

الإمساك

1. ماهو الإمساك؟
2. من الذي يصاب بالإمساك؟
3. ماهي أسباب الإمساك؟
4. كيف يُشخَّص الإمساك؟
5. كيف يُعالج الإمساك؟
6. هل يعتبر الإمساك أمرا خطيرا؟
7. نقاط يجب تذكرها
8. قاموس مصطلحات
9. جداول توضيحية

ماهو الإمساك؟

يعتبر الإمساك عرضا وليس مرضا بحد ذاته. الإمساك يعني صعوبة أو عدم انتظام حركة الأمعاء، وقد يعني عدم التبرز لفترة ثلاثة أيام أو أكثر مع قساوة البراز و صعوبة الإخراج. يجد بعض الناس المصابين بالإمساك حركة الأمعاء مؤلمة جدا، وغالبا ما يترافق ذلك مع الدفع بشدة، والانتفاخ، والإحساس بأن الأمعاء ممتلئة أو غير فارغة. و يعتقد بعض الناس أنهم يعانون من الإمساك إذا لم يكن هنالك حركة في الأمعاء يوميا. وللمعلومية فإن حركة الأمعاء الطبيعية تتراوح ما بين ثلاث مرات يوميا إلى مرة واحدة كل ثلاثة أيام حسب طبيعة كل شخص.

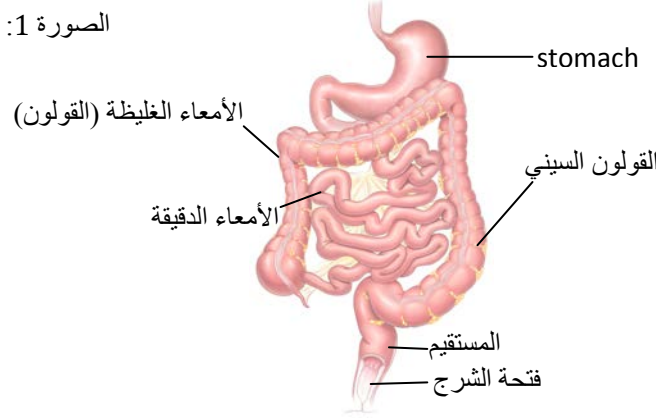
من الذي يصاب بالإمساك؟

يتعرض أغلبية الناس للإصابة بالإمساك في مرحلة ما من حياتهم. ولكنه أكثر شيوعاً بين النساء و البالغين الذين تكون أعمارهم 65 سنة فأكثر. و تتعرض النساء للحوامل للإمساك بسبب تباطؤ عمل الأمعاء خلال هذه الفترة، كما أنها مشكلة شائعة بعد الولادة أو العمليات الجراحية. و لكن معظم الإمساك يكون مؤقتا وليس خطيرا. وإن فهم أسبابه، وطرق الوقاية منه، وعلاجه ستساعد أغلبية الناس على التخلص منه.

ماهي أسباب الإمساك؟

إن التعرف على وظيفة القولون والأمعاء الغليظة يساعد على فهم الإمساك بشكل أفضل (الشكل 1). تُمتص العناصر الغذائية الجيدة من الطعام في الجزء الأعلى من القناة الهضمية، خصوصا في الأمعاء الدقيقة، قبل انتقال الطعام إلى القولون. ثم يمتص القولون الماء من الطعام أثناء انتقال الطعام خلاله محاولاً إياه إلى براز. تحدث الكثير من التقلصات القوية في عضلات القولون على فترات خلال اليوم مما يساعد على دفع البراز باتجاه المستقيم. حينما يصل البراز إلى المستقيم، يكون معظم الماء قد امتُصّ ويتشكّل البراز على شكل متطاوّل لتسهيل عملية خروجه. يحدث الإمساك حينما يمتص القولون الكثير من الماء أو حينما تكون انقباضات عضلات القولون بطيئة أو ضعيفة. مما يؤدي الى بطء حركة البراز بالقولون فيصبح قاسيا وجافا.

