

التقنية اللاسلكية الحديثة تساعدكم في العلاج

يُنبت مُستشعر الرطوبة الخاص بأنظمة ENUTRAIN في كيلوت الطفل ولا داعي عندها لربط أسلاك بالطفل لأن المستشعر يقوم بنقل الاشارات إلى المنبه لاسلكياً.

في ظروف السكن العادية يكفي وضع المنبه عند سرير الشخص المعني بمساعدة الطفل أثناء العلاج ولا يلزم أن ينام هذا الشخص في غرفة الطفل المصاب. تكون عملية التدريب أكثر نجاحاً كلما استيقظ الطفل أبكر عند نزول قطرات البول.

عندها يبقى وقت أكثر لتمكين الطفل من الذهاب إلى المراض وإفراغ ما بقي من البول في المثانة ، من أجل ذلك فإنه لمن الضروري استخدام مستشعر ذكي مثل مستشعر ENUTRAIN الذي يرسل اشارات التبيه عند نزول أول قطرات البول ولا يستجيب عند نزول العرق مثلاً بإرسال اشارات خاطئة.

الأدوية والتدريب على الإستيقاظ

من الممكن في هذه الايام وبواسطة الادوية تخفيض كمية انتاج البول ليلاً لدى الاطفال المصابين. ويكون هذا ذو فائدة خصوصاً إذا نام الطفل اثناء فترة العلاج خارج بيته حيث لا توجد الفرصة لمتابعة التدريب.

يُنصح بالعلاج عادة بدون الأدوية التي تساعد على تخفيض كمية انتاج البول ليلاً لدى الاطفال المصابين. تشير نتائج الدراسات إلى أن النجاح في العلاج يكون سريعاً ويستمر طويلاً إذا كان الإستيقاظ مرتبطاً مباشرة بإنتاج البول لدى الاطفال.

تعليمات

ENUTRAIN وسيلة علاجية مُصرح بها ويوصي بها الطبيب من خلال وصفة طبية. إذا كان لديكم سؤال يتعلق بألية الاستخدام أو التوصيف أو التأمين الصحي يمكنكم التوجه إلى المختصين لدينا.

الشركة المنتجة:

Procon GmbH
Saseler Bogen 6
22393 Hamburg
Tel: 040-600198-50
Fax: 040-600198-75

0507

PROCON®

www.enutrain.deInternet:
E-Mail: info@enutrain.de

ENUTRAIN

إينوترين

تقنية لاسلكية للتدريب على الإستيقاظ



مساعدة لحالة التبول اللاإرادي عند الاطفال
معلومات للأباء

يحتل التبول اللاإرادي المرتبة الثانية من بين حالات اضطراب الصحة التي يعاني منها الاطفال

يحتل التبول اللاإرادي المرتبة الثانية بعد الحساسية من بين حالات اضطراب الصحة التي يعاني منها الاطفال. في سنوات المدرسة الاولى يتبول 10% من الاطفال لا إرادياً وهذه الحالة شائعة عند الاطفال الذكور أكثر من الإناث بحيث يشكلون الضعف. تنتهي هذه المشكلة عند قسم من الاطفال تلقائياً ولكن مايقارب 5% من الاطفال في العاشرة و 1% في سن الثامنة عشرة يعانون من صعوبات في الاستيقاظ من تلقاء أنفسهم والذهاب إلى المراض.

يُصح الآباء الذين يبحثون عن المشورة بهذا الخصوص بالتريث قليلاً قبل اتخاذ قرار العلاج حتى ولو بقيت المشكلة قائمة عند غالبية الاطفال. تشير الدراسات إلى أن واحدة من كل سبع حالات تبول لا إرادي تنتهي تلقائياً. إن الخجل من التبول اللاإرادي يؤثر على ثقة الطفل بنفسه ويُعد احد أهم أسباب عقدة الشعور بالنقص والدونية عند الطفل لاحقاً.

ليس هناك من أب أو أم يحبون أن يعاني ابناؤهم من اهتزاز في الثقة بالنفس خصوصاً وأن حل هذه المشكلة ممكن بقليل من الجهد. ان التعاون لشهور قليلة بين الوالدين والطفل يؤدي إلى علاج هذه المشكلة.

إن التبول اللاإرادي ليس ذنب الوالدين ولا ذنب الطفل

يُقسم التبول اللاإرادي إلى نوعين:

تبول لاإرادي أولي

تبول لاإرادي ثانوي

في حالة التبول اللاإرادي الأولي يكون التبول في السرير منذ الولادة دون وجود فترات انقطاع طويلة تذكر. وهذه لا تمثل علة في التنشئة وإنما عبارة عنأحد اوجه النوم والتعلم العادية لدى الإنسان وهي ليست من صنع الوالدين أو الطفل.

