

نام بیماری: تروماهای شکمی Abdominal trauma

هدف کلی :

آگاهی و شناخت بیماری و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی : ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان

۲- آگاهی و شناخت در رابطه با مراقبت های قبل و بعد از عمل و ترخیص

روانی - حرکتی : ۱- اجرای صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی : ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بعد عمل

ماهیت بیماری:

ترومای شکمی به هر نوع جراحت و تروما به ناحیه ابدومینال یا شکمی اطلاق میگردد. شکم بوسیله لگن و تعدادی از دنده های قفسه سینه محافظت می شود. ایجاد صدمات بلانت در شکم اجتناب ناپذیر می باشند. 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. لبه های کمربند در بالای لگن می تواند باعث پارگی مزانتر، روده ها یا آسیب عروقی شود. شکستگی مهره های کمری یا آسیب نخاعی می تواند باعث سفتی لبه های کمربند در ناحیه شانه ایجاد شود.

اگرچه ضربات وارده به شکم در مقایسه با سر و سینه از اهمیت کمتری برخوردار است ولی به دلیل وجود اندام

های حساس در حفره شکمی قابل توجه است این تروما میتواند نافذ و یا غیر نافذ باشد و در هر دو 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. شایع ترین عضوی که در ترومای غیر نافذ صدمه می بیند طحال است و شایع ترین عضوی که در ترومای نافذ آسیب می بیند روده هاست.

در خلف شکم ستون مهره ها قرار دارد عروق مهمی مانند شریان آئورت شکمی، ورید باب، بزرگ سیاهرگ زیرین و شبکه عصبی خورشیدی در شکم قرار دارند. لذا آسیب های شکمی از اهمیت زیادی برخوردارند و می توانند تهدید کننده حیات باشد.

علائم کلی:

*درد شکم

* تندرns

* سفتی شکم

* کبودی سطح خارجی شکم

*ترومای شکم خطر از دست رفتن خون و نیز عفونت داخلی را به دنبال خواهد داشت.

تشخیصی:

۱- معاینه بالینی ۲-سونوگرافی ۳- سیتی اسکن

درمان

در موارد اورژانس، درمان جراحی بصورت لاپاراتومی انجام می شود در بیماران ترومایی، ترومای غیر نافذ ناشی از تصادف با اتومبیل بیشترین علت لاپاراتومی اورژانسی بوده است به طور کلی به برش هر قسمت از شکم که منجر به باز شدن حفره شکمی می شود لاپاراتومی اطلاق می گردد.

در بعضی موارد جراح جهت تشخیص افتراقی از جراحی لاپاروسکوپی ممکن است استفاده کند.

در این موارد به بیماران آموزش داده می شود که: لاپاراسکوپی نوعی روش جراحی نوین درون بین است که طی

آن، بدون باز کردن شکم، حفره داخل شکم و لگن کاملا روشن و نمایان میشود.

در این روش به کمک تلسکوپیی که همه چیز را بزرگنمایی میکند، جراح دید بهتری خواهد داشت و از این طریق میتوان مشکلات مختلف را تشخیص داد و آنها را درمان کرد. در این روش محل برش جراحی کوچکتر و عوارضی مانند احتمال عفونت و چسبندگی و... کمتر است.

در ترومای شکم، بزرگترین خطر آسیب و خونریزی در طحال و کبد است. کبد شایع ترین اندامی است که به دنبال ترومای شکم، آسیب دیده و تشخیص زود هنگام و درمان مناسب آن میزان مرگ و میر را کاهش می دهد. در بیماران ترومایی که علایم مشکوک شکمی دارند چه ترومای بلانت و چه نافذ و به هنگام مراجعه به بیمارستان از لحاظ همودینامیک در شرایط مناسب نیستند. حفظ جان بیمار هدف اصلی جراح می باشد و سریعا باید بیمار بستری، اقدامات اولیه انجام و در صورت نیاز به اتاق عمل منتقل گردد.

