

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

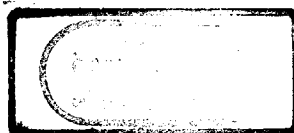
((زخم در جراحی))

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر کریم غیاثی

نگارش :

بیژن زاینده رود



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگی را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی ومعنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، وسوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت وبزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد
بود ، اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت وحیثیت
پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، طیت ، نژاد
وعقاید سیاسی وموقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری دروظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من درهرحال به زندگی بشرکمال احترام رامبذول خواهم داشت
وهیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری واصول انسانی بکار
نخواهم برد .

آزادانه وبشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقدیم ہے :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر کریم غیاثی

تقديم به : _____

هیئت محترم زوری

تقديم بسنه :

عصوي عزيزم زم

"فهرست مطالب"

۱- مقدمه

۲- تعریف زخم

۳- انواع زخم ها و اصول درمان

۴- استعمال آنتی بیوتیک ها در درمان زخم

۵- اثرات و عواقب موضعی زخم .

۶- الف - درد

ب - خونریزی

Comotio and Contosion - ج

۶- اثرات و عواقب عمومی زخم

الف - عفونت

ب - شوک هموراژیک

۷- اندازه گیری بالینی و آزمایشگاهی خونریزی .

۸- درمان خونروی

۹- هموستاز

۱۰- بخیه اولیه

۱۱- التيام زخم

۱۲- عوامل موضعی که بر التيام زخم تاثير ميگذارند

۱۳- بيوشيبي التيام زخم

۱۴- عوامل عمومي که بر التيام زخم تاثير ميگذارند .

۱۵- منابع وماخذ

"مقدمه"

جراحی عموص و تروما تولوژی (تروما ریونانی بمعنای فشارآمده است)

بازفصل یکدیگر هستند ، جراحی علمی است که بطور عموم از درمان جراحات

اتفاقی روزمره صحبت میکند ، دنباله جراحی جراحات تا اعصار قدیم

برمیگردد .

شمانظریکه جراحات روزمره ناخواسته قدیمی هستند جراحات

خواسته نیز از قدیم وجود داشته است که در نتیجه مبارزه و جنگ افراد قبائل

وطلب برای اثبات قدرت و برای حفظ سرزمین و مشابه آنها ایجاد میشده است

جنگها را در اثر تجمع ناگهانیشان به مکان در زمانهای مختلف باعث شده

است که آنها را بنام این نامی های تروما تیک نامگذاری کنند . بهرحال

جراحیهای جنگی بعد از جراحی جراحات دومین استاد علم جراحی شد .

تحت لغت تصادف مایک عمل ایجاد شده از نیروی فشار در می یابیم که در

آن انرژی Synetic در روی ارگانسیم زنده تحت خسارت به صفر

میرسد . در باب توضیح آنکه برای تولید یک زخم بایستی بافت یا ارگان زنده

به جسمی برخورد کند (یا برعکس) عامل ایجاد این برخورد انرژی^o Syneti

میشود که در لحظه برخورد بایستی این انرژی به صفر برسد و در نتیجه تولید

زخم دریافت یارگان زنده میکند . اقسام دیگر تصادف عبارتند از وقایعی

از تمهید سوختگی بر اثر عوامل مختلف مانند الکتریسیته ، انفجار و غیره .

نوع سومی از زخم نیز وجود دارد که عبارتند از زخمهایی که طبق برنامه

و استادانه جراح بر اثر جراحی پیش می آیند .

تعریف زخم:

برای زخم تعاریف مختلفی ابراز شده است نظیر : جدائی

مناخیک بافت زنده و یا از بین رفتن تداوم و یکپارچگی پوست یا مخاط که در

نتیجه صدمات و ضایعات وارده ایجاد میشود و ممکن است در جریان آن بافتها

نرم و استخوان نیز آسیب ببینند . اثرات بلا فصل آن عبارتند از : ایجاد

شیار زخم یا یک حفره درون بافت که باعث باز شدن رگهای لنفاوی و یا خونی

شده و خروج لنف و خون و طبع میان بافتی اتفاق افتاده . یک چنین

جدائی بافتی میتواند عبارت باشد از یک زخم خارجی با زیاد اخلی بسته .

