

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

عفونت صفاق (پریتونیت)

Peritonitis



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

عفونت صفاق (پریتونیت) چیست؟

صفاق بافت نازکی است که دیواره داخلی شکم را می‌پوشاند و بیشتر اندام‌های شکم را می‌پوشاند. پریتونیت زمانی رخ می‌دهد که این بافت ملتهب یا عفونی شود.

چه عواملی در بروز عفونت صفاق موثر است؟

دو نوع پریتونیت وجود دارد:

- **پریتونیت باکتریایی خودبه‌خودی:** این عفونت توسط باکتری‌ها ایجاد می‌شود. این بیماری در افراد مبتلا به آسیب رخ می‌دهد. آسیب تجمع مایع در فضای بین پوشش شکم و اندام‌ها است. این مشکل در افرادی که آسیب کبدی طولانی‌مدت، سرطان‌های خاص و نارسایی قلبی دارند، مشاهده می‌شود.
- **پریتونیت ثانویه:** باکتری‌ها ممکن است از طریق سوراخی در یکی از اندام‌های دستگاه گوارش وارد صفاق شوند. این سوراخ ممکن است در اثر پارگی آپاندیس، زخم معده یا سوراخ شدن روده بزرگ ایجاد شود. در این شرایط صفرا، اسید معده و ... وارد فضای صفاق شده و منجر به عفونت می‌شوند. همچنین ممکن است در اثر آسیبی مانند زخم گلوله یا چاقو یا پس از بلعیدن یک جسم خارجی تیز ایجاد شود.
- لوله‌هایی که در شکم قرار می‌گیرند ممکن است باعث این مشکل شوند. این موارد شامل لوله‌های دیالیز صفاقی، لوله‌های تغذیه و موارد دیگر است.

عفونت صفاق چه علائمی دارد؟



- شکم بسیار دردناک یا حساس است. درد ممکن است با لمس شکم یا حرکت بدتر شود.
- شکم ممکن است نفخ کرده یا متورم به نظر برسد. به این حالت اتساع شکم گفته می‌شود.
- سایر علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:
 - تب و لرز
 - دفع کم یا عدم دفع مدفوع یا گاز



- خستگی بیش از حد
- دفع کم ادرار
- حالت تهوع و استفراغ
- تپش قلب
- تنگی نفس

عفونت صفاق چگونه تشخیص داده می شود؟



پزشک معاینه فیزیکی انجام خواهد داد. شکم معمولاً حساس، سفت یا تخته‌ای به نظر برسد. افراد مبتلا به پریتونیت معمولاً جمع می‌شوند یا اجازه نمی‌دهند کسی آن ناحیه را لمس کند.

آزمایش خون، عکس برداری با اشعه ایکس و سی‌تی‌اسکن ممکن است انجام شود. اگر مایع زیادی در ناحیه شکم وجود داشته باشد، پزشک ممکن است از یک سوزن برای برداشتن مقداری از آن و ارسال آن برای آزمایش استفاده کند.

در ارتباط با عفونت صفاق چه کاری میتوان انجام داد؟

پریتونیت بیشتر با کمک آنتی بیوتیک ها همراه با مراقبت های حمایتی درمان می شود. موارد جدی ممکن است نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد. روش های رایج درمان پریتونیت عبارتند از:

- **آنتی بیوتیک ها:** آنتی بیوتیک ها برای جلوگیری از گسترش عفونت تجویز می شوند. هر دو نوع و مدت درمان آنتی بیوتیکی به شدت عفونت بستگی دارد.
- **عمل جراحی:** در موارد حاد، جراحی برای برداشتن بافت عفونی مورد نیاز است. در موارد پریتونیت ناشی از دیالیز صفاقی، پزشکان ممکن است دیالیز را از طریق دیگری به مدت چند روز تا بهبودی عفونت پیشنهاد دهند. با وجود چنین اقداماتی، اگر پریتونیت ادامه یابد، دیالیز باید کاملاً به شکل دیگری تغییر کند.

