



المثانة

يضطرب إفراغ المثانة غالباً في حالة الإصابة بإصابة في النخاع الشوكي. فلا تصل الإشارات إلى الدماغ ويختفي الشعور بالحاجة للتبول وتضعف القدرة على إفراغ المثانة. ويعتمد كيفية تأثير المثانة على مستوى إصابة النخاع الشوكي ومداهما.

عندما نحتاج للتبول تُرسل إشارات من أعصاب جدار المثانة إلى دماغنا عن طريق النخاع الشوكي لإخبارنا أننا بحاجة للذهاب إلى المرحاض. يتبول البالغ عادة 5-7 مرات يومياً وتحتوي مثانته على 2-4 ديسيلتر من البول خلال النهار ومقداراً أكبر في الصباح، حوال 4-7 ديسيلتر. تعتمد كمية البول وعدد مرات إفراغ المثانة على مقدار ما تشربه بطبيعة الحال. ويُصح عادةً بشرب 1.5-2 لتر من السوائل يومياً.

هكذا تعمل المثانة في حالة إصابة النخاع الشوكي

يضطرب إفراغ المثانة غالباً في حالة الإصابة بإصابة في النخاع الشوكي. فلا تصل الإشارات إلى الدماغ ويختفي الشعور بالحاجة للتبول وتضعف القدرة على التبول، أي إفراغ المثانة. فلا يمكنك منع البول من التدفق خارجاً أو لا يمكنك التبول، أي إفراغ المثانة. إن تسرب البول أو عدم القدرة على إفراغ المثانة أمر يؤثر على نوعية الحياة والكليتين والمثانة. وتتغير وظيفة المثانة بحسب مستوى الإصابة ومداهما.

في حالة الإصابات المرتفعة، أي إصابات النخاع الشوكي فوق الفقرة الصدرية 12 (ص12)، قد تصبح المثانة مفرطة النشاط.

لا يشعر الشخص في حالة الإصابة التامة بدايةً بالحاجة للتبول. في حالة تأذي النخاع الشوكي فوق الفقرة الصدرية 6 (ص6) فقد يشعر الشخص بالحاجة للتبول على شكل إشارات لاإرادية عندما يرتفع ضغط الدم وتظهر على الشخص أعراض مثل احمرار الوجه أو الصداع الخفيف أو التّعرق. وقد يؤدي عدم إفراغ المثانة إلى خَلَل المُنعكسات المُستقلّي (AD).

قد تنقبض المثانة على نحو خارج عن السيطرة مما قد يؤدي إلى سَلْس البول أو ما يسمى المثانة المُنعكسة أو المثانة التشنجِيّة. المثانة نادراً ما تفرغ تماماً، إذ يبقى البول الثَّماليّ. فإن بقي البول في المثانة لفترة أطول من اللازم فهذا أرض خصبة جيدة للبكتيريا، وهو أمر قد يصيب الشخص بالتهاب المسالك البولية.

RYGG
MÄRGS
SKADA

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بنمويل من Allmänna
Arvsfonden & Project RG Integration

<https://www.rgintegration.se/ar>

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

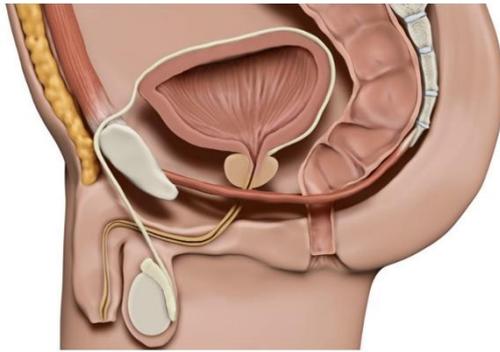
<https://spinalis.se>



قد تؤدي انقباضات المثانة باتجاه الإخليل المنغلق (المَصْرَّة التَّشْنُجِيَّة) إلى ارتفاع الضغط في المثانة مع احتمال تفهقر البول نحو الكلى، وهو أمر قد يؤدي إلى توسع الحالبين وفي أسوأ الحالات تآذي الكليتين. كما أنه يزيد من احتمال نشوء حالات عدوى حُمويَّة خطيرة والتَّهاب الحُويضة وتَسْمُم الدَّم (تَعَفُّن الدَّم).