الصورة 1: الجهاز الهضمي



أكثر أسباب الإمساك شيوعاً:

- عدم انتظام الوجبات الغذائية و قلة الألياف في النظام الغذائي
- قلة النشاط البدني (خصوصاً عند كبار السن)
- تناول الأدوية، على سبيل المثال:
  - مسكنات الألم (خصوصاً المخدرة)
  - مضادات الحموضة المحتوية على الكالسيوم والألمنيوم
  - بعض أدوية ضغط الدم (مثبطات قنوات الكالسيوم)
  - الأدوية المضادة للباركنسون
  - مضادات التشنج
  - مضادات الاكتئاب
  - مكملات الحديد
  - مدرات البول
  - مضادات الصرع
- متلازمة القولون العصبي
- التغيرات الحياتية أو في الروتين مثل الحمل والشيخوخة و السفر
- سوء استخدام المليينات
- تجاهل الرغبة في التبرز
- الجفاف
- بعض الحالات المرضية مثل السكتة الدماغية (الأكثر شيوعاً)
- مشاكل في القولون و المستقيم
- مشاكل في وظيفة الأمعاء (الإمساك المزمن مجهول السبب)



كيف يُشخَّص الإمساك؟

يمكن عادةً تشخيص الإمساك على أساس الأعراض والفحص البدني. قد يحتاج طبيبك أيضاً إلى استخدام بعض المعايير كدليل: وهي وجود اثنين من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن 12 أسبوع (ليس شرطاً أن تكون متتالية) خلال الـ12 شهراً السابقة:

- التبرز لأقل من 3 مرات أسبوعياً.

- الدفع بشدة خلال التبرز.

- البراز المتكتل أو الصلب.

- الإحساس بعدم إفراغ الأمعاء كاملاً.

- الإحساس بانسداد في المستقيم أو الشرج.

يعتبر التاريخ المرضي و الفحص البدني كل ما هو مطلوب لتشخيص الإمساك و علاجه لدى أغلب الناس.

يجب عليك أن تذكر أي دواء تتناولينه بانتظام لأن بعضها قد يسبب الإمساك. أحياناً قد تحتاجين إلى فحص المستقيم كجزء من الفحص البدني. ويكون فحص المستقيم بإدخال اصبع بعد ارتداء القفاز، واستخدام الدهون، داخل المستقيم لتحسس الكتل البرازية أو التشنجات.

كما يمكن التحقق من وجود دم في البراز.

لا يحتاج معظم الذين يعانون من الإمساك إلى اختبارات مكثفة. و ما يختاره الطبيب للفحص يعتمد على مدة الإمساك و شدته، والعمر، ووجود دم في البراز، والتغيرات الحديثة في عادات التبرز، ونزول الوزن أو تاريخ العائلة في الإصابة بسرطان المستقيم. وقد تشمل الاختبارات: تحاليل الدم، الأشعة السينية، التنظير السيني، التنظير للقولون أو عمل اختبارات أكثر تخصصاً (مثل: حقنة الباريوم،

التصوير الوظيفي لعملية الإخراج، دراسة عبور القولون و المستقيم، واختبارات وظائف القولون و المستقيم).  
سيشرح لك طبيبك الاختبار الذي تحتاجينه، و لكن يمكنك أيضاً الرجوع إلى قاموس المصطلحات الموجود في نهاية النشرة التوعوية.

### كيف يُعالج الإمساك؟

يعالج أغلب الناس الإمساك في المنزل دون الرجوع إلى أحد مقدمي الرعاية الصحية. العلاج الذاتي للإمساك باستخدام المليينات التي لا تحتاج إلى وصفة هو حتى الآن الطريقة الأكثر شيوعاً للمساعدة على التخلص من الإمساك. تُنفق حوالي 725 مليون دولار على المنتجات المليئة كل عام في أمريكا.

من المهم التحدث مع طبيبك إذا كانت المشكلة:

- جديدة (أي تغيير في عادات التبرز)
- مستمرة لفترة تتجاوز الثلاثة أسابيع
- شديدة
- مرتبطة بأي سمات أخرى مقلقة، مثل وجود دم أو فقدان الوزن أو الحمى أو الضعف.

