مجله علمی نظام پزشکی
سال ۲،شماره ۳، صفحه ۱۹۰، ۱۳۵۰

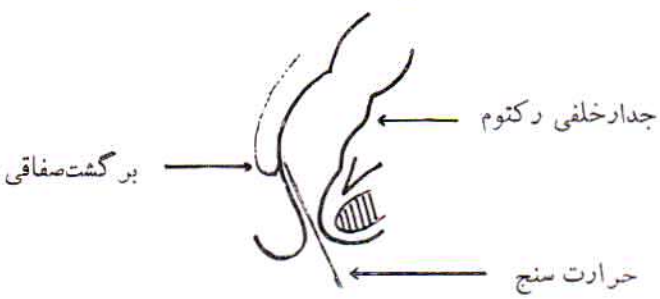
خطرات بکاربردن حرارت سنج مقعدی

دکتر کورش شریعت زاده *

طبق بررسی عجولانه‌ای که گرد آورندهٔ این مقاله بعمل آورده است ، در اکثر قریب باتفاق مطب‌ها، درمانگاهها ، زایشگاهها وبیمارستانهای ایران درجهٔ حرارت نوزادان واطفال کوچك از راه مقعد اندازه گیری میشود. درمقالهٔ زیرعوارض وخطرات ناشی ازاینکار درمراکز پزشکی مجهز باامکانات درمانی‌طبی‌وجراحی پیشرفته‌بررسی گردیده‌است. باتوجه به‌امکانات موجود درایران، بخصوص درزمینهٔ جراحی اطفال، جا دارد بکار بردن ترمومتر رکتال ازطرف پزشکان ایران حداقل مورد تردید قرار گیرد.

تاریخچه: در۱۹۲۷ لیندستد(۱) هفت‌مورد خونریزی‌مقعدپس‌از بکاربردن میزان‌الحراره راشرح‌داد. محل‌خونریزی درامتحان رکتوسکپیك،زخم‌بیضی شکلی دردیوارهٔ قدامی رکتوم بوده‌است. در ۱۹۲۸،الین وفروم(۲) دربررسی ۱۳۵۰ اتوپسی‌اطفال، ۹۶ مورد (۶/۳٪) ضایعات تروماتیك رکتوم‌که بیشتر بصورت زخم وبندرت بشکل‌آبسه، هماتوم واسکار بوده‌است شرح دادند. این ضایعات ناشی ازاستعمال حرارت سنج‌وشیوع آنها،متناسب‌باطول اقامت طفل در بیمارستان بود. غیراز این مـوارد، سوراخ شدن رکتوم‌نیزتاکنون در۹ مورد گزارش شده‌است. هرچند این‌عارضه بسیار نادر است ولی در ۷۰٪ موارد، بـاوجود روش‌های جدید تشخیص ودرمان درمراکز پزشکی‌مجهز، به‌مرگ میانجامد واز اینرو درخور بررسی واهمیت است.

یادآوری تشریحی(۳): رکتوم بلافاصله پس‌ازمقعد بطرف جلوو بالا ادامه دارد. در نوزاد درفاصلهٔ دو سانتیمتری مقعد، پریتوان برروی سطح‌قدامی رکتوم برگشته بن‌بست صفاقی‌را ایجادمیکند (شکل۱). بنابراین واردکردن حرارت سنج بیش ازدوسانتیمتر سبب‌آسیب دیواره قدامی رکتوم میشود واگر بیش ازسه سانتیمتر وارد شودموجب‌سوراخ شدن این دیواره دربالای برگشت صفاقی خواهد شد. رهاکردن نوزاد بایك حرارت سنج در مقعد امکان وقوع این‌عوارض راافزایش‌میدهد. چون باهر نوع‌حرکت‌دراندام تحتانی طفل،حرارت سنج بطرف بالا وجلو رانده میشود.(۴)



شکل ۱

شرح موارد:

درسال۱۹۶۵،دوتن‌پزشك‌انگلیسی دربررسی۷۶مورد‌پارگی‌لوله گوارش‌اطفال دریافتندکه ده مورد‌آن بطورحادثی‌ایجاد گردیده است.علل‌پارگی‌دراین ده مورد بترتیب عبارت‌بوداز:مصرف لولهٔ تنقیه، حرارت سنج رکتال وامتحان مقعد باسوند برای اطمینان ازبازبودن‌لولهٔ رکتوم نوزاد. برطبق‌بررسی این پزشکان‌پارگی لوله‌گوارشی در $\frac{3}{4}$ موارد درمراکزمجهز، بمرگ می‌انجامد، باینجهت‌توصیه میکنندکه سوند وحرارت‌سنج‌باید بااحتیاط زیاد ودرصورت ضرورت بکار رود.

درسال۱۹۶۶ولفسن(۵)شرح‌حال‌نوزاد ده روزه‌ای‌را منتشر کرد که بلافاصله پس از اندازه گیری حرارت رکتال شروع بفریاد زدن‌کرد وسپس مدفوع خون آلود دفع‌نمود. درامتحان بالینی ، انبساط شکم‌ونقصان صداهای روده تشخیص انسدادرا مطرح‌کرد. تنقیه باریم‌ورادیوگرافی، ماده حاجب رابطور منتشر درپریتوان

* تهران ـ بیمارستان فرحناز پهلوی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

نشان داد. پس‌ازبازکردن‌شکم، پارگی‌بطول۳ سانتیمتر درست‌در بالای برگشت صفاقی‌روی دیواره قدامی‌رکتوم مشاهده گردید که دوخته شد وپریتوان نیزشستشو گردید.

