

## ● مقالات تحقیقی (۱)

# کاربرد سوند معده در اعمال جراحی شکمی

## (گزارش ۱۰۰ مورد)

گذاشتن سوند معده به منظور کاهش اتساع شکم، تهوع، استفراغ و آسپیراسیون و همچنین در اعمال جراحی شکمی و آناستوموزها برای تخلیه گاز و ترشحات گوارشی به نظر مؤلفان این مقاله زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد که گاه ضرورتی نداشته، حتی ممکن است عوارضی ایجاد نماید.

در این مطالعه ارزش سوند معده از نظر دکمپرسیون و در ناز به دنبال اعمال جراحی انتخابی شکمی در یکصد بیمار که پنجاه نفر با سوند معده و پنجاد نفر بدون سوند معده بودند و به روش آینده نگر مورد بررسی قرار گرفتند.

اگر چه دو بیمار در گروه بدون سوند به آن نیاز پیدا کردند ولی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری از نظر شیوع مرگ و میر، استفراغ و بازگشت حرکات عادی گوارشی در دو گروه مشاهده نشد. به علاوه شیوع گلو درد و تهوع در گروه با سوند بمراتب شایعتر بوده است. مامعتقدیم گذاشتن سوند معده بصورت معمول باید مورد تجدید نظر همکاران قرار گرفته و جز در موارد خاص از آن استفاده نشود که این نکته امروزه در بررسیهای نشریات مختلف هم به اثبات رسیده است.

### واژه‌های کلیدی : سوند معده، اعمال جراحی شکمی، بیهوشی

گوارشی مورد استفاده قرار گرفته است به این امید که سبب کاهش تهوع، استفراغ، آسپیراسیون و دیستانسیون شکمی و احتمالاً

از سال ۱۹۲۶ کاربرد سوند معده توسط منافع دیگری باشد [۱] ولی گذشت زمان و

### مقدمه

لوین<sup>(۱)</sup> برای تخلیه گازها و ترشحات

دکتر فاطمه حقیقت

استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، بیمارستان قائم، گروه هوشیاری

دکتر احمد فرزاد

استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، بیمارستان قائم، گروه جراحی

دکتر غلامرضا زمانی

متخصص جراحی عمومی



دهان در اولین روز پس از عمل شاید حداً کثر کاری باشد که باید مانجام دهیم.<sup>۱۲۱</sup> ولی جالب است بدانیم در یک پرسشی که از ۲۵۹ جراح در انگلستان انجام شد و ۶۶ درصد جواب دادند.<sup>۱۲۰</sup> درصد آنها بدنبال کله سیستکتومی، ۴۰ درصد پس از رزکسیون آناستوموز روده بزرگ، ۷۲ درصد پس از رزکسیون آناستوموز روده باریک و ۹۲ درصد پس از گاسترکتومی Polya سوند می‌گذاشتند.<sup>۱۱</sup> حال سؤال این است که با بررسیهای مختلف به عمل آمده و نتایجی که ما بدست آوردهیم و عوارض و مشکلاتی که سوند معده برای بیمار ایجاد می‌کند آیا باز هم استفاده معمولی از آن ضرورتی دارد؟ رگر<sup>(۲)</sup> و همکاران در یک گروه ۳۰۰ نفره پریتونی<sup>(۱۲)</sup>، هرینگتون<sup>(۳)</sup> در ۲۳۲ بیمار به دلیل عمل جراحی برای زخم معده و دوازدهه<sup>(۱۲)</sup> و بالاخره ولف<sup>(۴)</sup> در ۵۳۵ بیمار که مورد عمل کولورکتال قرار گرفته بودند تفاوت مهمی در دو گروه با و بدون سوند ملاحظه نکردند<sup>(۱۲)</sup> و امروزه حتی گروهی در گاسترکتومی هم سوند معده به کار نمی‌برند. در پایان اشاره‌ای به اندیکاسیونها و کنتراندیکاسیونها و عوارض سوند معده می‌شود.

#### اندیکاسیونها<sup>(۱۲-۴)</sup>

- ۱- دکمپرسیون و درناز گاز و مایع: سوختنگی، ترومما، خونریزی گوارشی، پانکراتیت، پریتونیت، پیشگیری از اتساع معده در هیپوکالیمی و دیابت، انسداد روده، بعد از آناستوموزها، کله سیستیت و غیره
- ۲- لاواز: در خونریزی های گوارشی، مسمومیتها

<sup>۱-</sup> BS: Bowel Sounds

<sup>۲-</sup> Roger

<sup>۳-</sup> Herrington

<sup>۴-</sup> Wolf

خفیف، متوسط، شدید. البته نوع عمل جراحی، نوع و مدت بیهوشی، آمادگی قبلی کولون، داروهای پس از عمل و تحرک بیمار هم مورد توجه بوده است.

سوند معده اگر آناستوموزی در کار نبود ۴۸ ساعت بعد در آناستوموز روده بزرگ ۷۲ ساعت و روده باریک ۷۲ ساعت بعد برداشته می‌شد. درگروه شاهد قبل از ترک اطاق عمل سوند برداشته و پس از آن هر وقت ضرورت ایجاد میکرد مجدداً سوند گذاشته می‌شند که در دو بیمار اینکار انجام شد.

#### نتیجه

در بیماران این مطالعه که ۵۱ نفر مرد و ۴۹ نفر زن بودند و سن متوسط آنها ۴۹ سال بود به طور متوسط اولین BS در اولین روز پس از عمل، اولین دفع گاز در دومین یا سومین روز و اولین دفع مدفوع در سومین یا چهارمین روز پس از عمل اتفاق افتاد. میزان تهوع استفراغ، و عوارض ریوی در هر دو گروه تقریباً مشابه و ناراحتی از وجود سوند در گروه مورد مطالعه اغلب شدید تا متوسط بود که این نتایج با گزارشات مختلف ارایه شده مطابقت دارد.<sup>(۱۲)</sup> به همین جهت به همکاران ارجمند جراح و متخصصین بیهوشی توصیه می‌کنیم سوند معده را به جز در موارد خاص و ضروری استفاده نفرمایند.

