

ΩΨΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΡΗΞΗΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΥ ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ AERIAL YOGA

ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ Λ , ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Χ , ΚΕΦΙΛΗ Δ , ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ε , ΑΝΥΦΑΝΤΗ Κ , ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ Π , ΑΡΤΥΜΑΤΑ Π , ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε , ΑΓΡΕΒΗ Π , ΠΟΛΥΖΩΙΔΗΣ Δ , ΝΑΖΑΡΙ Ε , ΧΑΛΑΣΤΗ Μ , ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Ε , ΓΚΙΝΟΣΑΤΗΣ Η , ΚΟΥΡΑΚΟΣ Α , ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Π , ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ε
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραυματική ρήξη δωδεκαδακτύλου είναι μία σχετικά σπάνια οντότητα της επείγουσας χειρουργικής ως αποτέλεσμα κακώσεως είτε διεισδυτικού, όπως ένας πυροβολισμός, είτε και αμβλέος τύπου, όπως άσκηση πίεσης – σύνθλιψης της κοιλιακής χώρας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η προ- και μετεγχειρητική αντιμετώπιση ασθενούς με ρήξη δωδεκαδακτύλου τραυματικής αρχής.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 34 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη οξύ κοιλιακό άλγος μετά από πτώση από μικρό ύψος κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας και άσκηση πίεσης στην κοιλιακή χώρα από τεντωμένο σκοινί το οποίο ανέκοψε την πτώση. Παρουσίαζε διάχυτη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση και λευκοκυττάρωση στον εργαστηριακό έλεγχο. Υπεβλήθη σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφίες, FAST και CTάνω κάτω κοιλίας χωρίς ειδικά ευρήματα. Λόγω εμμονής του άλγους και με δεδομένο το μηχανισμό της κάκωσης, η ασθενής εισήχθη προς παρακολούθηση. Τη 2^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή επιδείνωση, πραγματοποιήθηκε επαναληπτικός απεικονιστικός έλεγχος, η οποία ανέδειξε εικόνα ρήξης κοίλου σπλάχνου και οδηγήθηκε εκτάκτως στη χειρουργική αίθουσα όπου υπεβλήθη σε διερευνητική λαπαροτομία. Παρά την επιμελή έλεγχο της περιτοναϊκής κοιλότητας και παρότι ανευρέθη αέρας στον ελάσσονα επιπλοϊκό θύλακο, δεν ανευρέθη το σημείο της ρήξης. Έγινε πλύση και τοποθέτηση παροχετεύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Μετεγχειρητικά, σε νέα απεικόνιση φάνηκε διαφυγή από την τέταρτη μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Ετέθη κεντρικός φλεβικός καθετήρας (PICC-Line) και η ασθενής ετέθη νήστις, σε ενδοφλέβιο αντιβιοτικό σχήμα, υπό παρεντερική διατροφή. Παρουσίασε προοδευτικά κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και συνυδαστικά με νέα απεικόνιση χωρίς διαφυγή γαστρογραφικής η ασθενής σταδιακά επανασιτίστηκε και την 26^η μετεγχειρητική έλαβε εξιτήριο. Πλέον σιτίζεται ελεύθερα και έχει επανέλθει στο πρότερο επίπεδο δραστηριότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η τραυματική ρήξη δωδεκαδακτύλου είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή παθολογία οποία παρουσιάζεται με μη ειδική συμπτωματολογία και θα πρέπει να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία για την περαιτέρω διερεύνηση συγκεκριμένων ασθενών. Οι αποφάσεις τις οποίες θα κληθεί να λάβει ο χειρουργός θα καθορίσουν τόσο την έκβαση της νοσηλείας ενός ασθενούς όσο και την μετέπειτα ποιότητα ζωής του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΕΊΝΑΙ ΜΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Η ΟΠΟΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΊΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΕΙΤΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟΥ, ΟΠΩΣ ΕΝΑΣ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΟΣ, ΕΙΤΕ ΚΑΙ ΑΜΒΛΕΟΣ ΟΠΩΣ ΑΣΚΗΣΗ ΠΙΕΣΗΣ – ΣΥΝΘΛΙΨΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΕ ΈΝΑ ΤΡΟΧΑΙΟ. ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΥΨΗΛΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ Η ΚΑΚΩΣΗ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ.



