

زخم پپتیک

هدف کلی:

هدف کلی آموزشهای حین بستری و زمان ترخیص بیماران مبتلا به زخم پپتیک این است که این بیماران ضمن درک ماهیت مزمن بودن بیماری قادر باشند پس از ترخیص با توجه به ملاحظات سالمندی و نوتوانی تصمیم گیری درستی در قبال انجام فعالیتهای، نحوه تغذیه، مصرف داروها، رژیم غذایی خود داشته باشند.

اهداف رفتاری:

پس از آموزش این مطالب از بیمار انتظار می‌رود:

- 1- مددجویان با استفاده از پوسترهای آموزشی موقعیت معده و دوازدهه را توضیح دهد.
- 2- مددجویان واژه زخم پپتیک را تعریف کنند.
- 3- علل ایجاد زخم پپتیک را توضیح دهند.
- 4- علایم بیماری خود و ارتباط آن را با زخم پپتیک بیان کنند.
- 5- درمان و نحوه تشخیص بیماری خود را بیان کند.
- 6- داروهای خود را شناخته و هدف، زمان، مقدار و نحوه مصرف و عوارض داروها را توضیح دهد
- 7- میزان فعالیت مجاز و غیرمجاز خود را توضیح دهد.

8- رژیم غذایی مجاز و غیرمجاز خود را توضیح دهد.

9- متدهای مراقبت خود در منزل را بیان کند.

10 - علایم هشداردهنده بیماری خود و نحوه پیگیری پس از ترخیص را بداند.

ماهیت بیماری

زخم پپتیک، ضایعه‌ای سطحی است که در غشاء مخاطی مری، معده و دوازدهه (اثنی عشر) ایجاد می‌شود. زخمهای پپتیک در قسمتهایی از دستگاه گوارش که در معرض اسید قرار دارد بروز می‌کند. بین بروز زخم پپتیک و عفونت مخاطی ناشی از هلیکوباکترپیلوری ارتباط وجود دارد و در مبتلایان به زخم معده و دوازدهه با درصد بالایی یافت می‌شود.

عوامل ایجاد کننده

مصرف سیگار، الکل، مصرف طولانی مدت داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (مثل بروفن، مفنامیک اسید، سلکسیب، ژلوفن، ایندومتاسین، ناپروکسن..)، سالیسیلاتها(مانند آسپرین)، کورتیکواستروئیدها (مثل پردنیزولون)، استرس، عفونت معده با هلیکوباکترپیلوری، سیروز کبدی....

علائم بالینی

زخم معده: درد مبهم آزاردهنده اپی گاستر(سردل) که با غذاخوردن تشدید می‌شود و با استفراغ تسکین می‌یابد. این درد در قسمت فوقانی اپی گاستر و کمی متمایل به چپ است و همراه بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ، وجود خون در استفراغ و مدفوع قیری می‌باشد.

زخم دوازدهه: علائم ممکن است مدتی ظاهر شده یا ناپدید شود و اکثر بیماران بدون علامت هستند. به طور کلی علائم عبارتند از: درد مبهم آزار دهنده که بیمار را از خواب بیدار می‌کند، احساس سوزش در قسمت وسط اپی‌گاستر یا پشت، درد با غذا خوردن یا مصرف آنتی‌اسید تسکین می‌یابد و 3-1/5 ساعت پس از غذا و با تخلیه معده و خنثی شدن آنتی‌اسید، مجدداً عود می‌کند.

با وارد کردن فشار ملایم در وسط یا کمی سمت راست اپی‌گاستر، حساسیت موضعی ایجاد می‌شود و با فشار روی اپی‌گاستر درد کمی تسکین می‌یابد.

سوزش سر دل، احساس سوزش در مری و معده که تا دهان بالا می‌آید و همراه با بالا آوردن ماده ترش نیز ایجاد می‌شود.

تهوع و استفراغ شایع نیست ولی ممکن است به دلیل درد شدید یا نفخ ایجاد شود.

