

ABDOMINAL TRAUMA

مراقبت و اداره بیماران دارای ترومای شکم

👉 تروما سومین علت مرگ در کشورهای پیشرفته

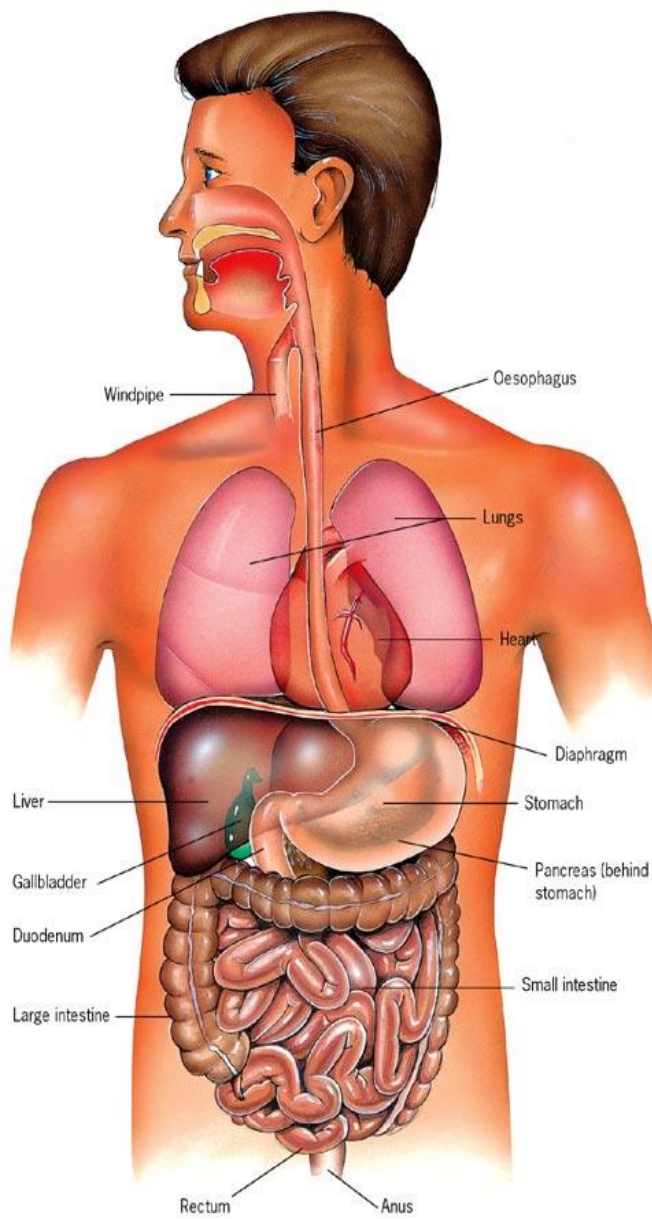
👉 شکم سومین ناحیه شایع در تروماهای بدن

ترومای شکم : ضربه یا ضایعه ای که در اثر عوامل مکانیکی و فیزیکی ایجاد می شود

انواع ترومای شکم : **الف - نافذ (Penetrating)**

ب - غیر نافذ (Blunt)

پاتوفیزیولوژی



در تروماهای غیر نافذ ارگان هایی که حالت ارتجاعی ندارند احتمال آسیب بیشتری دارند (کبد ، طحال ، کلیه ها)