فعالیت:

بهبودی از پریتونیت نیاز به استراحت کافی دارد تا انرژی بدن صرف ترمیم داخلی شود. فعالیت باید به صورت تدریجی و با احتیاط بسیار زیاد از سر گرفته شود.

- **استراحت مطلق:** بدن شما در حال جنگ با عفونت و ترمیم بافت‌های ملتهب است. خواب با کیفیت بالاترین ابزار ترمیم کننده است. حداقل ۸ ساعت خواب شبانه و در طول روز چرت‌های کوتاه در صورت نیاز توصیه می‌شود. بلند کردن اجسام سنگین (بیش از ۲-۳ کیلوگرم) و انجام هر کاری که نیاز به فشار آوردن به عضلات شکم دارد (مثل بلند شدن ناگهانی از حالت درازکش، زور زدن در توالت، نگه داشتن ادرار به مدت طولانی) ممنوع است. بلند کردن وزنه سنگین می‌تواند باعث پارگی بخیه‌ها (در صورت جراحی) یا فتق شود.
- **راه رفتن:** راه رفتن کوتاه و ملایم در خانه (حتی در حد چند دقیقه) برای جلوگیری از لخته شدن خون و بهبود عملکرد روده بسیار ضروری است. این فعالیت باید به تدریج و با احساس راحتی افزایش یابد. هدف اولیه این است که فقط چند دقیقه در هر بار راه بروید و به بدن اجازه دهید با فعالیت سازگار شود. اگر احساس درد یا خستگی شدید داشتید، فعالیت را متوقف کرده و استراحت کنید.
- **رانندگی:** رانندگی معمولاً تا چند هفته بعد از جراحی یا درمان سنگین توصیه نمی‌شود، زیرا در صورت نیاز به ترمز ناگهانی، ضربه به شکم وارد می‌شود.

تغذیه: سوخت‌رسانی برای ترمیم

رژیم غذایی پس از پریتونیت نقش حیاتی در تأمین انرژی لازم برای سیستم ایمنی و ترمیم دیواره شکم دارد. دستگاه گوارش پس از التهاب شدید، به زمان نیاز دارد تا عملکرد طبیعی خود را بازیابد. هدف اصلی تغذیه در دوره بهبودی پریتونیت، کاهش فشار روی دستگاه گوارش و تأمین مواد مغذی برای ترمیم بافت‌ها است.

مرحله ابتدایی (معمولاً در بیمارستان یا روزهای اول پس از ترخیص):

- **رژیم ناشتایی (چیزی از دهان نخوردن):** در صورت وجود انسداد روده یا التهاب شدید، پزشک ممکن است دستور دهد تا زمان استراحت کامل روده، دهان بسته باشد و مواد مغذی از طریق رگ (تزریق) تأمین شود.
- **تغذیه مایع شفاف یا کامل:** کم‌کم با سوپ‌های صاف‌شده، آب‌میوه‌های بدون پالپ و ژلاتین شروع می‌شود.

در مرحله بهبودی:

مصرف یک رژیم غذایی متعادل می‌تواند به پیشگیری یا شیوع بیشتر بیماری‌های مختلف کمک کند. برخی از غذاها ممکن است از عفونت‌ها پشتیبانی کرده و خطر ابتلا به آنها را کاهش دهند یا از بدتر شدن بیماری جلوگیری کنند. این موارد عبارتند از:

• پروتئین کافی: سنگ بنای ترمیم بافت

التهاب و عفونت باعث افزایش نیاز بدن به مواد ساختمانی میشود. پروتئینها برای بازسازی بافتهای آسیب‌دیده (از جمله پرده صفاق) و تقویت سیستم ایمنی ضروری هستند. منابع توصیه شده:

- گوشت‌های کمچرب: مرغ و بوقلمون بدون پوست (آبیز، کبابی یا بخارپز).
 - ماهی: ماهیهای سفید مانند تیالپیا یا کاد، غنی از اسیدهای چرب ضروری.
 - تخم مرغ: پخته یا آبیز شده به صورت کامل.
 - لبنیات کمچرب: ماست ساده و پنیرهای کمچرب (در صورت تحمل).
- توصیه عملی: سعی کنید در هر وعده غذایی اصلی، یک منبع پروتئینی با اندازه کف دست خود بگنجانید.

