الإمساك طويل الأمد لدى الأطفال الذين هم بسن أكبر من 1 عام

ما هي أسباب الإمساك؟

إن الإمساك عرض شائع للغاية لدى كل من الأطفال الصغار والأطفال الكبار، وهو ما يُمكن أن يؤدي إلى حلقة مفرغة مع مشكلات تستمر لعدة سنوات في بعض الأحيان. غالباً ما يبدأ كل شيء بحدوث إمساك مؤقت للطفل، على سبيل المثال عندما يُصاب الطفل بمرض فيروسي. عندما يبدأ الطفل لاحقًا بتبرز كتل البراز شديدة التماسك، يُصبح من السهل حدوث جرح في الغشاء المخاطي في فتحة الشرج. ومن ثم فإن الطفل يحاول الاحتفاظ ببرازه لتفادي الألم. حتى بعد أن يلتئم الجرح، يتذكر الطفل الألم، وبالتالي لا يريد أن يتبرز. ومن ثم يُصبح البراز شديد التماسك مرة أخرى لعدم تبرز الطفل لعدة أيام، ويقع الطفل في تلك الحلقة المفرغة.

ووفقًا للحالات التي تقوم بزيارة عيادة الأطفال واليافعين، فقط لاحظنا أنه غالبًا ما يُعاني الطفل من تلك المشكلة لعدة أشهر قبل زيارة العيادة. من المهم جدًا أن نفهم أن هذه ليست مشكلة قصيرة الأجل. في كثير من الأحيان يستغرق الأمر نصف عام على الأقل من العلاج قبل أن يرجع الطفل إلى عادات التبرز العادية مرة أخرى.

يختلف الأمر اختلافًا كبيرًا بين طفل وآخر فيما يتعلق بالوقت الذي ينبغي فيه التوقف عن استخدام الحفاضات. وعندما يقترب الطفل إلى سن عام يبدأ فإنه عادةً ما يكون راغبًا بالتقليد، لذا قد يكون هذا سنًا جيدًا لبدء تعويد الطفل على استخدام القصرية (النونية) أو المرحاض. هناك بعض الآباء والأمهات الذين يبدأون بتعويد الطفل على التبول والتبرز في القصرية (النونية) أو المرحاض بداية من الولادة، وهناك آخرون يبدأون في تدريب طفلهم على الجلوس على القصرية (النونية) بوقت لاحق. وبالنسبة للأطفال الذين يبدأون في استخدام القصرية (النونية) أو المرحاض بوقت مبكر فإنه يُمكنهم التبول والتبرز بسهولة، وهو الأمر الذي يقلل من خطر التهابات المسالك البولية والإمساك.

التبرز في السروال

عند التبرز في السروال فإن ذلك عادةً ما يكون إشارة على أن المستقيم مليء بكتل البراز شديدة التماسك. ومن ثم فإن البراز الجديد اللين يمر بجوار جدار المستقيم متخطيًا البراز شديد التماسك ويخرج بشكل تلقائي، ولا يُمكن للطفل التحكم في عدم نزول البراز ويرجع ذلك إلى عدم قدرته على الضغط لإقفال فتحة الشرج بشكل صحيح بسبب كتل البراز الكبيرة شديدة التماسك الموجودة في المستقيم.
في المقام الأول، ينبغي اعتبار التبرز في السروال أحد أعراض الإمساك وليس كدليل على وجود مشاكل نفسية أو مشكلات في المستقيم.

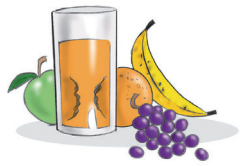
الطعام

حاولت الغالبية العظمى من العائلات بالفعل استخدام الأدوية المسهلة (انظر القائمة أدناه). بالطبع، من المهم تجنب الأطعمة أحادية الجانب أو التي تؤدي إلى الإمساك مثل الحليب بكميات كبيرة. إذا أصبح الإمساك أمرًا واقعًا، فمن النادر أن يتم علاجه فقط بتغيير الطعام. بمجرد أن يتم علاج ج الإمساك من خلال العلاج، فمن المهم مواصلة تناول كميات كافية من السوائل والطعام الذي يحتوي على الكثير من الألياف لتجنب بدء الحلقة المفرغة مرة أخرى.

