



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

دفتر پرستاری بیمارستان

برداشتن آپاندیس با عمل جراحی



قبل از عمل

بعد از عمل

bisms.ir

آپاندیسیت

تهیه کننده:

سهیلا فیلی اسکویی

مسئول آموزش به بیمار و سلامت همگانی

بهار 96

- 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 نکند.

منبع:

پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران
کتاب جراحی نلسون

با آرزوی سلامتی برای شما بیماران و همراهان
محترم

آدرس سایت بیمارستان

imamreza.tbzmed.ac.ir

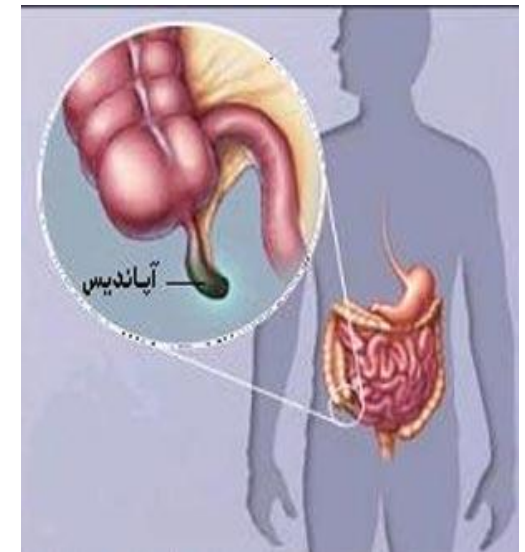
مراقبت های قبل از عمل:

- تا وقت عمل در تخت یا صندلی استراحت کند.
- تا زمانیکه آپاندیسیت تشخیص داده نشده است از خوردن و آشامیدن بپرهیزد. وقتی که معده خالی باشد بیهوشی بسیار بی خطرتر خواهد بود و اگر خیلی تشنه هستید دهان خود را با آب بشویید
- 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 پانسمان 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.
- پس از عمل ابتدا رژیم مایعات و در صورت تحمل رژیم معمولی برای شما شروع می شود.

آپاندیسیت یا آبوزاماس به التهاب ناگهانی آپاندیس گفته می‌شود. آپاندیس زائده‌ای کوچک و انگشتی‌شکل است که از روده بزرگ منشعب می‌شود. هر سال از هر 500 نفر، یک نفر دچار آپاندیسیت می‌شود و این عمل شایع‌ترین عمل اورژانسی شکم است.



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

این بیماری اغلب در بین افراد 10 تا 25 سال دیده می‌شود ولی حتی در شیر خواران و افراد مسن نیز گزارش شده‌است ابتلا مردان تقریباً دو برابر زنان است.

علائم بالینی آپاندیسیت حاد می‌تواند کلاسیک یا متغیر باشد. علائم بالینی کلاسیک آپاندیسیت در کمتر از 50% 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 علائم 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 12-24 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 50% 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.

تاکای 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 24-48 ساعت رخ می‌دهد. تأخیر در تشخیص بیشتر از 36-48

ساعت منجر به افزایش ریسک پرفوراسیون (پاره شدن آپاندیس) در 65% 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. تندرns موضعی شکمی، قابل اعتمادترین یافته در تشخیص آپاندیسیت حاد است.

بررسی‌های پرتوشناختی

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.

