

جراحی شکم (لاپاراتومی)

به طور کلی به برش هر قسمت از شکم که منجر به باز شدن حفره شکمی شود، لاپاراتومی اطلاق می‌گردد
صدمه و مصدومیت از مشکلات جامعه و تهدید برای سلامتی جامعه می‌باشد و شکم از شایعترین قسمت‌های بدن است که دچار آسیب می‌شود.

صدمات شکمی به دو دسته کلی غیرنافذ و نافذ تقسیم میشود. نزدیک به 60٪ از صدمات غیرنافذ، حوادث ناشی از خودروها است و 20٪ صدمات نافذ در ناحیه شکم که 61٪ از موارد صدمه ناشی از چاقو و 20٪ ناشی از گلوله بود.

طحال، کبد، کلیه‌ها و روده‌ها شایعترین اندام آسیب‌پذیر در صدمات شکمی هستند. شایعترین عضوی که در صدمات غیرنافذ آسیب می‌بیند، طحال است و شایعترین عضوی که در صدمات نافذ آسیب می‌بیند، روده‌ها هستند

هنوز هم در بیماران هوشیار معاینه فیزیکی قابل اعتمادترین روش تشخیصی است اما از روشها و امکانات تشخیصی چون گرافی ساده، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن و لاواژ شکمی نیز می‌توان استفاده کرد.

بررسی شکم از طریق لاپاراسکوپی به علت در اختیار نهادن نمای بسیار خوب از کبد می‌تواند به تشخیص آسیب وارده کمک کند.

کاربرد لاپاراتومی اورژانس شامل موارد زیر است:

1- ترومای شکمی

2- شکم حاد جراحی

طبقه بندی لاپاراتومی

1) بر حسب فوریت شامل موارد زیر است:

الف) نجات جان بیمار که به صورت اورژانس انجام میشود

ب) نیمه اورژانس که طی 24 تا 48 ساعت انجام میشود

پ) ترمیمی که لازم و ضروری است

ت) الکتنیو که انتخابی انجام می‌شود

ج) اختیاری

2) بر حسب دلیل انجام کار

الف) تشخیصی

ب) تجسسی

پ) درمانی

ت) ترمیمی

ج) تسکینی

علائم که با مشاهده آن ممکن است جراح

تصمیم به انجام عمل جراحی روی شکم بگیرد:

درد یا حساسیت شکم، شکستگی دنده‌های تحتانی، افت غیرقابل توجه فشارخون،

شکستگی‌های ستون فقرات یا لگن، پاراپلژی یا کوادری پلژی، و مختل شدن ارزیابی به علت کاهش سطح هوشیاری در نتیجه آسیب عصبی یا مسمومیت.

لاپاراتومی تشخیصی

سه اندیکاسیون اصلی جستجوی شکم به دنبال ترومای

بسته عبارتند از: پريتونیت، هیپوولمی، یا وجود سایر

صدماتی که معمولاً با جراحات داخل شکمی همراه می‌باشند

هم‌چنین هیپوولمی در بیمارانی که رادیوگرافی قفسه سینه

طبیعی دارند، اندیکاسیونی برای جستجوی شکم به روش

جراحی می‌باشد، یا بتوان هیپوولمی را با خونریزی خارج

شکمی توجه نمود

لاپاراتومی درمانی

صدمات پانکراس: بهترین روش تشخیص صدمات پانکراس

سی تی اسکن شکم می‌باشد. بررسی‌های مجاری گوارشی

فوقانی با مواد حاجب محلول در آب ممکن است به تعیین

آسیب‌های خلف صفاقی کمک کنند.

صدمات لوله گوارش: در بیماران دچار شوک، یا پس از

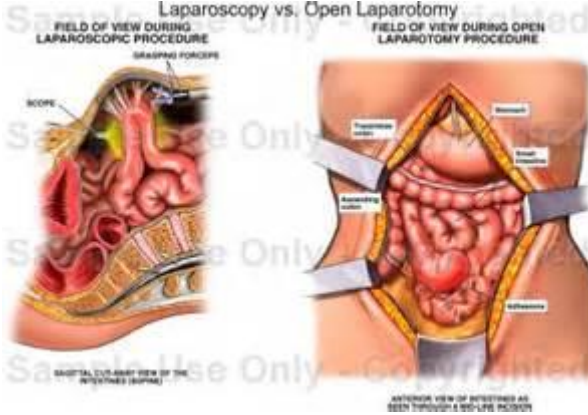
گذشتن ۸ ساعت از تروما، یا در صورت آلودگی شدید یا

پريتونیت، نباید. ترمیم اولیه صورت گیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان
بیمارستان شهید کامیاب

جراحی شکم (لاپاراسکوپ)



وامد آموزش بیمارستان سوانح شهید کامیاب

تهیه و تنظیم: آمنه سادات ابراهیمی، مریم ملاحی

کد پمفلت: Sur/13/1	سال تهیه: 91
گروه هدف: پرستاران	بازنگری: 95

آموزش به بیمارانی که برای آنان برش جراحی

روی شکم انجام شده است:

- ❖ گزارش هر گونه علائم غیر طبیعی مثل تب پایدار و درد غیر قابل کنترل و.... انجام تمرینات تنفسی موثر جهت پیشگیری از مشکلات ریوی
- ❖ حمایت محل عمل روی شکم توسط قرار دادن کف دست روی ناحیه عمل تا از حرکت محل زخم و درد جلوگیری شود
- ❖ پیشگیری از مشکلات ریوی استفاده از داروهای تجویز شده جهت ادامه درمان در منزل
- ❖ انجام آزمایشات لازم بعد از ترخیص و در صورت نیاز طبق دستور پزشک
- ❖ رعایت رژیم غذایی مناسب طبق دستور پزشک
- ❖ ایجاد محیط آرام و دور از استرس جهت بهبود بیمار که توسط خانواده
- ❖ حمایت روانی بیمار توسط خانواده و اطرافیان خصوصا در بیمارانی که در مورد تغییر در بدنشان به دلیل عمل جراحی نگران هستند
- ❖ خود داری از استعمال دخانیات جهت بهبود تهویه ریوی و پیشگیری از رکود خون

آسیب های مثانه : پارگی مثانه، مانند پارگی اورترا

معمولاً با شکستگی های لگن همراه است. ۷۵٪ پارگی ها، خارج پریتوئن و ۲۵٪ داخل پریتوئن می باشند. ترمیم پارگی مثانه از طریق یک برش شکمی در خط وسط صورت می گیرد. پارگی دیواره قدامی مثانه را می توان مستقیماً بخیه کرد؛ پارگی دیواره خلفی نیز پس از بازکردن دیواره قدامی، از داخل مثانه قابل ترمیم می باشد، ولی باید برای جلوگیری از ورود به هماتوم لگنی دقت زیادی شود. پس از جراحی لازم است به مدت ۱۰ روز ادرار از طریق یک کاتتر سوپراپوبلیک منحرف گردد

آسیب های کلیه : اندیکاسیون های جراحی عبارتند از: خونریزی مداوم خلف صفاقی و نشست وسیع ادرار، یا مشاهده عدم خونرسانی پارانشیم در نونوگرام. بازکردن هماتوم های اطراف کلیه که به طور اتفاقی حین سلیوتومی یافت می شوند، در صورتی که گسترش یابنده یا ضربان دار بوده و یا توسط بافت های خلف صفاقی کنترل نشده باشند، یا در صورتی که اوروگرام قبل از جراحی نشست وسیع ادرار را نشان دهد، ضرورت دارد