

دریافت عوامل سببی پریتونیت حاد ثانوی و علت تأخیر مراجعه این مریضان

مطالعه موردی بخش جراحی مریضان مراجعه کننده شفاخانه حوزه وی هرات از آغاز سال ۲۰۱۹ الی ختم سال ۲۰۲۰

عبدالجلیل رسولی^۱ و بسم الله برومند^۲

چکیده

پریتونیت حاد ثانوی، التهاب حاد پریتون است، که صفحه کلینیکی آن با اعراض و علائم موضعی و عمومی باتشویحات عمیق و ظایف ارگان‌ها و سیستم‌ها، همراه بوده و این پتالوژی یکی از اختلالات سنگین امراض التهابی بخش‌های بطنی می‌باشد، و یا هم می‌تواند به تعقیب تثقب یکی از ارگان‌های مجوف بطنی، ترومای ارگان‌های بطنی و یا هم به تعقیب عملیات‌های بطنی تأسس نماید. جراحان در ساحت عمل با این پتالوژی کشنده مواجه می‌شوند، و در افغانستان که هنوز خدمات صحی به گونه معیاری نظام مند نگردیده، وقوع تأسس این پتالوژی احتمال دارد بیشتر از سایر نقاط کشورهای پیشرفته مشاهده گردد و عوامل خاصی در ایجاد آن نقش داشته باشند، در این تحقیق کوشش به عمل آمده تا مجموع تعداد مریضانی که با تشخیص پریتونیت بین سالهای ۲۰۱۹ الی ۲۰۲۰ در شفاخانه حوزه وی ولایت هرات مراجعه نمودند و عملیات گردیدند تحت مطالعه قرار گیرند همچنان علت تأخیر در مراجعه این مریضان به وارد جراحی، سبب تأخیر در انجام عملیات جراحی، با مطالعه تاریخچه مریضی فعلی از زمان به وقوع پیوستن مریضی الی لاپراتومی در این مریضان بررسی نمودیم، نوع پتالوژی که در تأسس پریتونیتی مریضان نقش داشته مشخص نمودیم. میزان مرگ و میر این مریضان، مدت زمان بستری بودن این مریضان در شفاخانه، نوع تداوی با تفکیک مریضان نظر به سن و جنس، از جمله موارد دیگری است که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ازینرو خواستیم با شناخت عوامل سببی پریتونیت حاد ثانوی، علت تأخیر مراجعه این مریضان در بخش جراحی دریافت نماییم، همچنان اثر تأخیر مراجعه این مریضان را در انکشاف پتالوژی به سوی حالت منتشر مطالعه نماییم. بر اساس این مطالعات می‌توان طرح پیشنهادی راجهت تدابیر بهتر در مبارزه با این مرض کشنده روی دست گرفت، همچنان با اخذ این تدابیر می‌توان میزان مرگ و میر این مریضان را کاهش داد. با کوشش زیاد تحقیقاتی که این موضوع مهم رادر هرات مورد ارزیابی قرار داده باشد مشاهده نمودیم، مراجعه مریضان پریتونیت حاد ثانوی منتشر در وارد جراحی شفاخانه حوزه وی ولایت هرات و کلینیک‌های خصوصی را که می‌توانند به دمرگ و میر مواجه شوند نشان می‌دهند که پژوهش در این زمینه اهمیت خاصی دارد و آگاهی از نتایج چنین تحقیقی برای جراحان ماضوری است.