يوجد الكثير من الألياف في:
الخضروات (خاصة عندما تكون نيئة)، البطاطس، الخضروات الجذرية.
الفاكهة (باستثناء الموز)، البرقوق، التين، المشمش. الدقيق الخشن، الخبز الخشن (ناشف أو طري)، الحبوب الخشنة، الموسلي (müsli)، جبن مصل اللبن (messmör)، منتجات اللبن المخثر.

المنتجات التي قد تؤدي إلى صعوبة التبرز:
الحليب بكميات كبيرة.
الأطعمة قليلة الألياف مثل: الدقيق الأبيض (القمح والأرز والذرة)، والخبز الأبيض، والفطائر، والسباغيتي، والمعكرونة، ودقيق السميد، وحلوى البودينغ، والأرز.

من المهم أيضًا أن يحصل الأطفال الصغار (تحت سن 2 - 3 سنة) على كميات كافية من الدهون في الطعام.



العلاج

السوائل

إذا كان الطفل يشرب القليل جدًا من الماء، فإن الألياف في الغذاء الذي يتناوله غير قادرة على امتصاص ما يكفي من السوائل وبدلًا من ذلك، فإنها تعطي تأثير الإمساك. وهذا مهم بشكل خاص عند استخدام المُلينات (انظر الصفحة 7).

السوائل بكميات كافية مطلوبة:

الوزن	الاحتياجات من السوائل / اليوم
< 10 كجم	حوالي 1000 مل
11 - 20 كجم	1000 - 1500 مل
> 20 كجم	1500 - حد أقصى 2500 مل

ضع في اعتبارك أيضًا أن بعض المواد الغذائية تحتوي على الكثير من السوائل، على سبيل الثريد (العصيدة) والزبادي.

عادات دخول المرحاض

من المهم أن يعتاد الطفل على دخول المرحاض بأوقات منتظمة، ويُفضل أن يكون ذلك في نفس الوقت في كل يوم. بعد أن يتناول الطفل الطعام وتمتلئ معدته، يقوم الجسم بإرسال إشارة إلى المستقيم لكي يتم إفراغه. ومن ثم فإن الفرصة الأكبر لدفع الطفل إلى التبرز تكون بعد تناول وجبته بوقت قصير. عادةً ما يكون من الأفضل القيام بذلك بعد العشاء أو في المساء عندما يكون المنزل أكثر هدوءًا. من المهم أن يجلس الطفل على مقعد المرحاض لفترة من الوقت، حتى وإن لم يؤدي ذلك إلى أية نتيجة. ابدأ بـ 15 - 20 دقيقة، واجعل تلك المدة أقصر إذا احتج الطفل. يُمكن أن يعتاد الشخص على قراءة قصة خيالية كل يوم في المرحاض. من الجيد أن يكون هناك مسند للأقدام في شكل كرسي خشبي قصير بلا مساند للأطفال الصغار.

كما أن التشجيع مهم أيضًا. غالبًا ما نستخدم الملصقات التي يمكن للطفل لصقها يوميًا بعد زيارة المرحاض. من المهم مكافأة الطفل على ما يقوم بفعله، أي جلوسه على مقعد المرحاض. وعلى الرغم من ذلك، فقد لا يكون في إمكان الطفل التحكم في التبرز في البداية، وبالتالي لا ينبغي علينا تقديم مكافأة على التبرز حتى يتعلم الطفل السيطرة على الأمر.

