουν αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο αφομοιώνουν ορισμένα τρόφιμα ή ότι πρέπει να πηγαίνουν στην τουαλέτα πιο συχνά ή ακόμα και όχι το ίδιο αποτελεσματικά. Καθώς το σώμα γερνάει, τα νευρικά σήματα προς το έντερο μπορεί να μειωθούν και να αποδυναμώσουν τις συσπάσεις του, να επιβραδυνθεί η μετακίνηση των κοπράνων στο έντερο. Ως αποτέλεσμα, απορροφάται περισσότερο νερό από τα κόπρανα, γεγονός που συχνά οδηγεί σε πιο έντονη δυσκοιλιότητα. Μερικοί μπορεί να βιώσουν ακράτεια κοπράνων.



Δείτε το [video](#) του SCIRE για να μάθετε περισσότερα για την φροντίδα του εντέρου καθώς μεγαλώνετε.²¹

Μεγαλώνοντας με ΚΝΜ

Για τα άτομα που μεγαλώνουν με ΚΝΜ, οι αλλαγές στο έντερο λόγω της τυπικής γήρανσης μπορεί να συνδυαστούν με την διαταραχή του νευρογενούς εντέρου επιδεινώνοντας προβλήματα όπως η δυσκοιλιότητα. Γενικά, καθώς μεγαλώνουν τα άτομα με ΚΝΜ, τα συμπτώματα της δυσκοιλιότητας επιδεινώνονται, η συχνότητα των κενώσεων του εντέρου μειώνεται ενώ αυξάνεται ο χρόνος που χρειάζεται για την κένωση. Φαρμακευτικές αγωγές και αντιβιοτικά για την αντιμετώπιση λοιμώξεων μπορεί επίσης να επηρεάσουν την λειτουργία του εντέρου. Αυτές μπορούν να αυξήσουν τη δυσκοιλιότητα, τις ακράτειες/ ατυχήματα ή οι κενώσεις να γίνουν λιγότερο προβλέψιμες.

Αλλαγές στο έντερο που μπορεί να έχουν άτομα που μεγαλώνουν με ΚΝΜ:

- Περισσότερο σοβαρή δυσκοιλιότητα
- Περισσότερες ακράτειες/ δυσκοιλιότητα

- Περισσότερος χρόνος για την κένωση του εντέρου
- Μεγαλύτερος κίνδυνος για τραυματισμούς πίεσης από την παρατεταμένη καθιστή θέση στη τουαλέτα
- Αιμορροΐδες
- Ραγάδες πρωκτού
- Αιμορραγία από το ορθό



Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη γήρανση, όπως ο πόνος, η οστεοαρθρίτιδα, η μειωμένη δύναμη και κινητικότητα και τα δερματικά προβλήματα, μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα κένωσης του εντέρου.

Οι αλλαγές του εντέρου όπως η δυσκοιλιότητα, οι αιμορροΐδες και ο περισσότερος χρόνος στην τουαλέτα μπορεί να προκαλέσουν πόνο, σπαστικότητα και αυτόνομη δυσριφλέξια. Όλες αυτές οι αλλαγές από τη γήρανση θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάγκη επαναξιολόγησης των στρατηγικών διαχείρισης του εντέρου.

Δείτε το τμήμα παραπάνω για το “Ποια προβλήματα μπορεί να συμβούν στο έντερο μετά την ΚΝΜ;” για περισσότερες πληροφορίες γύρω από επιπλοκές στο έντερο.

Διαχείριση του εντέρου με την ηλικία

Για να διαχειριστείτε τις αλλαγές στη λειτουργία του εντέρου από τη γήρανση με ΚΝΜ, συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία υγείας. Οι στρατηγικές για τη διαχείριση των αλλαγών του εντέρου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Τροποποίηση δίαιτας και πρόσληψη υγρών
- Φαρμακευτική αγωγή για την κένωση του εντέρου όπως υπόθετα και ηπακτικά
- Χειρουργικές επεμβάσεις
- Έλεγχος της τωρινής αγωγής και συμπληρωμάτων (κάποιες αγωγές μπορεί να προκαλέσουν δυσκοιλιότητα ή διάρροια ως παρενέργεια)
- Έλεγχος του εξοπλισμού τουαλέτας και μεταφορών για τραυματισμό σε δέρμα και αρθρώσεις
- Επιπλέον υποστήριξη από βοηθό

Αλλαγή των αναγκών δίαιτας και πρόσληψης υγρών

Το νερό και τα είδη των τροφών που λαμβάνετε παίζουν σημαντικό ρόλο στο πόσο εύκολα μετακινούνται τα κόπρανα στο έντερο. Η ανάγκη καθώς μεγαλώνετε να προσαρμόσετε τι τρώτε και πίνετε είναι συχνή, καθώς μειώνεται η όρεξη και η δίψα και το σώμα σας δεν είναι τόσο καλό στη διατήρηση των επιπέδων νερού και θρεπτικών ουσιών.

