

اعمال جراحی در دیابت

دکتر یحیی عدل *

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۶، صفحه ۴۸۶، ۱۳۴۹

بطور کلی اعمال جراحی در بیماران مبتلا به مرض قند در دو حالت مطرح میشود:

– اعمال جراحی نزد بیمارانی که مبتلا به بیماری قند میباشند .
– اعمال جراحی ضایعات ناشی از بیماری دیابت، مانند گانگرن دیابتی که دردست و پای بیماران مبتلا بمرض قند مشاهده میشود.

۱- جراحی نزد مبتلایان به بیماری قند

همانطور که در اغلب مباحث جراحی آمده وقتی از پیش آگهی و سیریک بیماری جراحی صحبت میشود، غالباً به این نکته اشاره میشود که این بیماری نزد اشخاص پیر و چاق و دیابتی خطرناک است، بهمین علت در دوره بعد از عمل جراحی، بیماران دیابتی باید از مواظبتها و رسیدگیهای مخصوص برخوردار باشند تا بتوان از اعمال جراحی نتیجه مطلوب گرفت. حال این سؤال مطرح میشود که چرا اعمال جراحی و بطور کلی بیماریها نزد دیابتیها خطرناک هستند؟ علل عمده این است که:

الف – وضع متابولیک شخص دیابتیک منظم و مرتب نیست .
ب – توازن اسید و باز نزد این بیماران بیشتر و زودتر بهم میخورد .

پ – خیلی زود مبتلا به دژنیدراتاسیون میشوند.

ت – در مقابل عفونتها حساسیت فوق العاده ای نشان میدهند و نمیتوانند خوب دفاع کنند. بطور خلاصه میتوان گفت همانطور که عمل جراحی نزد دیابتی سبب تشدید بیماری قند میشود، خود بیماری قند نیز نتیجه عمل جراحی را خطرناکتر و وخیمتر میکند. البته نباید از نظر دور داشت که در سالهای اخیر بعلم پیشرفتی که در معالجات بیماری قند بعلم تزریق منظم انسولین، مصرف انواع آنتی بیوتیکها و تنظیم الکترولیکها و میزان آب

* خیابان پهلوی – کوی عدل.

بدن ایجاد شده، مقدار زیادی از اشکالاتی که حین و بعد از عمل جراحی پیش میاید مرتفع گشته و در نتیجه از میزان مرگ بیماران دیابتی پس از عمل جراحی فوق العاده کاسته شده و از ۱۲-۱۰٪ به ۵-۱٪ رسیده است.

موضوع دیگری که باید در نظر داشت این است که پیشرفتهائی که در طرز معالجه بیماران قندی نصیب اطباء گردیده سبب شده که سن بیماران دیابتی بالاتر رفته و بالنتیجه موجب گردیده است که ضایعات دژنراتیو در عروق، کلیهها و ریهها و قلب و اعصاب پدید آید که در موقع و بعد از عمل جراحی اشکالات بزرگی را پیش می آورند. لذا بیماران قندی که عمل جراحی میشوند باید از این بابت تحت مطالعه لازم قرار گیرند که در موقع ایجاد عوارض با اطلاع کامل بدرمان آنان اقدام شود.

فیزیوپاتولوژی بیماری قند در حقیقت در اثر کمبود انسولین یا بهتر بگویم در اثر جذب نشدن و مصرف نشدن قند خون ایجاد میشود که آنهم بعلم بدکار کردن قسمت مخصوصی از لوزالمعده است که انسولین را کم ترشح میکند. اما نکات فیزیوپاتولوژی که تذکر آنها در این بحث لازم است بقرار ذیل است:

۱- انسولین در مواقعی که P.H. خون مختصری بالا باشد بیشتر و بهتر از مواقع دیگر کار میکند.

۲- باید در نظر داشت که اعضاء دیگری در بدن هستند که از نظر کار کاملاً مخالف پانکراس عمل میکنند و این اعضاء عبارتند از هیپوفیز قدامی و غده سوزرنال.

علت طرح این موضوع این است که توضیح داده شود که چرا ضربهها و عفونتها وضع بیمار دیابتی را خطرناکتر میکند، چون عمل جراحی نیز نوعی ضربه است که به بیمار وارد میشود. پس از هر ضربه وارده، معمولاً هیپوفیز قدامی و سوزرنال کارشان

اطباء هم از عمل جراحی در این قبیل بیماران بیم دارند و بیماران را از آن بر حذر می دارند .

