



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی - درمانی حضرت فاطمه معصومه (س)

خودمراقبتی در نوزاد

با اختلال مقعد بسته

بخش: NICU

با همکاری واحد آموزش دفتر پرستاری بیمارستان

حضرت معصومه (س) - بهار 99

✓ مدفوع شدید آبکی بیش از 5 ساعت

✓ بوی غیر طبیعی و بد از کلتومی

✓ خونریزی از کلتومی

✓ دلپیچه و دل درد بیش از 2 ساعت

جهت مراجعه سرپایی با در دست داشتن مدارک

و خلاصه پرونده به آدرس: کلینیک ویژه

بیمارستان، جناب آقای دکتر علیرضا سعادت فوق

تخصص نوزادان مراجعه فرمائید.

مراجعه به پرستار زخم و استومی: سرکار خانم

فرشاد پور روزهای یکشنبه در بیمارستان شهید

بهشتی

منابع

1) Verklan.MT, 2015, corecurri culum for newonatal intensive care nursing

2) Wong, 2011, essentials of pediatric nursing

روزانه قسمت دیستال کلتومی (قسمتی که به مقعد راه دارد و از آن مدفوع خارج نمی شود را با لوله مخصوص شماره 10-12 با آب شستشو بدهید

در صورتیکه پوست اطراف کلتومی قرمز و ملتهب شد پماد کلوتریمازول و اکسید دوزنگ روی آن بمالید

روزانه دو استکان ORS به کودک خود کم کم بدهید.

در صورتیکه امکان خرید کیسه وجود ندارد از تکه پارچه های تمیز استفاده کنید و می توانید تکه پارچه ها را بشوئید و دوباره استفاده کنید اما باید توجه کنید که به محض کثیف شدن تکه پارچه باید سریعاً تعویض شود تا پوست زخم نشود



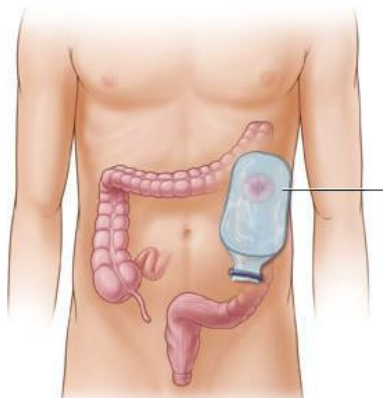
در صورتیکه علائم زیر را مشاهده کردید سریعاً به پزشک مراجعه کنید:

✓ بزرگ شدن اندازه کلتومی

✓ ورم کردن کلتومی

✓ زخم شدن روی کلتومی

✓ زخم شدن شدید پوست اطراف کلتومی



مراقبت از کلستومی:

پوست اطراف کلستومی باید مانند سایر نقاط بدن باشد و والدین باید توجه داشته باشند که تماس مدفوع با آن سبب تحریک و زخم پوست می شود.

اگر از کیسه استفاده می شود باید سایز کیسه کلستومی اندازه دهانه کلستومی باشد

کیسه را آرام جدا کنید تا باعث زخم شدن پوست نشود.

کیسه را به موقع عوض کنید تا باعث نشت مدفوع به اطراف نشود

وقتی یک سوم کیسه پر شد جهت جلوگیری از نشت مدفوع کیسه تعویض شود

روزانه پوست اطراف کلستومی را پماد اکسید دوزنک بمالید

- ✓ عدم دفع مدفوع در 24-48 ساعت بعد تولد
- ✓ خروج مدفوع از مجرای ادرار یا واژن
- ✓ ورم شکم

تشخیص:

در اکثر مواقع در معاینه بالینی بیماری تشخیص داده می شود. در ناحیه نشیمنگاهی مقعد یا وجود ندارد یا به صورت سوراخ کوچکی در ناحیه دیگری غیر از محل اصلی مقعد وجود دارد.

در معاینه بالینی در 90% موارد بیماری تشخیص داده می شود ولی در بعضی مواقع برای تشخیص قطعی از سونوگرافی و گرافی ساده شکم هم استفاده می شود.



درمان:

در نوع خفیف با عمل جراحی از طریق برداشتن پوست و ترمیم مقعد درمان صورت می گیرد. در نوع شدید ابتدا سوراخی در روی شکم نوزاد ایجاد می شود و مدفوع از طریق این سوراخ درون کیسه ریخته می شود به این سوراخ که سر روده بزرگ بر روی شکم آورده شده کلستومی می گویند.

بعد از آنکه شیرخوار به سن 6-12 ماهگی رسید ترمیم کامل مقعد صورت می گیرد و 6-8 هفته بعد سوراخ کلستومی بسته می شود.

وضعیتی که در آن مقعد اصلاً وجود ندارد یا به جای آن یک سوراخ کوچک در محلی غیر از جای طبیعی آن وجود دارد.

در این نوزادان ممکن است که ناهنجاری های دیگر از جمله مشکلات ستون فقرات مشکلات قلبی ویا ناهنجاری در قسمت نای و مری و ناهنجاری در دستگاه ادراری مشاهده شود.

در بیماران مقعد بسته شدت ضایعه بسیار متفاوت است. گاهی تشکیل نشدن مقعد ممکن است همراه با عدم تشکیل قسمتی یا تمام روده بزرگ است و گاهی تمام قسمت های روده بزرگ ساخته شده و فقط مقعد با یک لایه پوست پوشیده شده است که بسته به نظر می رسد.

در نوع اول شدت ضایعه زیاد و در نوع دوم شدت ضایعه کم است. هرچه شدت بیماری بیشتر، بیماری های همراه بیشتر است. این بیماری در پسر بچه ها بیشتر است.



علائم بیماری:

- ✓ عدم وجود سوراخ مقعد
- ✓ وجود سوراخ مقعد در جای دیگر
- ✓ وجود سوراخ مقعد نزدیک به سوراخ مهبل در دخترها