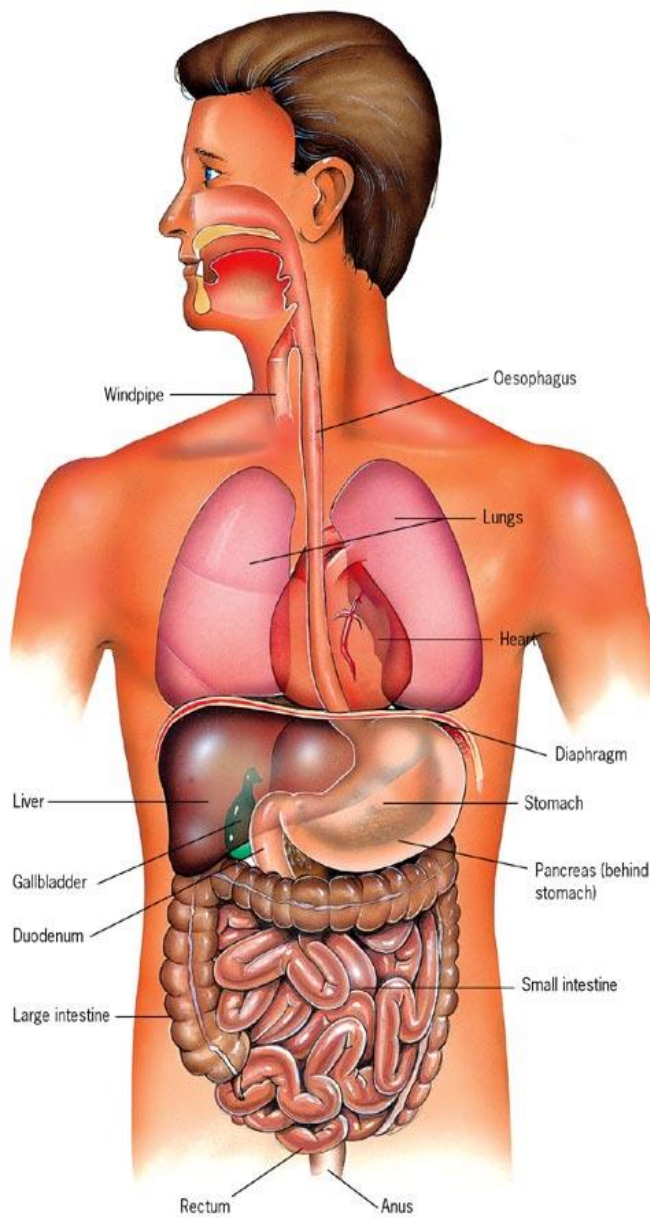
در تروماهای نافذ ارگان هایی که سطح بیشتری دارند نسبت به آسیب مستعدتر هستند (روده کوچک ، کولون ، کبد)

(شکم جعبه سیاه است)

آسیب های شایع :

پارگی کبد ، طحال ، ترومای پانکراس ،
بریدگی های شریان مزانتریک ، پارگی
دیافراگم ، مثانه ، عروق بزرگ

