

تو نابود هر که دا نابود

xx((دانشگاه تبریز))xx

xx((دانشکده پزشکی))xx

بایاننامه

برای اخذ درجه دکتری از دانشگاه تبریز

موضوع

xx((شوک حین عمل و بعد از عمل (علل و درمان)))xx

استاد راهنما

جناب آقای دکتر جلیل شو بیانلو

نگارش

حسن بخش شایان

سال تحصیلی

۱۳۴۹ - ۱۳۴۸

۱۴۲۵۶

تقدیم به :

استاد تادد انشمنند جناب آقای دکتر جلیل شریبیا نلو

که با قبول راهنمایی این پایا نامه موارهیسن

ممت خویش فرمودند *

۱۴۲۵۹

تقدیم بسه :

روان بساك جد بنزگوارم كه كه در تمام مراحل
زندگيم خود را موهون هدايت و راهنمايهاي
بي در يخ و بي شائبه او ميدانم .

تقدیم به :

بدر و مادر عزیزم *

تقدیم به :

برادران و خواهران گرامیم

تقديم به :

- گرامی دوستان عزیزم

xxx (شوكد رحین عمل و بعد از عمل) xxx

علل و درمان

تعریف شوک - شوک سندی است که با ضعف و کاهش

فشار خون به علت نقصان حجم خون جاری مشخص میشود .

حادثه بروز شوک چه از نظر تشخیصی و چه از نظر

درمان مهم میباشد و برای تشخیص این عارضه اندازه گیری

فشار خون عملی ترین و معمولی ترین وسیله است که میتوان

از آن استفاده کرد با اندازه گیری فشار خون وجود یا عدم

وجود هیپوتانسیون را میتوان مشخص نمود . البته گاهی

بعضی از بیمارانی که هیپوتانسیون شریانی نشان میدهند

ممکن است حالت شوک را نشان ندهند . بیمارانی که قبلاً

فشار خون طبیعی یا بالاداشته اند ولی حال دارای فشار خون

سیستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه میباشد در بیشتر -
 موارد باید بعنوان شوک تلقی شده و تحت درمان قرار
 گیرند. علائم دیگری که ممکن است دلیل نارسائی جریان
 خون باشند عبارتند از -

- ۱ - کم شدن سرعت پر شدن کاپیلرها
 - ۲ - کم شدن حجم نبض
 - ۳ - نزد یک شدن فشار سیستولیک و دیاستولیک بهمینگر
 - ۴ - کم شدن فشار نبض (یا کمی فشار نبض)
 - ۵ - تاکیکاردی با هیپوتانسیون خفیف
 - ۶ - رنگ پریدگی
 - ۷ - کمی ادرار یا الیگوری
- شوک جراحی با علل زیادی ممکنست ارتباط داشته باشد
 و این علل بطور جداگانه یا بصورت مختلف یا همراهِ با هم در

نزد يك بیمار سبب شو ك گردند . ساله اصلی اغلب تعیین
 این نکته است که کداميك از این علل احتمالی در يك موقع
 معینی مهمتر است بنابراین تدابیر درمانی فیزیولوژیک
 را میتوان قبل از بروز شوک غیر قابل برگشت که هکاتسم
 آن هنوز روشن نشده است انجام داد . هر چند که هیپوتانسیون
 طولانی در هر موقعی ممکن است منجر به كاردیاك ارست
 گردد ولی قبل از بروز این وضعیت همی پلژی و ضایعات
 کلیوی ممکنست بوجود آید در بیشتر بیمارانیکه شو ك آنها
 بطور موفقیت آمیزی درمان نمیشود ممکن است در هفته
 بعد بعلت نارسانی کلیوی از بیمن بروند بنابراین فقط در بعضی
 موارد استثنائی و کاملاً کنترل شده میتوان اجازه داد که
 هیپوتانسیون همچنان باقی بماند .

xxx (عواملی که فشار خون را نگهداری میکنند) xxx

بهبتر از هر گونه شوح راجع به کلا پس عروق قلبی با بسد
 در درجه اول عوامل فیزیولوژیکی مهمی را که در اشخاص طبیعی
 فشار خونرا کنترل میکنند بررسی نموده این عوامل مهم عبارتند
 از : ۱- قلب ۲- حجم خون در گردش ۳- مقاومت محیطی
 هرگونه نقصی در این سه عامل مهم منجر به کم شدن
 در بی قلب و در نتیجه هیپوتانسیون خواهد شد بنابراین
 بهتر خواهد بود که علتشوک را در هر بیمار تحت عنوان این
 سه عامل بیان کنیم یک همچون طبقه بندی راهنمایی خوبی خواهد
 بود که بتوان از روی آن شوک را شناخت و درمان نمود.
 فارما شنیدن عمل قلب طبیعی همانطور که ممکن است
 بدنبال انفارکتوس میوکاردا انجام شود بنام شوک قلبی
 یا کاردیوژنیک شوک نامیده میشود.