• مدیریت چربی و فیبر: هضم آسانتر

در مراحل اولیه بهبودی، سیستم گوارشی ممکن است نتواند چربیها و غذاهای سخت را به خوبی هضم کند، که این امر میتواند منجر به نفخ، درد و ناراحتی شود.

چربیها:

از تمام غذاهای سرخ شده، فست فودها، غذاهای آماده و سسهای خامه ای اجتناب کنید. چربیهای سالم (مانند روغن زیتون) باید به مقدار بسیار کم و در صورت تحمل مصرف شوند.

فیبر:

فیبر نامحلول (موجود در پوست میوهها، سبزیجات خام، آجیل و حبوبات نفاخ مانند لوبیا و عدس) در این دوره میتواند باعث تحریک روده شود.

توصیه : سبزیجات باید کاملاً پخته، پوست کنده و بدون دانه مصرف شوند (مانند پوره یا سوپ غلیظ). غذاها باید نرم و به راحتی جویده شوند.



- **آبرسانی: دفع سموم و حمایت از عملکرد کلیه**

پروتئین و درمانهای آن (به ویژه آنتی بیوتیکها) می‌توانند بدن را دچار کم آبی کنند. حفظ سطح مایعات مناسب برای کارکرد کلیه ها و حذف محصولات التهابی حیاتی است. هدف باید مصرف حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان مایعات شفاف در روز باشد، مگر اینکه پزشک به دلیل نارسایی قلبی یا کلیوی محدودیت مایعات تجویز کرده باشد. منابع مجاز: آب ساده، آب گوشت یا مرغ رقیق شده و صاف شده، دمنوش‌های گیاهی بدون کافئین و کمرنگ (مانند بابونه). نکته مهم برای بیماران دیالیز صفاقی: اگر دیالیز صفاقی انجام می‌دهید، میزان دقیق دریافت مایعات باید تحت نظارت تیم دیالیز باشد تا حجم مایع داخل شکم کنترل شود.

هنگام پیروی از یک رژیم غذایی متمرکز بر بیماری، دانستن غذاهایی که باید از آنها اجتناب شود نیز بسیار مهم است. برخی از مواد غذایی که باید برای کاهش خطر عود یا بدتر شدن علائم از آنها اجتناب شود عبارتند از:

- **غذاهای سرخ شده:** چنین غذاهایی سرشار از چربی‌های ناسالم هستند، به التهاب کمک می‌کنند و هضم آن‌ها دشوار است و ممکن است باعث نفخ یا اسهال شوند.
- **غذاهای ناسالم:** غذاهای فرآوری شده مانند غذاهای ناسالم فاقد مواد مغذی هستند و در هنگام دفع مدفوع باعث ناراحتی می‌شوند.
- **غذاهای تند:** غذاهای بسیار تند می‌توانند منجر به اسهال، یبوست، درد و فشار بیش از حد بر بدن شما هنگام دفع مدفوع شوند.
- **پرهیز از گاززها:** نوشابه‌های گازدار، آبجو، آدامس و غذاهای نفاخ (کلم، پیاز خام، عدس و لوبیا) به علت اتساع شکم تا بهبودی کامل ممنوع است.

- **الکل:** به طور کامل ممنوع است، زیرا با آنتی بیوتیکها تداخل دارد و کبد را تحت فشار قرار میدهد.



پیشگیری از عود بیماری:

حتی پس از احساس بهبودی کامل، رعایت کامل برنامه درمانی و پیگیری پزشکی برای اطمینان از حذف کامل باکتریها و جلوگیری از بازگشت پریتونیت ضروری است.

- **تکمیل درمان دارویی**

آنتی بیوتیکها داروی اصلی مبارزه با پریتونیت هستند و نباید مصرف آنها قطع شود. شما موظف به مصرف دوره کامل آنتی بیوتیکها (ممکن است چند هفته طول بکشد) هستید، حتی اگر علائم عفونت (مانند تب یا درد) به سرعت از بین رفتند. قطع زودهنگام آنتی بیوتیکها منجر به مقاومت دارویی و عود عفونت با شدت بیشتر میشود.

