



جراحی برای بیماران ترومایی ناپایدار



BY : CHONG LIH YIN

تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری : اردیبهشت ۱۴۰۵

جراحی برای بیماران ترومایی ناپایدار

تروما یکی از علل اصلی مرگ و میر در تمام سنین است. برخی از بیماران مبتلا به ترومای بزرگ شکمی دچار وضعیتی می‌شوند که به عنوان «سه‌گانه کشنده» (lethal triad) شناخته می‌شود - اختلال در انعقاد، اسیدوز متابولیک، و هیپوترمی. این یک وضعیت تهدید کننده زندگی است که به‌طور قابل توجهی به بیماری و مرگ و میر کمک می‌کند. برای پیشگیری از بروز این سه‌گانه کشنده، پزشکان باید خونریزی را کنترل کرده و از اتلاف بیشتر دمای بدن جلوگیری کنند.

مدیریت مرسوم ترومای بزرگ شکمی شامل جراحی برای ترمیم اندام‌های باره‌شده یا بافت شکمی است. برای بیماران دچار تروما، جراحی فوری ممکن است خطری را ایجاد کند زیرا بیمار به دلیل از دست دادن خون در وضعیت ناپایدار قرار می‌گیرد.

جراحی کنترل آسیب (damage control surgery; DCS) یک روش جایگزین است، که شامل سه مرحله برای کمک به بیمار می‌شود. ابتدا، یک جراح پارگی‌های اصلی را ترمیم می‌کند، و بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه تحت مراقبت قرار می‌گیرد. هنگامی که بیمار پایدار شد، جراحان برای ترمیم هر یک از پارگی‌های کوچکتر باقی‌مانده، عمل جراحی را انجام می‌دهند. مزیت روش DCS آن است که جراحان فقط زمانی که بیمار پایدار است، جراحی را دقیق‌تر و در نتیجه طولانی‌تر انجام می‌دهند، بنابراین احتمال بروز یک پیامد نامطلوب، مانند مرگ در اثر از دست دادن شدید خون، کمتر می‌شود.

نویسندگان هیچ کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده، منتشر شده یا در حال انتظاری، را پیدا نکردند که DCS را با ترمیم فوری و قطعی در بیماران مبتلا به ترومای شدید شکمی مقایسه کرده باشد. بنابراین شواهدی که از اثربخشی DCS در مقایسه با لاپاراتومی مرسوم حمایت می‌کنند، محدود است.

تروما

- علت ۱۰٪ مرگ و میر در سطح جهان
- سومین علت مرگ در ایالات متحده
- علت اصلی مرگ ناشی از تروما، خونریزی می‌باشد.
- شایع‌ترین علت مرگ در افراد زیر ۴۵ سال
- بروز استرس متابولیک و شرایط کاتابولیک
- عضلات به‌عنوان منبع اصلی پروتئین برای سوخت‌وساز بدن عمل می‌کنند.
- ترشح فیتروژن پس از تروما افزایش می‌یابد و حدود روز هفتم به پیک می‌رسد و در نهایت ثابت می‌شود.

ترومای شکم ناشی از تظاهرات متداول در پی جراحتهایی است که به این ناحیه وارد می‌شود. علت اصلی آسیب‌دیدگی شکمی اغلب حوادث ناشی از سوانح و تصادفات با وسایل نقلیه است. سایر دلایل نادر شامل سقوط از ارتفاعات، آسیب‌دیدگی در دوچرخه، صدمات ناشی از فعالیت ورزشی و تصادفات صنعتی است. در کودکان، بیشترین علل ناشی از صدمات وسایل نقلیه موتوری و تصادفات دوچرخه است. تروما شکم در افراد در هر سنی ممکن است رخ دهد و با عوارض بالایی همراه است. هر ساله هزاران بیمار مبتلا به ترومای شکم در بخش‌های اورژانس دیده می‌شوند و این امر به‌طور قابل‌توجهی هزینه مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد. تروما شکم می‌تواند باعث آسیب به اندام‌های داخلی شود و در نتیجه خونریزی داخلی ایجاد شود، باعث گرفتگی یا صدمات روده، طحال، کبد و روده شود. بیماران همچنین می‌توانند با صدمات خارج از حتی ناحیه شکم مانند صدمات اندام همراه باشند.