در مورد زخمهایی که بر اثر عوامل خارجی ایجاد میشوند مطابق تفاوتی که در نوع

فشار وارده وجود دارد اقسام زخمهایی ایجاد میشود که بمدا " مفصلاً " ذکر

خواهد شد .

در زخمهای بسته درونی جدائی مداوم بافت یارگان پیش می آید

مثلاً پارگی کبد کنتوزیون مفز ، شکستگی های استخوانی و امثالهم ، جدائی
خود بخود بیافت که زائیده اثرات بیطاری زای قلبی باشد مثل شکستگی های
پاتولوژیک و پرفوراسیون خود بخودی (در زخم معده) زخم های داخلی
باز تقریباً فقط بر اثر وارد کردن جسم خارجی بوجود می آیند ، مثلاً در لوله
نگواشی بلع دندان مصنوعی یا استخوان ، خوردن میخ و غیره در مورد زندانیا
بجائش و بیماران روحی و هیستریکها و نیز هنرمندانی که شمشیر میخورند
بجای او اینها بر اثر اسپیراسیون اشتباهی میخ و قطعات استخوان و امثال
آن به بالا خرد بر اثر فرو کردگی هابه رکتوم و واژن و مجرای ادرار و مثانه در اثر
افتادن روی یک شیئی تیزه در خاتمه این مقدمه بایستی زخمهای پرفور
که با اندوسکوپی ایجاد میشوند در زمینه ازوفاگوسکوپی Esophagoscopy
Rectoscopy و غیره برای انواع زخم ها و صور مختلفه زخم عموماً
عامل مشخص کننده عبارتست از نحوه تصادف (سقوط - زهرا تو میمال
رفتن - بجائی خوردن - له شدن - پرت شدن) و امثالهم) ، همچنین
عامل مشخص کننده عبارتست از جهت وارد شدن نیرو بر سطح بدن ، همچنین
میتوان از فرم و ظاهر یک زخم عامل ایجاد کننده آنرا مشخص کرد ، مثلاً
وجود باروت در کنار زخم در مورد گلوله ای که از فاصله نزدیک شلیک شده است

وعلائم جریان برق در سوختگیهای معلول الکتریسته ، این علائم تنها مورد استعمال در مسائل دادگاهی ندارند بلکه برای درمان و صدور گواهینامه ضروری هستند .

انواع زخم ها و اصول درمان :

زخمهارا میتوان بدستجات زیر تقسیم کرد :

- الف : زخم های بریده شده .
- ب : زخم های دریده شده .
- ج : زخمهای له شده و مرده .

الف - زخم های بریده شده :

بخیه اولیه Incised wound-Primary suture

این دسته از زخمها تمیز هستند ، آسیب بافتی در آنها حداقل است و وسیله بریده شدن با اجسام خارجی تیز نظیر چاقو و شیشه ایجاد میشوند ، این زخمها را باید تا حداکثر ۶ ساعت بعد از بروز حادثه بخیه کرد و ضمن اینکار باید تمام ساختمانهارا نیز بخیه زد (تاندونها و اعصاب) .

ب : زخمهای دریده شده " Lacerated " :

(برداشتن زخم و بخیه اولیه پوست)

این گروه زخم ها شدیدترین زخم های زندگی غیرنظامی را شامل
 میشود ، نظیر تصادفات جاده و ضایعات صنعتی و شغلی این زخم ها در اکثر
 اجسام نسبتاً " کند ایجاد میشوند و معمولاً " با پارگی همراه هستند بطوریکه
 لبه های زخم از هم دور میشوند و تمدادی بافت مرده در آن باقی میمانند
 برای درمان این زخم ها باید ظرف ۶ ساعت بعد از بروز حادثه زخم را بستر
 داشت و پوست را بخیه اولیه زد .

هرلا به راستی " تمیز کرده و بافت های مرده آنرا بر میداریم ، منظور
 از برداشتن زخم آنست که قسمتهای ناچهره را برداریم بطوریکه زخم در پییده
 شده حتی المقدور شبیه زخم بریده شده بشود ، بهر صورت معمولاً " مقداری
 بافت آسیب دیده در زخم باقی میماند از اینرو صحیح نیست که در همان
 ابتدا سعی کنیم ساختمانهای زیرین نظیر تاندون و عصب را نیز ترمیم کنیم .
 معمولاً " بعد از ۴ تا ۶ هفته که زخم خوب شد میتوان طی یک عمل
 ترمیمی ثانوی تاندونها و اعصاب قطع شده را مجدداً " بهم دوخت .

