

ضربه به شکم: ضربه وارده به شکم به هر نوع جراحات و صدمه به ناحیه شکمی اطلاق میگردد. شکم بوسیله لگن و تعدادی از دنده های قفسه سینه محافظت می شود. وسایلی که برای محافظت از بدن در تصادفات وسایل نقلیه استفاده می شوند همانند کمربند ایمنی و کیسه هوا، اگر درست استفاده نشوند می توانند به شکم آسیب برسانند. ضربات میتواند نافذ و یا غیر نافذ باشد و در هردو نوع ممکن است ایجاد آسیب به اندامهای درون حفره شکمی را در پی داشته باشد شکم محل قرار گرفتن اندامهای متعددی مانند معده، روده، طحال، کبد، لوزالمعده، کیسه صفرا، صفاق، کلیه، حالب، مثانه، رحم، غدد فوق کلیوی، تخمدانها و آپاندیس است. اگرچه ضربات وارده به شکم در مقایسه با سر و سینه از اهمیت کمتری برخوردار است ولی به دلیل وجود اندامهای حساس در حفره شکمی قابل توجه است.

پارگی کبد:

در ضربه نافذ دومین عضوی که ممکن است آسیب ببیند کبد است. شدت آسیب در ضربه به کبد از یک آزردهگی سطحی با خونریزی بسیار خفیف تا پارگی بسیار شدید با خونریزی کشنده ممکن است متفاوت باشد. درجه بندی آسیب به جراح کمک می کند که تعیین کند آیا اقدامات غیر جراحی انجام پذیر هستند. اقدامات غیر جراحی نیازمند پایش دقیقی از نظر خونریزی هستند. در موارد خفیف بیمار را ۷۲ ساعت از نظر درد شکم، کنترل فشار خون، کاهش پلاکت، کاهش هموگلوبین و زمان انعقاد تحت کنترل قرار داده و در استراحت مطلق قرار میدهیم.

در موارد صدمه شدید همچون صدمات متعدد پایین آمدن فشار خون، اختلالات انعقادی و پایین آمدن دمای بدن و... (بعلت تغییرات واضح علائم شکمی و ناپایدار بودن وضعیت درونی بدن)، بیمار بلافاصله تحت عمل جراحی باز کردن شکم یا دیدن داخل شکم با دوربین پراساس وسعت و شدت ضایعه قرار می گیرد و انتخاب اقدام غیر جراحی ممنوع است حتی اگر شخص آسیب دیده مایل به آن باشد بعد از عمل معمولاً یک لوله برای خروج ترشحات قرار داده می شود. همیشه بیماران با صدمات کبدی بایستی در آی سی یو بستری و تحت مراقبت شدید قرار گیرند.

در صورت نیاز به عمل جراحی در صدمات شکمی نکات زیر به بیمار / خانواده آموزش داده شود:

مراقبت های قبل از عمل:

مراقبت از مصدومین با ضربه های شکمی تا ۷۲ ساعت بعد از صدمه :

حفره شکم این قابلیت را دارد که تا چندین ساعت علائم مربوط به آسیب ارگان های داخل خود را نگه دارد لذا اهمیت دارد تا ۷۲ ساعت چنین مصدومی را مورد مشاهده قرار داد.

۱- حفظ فشارخون مصدوم درحد ۱۰۰ میلیمتر جیوه از وظایف مهم است و فشارخون کمتر از این مقدار خطرناکسای را به ارگان های حیاتی و فشارخون بالاتر خطر عود مجدد خونریزی را دربردارد.

۲- بررسی علائم شوک تاخیری نیز از اهمیت بالایی برخوردار است

۳- اندازه گیری دقیق جذب و دفع مایعات هر یکساعت ضروری است درطول این مدت کنترل خون در ادرار و خون در مدفوع و خلط خونی، لازم است.

۴- شکم مصدوم باید از نظر صدای روده سمع شود و نتیجه گزارش ثبت شود.

۵- شکم نیز جهت تشخیص تجمع غیرطبیعی وزیاد هوا و خون یا مایع درحفره شکمی ضرورت دارد.

۶- مصدومینی که دچارضربه شکمی میشوند همیشه در معرض عفونت داخل شکمی قراردارند لذا باید هر ۶ ساعت مصدوم را از نظر درد شدید شکمی مقاومت دربرابر حرکت، حساسیت شدید شکمی در لمس و سفیدی عضلات شکمی و همچنین تنفسهای تند وسطیحی بررسی نمود.

۷- کنترل بروز علائم شوک عفونی

۸- حفظ تعادل مایعات بدن درچنین وضعیتی بسیار حیاتی و درصورت بروز علائم فوق باید مصدوم را برای ارجاع به اتاق عمل آماده کرد.