ارتقاء عملکرد گروه سلامت

ترومای شکم منجر به هزاران بستری در هر سال می‌شود و در نتیجه هزینه‌های زیادی برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی وارد می‌کند. پرستاران نه تنها وظیفه نظارت بر این بیماران را دارند بلکه در آموزش بیماران نیز نقش مهمی دارند. برای جلوگیری از آسیب‌دیدگی شکم، عموم مردم باید برای بستن کمربند ایمنی آموزش ببینند. (حتی اگر اتومبیل مجهز به کیسه‌های هوا باشد، بستن کمربند ایمنی باید رعایت شود). سرانجام در مورد اجتناب از حواس‌پرتی در حین رانندگی مانند خوردن، پیام دادن یا استفاده از تلفن همراه، به عموم مردم آموزش داده شود.

درمان و مدیریت تروما شکم

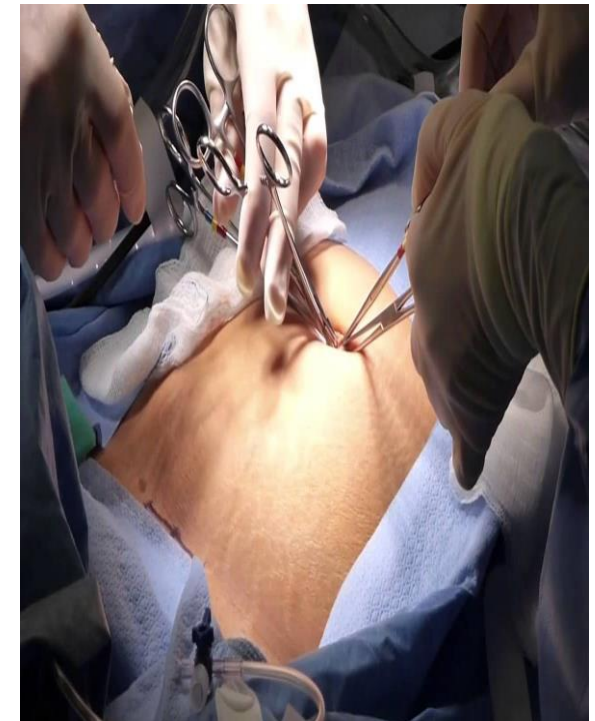
پس از محافظت از مجاری هوایی، محافظت از ستون فقرات و گردن رحم ضروری است. پس از تکمیل بررسی اولیه، بیمارانی که فشار خون بالا دارند نیاز به احیای مایعات از دست‌رفته دارند. اگر بی‌ثباتی همودینامیک باقی بماند، تزریق فوری با خون O منفی نیز می‌تواند انجام شود. تمام بیماران مبتلا به تروما شکم که دارای علائم پریتونیت، خونریزی صریح و یا بدتر شدن علائم بالینی هستند، نیاز به لاپاراتومی فوری دارند. درمان غیر جراحی در بیماران مبتلا به صدمه به ناحیه شکم به ویژگی‌های بالینی، پایداری همودینامیک و نتایج سی‌تی‌اسکن بستگی دارد. پیشرفت‌های آنژیوگرافی اکنون با استفاده از درمان آمبولیزاسیون که مقرون به صرفه‌تر از لاپاراتومی است، می‌تواند در کنترل خونریزی کمک کند. به‌طور کلی، پیش‌آگهی بیماران مبتلا به تروما شکم بسیار مفید است.

عوارضی که به تروما شکمی منجر می‌شوند

- جراحات شکمی درمان نشده
- تأخیر در تشخیص و درمان
- سپسیس داخل شکمی
- پارگی تأخیری طحال

میزان مرگ و میر در دو دهه گذشته به طور قابل توجهی کاهش یافته است زیرا مراکز تروما رویکرد تشخیص و مدیریت را ساده تر و بهینه تر کرده اند. میزان مرگ و میر بین ۲ تا ۱۰ درصد متفاوت است و بیشتر در افراد دارای صدمات ارگان های متعدد که دارای شوک و خونریزی شدید هستند، شایع است. بر اساس آمار مراکز کنترل بیماری، صدمات آسیب زا علت اصلی مرگ و میر در افراد جوان تر از ۴۵ سال هستند.

یکی از درمان هایی که ترومای منجر به آسیب شکمی نیاز دارد جراحی است که به دلیل گستردگی بحث به پاره ای آموزشها در این باره بسنده می شود.



ابتدا استفاده از شکم بند در مراقبت های بعد از جراحی شکم موجب ایجاد فشار یکنواخت بر روی شکم بیمار شده و به این ترتیب از خونریزی و لخته شدن خون جلوگیری می شود. دقت کنید که سایز شکم بند برای شما مناسب بوده و موجب اذیت تان نشود، این شکم بند را ۲ تا ۳ ماه به طور مداوم استفاده کرده و چند روز یکبار جهت آن را عوض کنید.

