



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

بیمارستان شهدا دهلران

واحد آموزش به بیمار

شهریور 1404

# نیاز آموزشی آپانديسیت



## کامبود آگاهی بیمار درباره ی آپاندیس و مراقبتهای قبل و بعد از عمل:

### محتوای آموزشی:

از آنچه پزشک به بیمار گفته اطلاع کسب کنید تا بتوانید به نحو مناسب به سوالات بیمار پاسخ دهید. زمان کافی به بیمار بدهید تا متوجه اهمیت روند درمان شود و اطلاعات لازم را در مورد بیماری کسب نماید. اضطراب بیمار را به رسمیت بشناسید و به حرف دل بیمار گوش دهید. اگر بیمار قرار است آپاندکتومی شود اطلاعات لازم را در این مورد به وی بدهید.

### -ارائه ی توضیحات به بیمار در مورد بیماری:

آپاندیس یک زائده کوچک انگشت مانند با طولی حدود 10 سانتیمتر است که به روده متصل است . محتویات روده های به طور مکرر وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه میگردد. از آنجا که این زائده به طور کامل تخلیه نمیگردد و قطر آن کوچک است آمادگی انسداد و عفونت را دارد. به التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد میشود آپاندیسیت میگویند.

### الف: علائم آپاندیسیت:

\*\* درد مبهم اپی گاستر یا اطراف ناف که به ربع تحتانی راست شکم کشیده میشود.

\*\* تب خفیف

\*\* تهوع و گاهی استفراغ

\*\* یبوست ممکن است در فرایندهای حادی مثل آپاندیسیت یبوست هم وجود داشته باشد . در چنین مواردی تجویز ملین ممکن است موجب پاره شدن آپاندیس ملتهب شود، لذا در مواقعی که بیمار تب، تهوع یا درد دارد، نباید هرگز ملین تجویز شود (و گاهی اسهال). کاهش اشتها.

\*\* در بیش از 50 درصد از بیماران وقتی که نقطه مکیبورنی ( بین ناف و خار ایلیاک قدامی فوقانی) فشار داده می شود، حساسیت موضعی وجود دارد.

\*\* حساسیت در لمس برگشتی یا ریباند تندرns ( تولید یا تشدید درد، همزمان با برداشتن فشار)

\*\* درد و حساسیت در لمس ناحیه کمر ( اگر آپاندیس در پشت سکوم جمع شده باشد و راس آپاندیس در لگن باشد)

\*\* درد همراه با اجابت مزاج نشان میدهد که راس آپاندیس در مقابل رکتوم قرار دارد و درد همراه با دفع ادرار نشان دهندهی نزدیک بودن راس آپاندیس به مثانه یا پیشابراه است.

\*\* سختی قسمت تحتانی عضله ی مستقیم شکمی.

در صورت پارگی آپاندیس علائمی مثل درد منتشر شکمی و نفخ شکم به دنبال فلج ایلتوس ایجاد می شود.

### ب: عوارض آپاندیسیت:

عارضه ی اصلی آپاندیسیت، پرفوراسیون (پارگی) آپاندیس است که خود عوارضی را در پی خواهد داشت:

\* پریتونیت \* تشکیل آبسه (تجمع مواد چرکی) \* ایلتوس فلجی \* فلبیت پورتال \*

پرفوراسیون معمولاً در صورت تاخیر در مراجعه، 24 ساعت پس از شروع درد اتفاق میافتد.

نشانه های آن عبارتند از:

تب 37 درجه سانتی گراد یا بالاتر، ظاهر توکسیک، تداوم درد و حساسیت شکمی

### ج: علائم و نشانه های عفونت:

پریتونیت: حساسیت در لمس شکم، تب، استفراغ، سفتی شکم و تندی ضربان قلب. آبسه زیر دیافراگم: لرز، تب و تعریق.

ایلئوس فلجی: شنیده نشدن صداهای روده، یبوست و نفخ شکمی.

فلبیت پورتال: علت فلبیت سپتیک ورید باب یک آمبولی است و ایجاد سپسیس روده ای میکند.

