تغییرات الکتروپولیتی و گازهای خون در بیماران

با استنوز هیپئتروفیک پیلور

مرکز طبی کودکان، ۱۳۷۵-۸۱

دکتر مهدی کلاتری (دانشیار) *، دکتر محمدرضا رئیس سادات (دانشیار)**، دکتر جواد احمدی (دانشیار) *، دکتر هدایت الله نحوی (استاد) **، دکتر غلامحسین فلاحی (دانشیار) ***، دکتر ویلی محرابی (استاد) **

فوق تخصص جراحی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فوق تخصص جراحی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فوق تخصص گوارش کودکان، مرکز طبی کودکان

چکیده

مقدمه: این مطالعه به منظور بررسی اختلافات الکتروپولیتی و گازهای خونی در شیرخواران مبتلا به تنجی‌های پیلور، پیلور انجام شده و سابیر متغیرهای وابسته به مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ۱۶۱ شیرخوار مبتلا به تنجی‌های پیلور و ۱۷۵ فرد سالم به کار رفته است. فردان مورد بررسی قرار گرفته‌اند واقع شدن به میزان کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه و تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند واقع شده‌اند.

با نتایج‌گیری‌ها: نتایج به دست آمده نشانگر وجود آلکاکسی تانابولیک هیپئتروفیک در ۲۰٪ بیماران بوده است و نسبت بروز تنجی‌های پیلور در پسران شایعتر از دختران بوده است. بیشترین سن بروز بیماری هنگام یک تا پنج سالگی بوده است. از موارد متین بوده است. بیشترین روش بررسی تشخیصی سونوگرافی است. میانگین زمان شروع تغذیه دهانی بعد از عمل جراحی ۲۰ ساعت و عارضه بعد از عمل جراحی دو مورد بوده است.

مقدمه

استنوز هیپئتروفیک در دوران شیرخوارگی شایع‌ترین علت انسداد راه خروجی معتد و یکی از شایع‌ترین علل جراحی در شیرخواران است. این عقیده که به‌جهای او به احتمال
(Vasoactive Intestinal Polypeptide) VIP

آمادگی شیرخوار جهت بهبودی عمل جراحی بیمار

جوان در صورت انجام عمل جراحی حضور بیهوشی و جراحی افزایش می‌باید. درمان بیماری جراحی بوده ولی روشهای غیرجراحی درمان بیشتری شده که بهبودی کمتر و موتاپنی بیشتری داشته‌اند. عوارض پس از عمل نادر بوده و شایع‌ترین آنها عفونت زخم بیشتر که در 1/5 موارد رخ می‌دهد (10). عوارض جراحی شامل بی‌توجهی ناقص و پریونتوی ناشی از بار شدن مخاط در حین عمل جراحی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از ابتدا سال 1375 تا انتهای سال 1381 در مرکز طبی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران به طور گذشته‌گذاری انجام شده است و 161 شیرخوار مبتلا به استفراغ خونی داشته‌اند. ایکتر باینی در 74 نفر (45%) دیده شده که از عمل جراحی ایکتر برف‌زدگی استفاده کرده است.

برخی از آنها نیز به فوتولیپ جهت ایکتر بی‌بیان نموده است. آنومالی همراه در 14 بیمار (70/5%) دیده شد در 44 شیرخوار در معاینه فیزیولوژی زیستی لمس و گرفتاری سمورگرافی انجام شده (10) که نشان دهنده یک بیمار خسته بوده است.

جدول شماره 2 - مشخصات لس Olive

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شماره 1</td>
<td>شماره 2</td>
<td>شماره 3</td>
<td>شماره 4</td>
<td>شماره 5</td>
</tr>
<tr>
<td>طول بالا</td>
<td>طول گردن</td>
<td>طول پستان</td>
<td>طول پیچ</td>
<td>طول پا</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>45</td>
<td>60</td>
<td>50</td>
<td>70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرداختن عضله به بیلی‌متر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شماره 1</td>
<td>شماره 2</td>
<td>شماره 3</td>
<td>شماره 4</td>
<td>شماره 5</td>
</tr>
<tr>
<td>ضخامت</td>
<td>رطوبت</td>
<td>رطوبت</td>
<td>رطوبت</td>
<td>رطوبت</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>15</td>
<td>18</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SPSS

