

المرضى المناسبون الذين يعانون من تشريح القولون الهابط / الأسّي (السيغمويد) يتم العرض عليهم خيار إدارة غسيل مفارغة القولون.

الأسلوب

يتم تقييم المرضى وتعليمهم من قبل ممرض متخصص في الرعاية المتخصصة (SCN) ذو الخبرة في غسيل مفارغة القولون.

الإجراء:

- يجب الحصول على موافقة موثقة من استشاري جراحة قبل بدء أي غسيل مفارغة القولون للقضاء على أي مضادات تشريحية فيزيولوجية
- تأكد من توفير بيئة خاصة وآمنة وسرية حيث يمكن تقييم المريض وتقديم العلاج وتوفير المعلومات
- باستخدام تقييم متخصص متقدم – أجر تاريخاً سريرياً لتقييم حالة مريضك النفسية / الفسيولوجية مستبعداً أي مضادات تشريحية (الملحق ١ أ)
- بدء توفير دي في دي التدريب والأدبيات المكتوبة (على سبيل المثال، جمعية القولون)، والمعدات، والسماح للمريض بالوقت الكافي لمراجعة هذه المعلومات. اعرض على المريض الفرصة للتحديث مع أخصائي تروية آخر
- تحدث مع المريض حول الإجراء – وأشرك المعنيين بالإجراء بموافقة المريض
- إبلاغ المريض بالمضاعفات المحتملة والمخاطر المصاحبة لغسيل مفارغة القولون
- تطمئن المريض بأن غسيل مفارغة القولون لا تنجح مع الجميع وأن هذا ليس فشلاً
- تقييم فهم المريض وقدرته على القيام بالإجراء بشكل مستقل
- قم بتعزيز روتين إجراء غسيل مفارغة القولون كما هو محدد في نشرة CA
- الحصول على موافقة شفوية / كتابية من المريض وفقاً للسياسة المحلية
- الاتفاق على خطة تدريب ومتابعة مع المريض وخبير غسيل مفارغة القولون
- التوصيات الرئيسية التي تم التحقق منها من الأدبيات الحالية وممارسات الخبراء (الملحق ١ ب)
 - بالنسبة للمهمة العملية الأولى لغسيل مفارغة القولون، يُنصح بإجراء غسيل مفارغة القولون ضمن الحالات الحادة حيث يتوفر دعم طبي إضافي يمكن طلبه إذا لزم الأمر بسبب خطر تحفيز العصب المبهم، ومع ذلك سيتعين تقييم ذلك على أساس فردي
 - بدء غسيل مفارغة القولون كل ٢٤ ساعة (لبعض المرضى كل ٤٨ ساعة) والتأكد من الوقت المناسب للفرد، وننصح بالالتزام بهذا الوقت من اليوم
 - ابدأ بـ ٣٠٠ – ٥٠٠ مل من الماء الفاتر، وقم بزيادة/معايرة كمية الماء حتى لا يحدث اختراق - لا تتجاوز ١,٥ لتر (فكر في إعطاء نصف هذه الكمية، واسمح للأمعاء بالإخلاء ثم كرر ذلك. يحتاج بعض المرضى إلى جرعة ثانية من الماء لتحقيق الإخلاء الفعال ومنع الاختراق)
 - إذا لم يحدث اختراق لمدة ٢٤ ساعة، ناقش خيار تجربة تقليل غسيل مفارغة القولون كل ٤٨ ساعة ومراقبة الفعالية
 - الوقت والاسترخاء يزيدان من الفعالية – يجب تشغيل الماء ببطء (١٠ – ٢٠ دقيقة على الأقل)، والسماح بإخلاء الأمعاء لمدة ١٥ – ٣٠ دقيقة تقريباً
 - اترك ٦ – ٨ أسابيع حتى تنتظم الأمعاء وتعتاد على غسيل مفارغة القولون
- يجب أن يكون الفرد على دراية باختيار الجاذبية والمضخة الميكانيكية المتاحة – وهذا سيخضع لآثار التكلفة اعتماداً على منطقتك المحلية.
- ملحوظة: التوصيات المذكورة أعلاه سوف تحتاج إلى تعديل إذا تم استخدام مضخة ميكانيكية
- الحفاظ على الدعم الهاتفي وتقديم مراجعة للمتابعة في المنزل أو المستشفى وفقاً لاحتياجات المرضى لمناقشة أي مشاكل وتقديم التشجيع
- المراجعة في العيادة وفقاً لبروتوكول متابعة مريض فغر القولون المحلي.