ولی امروزه با وسایل رآنیماسیون همراه با آنتی بیوتیکها و انسولین میتوان اغلب اعمال جراحی را نزد این گونه بیماران انجام داد . در هر صورت اعمال جراحی نزد بیماران دیابتی بدو دسته تقسیم میشود :

اعمال جراحی معمولی .

اعمال جراحی فوری .

بیماران دسته اول را باید چند روز قبل از عمل تحت نظر قرارداد و امتحانات لازم را از نظر قند ادرار و خون ، اوره ، الکترولیتها و ذخیره الکالین انجام داد و امتحانات کلینیکی لازم برای تعیین ضایعات دژنراتیو قلب و اعصاب و شریانهای پاها (نوسانات شریانها) و رادیوگرافی از ریتین از نظر وجود سل بعمل آورد . این امتحانات را باید در روزهای بعد چند مرتبه تجدید کرد . مثلاً حتی لازم است ادرار بیماران را در ساعات معین روز ، سه یا چهار مرتبه آزمایش کرد تا طرز اثر داروهای تجویز شده بخوبی برای جراح معلوم گردد مخصوصاً در مورد تزریق انسولین باید حتماً آزمایشهای مکرر انجام داد تا معین شود که چه اندازه قند خون و وضع اسیدوز مرتب است . چنانچه قند مختصری وجود داشته باشد مانعی نخواهد داشت و قند را میتوان فقط نزدیک به حالت طبیعی نگاه داشت . قبل از عمل جراحی حتماً آنتی بیوتیک به این بیماران باید تزریق شود .

برای بیهوشی این قبیل بیماران ، به متخصص بیهوشی مجرب و رآنیماسیون کامل نیاز است که در تمام مدت عمل متوجه قلب و ریه بیمار باشد .

گازو گذاشتن روی دست و پای این بیماران بعلمت خرابی شرائین آنها ایجاد گانگرن با ضایعات شدید میکند . باید توجه داشت که در طول عمل جراحی یا پس از آن ممکن است بیمار بعلمت زیادی قند خون یا کمی آن ، مبتلا به اغما شود ، بخصوص اینکه بیمار پس از عمل جراحی بیهوش است و معلوم نمیشود که در اغما و دیابتی است یا نه . لذا قبل از عمل جراحی نزد این بیماران باید یک رگ خوب جدا کرد و سوزنی داخل آن گذاشت که در مواقع لزوم از این رگ مقدار لازم قند یا انسولین تزریق شود همچنین با مراعات تمام نکات ضد عفونی کامل ، یکسند داخل مثانه قرارداد . چه ، باید ساعت به ساعت ادرار را گرفته و قند آنرا اندازه گرفت و نباید به این امید بود که بیمار خود مثانه اش را تخلیه و طیبب آزمایش ادرار بکند چون لحظه به لحظه ادرار باید امتحان شود .

باید در نظر داشت که دژنراتاسیون نزد بیماران دیابتی

زیادتر میشود و چون عملشان کاملاً مخالف لوزالمعده است ، جذب قند در بدن کمتر شده و بیماری که خود ، بعلمت دیابت ، جذب قند در بدنش به درستی صورت نمی گرفته ، پس از این ضربه ، قند کمتری جذب میکند و بنابراین مجبور است از پروتیدها و لیپیدهای بدن خود مصرف کند که در نتیجه مبتلا به اسیدوز و اسیدوستوز میشود و از ذخیره الکالین او کم می گردد .

۳- کسانیکه مبتلا به مرض قند هستند پس از استفراغهای زیاد یا بیماری طولانی مبتلا به اسیدوز میشوند .

۴- مسأله مهم دیگر که در بالا نیز به آن اشاره شد ، بهم خوردن سریع تعادل آب در این قبیل بیماران است .

چون این بیماران مقدار زیادی ادرار میکنند و هم مقدار زیادی آب از راه تنفس از دست میدهند ، و در نتیجه پس از یک عمل جراحی خیلی سریع دژنیدراته میشوند .

بدبختانه همراه مقدار آبی که از بدن دفع میشود همیشه مقداری الکترولیت نیز از دست میرود . بیمار دیابتی علاوه بر آب بدن ، مقداری یونهای پتاسیم ، کلسیم و کلروسدیم نیز از دست میدهد و لذا باید سرعت و بطور مداوم این نابسامانیها را تصحیح کرد .