پایگاه داده انجام پروتکل روزانه و در صورت بروز خرابی، زمان شروع تغذیه خوراکی و عوارض عمل جراحی مورد بررسی قرار گرفت. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS
مجله دانشگاه پزشکی

بررسی تغییرات الکترولیتی و

میزان PH خون در زمان بستری در بیماران 7/52 که

بالاتر از نرمال است یا در زمان عمل و بعد از عمل

میزان PH 4/44 بوده که نشانه ی بطرف شدن آکالوس با

آمادگی‌های قبل از عمل نیست و فاقد مانالارده شده در

بیماران از میان بستری (P<0/001) در زمان بستری اولیه دو بیماران

در PH 37/3 (PH 7/8) نفر و 15/5 (PH 7/7) نفر از

داشته‌اند. میزان میزان سدیم اولیه مرد در زمان بستری

1287 میلی‌کیلوولتر در لیتر و بعد از اصلاح

در PH 139/9 میلی‌کیلوولتر در لیتر و وجود و نزدیک

PH در همین بیماران میانگین PH بالاتر از میانگین

PH دو بیمار است.

میزان بستری جهت آمادگی قبل از عمل و انجام

عمل جراحی روز بوده که کمترین آن یک روز و

بیشترین آن 18 روز بوده است. زمان شروع رژیم خوراکی و

عمل بیمار در 66/4 بیماران در 24 ساعت اول بوده و لیک

میانگین تحقیق رژیم خوراکی 30 ساعت بوده است.

عوارض

دو مورد مرگ قبل از عمل جراحی بعلت بیماری واردزادی

قلب و جراح داشت و همراه با خاصیت دیده شده که

در موقع عمل درخیه شده است.

بحث

اختلافات الکترولیتی و اسید و باز در بیماران ما مطلق

مواد دیگر مورد اندازه‌گیری بوده و اختلاف معنی‌داری بیشتر از عمل

و اصلاح زمان عمل وجود داشته که نشان می‌دهد در بیماران

می‌باشد به بیماران الکترولیتی و

PH قبل از عمل

در دارند و عمل جراحی تا اصلاح آن آماده به تعویق انداخته شود

و توجه نمی‌توان یکی از همه بیماران قبل

از عمل بیشتری الکترولیتی و آلتیری گزارش خود انجام

شود. تجویز موارد متعلقات PH قبل از عمل کمکی به شدت اختلاف

الکترولیتی و

دارند. در مواردی که بیپرتینات خون

متوسط (24-34meq/l) یا شدید (بیشری از 35 باشد باشد قبل از

عمل اجباری شریعت (24 ساعت) یا در موارد اختلالات شدید طی

چند روز با استفاده از محلول‌های مناسب تصحیح گردید.

بهترین محلول برای اصلاح در مورد متوسط، سرم قندی

در زمان سالیان 1 نرمال است که حاوی 200 میلی‌کیلوولتر

و انلی‌پتاسیم در لیتر بادی (11-12-13).

هرگاه استفجار با پلی‌یوی پهنه باشد منجر به سنگ معاد

کلر زیاد (130 تا 150 میلی‌کیلوولتر) و سدیم کم گل‌تشت (100 تا 120 میلی‌کیلوولتر) و

لیتر می‌شود که ادامه آن سبب کاهش کلر خارج سلولی و در

طول زمان دفع فون هیدروژن لومینیت می‌شود که آنهم دلکار

متاولولیک می‌دهد.

پاسخ اولیه پل زخم

PH خون با ترشح و دفع ادرار

غلابی می‌باشد. افزایش بیپرتینات ادرار با دفع و ترکال بین

ساده، پسانتام ادراری هم‌رها است که منجر به جذب

هدروژن به سولول‌های تخالط‌های کلیولی می‌شود.

با ادامه استفجار حجم موارد از دست رفته و تازه می‌شود

گرچه پاسخ کلیه بیشتر در جهت افزایش مایع خارج سلولی

PH می‌شود خون تا حفظ PH مهم‌ترین افزایش جدب

ساده و واردات دفع پتاسیم از روش مکانیزم واستفاده

دسترسی (هیدروکلیوریک) از می‌شود و هیدروکلیوریک حاصل منجر به

اهدا کاهش پتاسیم خون فقط موقعیت ایجاد می‌شود که پتاسیم

سلولی بشته کاهش یابد.


