

## از کارهای بهداری بانک ملی ایران

## نظریاتی چند در باره پروفیلاکسی و درمان فلجیت

## بعد از عمل جراحی

نگارش

دکتر سید محمد ابن شهیدی

فلجیت عارضه‌است که بعد از هر عمل جراحی ممکن است ظاهر شود. علائم اولیه و مقدماتی را باید با دقت مطالعه نمود تا قبل از ایجاد ترمبوس بتوان جلوگیری کرد. این علائم عبارتند از نبض سریع، اشکال مختصری در ادرار کردن، اندک ورم عانه حساسیت ماهیچه‌های ساق پا و در زنها ورم لبهای بزرگ فرج ممکن است اولین علائم را تشکیل دهد. بندرت اولین علامت ممکن است امبولی ریه باشد. بنابراین کوچکترین شکایت بیمار را باید بدقت مطالعه نمود. زیرا تنها با توجه به موضوع ممکن است فلیت را بمحض شروع تشخیص و درمان کرد در ضمن از عواملی که ایجاد فلجیت را آسان میکند باید ممانعت کرد این عوامل بر طبق تجربه عبارتند از:

- ۱- زیاد در بستر ماندن
- ۲- بی حرکت نگاه داشتن اعضاء ساق و بالخصوص فشار توشک بماهیچه و سیاهرگهای ساق پا.
- ۳- وضع فولر
- ۴- استعمال ادویه منعقد کننده خون در اعمالی که بعد از آن بیم خونریزی می‌رود (کلسیم - ویتامین K و غیره).

۵- دستمالی زیاد آورده و نسوج بوسیله دست - گاز - اکارت و غیره.

برای جلوگیری از بروز فلجیت باید با عوامل زیر مبارزه کرد.

۱- در صورت امکان باید بیمار را هرچه زودتر حرکت داد بهمین علت است که

در اعمالی که با بی‌حسی موضعی انجام شود به بیمار توصیه می‌کنیم که از تخت عمل

تا بستر خود راه برود و در اعمال بزرگ بطن ( معده - کیسه صفرا - روده - رحم - تخمدان - فتق - آپاندیسیت ) بیمار ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از عمل با کم حرکت میکند در اینموقع ممکن است مختصر حالت سرگیجه یا تهوع پیدا شوند که با مختصر استراحت از بین میرود. از موقعیکه این روش را معمول داشته ایم بطور کلی از بروز فلجیت جلوگیری شده است.

۲- بمحض اینکه بیمار از بیحسی خارج شود باید اعضاء سافله خود را حرکت دهد و بالشی را که معمولاً زیر ساق پا میگذارند باید زیر پاشنه پا گذارده شود تا فشار بپاها بیچاه وارده ساق وارد نیامده و بدینوسیله از رگود خون جلوگیری شود.

۳- وضع فولر - در صورتیکه بیمار زور حرکت کند ضرورتی ندارد.

۴- استعمال داروهای منعقد کننده خون در صورتیکه حرکت زود انجام گیرد در ایجاد فلجیت خیلی مؤثر نیست بالخصوص کسه گاهی تجویز آن بعد از عمل ضروری است.

۵- از تماس زیاد با نسوج باید خودداری کرد.

داروهاییکه برای درمان یا جلوگیری از فلجیت استعمال میشود عبارتند از :

۱- هپارین ولیکمن

۲- ترومکسان

الف هپارین: هپارین از نظر فیزیولوژی عامل ضد انعقادی است و برای دفعه اول از جگر تهیه شده است. البته بعد از سایر نسوج آنرا بدست آوردند. هپارین یک استرپالی سولفوریک مرکوتئین است که در حدود ۳۵٪ اسید سولفوریک دارد. هپارین از تبدیل پروترمبین جلوگیری میکند. بطور آزمایش میتوان از انعقاد ۲۵ - ۱ خون انسانی مدت ۶۰ ساعت بوسیله ۲ میلی گرام از این ماده جلوگیری بعمل آورد و چنانچه خون در ظروف آغشته به پارافین ریخته شود  $\frac{1}{4}$  این مقدار کافی است.

مقدار معمولی تجویز این دارو برای جلوگیری از فلجیت ۱۰۰ میلی گرام در روز است که باید آنرا متدرجاً با فواصل مساوی هر دفعه ۲۰ میلی گرام از راه داخل وریدی بدن رسانید و رویهمرفته ۶۰۰ میلی گرام کافی است تا از ایجاد ترمبوس جلوگیری

بعمل آید و برای درمان فلجیت باید ۱۰۰ میلی گرام تجویز نمود.

لیگمن روش که هپارین خالصی است و بصورت آمپولهای دوسانتهی گرامی در بازار بفروش میرسد ۱cc محلول آن ۲۰۰۰ واحد بین المللی بوده است که با ۴ میلی گرام هپارین تطبیق میکند. این دارو نیز از راه ورید تجویز میگردد. سد آمپول ۱۲۰ میلی- گرامی لیگمن که بطور داخل وریدی استعمال شود دارای تأثیر ضد انعقادی برای تقریباً ۴-۶ ساعت میباشد. لیگمن سمیت ندارد اما گران است بهمین جهت تا اندازه متروک است. تزریق داخل وریدی یک آمپول لیگمن سه دفعه ۱-۵-۳۰ ساعت بعد از عمل برای جلوگیری از بروز فلجیت کافی است. برای پیش گیری مقادیر زیادی میتوان تجویز کرد مثلاً ۱۲۰ میلی گرام سه دفعه در روز با فواصل متناسب راه دیگر تزریق قطره قطره داخل وریدی با محلول  $\frac{1}{1000}$  هپارین ( $\frac{1}{4}$  سانتیمتر مکعب لیگمن را در محلول ۱۰۰ سانتی متر مکعب سرم فیزیولوژی) این عمل باید یک تا سه ساعت بعد از عمل انجام گیرد. اندازه تقریبی برای تزریق تقریباً ۲۵ قطره در هر دقیقه است.

این دو دارو چون از راه تزریق تجویز میشود تزریق داخل وریدی آنهم چند مرتبه در روز بیمار را ناراحت میکند بویژه گاهی در بعضی خانمهای فربه پیدا کردن ورید کار مشکلی است.

بهمین جهت در زیر داروئی معرفی میشود که از راه دهان مؤثر بوده مانند هپارین یک عامل قوی ضد انعقادی است و آن ترومکسان است.

۲- ترومکسان - ترومکسان عبارتست از استراتنی لیک اسیددی ۲-۳ (۴ اکسی دیکومارینول) استیک است.

داروی ضد ترومبین بوده برای جلوگیری و درمان بکار میرود این دارو شباهت به دیکومارول دارد ولی بعامل زیر بران مزیت پیدا کرده است.

۱- ترومکسان از جریان خون خیمایی سریعتر از دیکومارول خارج میشود.  
 ۲- ترومکسان اثر طولانی - مانند دیکومارول نداشته بنا براین اثرش قسابل بازرسی است.

۳- ترومکسان را میتوان مدت طولانی ادامه داد و فقط در صورتیکه از انداره معمول خارج شود مختصری خونریزی میدهد.

ترومکسان بطور خاص انداره پروترومبین خونرا کم میکند و بهمین جهت زمان انعقاد طولانی میشود. این دارو بسیار جدید بوده و از راه دهان تجویز میگردد این دارو وقتی مؤثر واقع میشود که با مقدار تجویز آن پروترومبین خون به ۲۰ تا ۳۰ درصد حد طبیعی رسیده باشد. معمولاً برای پیش گیری فلبیت بعد از اعمال جراحی این دارو را میتوان استعمال کرد. بشرط آنکه از زمان عمل ۲۴ ساعت گذشته باشد اما اگر دقت کافی در گرفتن عروق نشده باشد تجویز آن قبل از ۳-۴ روز بعد از عمل خالی از خطر نیست.