۵- موضوع دیگر عفونت هائی است که پس از عمل جراحی نزد بیماران دیابتی پیدا میشود ، این عفونتها ممکن است در جای زخم عمل جراحی باشد یا در نقاط دیگر بدن در هر حال گاهی فوقالعاده شدید و باعث مرگ میشود ، بنابراین باید خیلی مراقب بود .

یکی از عفونتها را که بناید خیلی مواظب بود عفونت سلی است . بیماران دیابتی که دچار یک سل ریوی بی سر و صدا میباشند معمولاً پس از عمل جراحی دچار تب می شوند و جراح اغلب بفکر ناراحتیهای پس از عمل است در صورتیکه سل ریوی است که بیدار شده است .

۶- بالاخره ضایعات دژنراتیو بیماران دیابتی را نباید از یاد برد بخصوص روی شریانهای قلب و مغز و کلیه .

ضایعات شریانی را که بطور معمول و واضح همه روزه می بینیم ، آرتریتهای شریانهای پا است که اغلب بصورت قانقر یا درمی آید و بیماران بعلمت این عارضه به بیمارستانها مراجعه میکنند .

با شرح و توضیح مراتب بالا ، باین نتیجه میرسیم که عمل جراحی روی یک بیمار مبتلا به بیماری قند شرایط خاصی را ایجاد میکند که باید آنها را فراهم کرد تا مانند یک بیمار معمولی بتوان عمل جراحی را انجام داد .

قبل از هر چیز باید این نکته را یاد آور شوم که عمل جراحی را چنانچه در بیماران دیابتی لازم باشد ، حتماً باید انجام داد . بیماران دیابتی اغلب از عمل جراحی میترسند و متأسفانه بعضی از

و بخصوص نزد بیمارانی که بطور فوری عمل میشوند، فوق‌العاده شدید است، لذا باید توجه داشت که در این موارد رسانیدن آب بدن مانند یک مریض معمولی نیست و چه بسا لازم میشود که در ساعات اول، ساعتی یک لیتر یا یک لیتر و نیم مایع تزریق کنیم که مقدار کمی از آن قندی و بقیه نمکی و سرمهای حاوی مواد الکترولیتی همراه با انسولین میباشد.

پس از عمل جراحی، باید به این بیماران بیشتر از معمول آنتی بیوتیک تزریق کرد و از این حیث نباید امساک بخرج داد. حتماً هر روز امتحان خون و ادرار مخصوصاً اندازه گیری الکترولیت‌ها و ذخیره کالکلیوم و هماتوکریت لازم است، چه باید بطور کافی و بیشتر از معمول به این بیماران آب تزریق کرد و تا روز سوم و چهارم و پنجم حتماً باید از راه رگ وضع پتاسیم و سدیم و کلسیم و کلر و مایع بدن را ترمیم کرد. چنانچه لازم باشد و اسیدوز وجود داشته باشد باید از سرم بیکربناته استفاده کرد. مسئله‌ایکه حتماً باید در نظر داشت این است که به این بیماران باید مقدار کافی قند تزریق کرد و در مقابل انسولین هم داد که سوخت و ساز بدن صحیح انجام گیرد و گرنه مجبور است از پروتیدها و لپیدهای بدنش مصرف کند که خود باعث اسیدوز میشود. موضوع مهم در اینجا این است که چنانچه بیمار دیابتی قبلاً تحت معالجه با انسولین دیراثر (رتارد) بوده است، باید بتدریج قبل و بعد از عمل تبدیل به انسولین معمولی گردد چون فقط این نوع انسولین است که در موقع لزوم سریع اثر نموده و قند خون را باندازه دلخواه پائین می‌آورد. محل زخم عمل را باید بطور مرتب دید و چنانچه عفونتی شروع شده باشد زخم را باز کرده درناز انجام داد و انسولین و آنتی بیوتیک باید تزریق کرد. باید متذکر شد که گاهی بیمار اصلاً تب نمیکند، لذا فقط نباید به درجه حرارت بیمار تکیه کرد.

جراح باید سعی کند که در نهایت آرامش و دقت بدون اینکه تروماتسم و ضربهای به انساج بیمار وارد آورد عمل جراحی را انجام دهد و هماتوم ایجاد نشود که خود باعث عفونت گردد. گوا اینکه جراح این قبیل احتیاطات را برای هر عمل جراحی و نزد هر بیماری انجام میدهد.