الخصيلة:

يذكر المريض أن الممرضة عرضت عليه المشورة والخبرة في إدارة الفغرة وغسيل مفارغة القولون. المريض قادر على إجراء غسيل مفارغة القولون بشكل فعال.

يعبر المريض عن رضاه عن الإجراء.

الملحق ١ أ: قائمة مرجعية لغسيل مفارغة القولون

التاريخ:

اسم أخصائي ممرضة الرعاية:

اسم المريض:

رقم خدمات الصحة الوطنية:

أو تاريخ الميلاد:

يرجى وضع علامة في المربع (المربعات) المناسبة	التعليقات
☐ الإجراء لتعليم غسيل مفارغة القولون	يرجى الرجوع إلى ملحق ASCN المعلومات الداعمة لغسيل مفارغة القولون
☐ تم استبعاد مؤشرات موانع	مرض التهاب الأمعاء النشط، مرض الرتج النشط، وجود ناسور، تلف إشعاعي، وجود مرض قولوني أولي/نقيلي فتق عرضي
☐ تقييم الفقرة	مضاعفات الفقرة على سبيل المثال. هبوط أو تضيق أو فتق كبير
☐ تم الحصول على موافقة الاستشاري	تم الحصول على موافقة كتابية/شفهية وفقاً للسياسة المحلية وتم توثيقها في الملاحظات
☐ تم الحصول على موافقة المريض	تم الحصول على موافقة كتابية/شفهية وفقاً للسياسة المحلية وتم توثيقها في الملاحظات
☐ تم تقييم وظيفة الأمعاء الحالية	تقييم انتظام البراز، ويفضل أن يكون البراز شبه متشكل أو متشكل
☐ الوقت منذ الجراحة	يوصى عادة بالغسيل بعد ٣ أشهر (ومع ذلك، لا توجد موانع معروفة للبدء في وقت مبكر)
☐ التاريخ الطبي الماضي	على سبيل المثال متلازمة القولون العصبي، واستقرار مرض الرتج في وظائف القلب / الكلى
☐ الدواء	العلاج الكيميائي، العلاج بالمضادات الحيوية
☐ القدرة البدنية	البصر / البراعة اليدوية الجيدة للتعامل مع المعدات
☐ الحالة النفسية	تقييم فهم المريض ورفاهيته وامثاله للتحفيز وتأثيرات نمط الحياة - على سبيل المثال. أنماط التحول
☐ تمت مناقشة العوامل البيئية	مرافق الحمام المناسبة
خطة العمل والتاريخ	
☐	• نُقِشت/...../.....
☐	• عُرضت/...../.....
☐	• لُحِظت التقنية/...../.....
☐	• مستقل/...../.....
☐	• متابعة بالهاتف/...../.....
☐	
بواسطة من (الاسم)	التوقيع
تاريخ الإنجاز	

لمعدات المطلوبة

- خزان المياه (كيس الغسيل)
- الأنابيب مع تحكم التدفق
- قُمع: (فوهة ذات طرف مستدير أملس)
- حزام الغسيل أو الحافة (في حالة استخدام خيار قطعيتين)
- توصيلة الغسيل وحيد الاستعمال
- كيس القمامة وحيد الاستعمال
- ملاقط / مشابك
- مناديل ورقية أو ورق الحمام
- يتم ارتداء جهاز جديد واستخدام أي ملحقات
- جل تزييت

ملحوظة: في حالة استخدام مضخة الغسيل الميكانيكية – اتبع دليل تعليمات الشركة المصنعة

