

## شکم حاد

اصطلاح شکم حاد به هر اختلال ناگهانی غیر تروماتیک اطلاق می‌شود که تظاهر بالینی عمده آن در شکم بروز کند و به جراحی فوری نیاز داشته باشد. شایع‌ترین علل شکم حاد در (جدول علل شایع شکم حاد. بیماری‌هایی که پررنگ نوشته شده‌اند به جراحی فوری نیاز دارند) فهرست شده‌اند

### اتیولوژی – پاتوفیزیولوژی بیماری شکم حاد

– دردی شدید و ناگهانی در ناحیه شکم است که به صورت حاد کمتر (از ۱۰ روز) آغاز شده است.

– درد احشایی، به صورت دردی منتشر، کولیک و کرامپ‌مانند مشخص می‌شود که از اتساع یا انقباض اعضای توخالی شکم (مانند روده و معده) ناشی می‌شود.

– محل درد پاریتال (سوماتیک) بهتر مشخص است و در مقایسه با درد احشایی ثابت‌تر است. این درد بر اثر التهاب و تحریک مستقیم صفاق ایجاد می‌شود. عللی از درد را که به جراحی اورژانس یا فوری نیاز دارند (یعنی شکم حاد جراحی) از علل غیر اورژانس افتراق دهید.

– فوریت‌های حاد جراحی عبارتند از: پارگی آنوریسم آئورت، پارگی احشاء (مانند پارگی دیورتیکول یا زخم پیتیک)، آپاندیسیت، انسداد روده، ایسکمی روده، پارگی حاملگی خارج رحمی.

– بیماری‌هایی که درمان آنها جراحی فوری نیست، عبارتند از: رنال کولیک، بیماری التهابی لگن (PID)، پانکراتیت.

– آن دسته از بیماری‌های خارج شکمی که علائم حاد را تقلید می‌کنند فراوانند، از این علل می‌توان انفارکتوس میوکارد، آنژین آتیپیک، پریکاردیت، پنومونی، آمبولی ریوی و

وجود پاتولوژی در ناحیه لگن (مانند بیماری التهابی لگن و پیچ‌خوردگی تخمدان) را برشمرد.

### علائم و نشانه‌های بیماری شکم حاد

– درد کولیکی و کرامپ‌مانند که امواج آن به گونه‌ای است که بر اتساع احشاء توخالی دلالت دارد (مانند کولیک کلیوی و انسداد روده).

– درد ثابت و دارای محل مشخص که بیان‌گر التهاب است (مانند آپاندیسیت، دیورتیکولیت، کوله سیستیت).

– علائم همراه، گاه عبارتند از: تهوع، استفراغ، یبوست یا اسهال، بی‌اشتهایی، سوزش ادرار.

– ممکن است شوک و کاهش فشار خون وجود داشته باشد.

– در کل، بیمارانی که با درد بسیار شدید با شروع ناگهانی مراجعه می‌کنند، به مداخله جراحی نیاز دارند.

– تظاهرات غیر معمول در سالمندان، شیرخواران، افراد الکلی و مبتلایان به ضعف ایمنی شایع است.

### راه‌های تشخیص بیماری شکم حاد

– شرح حال و معاینه بالینی، دامنه‌ی تشخیص‌های افتراقی را محدود می‌کند و مشخص می‌کند که آیا بیماری به جراحی فوری نیاز دارد یا خیر.

– ماهیت درد (احشایی یا پاریتال)، محل، آغاز، طول مدت،

شدت، شباهت به حملات قبلی درد و عوامل تشدیدکننده یا کاهش‌دهنده درد.

– در معاینه بالینی باید به وجود حساسیت برگشتی، سفتی شکم، صداهای روده، اتساع شکم، وجود توده، وجود خون در معاینه رکتال و وجود حساسیت در ناحیه دهانه رحم یا تخمدان‌ها توجه کرد.



– آزمایش‌های ابتدایی، شمارش کامل سلول‌های خون، سنجش الکترولیت‌ها، عملگرد کبد، میزان آمیلاز و لپایز سرم، آزمایش ادرار و آزمایش بارداری را شامل می‌شود.