واژگان کلیدی: پریتونیت، اسباب پریتونیت، تداوی پریتونیت، شفاخانه حوزه وی هرات

^۱ شیف ترینر بخش جراحی شفاخانه حوزه وی هرات

^۲ متخصص جراحی صدری شفاخانه حوزوی هرات

مقدمه

پریتونیت حاد ثانوی یکی از پتالورژی های خطرناک بشمار می رود که دکتوران جراح را به چالش می کشد. تداوی پریتونیت ها در سال ۱۹۲۶ میلادی توسط جراح آلمانی Kirshner M پیشنهاد گردید (۴-۱) و از آن زمان به بعد در تداوی این مرض کشنده برای عملیات جراحی عاجل و به موقع جایگاهی مهم و اساسی اختصاص داده شده است، با آنکه طبابت در زمینه مدیریت مریضان بطن حاد و خاصاً مریضان پریتونیت در چند دهه اخیر دستاوردهای چشم گیری داشته، ولی هنوز هم میزان مرگ و میر این مریضان بین ۱۹ الی ۷۰٪ گزارش داده شده است. علت ۹۰٪ مرگ و میر در این مریضان، تأخیر (اضافه از ۲۴ ساعت) در انتقال و انجام عمل عاجل جراحی این مریضان بوده است. مطالعه لیتراتور نشان می دهد که پریتونیت منتشر حاد در مریضان بطن حاد که دیرتر از ۲۴ ساعت به وارد جرای مراجعه نمودند تا ۲ برابر بیشتر و میزان مرگ و میر این مریضان تا ۸ برابر بیشتر از مریضانی است که در آغازین مرحله بروز پریتونیت مراجعه نمودند (۵).

تحقیقات نشان می دهد که اسباب اساسی پریتونیت ثانوی حاد را پرفوریشن ارگان های محوف به تعقیب امراض التهابی حاد، تروما، انسدادهای معایی و تومورهای خبیث و سلیم تشکیل می دهند (۸-۵) و اختلالات مانند انتانات جرحه عملیاتی، اختلالات از جانب ارگان های صدری، تأسس آبسه های بطنی، فیستول های غایبی سبب مرگ و میر این مریضان می گردد (۸).

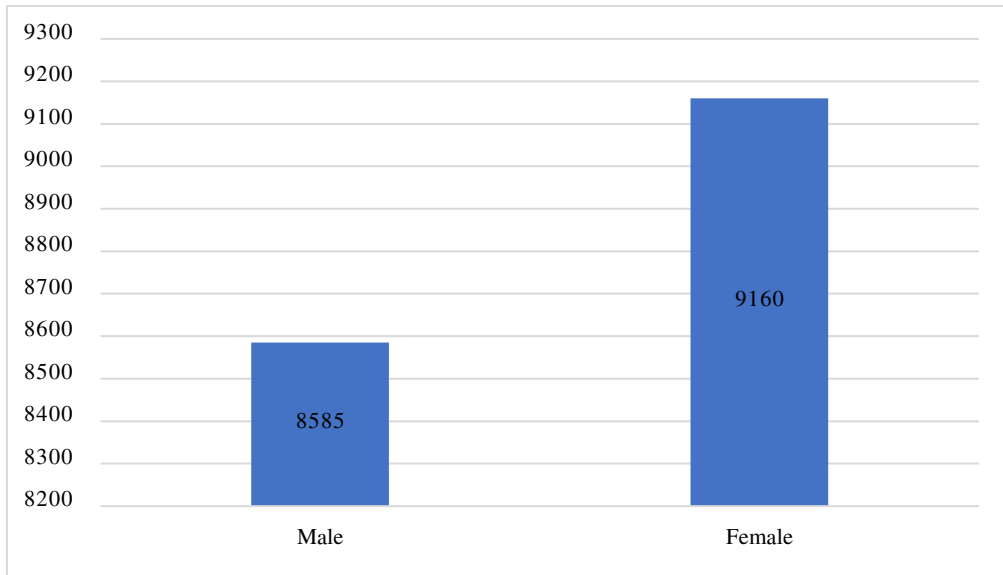
مواد و روش تحقیق

این تحقیق به صورت گذشته نگرا مطالعه آرشیف ثبت شده دوسیه آن عده مریضان جراحی که پریتونیت حادشان در محیط بیرون از شفاخانه تأسس نموده است و به شفاخانه حوزه وی هرات جهت تداوی قطعی بین سالهای ۲۰۱۹ الی ۲۰۲۰ مراجع نمودند صورت گرفته است