پارگی طحال

طحال یک عضو داخل شکمی است که در سمت چپ قسمت فوقانی شکم، در کنار معده و بالای کلیه چپ قرار گرفته است. طحال کامل توسط دنده تحتانی قفسه سینه محافظت میشود و در حالت طبیعی، نمیتوان آن را از طریق جدار شکم لمس کرد. طحال نقش مهمی را در پاسخهای ایمنی بدن دارد.

علایم پاره شدن طحال:

- درد در قسمت فوقانی و چپ شکم
- احساس درد و ناراحتی هنگام لمس کردن بخش فوقانی و چپ شکم
- احساس گیجی و سبکی سر
- کاهش فشار خون به دلیل خونریزی داخلی
- درد

-شانه چپ

- تاری دید

- بروز علایم شوک مانند رنگ پریدگی، بی قراری و غش کردن

تشخیص: معاینه بدنی ، کشیدن مایع از شکم بیمار و سی تی اسکن انجام می شود.

درمان پارگی طحال :

۱- **جراحی:** اگر پارگی طحال قطعی شود، فرد را فوراً به اتاق عمل جراحی می برند زیرا پارگی طحال با خونریزی وسیع همراه است و اگر پارگی درمان نشود، احتمال دارد که فرد در اثر خونریزی داخلی از بین برود زیرا طحال حاوی مقدار زیادی گلبول های قرمز می باشد که با پاره شدن آن، مقدار زیادی خون به حفره شکم وارد می شود و می تواند برای فرد کشنده باشد.

۲- **درمان حمایتی :** برخی جراحات های خفیف طحال بدون جراحی بهبود می یابند. ولی ممکن است چند روز در بیمارستان بستری شوید. پزشک مراقبت های لازم مثل تزریق خون را انجام می دهد تا خون های از دست رفته جبران شود.

پارگی کبد:

در ترومای بلانت و نافذ دومین عضوی است که ممکن است آسیب ببیند کبد است. شدت آسیب در ترومای 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 نیازمندپایش دقیقی از نظر خونریزی هستند در موارد صدمه شدید همچون تروماهای متعدد هیپوتانسیون ، اختلال انعقادی و هیپوترمی و.... بعلت تغییرات واضح علایم شکمی و ناپایدار بودن

وضعیت همودینامیک ، بیمار بلافاصله تحت عمل جراحی لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی براساس وسعت و شدت ضایعه قرار می و انتخاب اقدام غیر جراحی ممنوع است حتی اگر شخص آسیب دیده مایل به آن باشد بعد از عمل معمولاً یک درن برای خروج ترشحات بعد از عمل قرار داده می شود .

معمولاً " خونریزی کیسه صفرا بوسیله کله سیستکتومی کنترل می شود که در طی لاپاراتومی اکتشافی تشخیصی اولیه انجام می شود

آسیب معده :

آسیب معده نیاز به لاپاراتومی با ترمیم مستقیم می باشد . لازم است که شکم از وجود هرگونه محتویات نشت نموده از معده پاک شود . لوله معدی معمولاً ۴ تا ۵ روز تا برگشت حرکات دودی باقی می ماند .

در صورت عدم انجام اقداماتی جهت بهبود ، نشت مایع می تواند تداوم یافته و باعث ایجاد پریتونیت و توده گردد.

پارگی روده:

اولین عضوی است که در صدمات نافذ آسیب می بیند روده باریک است. صدمات روده کوچک و دئودنوم نیاز به ترمیم جراحی دارند . همانند هر نوع آسیبی ، ابتدا باید خونریزی کنترل شود ، بعد بررسی روده انجام گردد .

برای خارج نمودن باکتریها و سایر ترشحات شکم از احشاء ، لاپاراتومی و شستشو انجام می شود .

در صورتی که پارگی منفرد باشد معمولاً بیمار تحت عمل جراحی شکمی قرار گرفته و ترمیم صورت می گیرد و بیمار ۳ تا ۴ روز بعد از عمل باید ناشتا باشد. در صورتی که پارگی روده متعدد باشد معمولاً پس از ترمیم ، بیمار تا یک هفته نباید از راه دهان چیزی بخورد، پس از برگشت حرکات دودی روده رژیم مایعات و در صورت نداشتن حالت تهوع و استفراغ و اتساع شکم ، بتدریج رژیم معمولی شروع می شود . در صورتی که پارگی روده ها منجر به ورود محتویات روده به حفره شکم شده و احتمال ایجاد عفونت وجود داشته باشد موقتا بیمار استومی

شده و پس از درمان کامل عفونت همراه ، در طی عمل جراحی بعدی ، استومی بسته و ترمیم کامل صورت می گیرد.

