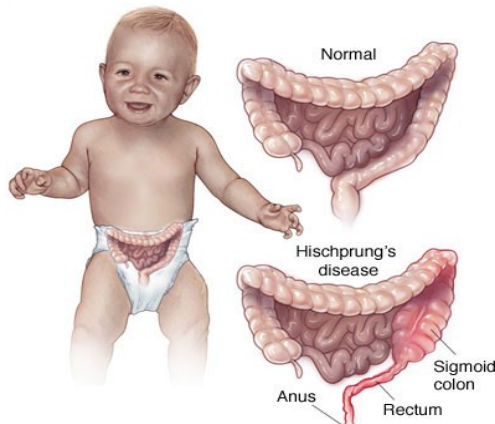




آموزش به بیمار

بزرگی روده (مگاکولون،

هیرشپرونک)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
بیمارستان کودکان دکتر شیخ
واحد آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۹۳/۱۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۵/۱

عوارض

افراد مبتلا به هیرشپرونک ممکن است قبل یا بعد عمل، دچار یک بیماری به نام آنتروکولیت نکروزان (التهاب روده) شوند که در صورت بروز علائم آن (تب، نفخ شکم، استفراغ، اسهال، خونریزی از رکتوم و بی حالی) باید بیمار فوراً به بیمارستان محل جراحی منتقل شود و تحت درمانهای دارویی و در صورت لزوم جراحی قرار گیرد.



منبع:

<http://www.nursingconsult.com>



در صورت بروز هرگونه مشکل در مراقبت از کودک خود، می‌توانید همه روزه با پرستاران مجرب حاضر در کلینیک خودمراقبتی واقع در درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ به صورت حضوری یا از طریق تلفن زیر مشاوره دریافت فرمایید:

تلفن تماس: ۳۷۲۶۹۰۲۱ داخلی ۲۰۲

مراقبتهای بعد از عمل

- کودک بعد از عمل در مدت کوتاهی به هوش می‌آید و تقریباً تا ۳ روز با سرم تغذیه می‌شود.
- برای پیشگیری از عفونت‌ها، آنتی بیوتیک تجویز می‌گردد. پس از ۳ روز غذاهای آبکی برای بیمار شروع شده، در صورت تحمل از غذاهای نرم و سپس غذاهای سفت استفاده می‌شود.

تغذیه و رژیم غذایی

- این کودکان بعد عمل نیاز به مصرف بیشتر مایعات دارند زیرا بعد عمل روده بزرگ این کودکان کوتاه تر شده و کمتر قادر به جذب مایعات مورد نیاز بدن می‌باشد.
- برخی از نوزادان ممکن است نیاز به لوله تغذیه داشته باشند که از طریق بینی کار گذاشته می‌شود. لوله تغذیه کمک می‌کند که شیر یا شیرخشک مستقیم داخل معده یا روده کوچک وارد شود.
- در کودکان بزرگتر مصرف غذاهای پرفیبر به کاهش یبوست و اسهال کمک کرده و باعث می‌شود که مدفوع شکل گرفته و راحت تر دفع شود. غذاهای پرفیبر شامل نان های سبوس دار، سبزیجات و میوه جات می باشد.

این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شما است. امیدواریم با رعایت نکات ذکر شده در آن شاهد بهبودی کودکتان باشیم.



بیماری هیرشپرونک چیست؟

این بیماری یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن روده از بدو تولد عملکرد طبیعی ندارد. در این بیماری بدلیل عدم وجود بافت عصبی کامل در انتهای روده، این قسمت تحرک کافی ندارد در نتیجه مدفوع در پشت قسمتی که اعصاب کامل ندارد تجمع کرده و این قسمت گشاد و بزرگ می شود.



علائم

این بیماری در سنین مختلف علائم متفاوت دارد .
۱ . مهمترین علامت در ابتدای بدو تولد عدم دفع مدفوع در ۲۴ تا ۴۸ ساعت ابتدای زندگی است . بی اشتها، استفراغ همراه با لکه های سبز رنگ و اتساع شکم جزء علائم اولیه می باشد.

۲ . در کودکان بزرگتر رشد به کندی صورت گرفته و یبوست و اتساع شکم جزء علائم اصلی است. ممکن است دوره هایی از اسهال و استفراغ نیز وجود داشته باشد که اسهال به شکل آبکی می باشد.

۳ . در سنین بالاتر علائم شامل یبوست، مدفوع نواری و بدبو، اتساع شکم و کم خونی می باشد که بسیار مهم است.

تشخیص

۱ . بارییم انما: که انجام یک عکس رنگی از روده بزرگ می باشد.

۲ . مانومتري: میزان شل شدن عضله مقعد را اندازه گیری می کند.

۳ . بیوپسی: قطعی ترین راه تشخیص است که یک نمونه کوچک از روده برداشته می شود.

درمان

درمان این بیماری جراحی است. در این عمل قسمتی از روده که خوب کار نمی کند برداشته می شود و روده سالم به مقعد پیوند می خورد.

جراحی معمولاً ۱ الی ۳ مرتبه دارد.

ابتدا یک کلهستومی موقت (باز کردن روده فوقانی به جدار شکم و ایجاد دهانه برای تخلیه مدفوع) گذاشته می شود. انجام این کار باعث می شود به روده استراحتی داده شود تا به عملکرد طبیعی خود برگردد. سپس قسمت بدون عملکرد روده را برمی دارند و قسمت سالم را به نزدیکی مقعد پیوند می زنند. پس از این مرحله کلهستومی بسته می شود.



در روشهای جدید این عمل ۳ مرحله ای در نوزادان، در یک مرحله انجام می گیرد.