

مراقبت پرستاری در آپاندیسیت:

آپاندیسیت: آپاندیس زائده کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانتی متر است که درست در زیر دریچه ایلئوسکال به سکوم چسبیده است. آپاندیس به طور مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه می شود. چون مجرای آن کوچک است و ممکن است به خوبی تخلیه نشود، بسیار مستعد بروز انسداد و سپس عفونت است. آپاندیسیت، شایع ترین علت بروز التهاب حاد در مربع تحتانی راست شکم است و یکی از شایع ترین علل جراحی فوری شکم به شمار می آید. آپاندیسیت در هر سنی ممکن است رخ دهد، بیشترین سنین ۱۰ تا ۳۰ سالگی اتفاق می افتد. هر ساله از هر ۵۰۰ نفر یکی دچار آپاندیس می شود.

پاتوفیزیولوژی: آپاندیس ملتهب و متورم می شود و علت آن ممکن است پیچ خوردگی انسداد ناشی از وجود یک توده سفت شده از مدفوع، تومور یا جسم خارجی باشد. فرآیند التهابی باعث افزایش فشار داخل مجرا میشود و در نتیجه دردی شدید و پیشرونده در کل شکم یا اطراف ناف ایجاد می شود که طی چند ساعت تبدیل میشود به دردی موضعی در ربع تحتانی مربع راست شکم سپس آپاندیس ملتهب با چرک پر می شود.

علل: عفونت به دلیل نا مشخص، باکتری های موجود در لوله های گوارش توسط محتویات در حال عبور در لوله گوارشی، آلودگی با کرم های حلقوی، عفونت های ویروسی دستگاه گوارش.

تظاهرات بالینی: درد در ربع تحتانی راست شکم وجود دارد که معمولاً با تب خفیف، تهوع و گاهی استفراغ همراه است، کاهش اشتها نیز شایع است. حساسیت Rebound Tenderness ((مستقیم و غیر مستقیم)). مقدار حساسیت در لمس و اسپاسم عضلانی موجود و یا بروز یبوست یا اسهال بستگی چندانی به شدت عفونی شدن آپاندیس ندارد اگر آپاندیس در پشت سکوم جمع شده باشد درد و حساسیت در لمس در ناحیه کمر احساس می شود. اگر نوک آن در ناحیه لگن باشد این علائم ممکن است تنها در معاینه رکتوم مشخص شود. در هنگام اجابت مزاج دلالت بر این دارد که نوک آپاندیس بر روی رکتوم قرار دارد.

درد در هنگام دفع ادرار دلالت بر این دارد که نوک آن در نزدیکی مثانه واقع شده است. سختی قسمت تحتانی عضله رکتوس راست نیز ممکن است رخ دهد. اگر آپاندیس پاره شود درد منتشر می شود، نفخ شکم به وجود می آید وضعیت بیمار وخیم می شود. یبوست هم ممکن است در آپاندیس حاد ایجاد گردد در صورت مصرف ملین آپاندیس ملتهب ممکن است پاره شود.

بررسی و یافته های تشخیصی: تشخیص بر اساس یک معاینه جسمی کامل و یافته های آزمایشگاهی و رادیولوژی صورت می گیرد. افزایش گلبول های سفید ممکن است تا 10000mm تجاوز کند. افزایش نوتروفیل ها ممکن است تا ۷۵٪ نیز برسد. در عکس برداری و التراسونوگرافی ممکن است در ربع تحتانی راست یا اتساع موضعی روده مشاهده شود.

عوارض: عارضه مهم آپاندیسیت سوراخ شدن آپاندیس است که می تواند به پریتونیت یا آبسه منجر شود. عارضه دیگر التهاب ورید پورت است که آمبولی منشأ گرفته از روده عفونی ایجاد می شود. سوراخ شدن عموماً ۲۴ ساعت از شروع درد رخ می دهد. نشانه های آن شامل تب ۳۷/۷ یا بیشتر، ظاهری بد حال و ادامه درد شکم یا حساسیت در لمس است با قطعی شدن آپاندیسیت جراحی فوری ضرورت می یابد تا قبل جراحی از آنتی بیوتیک ها و مایعات وریدی برای اصلاح یا پیشگیری از اختلال آب و الکترولیت ها استفاده می شود. لاپاراتومی و لاپاراسکوپي هر دو ایمن و موثر در درمان آپاندیسیت، اما بعد از لاپاراسکوپي بهبودی سریعتر است. در صورت پاره شدن آپاندیس، امکان تشکیل آبسه وجود دارد. در این صورت درمان با آنتی بیوتیک ها صورت می گیرد و جراح یک درن جهت تخلیه آبسه قرار می دهند بعد از تخلیه آبسه و رفع عفونت آپاندکتومی انجام می شود.

