

اعمال جراحی در دیابت

* دکتر رحیمی عدل

محله علمی نظام پزشکی

شماره ۶، صفحه ۴۸۶، ۱۳۴۹

بدن ایجاد شده، مقدار زیادی از اشکالاتی که حین و بعداز 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 درنظر داشت این است که پیشرفت‌هایی که در طرز معالجه بیماران قندی نصیب اطباء گردیده سبب شده که سن بیماران دیابتی بالاتر رفته و بالنتیجه موجب گردیده است که ضایعات دژنرا تیو در عروق، کلیه‌ها و ریه‌ها و قلب و اعصاب پدید آید که در موقع وبعداز عمل جراحی اشکالات بزرگی را پیش می‌آورند. لذا بیماران قندی که عمل جراحی می‌شوند باید از این باست تحقیق مطالعه لازم قرار گیرند که در موقع ایجاد عوارض با اطلاع کامل بدرمان آنان اقدام شود.

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

۱- انسولین در مواقیعکه P.H. خون مختصری بالا باشد پیشتر و بهتر از موقع دیگر کار می‌کند.

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

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

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

- اعمال جراحی نزد بیمارانی که مبتلا به بیماری قند می‌باشند.

- اعمال جراحی ضایعات ناشی از بیماری دیابت، مانند گانگرون دیابتی که دردست و پای بیماران مبتلا به مرض قند مشاهده می‌شود.

۱- جراحی نزد مبتلایان به بیماری قند
همانطور که در اغلب مباحث جراحی آمده وقتی از پیش آگهی وسیریک 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 بعداز عمل جراحی، بیماران دیابتی باید از مواظبتهای ورسیدگیهای مخصوص برخوردار باشند تا بتوان از اعمال جراحی نتیجه مطلوب گرفت. حال این سوال مطرح می‌شود که چرا اعمال جراحی و بطور کلی بیماریها نزد دیابتی‌ها خطرناک هستند؟ علل عده این است که:

الف - وضع متابولیک شخص دیابتیک منظم و مرتب نیست.

ب - توازن اسیدو باز نزد این بیماران بیشتر و ذودتر بهم می‌خورد.

پ - خیلی نزد مبتلا به درزهای راتاسیون می‌شوند.

ت - در مقابل عفونتها حسامیت فوق العاده‌ای 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 وحیم‌تر می‌کند. البته نباید از نظر دور داشت که در سالهای اخیر بعلت پیشرفتی که در معالجات بیماری قند بعلت تزریق منظم انسولین، مصرف انواع آنتی بیوتیکها و تنظیم الکترولیک‌ها و میزان آب

* خیابان پهلوی - کوی عدل.

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

ولی امروزه با وسائل رآ نیما سیون 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، الکتروولیت ها و ذخیره کالائی انجام داد و امتحانات کلینیکی لازم برای تعیین ضایعات دثنا را تیو قلب و اعصاب و شریانهای پساها (نوسانات شریانهای) و رادیو گرافی از ریتین از نظر وجود سل عمل آورد. این امتحانات را باید در روزهای بعد چند مرتبه تجدید کرد . مثلاً حتی لازم است ادرار بیماران را در ساعت معین روز، سه یا چهار مرتبه آزمایش کرد تاطریز اثر داروهای تجویز شده بخوبی برای جراح معلوم گردد مخصوصاً در مورد تزریق انسولین باید حتماً آزمایش های مکرر انجام داد تا معین شود که چه اندازه قند خون و وضع اسیدوز مرتب است. چنانچه قند مختصری وجود داشته باشد مانع تغواہد 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 آنیما سیون کامل نیاز است که در تمام مدت عمل متوجه قلب و ریه بیمار باشد .

گارو گذاشتن روی دست و پای این بیماران بعلت خرابی شرائین آنها ایجاد گانگرن یا ضایعات شدید میکند. باید توجه داشت که در طول عمل جراحی یا پس از آن ممکن است بیمار بعلت زیادی قند خون یا کمی آن، مبتلا به اغما شود ، بخصوص اینکه بیمار پس از عمل جراحی بیهوش است و معلوم نمیشود که در اغماء 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 موقع لزوم از این رگ مقدار لازم قند یا انسولین تزریق شود همچنین با مراعات تمام نکات ضد عفونی کامل، یک سند داخل مثانه قرارداد. چه، باید ساعت به ساعت ادرار را گرفته و قند آنرا اندازه گرفت و باید به این امید بود که بیمار خود مثانه اش را تخلیه و طبیب آزمایش ادرار بکند چون لحظه به لحظه ادرار باید امتحان شود .

باید در نظر داشت که دزی پر ارتاسیون نزد بیماران دیابتی

زیادتر میشود و چون عملشان کاملاً مخالف لوزالمعده است، جذب قند در بدن کمتر شده و بیماری که خود، بعلت 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 اذ خیره کالائی او کم می گردد .

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

۴- مسئله 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 وهم مقدار ذیادی آب از راه تنفس از دست میدهند، و در نتیجه پس از یک عمل جراحی خیلی سریع دزی پر ارتاسیون میشوند .

بد بختانه همراه مقدار آبی که از بدن دفع میشود همیشه مقداری الکتروولیت نیز از دست میرود. بیمار دیابتی علاوه بر آب بدن، مقداری یونهای پتسا میم، کلسیم و کلروسدیم نیز از دست میدهد ولذا باید بسرعت و بطور مداوم این نابسامانی ها را تصحیح کرد.