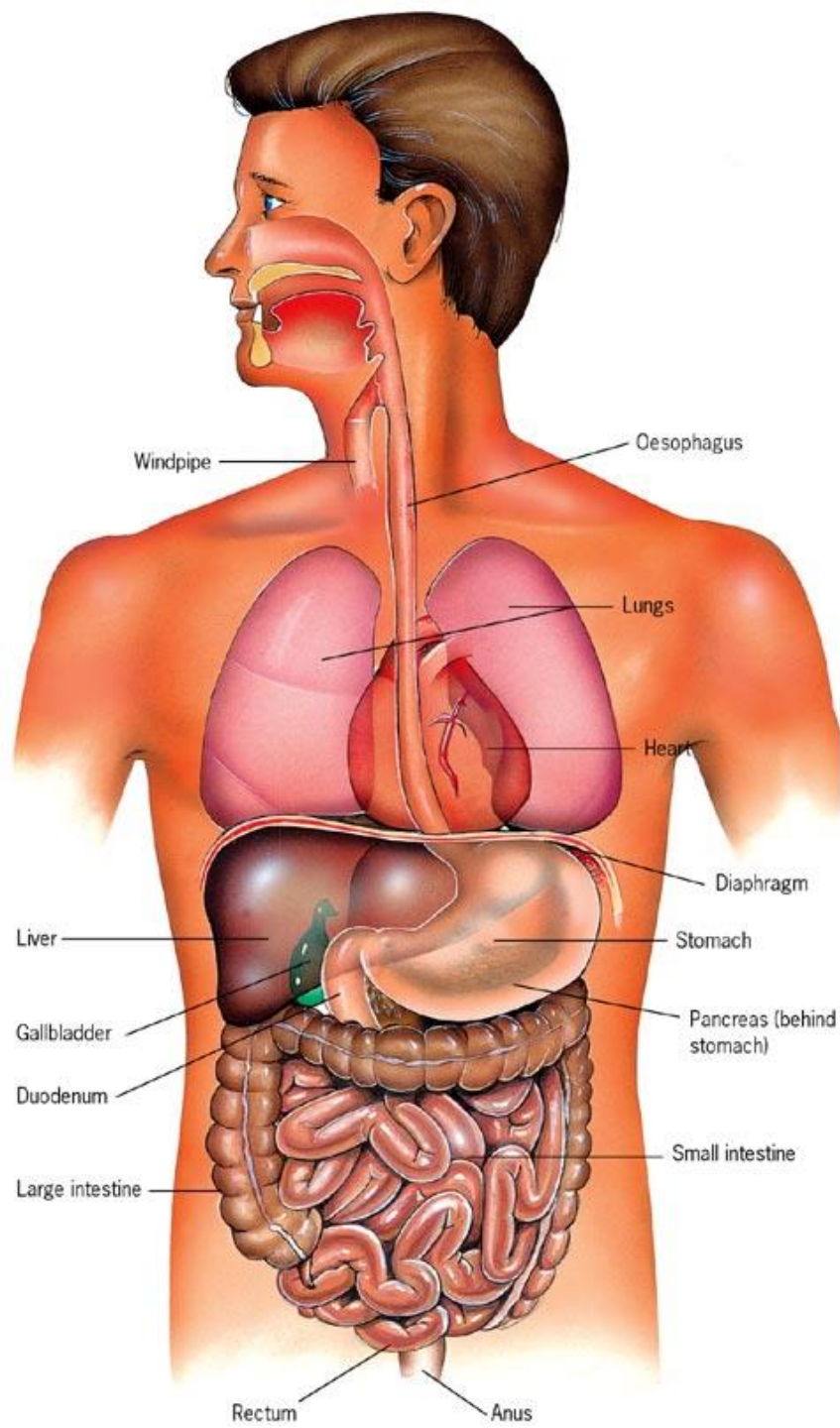
آسیب های کلیوی ، معده ، روده ها ،
شکستگی های لگن .



احتمال بروز خونریزی های شدید در
هر دو نوع صدمات وجود دارد

عواقب معمول ترومای شکم :

پریتونیت و سپسیس



اتیولوژی

علل صدمات غیر نافذ : تصادفات و سائل نقلیه

تصادف با عابر پیاده

سقوط

انفجار

علل صدمات نافذ : زخم های ناشی از شلیک گلوله

چاقو خوردگی

گلوله های انفجاری

فرو رفتن و باقی ماندن اشیاء در بدن

تظاهرات بالینی

♦ صدمات غیر نافذ :

درد شکم ، دیستانسیون ، تغییر رنگ شکم یا پهلوها ، بروز شوک غیر قابل انتظار، کیبودی در قسمت تحتانی شکم (ناشی از کمر بند ایمنی)

♦ صدمات نافذ :

♦ صدمات قابل مشاهده در تنه ، قفسه سینه و شکم
♦ خونریزی ، وجود شیء برنده ، پارگی شکم ، شوک

تظاهرات بالینی



◆◆ علائم خونریزی داخل شکمی :

گاردینگ ، کاهش صداهاى روده ،

درد ناحیه اسکاپولا،

هماتمز،

هماچوری ،

علائم شوک هیپوولمیک ،

تغییر رنگ اکی موتیک در اطراف ناف (Cullen Sign)

علائم قابل مشاهده ممکن است منعکس کننده شدت صدمات قسمت های زیرین نباشد



- CULLEN SIGN





- Penetrating Trauma



مطالعات تشخیصی

تست انتخابی :

بسته به وضعیت تعادل همودینامیکی بیمار و شدت صدمات همراه

شامل :

