

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

(مطالعه موردی: بخش جراحی مریضان مراجعه‌کننده شفاخانه حوزه‌وی هرات از آغاز سال ۲۰۱۸ الی ختم سال ۲۰۱۹)

نگارنده‌گان: دکتر سیدعظیم فقیری (MD, PhD)^۱

دکتر محمد رفیع فضلی^۲

بهیار کیانی، ضیاءاحمد فیض‌محمدی، احمد شعیب ظهیر و ناصر محمدی^۳

چکیده

پریتونیت حاد ثانوی، التهاب حاد پریتون است، که صفحه‌کلینیکی آن با اعراض و علایم موضعی و عمومی با تشوشات عمیق وظایف ارگان‌ها و سیستم‌ها، همراه بوده و این پتالوژی یکی از اختلالات سنگین امراض التهابی بخش‌های بطنی می‌باشد، و یا هم می‌تواند به تعقیب تشب یکی از ارگان‌های مجوف بطنی، ترومای ارگان‌های بطنی و یا به تعقیب عملیات‌های بطنی تأسس نماید^(۱). جراحان در ساحة عمل با این پتالوژی کشنده مواجه می‌شوند، و در افغانستان که هنوز خدمات صحی به گونه معیاری نظام‌مند 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 ۲۰۱۸ الی ۲۰۱۹ در شفاخانه حوزه‌وی ولایت هرات مراجعه نمودند و به تعقیب عمل گردیدند، تحت مطالعه قرار گیرد؛ هم‌چنان علت تأخیر را در مراجعه این مریضان به وارد جراحی، سبب تأخیر در انجام عمیات جراحی، با مطالعه تاریخ‌چه مرضی فعلی از زمان به‌وقوع پیوستن مریضی الی لاپروتومی در این مریضان بررسی نمودیم. نوع پتالوژی‌یی که در تأسس پریتونیت در این مریضان نقش داشته مشخص نمودیم. میزان مرگ‌ومیر این مریضان، مدت‌زمان بستری‌بودن 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؛ از این‌رو، خواستیم با شناخت عوامل سببی پریتونیت حاد ثانوی، علت تأخیر مراجعه این مریضان را در بخش جراحی دریافت نماییم؛ هم‌چنان اثر تأخیر مراجعه این مریضان را در انکشاف پتالوژی به‌سوی حالت منتشر مطالعه نماییم. بر اساس این مطالعات می‌توان طرح پیش‌نهادهایی را جهت تدابیر به‌تر در مبارزه با این مرض کشنده روی دست گرفت؛ هم‌چنان با اخذ این تدابیر می‌توان میزان مرگ‌ومیر این مریضان را کاهش داد.

باکوشش زیاد، تحقیقاتی که این موضوع مهم را در هرات مورد ارزیابی قرارداده باشد، مشاهده نمودیم. مراجعه مریضان پریتونیت حاد ثانوی منتشر در وارد جراحی شفاخانه حوزه‌وی ولایت هرات و کلینیک‌های خصوصی‌یی را که می‌توانند به مرگ‌ومیر مواجه شوند، نشان می‌دهند که پژوهش در این زمینه اهمیت خاصی دارد و آگاهی از نتایج چنین تحقیقی برای جراحان ما ضروری است.

واژه‌گان کلیدی: پریتونیت، اسباب پریتونیت، تداوی پریتونیت، شفاخانه حوزه‌وی هرات،

سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۹.

* این تحقیق، با هزینه مالی پوهنتون غالب و از طریق کمیته تحقیقات پوهنخی طب معالجه‌وی و مرکز تحقیقات این پوهنتون انجام شده است.