تلخيص الإجراءات

الإجراء	التوضيح
تحضير المعدات.	قم بتوصيل الخزان والأنابيب والقُمع معاً. أغلق تحكم التدفق. املأ الخزان حتى ٢ لتر بماء الصنبور الفاتر (٣٧ – ٣٨ درجة مئوية) (إذا كان الماء دافئاً جداً، فقد يحدث تلف في الغشاء المخاطي، وإذا كان بارداً جداً فقد يسبب التشنج). قم بتعليق الخزان على خطاف، بحيث يكون قاع الخزان عند مستوى الكتف أو أعلى قليلاً عندما يكون القولون في الوضع المعتمد للغسيل (أي ارتفاع قد يسبب تشنجات في البطن). افتح جهاز تحكم التدفق للسماح للماء عبر الأنبوب بإخراج الهواء وتركه يتدفق مباشرة إلى الحوض/المرحاض (إذا بقي الهواء في الأنبوب، فسيقطر إلى داخل القولون). أغلق مفتاح التحكم عند بقاء الكمية المطلوبة من الماء في الخزان (حوالي ١,٥ لتر).
تحضير الفغرة وإدراج القُمع.	قم بإزالة الجهاز الحالي. اطلب من المريض الاسترخاء والجلوس على / بجانب المرحاض مما يسمح بوصول التوصيلة إلى المرحاض – تأكد من أن البيئة مريحة. قم بتحريك فغر القولون للتأكد من الاتجاه واسترخاء القولون. ضع توصيلة الغسيل فوق الفغرة واجلس على المرحاض، أو على كرسي مجاور له، بحيث تتدلى التوصيلة في وعاء المرحاض. ملاحظة: إذا كان المريض جالساً على المرحاض – يمكن قطع توصيلة الغسيل حتى لا تسقط في الماء الموجود في حوض المرحاض. قم بتزييت القُمع (إذا لزم الأمر) وأدخله برفق في الفغرة متبعاً اتجاه الأمعاء.
تشغيل الماء لمدة ١٠ – ٢٠ دقيقة.	افتح أداة تحكم التدفق الموجودة في أنبوب كيس الغسيل واترك الماء يتدفق ببطء إلى الأمعاء. تنظيم التدفق لإدخال الماء ببطء إلى القولون عن طريق ضبط منظم التدفق. أمسك القُمع في الفغرة. في حالة حدوث تدفق خلفي (تجاوز الماء للقُمع)، أوقف التدفق - تحقق من وجود انسداد، وأعد وضع القُمع واطلب من المريض الاسترخاء قدر الإمكان.

في حالة الشعور بالتشنج أو الألم خلال هذا الوقت، أغلق جهاز تحكم التدفق - قم بتدليك البطن وانتظر بضع دقائق قبل إعادة التشغيل. ومع الخبرة، سيجد المرضى التوقيت الذي يناسب فعالية الإجراء.	
قد يعبر بعض الأفراد عن شعورهم بالدوخة/الإغماء أو الغثيان عند إدخال الماء لأول مرة. في حالة ظهور هذه الأعراض الوعائية المبهمة، أوقف الإجراء مؤقتاً، وطمئن، وانصح بتمارين التنفس العميق، والاسترخاء، وتأكد من شرب الماء، ثم أعد محاولة الإجراء.	
بمجرد دخول الكمية المطلوبة من الماء إلى الأمعاء، أغلق المشبك الدوار وأزل القُمع مع الحفاظ على غلاف الغسيل في مكانه. قم بطي الجزء العلوي من التوصيلة، وثبته بأوتاد/مشبك واطلب من المريض الاسترخاء بينما يتسبب التمعج الأولي في الإخلاء من خلال التوصيلة إلى المرحاض. قد يجد بعض المرضى، بمجرد حدوث الإخلاء الأولي للبراز، أنه من المفيد التحرك أو تغيير وضعهم لتحفيز الأمعاء مما يتيح إكمال الإخلاء. سيترك بعض المرضى التوصيلة في مكانها، لكنهم سيفكون ربطها، ويشطفونها، ثم يعيدون تثبيتها ويطوون الجزء السفلي من التوصيلة ويثبتونها في الجزء العلوي من التوصيلة - وهذا يمكن المريض من التحرك بلطف.	إزالة القُمع - السماح بإخلاء البراز لمدة تزيد عن ١٥ - ٣٠ دقيقة.
انتظر حوالي خمس دقائق بعد أن يبدو أن كل شيء قد تم لفظه، ثم قم بإزالة التوصيلة وتخلص منها. اغسل وجفف حول الفغرة ثم ضع غطاء الفغرة/السدادة أو الجهاز المعتاد. اغسل القُمع ولوحة القاعدة بالماء الدافئ والصابون المنظف المضاد للبكتيريا واتركهما حتى يجف ثم قم بتخزينهما حتى الغسيل التالي. عند شطف كيس مياه الغسيل إذا كنت تستخدم نظاماً مزوداً بمقياس حرارة، فلا تستخدم مياه أكثر سخونة من ٦٠ درجة لأن ذلك قد يؤدي إلى إتلاف مقياس الحرارة. (يوصي المصنعون بتغيير القُمع والأنابيب والخزان كل ٣ أشهر).	خلع التوصيلة