كيف يتم معالجة الإمساك؟

في الممارسة العملية، حاول أن تجعل براز الطفل لينًا بحيث يأتي تلقائيًا عندما يجلس الطفل في المرحاض. والعلاج الأساسي هي الأدوية الملينة التي ينبغي استخدامها لفترة طويلة. ينبغي أن يكون البراز ذو قوام لا يؤدي إلى حدوث آلام حال تبرز الطفل (أن يكون قوامه في الغالب مثل البوريه أو هريس البطاطس). وبسبب تمدد مستقيم الطفل لفترة طويلة، فإنه بحاجة إلى الكثير من البراز قبل أن يمتلئ مرة أخرى. يشعر الطفل بحاجة إلى التبرز فقط عندما يضغط البراز على جدران الأمعاء. ومن ثم فإن العديد من الأطفال ببساطة لا يشعرون عندما يكونون بحاجة إلى التبرز إلا بعد مرور يومين، وبالتالي لا يفهمون عندما تقول «لكنك تشعر بحاجة إلى التبرز» (انظر الصور في الصفحة 9 و 10).

إذا كان الطفل يعاني من شقّ شرجي في فتحة المستقيم، من المناسب ان يتم علاج ذلك بمرهم لتخفيف الألم.

يتم إعطاء الحقنة الشرجية الصغيرة إذا:

1. لم يتبرز الطفل لثلاثة أيام.
2. تبرز الطفل في سرواله
(حتى لو تبرز الطفل تلقائيًا بوقت سابق من نفس اليوم).
3. قد يتطلب الأمر في بعض الأحيان حقنة شرجية يومية في بداية العلاج.

الملينات

تعمل المواد الملّينة على جذب الماء و خلطه بالبراز، مما يجعله أكثر ليونة. ولكي نحصل على النتيجة المرجوّة من الضروري شرب الكثير من السوائل مع الطعام، وإلا سيكون تأثير المواد المُليّنة عكس ذلك تمامًا، أي أن البراز سيصبح أبطأ. يمكنك استخدام المواد التي تجذب السوائل في الأمعاء لكي يُصبح البراز لينًا أو السكريات التي تمتص السوائل.
اسأل طبيبك أو الصيدلي عن المُلينات التي تحتوي على ماكروجول أو مجموعة الماكروجول. يجب استخدام هذا النوع من العلاج لفترة طويلة، في معظم الحالات يُستخدم لمدة لا تقل عن 6 أشهر. والغرض من ذلك هو جعل البراز لينًا للغاية بحيث لا يتألم الطفل عندما يتبرّز.

المنشطات المعوية

تحفز هذه المجموعة من الأدوية العضلات وبالتالي تجعل التبرُّز أسهل عند الطفل. يصبح البراز أكثر ليونة لأنه يتم امتصاص كمية أقل من الماء. غالباً ما يُسمّى هذا النوع من الأدوية "مُسبّب الأدمان" ويجب تجنُّب العلاج لفترة طويلة بهذا الدواء. و بالرغم من ذلك عندما يعاني الطفل من الأمساك يكون تجنُّب العلاج أكثر خطورة بكثير من إعطائه هذا النوع من الأدوية المحفّزة للأمعاء لبضعة أشهر.

الحقنة الشرجية الصغيرة

تُساعد الأنواع المختلفة من الحُقن الشرجية على تفريغ المستقيم عند تجمع البُراز هناك. وهي تعمل من خلال تليين البراز الصلب (مثل الكليسما، السوربيتول، دوكوسات الصوديوم، أو لوريلسلفو أسيتات الصوديوم).

ما هي المدة التي ينبغي أن يستمر خلالها علاج الطفل؟

لا يكفي التأكيد على أن هذه مشكلة تستغرق عدة أشهر، وأحيانًا سنوات لحلها. إنها مسألة عناد وصبر للوالدين ومواصلة العلاج حتى اختفاء كافة الأعراض لدى الطفل لبضعة أسابيع.
ينبغي أخذ الحقنة الشرجية لحل مشكلة الإمساك المؤقت، التي يُمكن أن تحدث بسبب البقاء مستلقيًا لفترة طويلة (عدم الحركة الكثيرة).

