

آپاندیسیت

به التهاب ناگهانی آپاندیس گفته میشود. آپاندیس ضایعه کوچک و انگشتی شکل است که از روده بزرگ منشعب می شود. هر سال از پانصد نفر یک نفر دچار آپاندیسیت می شود و این عمل شایع ترین عمل اورژانسی شکم است.

علائم بالینی آپاندیسیت حاد

درد شکم: درد شکمی از علائم اولیه بیماری است که در ساعات اولیه پس از شروع بیماری آغاز می گردد. درد اولیه مبهم است، ارتباط با فعالیت یا وضعیت بیمار ندارد. اغلب درد کولیکی و اطراف ناف است که ناشی از التهاب احشا و به دلیل گشاد شدن آپاندیس می باشد. با پیشرفت روند التهابی در طی ۱۲-۲۴ ساعشت، درد در ناحیه ی سمت راست و پایین شکم متمرکز می شود سپس به مرور درد بسیار شدید و پایدار می شود و با حرکت افزایش می

تهوع و استفراغ: در بیش از پنجاه درصد بیماران اتفاق می افتد و اغلب به دنبال آن درد شکمی در عرض چند ساعت ایجاد می شود.

بی اشتهایی: بی اشتهایی یک یافته شایع در آپاندیسیت حاد است.

اسهال و علایم ادراری: به خصوص در موارد پارگی آپاندیس یا احتمال آبسه داخل لگنی دیده می شود.



تب: تب در آپاندیسیت خفیف است مگر اینکه آپاندیس پاره شده باشد

افزایش تعداد ضربان قلب به صورت خفیف وجود دارد. پیشرفت بیماری از درد خفیف و مبهم، کسالت، بی اشتتهایی تا درد شدید شکمی و تب و تهوع به طور سریع در اغلب موارد در عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت رخ می دهد. تاخیر در تشخیص بیشتر از ۳۶ تا ۴۸ ساعت منجر به افزایش ریسک پارگی در ۶۵٪ موارد می شود.



تشخیص آپاندیسیت

معاینات بالینی

کودک مبتلا هنگام راه رفتن با احتیاط راه می رود. کمی به جلو خم شده و اندکی به سمت راست لنگش دارد. در حالت پوزیشن طاق باز به سمت راست دراز می کشد و زانو هایشان را بالا می برند. وقتی از آن ها خواسته شود که زانوی خود را باز کرده و دراز بکشند، دستشان را بر روی سمت راست و پایین شکم قرار داده و سپس و پایشان را دراز میکنند.

در آغاز معاینه لمس آرام بازوی کودک در اطمینان خاطر دادن به او که معاینه شکم نیز به همین آرامی است، باعث جلب اعتماد کودک و شانس بیشتر برای معاینه ی دقیق تر خواهد بود.

یافته های آزمایشگاهی

در شمارش گلبول های خونی ممکن است در ۲۴ ساعت اول میزان لکوسیت ها نرمال باشد همزمان با پیشرفت بیماری ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول لکوسیت ها مختصر افزایش پیدا کرده و به ۱۱۰۰۰ تا ۱۶۰۰۰ می رسد. در آپاندیسیت پاره شده لکوسیت ها به بالای ۲۰۰۰۰ ممکن است برسه. در آزمایش ادرار تعداد کمی گلبول سفید یا قرمز دیده می شود اما باید فاقد باکتری باشد و خون در ادرار نادر می باشد ، تست های کبدی معمولاً در محدوده نرمال می باشند.

درمان

این بیماری پیشگیری ندارد و در صورت بروز آپاندیسیت و تاخیر در تشخیص و جراحی به دلیل احتمال پارگی آپاندیس میتواند مرگ بار باشد. درمان اصلی این بیماری جراحی و خارج کردن زائده آپاندیس می باشد.

تغذیه و رژیم غذایی

پس از گذشت چند ساعت از به هوش آمدن، به شما اجازه داده می‌شود تا مقداری کمی آب بنوشید.