رژیم غذایی بعد از جراحی شکم باید چگونه باشد ؟

پس از جراحی شکم و در مراقبت های بعد از جراحی شکم ، رژیم غذایی بسیار مهم بوده ، چراکه تغذیه مناسب می تواند به بهبود سریع تر و موثر تر زخم ها ، جلوگیری از التهابات و تسهیل روند بهبودی کمک کند .

مصرف مواد غذایی حاوی پروتئین : پروتئین ها برای ساخت بافت های جدید و بهبود زخم ها بسیار مهم هستند. می توانید از منابعی مانند ماهی ، مرغ ، گوشت قرمز استفاده کنید تا پروتئین مورد نیاز بدن تان تامین شود.

میوه ها و سبزیجات : میوه ها و سبزیجات با فیبر غذایی بالایی که دارند کمک می کنند روده ها را سلامت نگه داشته و تحرک آنها را بهبود بخشند. بنابراین ، سعی کنید در هر وعده غذایی مقدار مناسبی از میوه ها و سبزیجات مصرف کنید.

عدم مصرف مواد قندی و چربی های مضر : مصرف بیش از حد مواد قندی و چربی می تواند عوارض ناخوشایندی مانند التهابات و افزایش وزن را به دنبال داشته باشد. بهتر است میزان مصرف قند ها و چربی های اشباع شده را در مراقبت های بعد از جراحی شکم محدود کنید و به جای آن ، از منابع سالم چربی های نشاسته ها مانند روغن زیتون ، آووکادو و بادام استفاده کنید.

مصرف مکمل های ویتامینی و معدنی : برخی از ویتامین ها و مواد مغذی می توانند بهبود فرایند التیام و بهبود یافتگی را تسریع کنند. ممکن است پزشک شما به شما مکمل هایی مانند ویتامین C ، روی و ویتامین D توصیه کند.

لازم به ذکر بوده ، برای رژیم غذایی دقیق بعد از جراحی شکم ، بهتر است با پزشک یا متخصص تغذیه خود مشورت کنید تا بتوانید نیاز های ویژه خود را تامین کنید و در کمترین زمان ممکن بهبود یابید.

مراقبت در منزل پس از جراحی ترومای

استراحت کنید تا زمانی که احساس بهتری داشته باشید. نسبت به هرگونه علائم جدید یا وخیم تر شدن وضعیت خود، هوشیار باشید. در صورت بروز این موارد، با ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود تماس بگیرید. احتمالاً طبیعی است که یک سیاه و آبی (کبودی) در محل آسیب دیدگی ایجاد مشاهده شود.

شما ممکن است از داروهای بدون نسخه برای کنترل درد استفاده کنید، مگر اینکه داروی دیگری برای شما تجویز شود. (اگر بیماری کبدی یا کلیوی دارید، قبل از استفاده از این داروها از پزشک خود مشورت بگیرید).

به طور میانگین پس از انجام جراحی زیبایی شکم، بیمار باید روزانه ۸ لیوان آب بنوشد. مصرف آب باعث ریکاوری سریع تر و جریان مایعات در بدن می شود. استفاده از گن کششی بعد از برداشتن درن های آبکشی شروع می شود. بیشتر بخیه های بیمار جذبی بوده و نیاز به کشیدن آنها نیست.

سیگار کشیدن در مراقبت های بعد از جراحی شکم ممنوع می باشد ؛ زیرا استعمال دخانیات می تواند ایمنی بدن تان را قبل از جراحی و توانایی شما برای بهبودی بعد از جراحی را به شدت مختل کند.

تمام داروهای مسکن و آنتی بیوتیک ها را طبق دستور مصرف کنید.

- هیچ ورزش دیگری جز پیاده روی معمولی را از سر نگیرید.
- پیاده روی روزانه برای جلوگیری از تشکیل لخته خون ضروری است.
- از انجام تمرینات شکمی خودداری کنید.
- از داشتن فعالیت های استرس زا خودداری کنید.
- از بلند کردن، هل دادن و کشیدن هر شی در این مدت خودداری کنید.
- به طور کامل عمودی نایستید ؛ زیرا ایستادن می تواند به شدت بر نتایج جراحی تان اثر گذار باشد و باعث آسیب جدی شود.
- در عرض ۱-۲ هفته پس از جراحی، شما می توانید دوباره به حالت صاف بایستید. ممکن است به آرامی تا پایان بهبودی هر روز نسبت به روز قبل کمی صاف تر بتوانید بایستید.
- پانسمان ها را تمیز و خشک نگه دارید.
- برش های شما برای مدت کوتاهی پس از جراحی مایع و مقداری خون ترشح می کند.
- هر گاز یا پانسمان که از محل برش تعویض می شود را باید دور انداخت.