۵- موضوع دیگر عفو نت هایی است که پس از عمل جراحی نزد بیماران دیابتی پیدا میشود، این عفو نتها ممکن است در جای ذخم عمل جراحی باشد یا در نقاط دیگر بدین در هر حال گاهی فوق العاده شدید و باعث مرگ میشود، بنابراین باید خیلی مراقب بود . یکی از عفو نتها را که باید خیلی مواضع بود عفو نت سلی است . بیماران دیابتی که دچار یک سل دیوی بی سر و صدا میباشند عموماً پس از عمل جراحی دچار تب می شوند و جراح اغلب بفکر ناراحتی های پس از عمل است در صورتیکه سل دیوی است که بیدار شده است .

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

ضایعات شریانی را که بطور معمول و واضح هم روزه می بینیم، آرتربیت های شریانهای پا است که اغلب بصورت فانقر ایادر می آید و بیماران بعلت این عارضه به بیمارستانها مراجعت میکنند .

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

قبل از هر چیز باید این نکته را بیاد آور شویم 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

باید پر هیز ندو 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 مرتکب شود و بطرف بالا برود، فی الفور و هرچه بیشتر عضو سیاه شده را قطع میکردند، خوشبختانه امروزه این خطر نیست چون بمحض اینکه عارضه مذکور شاهده گردید باید به تزریق آنتی بیوتیک و تجویز انسولین و رفع اسیدوز مبادرت و سریع پاها در قسمت گانگرن شده را معین کرد، پس از چند روز مجملی 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 بادرمان لازم بتدربیح خشک میشود، آن قسمت مخفیانه شروع به چرک کردن میکند و یک مرتبه متوجه میشود که چرک پراکنده شده و تمام کف پا یاروی پارا گرفته است. در این موقع اگر تصور مینمایید که وضع خطرناک نمیشود میتوان بازهم صبر کرد در غیر این صورت برای اینکه از پیشرفت گانگرن به بالاتر جلو گیری شود باید به عمل جراحی و قطع آن ناحیه اقدام کرد.

در اینجا لازم است دونکته را یادآوری کنم :

- اتفاقاً یکه مبتلا به بیماری قند هستند و عمل جراحی برایشان انجام میشود خیلی سریعتر و شدیدتر از اطفال عمومی (که خود نیز زود دزیگر اته میشوند) آب ازدست میدهند، لذا باید حتماً با دقت بیشتر مقدار زیادتری مایع و الکترولیت به این بجهه‌ها تزریق کرد.

- خانمهای حامله که مبتلا به بیماری قند هستند نیز باید تحت مرأقبت کامل، زایمان را انجام دهند. چون زایمان هم خودیک نوع ضر بهایست که به بیمار وارد نمیشود و تعادل بیمار را بهم زده بیماری قند را خطرناک میکند.

در خاتمه بار دیگر مذکور میشود باوسائل امروزی خوشبختانه هیچگونه مانع برای عمل جراحی نزد بیماران دیابتی موجود نیست و همیتوان بالاطمینان خاطر بیمار دیابتی را عمل کردن لیکن باید در نظر داشت که چنانچه بیمار دیابتی احتیاج به عمل فوری نداشته باشد حتماً چند روز قبلاً 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 ازدست رفته بود و نیز از حیث عفو نتهای ثانوی باید مراقبت کرد. البته چنانچه بیمار مبتلا به ضایعات دژنر اپو باشد باید این قبیل عوارض را از نظر دور نداشت چون در پیش یینی بیماری مؤثر است و بدلیل همین مسئله، در صورتی که اگر واقعاً عمل جراحی لزومی و موردی ندارد می‌توان از انجام دادن آن چشم پوشید.

و بخصوص نزد بیمارانی که بطور فوری عمل میشوند، فوق العاده شدید است، لذا باید توجه داشت که در این موارد رسانیدن آب بین 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 امساك بخرج داد. حتماً هر روز امتحان خون و ادارار مخصوصاً اندازه گیری الکترولیت‌ها و ذخیره الکلن و همato کریت لازم است، چه باید بطور کافی و بیشتر از معمول به این بیماران آب تزریق کرد و تارو ز 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 سرمه بیکر بناته استفاده کرد. مسئله ایکه 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 لیپیدهای بدنش مصرف کند که خود باعث اسیدوز میشود. موضوع مهم در اینجا این است که چنانچه بیمار دیابتی قبل از عمل جراحی عفونتی شروع شده باشد زخم را باز کرده در نثار انجام داد و انسولین و آنتی بیوتیک باید تزریق کرد. باید متنزک شد که گاهی بیمار اصلاح نمیکند، لذا فقط نباید به درجه حرارت بیمار تکیه کرد.

جراح باید سعی کند که در نهایت آرامش و دقت بدون اینکه تروماییسم و ضربهای به انساج بیمار وارد آورد عمل جراحی را انجام دهد و هماینکه ایجاد نشود که خود باعث عفونت گردد. گواینکه 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 با آرتریت دیابتی است. اولاً باید دانست که نزد تمام دیابتی‌ها بخصوص دیابتی‌هایی که عمر طولانی هم کرده‌اند امکان ابتلاء به آرتریت دیابتیک و گانگرن موجود است. بنابراین باید با آن توصیه کرد که برای حفظ پاهای خود کفشهای تنگ نپوشند که باعث زخم پایا خراش‌های کوچکی در پا بشود. از حرکات شدید رقصیدن خودداری کنند، از سردد شدن پا و سرمازدگی در پیخ و برف جداً