Η βέλτιστη διατροφή και η ημερήσια πρόσληψη νερού διαφέρουν σε κάθε άτομο, αλλά η εύρεση της σωστής ισορροπίας μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στο έντερό σας. Μπορεί επίσης να παρατηρήσετε ότι μπορεί να επηρεαστούν οι κενώσεις σας ακόμα και από το πότε λαμβάνετε υγρά και τροφή.

Πολλοί άνθρωποι με ΚΝΜ αλλάζουν τη διαχείριση του εντέρου τους καθώς γερνούν. Σε μια μελέτη, το 63% των συμμετεχόντων άλλαξε τις μεθόδους διαχείρισης του εντέρου σε διάστημα 20 ετών. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούσαν μόνο φάρμακα ή / και έντονο σφίξιμο για την κένωση του εντέρου τους, ήταν πιο πιθανό να αλλάξουν τις μεθόδους αυτές. Η χρήση κολοστομίας και υψηλού υποκλυσμού του εντέρου αυξήθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Για μερικούς ανθρώπους με αυξημένη διάρκεια κένωσης του εντέρου (1-2 ώρες ανά ημέρα), η κολοστομία ήταν σε θέση να μειώσει το χρόνο που δαπανάται για τη φροντίδα του εντέρου σε περίπου 10-20 λεπτά την ημέρα. Όταν εξετάζονται χειρουργικές επιλογές για τη διαχείριση του εντέρου, τα άτομα με ΚΝΜ βρίσκουν χρήσιμο να μιλήσουν με νοσηλεύτες στομίας, ιατρούς ΚΝΜ/ ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και ομοτίμους.

Υπάρχει επίσης έρευνα που εξετάζει τη δυνατότητα νευρικής διέγερσης για τη βελτίωση της λειτουργίας του εντέρου και τη μείωση του χρόνου που απαιτείται για τη διαχείριση του. Αυτό μπορεί να είναι διαθέσιμο ανάλογα με την τοποθεσία σας.

Δείτε τα παραπάνω τμήματα “Δίαιτα και υγρά”, “Αγωγές και υπόθετα”, και “Άλλες θεραπείες και τεχνικές” για περισσότερες πληροφορίες.

Πότε χρειάζεται να ελέγξω ή να αλλάξω τη ρουτίνα του εντέρου μου;

1. Η τωρινή ρουτίνα δεν είναι πια αποτελεσματική.
2. Ο χρόνος και η ενέργεια που δαπανάτε στην διαχείριση του εντέρου περιορίζει το χρόνο με την οικογένεια/ φίλους ή από το να κάνετε πράγματα που αγαπάτε.

Ερωτήσεις για εσάς στη διαχείριση των αλλαγών στο έντερο

- Τι έχει αλλάξει (θέματα, προκλήσεις, εμπόδια);
- Πότε ξεκίνησε η αλλαγή;
- Ποια είναι η αιτία της αλλαγής; (ιατρικά νοσήματα, τραυματισμός, χειρουργείο, κινητικότητα, αδυναμία, νοητικές αλλαγές, κοινωνικές αλλαγές, οικονομικές αλλαγές)
- Ποιες θεραπείες ή συστάσεις δοκιμάστηκαν έως τώρα;
- Τι λειτούργησε και τι όχι;
- Πότε ήταν ο πιο πρόσφατος έλεγχος του εντέρου σας με τον οικογενειακό ιατρό σας, ή με τον φυσίατρό σας;
- Είναι ενεργή η ομάδα της φροντίδας σας στην παροχή καθοδήγησης και υποστήριξης;

Συνοψίζοντας

Τα περισσότερα άτομα βιώνουν αλλαγές στο έντερο μετά την ΚΝΜ. Η αποτελεσματική διαχείριση του εντέρου είναι μια από τις υψηλότερες προτεραιότητες των ατόμων με ΚΝΜ.

Η φροντίδα του εντέρου τυπικά περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας συντηρητικής ρουτίνας διαχείρισης του εντέρου σε συνδυασμό με διάφορες τεχνικές με χρήση χεριών, αλλαγές στη διατροφή και φάρμακα. Υπάρχει ένας αριθμός από άλλες διαδικασίες που δε χρησιμοποιούνται συνήθως, όπως επεμβάσεις κολοστομίας, ειλεοστομίας και υποκλυσμός.

