



شماره سند: AH-Edu-PA-2-01

تاریخ تدوین: ۹۸/۲/۲۰

تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۴/۲۰

تاریخ آخرین ویرایش: ۰۲/۰۴/۲۰



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اسپینا بیفیدا

(نقص در تشکیل لوله عصبی)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

واحد آموزش به بیمار

مراقبت های بعد از عمل :

- بعد از عمل نیاز است کودک در بیمارستان بستری باشد.
- این کودکان باید در وضعیت خوابیده به شکم یا پهلو قرار گیرند و ناحیه جراحی نباید تحت فشار قرار گیرد
- گاهی نیاز است کودک جهت پیشگیری از عفونت، داروی آنتی بیوتیک مصرف نماید.
- پوشک کردن بیمار مانعی ندارد به شرط اینکه پانسمان بیمار خارج از پوشک قرار گیرد تا به ادرار و مدفوع آلوده نگردد.
- گاهی لازم است برای تخلیه ادرار از سونداژ متناوب استفاده شود که در صورت نیاز پرستار مربوطه آموزش های لازم را به شما خواهد داد.

در صورت بروز علائم زیر باید به پزشک مراجعه

نمایید:

۱. تورم یا برجستگی ملاحظ
 ۲. افزایش روزانه دور سر
- این علائم باید سریعاً درمان شوند وگرنه منجر به عقب ماندگی شدید ذهنی می شود.

با آرزوی سلامتی برای کودک عزیزتان



منبع: www.nursingconsult.com

www.uptodate.com

آدرس بیمارستان: بلوار شهید کاوه - بیمارستان کودکان اکبر

تلفن: ۵-۱۳۸۱۳۸۰۰ داخلی ۱۳۱



تشخیص بعد از تولد:

- عکس ساده
- ام آر آی
- سی تی اسکن

پیشگیری:

علت آن ناشناخته است.

اما تحقیقات نشان می دهد مادرانی که در دوران بارداری اسیدفولیک مصرف کرده اند ابتلای این بیماری در فرزندانشان کمتر بوده است. به همین دلیل مصرف مکمل اسیدفولیک یا غذاهای حاوی اسید فولیک (برگ های سبز، لوبیا، نخود فرنگی) در مادران باردار توصیه می شود.

درمان:

جراحی در رحم یا ۱-۲ روز بعد تولد انجام می شود. اگر جراحی منجر به بهبود شرایط کودکتان نشود ممکن است پزشک به فیزیوتراپ ارجاع دهد.

مراقبت های قبل از جراحی :

برای کاهش فشار بر روی ساک لازم است که قبل از جراحی شیرخوار را در وضعیت دمر (خوابیده به شکم) قرار دهید. در این حالت برای تغذیه باید سر کودک به یک طرف گردانده شود.

والدین گرامی:

این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شماست. امیدواریم با مطالعه این مطالب و رعایت نکات ذکر شده در آن، شاهد بهبودی سریعتر کودکان باشیم.



تعریف:

یک بیماری هنگام تولد می باشد که ستون فقرات و اعصاب کودک کامل تشکیل نمی شود و باعث می شود که نخاع و اعصاب کودک در معرض آسیب باشد.

این بیماری در دوره بارداری از طریق غربالگری سرمی مادر در هفته ۱۶ تا ۱۸ یا از طریق سونوگرافی حتی قبل از هفته ۱۲ قابل تشخیص می باشد.

۳ نوع دارد :

۱- اسپینابیفیدای نهفته: نخاع و اعصاب سالم هستند و قسمت کوچکی از ستون فقرات وجود ندارد معمولاً اگر تست های بارداری انجام نشود تشخیص تا بزرگسالی داده نمی شود.

روش تشخیصی عکس ساده از مهره ای کمر می باشد.



۲- مننگوسل : نخاع از مهره ها بیرون زده است و مایع

نخایی بیرون می ریزد. آسیب جدی اعصاب وجود ندارد. مشکلات دفع مدفوع و ادرار دارند.

۳- میلو مننگوسل : شدیدترین نوع است و طناب نخایی و اعصاب آسیب دیده اند و مایع نخاعی از پشت به بیرون پوست نشت می کند و با فلج اندام های تحتانی و بی اختیاری ادرار و مدفوع همراه است.

چه کسانی در معرض خطرند و نیاز به انجام غربالگری

دارند:

- دارای فرزندی با این بیماری
- سابقه ی بیماری
- عدم استفاده فولیک اسید در دوران بارداری
- داشتن شرایط خاص مثل دیابت یا چاقی شدید
- سابقه تشنج و افسردگی

علائم:

در نوع نهفته ممکن است هیچ گونه علائمی نداشته باشد. اما در دو نوع دیگر علائم واضح در غربالگری بارداری و هنگام تولد مشهود می باشد.

یا ممکن است طی سونوگرافی مشخص شود.

علائم هنگام تولد:

- هیدروسفال (سر بزرگ به دلیل تجمع مایع در مغز)
- ضعف عضلات مثل عضلات پاها
- یک ناحیه پرمو روی ستون فقرات کودک

ادامه زندگی در این کودکان:

در افراد با نقص مختصر فقط حساسیت عصبی و پوستی وجود دارد و اما در نقص شدید اختلال در خوردن و راه رفتن، مشکلات معده و تنفس، افسردگی و بزرگی سر وجود دارد.

