

آپاندیسیت

گروه هدف: بیمار و همراهان

برداشتن آپاندیس با عمل جراحی



تهیه کننده: خدیجه علیزاده
سوپروایزر آموزش سلامت
بیمارستان امیرالمومنین چاروايماق

- پس از عمل ابتدا رژیم مایعات و در صورت تحمل رژیم معمولی برای شما شروع می شود.

- حمام از روز سوم یا چهارم بعد از عمل به شرط عدم تحریک محل عمل بلا مانع است و بهتر است بطور دقیق ناحیه عمل را به آرامی بعد از حمام خشک نمود.

- به مدت دو هفته از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. پس از این مدت می توانید به فعالیت های طبیعی و روز مره خود ادامه دهید.

- داروها خصوصا آنتی بیوتیک های خوراکی را بطور منظم و طبق دستور پزشک استفاده کنید.

آنتی بیوتیک های خوراکی را بهتر است با یک لیوان آب میل کنید و سپس بعد از نیم ساعت مجددا یک لیوان آب دیگر میل نمایید تا معده و روده شما را تحریک نکنند.

منبع:

پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران
کتاب جراحی نلسون

مراقبت های قبل از عمل:

- تا وقت عمل در تخت یا صندلی استراحت کند.
- تا زمانی که آپاندیسیت تشخیص داده نشده است از خوردن و آشامیدن پرهیزد. وقتی که معده خالی باشد بیهوشی بسیار بی خطرتر خواهد بود و اگر خیلی تشنه هستید دهان خود را با آب بشوید
- از داروهای ضد درد و مسهل و نیز از کیسه آبگرم استفاده نکنید چون باعث پارگی آپاندیس میشود. داروهای تخفیف دهنده درد یا تب باعث مشکل تر شدن تشخیص میشود.

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

- پس از عمل و به هوش آمدن به شما داروهای مسکن و آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج داده خواهد شد
- از دست کاری بخیه ها خودداری کنید .
- بهتر است پاتسمان ناحیه زخم یا محل عمل خشک نگه داشته شود
- یکی از عوامل موثر در تسریع بهبودی شما بعد از عمل راه رفتن میباشد که باید مرتباً آنرا انجام دهید.
- ولی به نحوی نباشد که منجر به فشار و صدمه به بافت بخیه شده بزند زیرا منجر به خونریزی در زیر بخیه ها و ایجاد درد می گردد.

آپاندیسیت یا آبوزآماس به التهاب ناگهانی آپاندیس گفته می‌شود. آپاندیس زائده‌ای کوچک و انگشتی‌شکل است که از روده بزرگ منشعب می‌شود. هر سال از هر ۵۰۰ نفر، یک نفر دچار آپاندیسیت می‌شود و این عمل شایع‌ترین عمل اورژانسی شکم است.

این بیماری پیشگیری ندارد و در صورت بروز آپاندیسیت و تأخیر در تشخیص و جراحی به دلیل احتمال پارگی آپاندیس می‌تواند مرگبار باشد.

این بیماری اغلب در بین افراد ۱۰ تا ۲۵ سال دیده می‌شود ولی حتی در شیر خواران و افراد مسن نیز گزارش شده‌است ابتدا مردان تقریباً دو برابر زنان است.

علائم بالینی آپاندیسیت حاد می‌تواند کلاسیک یا متغیر باشد. علائم بالینی کلاسیک آپاندیسیت در کمتر از ۵۰٪ موارد وجود دارد، بنابراین اکثر موارد آپاندیسیت حاد علائم غیر طبیعی دارند. با وجود پیشرفت‌های تکنولوژی در زمینه تصویر برداری، هنوز هم تشخیص آپاندیسیت حاد بر اساس شرح حال و معاینه دقیق بیمار است.

علائم بالینی آپاندیسیت حاد کاملاً متفاوت است. علائم علائم بالینی کلاسیک آپاندیسیت بی‌اشتهایی و کسالت عمومی است.

درد شکم: درد شکمی از علایم اولیه بیماری است که در ساعات اولیه پس از شروع بیماری، آغاز می‌گردد.

درد اولیه مبهم است. ارتباط با فعالیت یا وضعیت بیمار ندارد. اغلب کولیکی و اطراف ناف است که ناشی از التهاب احشا و به دلیل گشاد شدن آپاندیس می‌باشد.

با پیشرفت روند التهابی در طی ۱۲-۲۴ ساعت، درد در ناحیه سمت راست و پایین شکم متمرکز می‌شود. سپس به مرور درد بسیار شدید و پایدار می‌شود.

تهوع و استفراغ: تهوع و استفراغ در بیش از ۵۰٪ بیماران رخ می‌دهد و اغلب به دنبال آن درد شکمی در عرض چند ساعت ایجاد می‌شود.

بی‌اشتهایی: بی‌اشتهایی یک یافته کلاسیک در آپاندیسیت حاد است.

اسهال و علائم ادراری: بخصوص در موارد پرفوراسیون آپاندیس یا احتمال آبسه داخل لگنی دیده می‌شود.

تب: تب در آپاندیسیت خفیف است، مگر این که پرفوراسیون رخ داده باشد.

تاکی کاردی (افزایش ضربان قلب) خفیف نیز در اغلب بیماران دیده می‌شود.

پیشرفت بیماری از درد خفیف و مبهم، کسالت، بی‌اشتهایی تا درد شدید شکمی و تب و تهوع به طور سریع در اغلب موارد در عرض ۲۴-۴۸ ساعت رخ می‌دهد. تأخیر در تشخیص بیشتر از ۳۶-۴۸ ساعت منجر به افزایش ریسک پرفوراسیون (پاره شدن آپاندیس) در ۶۵٪ موارد می‌شود.

معاینات بالینی

معاینه شکم در مراحل اولیه آپاندیسیت نرم است و دیستانسیون شکم در موارد بیماری پیشرفته تر و پرفوراسیون و یا انسداد روده باریک دیده می‌شود. در سمع، اگر چه در مراحل اولیه آپاندیسیت صداهای روده‌ای نرمال یا افزایش یافته‌است، ولی با پیشرفت بیماری و یا پرفوراسیون، صداهای روده‌ای کاهش می‌یابد. تندرئس موضعی شکمی، قابل اعتمادترین یافته در تشخیص آپاندیسیت حاد است.

بررسی‌های پرتونوشناختی

عکس رادیولوژی معمولی، حساسیت کمی برای تشخیص آپاندیسیت دارد و به طور معمول پیشنهاد نمی‌گردد ولی در موارد عارضه دار نظیر انسداد روده توصیه می‌شود. سونوگرافی در ارزیابی آپاندیسیت حاد توصیه می‌گردد.