المشاكل الشائعة

استكشاف الأخطاء وإصلاحها	
نصح المريض بالاسترخاء. شجع المريض على تغيير وضعه، واقترح عليه الاستناد إلى المرحاض/الكرسي حتى لا تعيق العضلة المستقيمة زاوية الإدخال. تدليك لطيف للبطن لاسترخاء عضلات البطن. أعد تحويل الفغرة إلى رقمته للتحقق من انفتاح الفغرة والممارسة اللطيفة لتوسيع الفغرة باستخدام الإصبع.	صعوبة في إدخال القُمع في الثغرة.
حرك القُمع للتأكد من عدم مواجهته للجدار المخاطي. قم برقمته التجويف للتأكد من أن القُمع يقوم بتقطير الماء في الاتجاه الصحيح. قد يكون القُمع مسدوداً بالبراز - اسحب القُمع ونظفه. قد يكون المريض متوتراً جداً، وقد تساعد تمارين التنفس العميق.	الماء لا يدخل إلى المعدة والأمعاء.
قم بإزالة القُمع وتأكد من أن البراز لا يسد التجويف. عند الري بسرعة كبيرة جداً، قم بإبطاء تدفق المياه عبر الأنابيب. عقد القُمع بشكل آمن داخل الفغرة.	تجاوز المياه حول القُمع.

تشنجات البطن.	هل سائل الري بارد جداً أو يتدفق إلى القولون بسرعة كبيرة. ملحوظة: أفاد بعض المرضى أن زيادة درجة حرارة الماء تسهل عملية تقطير الماء. ومع ذلك، لا يوجد دليل سريري يدعم هذا في الوقت الحاضر.
احتباس سائل الغسيل (أو بطء إخلاءه).	التحقق من مستويات الماء – سيحدث امتصاص الماء من خلال الغشاء المخاطي للقولون إذا كان المريض يعاني من الجفاف. تناول الكحول في الليلة السابقة قد يؤدي إلى درجة من الجفاف مما يؤدي إلى احتباس سوائل الغسيل أكثر من المعتاد. انصح المريض بشرب كوبين إضافيين من الماء قبل الغسيل أو مشروب دافئ بعد إدخال الماء. قد يساعد التدليك اللطيف للبطن من اليمين إلى اليسار، أو الوقوف والتحرك بلطف مع إغلاق التوصيلة. قم بتقييم وجود فتق – فقد يساهم ذلك في حدوث انسداد، أو يتسبب في تجمع الماء في حلقة الأمعاء. زيادة كمية المياه المستخدمة.
اختراق البراز بين الغسيل والغسيل.	حاول استخدام كميات أقل من الماء – إذا دخل الكثير من الماء إلى القولون الصاعد، فقد يتسرب خلال النهار (المعيار ٥٠٠ مل إلى ١٥٠٠ مل). زيادة وتيرة غسيل مفرغة القولون إذا كان أقل من يومياً. تشجيع الغسيل على فترات زمنية منتظمة. قم بتجربة تقسيم كمية الغسيل إلى غسيلين – على سبيل المثال إذا كنت تستخدم إجمالي ٧٠٠ مل – ادخل في البداية ٣٠٠ مل على مدار ١٠ دقائق لتنظيف القولون النازل، ثم اسمح للأمعاء بالإخلاء. اتبع ذلك مع ما تبقى من ٤٠٠ مل على مدار ١٠ دقائق أخرى. أقترح تغيير وقت الغسيل، إذا كان الغسيل في الصباح، قم بتغييره إلى المساء.
نزيف من الفغرة.	قد يكون ناجماً عن صدمة في الفغرة عند إدخال القمع. من المستحسن تشحيم ورقمنة الفغرة قبل الغسيل.

