

تعریف یبوست

یبوست عبارت است از اجابت مزاج دشوار، ناراحت کننده یا با فاصله ی زیاد که سفت و خشک باشد. در بسیاری از مردم، یبوست خطری به همراه ندارد، اما گاهی شاید نشان دهنده ی یک بیماری زمینه ای باشد.

در کودکانی که دچار یبوست هستند بررسی های متفاوتی انجام می شود این بررسی ها شامل:

۱: باریم انما

۲: کلونوسکوپی

۳: مانومتری

در این بررسی ها برخی از کودکان نیاز به درمان جراحی پیدا می کنند که هدف از درمان جراحی اصلاح ساختاری است که منجر به یبوست شده است

روش های جراحی متنوع هستند در بعضی از بیماران قسمتی از انتهای روده بزرگ فاقد عصب است که همین امر منجر به اختلال در دفع مدفوع و یبوست میشود که در این بیماران قسمت بدون عصب برداشته می شود و قسمت های دارای عصب به هم متصل می شوند عمل

اما در بعضی از بیماران قسمت بدون عصب کوچک است که معمولا در قسمت تحتانی رکتوم (انتهای روده ی بزرگ) است (چند سانتی متر) قسمت بدون عصب برداشته نمی شود و برای آنها میومکتومی انجام می دهند.

نحوه انجام عمل میومکتومی

از عضلات قسمت خلف (پشتی) انتهای روده بزرگ به طول 506cm و در عرض 1cm برداشته می شود که این کار باعث می شود این قسمت از انتهای روده بزرگ که به علت بدون عصب بودن تنگتر شده است قطر بیشتری پیدا کند و بازتر شود و مشکل دفع کودک برطرف شود.



مراقبت های قبل از عمل جراحی

بهتر است کودک از چند روز قبل از عمل چیزی نخورد یا مایعات صاف شده و ملین بگیرد و تنقیه شود تا روده تمیز شود که حین عمل محیط تمیز باشد و سپس در عمل نیز مانع آلودگی محل عمل نشود.

مراقبت های پس از عمل جراحی

به مدت ۴۸-۲۴ ساعت چیزی نخورد ، از نظر خون ریزی چک شود ، پس از عمل تب نداشته باشد





یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

میو مکتومی

کد محتوا: ۶۲۴



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

علائم تنگی مجرای مقعد

۱: یبوست

۲: اجابت مزاج با درد فراوان

۳: نشانه هایی از وجود خون قرمز روشن در توالت (خونریزی)

لازم به ذکر است درمان تنگی های خفیف تا متوسط به صورت محافظتی با اصلاح رژیم غذایی و نرم کننده های مدفوع و گشاد کردن مقعد، روزانه به وسیله ی انگشت یا یرخی وسایل خاص نیز توصیه میشود.

منبع: جراحی آشکرافت ویرایش ۲۰۱۹
تهیه کننده: محدثه میرلوحی "کارشناس پرستاری"
مشاور علمی: دکتر مسعود ناظم فوق تخصص جراحی اطفال و نوزادان
طراحی و تدوین: مریم اقتداری "کارشناس ارشد پرستاری"
دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) مرداد ۱۳۹۹



این بیماران معمولاً پس از عمل جراحی مشکل دفعی شان بهبود پیدا می کند و نیاز به ملین ها ندارند. در صورتیکه پس از عمل جراحی هنوز این مشکل وجود دارد بایستی بررسی شوند.

گاهی در حین عمل جراحی نمونه از روده جهت بررسی های بیشتر (پاتولوژی) ارسال می شود که بایستی پس از ترخیص از بیمارستان پیگیری جواب شود و بر اساس آن شاید اقدامات جراحی بیشتری نیاز داشته باشیم.