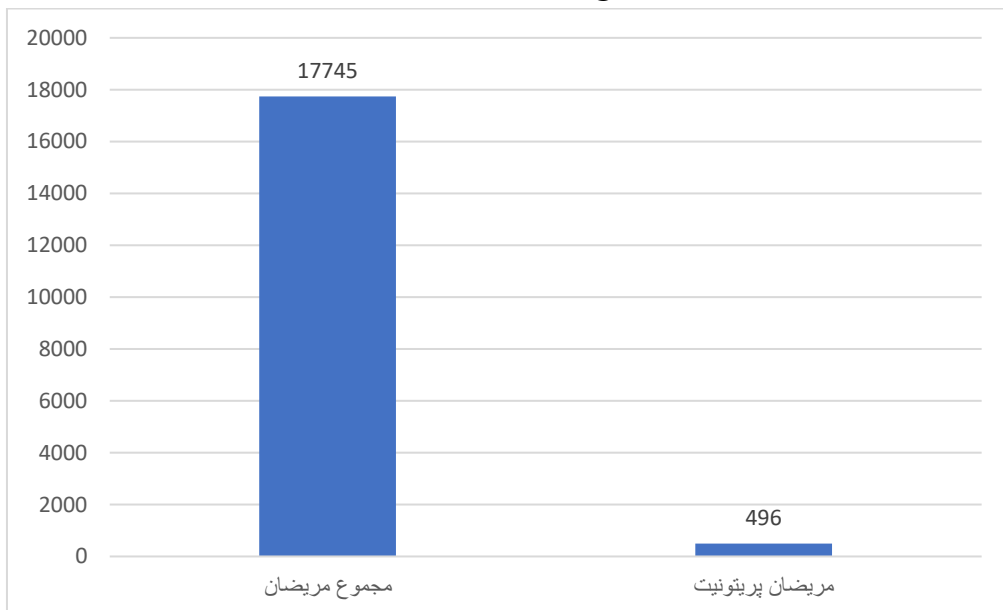
مطابق به آن کت ضمیمه وی معلومات مورد نیاز از دوسیه این مریضان به دست آمده و به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شده است، که در نتیجه به هدف تعیین شده دسترسی پیدا نمودیم همچنان با جمع آوری اطلاعات در مورد تعدادی از مریضان با گذشت زمان (از مدت ۶ ماه الی ۲/۵ سال) از اجرای عملیات جراحی به دلیل پریتونیت توانستیم به پرسش های اصلی و فرعی درین تحقیق پاسخ پیدا کنیم. طی سالهای ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ در مجموع ۱۷۷۴۵ مریض به وارد جراحی شفاخانه حوزه وی ولایت هرات بستری گردیده اند از جمله ۸۵۸۵ نفر مرد و ۹۱۶۰ نفر زنان تشکیل داده اند. قابل ذکر است که وارد جراحی شفاخانه حوزه وی هرات مریضان عاجل جراحی کاهلان و اطفال به شمول مریضان ترومایی، امراض حاد جراحی بطنی و مریضان روتین جراحی عمومی را از سطح ولایت هرات و ولایات همجوار تحت پوشش قرار داده است.

از میان ۱۷۷۴۵ مریض که در وارد جراحی بستر گردیده بودند برای ۴۹۶ مریض تشخیص ابتدایی پریتونیت گذاشته شده است و بعد از لاپراتومی این تشخیص مورد تأیید قرار گرفته است، که این رقم ۲/۸٪ مجموع کل مریضان جراحی را میان سالهای ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ تشکیل می دهد (براساس یافته های عملیاتی)

نمودار (۱) مجموع مریضان طی سالهای ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰

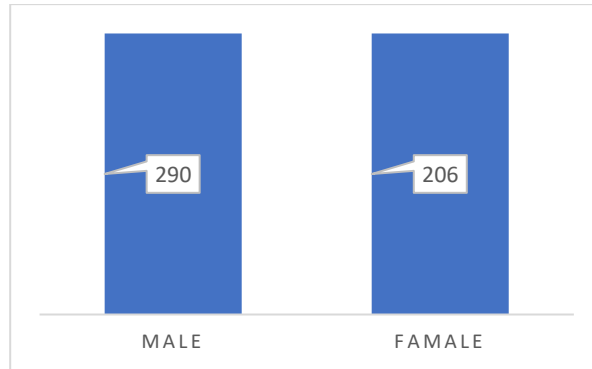


نمودار (۲) فیصدی مریضان پریتونیت، از مجموع مریضان جراحی میان سالهای ۲۰۱۹-۲۰۲۰



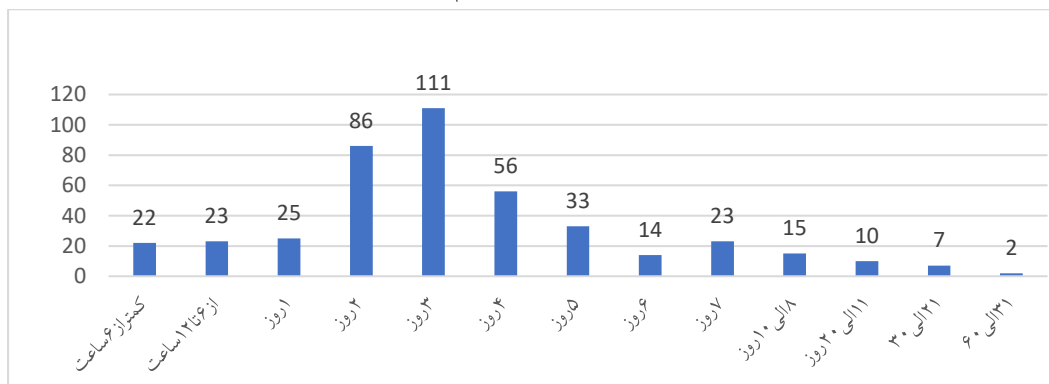
از میان ۴۹۶ مریض پریتونیت، ۲۹۰ مورد مرد (۵۸٪) و ۲۰۶ مورد زن (۴۲٪) را زنان به خود اختصاص دادند و در میان این مریضان افراد گروه‌های سنی مختلف مشاهده گردیده‌اند که بیشترین گروه سنی را افراد بالغ از ده سال تا نوزده سال تشکیل داده‌اند.

نمودار (۳) توزیع پریتونیت از نظر جنسیت



همچنان شاخصه مهمی که در ایجاد پریتونیت‌ها نقش برانزده دارد، مدت زمانی است که مریض از آغاز اولین اعراض بیرون از شفاخانه تا زمان لاپراتومی در اطاق عمل سپری نموده می‌باشد و از میان ۴/۹۶ مریض پریتونیت ۹۰٪ از مجموع مریضان دیرتر از ۲۴ ساعت از شروع اولین شکایات تا لاپراتومی سپری نموده‌اند، ۱۶۰ مریض دیرتر از ۴ روز از زمان آغاز اولین اعراض و علائم بطن حاد به شفاخانه مراجعه نمودند و عمل گردیدند که از میان این مریضان براساس یافته‌های حین عمل جراحی وضعیت ۱۰۲ مریض به طرف پریتونیت منتشر انکشاف یافته است و این تشخیص در حین لاپراتومی مورد تأیید جراحان قرار گرفته است.

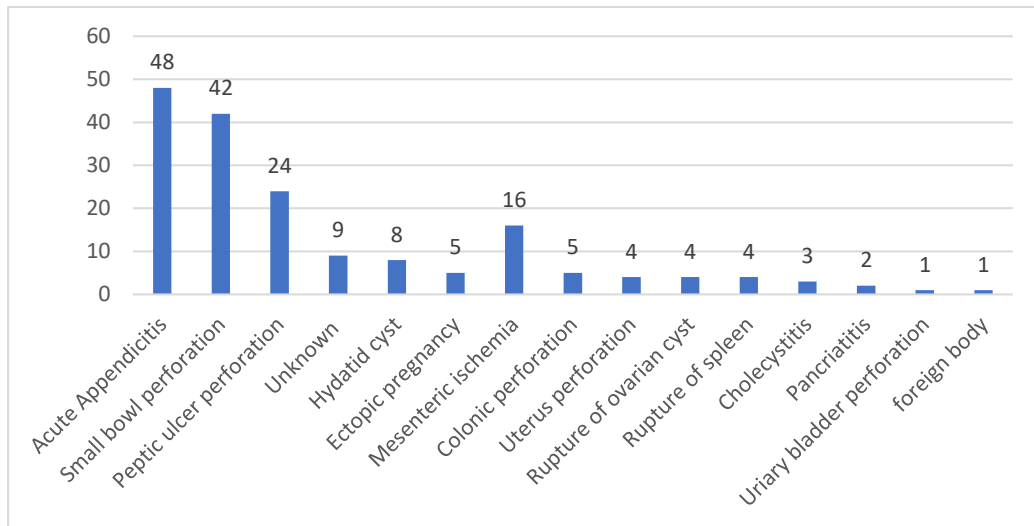
نمودار (۴): مدت زمان سپری شده از آغاز اولین اعراض و علائم تا اجرای لاپراتومی



تحلیل داده‌ها نشان می‌دهند که میان ۷۴ الی ۱۰۰٪ مریضان در آغاز مریضی آر دردهای بطنی، دل بدی و استفراغ، بی اشتها و مشکلات ترانزیتی شاکی بودند. که دردهای بطنی تقریباً در ۱۰۰٪ مریضان اولین اعراض بوده است.

