

تنقیه درمانی برای انواژیناسیون

مترجم: آرین دانائی بخش دانشجوی کارشناسی تکنولوژی پرتوشناسی

زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

Ref: <https://www.radiologyinfo.org/en/info/intussusception>

پزشکان از یک تنقیه درمانی برای کمک به شناسایی و تشخیص انواژیناسیون استفاده می کنند. این یک اختلال جدی است که در آن قسمتی از روده به صورت تلسکوپ به داخل دیگری می لغزد و باعث التهاب و احتمالاً انسداد روده می شود.

انواژیناسیون اغلب در محل اتصال روده کوچک و بزرگ رخ می دهد و بیشتر در کودکان 3 تا 24 ماهه رخ می دهد.

پزشکان ممکن است برای جلوگیری از جراحی یک تنقیه درمانی انجام دهند. تنقیه از هوا یا یک محلول ماده کنتراست برای ایجاد فشار در روده استفاده می کند و ضمن رفع انسداد، انواژیناسیون را از تلسکوپ خارج می کند. این روش معمولاً در شرایط اضطراری انجام می شود. به پزشک خود در مورد بیماری های اخیر، شرایط پزشکی، داروها و آلرژی های فرزندتان، به ویژه به باریم یا مواد حاجب یددار، بگویید. ممکن است کودک شما نیاز به پوشیدن لباس مخصوص داشته باشد و اشیایی را که ممکن است با عکس های اشعه ایکس تداخل داشته باشد را بردارید. پزشک ممکن است برای کمک به تایید تشخیص، سونوگرافی انجام دهد.

تنقیه درمانی برای انواژیناسیون چیست؟

برخی از کاربردهای رایج این روش چیست؟

چگونه باید برای تنقیه درمانی آماده شویم؟

ظاهر تجهیزات چگونه است؟

روش کار چگونه است؟

روش چگونه انجام می شود؟

فرزند من در حین و بعد از عمل چه چیزی را تجربه خواهد کرد؟

چه کسی نتایج را تفسیر می کند و چگونه آنها را به دست می آوریم؟

فواید در مقابل خطرات چیست؟

محدودیت های تنقیه برای انواژیناسیون چیست؟

تنقیه درمانی برای انواژیناسیون چیست؟

انواژیناسیون چیست؟

درهم رفتگی یک اختلال جدی است که در آن بخشی از روده مانند تلسکوپ در حال فروپاشی به قسمت دیگری از روده می لغزد. روده ملتهب و متورم می شود و می تواند باعث انسداد روده شود.

انواژیناسیون ممکن است در هر نقطه از دستگاه گوارش رخ دهد. با این حال، اغلب در محل اتصال روده کوچک و بزرگ رخ می دهد. این عارضه بیشتر در کودکان 3 تا 24 ماهه رخ می دهد. انواژیناسیون یک اورژانس پزشکی/جراحی است. اگر کودک شما درد شدید شکمی، تب، استفراغ یا مدفوع غیرطبیعی دارد، فوراً با پزشک یا متخصص فوریت های پزشکی تماس بگیرید. به کودک خود داروهای بدون نسخه ندهید.

تنقیه درمانی چیست؟

پزشک ممکن است از سونوگرافی شکم یا تنقیه برای کمک به شناسایی و تشخیص انواژیناسیون استفاده کند. همچنین ممکن است از تنقیه برای درمان انواژیناسیون استفاده کنند که در این صورت به آن تنقیه درمانی می گویند.

در طی این روش، پزشک یک محلول حاوی ماده حاجب (ید یا باریوم) را از طریق لوله کوچک و نرمی که در رکتوم قرار داده شده است، به روده بزرگ القا می کند. فلوروسکوپی اشعه ایکس تصاویری از هوا یا ماده کنتراست را هنگام جریان یافتن به روده بزرگ تولید می کند. پزشک هوا یا ماده حاجب را برای ایجاد فشار در روده بزرگ تزریق می کند و انواژیناسیون را فشار می دهد یا «تلسکوپی نمی کند» و انسداد را برطرف می کند. تنقیه درمانی همیشه موفقیت آمیز نیست. ممکن است کودک شما برای رفع مشکل نیاز به جراحی داشته باشد.

برخی از کاربردهای رایج این روش چیست؟

پزشکان از تنقیه درمانی برای درمان علائم انواژیناسیون استفاده می کنند، از جمله:

- تورم یا اتساع شکم.
- درد شدید شکم که می آید و می رود و باعث می شود نوزادان زانوهای خود را به سمت سینه خود بکشند و گریه کنند.

استفراغ، از جمله مایع سبز رنگی به نام صفرا.

دفع مدفوع مخلوط با خون و مخاط

چگونه باید برای تنقیه درمانی آماده شویم؟

در مورد تمام داروهایی که فرزندتان مصرف می کند به پزشک خود بگویید. تمام آلرژی های فرزندتان را فهرست کنید، به ویژه به باریم یا مواد حاجب یددار. همچنین به پزشک خود در مورد بیماری های اخیر یا سایر شرایط پزشکی فرزندتان بگویید.