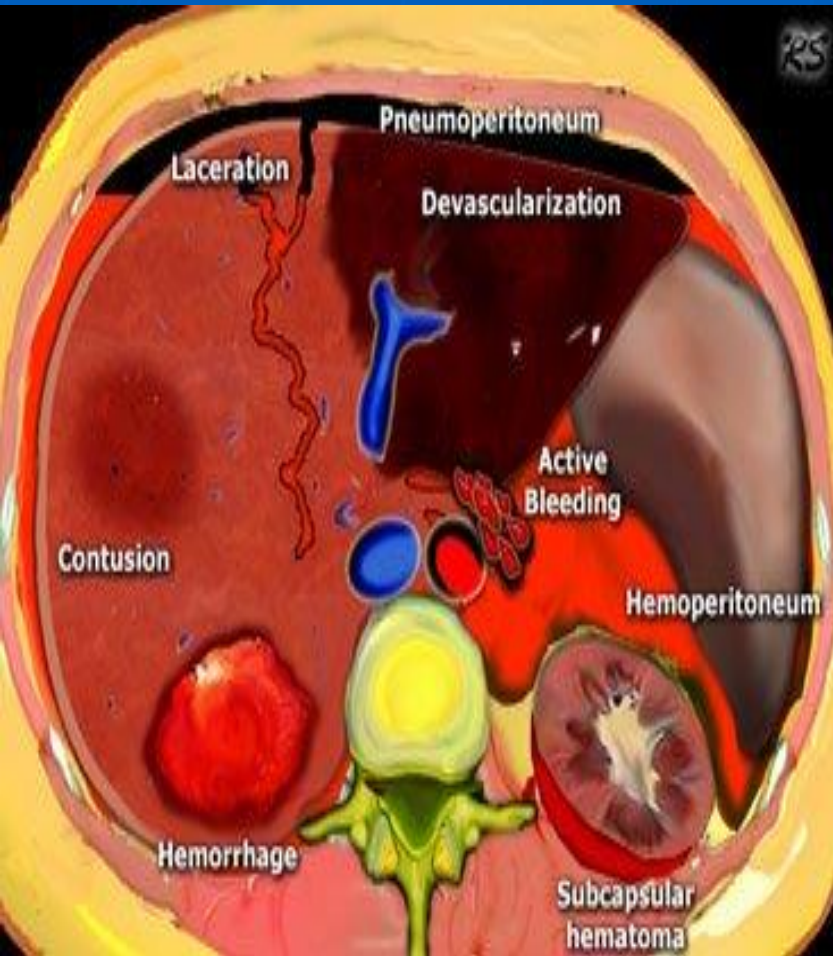
U/A ، CBC

گرافی شکم و قفسه سینه ،

CT،IVP

لاواژ پریتون ، سونوگرافی ،

لاپاروسکوپی ، لاپاراتومی



* جستجوی موضعی زخم : Local Wound Exploration (LWE)

♦ بازتر کردن زخم و بررسی میزان نفوذ آسیب

♦ نفوذ به فاسیای قدامی LWE مثبت تلقی می شود .

* Focused Assessment by Sonography for Trauma

(FAST)

♦ بررسی اولتراسوند قادر به تشخیص مقادیر کم مایع نیست

♦ سونوگرافی مثبت دلالت بر نفوذ آسیب به پریتون دارد اما قادر به تمایز

مواردی که نیاز به اقدام دارند نمی باشد .

سونوگرافی منفی رد کننده آسیب قابل توجه شکم نیست

Diagnostic Peritoneal Lavage (DPL) ✨

◆ بررسی وجود خونریزی

◆ وارد کردن مایع به داخل شکم و آسپیراسیون آن

یافته های مثبت :

گلبول قرمز بیش از ۱۰۰۰۰۰ در سی سی

گلبول سفید بیش از ۵۰۰ در سی سی

آمیلاز بالاتر از ۱۷۵ در دسی لیتر

وجود صفرا ، باکتری ، مواد غذایی

★ CT اسکن :

- ◆ نقش مهم در ارزیابی آسیب های نافذ
- ◆ بهترین بررسی از ساختمان های رتروپریتون
- ◆ کنتراست سه گانه (وریدی - خوراکی - رکتال)

