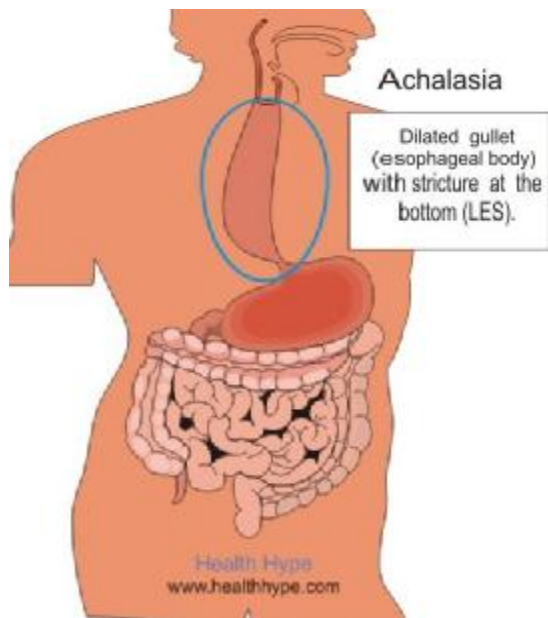


2- تصویربرداری از مری با باریوم نشان‌دهنده وجود یا عدم وجود حرکات دودی و گشاد شدن مری است.

3-مانومتري يعني اندازه‌گیری فشار ایجاد شدن توسط عضلات مری، تشخیص را تأیید یا اثبات می‌کند. این کار با نشان دادن عدم وجود حرکات دودی و باز شدن ناقص دریچه تحتانی انجام می‌شود.

4-مانومتري به خصوص در زمانی که عکس‌ها منجر به تشخیص نمی‌شوند؛ مفید است.

5-آندوسکوپی همراه با نمونه‌برداری باید برای رد بدخیمی در محل اتصال مری به معده انجام شود



تظاهرات بیمار

1-بیمار هم هنگام خوردن مایعات و هم هنگام خوردن جامدات دچار مشکل بلع می‌شود و این مشکل رفته‌رفته بدتر هم می‌شود، یعنی پیشرونده است.

2-بیمار در قفسه سینه در زیر جناغ احساس درد دارد.

-برگرداندن غذای هضم‌نشده

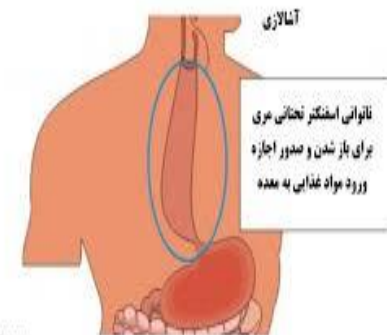
3-کاهش وزن

4-برگرداندن و آسپیراسیون (وارد شدن ترشحات و مواد غذایی به مجاری هوایی) می‌تواند سبب عوارضی بشود، مثلاً بیماری به صورت مکرر دچار عفونت ریه شود و یا شب هنگام سرفه مکرر داشته باشد.

ارزیابی تشخیصی

1-عکس قفسه سینه ممکن است عدم وجود هوای معده را نشان دهد، در بیماری پیشرفته ممکن است پهن شدن قسمت میانی سینه و یک سطح مایع هوا در داخل مری گشاد شده دیده شود

آیا در بلع غذا مشکل پیدا کرده‌اید، آیا در مواردي غذای هضم نشده را برمی‌گردانید؟ممکن است شما ممکن است بیماری آشالازی داشته باشید.



- آشالازی شایع‌ترین اختلال حرکتی اولیه مری است.

- در بیماری آشالازی دریچه تحتانی مری، یعنی پیوستگاه مری به معده به اندازه کافی شل نمی‌شود. مشکل بعدی این است که مری حرکت طبیعی خود را از دست می‌دهد. برای اینکه لقمه غذا از مری بگذرد و وارد معده شما بشود، مری باید بتواند لقمه را با حرکاتی موسوم به حرکات دودی از بالا به پایین براند. در این بیماری این حرکات دودی از بین می‌روند. در نتیجه، مری بیمار بزرگ می‌شود و به قطرش اضافه می‌شود و به اصطلاح متسع می‌شود.

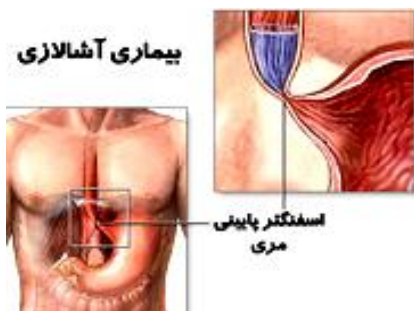
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

دفتر پرستاری بیمارستان

اختلال بلع (آشنایی با بیماری آशलاری)



تهیه کننده:

سهیلا فیلی اسکوئی

مسئول آموزش به بیمار و سلامت همگانی

تابستان 96

بیماران مبتلا به آशलاری علائم بیماری را کاهش میدهد. البته بیش از نصف بیماران مجبور میشوند که برای بهبود بیماری بیش از یکبار این کار را انجام دهند.

جراحی (میوتومی)

منظور از میوتومی این است که در ناحیه اسفنکتر تحتانی یک فیبر عضلانی را مستقیماً ببریم. در گذشته برای این کار باید جدار قفسه سینه و شکم را باز میکردند اما امروزه این کار توسط یک لاپاروسکوپ و با یک برش بسیار کوچک هم قابل انجام است.

تزریق سم بوتولونیم:

این روش جدیدترین روش درمانی آशलاری است. سم بوتولونیم به طور موقت سلولهای عصبی را که فرمان انقباض به اسفنکتر تحتانی مری میدهد فلج میکند. به نظر میرسد که این روش در بیمارانی که بالای 50 سال دارند مناسب است.

منبع: پرستاری داخلی و جراحی ویرایش دوازدهم، 2011

کتاب کامل پرستاری داخلی- جراحی، چاپ سوم، 1393

آدرس سایت بیمارستان

imamreza.tbzmed.ac.ir

درمان و مدیریت بیماری

آशलاری شایعترین اختلال حرکتی قابل درمان مری است.

درمانها با هدف کاهش فشار دریچه تحتانی مری و بهبود تخلیه مری انجام می‌شوند.

دو روش درمانی اول (دارو درمانی و تزریق سم بوتولونیم) با کاهش دادن فشار اسفنکتر تحتانی مری عمل میکنند اما دو روش دیگر (بالون زدن و جراحی) از طریق تضعیف فیبرهای عضلانی اسفنکتر تحتانی مری عمل میکند.

دارو درمانی

نیتراتها و بلوک کننده های کانال کلسیم دو دسته از دارو ها هستند که اثر شل کنندگی روی عضلات اسفنکتر تحتانی مری دارند. این قرصها زیر زبانی هستند و 10 الی 30 دقیقه قبل از غذا مصرف میشوند.

بالون زدن (هوا زدن):

با بالون زدن به طور مکانیکی عضلات منقبض شده اسفنکتر مری کشیده میشود. این روش درمانی در دو سوم