مراقبت های پرستاری: اهداف: تسکین درد، پیشگیری کاهش حجم مایع بدن، کاهش اضطراب رفع عفونت ناشی از اختلال موجود یا احتمالی در دستگاه گوارش، حفظ سلامت پوست بر قراری تغذیه مناسب .

قبل از جراحی: شروع محلول های وریدی برای حفظ عملکرد کافی کلیوی جایگزینی مایع از دست رفته ضروری است. درمان آنتی بیوتیک ممکن است جهت پیشگیری از عفونت انجام شود درصورت مشاهده علائمی مبتنی بر وجود فلج ایلئوس ، از سوند بینی _ معده استفاده می شود از دادن تنقیه به دلیل خطر بروز پارگی روده باید اجتناب شود.

بعد از جراحی: بیمار را در وضعیت نشسته قرار داده تا از فشار به محل جراحی کاسته شود و درد عمل کاهش یابد برای تسکین درد از یک داروی مخدر مثل مرفین استفاده می شود . در صورت تحمل مایعات خوراکی داده می شود. ممکن است بیمار در همان روز عمل در صورت نداشتن تب و یا ناراحتی غیر معمول در ناحیه عمل از بیمارستان مرخص می شود. به بیمار آموزش داده می شود ک در فاصله بین روز های ۵ تا ۷ بعد از عمل برای برداشتن بخیه ها به جراح خود مراجعه کند. فعالیت طبیعی معمولاً بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل از سر گرفته شود. اگر احتمال پریتونیت وجود داشته باشد ، یک درن در محل جراحی قرار داده می شود. بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به چنین عارضه ای هستند. برای چندین روز در بیمارستان نگه داشته می شوند و از نظر علائمی مانند انسداد روده یا خونریزی ثانویه تحت نظر قرار می گیرند.

آبسه های ثانویه ممکن است در ناحیه لگن ، زیر دیافراگم یا در کبد تشکیل شوند که در اینصورت افزایش درجه حرارت و نبض با افزایش لکوسیت ها همراه خواهد بود. زمانی که بیمار برای ترخیص آماده می شود باید در مورد مراقبت از زخم و تعویض پانسمان یا شستشوی زخم به بیمار و خانواده آموزش داده شود.

توصیه های لازم در زمان ترخیص

پانسمان ناحیه عمل قبل از ترخیص از بیمارستان تعویض شده و ناحیه عمل توسط پزشک و پرستار کنترل شود.

در منزل تا ۴۸ ساعت حمام نرفته سپس پانسمان ناحیه عمل را برداشته و به حمام بروید. از این پس ناحیه عمل نیاز به پانسمان ندارد مگر اینکه پزشک معالج شما دستور داده باشد. یک هفته بعد از عمل جراحی برای کشیدن بخیه های ناحیه عمل به بیمارستان یا پزشک معالج خود مراجعه نمایید. به مدت دو هفته از انجام کارهای سنگین خوداری نمایید. پس از این مدت میتوانید به فعالیتهای طبیعی و روزمره خود ادامه دهید. در صورت مشاهده هرگونه تغییر در محل عمل جراحی مانند قرمزی، تورم و التهاب فوراً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید. داروهای تجویز شده توسط پزشک را در منزل طبق ساعتهای دستور داده شده بطور دقیق مصرف نمایید. رژیم غذایی شما پس از ترخیص معمولی می باشد ولی باید تا حد امکان از مواد پروتئینی مانند شیر، ماست، گوشت و میوه جاتی که حاوی ویتامین C بیشتری می باشد استفاده کرده و از خوردن غذاهای نفاخ پرهیز نمایید.