### العلاج السلوكي

التغييرات في نمط الحياة:

تكون الأمعاء أكثر نشاطاً بعد تناول الوجبات، خصوصاً بعد وجبة الإفطار وهذا غالباً ما يكون الوقت الذي يمر البراز فيه بسهولة أكثر. اذهبي إلى الحمام وقتما تشعرين بالرغبة في التبرز و لا تنتظري. عندما تتجاهلين إشارات جسمك لحركة الأمعاء فإن هذه الإشارات تضعف أكثر فأكثر مع مرور الوقت. أولي اهتمامك لهذه الإشارات و امنحي نفسك وقتاً كافياً للتبرز. تناول المشروبات الساخنة مثل الشاي أو القهوة صباحاً قد يحفز انقباضات الأمعاء و تشجع على حركتها، كما أن ممارسة الرياضة يومياً بشكل منتظم تفعل ذلك أيضاً.

الجلوس بشكل صحيح في الحمام:

طريقة جلوسك على المراض يمكن أن تحدث فرقا كبيرا في تسهيل إفراغ أمعائك. والوضع الصحيح يحسن زاوية المستقيم (المخرج الخلفي)، ويساعد العضلات على العمل بكفاءة و يقلل من الحاجة إلى الدفع بشدة.

اتخذي وضعية القرفصاء في الحمام باستخدام التقنية الآتية (الشكل 2):

- اجلسي على كرسي الحمام بشكل مريح مع وجود مسافة بين ساقيك أكثر من عرض مفصل الورك.
- ضعي قدميك مسطحة على عتبة صغيرة بارتفاع حوالي 20سم.
- اثني جسمك للأمام من مفصلي الورك مع وضع ساعديك على فخذيك.
- استرخي و تنفسي بشكل طبيعي دون أن تحبسي النفس.
- اجعلي خصرك واسعاً عن طريق نفخ عضلات بطنك إلى الخارج.
- ارخي فتحة الشرج.
- استخدم عضلات بطنك كمضخة للدفع بلطف و ثبات باتجاه الخلف و الأسفل نحو فتحة الشرج.
- لا تجلسي لفترة أطول من عشر دقائق. إذا لم تنبزي، حاولي مرة أخرى لاحقاً.

الشكل رقم 2: الوضع الصحيح عند استخدام المراض

### النظام الغذائي:

تناول الطعام بشكل منتظم مع وجود كميات كافية من السوائل هما العاملان الأكثر أهمية لوظائف الأمعاء الجيدة. إن إتباع نظام غذائي به كميات كافية من الألياف (20 إلى 35 غراما كل يوم) يساعد الجسم على تشكيل براز زخم و لين. ولكن استهلاك كميات كبيرة من الألياف يمكن أن يسبب انتفاخ في البطن أو غازات لبعض الناس. حاولي أن تزيدي من استهلاك الألياف إذا لزم الأمر باستخدام الألياف القابلة للذوبان (الفواكه والخضروات والشوفان) بدلا من استخدام تلك الغير قابلة للذوبان (النخالة). ابدأي بكمية صغيرة و من ثم قومي بزيادتها ببطء حتى يصبح البراز أكثر ليونة وأكثر تكرراً.

يمكن أن يساعد الطبيب أو أخصائي التغذية في تخطيط نظام غذائي مناسب. يمكنك تحديد عدد الغرامات من الألياف لكل حصة غذائية من خلال قراءة جدول المعلومات على جانب علبة المنتج (انظري الجدول 2).

بعض الأطعمة لها خصائص طبيعية مليئة مثل القراصيا (الدراق المجفف) والتين والكيوي وعرق السوس و دبس السكر. إضافة بذور الكتان المطحونة إلى النظام الغذائي قد تكون مفيدة في تحسين شكل قوام البراز مما يجعله سهل الخروج. عند الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالإمساك، من المهم محاولة الإقلال من الأطعمة التي تحوي على كمية ضئيلة من الألياف أو التي لا تحوي ألياف مثل الأيس كريم والجبن، واللحوم، والأطعمة المصنعة. لمنع الجفاف وللمساعدة في حالة الإمساك، اشربي ما بين 1.5 و 2.0 لتر من الماء أو السوائل الأخرى مثل عصائر الفاكهة/الخضار يوميا.