إذا تبول الطفل لا إرادياً من جديد بعد سن الخامسة أو بعد فترة إنقطاع طويلة (تبول لاإرادي ثانوي) فالعوامل النفسية تكون المسببة لذلك وقد تكون الأسباب ميلاد طفل جديد أو مشاكل في العائلة.

هناك عدة عوامل مؤثرة في التبول اللاإرادي الأولي، منها تأخر نضج التحكم بالنوم في المخ. مايقارب اثنين من كل ثلاث اطفال يعانون من المشكلة يختلفون عن الأطفال الذين لا يبيلون فراشهم فقط في قدرتهم على الاستيقاظ من النوم. أجريت دراسات في مختبر النوم لمحاولة إيقاظ الاطفال بأصوات صادرة من سماعات. إن 120 دسيبل تقارب صوت دراجة هارلي دافسون تسير بسرعة كبيرة داخل غرفة فكانت النتيجة أن 9,3% من الاطفال فقط استيقظوا.

يطلق على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الاستيقاظ من النوم في اللغة الدارجة أصحاب النوم العميق. ولكن هؤلاء لا ينامون في الحقيقة بشكل أعمق من الاطفال الصحيين. إن الفرق يكمن في أن اشارات المثانة الممتلئة عادة ما تغفل من قبل الجهاز العصبي المركزي أو يتم الإستجابة عليها بالإستيقاظ. في حالة التبول اللاإرادي فإن الاستجابات هذه لا تحصل وهنا يأتي دور التمرن على ذلك.

التدرب على الإستيقاظ في الوقت المناسب ممكن

إن علاج التبول اللاإرادي بواسطة الأجهزة الطبية المنبهة غاتي تُثبت على كيلوت الطفل أو الفرشة معروف منذ سنوات. لقد أثبتت الفحوصات أن ما نسبته 80% من الاطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي يتوقفون عن ذلك كما أن نسبة العودة للتبول لا إرادياً قليلة جداً. تستمر عملية التدرب ما بين شهرين إلى ستة أشهر وفيها يتم إيقاظ الطفل بمجرد ملامسة البول لمُستشعر الرطوبة في جهاز التنبيه. بعد فترة من الزمن يتعلم العقل الباطن لدى الطفل على الربط ما بين الحاجة للتبول والإستيقاظ. وعندها يستيقظ الطفل عند زيادة ضغط البول في المثانة.

يعتمد نجاح علاج التبول اللاإرادي بدرجة كبيرة على تعاون العائلة. ففي بعض الحالات يضرب جرس منبه التبول و تستيقظ العائلة من النوم، أما أطفالهم الذين يعانون من اضطرابات في الإستيقاظ فيستمرون في النوم، مما يؤدي إلى التوقف عن العلاج بواسطة المنبه المثبت على كيلوت الطفل أو الفرشة غالباً بسبب خيبة الأمل التي تصيب بعض العائلات.

لذلك فإنه من الضروري أن يقوم أحد أفراد الأسرة بإيقاظ الطفل واصطحابه إلى المراض في أول 4 - 6 أسابيع من العلاج. ويتضمن العلاج الناجح أيضاً أن يتم تعويد الطفل على تحمل جزء من المسؤولية وذلك بكتابة ملاحظات عن أيام الجفاف وأيام البلل في جدول زمني. من المهم أيضاً تشجيع الطفل ولكن عدم تحميله فوق طاقته.

إرشادات للعلاج

قبل البدء بعلاج الإستيقاظ يجب القيام بفحوصات للجسم واستيضاح عادات التبول عند الطفل. عادة ما يعاني الأطفال الذين يتبولون لا إرادياً من مشاكل في النهار فيما يتعلق بتفرغ المثانة (التبول) مثل الحبس خوفاً من التبول اللاإرادي، الأمر الذي قد يتسبب بالاصابة بالتهابات في المسالك البولية أو ظهور أعراض تهيج المثانة مما يؤدي إلى التبول في السرير ليلاً.

الطبيب فقط يستطيع ان يحدد طبيعة الحالة فيما إذا كانت مجرد تأخر طبيعي في النمو أم حالة مرضية. أهم الأعراض لحالة التبول اللاإرادي:

- 1- بلل في السرير منذ الولادة.
- 2- عدم إستيقاظ الطفل بالأصوات أو باللامسة.
- 3- الرغبة في التبول أو البلل في السرير لا تؤدي بالضرورة إلى الإستيقاظ.

إن المعلومات التفصيلية عن عادات التبول لدى الطفل والفحوصات السريرية تُمكن الطبيب من اتخاذ القرار المناسب إذا كان العلاج ضرورياً أو أنه يلزم إجراء فحوصات أخرى.

