



راهنمای خودمراقبتی در آشالازی (اختلال حرکتی مری)



گروه هدف: بیماران مبتلا به آشالازی

تهیه و تنظیم:

پریسا رستمی (کارشناس پرستاری)

زیر نظر:

دکتر ضیاءالدین راثی هاشمی (رئیس بخش)

تاریخ تهیه: زمستان ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۴

علائم هشدار دهنده جهت مراجعه به

پزشک:

- افزایش سختی بلع
- نشانه هایی از عفونت (تب و لرز)
- تنگی نفس
- درد قفسه سینه
- تشدید بازگشت محتویات مری هنگام خواب
- درد شدید شکم
- استفراغ خونی

قفل موفقیت را با کلید آموزش بازکنیم.

با آرزوی بهبودی و سلامتی روزافزون

منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

شماره تماس واحد مربوطه بیمارستان امام رضا (ع)

۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۴-داخلی: ۳۰۹۱-۳۰۹۲

آدرس سایت

imamreza.tbzmed.ac.ir



نکات لازم که باید بیماران مورد توجه قرار

دهند:

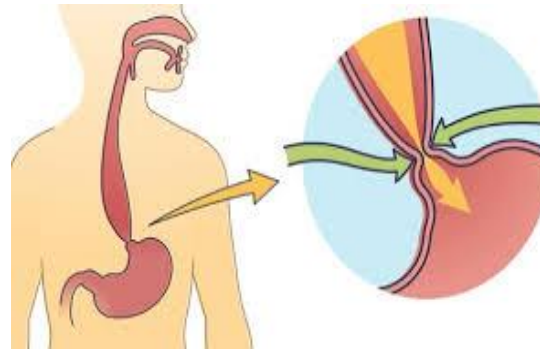
۱. به آرامی غذا بخورید.
۲. غذا را با حجم کم و در دفعات بیشتر مصرف کنید.
۳. غذاهای نیمه جامد و گرم بهتر از غذاهای جامد و سرد تحمل می شوند.
۴. میوه جات و سبزی جات را به صورت رنده شده یا پخته مصرف کنید.
۵. پس از مصرف غذا در وضعیت نشسته یا ایستاده و کاملاً صاف قرار بگیرید.
۶. از پوشیدن لباس های تنگ که باعث افزایش فشار داخل مری و برگشت غذا به دهان می شود اجتناب کنید.
۷. رژیم غذایی: ۳ ساعت قبل از خواب از خوردن و آشامیدن خودداری کنید. رژیم غذایی پس از ترخیص رژیم معمولی است.
۸. فعالیت و استراحت: هنگام خوابیدن سعی کنید سر در وضعیت بالاتری نسبت به بدن قرار بگیرد. راه رفتن، فعالیت های روزمره و انجام فعالیت های ورزشی پس از ترخیص بلامانع است.
۹. آموزش سلامت: از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی اجتناب نمایید. از استرس و اضطراب دوری نمایید. از داشتن اضافه وزن پرهیز نمایید.

تعریف بیماری

یک بیماری مربوط به مری است. مری لوله ای توخالی است که دهان را به معده متصل می کند و از طریق عضلاتی که در دیواره خود دارد و با حرکاتی موسوم به حرکات دودی غذا و مایعات را به معده می رساند. آشالازی نوعی اختلال حرکتی مری است که در قسمت تحتانی مری این حرکات وجود ندارد و یا ضعیف است. یک اسفنکتر (دریچه) در قسمت تحتانی مری وجود دارد که در حالت عادی منقبض است اما هنگام رسیدن غذا و مایعات شل شده و اجازه عبور می دهد. در این بیماری این دریچه با بلع غذا شل نمی شود لذا غذا و مایعات نمی تواند از مری وارد معده شود و حجم زیادی از غذا و مایعات در قسمت تحتانی مری انباشته می شود و به تدریج این قسمت از مری گشاد می شود. آشالازی بیشتر در افراد ۴۰ ساله یا مسن رخ می دهد و میزان شیوع آن بین مردان و زنان برابر است.

علل

علت آشالازی هنوز مشخص نیست. برخی عواملی چون وراثت، برخی ویروس ها و سیتیم ایمنی فرد در آن دخیل می باشد. در مطالعات اخیر ارتباط بین برخی پلی مورفیسم های نوکلئوتیدی و این بیماری و احتمال اتوایمیون بودن بیماری مطرح شده است.



علائم

- سختی در بلع غذاهای جامد و مایع که به صورت گیر کردن چیزی در گلو مطرح می شود.
- احساس چسبیدن غذا در قسمت تحتانی مری
- برگشت غذا به دهان
- درد قفسه سینه بدون ارتباط با قلب
- سوزش سر دل
- سخت آروغ زدن
- سسکسه
- کاهش وزن
- بوی بد دهان به دلیل انباشته شدن غذا و رشد باکتری ها در دهان

تشخیص

- عکس از قفسه سینه (تغییر شکل مری و ایجاد منظره ای مشابه منقار پرنده)
- بلع باریوم (barium swallow)
- اندوسکوپی و مشاهده تنگی انتهایی مری
- مانومتري (اندازه گیری فشار اسفنکتر تحتانی مری)

درمان

روشهای درمان دارویی آشالازی، نسبتاً غیر مؤثر هستند اما غالباً به عنوان درمان های موقتی استفاده می شوند. نیترات ها یا داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی (Calcium Channel Blockers) پیش از غذا مصرف می شوند و در مورد اثرات آنها بر فشارخون به بیماران هشدار داده می شود. سم بوتولینوم تحت هدایت آندوسکوپی به اسفنکتر تحتانی مری تزریق می شود و رهاسازی استیل کولین از پایانه های عصبی را مهار نموده و سختی بلع را بهبود می بخشد. ویاگرا یا سیلدنافیل و سایر داروهای مهارکننده فسفودی استراز نیز به طور مؤثری فشار اسفنکتر را کاهش می دهند اما کاربرد بالینی آنها به دلیل عوارض دارویی در بیماران مبتلا به آشالازی محدود می باشد. شایع ترین روش درمان جراحی آشالازی، میوتومی هلر با لاپاراسکوپی است که معمولاً همراه با جراحی درمان ریفلاکس (فوندوپلیکاسیون نسبی) انجام می شود.