### د: بررسیهای تشخیصی شامل:

-علائم بالینی و معاینه جسمی بیمار

علائم آزمایشگاهی: شمارش گلبولی (افزایش WBC و نوتروفیلها). \* علائم رادیولوژیکی: عکسبرداری از شکم، اولتراسونوگرافی.

### و: روشهای درمان شامل:

جراحی.

تجویز آنتی بیوتیکها.

تجویز مسکن بعد از اطمینان از تشخیص.

به بیمار توضیح داده شود که در صورتیکه آپاندیسیت تشخیص داده شده، جراحی اورژانسی بطور تیپیک انجام خواهد گرفت. آپاندکتومی (برداشتن آپاندیس از طریق جراحی) هر چه زودتر به منظور کاهش احتمال خطر پرفوراسیون انجام میگردد. عمل جراحی ممکن است از طریق بیهوشی عمومی یا بیحسی نخاعی با یک برش کوچک شکمی (لاپاراتومی) و یا به کمک لاپاراسکوپی انجام میشود. در درمان آپاندیسیت پرفوره شده لاپاراتومی و لاپاراسکوپی هر دو موثر و ایمن هستند. اما به هر حال بهبودی پس از جراحیهای لاپاراسکوپی معمولاً سریعتر

خواهد بود. وقتی آپاندیس دچار پرفوراسیون میشود ممکن است آبسه تشکیل شود که در این صورت بیمار در شروع باید تحت درمان با آنتیبیوتیک قرار بگیرد و جراح نیز ممکن است از یک درن در محل آبسه استفاده کند. پس از درناژ آبسه، زمانی که هیچ نشانه‌ای از عفونت دیده نشود، آپاندکتومی بطور تیپیک انجام میشود.

### ه: آمادگیهای قبل از جراحی:

پرستار باید بیمار را برای جراحی آماده کند:

به محض تشخیص آپاندیسیت بیمار را از خوردن و آشامیدن منع کنید.

برای تامین عملکرد کافی کلیهها و جایگزینی مایعات از دست رفته طبق دستور پزشک از انفوزیون وریدی استفاده شود.

برای پیشگیری از عفونت ممکن است آنتیبیوتیک طبق دستور پزشک تجویز شود.

طبق دستور پزشک برای بیمار NGT گذاشته شود. -اگر شواهدی از ایلئوس فلجی وجود دارد، تنقیه انجام نگیرد زیرا احتمال پرفوراسیون وجود دارد.

استحمام بیمار، تراشیدن موهای محل عمل، پاک کردن لاک و آرایش قبل از عمل انجام گردد.

کلبه اشیاء فلزی و زیور آلات، عینک، لنز و دندان مصنوعی و لباسها خارج گردد.

لباس اتاق عمل پوشانده و دستبند مشخصات بسته شود.

بیمار در لیست جراحی اتاق عمل قرار گیرد.

اطلاعات لازم در مورد مراقبتهای بعد از عمل به بیمار داده شود.

پس از جراحی پرستار بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار میدهد. این پوزیشن با کاهش فشار روی برش جراحی و ارگانهای شکمی درد را کاهش میدهد و سبب تسهیل خروج ترشحات میشود.

برای تسکین درد ممکن است از یک داروی مخدر مثل سولفات مرفین استفاده شود.

تا هوشیاری کامل بیمار نباید چیزی از راه دهان بخورد سپس با دستور پزشک در صورت عدم تهوع مایعات خوراکی در حد تحمل تجویز میشوند.

غذا بر حسب تحمل بیمار و دستور پزشک و برگشت صداهای روده در همان روز عمل به بیمار داده میشود.

آموزشهایی که قبل از عمل در مورد تنفس عمیق و تغییر وضعیت بدن، چرخش پاها، انجام سرفه با ثابت کردن محل جراحی به بیمار داده شده، اجراء گردد تا خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریهها کاهش یابد.