في حالة الإصابات المنخفضة، أي تلف إصابات الشوكي تحت الفقرات الصدرية 12 (ص12)، تصبح المثانة غير فعالة. لا يشعر الشخص في حالة الإصابة التامة بالحاجة للتبول أو بامتلاء المثانة. يصعب علي المثانة الانقباض، التقلُّص، لإفراغ نفسها. وقد يبقى البول التُّمالي في المثانة بعد الإفراغ وهو أمر قد يؤدي إلى الإصابة بعدوى.

الضغط في العَضَلَة العَاصِرَة (المَصْرَّة) منخفض مما قد يؤدي إلى سَلْس البول في حالة بذل مجهود بدني، مثلاً السعال والعطس أو عند التنقل قد يكون الضغط وسيلة لإفراغ المثانة ولكن يكون البول التُّمالي نتيجة ذلك في كثير من الأحيان. إضافةً إلى ذلك فإن قاع الحوض يُرهق عند الضغط.



قاع الحوض، رجل في حالة الاستراحة.

RYGG
MÄRGS
SKADA

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بتمويل من Allmänna Arvsfonden & Project RG Integration

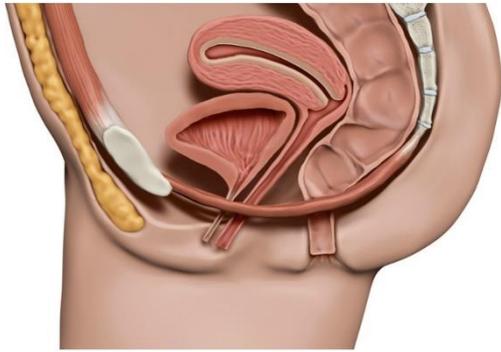
<https://www.rgintegration.se/ar>

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

<https://spinalis.se>



قاع الحوض، امرأة في حالة الاستراحة

RYGG MÄRGS SKADA

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بنمويل من Allmänna Arvsfonden & Project RG Integration

[/https://www.rgintegration.se/ar](https://www.rgintegration.se/ar)

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

[/https://spinalis.se](https://spinalis.se)

نظام عمل المثانة

هناك طرق مختلفة لتفريغ المثانة. فيما يلي بعض أكثر أنظمة عمل المثانة شيوعاً:
RIK - القسطرة المُتقطعة النقية، هي الطريقة الأكثر شيوعاً بلا خلاف وأكثر طريقة يُوصى بها لتفريغ المثانة. وعندما يلتزم الشخص بالقسطرة المُتقطعة النقية فإنه يدخل قسطار استعمال مرة واحدة من خلال الإخيل إلى المثانة ويتفرغ البول في كيس أو باستعمال خرطوم التمديد في المرحاض مباشرة. ببدء تدفق البول يعلم الشخص أن القسطار داخل المثانة. يجب عليك الالتزام بالقسطرة المُتقطعة النقية 4-6 مرات/يومياً، إن كان حجم المثانة 3.5-4 ديسيلتر. يجب أن يدرك على القسطرة المُتقطعة النقية طاقم ذوو خبرة، إما في وحدة إعادة تأهيلك أو قسم المسالك البولية أو لدى معالج المسالك البولية. هناك الكثير من الكتيبات المختلفة المتعلقة بالقسطرة المُتقطعة النقية وإصابة النخاع الشوكي التي من المفيد قراءتها. إن كانت بك إصابة غير تامة ويمكن التبول قليلاً بنفسك فيمكنك استعمال القسطار وإخراج البول التام لاحقاً.

KAD - قسطار إخليلي مُستقر. يُستعمل في البداية، من بضعة أيام إلى بضعة أسابيع. يجب استبدال هذا القسطار على يد طاقم الرعاية كل 8-12 أسبوعاً. يمكنك ربط صمام الفتح والإغلاق بالقسطار. ويمكنك أن تربط بهذا الصمام كيس البول كي تفرغ البول من المثانة مباشرة في كيس البول الذي يمكنك إفراغه لاحقاً. أو يمكنك الاستغناء عن الكيس وفتح الصمام وإفراغ البول في المرحاض مباشرة.

SPK - القسطار فوق العانة هو قسطار إخليلي مُستقر يدخل من خلال جدار البطن إلى المثانة. يفضل استعمال القسطار فوق العانة في حالة وجود إصابات رَقِيَّة (العنق) (3-5) مرتفعة حيث تكون وظيفة اليد متدنية. خطر الاستعمال المديد للقسطار عبر الإخيل هو أنه قد يُصاب الإخيل بإصابات ضغط. وهناك خيار آخر في حالة الإصابات المرتفعة وهو إعانة المساعدين الشخص على القسطرة المُتقطعة النقية.