### العلاج الطبي:

علاج الإمساك يعتمد على سبب و شدة و مدة المشكلة. في معظم الحالات، يساعد تغيير النظام الغذائي و نمط الحياة على تخفيف الأعراض و منع تكرار حدوثها. إذا كانت هذه التغييرات البسيطة ليست مجدية في حل مشكلتك مع الإمساك فإنه يمكنك تجربة العلاجات التالية.

## الألياف المكونة للحجم:

تعتبر بشكل عام الأكثر أماناً ولكن يمكن أن تتعارض مع امتصاص بعض الأدوية. تحتوي على مكونات طبيعية و صناعية و تمتص الماء في الأمعاء مما يجعل البراز أكثر ليونة. و لها الكثير من الأسماء التجارية مثل ميتاموسيل، فايبرال، سيتروسيل، كونسايل، و سيربيوتان. و هذه الأدوية يجب أن تُؤخذ مع الكثير من الماء و إلا فيمكن أن تتسبب في انسداد معوي. يجب زيادة الجرعة من الألياف تدريجياً لمنع حدوث الانتفاخ والغازات والتشنج.

## الملينات:

بشكل عام يجب أن يكون استخدام الملينات لفترات قصيرة فقط، حيث أن استخدامها على المدى الطويل قد يؤدي إلى قلة استجابة الأمعاء خصوصاً عند استخدام الملينات المنبهة. و الناس الذين يعتمدون على الملينات بحاجة إلى التوقف عن استخدامها تدريجياً. وقف الملينات يعيد قدرة القولون الطبيعية على التخلص في معظم الحالات. هنالك مجموعة متنوعة من الملينات لعلاج الإمساك و يتوقف الاختيار على كيفية عملها، أمانها، و تفضيلات طبيبك.

بشكل عام، يمكن تصنيف الملينات إلى المجموعات التالية:

### الملينات المنبهة:

تسبب تقلصات إيقاعية متكررة في عضلات الأمعاء. و من أمثلتها السينيا (سينوكوت) و بيساكوديل (مثل: كوريكتول، دالكولاكس). يجب تجنب الإفراط في استعمال الملينات المنبهة و تجنب أخذها بانتظام أو بكميات كبيرة لأنها يمكن أن تتسبب في آثار جانبية.

### الملينات الأسموزية:

تسبب تدفق السوائل بطريقة خاصة خلال القولون و تعتبر مفيدة بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون من عدم وجود سبب عضوي للإمساك (الإمساك مجهول السبب). و من أمثلتها: جلايكول متعدد الإيثيلين (ميرالاكس)، و لاكتولوز و السوربيتول. و يفضل إيثيلين جلايكول عموماً لأنه لا يسبب غازات أو انتفاخات على عكس لاكتولوز و السوربيتول. يعمل السوربيتول مثل لاكتولوز و يعتبر أقل تكلفة. وينبغي الإشارة هنا إلى مراقبة مرضى السكري بعناية.

### الملينات الملحية:

تعمل مثل الأسفنج لسحب الماء إلى داخل القولون لتسهيل مرور البراز، وهي مماثلة في عملها للملينات الأسموزية. و من أمثلتها: هيدروكسيد المغنيسيوم (حليب المغنيسيا) و سترات المغنيسيوم (إفاك كيو ماج). و تستخدم الملينات الملحية لعلاج حالات الإمساك الحاد إذا لم يكن هناك أي دليل على انسداد الأمعاء.

### التحاميل و الحقن الشرجية:

بصرف النظر عن التحضيرات الفموية (السوائل، الأقراص، المساحيق و الحبيبات)، تتوفر الملينات على شكل تحاميل أو حقن شرجية يمكن إدخالها إلى المستقيم أيضاً. كثير من الناس لا يحبون استخدامها لكنهم يفعلون ذلك، فهي بشكل عام تعمل بسرعة أكبر من الملينات الفموية.

عند ادخالها في المستقيم تتسبب في حدوث انقباضات في جدرانها و تعمل على تليين البراز. عند استخدامها بشكل منتظم في نفس الوقت يومياً فإنها قد تنظم نمط عمل الأمعاء. يوصى باستخدام مجموعات الحقنة الشرجية الجاهزة في بعض الأحيان و التي تحتوي على فوسفات الصوديوم أو البيوفوسفيت (الفليت) إذا لم يكن هنالك استجابة للعلاجات الأخرى. ولكن لا ينصح باستخدامها إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب أو الكليتين إلا بإشراف الطبيب.