اقدامات طبی

- NPO نمودن مددجو
- انجام تست های تشخیصی
- تحت نظر قرار دادن مددجو
- انجام معاینات بالینی سریال و ارزیابی وضعیت همودینامیکی مددجو تا ۲۴ ساعت
- در صورت بروز علائم پریتونیت انجام لاپاراتومی
- در صورت بروز علائم موضعی درد و تندرns بررسی توسط سایر روش ها
- آنتی بیوتیک وریدی ،مایعات داخل وریدی ، کلونیدها و منقبض کننده های عروقی

اقدامات جراحی

لاپاراتومی تشخیصی :

◀ درمان انتخابی ترومای شکم همراه با آسیب

◀ نیاز به باز کردن شکم در ۲۵٪ از کل مصدومین

اندیکاسیون های جراحی :

☞ ترومای غیر نافذ همراه با DPL مثبت

☞ بیمار ناپایدار با سونوگرافی مثبت

☞ ترومای غیر نافذ همراه با هیپوتانسیون راجعه

☞ زخم های نافذ همراه با هیپوتانسیون

☞ شواهد CT اسکن مبنی بر پارگی دستگاه گوارشی ، آسیب کلیوی ، پارگی مثانه

☞ پارگی دیافراگم

Seals Tissue,
Stops Bleeding!



اقدامات پرستاری

نقش پرستار :

- ارزیابی پاسخ بیمار به صدمه اولیه
- بررسی عملکرد ارگان ها
- بررسی میزان و کیفیت درد مددجو
- کنترل علائم حیاتی
- تعیین پاسخ مددجو به روش های تشخیصی
- فراهم کردن حمایت های روحی
- توضیح روش های تشخیصی برای بیمار
- حمایت از مکانیسم های جبرانی

اقدامات پرستاری (ادامه)

مراقبت اورژانسی :

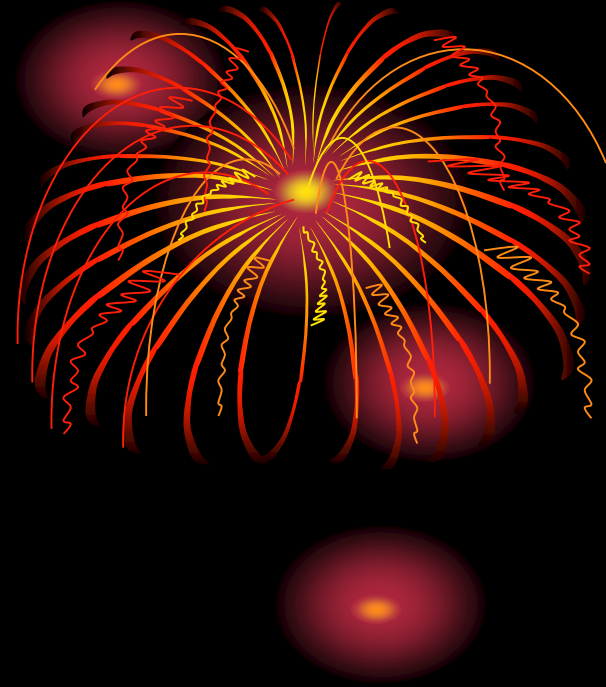
* فراهم کردن راه هوایی و تنفس کافی

* قرار دادن خط وریدی

* جایگزینی مایعات و پیشگیری از شوک
هیپوولمیک

* استفاده از افزایش دهنده های حجم یا
خون

* قرار دادن NGT



اقدامات پرستاری (ادامه)

مراقبت از احشاء بیرون زده شکم

* قرار دادن پانسمان استریل و مرطوب بر روی

ارگان های بیرون زده

* ممانعت از وارد آمدن فشار بر ناحیه

* شل بودن بندهای بانداژ

* آماده کردن مصدوم جهت انجام عمل جراحی

اقدامات پرستاری (ادامه)

مراقبت از اشیاء باقی مانده در زخم

* حفاظت دقیق ناحیه و شیء برنده و احاطه آن با وسیله یا پانسمان مناسب

* ممانعت از حرکات اضافه که سبب جابجایی وسیله شود

* عدم اقدام به خروج وسیله

* آماده کردن مصدوم جهت انجام عمل جراحی

* در صورت انجام عمل جراحی ، مراقبتهای بعد از عمل مشابه با عمل لاپاراتومی خواهد بود

جاسازی مواد در بدن:

این افراد به طور معمول یک کیلوگرم ماده را در بسته بندی های پلاستیکی ۵ تا ۱۰ گرمی بلع می کنند و پس از رسیدن به مقصد با استفاده از مسهل ها آنها را دفع می کنند.