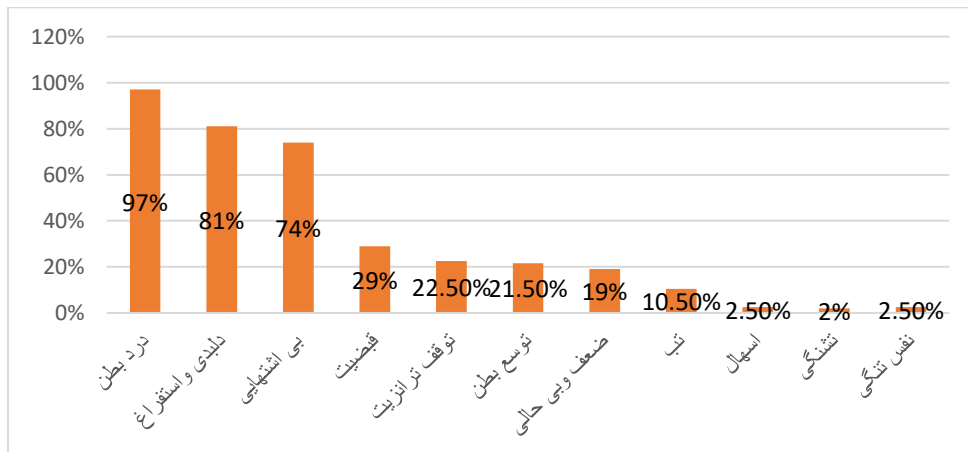
حالات و پتالوژی های را که سبب پریتونیت در مریضان فوق گردیده‌اند به ترتیب نمودار زیر، نمایان می‌سازد.

نمودار (۵): عوامل سببی پریتونیت



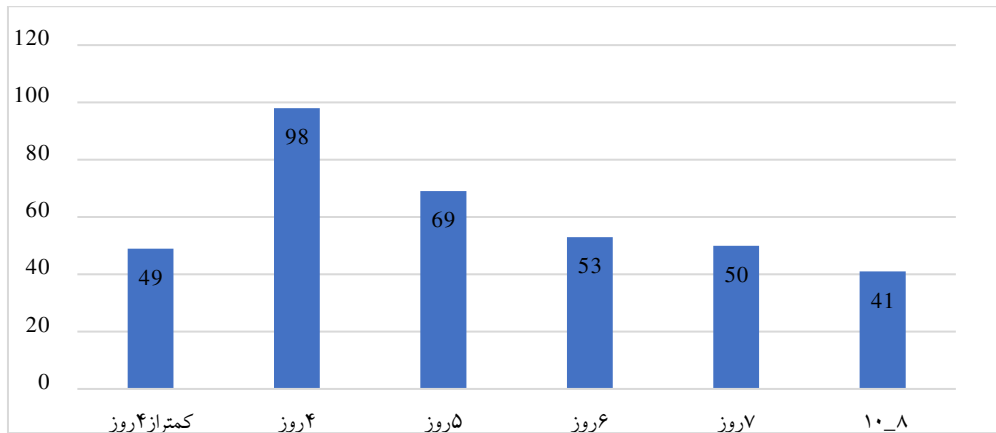
از میان همه پتالوژی ها، آپاندیسیت حاد سبب اغلب پریتونیت ها گردیده است (۶۴/۵٪).

نمودار (۶) شایعترین اعراض آغاز مریضی در مریضان پریتونیت منتشر



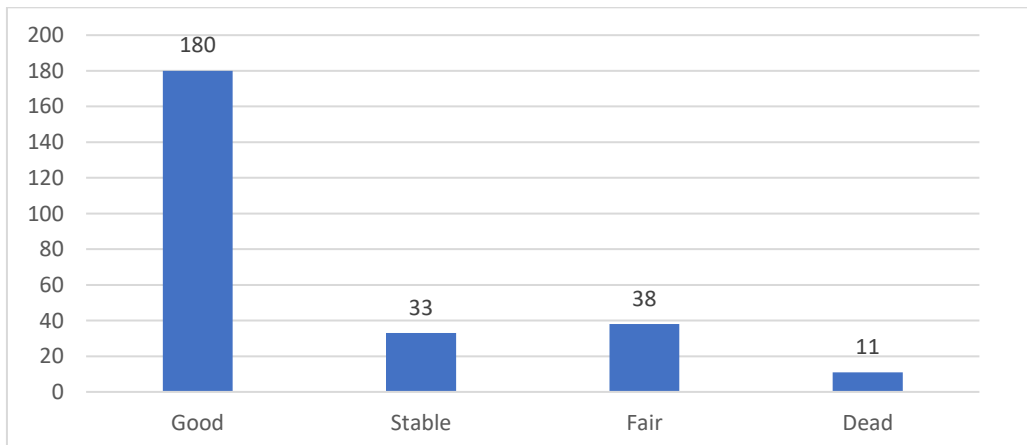
مدت زمانی که مریضان بعد از عملیات در بستر سپری نمودند در ۴۴۷ موارد بیشتر از ۴ شبانه روز می باشد.

نمودار (۷) مدت زمانیکه مریضان در بستر سپری می کنند.



اکثر مریضان بعد از عملیات جراحی، که بر طرف نمودن عامل سببی پریتونیت، لواز و دریناژ جوف پریتون با مراقبت های بعد از عملیات رادریی داشت، با بهبودی مرخص گردیدند (۲۱۳ مورد_۶۳٪)، ۳۸ مریض به مراکز دیگر انتقال یافتند (۷۶٪) و مجموع وفی ات ۱۱ نفر بودند، که ۱۰/۷۸٪ جمله ۱۰۲ مریض پریتونیت منتشر را تشکیل می دهند، راجستر گردیده است.

نمودار (۸) نتیجه بعد از عملیات مریضان



در اقدام نهایی خود در این تحقیق، ۸۱ مریض پریتونیت منتشر را از میان مریضان مرخص شده توانستیم تعقیب

نماییم، که بر اساس آن پرسش نامه زیر، خانه پری گردیده است:

- علت اینکه مریضان به شفاخانه دیر مراجعه نمودند:
- ۶۴ نفر (۷۹٪)، نزد داکتر عمومی مراجعه کرده بودند و تداوی طبی آغاز نمودند.
 - ۱۲ نفر (۱۵٪) به دلیل دوری از شهر و مراکز صحتی دیر مراجعه نمودند.
 - ۵ نفر (۶٪) تداوی درخانه (با مشوره افراد غیر مسلکی) آغاز کردند.
- وضعیت مریضان بعد از مرخصی:
- ۵۸ نفر (۷۱٪) رضایت از تداوی و بهبود کامل
 - ۱۷ نفر (۲۱٪) به مراکز مختلف صحتی تحت تداوی امراض مزمن قرار دارند.
 - ۲ مورد از جمله ۸۱ مریض را وفیات تشکیل داده است (در روز ششم ونهم بعد از مرخصی)، این رقم در اعداد مطلق ۱۲ مورد دیگر وفیات را تشکیل می‌دهد، یعنی مجموع وفیات ۲۳ نفر است، که ۲۲ و ۵۴٪ از جمله ۱۰۲ مریض پریتونیت منتشر را تشکیل داده‌اند.
 - ۴ نفر راهی خارج گردیدند.