۳- ضایعات ناشی از بیماری دیابت

قبل از همه، این بیماریها همان گانگرن دیابتی یا آرتریت دیابتی است. اولاً باید دانست که نزد تمام دیابتی‌ها بخصوص دیابتی‌هایی که عمر طولانی هم کرده‌اند امکان ابتلاء به آرتریت دیسابتیک و گانگرن موجود است. بنابراین باید بآنسان توصیه کرد که برای حفظ پاهای خود کفشهای تنگ نبوشند که باعث زخم پایا خراشهای کوچکی در پا بشود. از حرکات شدید مانند رقصیدن خودداری کنند، از سرد شدن پا و سرمازدگی در یخ و برف جداً

باید بپرهیزند و بمحض اینکه مختصر زخمی در انگشتان پامشاهده گردید باید تحت درمان آنتی بیوتیک و انسولین قرار گیرند و وضعیت قند خون متعادل شود. چون ممکن است همین مختصر زخم منتهی به گانگرن شود، تا چند سال قبل بمحض اینکه گانگرن پیدا میشد از ترس اینکه مبادا تبدیل به گانگرن مرطوب شود و بطرف بالا برود، فی‌الغور و هر چه بیشتر عضو سیاه شده را قطع میکردند، خوشبختانه امروزه این خطر نیست چون بمحض اینکه عارضه مذکور مشاهده گردید باید به تزریق آنتی بیوتیک و تجویز انسولین و رفع اسیدوز مبادرت و سردی پاها در قسمت گانگرن شده را معین کرد، پس از چند روز محلی که گانگرن تا آنجا پیشرفت کرده است معلوم میشود و کافی است که کمی بالاتر از آن محل را قطع کرد، گاهی بیمارانی که تحت نظر قرار دارند و بنظر میرسد که قسمت گانگرن شده با درمان لازم بتدریج خشک میشود، آن قسمت مخفیانه شروع به چرک کردن میکنند و یک مرتبه متوجه میشوند که چرک پراکنده شده و تمام کف پا یاروی پارا گرفته است. در این مواقع اگر تصور مینمائید که وضع خطرناک نمیشود میتوان با زهم صبر کرد در غیر این صورت برای اینکه از پیشرفت گانگرن به بالاتر جلوگیری شود باید به عمل جراحی و قطع آن ناحیه اقدام کرد.

در اینجا لازم است دو نکته را یادآوری کنم:

۱- اطفالیکه مبتلا به بیماری قند هستند و عمل جراحی برایشان انجام میشود خیلی سریعتر و شدیدتر از اطفال معمولی (که خود نیز زود در زیدرانه میشوند) آب از دست میدهند، لذا باید حتماً با دقت بیشتر مقدار زیاده‌تری مایع و الکترولیت به این بچه‌ها تزریق کرد.

۲- خانمهای حامله که مبتلا به بیماری قند هستند نیز باید تحت مراقبت کامل، زایمان را انجام دهند. چون زایمان هم خود یک نوع ضرب‌ایست که به بیمار وارد میشود و تعادل بیمار را بهم زده بیماری قند را خطرناک میکند.

در خاتمه بار دیگر متذکر میشود با وسائل امروزی خوشبختانه هیچگونه مانعی برای عمل جراحی نزد بیماران دیابتی موجود نیست و میتوان با اطمینان خاطر بیمار دیابتی را عمل کرد ولیکن باید در نظر داشت که چنانچه بیمار دیابتی احتیاج به عمل فوری نداشته باشد حتماً چند روز قبل از عمل باید بیمار را تحت مطالعه دقیق قرار داد و برای عمل جراحی حاضر کرد. پس از عمل باید مراقبت تعادل قند و ذخیره قلیائی و ترمیم الکترولیتها و آب از دست رفته بود و نیز از حیث عفونتهای ثانوی باید مراقبت کرد. البته چنانچه بیمار مبتلا به ضایعات دژنراتیو باشد باید این قبیل عوارض را از نظر دور نداشت چون در پیش بینی بیماری مؤثر است و بدلیل همین مسأله، در صورتی که اگر واقعاً عمل جراحی لزومی و موردی ندارد می‌توان از انجام دادن آن چشم پوشید.