^۱ متخصص جراحی عمومی و یورولوژی، کادر علمی پوهنتون غالب هرات

^۲ متخصص جراحی عمومی و یورولوژی، کادر علمی پوهنتون غالب هرات

^۳ دانش‌جویان سمستر یازدهم پوهنخی طب معالجه‌وی غالب هرات

مقدمه

پریتونیت حاد ثانوی، یکی از پتالوژی‌های خطرناک به شمار می‌رود، که دکتوران جراح را به چالش می‌کشد. تداوی پریتونیت‌ها، در سال ۱۹۲۶ میلادی توسط جراح آلمانی Kirshner M. پیش‌نهاد گردید^(۴)؛ و از آن زمان به بعد، در تداوی این مرض کشنده، برای عملیات جراحی عاجل و به موقع، جای‌گاه مهم و اساسی اختصاص داده شده است^(10,4,3,2,1)؛ با آن‌که طبابت در زمینه مدیریت مریضان بطن حاد و خاصاً مریضان پریتونیت در چند دهه اخیر دست‌آوردهای چشم‌گیری داشته؛ ولی هنوز هم میزان مرگ‌ومیر این مریضان بین ۱۹ الی ۷۰٪ گزارش داده شده است^(1,2). علت ۹۰٪ مرگ‌ومیر در این مریضان، تأخیر (اضافه از ۲۴ ساعت) در انتقال و انجام عمل عاجل جراحی این مریضان در شفاخانه بوده است^(5,6,7,8). مطالعه لیترا تور نشان می‌دهد که پریتونیت منتشر حاد در مریضان بطن حاد، که دیرتر از ۲۴ ساعت به وارد جراحی مراجعه نمودند تا ۲ برابر بیش‌تر و میزان مرگ‌ومیر این مریضان تا ۸ برابر بیش‌تر از مریضانی است که در آغازین مرحله بروز پریتونیت مراجعه نمودند⁽¹³⁾.

تحقیقات نشان می‌دهند، که اسباب اساسی پریتونیت ثانوی حاد را پرفوریزن ارگان‌های محوف به تعقیب امراض التهابی حاد، تروما، انسدادهای معایی و تومورهای خبیث و سلیم تشکیل می‌دهند^(8,9) و اختلالات؛ مانند اتنانات جرحه عملیاتی، اختلالات از جانب ارگان‌های صدری، تأسس آبسه‌های بطنی، فیستول‌های غایطی سبب مرگ‌ومیر این مریضان می‌گردند⁽⁸⁾.

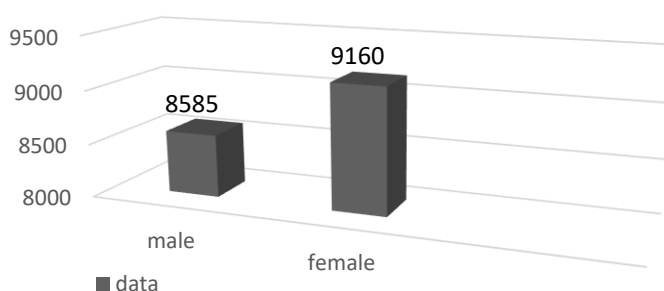
مواد و روش تحقیق

این تحقیق، به صورت گذشته‌نگر، با مطالعه آرشیف ثبت‌شده دوسیه آن عده مریضان جراحی که پریتونیت حاد شان در محیط بیرون از شفاخانه تأسس نموده است و به شفاخانه حوزه‌وی هرات جهت تداوی قطعی بین سال‌های ۲۰۱۸ الی ۲۰۱۹ مراجعه نمودند، صورت گرفته است. مطابق به آن‌کت ضمیمه‌وی، معلومات مورد نیاز از دوسیه این مریضان به دست آمده و به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده است، که در نتیجه به هدف تعیین شده دسترسی پیدا نمودیم؛ هم‌چنان با جمع‌آوری اطلاعات در مورد تعدادی از مریضان با گذشت زمان (از مدت ۶ ماه الی ۲۵ سال) از اجرای عملیات جراحی به دلیل پریتونیت توانستیم به پرسش‌های اصلی و فرعی در این تحقیق پاسخ پیدا کنیم.

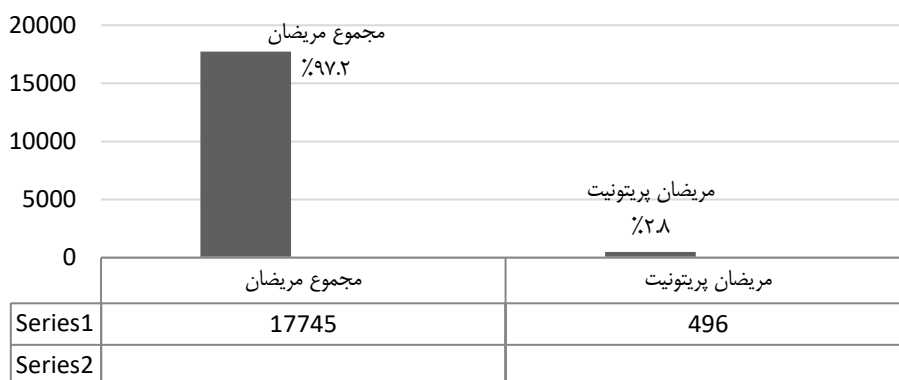
طی سال‌های ۲۰۱۸ الی ۲۰۱۹ در مجموع ۱۷۷۴۵ مریض به وارد جراحی شفاخانه حوزه‌وی ولایت هرات بستر گردیدند. از جمله ۸۵۸۵ نفر مرد و ۹۱۶۰ نفر را زنان تشکیل دادند. قابل ذکر است

که وارد جراحی شفاخانه حوزه‌وی هرات مریضان عاجل جراحی اطفال و کاهلان به‌شمول 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 ۲۰۱۸ الی ۲۰۱۹ تشکیل می‌دهد (بر اساس یافته‌های عملیاتی).

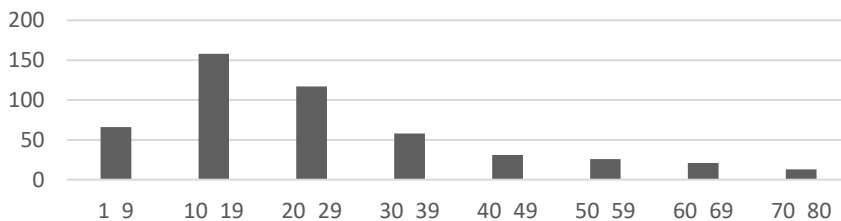


نمودار (۱): مجموع مریضان طی سال‌های ۲۰۱۸ - ۲۰۱۹

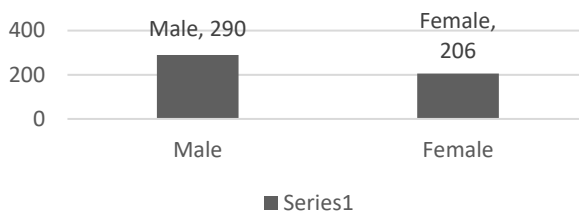


نمودار (۲): فیصدی مریضان پریتونیت، از مجموع مریضان جراحی میان سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۹

از میان ۴۹۶ مریض پریتونیت، ۲۹۰ مورد مرد (۵۸٪) و ۲۰۶ مورد (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 ۱۰ ساله تا ۱۹ ساله تشکیل داده‌اند.

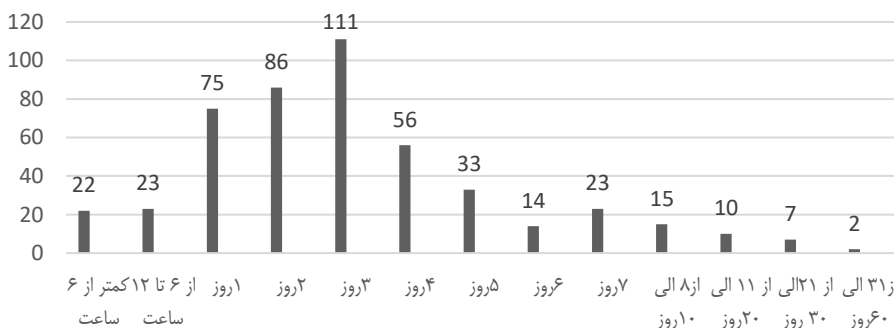


نمودار (۳): توزیع پریتونیت از نظر سن



نمودار (۴): توزیع پیتونیت از نظر جنسیت

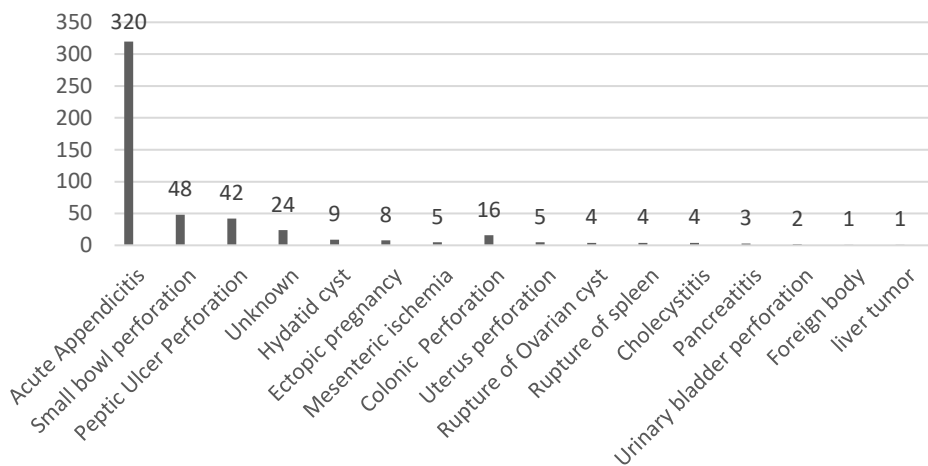
همچنان شاخصه مهمی که در ایجاد پیریتونیت‌ها نقش برانزنده دارد، مدت زمانی است، که مریض از آغاز اولین اعراض بیرون از شفاخانه، تا زمان لاپراتومی در اتاق عمل سپری نموده می‌باشد و از میان ۴۹۶ مریض پریتونیت، ۹۰٪ از مجموع مریضان دیرتر از ۲۴ ساعت از شروع اولین شکایات تا لاپراتومی سپری نموده‌اند. ۱۶۰ مریض دیرتر از چهار روز از زمان آغاز اولین اعراض و علایم بطن حاد به شفاخانه مراجعه نمودند و عمل گردیدند، که از میان این مریضان بر اساس یافته‌های حین عمل جراحی وضعیت ۱۰۲ مریض به طرف پریتونیت منتشر انکشاف یافته است و این تشخیص در حین لاپروتومی مورد تأیید جراحان قرار گرفته است.



نمودار (۵): مدت زمان سپری شده از آغاز اولین اعراض و علایم تا اجرای لاپراتومی

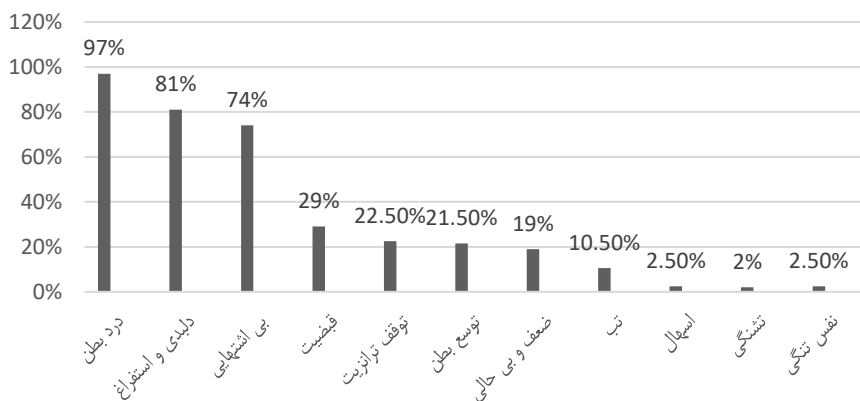
تحلیل داده‌ها نشان می‌دهند، که میان ۷۴ الی ۱۰۰٪ مریضان در آغاز مریضی از دردهای بطنی، دل‌بدی و استفراغ، بی‌اشتهایی و مشکلات ترانزیتی شاکی بودند، که دردهای بطنی تقریباً در ۱۰۰ فیصد مریضان اولین اعراض بوده است.

حالات و پتالوژی‌هایی را که سبب پریتونیت در مریضان فوق گردیده‌اند، به ترتیب، نمودار زیر نمایان می‌سازد:



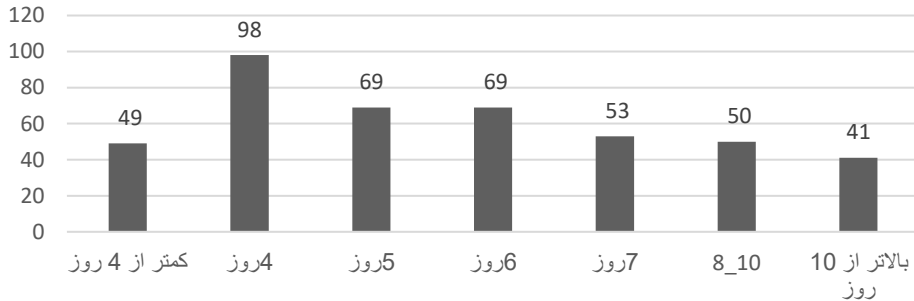
نمودار^(۶): عوامل سببی پریتونیت

از میان همه پتالوژی‌ها، آپندیسیت حاد سبب اغلب پریتونیت‌ها گردیده است (۵۶۴٪).



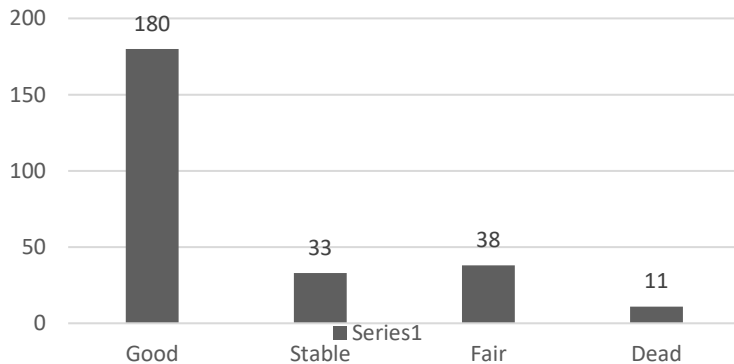
نمودار^(۷): شایع‌ترین اعراض آغاز مریضی در مریضان پریتونیت منتشر

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



نمودار (۸): مدت زمانی که مریضان بعد از عملیات در بستر سپری می کنند.

اکثر مریضان بعد از عملیات جراحی، که برطرف نمودن عامل سببی پریتونیت، لواژ و دریناژ جوف پریتون با مراقبت های بعد از عملیات را در پی داشت، با بهبودی مرخص گردیدند (۲۱۳ مورد - ۶۳٪)؛ ۳۸ مریض به مراکز دیگر انتقال یافتند (۷،۶٪) و مجموع وفیات ۱۱ نفر بودند، که ۱۰،۷۸٪ جمله ۱۰۲ مریض پریتونیت منتشر را تشکیل می دهند، راجستر گردیده است.



نمودار (۹): 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 پُری گردیده است: علت این که 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 در خانه (با مشوره افراد غیر مسلکی) را آغاز کردند.
- وضعیت مریضان بعد از مرخصی:
- ۵۸ نفر (۷۱٫۵٪)، 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 و نهم بعد از مرخصی)، این رقم در اعداد مطلق ۱۲ مورد دیگر وفیات را تشکیل می‌دهد؛ یعنی مجموع وفیات ۲۳ نفر است، که ۲۲٫۵۴٪ 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 تا حدی روشن سازیم.

