

بررسی اثر تغذیه زودرس بر علائم گوارشی بیماران تحت اعمال جراحی سزارین و

هیسترکتومی

چکیده

از گذشته اعتقاد جراحان بر این بوده است که بیماران پس از جراحی ژنیکولوژی از جمله سزارین و هیسترکتومی باید تا مدتی از راه دهان مواد غذایی دریافت نکنند. امروزه به دنبال نتایج به دست آمده از کارآزمایی‌های بالینی، این باور با چالش‌های جدی روبرو شده است. به خصوص آن که در برخی از مطالعات نشان داده شده که تغذیه دهانی زودرس در بیمارانی که تحت عمل جراحی دستگاه گوارش و کولورکتال قرار می‌گیرند، علاوه بر کمک به کاهش مدت اقامت بیمارستانی و کاهش هزینه‌ها، بی‌خطر نیز می‌باشد. با وجود این نگرانی در مورد احتمال بروز ایلئوس به دنبال آغاز سریع تغذیه دهانی وجود دارد. هدف از این مطالعه، مقایسه علائم گوارشی و تحمل بیماران نسبت به شروع زودرس تغذیه از راه دهان بعد از عمل جراحی سزارین و هیسترکتومی بوده است. در این پژوهش ۱۲۲ زن سالم که تحت عمل سزارین و هیسترکتومی شکمی در بیمارستان فیروزگر طی مدت ۷ ماه قرار گرفته بودند، توسط یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی (Randomized controlled trial) بررسی شدند. این بیماران به طور تصادفی در ۲ گروه شروع تغذیه به طور زودرس (۶۰ نفر) و دیررس (۶۲ نفر) قرار گرفتند. در گروه تغذیه زودرس مایعات رقیق از حدود ۶ ساعت بعد از عمل شروع شد و پس از تحمل ۵۰۰ میلی‌لیتر از مایعات، رژیم معمولی آغاز گردید. همین برنامه غذایی در طول ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از عمل، در گروه با تغذیه دیررس شروع شد. معیارهای خروج از طرح شامل سابقه بدخیمی، بیماری‌های انسدادی و التهابی روده و صدمات و دست‌کاری‌های بیش از حد روده بود. بیماران به طور روزانه از نظر صداهای روده‌ای، خروج گاز، حرکات روده، احساس گرسنگی، تهوع و استفراغ ارزیابی می‌شدند و از نظر مدت بستری در بیمارستان و بروز تهوع و استفراغ و عوارض بعد از عمل مورد مقایسه قرار گرفتند. از آزمون‌های Fisher's exact test، t-test، chi-square جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخصات دموگرافیک ۲ گروه از نظر آماری تفاوتی نداشت. از نظر طول مدت بستری در بیمارستان و بروز ایلئوس خفیف نیز تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در گروه با تغذیه زودرس، تهوع و استفراغ به میزان بیش‌تری دیده شد (۴۰٪ در برابر ۱۹٪). به طور متوسط، در گروه با تغذیه زودرس، رژیم معمولی ۴ ساعت زودتر نسبت به گروه دیگر تحمل شد (۲۰/۹ ساعت در برابر ۲۴/۰ ساعت) که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. گروه با تغذیه زودرس در مدت کوتاه‌تری، اولین حرکات روده، اولین خروج گاز و دفع مدفوع را پس از عمل داشتند اما این اختلاف‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت رژیم تغذیه زودرس پس از عمل جراحی سزارین و هیسترکتومی زودتر تحمل شده و سبب برگشت سریع‌تر به رژیم غذایی معمولی و عادات‌های مزاجی می‌شود.

*دکتر علی امینی I

دکتر علی مرتضوی II

دکتر مرضیه نجومی III

کلیدواژه‌ها: ۱- تغذیه زودرس ۲- سزارین ۳- هیسترکتومی ۴- ایلئوس

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر علی مرتضوی جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی به راهنمایی دکتر علی امینی و مشاوره دکتر مرضیه نجومی، سال ۱۳۸۰.

(I) دانشیار بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان فیروزگر، میدان ولی عصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (*مؤلف مسئول)

(II) پزشک عمومی

(III) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.