آسیب دئودنوم می تواند مرتبط با آسیب پانکراس ، مجاری صفراوی، ورید های اجوف و مجاری پانکراس باشد. در زمان ارزشیابی دئودنوم این آسیب ها باید در نظر گرفته شود.

آنتی بیوتیک ها قبل از عمل ممکن است بعد جهت پیشگیری از تهاجم باکتری ها به صفاق ، تجویز شوند . اقدامات بعد از عمل شامل مشاهده از نظر تورم ، انسداد روده کوچک یا وجود فیستول می باشد . ممکن است تا بازگشت حرکات دودی ، لوله بینی معدی جهت درناژ لازم باشد . نیاز های تغذیه ای جهت بهبود زخم و حفظ تمامیت احشاء باید به اندازه مناسب فراهم شوند .

آسیب کولون و رکتوم:

آسیب روده بزرگ اثراتی مشابه افزایش فشار داخل شکمی دارد . کولون عرضی به علت موقعیت قرار گیری مستعد آسیب های نفوذی است . آسیب به کولون باعث آلودگی مدفوعی و عفونی شده که در صورت عدم توجه باعث مرگ و میر می شود . آسیب رکتال و آسیب های خارجی صفاقی همانند صدمات نفوذی همراه با شکستگی لگن می باشند. در این موارد باید دقت گردد چون علائم به سادگی گم می شوند .

آسیب به کولون همانند سایر احشاء نیاز به جراحی دارد. در صدمات روده بزرگ لاپاراتومی تشخیصی همانند صدمات روده کوچک پیشنهاد می شود. بعد از کنترل هرگونه خونریزی ، ترمیم مستقیم یا برداشتن همان قسمت از روده باید در دستور کار قرار گیرد . شستشوی شکم جهت خارج کردن آلودگی مدفوعی ضروری است در آسیب های جدی یا ایسکمی روده در صورت وجود دلیلی محکم ممکن است نیاز به قطع روده باشد .

کلیستومی به روده این اجازه را می دهد که برای کمک به بهبود روده، مواد مدفوعی از محل آسیب دور بمانند که این بویژه در آسیب های خارج صفاقی رکتال کاربرد دارد. انتخاب نوع اقدامات در طی لاپاراتومی نه تنها بستگی به محل و وسعت آسیب دارد ، بلکه بستگی به وضعیت بیمار ، وجود هیپوترمی ، اختلال انعقادی و مدت

زمان عمل جراحی برای دستیابی به ترمیم اولیه آناستوموز دارد. آناستوموز اولیه اقدامی مناسب در صدمات کولون است .

مراقبت های قبل و بعد از عمل:

- *به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل و برگشت محتویات معده به ریه ها بصورت روتین 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 نباید ناشتا باشد این مدت در عمل هایی که روی دستگاه گوارش انجام می شود طولانی تر است.
- *به دنبال لاپاراتومی، حرکات دودی لوله گوارش موقتاً کاهش می یابد. حرکات روده کوچک ظرف ۴۲ ساعت برمیگردند. ولی این روند در مورد معده کندتر میباشد.
- *بعد از جراحی معده و قسمت فوقانی روده، به مدت ۲-۳ روز حرکات دودی لوله گوارش مختل میشود. 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 آسیب‌راسیون و در بیمارانی که پس از جراحی تروماهای شکمی دچار اتساع حاد شکم یا استفراغ شدند، گذاشتن لوله معده ضروری است. و هنگامی می تواند خارج شود که علائم بازگشت حرکات طبیعی دودی لوله گوارش وجود داشته باشند.
- *بعد از خارج کردن NGT، معمولاً تا ۴۲ ساعت دیگر بیمار را ناشتا نگه داشته، سپس برای او رژیم غذایی مایع شروع میکنند.
- *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 فلور میکروبی و عفونت زخم پس از جراحی می گردد .

