



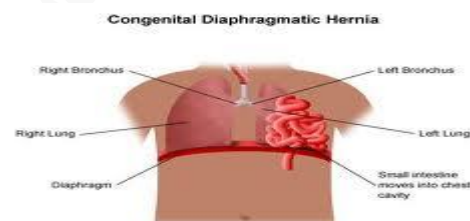
مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین(ع)

راهنمای والدین در خود مراقبتی از کودک مبتلا به فتق دیافراگمی



تعریف:

دیافراگم پرده‌ای است که قفسه سینه را از حفره شکم جدا می‌کند. و فتق به معنی سوراخ یا پارگی است، فتق دیافراگمی یک ناهنجاری مادرزادی است که در اثر نقص در تکامل پرده دیافراگم ایجاد می‌گردد و بیشتر در قسمت پشتی-کناری دیافراگم دیده می‌شود و باعث می‌شود احشاء شکم وارد قفسه سینه شده و در نتیجه فضای ریه‌ها محدود گردد و ریه‌ها به خوبی رشد نکنند و در عملکرد ریه‌ها مشکل ایجاد شود. از طرف دیگر باعث می‌شود فضای شکم کوچک بماند.



علامت:

- تنفس سخت، صدادار (خس خس)، تعداد زیاد تنفس و پرش پره‌های بینی
- کبود شدن نوزاد (سیانوز)
- بزرگی قطر قفسه سینه (بشکه‌ای شکل)
- قفسه سینه و جناق برآمده
- شکم فرورفته

تشخیص:

در دوران بارداری با انجام سونوگرافی در هفته 15 جنینی به بعد قابل تشخیص است. پس از تولد با عکس برداری ساده قفسه سینه و شکم حلقه‌های پراز هوای روده در داخل قفسه سینه قابل رویت است و با توجه به علائم بالینی قابل تشخیص است.

علت:

فتق دیافراگمی یک ناهنجاری مادرزادی و ژنتیکی است و علت اصلی آن معلوم نیست.

درمان:

درمان شامل جراحی و برگرداندن محتویات شکم به جایگاه طبیعی و ترمیم نقص موجود در پرده دیافراگم می‌باشد. این نوزادان باید بلافاصله پس از تولد از لحاظ تنفسی مورد حمایت قرار گیرند و قبل از جراحی وضعیت قلبی ریوی نوزاد باید تثبیت شود.

مراقبت‌های قبل از عمل:

- برای کاهش فشار معده NGT (لوله بینی-معدی) گذاشته می‌شود.
- باید سر نوزاد بالاتر از شکم قرار داده شود تا احشاء به سمت شکم متمایل شده و تنفس بهبود پیدا کند. در ضمن به سمت مبتلا (معمولا چپ) قرار گیرد تا ریه سالم بتواند متسع شود.
- اگر مشکل تنفسی نوزاد خفیف باشد، اکسیژن را از طریق هود (کلاهک) دریافت می‌کند.
- تنظیم دمای بدن در بهبود وضعیت نوزاد موثر است.
- مایعات وریدی تجویز می‌شود.



نتایج جراحی

وضعیت ریوی:

در 50 تا 70 درصد این نوزادان بعد از عمل عملکرد ریوی طبیعی خواهد شد. حدود 25 درصد کودکان تا سن 5 سالگی علائم بیماری‌های انسدادی ریه را نشان می‌دهند.

وضعیت سیستم عصبی:

برخی از بیماران مبتلا به فتق دیافراگمی دچار اختلالات عصبی نظیر تاخیر تکاملی ناتوانی حرکتی و شناختی و اختلالات رفتاری می‌شوند که یکی از علت‌های آن نرسیدن اکسیژن به سلول‌های مغز است. درضمن نقص شنوایی حسی-عصبی هم شایع است.

نکته: این کودکان باید از نظر شنوایی بررسی شوند.

وضعیت گوارشی:

برگشت ترشحات معده به مری (ریفلاکس) در این بیماران شایع است که در بعضی موارد ممکن است نیاز به جراحی داشته باشد. و برخی از بیماران دچار اختلال رشد می‌شوند.

پیگیری

- بهتر است کودکان را از نظر وضعیت رشد: قد وزن، دور سر به صورت دوره‌ای کنترل کنید.
- واکسیناسیون کودک را طبق برنامه انجام دهید.
- بررسی‌های دوره‌ای از نظر تکاملی، گوارشی، عصبی، عضلانی-اسکلتی انجام دهید.
- تست‌های شنوایی و تست‌های عملکرد ریوی را پیگیری نمایید.

منبع: پرستاری کودکان ونگ

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

واحد آموزش به بیمار