ومن خلال العلاج يُصبح البراز أكثر ليونة، وتستعيد الأمعاء ليونتها ببطء. وبعد 4 - 6 أشهر قد يعود الشعور بالحاجة إلى التبرز إلى الطفل مرة أخرى، حتى عندما يكون هناك كميات صغيرة من البراز في المستقيم. في حالة تكرار الإمساك، ينبغي أن يتم إجراء العلاج مرة أخرى بنفس الطريقة السابقة.

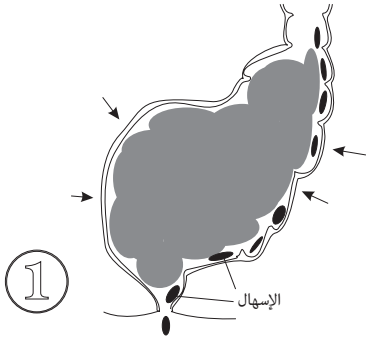
هل الدواء من الأدوية التي تؤدي إلى الاعتياد عليها؟

لا على العكس من ذلك فإن خطر استمرار المعاناة لفترة طويلة يكون كبيرًا، إذا لم يتم أخذ الدواء الذي يحدده الطبيب.

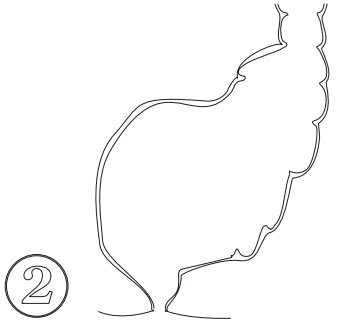
متى ينبغي الاتصال بالطبيب؟

يُمكن أن يكون الإمساك طويل الأمد بسبب مرض في المستقيم، أو مرض عام آخر. إذا لم يكن للإجراءات المذكورة أعلاه تأثير واضح على إمساك الطفل، قم باستشارة طبيبك لإجراء مزيد من الفحوصات والإحالة إلى عيادة الأطفال.

الإمساك



هذا القدر من البراز يوجد في المستقيم لدى الطفال المصاب بالإمساك المزمن. يقوم البراز بالضغط على جدار المستقيم إلا أن الكتلة شديدة التماسك يصعب خروجها. في كثير من الأحيان ينزل القليل من البراز اللين الموجود بجانب كتلة البراز شديدة التماسك، ويتبرز الطفل في سرواله. يصعب على الطفل الضغط لإقفال فتحة الشرج عندما تكون كتلة البراز شديدة التماسك الموجودة في المستقيم كبيرة.

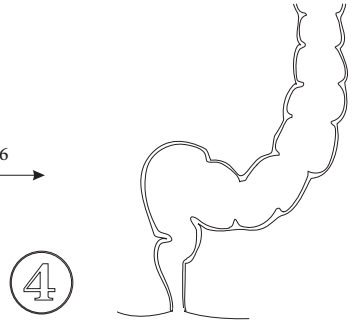


يتمدد المستقيم أيضًا بعد أن يتبرز الطفل بمساعدة الحقنة الشرجية. هذا يرجع إلى ارتخاء وضعف العضلات بعد شدها لفترة طويلة.

عندما يبدأ خروج القليل من البراز، لا يزال هنك مساحة كبيرة في المستقيم. وبسبب عدم ضغط البراز على جدار المستقيم، فإن الطفل لا يشعر بحاجة إلى التبرز قبل أن يمتلئ المستقيم بالكامل مرة أخرى. يتم إغلاق الحلقة المغلقة.