* 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 بیمارانی که تحت عمل جراحی گوارشی و لاپاراسکوپی قرار می گیرند فواید 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 اریترومايسين یا نئومايسين، ۵۱۱ میلی گرم خوراکی هر ۶ ساعت ۴۸ ساعت قبل از عمل جراحی ممکن است توسط پزشک تجویز می گردد.

* به بیمار و همراهی 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 Drain 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.

* تجویز آنتی بیوتیک ها برای پوشش آلودگی مدفوعی می باشد .

* بیمار را از نظر پریتونیت، آبسه و عفونت پایش کنید .

* کلوستومی از نظر موارد زیر مشاهده می شود .

* رنگ ، رطوبت - تو کشیده شدن - پرولاپس - نکروز - استنوز - توجه به کیفیت مدفوع به عنوان علامتی از برگشت تروماهای شکمی

* آموزش برای مراقبت از استوما و ارزیابی آن باید انجام شود .

* بیمار در زمان ترخیص نیاز به آموزش جهت هدفمندی مراقبت های شخصی در کلوستومی دارد.

* تا زمان برگشت حرکات دودی الزم است که یک لوله معدی جهت کم کردن فشار معده استفاده شود .

*تغذیه باید هر چه سریعتر برای بهبود بیمار شروع گردد .

*به این نکته باید توجه نمود که کولون محل سنتز ویتامین B,K میباشد. این نکته در زمان فراهم شدن تغذیه باید در نظر گرفته شود .

فعالیت :

به بیمار باید توصیه می گردد : 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 به بیمار آموزش داده می شود در 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.

به بیمار در صورت وجود سوند ادراری یادآوری گردد که:

-کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهد زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود .

-کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قالب هایی از لب تخت آویزان باشد .

-از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشد .

پس از خارج کردن سوند ادراری به بیمار آموزش داده شود که :

-تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه می شود .

-مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کند و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام

ادرار کردن اطلاع داده شود.

-تنفس عمیق و سرفه کمک به خروج ترشحات راه هوایی کرده و از بروز مشکلات تنفسی جلوگیری می گردد لذا

توصیه می شود فیزیوتراپی تنفسی با کمک اسپرومتری یا باد کردن بادکنک روزی ۵-۶ بار پس از عمل انجام

شود.

درد پس از جراحی: در چند روز اول بعد از عمل بیمار در محل جراحی احساس درد دارد. شدت این درد البته

بسته به نوع جراحی، سن و تحمل بیمار به درد متفاوت است. به بیمار متذکر شوید که در صورت درد پرستار طبق دستور پزشک سعی می کند با دادن مسکن، درد بیمار را کاهش دهد.

در هنگام ترخیص نکات خود مراقبتی زیر باید به بیماران آموزش داده شود:

۱- محل زخم جراحی پس از عمل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود. 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.

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 بپرهیزد

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.

۶- 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.

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

۸- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.

۹- 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 رخم کمک کند، از مصرف غذاهای نفاخ بپرهیزد.

- ۱۰- در صورت هرگونه مشکل پس از ترخیص می توانید به درمانگاه اورژانس مراجعه کنید.
- ۱۱- در حفظ کارت ترخیص خود کوشا باشید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درمانگاه و خلاصه ای از عمل جراحی بیماردران قید شده است. همراه داشتن این برگه درویزیت‌های بعدی الزامی است حمایت خانواده در طی دوران مراقبت و نو توانی می تواند به بیمار کمک کند تا سریعتر با فعالیت های طبیعی خود بازگشته و با شرایط جدید سازش پیدا کند.

به بیماران پس از برداشتن یک کلیه نکات زیر آموزش داده شود:

- از مصرف خودسرانه داروها به خصوص داروهای مسکن و آنتی بیوتیک و داروهای بدن سازی بپرهیزید.
- از وارد شدن هر گونه ضربه به کلیه خودداری نمایید.
- از تمامی عفونت‌ها بویژه گلودردهای چرکی و عفونت‌های ادراری پیشگیری نموده و در صورت بروز بطور کامل آن را درمان کنید.
- روزانه حداقل دو لیتر مایعات مصرف کنید.
- حداقل سالی یک بار آزمایشات را انجام دهید و به پزشک مراجعه کنید.
- مصرف نمک و پروتئین به خصوص گوشت قرمز را محدود نمائید.