اختيار القسطار

جميع القساطر المستخدمة في القسطرة المتقطعة النقية هي قساطر استعمال مرة واحدة. أغلب الناس يختارون القسطار ذا السطح المُستَرطَّب مما يعني أنه عند ابتلاله يصبح سطحه زلقاً جداً. وهذا يسهل إدخاله إلى الإخيل. أغلب المصابين بإصابة في النخاع يتلقون في الوحدة النخاعية الخاصة بهم معلومات عن أفضل القساطر ملائمة لهم. هناك عدد كبير من القساطر المختلفة والتنظيمات النيابية للمحافظات لها عقد مختلفة مع الشركات المصنعة. أكثر القساطر شيوعاً المستخدم لها طرف يسمى نيلاتون. وهو مكوّر بنعومة في أعلاه.

قساطر النساء أقصر من قساطر الرجال. إخليل النساء طوله 3-5 سم وإخليل الرجال حوالي 18-23 سم. القساطر والأكياس وحفاضات سلس البول مجانية ويصفها بوصفة طبية معالج المسالك البولية أو ممرضة المنطقة وتصل إلى بيتك في طرود مجهول محتواها.

العلاج

يمكن علاج فرط نشاط المثانة بالأدوية التي تهدئ المثانة بحيث يقل تسرب البول. كما أن هذه الأدوية تُستعمل أيضاً لمنع ارتفاع الضغط في المثانة، فهي بالتالي تقلل احتمال تعرض الكليتين لإصابة.

البوتوكس (ذِبْقَان الوَشِيْقِيَّة) هو نوع آخر من أنواع العلاج لتهدئة فرط نشاط المثانة. ويجري هذا في عيادات المسالك البولية. ويحقن طبيب المسالك البولية الدواء عن طريق منظار المثانة في الإخيل وصولاً إلى جدار المثانة. فتكون النتيجة "شلل" المثانة وتخفي الإشارات القلقة الواردة إلى عضلة المثانة. ويستمر المفعول لمدة 6-9 أشهر تقريباً.

ولا بد عند المعالجة بالأدوية التي تهدئ المثانة أن يتمكن الشخص من إفراغ المثانة بانتظام وهذا يجري عادة من خلال القسطرة المتقطعة النقية.

تُعالج المثانة المرتخية (المثانة غير الفعالة) بالقسطرة المتقطعة النقية. من المهم إفراغ المثانة قبل البدء بأنشطة أكثر إجهاداً للحد من احتمال التسرب.

المضاعفات

يجب أن يكون تنفيذ نظام عمل المثانة المثالي سهلاً قدر الإمكان على أن يجري تقليل احتمال حدوث المضاعفات في الوقت ذاته.

التهابات المسالك البولية (عَدْوَى السَّبِيلِ البَوْلِيِّ - UVI) هي أكثر المضاعفات شيوعاً بعد إصابة النخاع الشوكي. إن كنت تشعر بفقر الهمة أو كانت حالتك العامة متدنية أو كان تسرب البول (عندما لا تُصاب به في الوضع العادي) رائحته كريهة وكان البول كدراً وكنت مصاباً بالحمى وزيادة فرط التوتّر النَّسْجِيّ وألم الظهر أو بعض ذلك فيجب عليك الاتصال بالمستوصف لإجراء زرع بول.

RYGG
MÄRGS
SKADA

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بنمويل من Allmänna Arvsfonden & Project RG Integration

[/https://www.rgintegration.se/ar](https://www.rgintegration.se/ar)

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

[/https://spinalis.se](https://spinalis.se)



هناك فرق بين التهاب المسالك البولية والبكتيريا في البول. الكثير ممن يلتزمون بالقسطرة المتقطعة النقية ويستعملون قسطار فوق العانة مصابون ببكتيريا في البول ولكن لا تظهر عليهم أعراض التهابات المسالك البولية (عدوى السبيل البولي). لا يصح علاج البكتيريا في البول بدون أعراض ظاهرة. إلا أنه قد يختلف شكل الأعراض في حالة اضطراب المثانة عصبياً المنشأ ويجب التنبيه إلى التغيرات/التدهورات الطارئة على نمط إفراغ المثانة مثل زيادة تسرب البول وزيادة التعرق والألم المنتشر بالمثانة وصعوبة إدخال القسطار واختلاط البول بالدم إلخ.