– گاه برای تشخیص، بررسی‌های تصویربرداری ضرورت می‌یابد.

– عکس ساده شکم، ممکن است وجود انسداد، پارگی احشاء فوقانی (وجود هوای آزاد) و دیگر اختلالات را مشخص می‌کند.

– سونوگرافی در موارد شک به بیماری‌های مجاری صفراوی، آنوریسم آئورت یا حاملگی خارج رحمی، کاربرد دارد.

– سی‌تی‌اسکن شکم اغلب تشخیص سنگ‌های ادراری، آنوریسم آئورت، دیورتیکولیت و آپاندیسیت را مشخص می‌کند.



### عنوان: شکم حاد

کد: QM.SH.PA.47.00

تهیه کننده: فهیمه خاوندکار

تأیید کننده: کمیته آموزش به بیمار

ناظر کیفی: مهدیه ابادری - دکتر قربانی

منبع: برونر

بخش اورژانس بیمارستان شهدا

سال تهیه: فروردین 1400

### راه‌های درمان بیماری شکم حاد

– بیمارانی را که از نظر همودینامیک، بی‌ثبات هستند باید بلافاصله به حالت طبیعی بازگردند.

– کمبود حجم را با نرمال‌سالین و گاه انتقال خون جبران کنید.

– وجود شواهد خون‌ریزی (مانند پارگی آئورت و پارگی حاملگی خارج رحمی) یا علائم اولیه سپسیس (مانند دیورتیکولیت سوراخ شده، سوراخ شدن روده) ممکن است نشان‌دهنده‌ی وضعیتی باشد که حیات بیمار را به مخاطره می‌افکند و در نتیجه، مداخله‌ی فوری جراحی را ضروری می‌سازد.

– در موارد انسداد یا استفراغ مداوم برای بیمار، لوله نازوگاستریک تعیبه کنید.

– چنانچه به پارگی احشاء یا عفونت داخل شکمی شک دارید به طور تجربی از داروهای آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف بهره بگیرید.

– در مورد هریک از اختلالات، درمان اختصاصی را انجام دهید (به هریک از مباحث مربوطه مراجعه شود).

### بررسی های آزمایشگاهی و تصویر برداری در درد

#### حاد شکم

تست های آزمایشگاهی و تصویر برداری در موارد معدودی می تواند علت زمینه ای ایجاد شکم حاد را مشخص سازد. اکثرا در بررسی های انجام شده با در نظر گرفتن وضعیت بالینی بیمار تشخیص های نزدیک به شرایط بالینی تایید و سایر تشخیص های افتراقی رد می گردد. در اکثر موارد تست های آزمایشگاهی شامل شمارش گلبول قرمز و سفید و آنالیز ادرار می باشد. وجود لکوسیتوز با اکثریت نتروفیل ها و انحراف به چپ سگمانهای هسته ای نتروفیل ها حکایت از وقوع التهاب و عفونت در شکم دارد. آنمی در صورتیکه حاد باشد حکایت از خونریزی داخلی دارد و نوع مزمن آن منعکس کننده اختلالات خونی و انعقادی و بیماری های مزمن ، نئوپلازی و نارسایی مزمن کلیه است. در مواردیکه شرایط خاص بالینی ایجاب کند بررسی های آزمایشگاهی اختصاصی کمک کننده است مثلا در اکثر بیماریهای هپاتوبیلاری می بایست تست های عملکرد کبدی نظیر ALT- AST-ALK و بیروبین درخواست شود. آمیلاز سرم در اکثرشکم های حاد جراحی نظیر انسداد روده ، ایسکمی مزانتریک ، بیماریهای التهابی داخل شکمی افزایش دارد. اما اگر آمیلاز بسیار بالا باشد می تواند شاهدقوی برای پانکراتیت حاد باشد. با درخواست تست های عملکرد کلیوی و بررسی الکترولیت های سرم از شدت بیماری و شدت کاهش حجم داخل عروقی و یا کاهش عملکرد کلیوی اطلاع حاصل می شود.