Για μια λίστα με τις μελέτες που περιλαμβάνονται, ανατρέξτε στη [Λίστα Αναφορών](#). Για μια επισκόπηση του τί εννοούμε «ισχυρά» «μέτρια» και «αδύναμα» στοιχεία, παρακαλώ δείτε τις [Αξιολογήσεις Τεκμηρίωσης της Κοινότητας SCIRE](#).

Σχετικές Πηγές

Κοινότητα SCIRE. “[Αυτόνομη Δυσριφλέξια](#)”

Κοινότητα SCIRE. “[Αλλαγές στην Κύστη μετά την ΚΝΜ](#)”

Συνομειμένη λίστα αναφορών

Μέρη του παρόντος έχουν προσαρμοσθεί από τα κεφάλαια του SCIRE Professional (Επαγγελματική Ομάδα) “Έντερική Δυσλειτουργία και Αντιμετώπιση”, “Αυτόνομη Δυσριφλέξια” και “Γήρανση”:

Coggrave M, Mills P, Willms R, Eng JJ, (2014). Bowel Dysfunction and Management Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 48.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/bowel-dysfunction-and-management

Krassioukon A, Blackmer J, Teasell RW, Eng JJ (2014). Autonomic Dysreflexia Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 35.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/autonomic-dysreflexia

Mortenson WB, Sakakibara BM, Miller WC, Wilms R, Hitzig S, Eng JJ (2014). Aging Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 90.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/aging/

Πλήρης λίστα αναφορών διαθέσιμη από: community.scireproject.com/topic/bowel/#reference-list

Γλωσσάρι διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. Τροποποιήθηκε από: [Διάγραμμα στομάχου ορθού παχέως εντέρου](#) ©William Crochot, [CC BY-SA 4.0](#)
2. [Κοιλιά κοιλιακός πόνος](#) ©Christian Dorn, [CC0 1.0](#)
3. [άνδρας καθιστός στη λεκάνη της τουαλέτας](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
4. [Διαρροή στα υδραυλικά στάξιμο νερού στο μπάνιο](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
5. [ατύχημα διαρροής\(χυμένος καφές\)](#) ©Steve Buissonne, [CC0 1.0](#)
6. [Άλμα στο νερό refreshment children](#) ©AxxLC, [CC0 1.0](#)
7. Εικόνα από την Ομάδα της Κοινότητας SCIRE
8. [Διάγραμμα κλίμακας κοπράνων κατά Μπρίστολ](#) ©Cabot Health, [CC BY-SA 3.0](#)
9. [Επιστήμονας](#) ©H Alberto Gongora, [CC BY 3.0 US](#)
10. [Towel napkin dab dry vector](#) ©Isa KARAKUS, [CC0 1.0](#)

11. Τροποποιήθηκε από: [Δάκτυλο χεριού που δείχνει](#) @truthseeker08, [CC0 1.0](#)
12. Ηλεκτρισμός @Artnadhifa, [CC BY 3.0 US](#)
13. Δεξιόστροφο κοιλιακό μασάζ @bodymybody, [CC0 1.0](#)
14. Ψωμιά δημητριακά κριθάρι βρώμη σιτάρι @FotoshopTofs, [CC0 1.0](#)
15. Ζυγαριά ισορροπίας σημαντικότητας ερωτήσεων @Arek Socha, [CC0 1.0](#)
16. Ξυπνητήρι ώρα για καλημέρα @congerdesign, [CC0 1.0](#)
17. Φαρμακείο Υπόθετων/ Υπόθετα @Andreas Koczwar, [CC0 1.0](#)
18. [Microlax Miniklistier](#) @MedInfo Johnson&Johnson, [CC BY-SA 4.0](#)
19. Έρευνα για τον Καρκίνο ΗΒ (Αρχικό μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από CRUK), [CC BY-SA 4.0](#)
20. Επανεκτύπωση με την άδεια του Malone PSJ. Malone procedure for antegrade continence enemas. In: Spitz L, and Coran AG, eds. Rob & Smith's Operative Surgery: Pediatric Surgery. 5th ed. London: Chapman & Hall Medical; 1995:459–467.
21. Γηράσκον έντερο @SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
22. Ρολόι από Abu Ibrahim Icon, Noun Project
23. Τουαλέτα από Isaac Haq, Noun Project



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το έργο SCIRE, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.