تشخیص: آندوسکوپی، بلع باریوم، بیوپسی، نمونه مدفوع از نظر وجود خون مخفی، مطالعات ترشحات معده جهت تعیین وجود هیپرکلریدری و هلیکوباکتر پیلوری به همراه آزمون تنفسی خاص و آزمایش خون.

درمان

درمان طبی:

آنتی بیوتیک (تتراسایکلین، مترونیدازول) همراه نمکهای بیسموت برای درمان هلیکوباکتر پیلوری.

آنتاگونیست گیرنده H₂: سایمتیدن، رانیتدین، فاموتیدین به مدت یکسال.

مهارکننده پمپ پروتون (آمپرازول، پنتاپرازول) و محافظ سد مخاطی (سوکرالفات).

آنتی اسید: هیدروکسید آلومینیوم، هیدروکسید منیزیم.

درمان جراحی: واگوتومی، پیلورپلاستی، گاستروسکوپی توتال یا ساب توتال.

دارو درمانی

در صورت تجویز آنتی بیوتیک‌ها و سایر داروها برای درمان هلیکوباکتر پیلوری، این داروها باید طبق تجویز پزشک مصرف شوند تا دوره درمان تکمیل گردد. توصیه می‌شود که از قطع خودسرانه این داروها اجتناب شود.

در صورت تجویز تتراسایکلین: توصیه می‌شود که دارو با معده خالی (یک ساعت قبل یا 2 ساعت پس از صرف غذا همراه با یک لیوان آب) میل شود. تا یک ساعت پس از مصرف دارو بیمار در حالت قائم قرار گیرد و از دراز کشیدن خودداری کند تا از زخم شدن مری جلوگیری شود. از مصرف همزمان این دارو با شیر یا سایر فرآورده‌های لبنیاتی خودداری شود. حداقل 2 ساعت بین زمان مصرف آنها فاصله باشد. توصیه می‌شود که از قرار گرفتن در معرض نور آفتاب اجتناب شود. در صورت بروز علائمی مثل اسهال، راش و غیره علائم به پزشک اطلاع داده شود.

در صورت تجویز آموکسی سیلین: در صورت بروز تحریک گوارشی توصیه می‌شود دارو با غذا میل شود. در صورت بروز علائمی مثل راش، اسهال و غیره علائم به پزشک اطلاع داده شود.

در صورت تجویز کلاریترومایسین: توصیه می‌شود که دارو همراه آب میوه‌های ترش مزه یا نوشابه‌های گازدار مصرف نشود (ترکیبات اسیدی باعث تخریب ساختمان شیمیایی دارو می‌شوند).

در صورت تجویز آنتاگونیست‌های گیرنده H_2 :

سایمتیدین: این دارو باید با غذا و قبل از خواب مصرف شود. از مصرف آنتی اسید تا یک ساعت بعد از مصرف سایمتیدین یا رانیتیدین اجتناب شود. در صورت بروز علائمی مثل استفراغ یا مدفوع خونی، مدفوع قیری سیاه رنگ به پزشک اطلاع داده شود.

رانیتیدین و فاموتیدین: این دارو همراه غذا یا بدون غذا و قبل از خواب مصرف شود. از مصرف فلفل قرمز و ادویه‌های تند و نوشیدنی محرک گوارشی (الکل، قهوه و کولا) با دارو اجتناب شود.

در صورت تجویز مهارکننده‌های پمپ پروتون مثل امپرازول: توصیه می‌شود که دارو پیش از غذا (30-15 دقیقه قبل از غذا) میل شود. و به طور کامل بلعیده شود در طول دوره درمان با دارو، مصرف غذاهایی مثل غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی‌های حاوی کافئین مانند قهوه محدود شود و از مصرف الکل با دارو اجتناب گردد.

در صورت تجویز ساندوستاتین: توصیه می‌شود که دارو طبق تجویز مصرف شود. اسهال آبکی شدید از عوارض این دارو است بنابراین مصرف مایعات فراوان توصیه می‌شود.