تأخیر در درمان :

در درمان زخم معمولاً " باید ظرف ۶ ساعت بعد از بروز حادثه
 صورت گیرد . تحت شرایط مناسب میتوان این محدودیت زمانی را توسعه

داد و امروزه وجود آنتی بیوتیک ها این امکان را میدهد که بخیه اولیه را تا ۱۲ ساعت بعد از بروز حادثه نیزه تا ۴ خیر بیانندازیم . اگر ظرف این مدت نتوانیم بوضع بیمار برسیم بهتر است با بخیه اولیه با تا ۴ خیر
 Delayed primory suture زخم را درمان کنیم .

ج - زخم های له شده و مرده :

(زخمهای زمان جنگ ، برداشتن زخم و خیه اولیه با تا ۴ خیر)
 این دسته زخم ها شدیدترین زخم های ناشی از تصادفات جاده سوانح صنعتی و ضایعات زمان جنگ ، نظیر زخم های ناشی از خمپاره و انفجارات را شامل میشود . در این قبیل زخمها سه اشکال اساسی وجود دارد :

a - نمیتوان بافت های مرده و زنده را بدقت و با تعیین از هم

تمیز داد .

b - بعلت ضایعات وسیع ممکن است بافت ها ترموم بشوند ، اگر

بخیه اولیه بزنییم ترموم بعدی بافت ها ممکن است فشار داخلی را آنقدر بالا

ببرد که ایسگمی ایجاد بشود و بافت هایی که قبلاً " زنده بوده اند بمیرند .

c - زخم ممکن است بشدت با میکروبها آلوده باشد .

درمان :

درمان این زخمها با برداشتن دقیق بافتهای مرده تمام لایه ها آغاز میشود . باید نهایت دقت را بکاربرد که عضلات مرده را برداریم ، زیرا این بافت های بهترین و مناسبترین محل برای تکثیر جانداران مولد کائون گازی بشمار میروند ، بعد از برداشتن و تمیز کردن زخم بنیه نمیزنیم بلکه زخم را بحال خود میگذاریم .

بعد از ۴ تا ۶ روز زخم را مجدد " بررسی میکنیم اگر تمام بافت های مرده برداشته شده اند و تورم بافت ها فروکش کرده است میتوان بخیه اولیه را با تانگسیر انجام داد . این درمان در مرحله ای در زخم های جنگ جهانی دوم نتایج بسیار خوبی داشته است . باید دقت کرد که زخم بمبجهج وجه تحت فشار قرار نگیرد و این نکته تا آنجا اهمیت دارد که حتی موقمی که پوست گنده نشده است با زیهتر است پیوند پوست بکاربرد . وقتی زخم التیام یافت و فشار بافت بعد عادی برگشت میتوان پیوند را برداشت پوست را بر روش معمولی و جاری دوخت . هرگاه کوچکترین شکی در مورد عاقلانه بودن بخیه زدن دارید ، بخیه نزنید .

زخم‌هاییکه در آنها مقداری از پوست گنده میشود :

تا زمانیکه تولید مجدد بافت اپی تلیال زخم را بهبود نبخشیده است
 خطر اضافه شدن عفونت وجود دارد التیام پوست تنها از نظر خود پوست
 اهمیت ندارد ، زیرا ساختمانهای عمیق تری نظیر تاندونها و استخوانها
 برای التیام بوجود يك پوست سالم نیازمندند ، بعلاوه هرچه يك سطح
 باز مدت زمان بیشتری دست نخورده بماند احتمال تغییر شکل و ناتوانی
 بعدی بیشتر است ، بنابراین در تمام زخمهایی که در آنها مقداری از پوست
 گنده میشود باید هرچه زودتر پوست را ترمیم کرد .

از نظر محدودیت زمانی باید این زخم‌ها را مشابه زخم‌های تلقی کرد
 که در آنها پوست گنده نشده است .

۱- زخمهای بریده شده تمیز که در آنها پوست نیز گنده شده است

پیوند اولیه بزنید .

۲- زخم‌های دریده شده ای که در آنها پوست نیز گنده شده است

زخم را بردارید و پیوند اولیه بزنید .

۳- زخم‌های له شده و مرده که در آنها پوست نیز گنده شده است

زخم را بردارید و پیوند اولیه یا ثانویه با تان‌های بزنید .