(أوزبورن وجننج ٢٠١٣م)

مراجع لغسيل مفرغة القولون

- Bail, J.P., Juglard, G., Framery, D., Deligny, M. and Charles, J.F. (١٩٩٤م) "قيمة الري القولوني. متابعة طويلة الأمد لـ ٤٣٢ مريضاً مصابين بفقر القولون، Press Med، ٢٣ (٣٦)، الصفحات من ١٦٥١ إلى ١٦٥٤. فرنسي.
- بيكرز، إم.، فان كيبينيج، إف. وفان دن بورين، إتش. دبلو. (١٩٩٦م) "التكيف النفسي مع جراحة الفغرة؛ مراجعة، مجلة الطب السلوكي، ١٨ (١١)، الصفحات من ١ إلى ٣٠.
- Burch, J. and Duncan, J. (٢٠٠٨م) "غسيل الأمعاء"، في Burch, J. (ed.) رعاية الفغرة. تشيتشستر: وايلي بلاكويل، ص ٢٧١.
- E.، I. and Persson، Alverslid، K.، Svensson، L.، Nilsson، M.، Gylén، E.، Carlsson القولون (٢٠١٠م) "الجوانب الإيجابية والسلبية في حالة فغر القولون
- "الغسيل: منظور المريض وممرضة WOC"، مجلة تمريض الجروح والفغرة والقلس، ٣٧ (٥)، الصفحات من ٥١١ إلى ٥١٦.
- جمعية فغر القولون (٢٠٠٩م) مقدمة للري. متوفرة في: http://www.colostomyassociation.org.uk/_assets/File/pdf/Booklets%202013%20New%20Address/introductiontoirrigation_015.pdf (الدخول: ٢ نوفمبر ٢٠١٣م).
- Devlin, H., Plant, J. and Grigffin, M. (١٩٧١م) "آثار الجراحة لسرطان الشرج"، المجلة البريطانية للطب، ٣ (٥٧٧)، الصفحات من ٤١٣ إلى ٤١٨.
- Dini, D., Venturini, M., Forno, G., Bertelli, G. and Grandi, G. (١٩٩١م) "الغسيل لمرضى السرطان المصابين بالسرطان: نهج عقلائي"، المجلة الدولية لأمراض القولون والمستقيم، ٦ (١)، الصفحات ٩-١١.

إيمانويل، أ. (٢٠٠٤م) "فسيولوجيا التغوط والزهد"، في نورتن، سي. وتشيلفانايغام، س. (محرران) ترميز سلس البول. بيكونزفيلد: ناشرون بيكونزفيلد.

Evans, L. (٢٠١٣م) نشرة معلومات الغسيل في أمانة مستشفيات داربي NHS؛ طبع بواسطة شركة كولوبلاست المحدودة.

إيونج، ج. (١٩٨٩م) "الإعداد الترميزي لمرضى الفقرة للرعاية الذاتية"، مجلة الترميز المتقدم، ١٤ (٥)، الصفحات من ٤١١ إلى ٤٢٠.

جاتوزو، جي إم، كام، إم إيه، مايريس. C. Saunders, B. and Roy (١٩٩٦م) "تأثير أنظمة التسريب المختلفة على حركية القولون وفعالية غسيل مفارغة القولون"، المجلة البريطانية للجراحة، ٨٣ (١٠)، الصفحات من ١٤٥٩ إلى ١٤٦٢.

جروجن، س. (٢٠٠٨م) فهم عدم الرضا عن الجسم لدى الرجال والنساء والأطفال. الطبعة الثانية. نيويورك: روتليدج.

ماكهون، س. (١٩٩٩م) "الرعاية الترميزية قبل وبعد العملية الجراحية للمرضى الذين يعانون من فقرة"، المجلة البريطانية للتمريض، ١٤ (٦)، الصفحات من ٣١٠ إلى ٣١٨.

ماكليس، ن.، ميكولاج، إي.إل.، كارلسون، إس.إل. وبريور-ماكان، ج. (٢٠٠٤م) "دراسة تجريبية لتقييم فعالية تحميلية الغليسرين في إفراغ فغر القولون الخاضع للرقابة"، مجلة ترميز الجروح والفقرة والقلس، ٣١ (٣)، الصفحات ١٢٣-١٢٩.

ماكليس، ن.، ميكولاج، إي.إل.، كارلسون، إس.إل. وبريور-ماكان، ج. (٢٠٠٤م) "دراسة تجريبية لتقييم فعالية تحميلية الغليسرين في إفراغ فغر القولون الخاضع للرقابة"، مجلة ترميز الجروح والفقرة والقلس، ٣١ (٣)، الصفحات ١٢٣-١٢٩.