قبل از عمل باید به نکات زیر توجه کنید :

- به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل و برگشت محتویات معده به ریه ها ، ۸ تا ۱۲ ساعت قبل از عمل از طریق دهان چیزی نباید خورده شود و پس از عمل نیز تا زمانی که پزشک صلاح بداند باید ناشتا باشد (این مدت در عمل هایی که روی دستگاه گوارش انجام می شود طوالتی تر است)
- به دنبال باز کردن شکم ، حرکات لوله گوارش موقتاً کاهش می یابد. حرکات روده کوچک ظرف ۲۴ ساعت برمی گردد ولی این روند در مورد معده کندتر می باشد. بعد از جراحی معده و قسمت فوقانی روده، به مدت ۲-۳ روز حرکات لوله گوارش مختل می شود. لذا به این بیماران تا زمانی که پزشک اجازه نداده است نباید از راه دهان چیزی

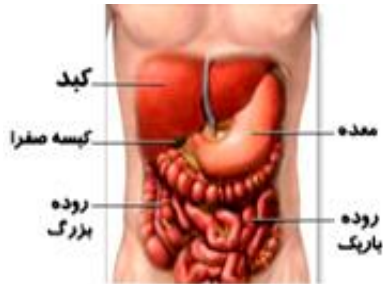
داده شود. در بیماران با سطح بسیار کم هوشیاری برای جلوگیری از ورود مواد به ریه و در بیماران که پس از جراحی صدمات شکمی دچار اتساع حاد شکم یا استفراغ شدند، گذاشتن لوله معده ضروری است. و هنگامی می تواند خارج شود که علائم بازگشت حرکات طبیعی لوله گوارش وجود داشته باشند.

- بعد از خارج کردن لوله بینی معدی ، معمولاً تا ۲۴ ساعت دیگر بیمار را ناشتا نگه داشته، سپس برای او رژیم غذائی مایع شروع می کنند.
- طبق دستور پزشک رژیم غذایی با مایعات صاف شده در زمان مقرر بعد از عمل شروع) بسته به نوع و شدت آسیب مدت زمان ناشتا بودن بیمار متفاوت است( و بتدریج پس از بازگشت حرکات دودی روده و دفع گاز ، رژیم نرم و سپس معمولی در حد تحمل بیمار شروع می گردد.
- به بیمار توصیه میگردد قبل از رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیور آلت ، دندان مصنوعی ، یا هر عضو مصنوعی دیگر، لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن نداشته باشد
- برداشتن موهای محل جراحی با یک مو تراش برقی ، منجر به پاکیزه کردن محل عمل و کاهش میکروب و عفونت زخم پس از جراحی می گردد. و همکاری بیمار در این زمینه ضروری است
- به بیمار جهت جلب همکاری بهتر با کادر درمانی آموزش داده می شود که پاک کردن روده قبل از عمل جراحی برای بیماران که تحت عمل جراحی گوارشی و الپاراسکوپیی قرار می گیرند فوائد بسیاری را به همراه دارد لذا : در صورت احتمال جراحی روی مجاری گوارشی ، پاکسازی کامل روده قبل از جراحی باید انجام شود. یک آنتی بیوتیک غیر قابل جذب مثل اریترئومایسین یا نئومایسین، ۴۸ ساعت قبل از عمل جراحی ممکن است توسط پزشک تجویز شود.



بیمارستان شهدای پاکدشت

## پارگی کبد



تهیه و تنظیم: واحد آموزش بیمارستان

بهار 95

۳- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و ... ) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد. و از قطع یا تغییر دوز خود سرانه دارو بپرهیزید

۴- جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

۵- مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.

۷- جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در تخت و راه رفتن ، حمایت محل عمل روی شکم بوسیله قراردادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد.

۸- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید

۹- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد

۱۰- جهت ترمیم سریعتر محل زخم ، باید از رژیم غذایی پرپروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C ، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند ، از مصرف غذاهای نفاخ بپرهیزید

۱۱- در صورت هرگونه مشکل پس از ترخیص می توانید به درمانگاه اورژانس مراجعه کنید

۱۲- در حفظ وقت درمانگاه خود کوشا باشید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده ( خلاصه ای از عمل جراحی بیمار دران قید شده است ) به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درما نگاه همراه داشتن این برگه الزامی است .

حمایت خانواده در طی دوران مراقبت و نوتوانی می تواند به بیمار کمک کند تا سریعتر به فعالیت های طبیعی خود بازگشته و با شرایط جدید سازش پیدا کند.

منابع

پرستاری بیماری های داخلی جراحی برون- سوارث

آموزش به بیمار و خانواده تالیف و گردآوری: فاطمه غفاری- زهرا فتوکیان نکات طالبی در پرستاری تروما تالیف و ترجمه: حمید بزاز کاهانی - محمد

زارعی- چاپ ۱۳۹۱

- به بیمار و همراهان او یادآوری شود که بعد از عمل ممکن است : پزشک جراح در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بیمار بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. باقی ماندن خون در درون بافت ها خطر عفونت بعد از جراحی را بیشتر میکند و این خونریزی ها باید از بدن به وسیله این لوله ها خارج شوند. به این لوله ها که در محل جراحی گذاشته شده است درن میگویند. این لوله ها بعد از چند روز از زخم خارج میشوند
- همچنین جراح ممکن است جهت خروج ترشحات از معده و کم کردن فشار ناحیه عمل سوند معده جهت بیمار بگذارد، باید مراقب بود که این اتصالات کشیده نشود و یا زیر بیمار قرار نگیرد

فعالیت :

- بیمار باید : جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد نفخ و مشکلات گوارشی باید هر چه سریعتر پس از عمل و اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شود
- پس از عمل باید هنگام خروج از تخت ابتدا کنار تخت نشسته و پاها را آویزان کنید اگر دچار سرگیجه و تهوع نشدید در مدت چند دقیقه کنار تخت ایستاده و سپس با کمک راه بروید

تعویض پانسمان پس از عمل طبق دستور پزشک انجام خواهد شد در هنگام ترخیص به نکات خود مراقبتی زیر توجه کنید:

- ۱- محل زخم جراحی پس از عمل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود. و در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب ، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید
- ۲- پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک ، تعویض گردد.

