

گزارش یک مورد شکم باز (Open abdomen) با استفاده از روش Zipper locked

چکیده

زمینه: استفاده از زیپ شکمی برای بستن موقت شکم در راستای دسترسی‌های مکرر به حفره شکمی، شست‌وشوی متعدد، جست‌وجو و کنترل عوارض داخل شکمی پیشنهاد شده است. در این مطالعه یک مورد شکم باز یا open abdomen با استفاده از یک زیپ استریل در بیماری با گانگرن روده‌ها و عفونت ناشی از آناستوموز مجدد گزارش می‌شود.

معرفی بیمار: در این مطالعه، بیماری با سابقه آپاندکتومی در یک سال قبل از مراجعه که با شکایت یک ماهه از درد شکم به پزشک مراجعه می‌کند، معرفی می‌گردد. بیمار با تشخیص چسبندگی روده‌ها و شکم حاد، دو نوبت تحت عمل لاپاراتومی قرار می‌گیرد و به علت گانگرن روده‌ها، قسمت اعظم روده کوچک وی برداشته شده و آناستوموز اولیه انجام می‌گیرد. سرانجام با گذشت سه روز، بیمار با خروج ترشحات چرکی از محل برش، سندرم دیسترس تنفسی حاد و سپسیس، با تشخیص نشت از محل آناستوموز چندین بار جهت شست‌وشوی مجدد شکم به اتاق عمل منتقل شد که جهت سهولت امر برای بستن جدار شکم از روش zipper locked استفاده گردید و در نهایت دیواره شکم به صورت دایم بسته شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از پوشش موقت شکم با وسایلی همچون زیپ، این فرصت را به جراحان و پزشکان می‌دهد که سریع، آسان و با امنیت کامل بیمار را بررسی و ارزیابی و در نهایت درمان نمایند.

کلیدواژه‌ها: ۱- شکم باز ۲- زیپ ۳- جراحی مبتنی بر کنترل آسیب

* دکتر محسن امین پور I

دکتر مهدی عالم رجبی II

دکتر مهدی موحد II

دکتر سید محمد فرشته‌نژاد III

مقدمه

در حقیقت با مشخص شدن مضرات جراحی‌های طولانی مدت شکم همچون اسیدوز، کوآگولوپاتی و هیپوترمی و همچنین نیاز به دسترسی‌های مکرر به فضای شکم در برخی از موارد خاص مانند آبسه‌های شکم و عفونت‌های مکرر، به‌کارگیری تکنیک شکم باز بیش از پیش ضروری می‌نماید.^(۱)

امروزه جراحی مبتنی بر کنترل آسیب یا Damage control surgery در مواردی همچون ترومای سنگین شکم، سندرم کمپارتمان شکمی، نکروز فاشیا دیواره شکم و یا نکروز پانکراس انجام می‌گیرد و به عنوان یکی از پیشرفت‌های بزرگ و قابل توجه در علم جراحی در طی ۲۰ سال گذشته شناخته شده است.^(۲ و ۳)

شاید تا حدود ۲۰ سال قبل ایده‌ی باز گذاشتن الکتیو و اختیاری شکم (Open abdomen) در بیماران جراحی غیر قابل قبول به نظر می‌رسید. لیکن امروزه با پیشرفت روش‌های جراحی مبتنی بر کنترل آسیب یا Damage control surgery و نیز با شناخت سندرم کمپارتمان شکم یا Abdominal compartment syndrome، این ایده تا حد زیادی مورد توجه قرار گرفته است.^(۱) تا جایی که امروزه برخی جراحی کنترل آسیب را به عنوان یک اقدام اساسی در درمان‌های جراحی بیماران ترومایی مطرح می‌کنند، و کاربری پیشگیری کننده یا پروفیلاکتیک روش‌های مختلف شکم باز را در جلوگیری از بروز نارسایی ارگان‌ها بر اثر سندرم کمپارتمان شکمی، مؤثر می‌دانند.^(۲)

I) استادیار و متخصص جراحی عمومی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

II) دستیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران

III) پزشک عمومی، دانشجوی MPH، کمیته پژوهشی دانشجویی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد (GILDRC)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران