

مراجعه کننده عزیز

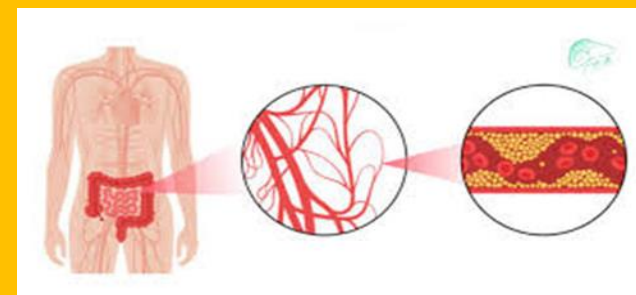
در این پمفلت سعی شده است آموزش های لازم در رابطه با بیماری ایسکیمی مزانتریک به شما داده شود، امید که با رعایت این نکات سلامتی خود را حفظ و بهبود بخشید.

ایسکیمی مزانتریک چیست؟

ایسکیمی مزانتریک به کاهش یا قطع جریان خون در روده ها گفته می شود. این بیماری می تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود و اگر به موقع درمان نشود، ممکن است منجر به آسیب شدید روده و حتی مرگ شود

انواع ایسکیمی مزانتریک

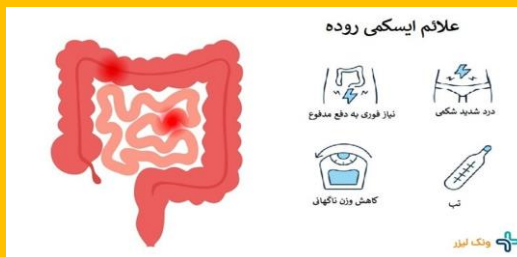
حاد (Acute) شروع ناگهانی و خطرناک است، معمولاً نیاز به جراحی فوری دارد.
مزمن (Chronic) به تدریج ایجاد می شود و معمولاً با درد شکمی پس از غذا همراه است



علائم ایسکیمی مزانتریک

- * درد شدید شکم، به ویژه پس از خوردن غذا
- * حالت تهوع و استفراغ
- * اسهال یا یبوست
- * کاهش وزن بی دلیل
- * خون در مدفوع

علائم ایسکیمی روده



عوامل افزایش دهنده خطر ایسکیمی مزانتریک

بیماری های قلبی و عروقی (مثل آریتمی یا نارسایی قلبی)
فشار خون بالا
سیگار کشیدن
کلسترول بالا
دیابت
سن بالای ۶۰ سال

روش های تشخیصی

سی تی آنژیوگرافی (CT-Angiography)
سونوگرافی داپلر عروق مزانترا
آزمایش خون (بررسی افزایش لاکتات)
کولونوسکوپی (در برخی موارد)

روش های درمانی

درمان دارویی: رقیق کننده های خون (مثل وارفارین یا هپارین)، آنتی بیوتیک، کنترل فشار خون.
درمان تهاجمی: آنژیوپلاستی، استنت گذاری یا جراحی برای ترمیم یا حذف بخش آسیب دیده روده.
مراقبت های قبل از عمل جراحی در بیماران مبتلا به ایسکیمی مزانتریک حاد یا مزمن بسیار مهم است، زیرا این وضعیت خطرناک می تواند به نکرروز روده و شوک منجر شود.

لذا حتما به توصیه های پزشک و پرستار در طول روند

درمان دقت نمائید.

خطرات احتمالی جراحی ایسکیمی مزانتریک

خطرات جراحی ایسکیمی مزانتریک، مانند هر عمل جراحی شکمی و عروقی، جدی هستند، به ویژه به دلیل وخامت وضعیت بیمار.

به دلیل شدت بیماری، آسیب بافتی گسترده، میزان مرگ و میر در جراحی ایسکیمی مزانتریک حاد بالا (تا ۵۰٪ یا بیشتر) است.

در اثر شوک یا عفونت منتشر (سپسیس)، ممکن است اندام هایی مثل کلیه، کبد یا ریه از کار بیفتند. و احتمال عفونت در جراحی های شکمی بالاست.

نیاز به بستری در ICU و مراقبت های پیشرفته وجود دارد. ممکن است در حین یا پس از جراحی از محل عروق بزرگ شکمی خونریزی رخ دهد. و نیاز به تزریق خون وجود دارد. در صورت نکرروز شدید، جراح ممکن است مجبور به برداشت قسمت زیادی از روده شود. به ویژه اگر بخش بزرگی از روده برداشته شود، ممکن است بیمار نیازمند به تغذیه وریدی یا مکمل های خاص شود.

ممکن است پس از جراحی نیز شریان های تغذیه کننده روده دوباره دچار انسداد شوند.

تمام این خطرات توسط کادر درمان توضیح داده می شوند. مهم است که بیمار و همراه با آگاهی کامل تصمیم بگیرند، اما در بسیاری از موارد، جراحی تنها راه نجات بیمار است.



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

کاهش خورسانی به روده (ایسکمی مزانتریک)



تهیه کننده: فاطمه گلستانی

سوپروایزر آموزش سلامت

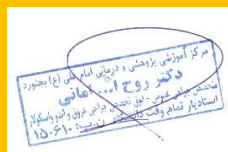
زیر نظر:

دکتر روح اله امانی

فوق تخصص جراحی عروق و درمانهای اندوواسکولار، عضو

هیئت علمی دانشگاه

تاریخ تولید: بهار ۱۴۰۵



تغذیه مناسب برای بیماران پس از درمان

- غذاهای کم چرب و با فیبر بالا
- مصرف مایعات کافی
- وعده‌های غذایی کوچک و متعدد
- پرهیز از غذاهای چرب و سنگین



بیمارستان امام علی(ع)

بجنورد، خیابان شهریار، مقابل دانشگاه آزاد

در صورت هر گونه سوال می توانید در ساعات اداری با شماره

تلفنهای زیر تماس بگیرید:

تلفن: ۰۵۸۳۱۵۱۱۶۰۷

جهت دریافت این فایل آموزشی به سایت بیمارستان به آدرس زیر

مراجعه کنید:

WWW.NKUMS.ac.ir

نکات مهم برای بیمار و همراه پیش از عمل جراحی

* بیمار از حداقل ۶ تا ۸ ساعت قبل از عمل نباید چیزی بخورد یا بنوشد

* فقط داروهایی که پزشک اجازه داده مصرف شوند باید با مقدار کم آب مصرف شود.

* تلاش برای آرامش و دوری از استرس زیاد. همراه بیمار نیز باید از القای نگرانی یا ترس خودداری کند. و می تواند درباره روند عمل و سؤالات خود با تیم پزشکی مشورت کنند.

* ناخن‌ها باید کوتاه و بدون لاک باشند. هرگونه جواهر، لنز تماسی، دندان مصنوعی یا پروتز باید خارج شود.

* همراه بیمار باید در طول بستری و روز عمل حضور داشته باشد تا در صورت نیاز به امضا یا تصمیم‌گیری، در دسترس باشد.

* اگر بیمار سابقه بیماری‌های قلبی، دیابت، فشار خون، حساسیت دارویی یا جراحی قبلی دارد، باید به کادر درمان اطلاع دهد.

مراقبت‌های پس از درمان

* مصرف دارو طبق تجویز پزشک

* مراجعه منظم برای پیگیری وضعیت عروق

* رژیم غذایی مناسب و سبک

* پرهیز از سیگار و الکل

* کنترل دقیق بیماری‌های زمینه‌ای (فشار خون، دیابت، کلسترول)