

تعریف:

به فرو رفتن قسمتی از روده به درون قسمت مجاور آن انواژیناسیون گفته می‌شود که معمولاً قسمت انتهایی روده کوچک به همراه آپاندیس وارد روده بزرگ می‌شود و به سمت انتهایی روده پیشروی می‌کند و به ندرت ممکن است از ناحیه مقعد خارج گردد. در هم فرو رفتگی روده منجر به ایجاد انسداد در مسیر محتویات روده شده، کم کم در این ناحیه التهاب، ورم و کم شدن خونرسانی ایجاد می‌شود.

علل:

علت آن مشخص نیست هرچند به نظر می‌رسد بزرگ شدن غدد لنفاوی روده در اثر عفونت ویروسی در ایجاد آن نقش داشته باشد. این بیماری معمولاً در کودکان 6 ماهه تا 2 ساله رخ می‌دهد و در خارج از این محدوده سنی باید به فکر علت - هایی همچون تومورها، ناهنجاریهای مادرزادی روده و... بود.

علائم:

در این بیماری کودک ناگهان دچار درد شدید شکمی می‌شود و معمولاً پاها را به درون شکم جمع کرده و دچار بی‌قراری می‌شود که می‌تواند توام با استفراغ و مدفوع ژله ای کُش‌مشی باشد. پس از مدتی درد و بی‌قراری بیمار کاملاً بر طرف می‌شود، پس از مدتی مجدداً درد بیمار آغاز می‌گردد و یک توده‌ی سوسپسی شکل معمولاً در قسمت راست بالای شکم لمس می‌شود این دوره‌های درد و آرامش مرتباً تکرار می‌شود.

در اوایل بیماری کودک ممکن است دفع مدفوع داشته باشد اما با گذشت زمان و شدید تر شدن انسداد روده، کودک دچار استفراغ و اتساع شکم می‌شود.

در اواخر سیر بیماری مدفوع بیمار حالت خونی و تیره پیدا می‌کند. و استفراغ می‌تواند همراه با صفرا یا به شکل استفراغ مدفوعی باشد.

تشخیص:

تشخیص بیماری با علائم بالینی مطرح و معمولاً با استفاده از سونوگرافی تایید می‌گردد.

درمان:

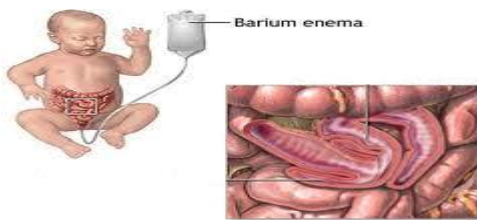
دفع مدفوع قهوه‌ای می‌تواند نشانه‌ای برای تصحیح انواژیناسیون به صورت خود بخود باشد، بنابراین به محض مشاهده چنین وضعیتی بلافاصله به پرستار بخش اطلاع دهید.

در صورتی که بیمار شرایط لازم را داشته باشد می‌توان با استفاده از تنقیه باریتم، آب یا هوا اقدام به جا اندازی انواژیناسیون کرد. در این روش علاوه بر تشخیص قطعی می‌توان قسمت در هم فرو رفته روده را به حالت طبیعی برگرداند.

برای درک عملکرد مایع یا هوا در بازگشت روده به وضعیت طبیعی می‌توان انگشت فرو رفته یک دستکش را در نظر گرفت که توسط فوت کردن یا وارد نمودن مایع به شکل طبیعی باز می‌گردد.

استفاده از فشار هوا برای برگرداندن روده به وضع طبیعی به اندازه مایع موثر و حتی سریع تر است.

مایع درمانی (سرم)، استفاده از لوله بینی - معدی (NGT) برای کاهش فشار و درمان با آنتی بیوتیک، پیش از تنقیه هوا یا مایع انجام می‌شود. پس از تنقیه کودک 12 تا 24 ساعت در بیمارستان مراقبت می‌شود.



باریم انما

در صورت موثر بودن تنقیه، علائم طبیعی روده بر می‌گردد و مدفوع طبیعی به همراه باریم دفع می‌شود.

اما در صورتی که این روش موفقیت آمیز نباشد یا امکان انجام آن وجود نداشته باشد لازم است که بیمار تحت عمل جراحی قرار گیرد.

در طی این عمل روده‌ها از درون هم خارج می‌گردد و معمولاً آپاندیس هم برداشته می‌شود، چون در طی مدتی که آپاندیس درون روده بزرگ گیر کرده بوده، خون‌رسانی آن مختل شده است و ممکن است دچار التهاب و عفونت شود.

احتمال عود:

حدود 5٪ از موارد پس از درمان مناسب ممکن است عود ایجاد شود. که اغلب طی 6 ماه پس از دوره‌ی اولیه بیماری رخ می‌دهد.

پیشگیری:

از آنجا که علت بیماری کاملاً شناخته شده نیست روش پیشگیری مناسبی نیز وجود ندارد و رژیم غذایی هم بر عود بیماری تأثیری ندارد.

نکته:

در انواژیناسیون همیشه علائم به طور واضح ظاهر نمی‌شود، بلکه گاه ممکن است علائم به صورت مزمن و به شکل اسهال، بی‌اشتهایی، از دست دادن وزن، استفراغ به صورت گهگاه و درد دوره‌ای اتفاق افتد. بنابراین در صورت مشاهده چنین علائمی حتماً به پزشک متخصص کودکان مراجعه کنید.

مراقبت‌های بعد از جراحی:

- در صورت انجام جراحی، بعد از عمل تا زمانی که پزشک اجازه نداده، کودک چیزی نخورد.
- جهت حفظ ایمنی کودک و پیشگیری از سقوط از تخت نرده‌های محافظ را بالا بکشید.
- کش شلوار کودک روی محل عمل و بخیه‌ها نباشد.
- در صورت داشتن نفخ شکم و نداشتن مدفوع به پرستار اطلاع دهید.
- 3 روز بعد از ترخیص می‌توانید کودک را حمام کنید.
- اگر ترشح چرکی یا تب 38/5 درجه داشت، به پزشک مراجعه کنید.
- زمان کشیدن بخیه‌ها را از پزشک معالج سوال کنید.
- رژیم غذایی کودک ترجیحاً پر فیبر و مایعات زیاد باشد و از خوردن غذاهای نفاخ خودداری نماید.
- در صورت مشاهده علائم عود انواژیناسیون فوراً به پزشک مراجعه نمایید.

مشاور علمی: دکتر محمد امید (فوق تخصص جراحی نوزادان و کودکان)

واحد آموزش به بیمار