#### بحث

ایلیوس بعد از عمل را اگر چه بسیاری مسؤول عوارضی نظری تهوع، استفراغ و بری اپی گاستر می‌دانند.<sup>(۱۲)</sup> ولی از آنجا که حرکات روده باریک طی ۱۲ ساعت، معده ۲۴ ساعت و کولون ۴-۲ روز به حال عادی بر می‌گردند.<sup>(۱۱)</sup> بنابراین نخوردن غذا از راه

براساس گزارشات مختلف بعدی به این نتیجه رسیده شد که نه تنها استفاده معمولی سوند معده صلاح نیست بلکه می‌تواند منشاء عوارض و ناراحتی‌هایی هم برای بیماران باشد.

#### روش کار

در این مطالعه که بصورت آینده نگر و در مدت شش ماه انجام شده است یکصد بیمار رادر دو گروه ۵۰ نفری که اعمال جراحی شکمی داشتند به صورت یک درمیان سوند معده گذاشته شد و بسته به مورد ۳-۱ روز پس از عمل برداشته می‌شد درگروه دوم بلا فاصله پس از به هوش آمدن بیماران برداشته می‌شد.

اعمال جراحی انجام شده شامل کله سیستکتومی، رزکسیون آناستوموزهای روده باریک و بزرگ، کیست هیداتیک، اعمال جراحی راههای صفرایی، اسپلنکتومی و نفرکتومی بوده‌اند. بیماران گروه شاهد بدون سوند معده و گروه مورد مطالعه با سوند معده بودند در هر دو گروه سوند در خلال بیهوشی توسط متخصصین هوشبری گذاشته می‌شد که در بیماران گروه شاهد در پایان عمل یا در اطاق ریکاوری و در گروه مورد مطالعه حداقل ۲۴-۳۶ ساعت در حال در ناز باقی می‌ماند. ارزیابی پس از عمل و عالیم فیزیکی حرکت دستگاه گوارش تازمان برگشت رژیم غذایی به حد طبیعی با ثبت اولین<sup>(۱)</sup> BS، اولین دفع گاز و اولین دفع مدفوع کنترل می‌شود وجود و شدت تهوع، استفراغ و ناراحتی بیمار از سوند به صورت زیر مورد سوال بوده است.

تهوع به سه درجه: ۰-۳، بدون تهوع، خفیف، متوسط، شدید. استفراغ به دو درجه: ۰-۱، بدون استفراغ، یکبار، مکرر. ناراحتی بیمار به سه درجه: ۰-۳، بدون ناراحتی،



**عوارض**

درد، نکروز غضروف بینی، ترومای بینی، فارنکس، لارنکس، مری، معده، انسداد لارنگو-تراتاکثال، خونروری و پرفوراسیون، آسپیراسیون ریوی و مشکلات تنفسی، آئرووفاژی، ورود به جمجمه از طریق شکستگی جمجمه یا مدیاستن از طریق پرفوراسیون مری یا دیوتیکول، رینیت، فارنزیت، ازو-فازیت، گاستریت و بالاخره ناراحتی بیمار که در یک بررسی ۸۳ درصد بیماران گله و شکایت داشتند.

<sup>۱</sup> Nasopharyngeal / Nasoenteric tube

<sup>۲</sup> SL: Saline load

<sup>۳</sup> DPL/L: Diagnostic Peritoneal Lavage

**کنتراندیکاسیونها** [۲,۳]  
 ۱- ضایعات نافذگردن.  
 ۲- شکستگی های ستون فقرات گردنی  
 ۳- شکستگی ها و تروماهای شدید صورتی - آروارهای یاقاعده جمجمه  
 ۴- نبودن رفلکس های حنجره ای و در بیماران غیر هوشیار  
 ۵- در انسداد نازوفارنکس یا مری  
 ۶- کواگلولوپاتی های شدید و غیر قابل کنترل  
 ۷- همانزیومهای رینوفارنکس  
 ۸- در واریس و از وفازیت های شدید و پیشرفتہ

۳- تغذیه: تغذیه توسط لوله<sup>(۱)</sup>  
 ۴- تشخیصی: تجزیه شیره معده از نظر اسید، سیتوالوژی، خون، آزمون SL<sup>(۲)</sup>. پرفوراسیون، تشخیص بعد از ترمیم، دئونوگرافی هیپوتونیک، رادیوگرافی مری، معده و دوازده، Entroclysis، تشخیص خونریزی قسمت فوقانی یا تحتانی شکم و معاینه بهتر آن  
 ۵- درمان: آنتی اسید و بعضی داروهای شستشوی معده  
 ۶- علل دیگر: به عنوان Splint درواگوتومی، پیشگیری ضایعه معده در DPL/T<sup>(۳)</sup> یا لاپاروسکوپی.

1. Bassen N. Nosogastric suction after elective abdominal surgery: a randomized study. Annals of the Royal College of Surgeons of England 1991; 73:291-294.
2. Clevers GJ. Prospective randomized study on the necessity for routine nosogastric intubation after major abdominal surgery.

- Dig Surg 1991; 8: 177-181.
3. Douglas A. Manual of Gastroenterologic Procedure, 3rd ed. philadelphie: Lippincot - Raven, 1992; P.26-34.
4. Schwartz S. Principle of Surgery. 7th ed. New York: MC Grow-Hill, 1999; P.40,247, 1058-1477-1528.