طرز تجویز این دارو بدین طریق است:

۴ قرص در روز اول

۳ قرص در روز دوم

۲ قرص در روز سوم

و باید ادامه داد تا علائم بیماری دفع گردد.

در صورت بروز خونریزی از لثه یا محل عمل باید دارو را قطع و بتجویز ویتامین K<sub>1</sub> و سولفات دوپروترومبین مبادرت جست.

در بازار قرصها در لوله های ده قرصی و ۱۰۰ قرصی موجود است و هر کدام دارای سه سانتی گرام از این دارو است.

ذیلا سه مشاهده از اثر نیکوی این دارو که در دسترس است ذکر میکنیم:

۱- آقای ح بسن ۳۲ سال بمنظور عمل Deviation بستری میشود. شش روز پس از عمل علائم ترمبوفلبیت پای چپ مشاهده میگردد بعداً پای راست نیز بدین عارضه دچار میشود درمان با لیکمن شروع میگردد تا اینکه مریض بهبود مییابد شش ماه بعد فلبیت ورید پای گاستریک راست ظاهر میشود در این موقع ترومکسان تجویز میگردد و با خوردن چهار قرص علائم بهبود ظاهر میشود و پس از استعمال يك دوره کامل مریض بهبود می یابد.

۲- خانم د با شکستگی دو استخوان ساق پای چپ مراجعه میکند. ابتدا گچ گرفته شده بعد از دو هفته با حالتی شبیه به تیفوئید مراجعه مینماید ولی پس از امتحان کامل بیمار وجود فلجیت پای چپ مسجل میشود. چند روز بعد پای دیگر بدین عارضه گرفتار میشود. درمان بالیکمین بدون اثر میماند اما تجویز ترومکسان اثر بسیار درخشانی در بیمار میگذارد.

خانم م بسن ۵۰ که برای دفعه سوم قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد به بیمارستان مراجعه و بستری میشود. بیمار مذکور ۱۶ سال قبل عمل تخمدان شده و ۸ سال بعد بمنظور فتق ناف تحت عمل جراحی قرار گرفته است و اکنون برای آوردن کیسه صفرا و آپاندیس باز بستری شده است. پس از اعمال مقدماتی بیمار تحت عمل جراحی قرار میگیرد پس از باز کردن شکم چسبندگی فوق العاده در امعاء و احشاء مشاهده میشود.

کیسه صفرا پر از سنگ خود نمائی میکند که در آورده میشود ولی در آوردن آپاندیس بعلت چسبندگیهای فوق العاده عمایش خارج از اشکال نبوده است. ایام بعد از عمل را بخوبی گذرانده ولی آنچه اصرار کردیم حرکت کند قبول نکرد تا اینکه ۷ روز بعد از عمل فلجیت پای راست و آمبولی ریه ظاهر گشت. در این موقع ترومکسان تجویز شد تا اینکه پس از چهار روز خونریزی از لثه و محل عمل پیدا شد بهمین مناسبت ترومکسان قطع گردیده. یکروز بعد فلجیت عروق مزانتر نمایان شد تا اینکه باز مجدداً بتجویز ترومکسان مبادرت شد و بالاخره بیمار بهبود حاصل کرد.

بطور خلاصه آنچه که در عمل مفید است این است که بیمار را هر چه زودتر بعد از عمل حرکت دهیم تا از ایجاد فلجیت جلوگیری شود و در صورت بروز علائم فلجیت بتجویز ترومکسان مبادرت کرده از ایجاد ترومبوس جلوگیری میکنیم.

در خانمه از آقای دکتر راجی که مشاهدات خود را در این زمینه در اختیار اینجانب گذارده اند صمیمانه سپاسگزارم.