کودک شما ممکن است نیاز به پوشیدن لباس مخصوص داشته باشد و جواهرات، عینک و هر گونه اشیاء فلزی یا لباسی را که ممکن است با عکس های اشعه ایکس تداخل داشته باشد را در بیاورد.

پزشک شما ممکن است یک معاینه اولتراسوند برای تشخیص انواژیناسیون انجام دهد.

ظاهر تجهیزات چگونه است؟

این معاینه معمولاً از یک جدول رادیوگرافی، یک یا دو لوله اشعه ایکس و یک مانیتور ویدیویی استفاده می کند. فلوروسکوپي اشعه ایکس را به تصاویر ویدئویی تبدیل می کند. پزشکان از آن برای مشاهده و راهنمایی روش ها استفاده می کنند. دستگاه اشعه ایکس و یک آشکارساز معلق روی تخت امتحان ویدئو را تولید می کنند.

روش کار چگونه است؟

اشعه ایکس نوعی تشعشع مانند نور یا امواج رادیویی است. اشعه ایکس از اکثر اجسام از جمله بدن عبور می کند. تکنولوژیست با دقت پرتو اشعه ایکس را در ناحیه مورد نظر هدف قرار می دهد. این دستگاه یک انفجار کوچک

از تشعشعات را تولید می کند که از بدن شما عبور می کند. تشعشع تصویری را روی فیلم عکاسی یا آشکارساز مخصوص ثبت می کند.

فلوروسکوپي از یک پرتو اشعه ایکس پیوسته یا پالسی برای ایجاد توالی تصویری که بر روی یک مانیتور ویدئویی پخش می شوند، استفاده می کند. پزشک ممکن است مواد حاجب رکتوم یا هوا را در طول فلوروسکوپي تجویز کند تا ناحیه مورد بررسی را نشان دهد و آن را سفید یا سیاه روشن نشان دهد. این به پزشک اجازه می دهد تا اندام های داخلی را در حال حرکت ببیند.

پزشک همچنین ممکن است تصاویر ثابت بگیرد و آنها را در رایانه ذخیره کند.

اکثر تصاویر اشعه ایکس فایل های دیجیتالی ذخیره شده الکترونیکی هستند. پزشک شما می تواند به راحتی به این تصاویر ذخیره شده برای تشخیص و مدیریت وضعیت شما دسترسی داشته باشد.

روش چگونه انجام می شود؟

تنقیه برای انواژیناسیون معمولاً به صورت اورژانسی انجام می شود.

رادیولوژیست، پزشکی که به طور خاص برای انجام، نظارت و تفسیر معاینات رادیولوژی آموزش دیده است، تنقیه را با کمک یک متخصص رادیولوژی انجام می دهد.

یک پرستار یا تکنولوژیست ممکن است یک خط وریدی (IV) را در ورید دست یا بازوی کودک شما وارد کند تا در صورت لزوم مایعات به صورت داخل وریدی داده شود. یک پرستار ممکن است علائم حیاتی کودک شما مانند نبض و فشار خون را کنترل کند.

ممکن است تکنولوژیست قبل از تنقیه از شکم کودک شما عکسبرداری کند تا مطمئن شود انجام آن بی خطر است.

فرزند شما روی تخت امتحان دراز خواهد کشید. سپس رادیولوژیست یا تکنولوژیست لوله ای را وارد روده می کند، آن را با چسب در جای خود محکم می کند و شروع به تزریق هوا یا مایع کنتراست به روده بزرگ می کند. کودک شما باید خیلی ثابت نگه دارد.

کودکان سه ماهه تا دو ساله به احتمال زیاد باید توسط تکنولوژیست و یک دستیار یا والدین نگهداری شوند. یا ممکن است آنها را در یک پتو پیچیده یا روی تخته بی حرکتی قرار دهید. گاهی ممکن است از یک دارو برای آرامبخشی خفیف استفاده شود.

والدین اغلب تشویق می شوند که در طول عمل در کنار فرزندان خود باشند. یک متخصص زندگی کودک، فردی با تخصص در کمک به کودکان برای مقابله با استرس ناشی از این روش، ممکن است در معاینه کمک کند.

ممکن است تکنولوژیست در پایان امتحان پشت دیوار یا اتاق بعدی راه برود.

آنها ممکن است دستگاه اشعه ایکس را فعال کنند و تصویر نهایی اشعه ایکس را بگیرند.

پس از اتمام فلوروسکوپی و تصاویر اشعه ایکس، بیشتر کنتراست مایع از طریق لوله تخلیه می شود. سپس کودک شما می تواند مایع یا هوای باقی مانده را در پوشک یا توالت خارج کند.

انما برای انواژیناسیون تا 45 دقیقه طول می کشد.

فرزند من در حین و بعد از عمل چه چیزی را تجربه خواهد کرد؟

همانطور که پزشک هوا یا محلول مایع را به روده بزرگ وارد می کند، کودک شما نیاز به حرکت روده های خود را احساس می کند. آنها ممکن است فشار شکم یا حتی گرفتگی جزئی را احساس کنند. اکثر کودکان می توانند این ناراحتی را تحمل کنند. نوک لوله تنقیه برای کمک به بیمار در نگه داشتن باریم طراحی شده است.