۱. از آنجایی که جامعه آماری ما پریتونیت‌هایی را که به تعقیب عملیات‌های جراحی در وارد جراحی، که از میان مجموعه عملیات‌شده‌ها صورت گرفته‌اند، مورد بررسی قرار نداده است، می‌توان گفت که: بروز پریتونیت حاد ثانوی با رقم ۲٫۸٪ در بیرون از وارد جراحی رقم بالایی است، که باید مورد توجه جدی مسؤولان صحتی قرار گیرد؛

۲. از میان ۴۹۶ مریض پریتونیت، ۹۰٪ از مجموع مریضان دیرتر از ۲۴ ساعت از شروع اولین شکایات تا لاپروتومی 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، آپندیسیت حاد در جامعه ما علل اساسی تأسس این مرضی‌کشنده 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 اساسی‌بی که عامل مرگ‌ومیر گردیده است، تأخیر در مراجعه و به این سبب تأخیر در آغاز عمل جراحی می‌باشد.

نتیجه گیری

۱. هنوز تعداد زیاد مریضان با دردهای بطنی حاد در وقت و زمان معین به وارد جراحی مراجعه نموده و این عامل 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 و دقت کافی در تشخیص و رد تشخیص آپندیست حاد، عامل سببی اساسی پریتونیت ها در جامعه ما می باشد؛
۴. هم چنان شرایط و اوضاع کشور و فرهنگ جامعه ما نیز اثر منفی خود را بالای نتیجه تداوی مریضان بطن حاد گذاشته اند.

پیش نهادها

۱. کانسولت همه مریضان درد بطن توسط جراح حتمی و ضروری است، و این فرهنگ باید در جامعه ما نهادینه گردد؛
۲. توجه خاص دکتوران GP به موضوع پریتونیت ها، با درک عمیق پتوفیزیولوژی و مکانیزم تأسس این مرض کشنده از طریق برگذاری سیمیناها 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.

سرچشمه ها

1. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. «Антибактериальная терапия абдоминально хирургической инфекции» Т – Визит, 2003 год, 240с
2. Гостищев В.К. Распространенный гнойны перитонит: комплексный подход к лечению//Врач. – 2001, - №6. – с32-37.
3. Малков И.С., Шаймарданов Р.Ш., Биряльцев В.Н. и др. Новые подходы к лечению разлитого перетонита., Казан мед. Журнал. – 2003, Т.84, №6, с. 424- 428

4. Подачин П.В., Распространенный перитонит: проблемы и перспективы этапных методов хирургического лечения//Анн. Хирургия. – 2004.- №2.- С.5 -12.
5. Томнюк Н.Д., Данилина Е.П., Черных А.Н., и др., Перитонит как одна из основных причин летальных исходов, Журнал: Современные наукоемкие технологии, 2010, стр.81-84.
6. Покровский Е.Ж., Анализ причин летальных исходов при распространенном перитоните, Вестник Ивановской Государственной медицинской академии, 2012
7. Vyas A., Tanwani R., et all, A prospective study of perforation peritonitis in a Tertiary Health Care Center of Central India, 2017, Ann. Med. Den.Res.3(2)< SG67SG69
8. Ghosh P., Mukherjee R., Sarkar S., et all, (2016), Epidemiology of secondary peritonitis: Analysis of 545 cases. Int J Sci Stud; 3(12) 83 -88
9. Pokrovsky E., Analysis of lethal outcomes in diffuse peritonitis, Ivanovsky med. Jurnal, 17, num 1, 2012
10. Zditovsky D.A., Borisov R.N. "Analiz chastoti rasprostranenogo peritonita" sovremennie problem nauki I zdorovyz, 2012 N2
11. Beloborodov V.A., Borisov R.N. "Sovremennie principi I perspektivy chirurgii tiyelich form peritonita" KGMA imeni Voyno Ysinetskogo - 2012
12. Stiyajkina S.N., Ovechkina I.A., Peritonit v sovremennoy abdominalnoy chirurgii, IGMA, g.Ijevsk 2017.
13. Пути совершенствования диагностики и оказания медицинской помощи больным с острым хирургическим заболеваниями органов брюшной полости, Низаматдинов .Р.Ф 2005