تغذیه

توصیه به اجتناب از مصرف مواد غذایی بسیار سرد یا بسیار گرم، غذاهای محرک مثل: قهوه (حتی از نوع بدون کافئین)، چای، نوشابه‌های کولا، کاکائو، ادویه‌جات، فلفل، غذاهای سرخ کرده و چرب، مقادیر زیاد گوشت یا خامه (باعث تحریک ترشح اسید معده می‌شود).

بهتر است شیر به میزان متوسط مصرف شود زیرا اگرچه شیر درد تسکین می‌دهد. ولی ترشح اسید را تحریک می‌کند

اجتناب از مصرف سیگار، زیرا سیگار باعث تحریک مخاط گوارش و افزایش حرکات معده و روده می‌شود.

توصیه به بیمار که وعده‌های غذایی با فواصل منظم و با حجم کم و دفعات زیاد داشته باشد و از مواد غذایی مثل: گوشت در حد متوسط، ماهی، تخم مرغ، غلات، مغزها (گردو و بادام)، میوه و سبزیجات، هویج و زردآلو، مرکبات، سیب زمینی و... استفاده نماید.

در فواصل وعده‌های غذایی میان وعده استفاده نماید و از پرخوری پرهیز کند. غذا را در محیطی آرام و بدون استرس میل نماید.

فعالیت

توصیه به بیمار که در دوره فعال بیماری، دوره‌های کوتاه و منظم استراحت در طول روز داشته باشد و در حد تحمل فعالیت انجام دهد و بین فعالیتها استراحت کوتاه داشته باشد.

از انجام فعالیت‌های شدید یا موقعیتهای پر استرس و خسته کننده زندگی اجتناب نماید و به منظور کاهش استرس، استراحت جسمی و روحی، خواب شبانه کافی، برنامه منظم ورزشی، تفریحات سالم و تمرینات شل سازی عضلات یا تن آرامی داشته باشد.

علائم هشدار دهنده:

توصیه به بیمار که علائم و نشانه‌های عوارض بیماری را شناخته و در صورت بروز آن گزارش نماید:

خونریزی: افزایش ضربان قلب، پوست سرد و رنگ پریده، تعریق، لرز، سرگیجه، بی‌قراری، مدفوع خونی یا تیره و قیری، استفراغ به رنگ قهوه‌ای.

انسداد پیلور(دریچه خروجی معده): تهوع، استفراغ، تشنگی غیرعادی، تغییر مزه دهان، احساس پری و سنگینی شکم پس از غذا، حرکات موجی شکل شکم، بی‌اشتهایی و کاهش وزن.

سوراخ شدگی: درد شدی شکمی که با خم شدناز کمر یا جمع کردن زانوها به سمت قفسه سینه کاهش می‌یابد، تنفس کوتاه و تند، تب و تعریق، گرگرفتگی صورت، سرگیجه، حساسیت و سفتی شکم، انتشار درد به شانه‌ها، استفراغ، کاهش فشارخون و افزایش ضربان قلب.

منابع:

اسملتزر، بیر. ترجمه بخش کبد و مجاری صفراوی، دیابت شیرین و غدد درون ریز از کتاب برونر و سوارث 2004، ترجمه احمد علی اسدی نوقابی و ناهید دهقان نیری. تهران: انتشارات سالمی، چاپ اول، 1382.

حاج رسولیها، همازاد. راهنمای بیماران در مورد جنبه‌های خاص هپاتیت C، تهران: انتشارات رضوان با همکاری گروه هنری چکامه اوا، چاپ اول، 1383.

گروه مولفان انجمن تغذیه ایران، راهنمای رژیم درمانی. تهران انتشارات سالمی، چاپ اول، 1382.

مهرورز، امیر. بیماری‌های کبد و مجاری صفراوی از مجموعه کتاب سبز، تهران: انتشارات حیان، چاپ اول، 1385.

دلیر، زهرا "آموزش به بیمار در بیماری‌های داخلی - جراحی" تهران، انتشارات سخن گستر، 1383.