مناقشه

- دریافت جامعه آماری مریضان پریتونیت حاد ثانوی و شناخت اسباب مهم پریتونیت حاد ثانوی در جامعه ما، شناخت فاکتورهای مساعدکننده ایجاد پریتونیت حاد ثانوی، دسترسی به علت تأخیر در اجرای عمل جراحی برای مریضان، که به طرف پریتونیت حاد منتشر می‌روند، نتیجه تداوی این مریضان از جمله مواردی‌اند، که ما توانستیم در این تحقیق تاحدی روشن سازیم.
۱. از آن جایکه جامعه آماری ما پریتونیت‌های را که به تعقیب عملیات‌های جراحی در وارد جراحی، که از میان مجموعه عملیات شده‌ها صورت گرفته‌اند، مورد بررسی قرار نداده است، می‌توان گفت که: بروز پریتونیت حاد ثانوی با رقم ۲۸٪ در بیرون از وارد جراحی رقم بالای است، که بتید مود توجه جدی مسوولان صحتی قرار گیرد.
 ۲. از میان ۴۹۶ مریض پریتونیت، ۹۰٪ از مجموع مریضان دیرتر از ۲۴ ساعت از شروع اولین شکایت تا لاپراتومی سپری نمودند، که در همه مریضانی که پریتونیت منتشر حاد تأسس نموده است، زمان اجرای عمل جراحی به علت عدم مراجعه نزد جراح تا ۴ شبانه روز و بیشتر به تأخیر افتاده است.
 ۳. با دریافت عوامل سببی تأسس پریتونیت حاد ثانوی، آندیسیت حاد در جامعه ما علل اساسی تأسس این مرض کشنده می‌باشد و با رقمی که در لیتراتور جهانی آمده است مطابقت دارد.
 ۴. رقم ۲۲/۵۴٪ وفیات از میان مریضان پریتونیت منتشر با ارقام لیتراتور همخوانی دارد و فاکتور اساسی که عامل مرگ و میر گردیده است، تأخیر در مراجعه و به این سبب تأخیر در آغاز عمل جراحی می‌باشد.

نتیجه گیری

۱. هنوز تعداد زیاد از مریضان با دردهای بطنی حاد در وقت وزمان معین به وارد جراحی مراجعه ننموده و این عمل اساسی تأسس پریتونیت در مریضان بطن حاد می باشد.
۲. در خط اول معاینه مریضان بطن حاد هنوز دکتوران GP و یا هم پرسونل طبی متوسطه قرار دارند و به این دلیل ضیاع (زمان طلایی) برای اقدامات تخصصی سبب تأسس پریتونیت گردیده است.
۳. عدم جدیت ودقت کافی در تشخیص ورد تشخیص آپندیسیت حاد، عامل سببی اساسی پریتونیت ها در جامعه ما می باشد.
۴. همچنان شرایط و اوضاع کشور و فرهنگ جامعه مانیز اثر منفی خود را بالای نتیجه تداوی مریضان بطن حاد گذاشته اند.

پیشنهادها

۱. کانسولت همه مریضان درد بطن توسط جراح حتمی و ضروری است، و این فرهنگ باید در جامعه مانهادینه گردد.
۲. توجه خاص دکتوران GP به موضوع پریتونیت ها، بادرک عمیق پتوفیزیولوژی و مکانیزم تأسس این مرض کشنده از طریق برگزاری سیمینارها از جانب متخصصان جراحی صحت عامه جهت ارتقای ظرفیت دکتوران خط اول معالجه در جامعه ما.
۳. فرهنگ سازی در جامعه برای شناخت دردهای حاد بطنی و عواقب تأخیر در تشخیص و تداوی این مریضان.

منابع

1. Kirshner M. (1926). Acute Peritonitis. Surgery, Gynecology & Obstetrics. 42(5): 817-826.
2. Sartelli M., Catena F., Ansaloni L., et al. (2013). Complicated intra-abdominal infections worldwide: the definitive data of the CIAOW Study. World Journal of Emergency Surgery. 8(1): 1-9.
3. Malangoni M.A., Inui T., Reed W.P., et al. (2014). Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. Elsevier Health Sciences.
4. Schwartz's Principles of Surgery by F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, et al. (2015). McGraw-Hill Education.
5. Bailey & Love's Short Practice of Surgery by Norman S. Williams, Christopher J.K. Bulstrode, P. Ronan O'Connell, et al. (2018). CRC Press.
6. Zollinger's Atlas of Surgical Operations by Robert M. Zollinger Jr. and E. Christopher Ellison (2011). McGraw-Hill Education.
7. Operative Techniques in Surgery by Michael W. Mulholland, Daniel Albo, Ronald Dalman, et al. (2014). Lippincott Williams & Wilkins.
8. Mastery of Surgery by Josef E. Fischer, Daniel B. Jones, Maurice J. Jurkovich, et al. (2012). Lippincott Williams & Wilkins.