کم شدن حجم خون که باعث شوک میگردد بنام شوک کم حجمی یا هیپو و لمیک یا الیگوامیک شوک نامیده میشود و شوکهاییکه بدن را آنستزیا سپینال ایجاد میگردد بنام شوک عروقی یا وازو انیک شوک خوانده میشود این نموهایی ساده در عین حال جامع مکانیسم هائی را که توسط آنها هیپو تانسیون شریانی ممکن است ظاهر شود بیان میکنند و این مکانیسم ها عوامل مهمی را که ممکن است هم در حالت طبیعی و هم در حالت مرضی باعث ایجاد شوک شوند شرح میدهند ممکنست هدف تعیین عوامل مساعد کننده و عوامل تشدید کننده شوک در زمانهای متوالی (موقع عمل و پس از عمل) باشد در صورتیکه تداخل این عوامل جزئی باشد مطالعه آنها و تاکید بر روی اثرشان آسان خواهد بود .

xxx ((عوامل عمومی که مقاومت در مقابل شوک را)) xxx

تحت تاثیر قرار میدهند

۱ - تغذیه - اختلال تغذیه منجر به ایجاد اثرات بسدی

در روی ارگانهای بدن میشود . کم شدن حجم خون مخصوصاً
 حجم گلبولهای قرمز ممکن است قابل ملاحظه باشد علاوه -
 بر این اندازه قلب کوچک شده و فشار خون در گوسنگی
 مزمن پائین میآید و شدت رفلکسهای عروقی در وضعیتهای
 مختلف بدن دچار اختلال میشود بالاخره عمل اعضاییکه
 در متابولیسم شرکت دارند مانند کبد و اعصاب آندو کرینی
 دیگر ممکن است بطور اساسی متغیر گردیده و سبب حساس -
 شدن چنین بیمارانی به انواع مختلف شوک گردد بطوریکه
 مشاهده شده است اگر کم شدن وزن بیمار و تخلیه مایعات
 را بتوان بحال خود برگردانید حتی اگر باندازه چند بوند
 هم باشد بیمار بهتر میتواند آنستزی عمل را تحمل نماید .
 بیمارانیکه در مراحل پیشرفته گوسنگی هستند ممکن است
 در موقع عمل و بییهوشی دچار هیپوتانسیون گردند

از لحاظ کلی تعداد مایعات و الکترولیت‌ها قسمت مهمی از -
 تغذیه محسوب میشوند لذا ذخیره مایعات و الکترولیت‌های
 بدن باید بطور دقیقی قبل از اعمال بزرگ تعیین شده
 باشند • بگرداندن حجم مایع خارج سلولی و پلاسما
 بعد نرمال یکی از اعمال فوری در درمان شوک محسوب -
 میشوند • کلاپس عروقی حاصل بعلت از دست دادن سدیم
 ممکن است شدیدتر از کلاپس عروقی بعلت کمبود حجم خونیکه
 در آن تخلیه سدیم وجود ندارد باشد • توجه به تمام عوامل
 تغذیه ای ممکن است قبل از تمام اعمال بزرگ بتواند درمان
 موثر آنها را توصیه نماید •

۲ - جبران متابولیکی - بیماریکه بیماری غده فوق

کلیوی یا تیروئید یا پانکراس دارند اغلب ذخیره
 متابولیکی ناچیزی را و همچنین آنهایکه با هورمونهای -

فوق کلیوی بمدت زیاد ی درمان شده اند ممکنست درجات
مختلفی از اتروفنی غده فوق کلیوی علاوه بر اختلال
متابولیکی دیگر نشان دهند • بیمارانی که دچار هیپرتیرو -
ئید بسم هستند باید قبل بحالتا و تیروئید درآورد شوند
و همچنین بیمارانی که دچار هیپو تیروئیدی شدید میباشد
باید از عصاره های تیروئید استفاده کنند • وجود درجات
قابل ملاحظه ای از بیماری قند اغلب مشکلات متابولیکی اعمال
جراحی را بیشتر میکند • خوشبختانه تدابیر مدرنی که در -
مورد این بیماری بعمل میآید و کم کردن خطر اعمال جراحی
در پیش چنین بیمارانی کاملاً موثر واقع شده است •
۲ - عمل کلیه - اختلال عمل کلیه علتشایعی برای -
ایجاد هیپوتانسیون در موقع عمل یا بعد از آن بشمار نمیرود ولی
طبیعی بودن عمل کلیه در بیشتر موارد بتعداد متابولیکی

والكترولیتی همچنین تعداد لاسید باز کمك مینماید . ارزیابی عمل کلیه با اندازه گیری نیتروژنهای غیر پروتئینی یا اوره خون باآسانی ممکن است اگر مقدار اوره خون یا نیتروژنهای غیر پروتئینی در حدود نرمال باشد اغلب بیماران را - میتوان با خاطر جمع از نظر کلیه به اطاق عمل فرستاد بد و ن اینکه در مورد آنها تستهای پرخرج کلیه را بعمل آورد از طرف دیگر اگر مقدار نیتروژن غیر پروتئینی در - حدود بالای طبیعی باشد ویا اگر تجزیه ادرار شواهدی از - بیماری کلیوی حاد یا مزمن را نشان دهد انجام مطالعات دقیقتری که مارا به ارزیابی قدرت ترشحات دستگاه کلیوی نزدیک میکند قبل از عمل لازم میباشد با این عمل اختلالات شدید کلیوی که ممکن است منجر به هیپوکالمی شوک زا در موقع عمل یا بعد از عمل گردد پیشگیری میشود .