گرین‌بوم و همکارانش(۶) دو مورد پنوموپریتوان را در نوزاد بعلت سوراخ شدن رکتوم بوسیله ترمومتر شرح دادند و۷مورد مشابه آنرا درنشریات پزشکی یافته‌اند. علائم دراین دومورد اختلال تنفس، سیانوز ، استفراغ وانبساط شکم بوده است.

سمیدی وبنسن(۷)شرح‌حال نوزادی را که‌کاملاً طبیعی‌بوده‌وبعد ازاندازه‌گیری حرارت رکتال توسط نرس وپزشك دچارپارگی رکتوم وپریتونیت گردید منتشر کردند. لاپاراتومی پس از ۲۴ ساعت، پریتونیت مکونیال‌وسوراخی بطول ۱/۵ سانتیمتر را در دیوارهٔ قدامی رکتوم نشان داد.

علائم‌وتشخیص بیماری: پرسیدن سابقهٔ بیمار وچگونگی شروع علائم‌بالینی ممکن‌است سریعاً پزشك رابه‌تشخیص صحیح‌برساند. درد شدید شکم‌که موجب‌فریاد وبیقراری طفل است، نفخ‌واتساع شکم، احتمالا استفراغ، خونریزی از مقعد وبطور شایع علائم شوك وپریتونیت جزویافته‌های بالینی است. جهت تشخیص قطعی میتوان ازامتحانات تکمیلی زیراستفاده‌کرد:

۱. رادیوگرافی شکم در وضعیتهای مختلف جهت جستجوی هوا ومایع درپریتوان.۲ـ رکتوسکپی‌برای دیدن پارگی‌مخاط. ۳ـ پریتونئوسکپی.۴ـ معاینهٔ مقعد، ۵. دق شکم. درصورت‌مشکوك شدن به‌پارگی‌ازمصرف‌هرگونه مواد تنقیه‌ای ومواد حاجب‌برای عکس برداری باید خودداری کرد.

درمان: تنها عامل تقلیل مرگ و میر لاپاراتومی سریع است . مرگ باجراحی‌بلافاصله ۸ درصد ، با ۶ـ۱ ساعت‌تأخیر ۵۰ در صد وبابیش از۱۲ ساعت تـأخیر ۷۵ درصد است. عمل جراحی شامل بستن‌پارگی وکولوستومی‌ترانسورس یاسیگموئید برحسب محل پارگی است. مصرف آنتی‌بیوتیك اجتناب ناپذیراست‌زیرا در ۶۰ درصد موارد اشریشیاکلی ودر بقیه استافیلوکوك، پسودو مونا ومخلوطی از ژرمهای فوق مشاهده گردیده است .

نتیجه‌گیری : اندازه‌گیری درجه حرارت ازراه مقعد دراطفال ونوزادان‌عملی‌غیربهداشتی، غیرضرور وبالقوه خطرناك‌است(۸) صرفنظر از عارضه مهلك پارگی و پریتونیت که کمیاب است عوارض دیگری نظیرخونریزی، هماتوم‌وآبسه‌که منتهی‌به‌اسکار وتنگی مقعد میشود گزارش شده‌است. باتوجه باین نکته‌که اکثر کلینیك‌های خصوصی و درمانگاههای کشور ما کمك پزشکان ورزیده در اختیار ندارند ، شیوع این عوارض بمراتب بیشتر و باتوجه به‌فقدان‌امکانات جراحی، مرگ براثرعوارض حاصله نیز شایعتر خواهد بود. بنابراین‌توصیه میشودکه درغیر ازموارد ضرور نظیر تشخیص قطعی هیپوترمی‌یالزوم گزارش مرتب درجهٔ حرارت طفل دربیمارستان ، ترمومترر کتال بکارنرود وحرارت سنجرا بمدت دودقیقه درزیربغل نوزادیاکودك قرار دهند.

REFERNCES:

1- Lindstedt, F.: Om termometer läsioner: Bidrgtill tarmblödningarnas otiologi, Svensk lakartidn 24: 608-611, 1927.

2- Elin, S., and Fromm, B., : Om läsioner i rektum, Sarskilt med hansyn till de S.K. Termometerskadorna Hygica 9o: 805-813, 1928.

3- Gardner E., Gray, D.J., O'Rahilly, R., Anatomy, P. 623, 1960

4- Fonkalsrud, E.W., and Clatworthy, H.W., Accidental perforation of the colon and rectum in newborn infants, New England J. of medicine, 272, 1097, 1965.

5- Wolfson, J.J., Rectal perforation in infant by Thermometer, Amer. J. of Disease of children, 1966,111,197.

6- Greenbaum, E.I., Garson, M., Kincannon, W.N., and O'Laughlin, B.J., Rectal thermometer- induced Pneumoperitoneum in the newborn (Report of two cases. Pediatrics 1969, 44, 539.

7- Smiddy, F.G., and Benson, E.A., Rectal perfforation by thermometer, Lancet 1969, 2, 805.

8- B.M.J. 1970, 3, 4.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]