تظاهرات بالینی:

۱- بروز اثرات و عوارض مسمومیت در پی نشت ماده در بدن.

۲- انسداد روده.

۳- تاخیر در دفع مواد و ترس بیمار از پاره شدن بسته بندی ها.

ارزیابی ویافته های پاراکلینیکی:

اولین و مناسب ترین روش تشخیصی رادیولوژی ساده شکم است.

تدابیر درمانی:

- ۱-درمان عوارض و اثرات توکسیک دارویی. (مسمومیت با اوبیوئیدها- مسمومیت با کوکائین)
- ۲-درمان عوارض جراحی.
- ۳-دفع و خارج کردن مواد از بدن.



فوریت های شکمی:

عمده ترین وضعیت های شکمی حاد عبارتند از :

۱) التهاب های شکمی با یا بدون پارگی یکی از احشاء

۲) خونریزی جهاز هاضمه

۳) انسداد یکی از مجاری احشایی

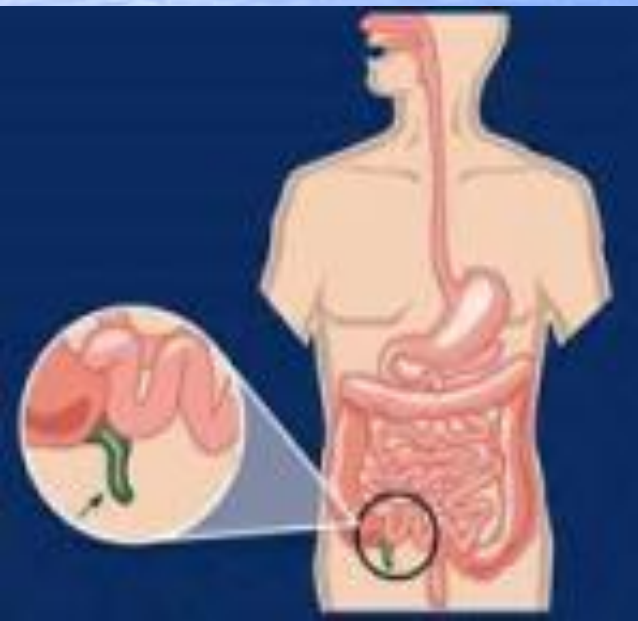
۴) ترومای شکمی همراه با پارگی و یا کوفتگی یکی از احشاء

التهاب های حاد شکمی

الف) آپاندیسیت

التهاب زائده آپاندیس معمولا به دنبال انسداد لومن آن ایجاد می شود.

یکی از علایم تشخیصی آپاندیسیت، علامت روزینگ مثبت است.



مداخلات اورژانسی عبارتند از :