### ملينات البراز/الملينات المزلقة:

تعمل ملينات البراز على ترطيب البراز لجعله ليناً ليتحرك خلال الأمعاء بسهولة أكبر. و يُوصى باستخدامها غالباً بعد الولادة أو الجراحة و للناس الذين يجب عليهم تجنب الدفع بشدة أثناء التبرز. و تتضمن الأسماء التجارية لملينات البراز: كوليس و سورفاك، بينما الزيوت المعدنية هي المثال الأكثر شيوعاً للملينات المزلقة (تشمل الأسماء التجارية زيمينول و الفليت). و تعمل عادة على تحفيز حركة الأمعاء خلال 8 ساعات و لكن يجب تجنب استعمال هذه التحضيرات لفترة طويلة.

## أدوية أخرى:

تعمل مفعلات قناة الكلوريد على زيادة السوائل و الحركة في الأمعاء للمساعدة في تمرير البراز، مما يؤدي إلى تخفيف أعراض الإمساك. واحد من هذه الأدوية هو لوبي بروتون (اميتيزا) الذي يصرف بوصفة طبية و يعالج حالات الإمساك الشديد و يمكن استخدامه بأمان لمدة تصل إلى 6 أو 12 شهراً. بعد ذلك يجب على الطبيب تقييم مدى الحاجة لاستمرار استخدامه. يعتبر هذا الدواء مكلف مقارنة مع غيره من الأدوية. و مع ذلك فإنه قد يوصى به إذا لم تستجب للعلاجات الأخرى.

## طرق أخرى للعلاج:

### البيوفيدباك (الارتجاع البيولوجي)

الارتجاع البيولوجي هو نهج سلوكي يستخدمه المعالجون و يتضمن استخدام جهاز استشعار لمراقبة نشاط العضلات و الذي يتم عرضه على شاشة الكمبيوتر. و هذا يظهر تقييماً دقيقاً لوظيفة العضلات مما يساعد المعالج على إعادة تدريب العضلات المتحكمة في حركة

الأمعاء. و هذا قد يساعد بعض الناس الذين يعانون من الإمساك المزمن الشديد الذي يشدّون عضلاتهم (بدلاً من إرخاءها) وقت حدوث حركة الأمعاء.

#### الجراحة:

يمكن أن تستخدم الجراحة لتصحيح المشاكل الشرجية المستقيمة مثل هبوط المستقيم و هي الحالة التي تتدلى فيها بطانة المستقيم للخارج. وقد يكون الاستئصال الجراحي للقولون احد الخيارات للناس الذين يعانون من أعراض شديدة سببها جمود القولون. و مع ذلك فإن فوائد هذه الجراحة يجب أن تكون أعلى من المضاعفات المحتملة مثل آلام البطن والإسهال وسلس البراز.

#### هل يعتبر الإمساك أمراً خطيراً؟

يؤدي الإمساك أحياناً إلى مضاعفات مثل البواسير الناجمة عن الدفع بشدة أثناء التبرز، و التشققات الشرجية (تشققات في الجلد المحيط بفتحة الشرج) و الناجمة عن تمدد العضلة العاصرة للشرج أثناء مرور البراز الصلب، وقد يحدث نزف مستقيمي نتيجة لذلك و الذي يظهر على شكل شرائط خيوط حمراء ساطعة على سطح البراز.

في بعض الأحيان يسبب الدفع بشدة عند التبرز هبوط المستقيم، و الذي يخرج من فتحة الشرج، و يؤدي إلى إفراز مخاطي من فتحة الشرج. القضاء على سبب الهبوط مثل الدفع بشدة أو السعال هو عادة العلاج الضروري الوحيد. يتطلب الهبوط الشديد أو المزمن إجراء عملية جراحية لتعزيز و شد العضلات الشرجية العاصرة أو لإصلاح البطانة الهابطة.

قد يسبب الإمساك تكون براز صلب يسبب تكملاً محكماً في الأمعاء و المستقيم مما يجعل حركة الدفع الطبيعية للقولون غير كافية لطرده. و تُعرف هذه الحالة بانحسار البراز و تحدث في معظم الأحيان في الأطفال و كبار السن.