ماكهون، س. (١٩٩٩م) "الرعاية الترميزية قبل وبعد العملية الجراحية للمرضى الذين يعانون من فقرة"، المجلة البريطانية للتمريض، ١٤ (٦)، الصفحات من ٣١٠ إلى ٣١٨.

أوبيشير، أ.، سيبونز، P.، دوريه، C.، جرين، C. وفيليبس، R.K.S. (٢٠٠٠م) "دراسة تجريبية لاستمرارية البراز وغسيل مفارغة القولون"، المجلة البريطانية للجراحة، ٨٧ (٧)، الصفحات من ٩٠٢ إلى ٩٠٨.

أوبيشير، أ.، بوسوم، C.، جانجولي، S.، جرين، C. وفيليبس، R.K.S. (٢٠٠١م) "الغسيل الكيميائي لمفارغة القولون بمحلول ثلاثي نترات الغليسرين"، أمراض القولون والمستقيم، ٤٤ (٩)، الصفحات من ١٣٢٤ إلى ١٣٢٧.

أوبيشير، أ.، بوسوم، C.، جانجولي، S.، جرين، C. وفيليبس، R.K.S. (٢٠٠٤م) "تجربة عشوائية متقاطعة للبولي إيثيلين جلايكول".

محلول إلكتروليت وماء الغسيل لمفارغة القولون، أمراض القولون والمستقيم، ٤٧ (٩)، الصفحات من ١٥٠٦ إلى ١٥٠٩.

Osborne W & Gunning A (٢٠١٣م) معلومات غسيل مفارغة القولون لمتخصصي الرعاية الصحية؛ جمعية فغر القولون، القراءة.

K. H. and Juul, Thorsen, L. Prieto (٢٠٠٥م) 'تطوير والتحقق من صحة استبيان جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من فغر القولون أو فغر اللغافي، نتائج الصحة وجودة الحياة، ٣ (٦٢) [عبر الإنترنت]. متاح على <http://www.hqlo.com/3/1/62> (تم الوصول إليه: ٨ نوفمبر ٢٠١٣م).

برينجل، دبليو (١٩٨٤م) "غسيل مفارغة القولون"، مرآة الترميز، ١٥٩ (٨٨)، الصفحات من ٢٩ إلى ٣١.

برينجل، دبليو (٢٠٠٥م) "الغسيل" في بريكمان، ب. (محرر) رعاية وإعادة تأهيل الفقرة. لندن: إلفير تشرشل ليفينغستون.

ريدينغ، إل. (٢٠٠٦م) "غسيل مفارغة القولون - خيار يستحق النظر فيه"، ترميز الجهاز الهضمي، ٤ (٣)، الصفحات من ٢٧ إلى ٣٣.

M. Numata, T. Miyazaki, T. Mitomi, T. Tajima, T. Noto, S. Sadahiro (١٩٩٥م) 'تقلب ضغط الدم ومعدل النبض أثناء غسيل مفارغة القولون، أمراض القولون والمستقيم، ٣٨ (٦)، ص ٦١٥-٦١٨.

سوان، إي. (٢٠١٠م) "إدارة فغر القولون وجودة الحياة للمريض"، المجلة البريطانية للتمريض، ١٩ (٢١)، الصفحات من ١٣٤٦ إلى ١٣٥٠.

Virgin-Elliston, T. and Williams, L. (٢٠٠٣م) "الاعتبارات النفسية في رعاية الفقرة"، في Elcoat, C. (ed). ترميز العناية بالفقرة. لندن: هوليستر، ص ٦٥-٧٤.

فوجنوفيتش، أ. (٢٠٠٨م) "التقييم قبل وبعد العملية الجراحية للمرضى الذين يعانون من فقرة"، معيار الترميز، ٢٢ (١٩)، الصفحات من ٥٠ إلى ٥٦.

وايد، ب. (١٩٨٩م) فقرة من أجل الحياة: دراسة لمرضات الفغر ومرضاهن. هارو: مطبعة سكوتاري.

وايت، سي. (١٩٩٨م) "الإدارة النفسية للمخاوف المتعلقة بالفغر"، معيار الترميز، ١٢ (٣٦)، الصفحات من ٣٥ إلى ٣٨.