در مورد عوارض جانبی احتمالی آنتی بیوتیکها (مانند اسهال یا عفونتهای قارچی) با پزشک صحبت کنید.

- **بهداشت دیالیز (در صورت استفاده از دیالیز صفاقی)**

اگر پریتونیت شما مرتبط با دیالیز صفاقی است، هر گونه سهل انگاری در تعویض مایع، خطر عود پریتونیت را به شدت افزایش میدهد.

رعایت دقیق و بدون نقص اصول استریل (دستها، استفاده از ماسک، تمیزی محیط تعویض و چک کردن اتصالات) در هر بار تعویض مایع حیاتی است. هرگونه نشانه‌ای از نشستی مایع دیالیز از اطراف کاتتر یا کدر شدن مایع خروجی باید فوراً به تیم دیالیز گزارش شود.

• پیگیری منظم و آزمایشات

پزشک شما برای ارزیابی میزان ترمیم و پاسخ بدن به درمان، نیاز به مراجعات منظم دارد. در تمام جلسات پیگیری تعیین شده شرکت کنید. این ارزیابی‌ها به پزشک کمک میکنند تا تشخیص دهد که آیا عفونت کاملاً برطرف شده و آیا آسیبی به اندامهای شکمی وارد شده است یا خیر.

ترک دخانیات:

توصیه‌های زیر برای ترک سیگار مناسب است:

✚ ابتدا فرد سیگاری باید برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و دلیلی برای آن داشته باشد. بهتر است زمان ترک با یک برنامه ورزشی شروع گردد. ✚ از خستگی زیاد پرهیز شود و به قدر کافی استراحت نماید.

✚ یک روز مشخص برای ترک سیگار توسط فرد سیگاری تعیین و به اطرافیان و دوستان اعلام گردد و باید به فرد سیگاری اطمینان داد که: ترک سیگار کار دشواری نیست. ✚ علائمی که بعد از ترک پیدا می‌کند مدت کوتاهی باقی می‌ماند.

✚ با توجه به اینکه اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک

می‌کنند ظرف هفته اول تا سه ماهه اول به مصرف سیگار روی می‌آورند، لذا باید تمام شرایطی که منجر به عود می‌گردد پیش بینی و نسبت به رفع آن اقدام گردد.

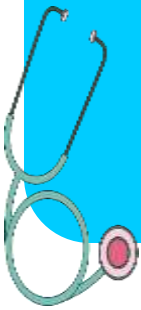
✚ فرد سیگاری باید بداند که سیگار کشیدن یک عادت است و این عادت را می‌توان کنار گذاشت.



- ✚ باید به خاطر داشت ممکن است افراد سیگاری بعد از چندین بار تلاش موفق به ترک سیگار شوند.
- ✚ فرد سیگاری اگر همراه با افراد دیگری که سیگاری هستند به ترک سیگار مبادرت کند، احتمال عود بسیار کمتر خواهد بود.
- ✚ فردی که سیگار را ترک کرده است پولی را که روزانه برای خرید سیگار می‌پرداخته است برای خود هدیه بخرد.
- ✚ هر زمان هوس سیگار کرد یک لیوان آب بنوشد یا میوه میل کند.
- ✚ این فرد نباید بیکار بماند و در طول روز باید مشغول باشند.
- ✚ افراد خانواده باید به او کمک کنند، بخصوص در هفته اول ترک که ممکن است تحت فشارهای روحی باشد و آرامش او را فراهم نمایند.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- درد
- قرمزی پوست
- خراج چرک یا خون از یک سوراخ در پوست
- بوی بد ناشی از خروج چرک
- باز شدن بخیه ها



منابع:

<https://medlineplus.gov/>

<https://medsmart.shop/>

<https://www.uptodate.com/>

MURTAGH'S PATIENT EDUCATION, 8 EDITION