و يمكن أن يُخفف هذا الانحسار باستخدام الزيوت المعدنية التي تتناول عن طريق الفم و بواسطة الحقن الشرجية. و بعد تليين الانحسار، يمكن للطبيب أن يفكك و يزيل جزء من البراز الصلب عن طريق إدخال اصبع أو اصبعين في فتحة الشرج.

#### نقاط يجب تذكرها

- قد يصاب الجميع تقريباً بالإمساك بين الحين و الآخر.
- يعتقد كثير من الناس أنهم مصابون بالإمساك بينما في الواقع حركة أمعائهم منتظمة.
- الأسباب الأكثر شيوعاً للإمساك هي العوامل المرتبطة بنمط الحياة مثل سوء التغذية و عدم ممارسة الرياضة.
- تشمل الأسباب الأخرى للإمساك الأدوية، متلازمة القولون العصبي، سوء استعمال الملينات، و الإصابة بأمراض معينة.
- قد يكون التاريخ الطبي و الفحص البدني هما كل ما يحتاجه الطبيب قبل أن يقترح العلاج.
- قد يساعد اتباع هذه النصائح البسيطة في معظم الحالات على تخفيف الأعراض و منع تكرار الإمساك:
  - تناول غذاء متوازناً غنياً بالألياف القابلة للذوبان و التي تحوي الفواكة و الخضروات الطازجة.
  - اشربي الكثير من السوائل.
  - مارسي الرياضة بانتظام.
  - خصصي وقتاً بعد الإفطار أو العشاء للذهاب إلى الحمام دون إزعاج.
  - لا تتجاهلي إحساس الرغبة بالتبرز.
  - تفهمي أن عادات الأمعاء الطبيعية تختلف من حين لآخر و من شخص لآخر.
  - استشيري طبيبك في حالة حدوث تغيير كبير أو متواصل في عادات الأمعاء.

#### قاموس مصطلحات

قد يستخدم طبيبك المصطلحات الطبية الآتية عند مناقشة حالتك.

أ. **حقنة الباريوم:** تتضمن استخدام الأشعة السينية لمشاهدة المستقيم، و القولون و الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة لتحديد المشاكل. لا يظهر القولون بشكل جيد في الأشعة السينية و بالتالي فإن الطبيب يملأه بالباريوم و هو سائل طباشيري يجعل المنطقة مرئية. يتم أخذ الأشعة السينية حينما يملأ الخليط داخل القولون و المستقيم ليظهر شكلهما وحالتيهما. قد يشعر المريض ببعض التشنجات في البطن عندما يملأ الباريوم في القولون و بعدم الراحة قليلاً بعد العملية. و قد يكون البراز أبيض اللون لبضعة أيام بعد الاختبار.

ب. **التصوير الوظيفي لعملية الإخراج:** وهي أشعة سينية للمنطقة المستقيمة الشرجية للتحقق من كيفية إخراج البراز. و سوف تظهر تقلصات و ارتخاءات عضلات المستقيم للتحقق من عملها بشكل صحيح. و أثناء الاختبار يملأ الطبيب المستقيم بعجينة لينة بنفس قوام البراز. و يجلس المريض على مرحاض موضوع داخل جهاز الفحص بالأشعة السينية و يرتاح و من ثم يحاول إخراج هذه العجينة كما هو الحال في حركة الأمعاء الطبيعية.

ج. **التنظير السيني أو تنظير القولون:** يسمى الفحص بالكاميرا للمستقيم و الجزء السفلي من القولون بالتنظير السيني بينما يسمى فحص المستقيم و كامل القولون الداخلي بتنظير القولون. و لإجراء التنظير السيني يستخدم الطبيب أنبوباً طويلاً مرئياً مع وجود ضوء في آخره يسمى بالمنظار السيني و الذي يكون إدخاله عن طريق فتحة الشرج. و عادة ما يكون المريض تحت تخدير خفيف قبل إجراء الاختبار. و يتم استخدام الإجراء نفسه لعمل تنظير القولون باستثناء أن أنبوب منظار القولون أطول.