وايت، سي. أ. وهانت، جي سي (١٩٩٧م) "العوامل النفسية في التكيف بعد العملية الجراحية لفقرة الفغر"، حوليات الكلية الملكية للجراحين في إنجلترا، ٧٩ (١)، الصفحات ٣-٧.

Williams, N., Johnston, D. (١٩٨٠م) "تجربة مضبوطة محتملة تقارن غسيل مفاغرة القولون بطريقة "الإخلاء التلقائي"، المجلة الطبية البريطانية، ٢٨١ (٦٢٣٣)، الصفحات من ١٠٧ إلى ١٠٩.

M. K. and Nakagawa, Yamamoto, H., Fujii, S., Yasuda (١٩٩٢م) "تحليل مضان لحركات القولون في المرضى الذين يعانون من فغر القولون: تغيرات في وقت عبور القولون بعد التعرف على الغسيل"، الجراحة اليوم، ٢٢ (٤) ص ٣٨٩-٣٨٦.

قراءة إضافية

بيرش، ج. (٢٠٠٥م) "رعاية ما قبل وبعد العملية للمرضى الذين يعانون من فغرة"، المجلة البريطانية للتدريس، ١٤ (٦)، الصفحات من ٣١٠ إلى ٣١٨.
بلاك، ب. (٢٠٠٤م) 'القضايا النفسية والجنسية والثقافية للمرضى الذين يعانون من فغرة'، المجلة البريطانية للتدريس، ١٣ (١٢)، الصفحات من ٦٩٢ إلى ٦٩٧.

جي بيرش (٢٠٠٤م) "إدارة ورعاية الأشخاص المصابين بمضاعفات الفغرة"، المجلة البريطانية للتدريس، ١٣ (٦)، الصفحات من ٣٠٧ إلى ٣١٨.
دوران، ج. وهاردكاسل، ج.د. (١٩٨١م) "تجربة محكمة لإدارة فغر القولون عن طريق الإخلاء الطبيعي والغسيل والحقنة الشرجية الرغوية"، المجلة البريطانية للجراحة، ٦٨ (١٠)، الصفحات من ٧٣١ إلى ٧٣٣.

Elcoat, C., Katte, C., Morrisroe, J., Moss, H., Perston, Y., Porrett, T., Sharpe, A., Smith, A., Swan, E., Virgin-Elliston, T., White, M., Dean, J. and Frost, S. (٢٠١٠م) "إجراءات عالية التأثير لرعاية الفغرة"، لينشود: كولوبلاست. [متصل]. متاح على http://www.coloplast.co.uk/OstomyCare/Documents/pdfs/High_Impact_Actions_Booklet.pdf (تم الوصول إليه: ٣ نوفمبر ٢٠١٣م).

Karadag, A., Menten, B. and Ayaz, S. (٢٠٠٥م) "غسيل مفاغرة القولون: نتائج ٢٥ حالة مع إشارة خاصة إلى نوعية الحياة"، مجلة التدريس السريري، ١٤، الصفحات ٤٧٩-٤٨٥.

Schaube, J., Scharf, P. and Herz, R. (١٩٩٦م) "نوعية حياة مرضى الأورام الذين يعانون من فغر القولون"، Zeitschrift fur Gastroentral، ٣٤ (٢)، ص ٥٥-٥٦. ألماني.

ستيوارت، م. (١٩٧٦م) "غسيل مفاغرة القولون: دوره في تحسين نوعية حياة القولون"، المجلة الطبية الأسترالية، ٢ (٢١)، ص ٧٨٦.
Varma, S. (٢٠٠٩م) "قضايا في الغسيل للأشخاص الذين يعانون من فغر القولون الدائم: مراجعة"، المجلة البريطانية للتدريس، ١٨ (٤)، الصفحات من ٥١٥ إلى ٥١٨.

Venturini, M., Bertelli, G., Forno, G., Grandi, G. and Dini, D. (١٩٩٠م) "غسيل مفاغرة القولون لدى كبار السن: التعافي الفعال بغض النظر عن العمر"، أمراض القولون والمستقيم، ٣٣ (١٢)، ص ١٠٣١-١٠٣٣.
وايت، سي. (١٩٩٧م) العيش مع الفغرة. لندن: شيلدون برس.

وودهاوس، ف. (٢٠٠٥م) غسيل مفاغرة القولون: هل نقدمه بشكل كافٍ؟، المجلة البريطانية للتدريس، ١٤ (١٦)، الصفحات ١٤-١٥.