



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان فسا

مرکز آموزشی درمانی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)

عمل جراحی آپاندکتومی

واحد آموزش سلامت

تهیه: نیلوفر عسگریان (دانشجو کارشناس اتاق عمل)

تنظیم: رزینا بخشی زاده

(سوپروایزر آموزشی بیمارستان ولیعصر فسا)

مشاور علمی:

خانم نگار شاهکرمی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم

پزشکی فسا) _ خانم زهره حبیبی نژاد (کارشناس اتاق

عمل)

بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) فسا

آدرس: میدان ابن سینا

تلفن: ۰۷۱-۵۳۳۱۵۰۱۸

جراحی آپاندکتومی:

آپاندیس زائده ی کرمی شکل است که از نخستین بخش روده ی بزرگ به نام سکوم منشاء میگیرد و طول آن ۶-۹ سانتی متر و قطر آن ۶-۸ میلی متر است و برداشتن این زائده به دلیل آپاندیسیت حاد یا مزمن می باشد. آپاندیسیت به معنای التهاب و عفونت آپاندیس است که این التهاب میتواند سایر ارگان های نزدیک آپاندیس را نیز درگیر بکند و در نتیجه ی آپاندیسیت احتمال پاره شدن و با اختلال در خون رسانی به آپاندیس وجود دارد، بنابراین آپاندیسیت و آپاندکتومی (برداشتن آپاندیس) شایع ترین اورژانس جراحی شکم به شمار میرود. التهاب آپاندیس در هر سنی ممکن است رخ بدهد اما سن معمول آن بین ۱۰-۳۰ سال است و شانس وقوع آن در مردان کمی بالاتر از زنان است.

علائم و نشانه های التهاب آپاندیس:

۱) درد مبهم در ناحیه ی ناف یا در بخش تحتانی راست شکم
۲) تب خفیف و افزایش شمار گلبول های سفید در آزمایش خون
۳) بی اشتهايي که در ۹۵٪ مبتلایان به آپاندیسیت حاد دیده میشود و جزء اولین علامت محسوب میشود و بعد از آن درد شکم و به دنبال آن استفراغ به وجود می آید.
۴) تهوع و استفراغ که در ۷۵٪ موارد دیده میشود که بیماران یک الی دو بار استفراغ میکنند.

۵) بیبوست یا اسهال که ممکن است بیمار دچار بیبوست شود و استفاده از دارو های مسهل در چنین وضعیتی میتواند منجر به پارگی آپاندیس ملتهب شده شود؛ در مجموع از عوامل مسهل نباید در بیماران با علائم تب، تهوع و درد شکمی استفاده کرد.

ملاحظات قبل از عمل جراحی:

بعد از تشخیص تا ۱۲ ساعت فرصت عمل جراحی وجود دارد زیرا بعد از ۱۲ ساعت احتمال پاره شدن آپاندیس ملتهب شده بسیار زیاد است.

۱) پوست در ناحیه ی برش باید تمیز باشد و با آب و صابون شسته شود. ۲) ناحیه ای که قرار است برش جراحی داده شود یعنی از کمر تا نیمه ی ران راست و ناحیه ی تناسلی باید شیو شود. ۳) قبل از انجام عمل جراحی برای بیمار سرم تجویز میشود و به خوبی به بیمار مایعات داده میشود تا حدی که خروجی آن در ادرار تأیید شود. ۴) آنتی بیوتیک به صورت منظم به بیمار داده میشود و نوع آنتی بیوتیک تجویزی طبق نظر جراح متفاوت است برای مثال از سفتریاکسون و مترونیدازول استفاده میشود. ۵) زمان ناشتا بودن از ساعت ۱۲ شب قبل از عمل شروع میشود و بیمار در کل باید ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشد. ۶) لوله ی بینی معده ای برای از بین بردن فشار درون معده و کاهش تهوع در طی بیهوشی گذاشته میشود. ۷) استفاده از داروهای تب بر برای کاهش دمای بدن ۸) بعد از تشخیص قطعی برگ رضایت قبل از عمل جراحی از بیمار و قیم قانونی آن گرفته میشود و بیمار به اتاق عمل فرستاده میشود.