الزيف البسيط لدى إجراء القسطرة المتقطعة النقية. قد يحدث تهيج بسيط في الإخليل لدى إجراء القسطرة المتقطعة النقية. إن كان هناك قليل من الدم على القسطار فليس هذا مصدر قلق كبير لأن الغشاء المخاطي يلتئم بسرعة. وهذا هو الأكثر شيوعاً لدى البدء بالقسطرة المتقطعة النقية.

البول الثمالي. المثانة لا تفرغ تماماً بل يبقى قدر من البول في المثانة بعد إفراغها. فإن بقي البول في المثانة لفترة أطول من اللازم فهذا أرض خصبة جيدة للبكتيريا، وهو أمر قد يصيب الشخص بالتهاب المسالك البولية.

تسرب البول بين مرات القسطرة المتقطعة النقية. يمكنك للحد من مشاكل التسرب تجريب الأدوية التي تهدئ المثانة والالتزام بالقسطرة المتقطعة النقية مرات أكثر بل وحتى قبل البدء بأنشطة مجهدة.

قد يسبب تسرب البول تهيج الجلد والفروخ. إن كنت تواجه مشاكل سلس البول فتحدث مع ممرضة منطقتك حتى تتمكن من الانتفاع بأفضل حفاضات سلس البول.

حصى الكلى أو حصى المثانة أو كلاهما قد يوجد لدى المصابين بإصابة في النخاع الشوكي. الأمر الأكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين يستعملون القسطار الإخليلي المُستقر KAD أو القسطار فوق العانة SPK. إن أصيب الشخص بالتهابات المسالك البولية مرات كثيرة متقاربة زمنياً فينبغي فحص ذلك بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة السينية للتأكد من عدم وجود حصوة/حصى في المسالك البولية. تُزال حصى المثانة عادةً عن طريق الإخليل في قسم المسالك البولية.

كيف يمكنني تجنب المضاعفات؟

استعمل القساطر المُستزِطبة لدى القسطرة المتقطعة النقية. القساطر المُستزِطبة لها سطح خاص يصبح رَليفاً عندما يلامس الماء. الطبقة السطحية الخاصة تحمي الغشاء المخاطي في الإخليل.

مراجعة كمية السوائل التي تشربها، 1.5-2 لتر/يوم. اشرب أكثر إن كنت تتمرن أو تعرق كثيراً أو الاثنتين معاً.

**RYGG
MÄRGS
SKADA**

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بنمويل من Allmänna
Arvsfonden & Project RG Integration

<https://www.rgintegration.se/ar>

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

<https://spinalis.se>



التزم بالقسطرة المتقطعة النقية 4-6 مرات/اليوم، بحيث لا يوجد أكثر من 350-400 ميليلتر من البول في المثانة عندما تجري القسطرة المتقطعة النقية. وقد يوجد قدر أكبر قليلاً في الصباح.

اغسل يديك قبل القسطرة المتقطعة النقية وحافظ على نظافة المنطقة التناسلية الطبيعية باستعمال الصابون الخفيف مرة واحدة يومياً.

نشف الفوهة الإحليلية بورق ناعم قبل كل مرة من مرات استعمال القسطرة المتقطعة النقية.

يُحبذ شرب الماء مع اللّيم (البُنزْهير) أو الليمون، ليحمض البول. ومن ناحية أخرى لا يُنصح بالمشروبات السكرية لأنها تُوجد أرضاً خصبة للبكتيريا.

من المهم إفراغ المثانة تماماً عند التبول، سواء بالقسطار أو كالمعتاد.

إن كنت تتبول كالمعتاد بسبب تلف غير تام اول ، يمكنك تجريب فنية الإفراغ الثلاثي. اجلس/قف وتبول قدر ما تستطيع وتوقف مدة قصيرة، ثم قم واقفاً وامش بضع خطوات ثم جرب مرة أخرى. كرر هذا 3 مرات.

RYGG
MÄRGS
SKADA

النص التالي هو اختيار من الموقع:
<http://www.ryggmargsskada.se>

مؤلف: Carina Andersson
Nurse, Urotherapist



ترجمة: بتمويل من Allmänna Arvsfonden & Project RG Integration

<https://www.rgintegration.se/ar>

Spinalis®

موقع Ryggmargsskada.se
من صنع Spinalis.

مؤسسة Spinalis هي مؤسسة خيرية مهمتها تعزيز البحث والتطوير لعلاجات المصابين بإصابات النخاع الشوكي

<https://spinalis.se>