

تروما به شکم :

صدمات شکمی ممکن است حاصل از ضربه مستقیم به شکم ، عبور جسم سنگین از روی شکم و له شدگی ، سقوط و برخورد با مانع ، تصادف اتوموبیل نزاع با چاقو و گلوله یا آسیب های انفجاری باشد تعیین عامل ایجاد صدمه کمک بزرگی به بررسی های بعدی و تشخیص و اقدامات حیاتی بخصوص در صدمات مخفی شکمی دارد .

توجه به وضعیت بیمار و نحوه تنفس او مهم است این افراد اغلب کاملاً بی حرکت بوده و در مقابل تغییر وضعیت به شدت از خود مقاومت نشان می دهند و اکثراً ترجیح می دهند در وضعیت های خمیده قرار گرفته و پاها را در شکم جمع کنند ضمناً به دلیل ترس از شدت گرفتن درد ، تنفس ها اغلب بسیار سطحی و تند است .

در آسیب های شکمی معمولاً نمی توان محل درد را دقیقاً مشخص کرد . گاهی درد با استفراغ همراه است و گاهی به نواحی دیگر که ارتباطی با شکم ندارد ، منتشر می شود . مثلاً دردهای مربوط به صدمات کبد ، طحال و دیافراگم به شانه تیر می کشد .

احتمال شوک در اثر خونریزی داخلی این بیماران زیاد است که باید مرتباً علائم حیاتی بررسی شده و فشار خون در حد ۱۰۰ میلیمتر جیوه حفظ شود .

در صورت باقی ماندن جسم فرو رفته در شکم ، آن را ثابت نگهداشته و برای به حداقل رساندن حرکت آن ، اطراف جسم خارجی را توسط پانسمان حجیم پر کرده و با بانداز محکم می بندند .

در صورت مشاهده بیرون زدگی احشاء شکمی مطلقاً نباید به احشاء خارج شده دست بزنید و از باز گرداندن احشاء به داخل شکم خودداری کنید . فقط با یک پانسمان مرطوب شده با سرم نمکی زخم را بپوشانید . ضمناً جهت حفظ رطوبت پانسمان تا حد امکان ، یک پوشش نایلونی هم روی آن بکشید و بعد پانسمان توسط بانداز روی شکم ثابت نگهداشته شود . بعد از انجام پانسمان مصدوم را با پتو پیچیده و گرم نگهدارید .

در صورت صدمه به مجاری ادراری و مثانه ، مصدوم ممکن است دچار ناتوانی در دفع ادرار شود یا در صورت دفع ، دچار هماچوری (خون ادراری) شود اگر روده بزرگ صدمه دیده باشد ، خون در مدفوع دیده می شود .

گاهی رگ های بزرگ شکمی آسیب می بینند که در اینجا احتمال خونریزی شدید و شوک وجود دارد بنابر این بیمار را از نظر علائم شوک تحت نظر قرار داده و مایعات به صورت تزریقی داخل وریدی داده می شود . دو عضو مهم کبد و طحال در صورت پارگی و آسیب های شدید ، خونریزی شدید داده و در صورت پیشرفت سریع باعث شوک می شود . بنابر این باید سریعاً بیمار به اتاق عمل برود .

علائم کلی صدمات شکم :

شامل درد شکم ، حساسیت در لمس ، سفتی شکم و کیودی سطح خارجی شکم است .

ضمناً صدمات شکم خطر از دست رفتن خون و همچنین عفونت را به همراه خواهد داشت .

تشخیص : با معاینات بالینی ، سونوگرافی و سی تی اسکن تشخیص داده می شود .

درمان :

در موارد اورژانس ، درمان جراحی لاپاراتومی انجام می شود . (به برش هر قسمت از شکم که منجر به باز شدن حفره شکمی شود لاپاراتومی می گویند)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
لرستان

مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

تروما به شکم



واحد آموزش سلامت- بازنگری ۱۴۰۴

سایت بیمارستان:

<http://shohada.lums.ac.ir>

شماره تلفن های بیمارستان: ۷-۱-۳۳۲۳۶۴۰

پس باید مراقب بود که این اتصالات کشیده نشده و یا زیر بیمار قرار نگیرد .

آموزش به بیمار :

۱- محل زخم جراحی باید تمیز و خشک نگهداشته شود
پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده
توسط پزشک تعویض گردد .

۲- جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در
تخت و راه رفتن ، حمایت محل عمل روی شکم به
وسیله قرار دادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا
استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد .

۳- جهت جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریع تر
از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید .

۴- جهت ترمیم سریع تر محل زخم باید از رژیم غذایی
پر پروتئین ، پر کالری و پر ویتامین بخصوص ویتامین
ث استفاده کنید و از مصرف غذاهای نفاخ پرهیزید .

منابع :

۱- پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

بیماری های گوارش ، ترجمه عالخانی . م . ویرایش
چهاردهم ، ۲۰۱۸ و ۲- فوریت های پرستاری ، تالیف
ملاحت نیک روان مفرد ، چاپ اول ، ۱۳۹۶

مراقبت های قبل و بعد از عمل :

به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل و برگشت
محتویات معده به ریه ها بطور معمول ۸ تا ۱۲ ساعت
قبل از عمل نباید چیزی از راه دهان خورده شود و
پس از عمل هم تا زمانی که پزشک صلاح بداند باید
بیمارناشتا باشد .

در بیماران با سطح هوشیاری بسیار کم برای
جلوگیری از آسپیراسیون در اثر استفراغ احتمالی
گذاشتن لوله معده ضروری است و زمانی لوله می تواند
خارج شود که علائم بازگشت حرکات دودی طبیعی در
لوله گوارش وجود داشته باشد . بعد از خارج کردن لوله
معده ، ابتدا برای او رژیم غذایی مایعات (ترجیحا"
مایعات صاف شده) شروع شده و سپس رژیم نرم و
معمولی در حد تحمل بیمار شروع می گردد .

ممکن است پزشک حین عمل جراحی لوله های
پلاستیکی داخل زخم بیمار بگذارد تا خون باقیمانده از
عمل جراحی را به بیرون از بدن هدایت کند . زیرا باقی
ماندن خون در درون بافت ها خطر عفونت بعد از
جراحی را بیشتر می کند . این لوله ها بعد از چند روز
طبق دستور پزشک از زخم خارج می شوند .