- وصل کردن سرم رینگر لاکتات ،
- وارد کردن لوله معده ، در صورت دیستانسیون شدید



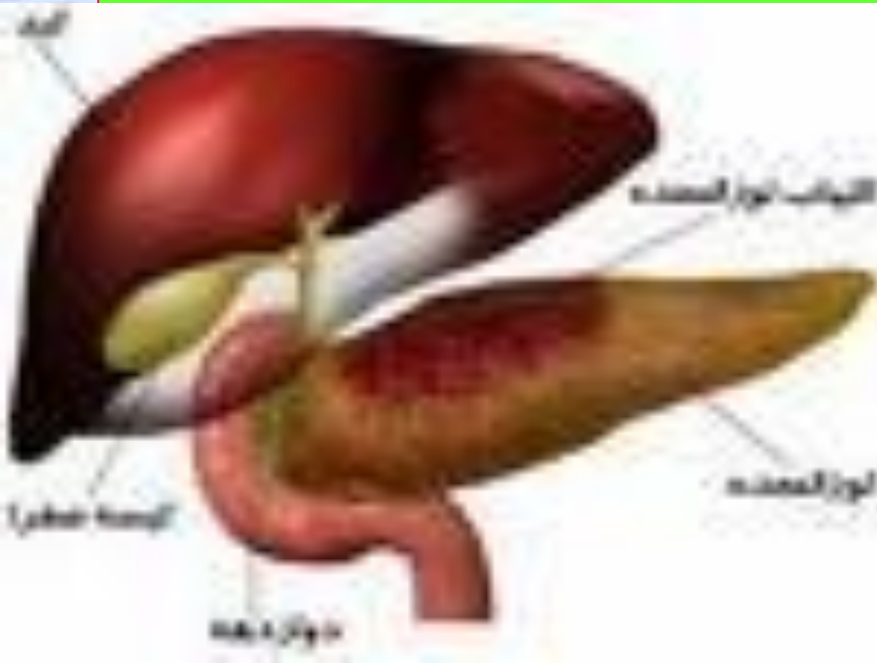
- انجام ساکشن،
- تهیه نمونه خون از نظر CBC و
- الکترولیت های سرم
- درمان قطعی عمل جراحی آپاندکتومی می باشد.

پانکراتیت حاد :

- پانکراتیت حاد معمولا به دنبال خوردن مقدار زیادی غذا و الکل ایجاد می گردد.

● مداخلات اورژانس:

- شروع سرم دکستروز ۵% ،
- تهیه نمونه خون جهت الکترولیت ها ، فسفاتاز، قند خون، آمیلاز
- و بیلی روبین
- مانیتورینگ علائم حیاتی و
- کنترل جذب و دفع مایعات
- پتدین جهت کاهش درد
- عمل جراحی در صورت نیاز



کوله سیستیت حاد:



- حمله حاد چند ساعت پس از خوردن مقدار زیادی غذا شروع می شود و

- اغلب در اواخر شب یا ساعات اولیه صبح روی می دهد



- اقدامات اورژانس در کوله سیستیت حاد،
- مشابه پانکراتیت حاد است.

کولیت اولسراتیو :

بیماران کولیت شناخته شده، ممکن است با مشکلاتی مانند پارگی یا عفونت به بخش اورژانس مراجعه نمایند.

- سابقه کلاسیک این بیماری به صورت اسهال، ۱۰ تا ۳۰ روز همراه با کرامپ شکمی،
- خستگی و کاهش وزن ،
- در موارد شدید ،دیلاته شدن وسیع کولون است.



کولیت اولسراتیو :

مداخلات:

- سرم رینگر لاکتات همراه با آنتی بیوتیک جهت جبران هیپوولمی
- مانیتورینگ الکتروکاردیوگرام
- علائم حیاتی
- برون ده ادراری
- تهیه نمونه مدفوع برای کشت
- جراحی در موارد شدید



خونریزی های جهاز هاضمه:

- خونریزی حاد مجاری فوقانی دستگاه گوارش ممکن است به دلیل
 - زخم پپتیک ،
 - واریس مری،
 - پارگی بافت موکوسی
 - و همانژیوم ایجاد شود.
-
- علائم و نشانه های این نوع خونریزی حاد شامل:
 - استفراغ خون روشن یا قهوه ای رنگ،
 - و شوک هیپوولمیک است.

اقدامات :

● کنترل علائم حیاتی به ویژه تنفس و فشارخون

● شستن معده تا روشن شدن ترشحات

● گذاشتن سند ادراری و انجام تمام آزمایشات ادراری

● رزرو خون

● تزریق خون در صورت نیاز

● گاوآژ آنتی اسید ۳۰ میلی لیتر در ساعت بعد از شفاف شدن ترشحات معده

● سایمتدین ۳۰۰ میلی گرم وریدی و در اطفال ۲۰ تا ۳۰ میلی گرم /کیلوگرم وزن بدن

● بررسی رادیولوژیک

● آماده کردن بیمار برای عمل جراحی در صورت نیاز

اقدامات :