بسته به نتایج معاینه، کودک شما ممکن است پس از عمل تنقیه در بیمارستان بستری شود و ممکن است برای یک یا چند روز به مایعات داخل وریدی و داروهای مسکن نیاز داشته باشد. در این مدت، ممکن است در ابتدا از تغذیه خودداری شود. اکثر کودکان می توانند ظرف چند روز غذا خوردن را از سر بگیرند.

اگر در بیمارستان بستری شود، کودک شما معمولاً زمانی که رژیم غذایی منظمی داشته باشد، عملکرد روده طبیعی داشته باشد و تب نداشته باشد، آماده بازگشت به خانه خواهد بود. هنگامی که کودک شما به خانه بازگشت، اگر کودک شما تب و/یا افزایش درد دارد، با پزشک خود تماس بگیرید.

پزشک به شما خواهد گفت که چه زمانی کودک شما می تواند به فعالیت های عادی روزانه خود بازگردد.

اگر در این روش از باریم استفاده شده باشد، مدفوع کودک شما ممکن است برای یک روز یا بیشتر به رنگ سفید یا خاکستری به نظر برسد زیرا مدفوع آن را از سیستم خود پاک می کند.

برخی افراد پس از تنقیه باریم دچار یبوست می شوند. بنابراین، ایده خوبی است که کودک خود را به نوشیدن مایعات زیاد تشویق کنید. اگر کودک شما ظرف دو روز پس از معاینه اجابت مزاج نداشت یا قادر به دفع گاز از طریق رکتوم نیست، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.

چه کسی نتایج را تفسیر می کند و چگونه آنها را به دست می آوریم؟

رادیولوژیست، پزشکی که به طور خاص برای انجام تنقیه درمانی و نظارت و تفسیر معاینات رادیولوژی آموزش دیده است، تصاویر را انجام و تجزیه و تحلیل خواهد کرد. رادیولوژیست گزارش امضا شده ای را برای پزشک ارجاع دهنده شما ارسال می کند و او نتایج را با شما در میان می گذارد.

از آنجایی که این یک روش اورژانسی است، رادیولوژیست نتایج را با پزشک ارجاع دهنده در میان می گذارد.

چه مزایایی در مقابل

خطرات؟

مزایا

- انما با کنتراست هوا یا مایع کنتراست یک روش کم تهاجمی با عوارض نادر است.

واکنش های آلرژیک به باریم بسیار نادر است.

پس از معاینه اشعه ایکس هیچ تشعشعی در بدن شما باقی نمی ماند.

اشعه ایکس معمولاً در محدوده تشخیصی معمولی برای این معاینه عوارض جانبی ندارد.

هنگامی که انواژیناسیون با یک انما با کنتراست هوا یا مایع کنتراست برطرف می شود، بیمار می تواند از جراحی برای اصلاح انسداد روده اجتناب کند.

خطرات

- دوز موثر تشعشع برای این روش متفاوت است. برای اطلاعات بیشتر به صفحه دوز تشعشع مراجعه کنید.

- در موارد نادر:

○ ممکن است مقداری از کنتراست هوا یا مایع از طریق سوراخی در روده نشت کند و در بافت های اطراف التهاب ایجاد کند.

○ ممکن است مقداری از هوا از طریق سوراخی در روده نشت کند.

این می تواند باعث انبساط سریع شکم شود و نیاز به برداشتن فشار با سوزن داشته باشد.

○ باکتری های موجود در روده ممکن است به بافت های اطراف و در نهایت به جریان خون نشت کنند. این ممکن است باعث عفونت شود که ممکن است به درمان آنتی بیوتیکی نیاز داشته باشد.

این احتمال وجود دارد که تنقیه انسداد را برطرف نکند. در این صورت، کودک شما برای درمان انواژشن نیاز به جراحی دارد.

سخنی در مورد به حداقل رساندن قرار گرفتن تابش

پزشکان در طول معاینات اشعه ایکس مراقبت ویژه ای برای استفاده از کمترین دوز تابش ممکن و در عین حال تولید بهترین تصاویر برای ارزیابی دارند. سازمان های ملی و بین المللی حفاظت از رادیولوژی به طور مداوم استانداردهای تکنیکی را که متخصصان رادیولوژی استفاده می کنند، بررسی و به روز می کنند.

سیستم های مدرن اشعه ایکس با استفاده از پرتوهای اشعه ایکس کنترل شده و روش های کنترل دوز، تابش سرگردان (پراکنده) را به حداقل می رساند. این تضمین می کند که نواحی از بدن شما که تصویربرداری نمی شوند کمترین میزان تابش را دریافت می کنند.

محدودیت های تنقیه برای انواژیناسیون چیست؟

تنقیه کنتراست هوا یا مایع کنتراست ممکن است بخش های روده را با موفقیت باز نکند. برخی از کودکان ممکن است برای انجام این عمل بسیار بیمار باشند. در این موارد، کودک شما ممکن است برای درمان انواژیناسیون نیاز به جراحی داشته باشد.