د. **دراسة عبور القولون و المستقيم:** يظهر هذا الاختبار مدى حركة الغذاء خلال القولون. يبتلع المريض كبسولة تحتوي على علامات

صغيرة مرئية في الأشعة السينية.

ويتم رصد حركة العلامات من خلال القولون عن طريق الأشعة السينية للبطن و التي تؤخذ عدة مرات بعد 3 إلى 7 أيام من ابتلاع الكبسولة. يأكل المريض غذاءً عالي الألياف أثناء مدة هذا الاختبار.

هـ. اختبارات الوظائف الشرجية المستقيمة: تُشخص هذه الاختبارات الإمساك الناتج عن العمل الغير طبيعي للمستقيم أو لفتحة الشرج.

■ **قياس الضغط الشرجي المستقيمي:** يبين وظيفة العضلة العاصرة للشرج. يتم إدخال قسطرة أو بالون مليء بالهواء في فتحة الشرج و يتم سحبه ببطء مرة أخرى من خلال العضلة العاصرة لقياس قوة العضلات و انقباضاتها.

■ **اختبارات طرد البالون:** تتكون من بالون مليء بالماء يُدخل في فتحة الشرج مع كميات متفاوتة من الماء ثم يُطلب من المريض وقتها دفع البالون للخارج. إن عدم المقدرة على دفع بالون مملوء بأقل من 150 ملل من الماء قد يشير إلى عجز في عمل الأمعاء.

نأمل أن تكون هذه النشرة مفيدة، إذا كان لديك المزيد من الأسئلة يرجى مناقشة ذلك مع طبيبك.

المعلومات الواردة في هذا الكتيب هي للأغراض التعليمية فقط و ليس المقصود منها تشخيص أو علاج أي حالة طبية معينة، و التي ينبغي أن تتم من قبل طبيب مؤهل أو أحد من مقدمي الرعاية الصحية.

تم إنشاؤها باستخدام بيانات من قاعدة البيانات الغذائية

الوطنية الأمريكية للمعايير المرجعية.

عدد الغرامات من الألياف	الوجبة	الغذاء
		<b>الفواكه</b>
4.4	1 تفاحة متوسطة	التفاح (مع القشرة)
3.1	1 موزة متوسطة	الموز
3.1	1 برتقالة	البرتقال
12.4	1 كوب خالي من البذور	القراصيا
		<b>العصائر</b>
0.5	1 كوب	التفاح، غير محلى، مع إضافة حمض الاسكوربيك
0.2	1 كوب	الجريب فروت، أبيض، معلب، محلى
0.5	1 كوب	العنب، غير محلى، مع إضافة حمض الاسكوربيك
0.7	1 كوب	البرتقال
		<b>الخضروات</b>

الفاصوليا الخضراء	1 كوب	4
الجزر	1\2 كوب شرائح	2.3
البازلاء	1 كوب	8.8
البطاطس (مخبوزة، مع القشرة)	1 بطاطس متوسطة الحجم	3.8
<b>النبية</b>		
الخيار (مع القشرة)	1 خيار	1.5
الخس	1 كوب مقطع	0.5
الطماطم	1 طماطم متوسطة	1.5
السبانخ	1 كوب	0.7
<b>البقوليات</b>		
الفاصوليا المطهية، معلبة، بدون إضافة ملح	1 كوب	13.9
الفاصولياء الحمراء، معلبة	1 كوب	13.6
الفاصولياء البيضاء، معلبة	1 كوب	11.6
العدس، مسلوق	1 كوب	15.6
<b>الخبز، المعكرونة، الدقيق</b>		
فطائر النخالة	1 فطيرة متوسطة	5.2
الشوفان، مطبوخ	1 كوب	4
الخبز الأبيض	1 شريحة	0.6
خبز القمح الكامل	1 شريحة	1.9
<b>المعكرونة والأرز المطبوخ</b>		
المعكرونة	1 كوب	2.5
الأرز البني	1 كوب	3.5
الأرز الأبيض	1 كوب	0.6
الأسباغيتي (العادية)	1 كوب	2.5
<b>المكسرات</b>		
اللوز	1 كوب	17.4
الفول السوداني	1 كوب	12.4