6 - 8 أشهر

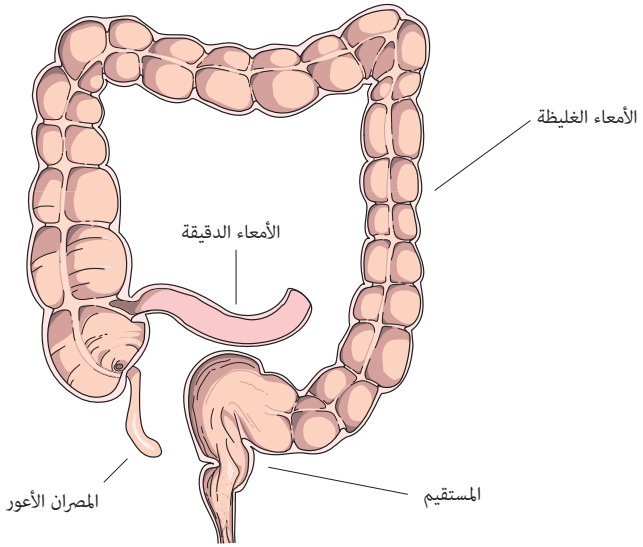
العلاج

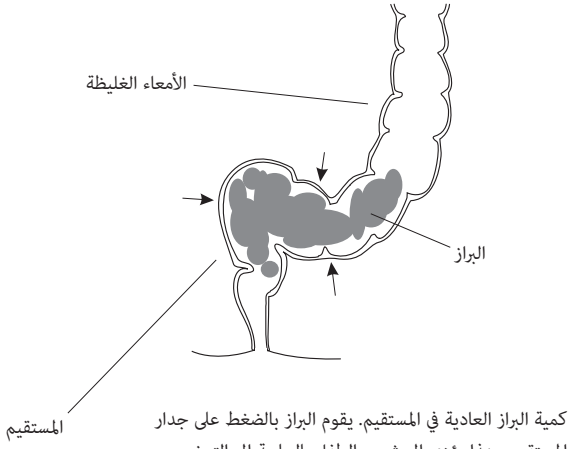


والمبدأ هو جعل البراز شديد الليونة باستخدام الأدوية حتى يتمكن الطفل من إخراجه. يستعيد المستقيم مرونته ببطء، ولا يعود إلى شكله الأصلي إلا بعد بضعة أشهر.

الصورة: *Ragnar Hanâs*

مستقيم عادي

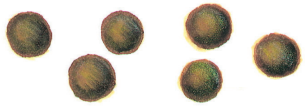
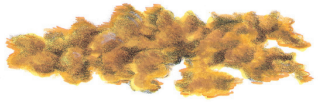




كمية البراز العادية في المستقيم. يقوم البراز بالضغط على جدار المستقيم وهذا يؤدي إلى شعور الطفل بالحاجة إلى التبرز.

الصورة: *Ragnar Hanâs*

مقياس بريستول لأشكال البراز

النوع 1		كتل منفصلة شديدة التماسك تشبه الجوز (يصعب خروجها)
النوع 2		على شكل السجق، ولكن به كتل
النوع 3		يشبه السجق مع شقوق على السطح.
النوع 4		يشبه السجق، طري ولين.
النوع 5		كتل لينة مع حواف حادة (يسهل خروجها).
النوع 6		قطع منفوشة ذات حواف غير متساوية (يسهل خروجها).
النوع 7		مائي (مشبع بالماء)، لا توجد قطع متماسكة. سوائل فقط.

تم إعادة إنتاج هذه المواد بتصريح من دكتور KW Keaton،
جامعة بريستول. © Norgine 2000

NORGINE

تم إعداد هذه النشرة بواسطة

Uro- Tarmgruppen مجموعة
Barnkliniken NU-sjukvården
Trollhättan

SE-nonP-2500014 08/2025

FERRING
PHARMACEUTICALS

تم طباعة هذا الكُتيب بمساعدة مالية من شركة Ferring Läkemedel AB.