

## عنوان مقاله : اقدامات درمانی در مصدومین تیر و ترکش

• نویسنده : دکتر ابوالفضل افشار فرد

### خلاصه مقاله :

یک اصل کلی را همیشه باید در نظر داشت و آن اینکه اصابت هر نوع تیر و ترکش به قفسه سینه مساوی گذاشتن لوله سینه در صورت نیاز و اصابت هر نوع تیر و ترکش به شکم و لگن مساوی با لاپاراتومی است و اقدامات کنسرواتو، به هیچ وجه توصیه نمی شود .

اما در بیماری که ترکش کوچکی به قفسه سینه اش خورده و علائمی نداده است و در عکس شکم این ترکش درون شکم یافت شده جای بحث وجود دارد که موفقیت در کجا است و آیا اقدامات کنسرواتو را می توان انجام داد یا نه ؟ در بیمارستان صحرایی چه باید کرد ؟ نکته ای که باید در نظر داشت این است که از لاپاراتومی منفی بیمار نمی میرد و لیکن از عارضه ترکش، مرگ با احتمال زیاد حادث خواهد شد . برای بیماری که دچار اصابت ترکش به قفسه سینه شده و هیچ علامتی ندارد و لیکن نیاز به لاپاراتومی دارد حتماً بایستی قبل از بیهوشی لوله سینه در فضای مناسب گذاشته شود . چه بسا بیمارانی بودند که این کار برایشان انجام نشده و در حین بیهوشی دچار پنوموتوراکس فشارنده و افت فشار خون و مرگ شده اند .

انسیزیون برای لاپاراتومی مجروح جنگی حتماً میدلاین است و هیچ برش دیگری کارایی آن را ندارد چون به راحتی انجام و به راحتی دوخته می شود و از این طریق دسترسی به تمام احشاء درون شکم و لگن میسر است و در صورت نیاز می توان آن را تا گردن هم ادامه داد .

بعد از بازکردن شکم تخلیه خون نه با ساکشن بلکه با دو دست و لنگاز در اسرع وقت انجام می پذیرد . اگر خونریزی شدید باشد ، با قرار دادن ریچاردسون زیر دیافراگم و فشردن آن به روی آئورت جریان خون موقتاً قطع شده و محل خونریزی پیدا میشود . اگر خونریزی از کبد و طحال باشد ، اقدامات مناسب آن انجام می پذیرد ولی اگر از عروق بزرگ و پشت پریتون باشد ، دسترسی به آنها یا از طرف راست و یا چپ شکم میسر است . مانور کوخر ( Kockher ) وسیع که از ناحیه شکم شروع شده و تا زاویه کبدي و بالاتر ادامه داده می شود ، امکان دسترسی به ورید اجوف تحتانی و