- **NPO** نگهداشتن بیمار
- گذاشتن **NGT**
- کنترل **I&O**
- مایع رینگر لاکتات ۱-۱/۵ لیتر بصورت **Free** در صورت افت فشار خون و در اطفال **۲۰ cc/kg**
- کنترل - **BUN-Cr - K-Na - Hct- Hb - Blood CBC**
- **Rh - group**
- پلاکت **PT-PTT-LFT**
- کنترل **ABG** و تجویز اکسیژن
- تزریق **FFP-Ca** در صورت نیاز

● اندیکاسیون های دریافت خون:

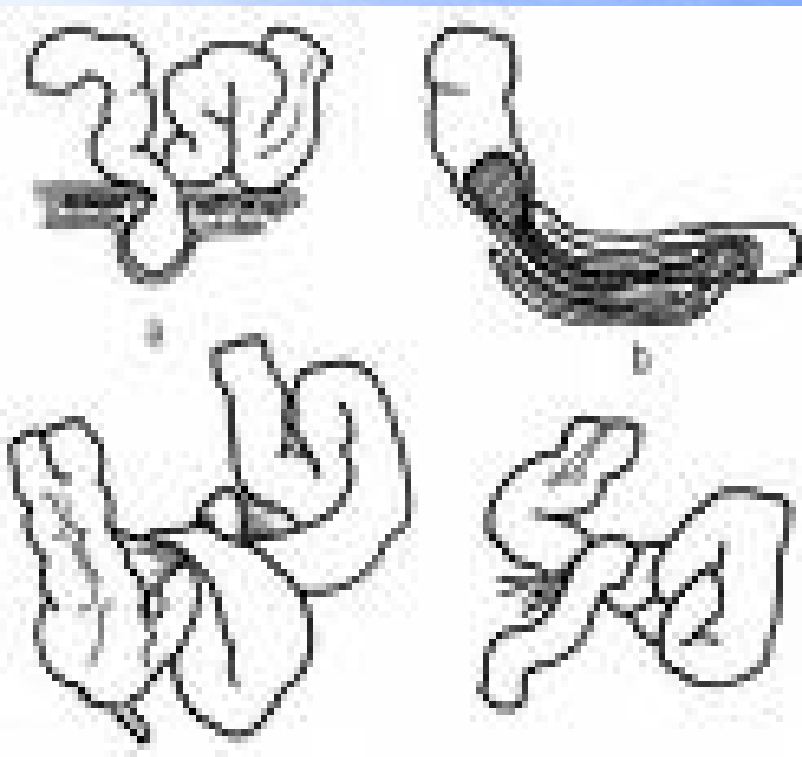
- ۱- خون ریزی بیش از ۲۰ درصد زمانی که بیمار هیپوتانسیون ارتوستاتیک دارد.
- ۲- بیماری که با دریافت ۲ لیتر مایع فشار خونسش بالا رفته ولی مجدداً افت کند.
- ۳- فردی که با دریافت ۲ لیتر مایع هنوز فشار خونسش بالا نرفته.
- ۴- بیماری که در حالت شوک هیپوولمیک باشد.

● انسداد روده:

● زمانی اتفاق می افتد که مانعی در راه عبور مواد به داخل روده وجود داشته باشد

● علائم بالینی:

● درد شکم شایعترین علامت انسداد روده باریک است که ممکن است تنها علامت انسداد باشد.



● علائم دیگر شامل

● استفراغ شدید،

● عدم دفع گاز و مدفوع،

● اتساع شکم، سفتی شکم و

● عدم سمع صداهاى روده ای میباشد.

● اقدامات شامل:

۱. کنترل علائم حیاتی-
۲. دادن رینگریا نرمال سالین یک لیتر به صورت فوری-
۳. گذاشتن لوله معده-
۴. سوندگذاری ادراری-
۵. کنترل جذب و دفع-
۶. انجام آزمایشات خون، ادرار و گازهای خون شریانی- اندازه گیری آمیلاز خون-
۷. انجام الکتروکاردیوگرام و
۸. رادیوگرافی شکم و قفسه سینه-
۹. دادن آنتی بیوتیک و اصلاح پتاسیم-
۱۰. آماده کردن بیمار برای عمل جراحی.

خسته نباشید