به بیماران پس از برداشتن طحال نکات زیر آموزش داده شود:

- اگر طحال فرد برداشته شود، فرد در معرض ابتلا به عفونت های جدی قرار خواهد داشت. لذا توصیه می شود:
۱. مراقب سلامت خود باشند و از تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی و تب دار اجتناب کنند در صورت بروز تب به پزشک مراجعه شود.
 ۲. در صورت تجویز آنتی بیوتیک ، به موقع مصرف و دوره درمانی تکمیل گردد.
 ۳. سالانه واکسن آنفلوانزا و مننگوکوک را تزریق کنند.

۴. واکسن پنوموکوک بعد از طحال برداری تزریق و هر ۳-۵ سال تکرار گردد.

۵. از مسافرت به اماکن با احتمال عفونت هایی مثل مالاریا و... اجتناب کند.

به بیمارانی که دنبال ترومای شکمی استومی می شوند نکات زیر آموزش داده می شود:

-به منظور کمک به التیام روده به دنبال آسیب ضربه ای شکم ایجاد می شود.

-استوما یک کلمه یونانی و به معنی دهانه ای است که از طریق جراحی روی شکم بیمار باز می شود بر اساس عضوی که به بیرون راه پیدا می کند نام مخصوص به خود می گیرد.مانند :

-ژوژنوستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از درقسمت میانی روده باریک .

-ایلئوستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از درقسمت انتهایی روده باریک .

- کلستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از روده بزرگ و هدف از آن اجازه عبور مدفوع میباشد.

استومی به دنبال آسیب های روده ای معمول بصورت موقت تا زمانی که بخش صدمه دیده بهبود یابد ایجاد می شود و پس از مدت معینی مسدود میشود.

استوما دردناک نیست و همیشه قرمز و مرطوب می باشد .

مراقبت از استومی

-مراقبت از استومی به خاطر نقش مهم آن در دفع مواد زائد و حفظ سلامت بدن بسیار ضروری است .مراقبت از

استومی شامل تخلیه و تعویض کیسه استومی و مراقبت از پوست اطراف آن است استوما فاقد اسفنگتر است در

نتیجه قادر به کنترل زمان دفع کردن مدفوع نمیباشد. از این رو افراد دارای ایلئوستومی و کلستومی نیاز به کیسه

های خاصی جهت جمع آوری مواد زائد خارج شده از بدن خود دارند .

-پوست اطراف استوما باید تمیز و خشک باشد.

- در صورت عدم مراقبت صحیح، التهاب یا عفونت ایجاد میشود و وجود هرگونه تحریک پوستی چسباندن کیسه استوما را مشکل میسازد.

- نشت از کلتومی عامل ایجاد التهاب پوستی است.

- بیمار را به شرکت در مراقبت از خود و نگاه کردن به کلتومی تشویق کنید.

- طبیعی است که در روزهای اول بیمار دچار افسردگی به بیمار توصیه میشود تا در هنگام سرفه و تنفس عمیق برای کاهش فشار بر لبه های برش شکمی، شکم را ثابت نگه داشت.

به بیمار توصیه می کنیم وقتی ۳/۴ کیسه پرشد، به روش زیر اقدام به تعویض کیسه کنید:

۱. دستکش یکبار مصرف بپوشد.

۲. پوزیشن بهتر است به صورت نشسته یا خوابیده باشد.

۳. کیسه متناسب با اندازه استوما را انتخاب کرده و یا سر کیسه را به اندازه استوما ببرید، حلقه کیسه باید ۲ تا ۳ میلیمتر بزرگتر از استوما باشد.

۴. کاغذ روی چسب کیسه را باز کنید.

۵. کیسه را در محل خود قرار داده، بچسبانید. بعد از چسباندن چسب پایه با دست به مدت سی تا شصت ثانیه اطراف استوما را ماساژ دهید.