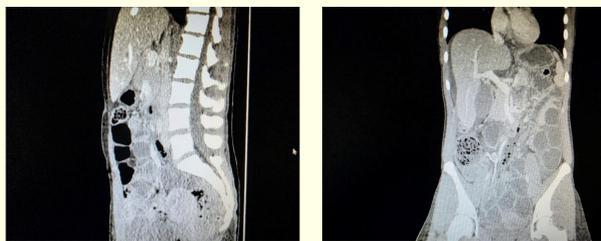
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΣΚΗΣΕΩΝ AERIAL YOGA

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΑΣΘΕΝΗΣ, ΘΗΛΥ 34 ΕΤΩΝ, ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΣΤΟ ΤΕΠ ΑΙΤΙΩΜΕΝΗ ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΥΨΟΣ ΠΕΡΙΠΟΥ 3 ΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΤΟΜΗ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΣΗ ΣΕ ΤΕΝΤΩΜΕΝΟ ΠΑΝΙ ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ AERIAL YOGA. ΣΤΟ ΤΕΠ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕ ΚΟΙΛΙΑ ΜΑΛΑΚΗ, ΕΥΠΙΣΤΗ ΜΕ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΑΡΑΙΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΗΧΟΥΣ. ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ. ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΣΕ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΜΕ FAST ΚΑΙ R₀ ΧΩΡΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ. ΛΟΓΩ ΕΜΜΕΝΟΝΤΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΤ ΑΚΚ ΜΕ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΜΙΚΡΗΣ ΠΟΣΟΤΗΤΑΣ ΥΓΡΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΠΥΕΛΟ. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΠΕΡΙ ΤΙΣ 36 ΟΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΕΦΕΡΕ ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΣ ΜΕΤΕΩΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΨΗΛΑΦΗΣΗ, ΕΝΩ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΥΠΗΡΞΕ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ. ΠΡΟΧΩΡΗΣΑΜΕ ΣΕ ΕΠΑΝΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΣΤ ΑΚΚ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΦΥΣΑΛΙΔΩΝ ΑΕΡΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΠΑΡΑ ΤΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑ ΑΓΓΕΙΑ, ΘΟΛΕΡΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΛΙΠΟΥΣ, ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟ ΔΕΞΙ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟ – ΠΕΡΙΗΠΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΠΥΕΛΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΦΥΣΑΛΙΔΕΣ ΑΕΡΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ

ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΟΔΗΓΗΘΗΚΕ ΕΚΤΑΚΤΩΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ, ΟΠΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ. ΑΝΕΥΡΕΘΗ ΙΚΑΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΡΥΠΑΡΟΥ ΥΓΡΟΥ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑ ΩΣ ΕΠΙ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΛΗΦΘΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (CANDIDA ALBICANS), ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΕΠΙΠΛΟΪΚΟΥ ΘΥΛΑΚΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ, ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΧΕΡ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ 2^{ΗΣ} ΚΑΙ 3^{ΗΣ} ΜΟΙΡΑΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΛΟΙΠΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΡΕΙΤΖ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΚΑΜΨΗ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΑΝΑΔΕΙΧΘΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ. ΕΓΙΝΕ ΕΠΙΜΕΛΗΣ ΕΚΠΛΥΣΗ. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΔΥΟ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ ΤΥΠΟΥ PENROSE ΜΙΑ ΣΤΟ ΤΡΗΜΑ ΤΟΥ WINSLOW ΚΑΙ Η 2^Η ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΠΑΡΑΚΟΛΙΚΑ ΜΕ ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΣΤΟ ΔΟΥΓΛΑΣΕΙΟ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) García Santos E, Soto Sánchez A, Verde JM, Marini CP, Asensio JA, Petrone P. Lesiones duodenales secundarias a traumatismo: revisión de la literatura. Cir Esp. 2015;93:68–74.
- 2) Vélez DR, Briggs S. Duodenal Trauma. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585130/>
- 3) Park YC, Kim HS, Kim DW, Kang WS, Jo YG, Jang H, Jeong E, Lee N. Time from Injury to Initial Operation May Be the Sole Risk Factor for Postoperative Leakage in AAST-OIS 2 and 3 Traumatic Duodenal Injury: A Retrospective Cohort Study. Medicina (Kaunas). 2022 Jun 14;58(6):801. doi: 10.3390/medicina58060801. PMID: 35744064; PMCID: PMC9229050.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΤΕΘΗ ΣΕ ΤΡΝ ΓΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΜΕ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟ ΟΛΙΜΕΛΝ9 ΚΑΙ ΑΝΤΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΡΧΙΚΑ ΜΕ ΣΙΠΡΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ, ΕΝΩ ΕΝ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΜΕ ΠΙΠΕΡΑΚΙΛΛΙΝΗ/ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ, ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗ ΚΑΙ ΦΛΟΥΚΟΝΑΖΟΛΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΩΝ. 3^Η ΜΤΧ ΗΜΕΡΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΕΚΡΟΗ ΧΟΛΩΔΟΥΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΣΤΑΛΗ ΠΡΟΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕ ΤΙΜΗ ΑΜΥΛΑΣΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠ'Ο ΤΟΥ ΟΡΟΥ. ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΝΕΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΛΗΨΗ ΓΑΣΤΡΟΓΡΑΦΙΝΗΣ ΤΗΝ 4^Η ΜΤΧ ΗΜΕΡΑ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΔΙΑΦΥΓΗ ΓΑΣΤΡΟΓΡΑΦΙΝΗΣ ΚΑΤΩΘΕΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΤΡΕΙΤΖ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ.



ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕ ΔΕΚΑΤΙΚΗ ΠΥΡΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ 24ΩΡΟΥ ΑΠΕΔΙΔΑΝ ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΥΓΡΟ, Η ΑΜΥΛΑΣΗ ΚΑΙ Η ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΗΤΑΝ ΣΥΜΒΑΤΕΣ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΝ'Ω ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ. ΣΕ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΝ 9^Η ΜΤΧ ΗΜΕΡΑ ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΠΛΕΟΝ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΑΦΥΓΗΣ.



9Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΦΥΓΗ

ΕΚΒΑΣΗ

ΤΗ 16^Η ΜΤΧ ΑΦΑΙΡΕΘΗΚΕ Ο ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ. ΤΗ 18^Η ΜΤΧ Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΤΗΝ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΥΔΡΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΧΘΗΚΕ ΚΑΛΩΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΕΓΙΝΕ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΑΥΤΗΣ ΕΝΩ ΛΑΜΒΑΝΕ ΤΡΝ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ 24^Η ΜΤΧ. ΤΗΝ 25^Η ΜΤΧ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ ΣΤΑΚΚ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΙΧΕ ΑΠΟΡΡΟΦΘΕΙ Η ΠΕΡΙΧΑΡΑΚΩΜΕΝΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΟΙ ΦΥΣΑΛΙΔΕΣ ΑΕΡΑ ΟΠΙΣΘΕΝ ΤΗΣ ΡΙΖΑΣ ΤΟΥ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΚΑΙ Η ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΕΙΧΕ ΜΕΙΩΘΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΤΑΝ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ.



24^Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

ΤΗΝ 26^Η ΜΤΧ ΕΛΑΒΕ ΕΞΙΤΗΡΙΟ (28^Η ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ). ΠΛΕΟΝ ΣΙΤΙΖΕΙΤΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΕΠΑΝΕΛΘΕΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΑΣΤΑΘΕΙΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΕΚΤΑΚΤΩΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΣΤΑΘΕΡΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΨΗΛΗ ΥΠΟΨΙΑ ΓΙΑ ΤΕΤΟΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΑΚΩΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΙΚΟ (FAST ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ) ΚΑΙ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΓΑΣΤΡΟΓΡΑΦΙΝΗΣ. ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΠΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ. Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΚΑΛΕΙΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΚΑΘΟΡΙΣΟΥΝ ΤΟΣΟ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ. ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΡΙΝΕΙ ΠΟΤΕ ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΊΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΘΑ ΕΊΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΣ ΠΑΡΑ ΧΡΗΣΙΜΗ.