پس از عمل ممکن است هضم غذا برای سیستم گوارشی سخت باشد، به همین دلیل داشتن یک رژیم غذایی با مایعات و غذاهای آبکی به شما پیشنهاد خواهد شد.

این غذاها می‌تواند شامل فرنی، شیر، ماست و سوپ خامه باشد. از این رژیم‌ها به عنوان یک رژیم کامل مایع و انتقالی یاد می‌شود، چراکه تنها برای مدت زمان خاصی آن را مصرف کرده و سپس غذاهای دیگر را به آن اضافه می‌شوند.

با استفاده از این رژیم مقداری پروتئین و کلسیم برای بدن تأمین خواهد شد، اما برای سایر مواد مغذی ضروری مانند آهن، ویتامین A و سایر ویتامین‌ها باید به سراغ مصرف دیگر مواد غذایی بروید.

در رژیم غذایی مایع، باید از مصرف غذای جامد مانند میوه‌ها، گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، لوبیا، نان، غلات سرد، برنج، ماکارونی، آجیل و دانه‌ها یا هر غذایی که نیاز به جویدن داشته باشد پرهیز کنید

این مدت زمان چندان طولانی نخواهد بود. برخی بیماران با گذشت سه تا چهار روز، می‌توانند به تدریج رژیم غذایی معمولی خود را آغاز کنند.

میزان فعالیت

یکی از عوامل موثر در تسریع بهبودی بعد عمل راه رفتن می باشد ولی به نحوی نباشد که منجر به فشار و صدمه به بافت بخیه شده شود زیرا منجر به خونریزی بخیه ها و ایجاد درد می گردد. (با دستور پزشک)

پس از ۱۰ تا ۱۴ روز استراحت مطلق پس از عمل

آپاندیس، برنامه ورزشی خود را باید با پیاده روی کوتاه شروع کنید.

هنگام ورزش های سبک و یا پیاده روی، نباید به ناحیه شکم فشاری وارد شود.

مراقبت از زخم

تا ۴۸ ساعت بعد از عمل 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. روز هفتم بعد از عمل جهت کشیدن بخیه ها به مطب پزشک معالج خود مراجعه نمایید. به مدت دو هفته از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. پس از این مدت میتوانید به فعالیتهای طبیعی و روزمره خود ادامه دهید.

مراقبت های لازم از بخیه های ناشی از عمل آپاندیس

برای تمیز کردن برش به آرامی آن را با آب و صابون بشویید تا پوسته آن از بین برود

زخم را مالش ندهید و خیس نکنید

از الکل مالشی، پراکسید هیدروژن یا ید استفاده نکنید چرا که می تواند به بافت آسیب برساند و روند بهبود زخم را کند می کند

قبل از استفاده مجدد از پانسمان، اجازه دهید محل برش کمی هوا بخورد یا با یک حوله تمیز و تازه خشک کنید.

علائم خطر

این بیماری شایع ترین موقعیت حاد جراحی در کودکان است. میزان ابتلا کودکان زیر ۱۴ سال، ۴ در ۱۰۰۰ مورد است. شایع ترین سن آپاندیسیت کودکان ۱۲-۱۸ سالگی است. در پسر ها کمتر از دخترها و در نژاد سفید پوست بیشتر از نژاد سیاه دیده می شود. شیوع فصلی آپاندیسیت اغلب در بهار و پاییز است. مرگ و میر در این بیماری نادر است. علی رغم تکنیک های پرتو شناسی در تشخیص آپاندیسیت باز هم تشخیص آن مشکل است و ۲۰ درصد خطر پاره شدن آپاندیس وجود دارد.

در صورت نیاز به هر گونه مشاوره ای می توانید از ساعت ۸-۱۳ با کارشناس
کلینیک پرستاری آموزش سلامت
بیمارستان فوق تخصصی دکتر علی شریعتی تماس بگیرید.

شماره تلفن کلینیک پرستاری آموزش سلامت: ۳۵۰۶۲۱۶۱