شرح عمل جراحی:

یک برش مایل از زیر ناف به سمت قسمت تحتانی راست شکم بیمار زده میشود و لایه های شکمی کنار زده میشوند تا به روده ها برسند و سپس روده ها را بررسی میکنند و آپاندیس ملتهب شده را پیدا کرده و آن را از بدن بیمار خارج میکنند و لایه های شکم بیمار را با بخیه می بندند. در پایان آپاندیس خارج شده را درون ظرف نمونه حاوی فرمالین می گذارند و به همراه بیمار تحویل داده میشود تا نمونه تحویل آزمایشگاه داده شود.

اگر آپاندیس قبل از عمل جراحی درون شکم بیمار پاره شده باشد و عفونت به داخل حفره ی شکم بیمار ریخته شده باشد؛ باید آن مایع را از درون شکم بیمار خارج کرد و بخشی از آن را جهت آزمایشات کشت به آزمایشگاه فرستاد.

بیهوشی:

بیهوشی از طریق استنشاق گاز های بیهوشی (بیهوشی جنرال یا عمومی) ترجیح داده میشود ولی از بی حسی نخاعی (اسپینال) و در افراد خیلی بیمار از بی حسی موضعی هم می توان استفاده کرد.

ملاحظات بعد از عمل جراحی :

۱) بعد از انجام عمل جراحی بیشتر از ۲۴ ساعت بیمار را ناشتا نگه نمی دارند و بعد از ۲۴ ساعت، غذا خوردن در ابتدا با مایعات صاف شده مثل آب، چای و سوپ صاف شده شروع میشود و در روز دوم بعد از عمل جراحی رژیم غذایی سبک و در روز سوم بعد از عمل جراحی رژیم غذایی معمولی برای بیمار گذاشته میشود. ۲) اگر آپاندیس پاره نشده باشد بعد از عمل جراحی به مدت ۲۴ ساعت آنتی بیوتیک به صورت پروفیلاکسی (پیشگیرانه) استفاده میشود ولی اگر آپاندیس قبل از انجام عمل جراحی درون حفره ی شکم بیمار پاره شده باشد باید ۴ الی ۵ روز بعد از عمل جراحی به بیمار آنتی بیوتیک داده شود. ۳) تا دو روز محل برش جراحی و پانسمان باید خشک باقی بماند و پانسمان به صورت استریل روزانه تعویض شود و بعد از ۲ روز، پانسمان برداشته میشود و بیمار میتواند به حمام برود و محل برش جراحی باید به صورت روزانه شست و شو داده شود. ۴) پوزیشن نیمه نشسته ی بلند بعد از عمل جراحی باعث کاهش فشار وارد بر زخم جراحی و ارگان های شکمی میشود و به کاهش درد بیمار کمک میکند، همچنین این پوزیشن اتساع قفسه ی سینه را راحت تر میکند و تنفس بیمار بهتر انجام میشود. ۵) برای تسکین درد بیمار از مسکن های مخدر (مثل مورفین) استفاده میشود و زمانی که بیمار توانایی مصرف آب و غذا را از راه دهان بدست آورد، این مسکن تبدیل به نوع خوراکی میشود. ۶) بعد از ده روز بخیه ها کشیده میشوند. ۷) در صورت عدم بروز عارضه ی خاص بیمار ظرف ۲ الی ۳ هفته به فعالیت طبیعی خود باز میگردد. ۸) جواب آزمایش پاتولوژی بیمار تحویل گرفته و بررسی میشود.

عوارض عمل جراحی :

- ۱) عفونت محل زخم (شایع ترین عارضه)
- ۲) پارگی روده
- ۳) فتق شکمی و باز شدن لایه های شکم
- ۴) سیاه شدن روده به دلیل اختلال در خون رسانی
- ۵) عفونت داخل حفره ی شکم (پرتونیئیت)
- ۶) فلج روده ای (ایلئوس)

رفرنس ها :

- کتاب صفر تا صد تکنیک ها و جراحی های گوارش و کولورکتال از طیب بهمنی
- کتاب اصول کلی تکنولوژی جراحی از فاطمه قارداشی
- کتاب پرستاری داخلی جراحی بخش گوارش برونر و سوارث
- کتاب تکنولوژی جراحی گوارش و غدد از لیلا ساداتی
- به همراه نظرات جراحان حاضر در بیمارستان ولیعصر فسا