۶. مطمئن شوید که ناحیه اطراف استوما ملتهب نیست.

۷. پوست اطراف استوما را به نرمی با آب گرم و صابون ضعیف بشوئید. گاهی صابون نیز ممکن است پوست را ملتهب کند.

۸. پوست را پس از شستشو خشک کرده، یک لایه محافظ لوسیون یا پمادی که پزشک توصیه می کند روی آن بزنید.

به بیماران یادآوری گردد که: کیسه های کلتومی با شماره های خاصی عرضه میگردند. این شماره ها معرف قطر دهانه حلقه محافظتی این کیسه ها میباشند. قبل از اینکه مبادرت به تهیه کیسه نمایید بایستی بزرگی استومای خود را اندازه بگیرید.

توصیه های تغذیه ای به بیماران:

* رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

* آهسته بخورید و به خوبی غذا را بجوید.

* به منظور جلوگیری از یبوست و دهیدراتاسیون، افزایش مصرف مایعات توصیه می شود رژیم غذایی بطور فردی طوری تنظیم میشود که موجب اسهال یا یبوست نشود.

* بهتر است از مصرف غذاهایی که تولید گاز در سیستم گوارشی می کند مانند: حبوبات- کلم- خیار-

قارچ- اسفناج- آبجو- ماءالشعیر- نوشابه های گازدار و غذاها یی که تولید بو می کنند مانند: کلم- انواع کلم- تخم مرغ- ماهی- سیر- پیاز- ادویه خودداری شود.

* بهتر است وعده غذایی شام مختصر باشد مختصر بودن شام احتمال خروج شبانه محتویات از استوما را کاهش می دهد.

* به منظور تعیین غذاهایی که باعث ناراحتی می شوند، غذاهای جدید در فواصل معینی به رژیم غذایی اضافه گردند.

* مصرف مایعات کافی در مواقعی که هوا گرم است، توصیه می شود.

* کاهش ویتامین B₁₂، ویتامین های محلول در چربی و نمک های صفراوی ممکن است رخ دهد لذا توصیه می شود از مکمل ویتامین های محلول در چربی و تزریق ویتامین B₁₂ استفاده گردد.

* در هنگام کولوستومی، رژیم غذایی باید تأمین کننده مقادیر کافی نمک و نیز دریافت ۱-۲ لیتر مایعات بین وعده ها باشد.

* در صورت ایجاد استومی بصورت دائم بیمار بهتر است در هنگام ترخیص جهت مشاوره به یک پرستار استومی ارجاع داده شود ممکن است مشاوره روانی اجتماعی برای کمک به بیمار با تغییر در تصویر بدنی ناشی تروماهای شکمی از استومی سازگاری بیشتر بیمار با وضعیت موجود و جلب همکاری بهتر بیمار در برنامه خودمراقبتی می تواند ضروری باشد.

* مشاور تغذیه می تواند در انتخاب مواد غذایی جهت رفع نیاز های تغذیه ای و مشکلات دفعی به بیمار کمک کند.

منابع

- ۱- جانيس ال. هينكل. كرى اچ. چيوير ۲۰۱۴. پرستارى داخلى جراحى بيمارى هاى گوارش (برونر و سودارث)، ترجمه: عاليخانى، م. ويرايش سيزدهم. تهران، انتشارات جامعه نگر و سالمى.
- ۲- فييس، سند، مارک ۱۱۱۱، پرستارى سيستم عضلانى- اسكلتى، ترجمه : حميدنام اوروالدن مقدم
- ۳- پرستارى ويژه -CCU- ICU ادپاليز ملاحظت نيك روان
- ۴- آموزش به بيمار و خانواده تاليف و گردآورى: فاطمه غفارى- زهرافتوكيان
- ۵- نکات طالبى در پرستارى تروما تاليف و ترجمه: حميد بزازكاهانى - محمد زارعى- چاپ ۱۹۱۱
- ۶- علمى هرندي، بهادر. اصول ارتوپدى و شكسته بندي. چاپ ششم. فروغ انديشه.
- ۷- Consult Nursing (پايگاه اطلاعاتى)