پس از اینکه بیمار اجازه یافت بستر را ترک کند ( معمولاً 8 ساعت پس از عمل (ابتدا باید بر لبهی تخت بنشینند و پاهای خود را آویزان کند و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک از بستر خارج شود.

به بیمار آموزش داده شود که در حین سرفه، عطسه و سسکه محل عمل را با دست یا بالش ثابت نگه دارد تا از ایجاد درد و فشار به ناحیهی عمل جلوگیری شود.

در صورتیکه درجه حرارت بدن بیمار در محدودهی نرمال باشد (تب نداشته باشد) و شکم بیمار کار کرده باشد، ناراحتی ناشی از عمل وجود نداشته باشد و آپاندکتومی فاقد عارضه باشد، بیمار می تواند از بیمارستان مرخص شود.

#### آموزش به بیمار و خانوادههاش در مورد نحوه ی مراقبت بعد از ترخیص:

معمولاً قبل از ترخیص پانسمان ناحیه عمل برداشته میشود و بیمار میتواند دوش بگیرد. در غیر اینصورت باید از پزشک در مورد زمان برداشتن پانسمان سوال شود و محل جراحی و زخم طبق دستور پزشک پانسمان گردد.

آنتی بیوتیکهای تجویز شده به موقع مصرف شده و دوره درمان با آنتی بیوتیکها کامل شود ( از قطع خود سرانه آنتی بیوتیکها اجتناب شود)

در صورت بروز درد از داروهای مسکن تجویز شده استفاده گردد.

بخیه های محل عمل جراحی بین روزهای 5-7 طبق نظر جراح کشیده شود.

به مدت 6 هفته از زور زدن بی مورد، یبوست، تمرینات ورزشی خشن و کششی پرهیز شود.

به هنگام حرکت و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهد ( بنشینند و اجسام را بردارد)

از بلند کردن اشیاء بیش از 5 کیلوگرم برای 6 هفته اول) مدت زمان کمتر برای لاپاراسکوپی (خودداری شود.

از حمام کردن در وان، اجتناب کنید اما دوش گرفتن اشکالی ندارد. بر روی زخم لیف و صابون نکشید و بعد از خشک کردن با گاز استریل،

از فاصله کم با سشوار ناحیه عمل را گرم و خشک کنید.

اگر مبتلا به قندخون میباشد با کنترل صحیح قندخون روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشد.

نتیجه ی نمونه پاتولوژی را جهت انجام پیگیریهای بعدی به رویت پزشک برساند.

توصیه میشود که در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ ( ذرت، کلم، لوبیا، نخود، تربچه، خیار و

نوشابه های گازدار) اجتناب شود. نان تست، نان سوخاری و ماست جلوی نفخ را میگیرد.

توصیه به مصرف رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین ( گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و ویتامین C، مرکبات، آب آناناس، گوجه فرنگی) میشود. از غذاهای پرفیبر مانند میوه و سبزیجات استفاده نماید.

از 2-4 هفته پس از عمل بر اساس دستور پزشک، میتواند فعالیتهای عادی خود را شروع کنید.

برای پیشگیری از عوارض بعد از عمل ( عفونتهای تنفسی) توصیه می شود که تمرینات تنفسی بطور منظم انجام شود.

#### آموزش در مورد مراقبت از برش جراحی و علائم و نشانه های احتمالی عفونت:

به بیمار آموزش داده شود که محل برش جراحی را از نظر قرمزی، تورم، گرمی پوست ناحیه عمل و خروج ترشحات چرکی مشاهده کند و در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کند.

با مشاهده علائم عفونت مانند: بی اشتها، لرز، تب و تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم، یبوست و نفخ شکم سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کند.

منابع: برونر. سودارت، پرستاری ( بیماریهای گوارش ) ترجمه کشتکاران زهرا، تهران، چاپ اول، نشر بشری، 1386

بیماریهای دستگاه گوارش هاریسون، تنسلی راندولف، ترجمه خلیلی داریوش، چاپ اول، تهران، انتشارات زنون، 1378

سیده زینب بازدار کارشناس آموزش به بیمار بیمارستان شهدا دهلران

