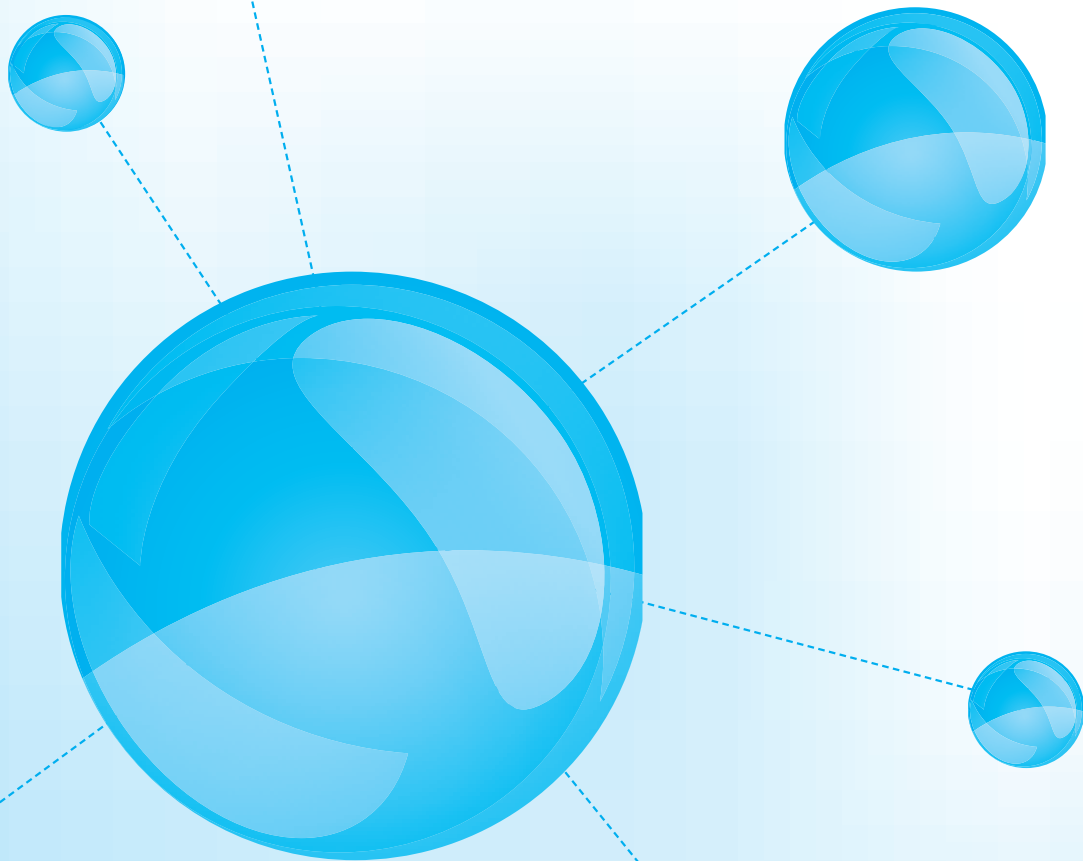


نمودار نامه تکنولوژی جراحی اتاق عمل

مؤلف:

نازنین صراف





بسمه تعالی

در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پر حجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دسته‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. آن‌ها فقط ملغمه‌ای از جملات و اسامی را در ذهن خود می‌سپارند و در نهایت پس از چندین بار مطالعه نتیجه مطلوب را کسب نمی‌کنند.

مشکل کجاست؟! مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به‌صورت جزء به جزء، نگریسته‌اند، در حالی‌که قبل از فرود به جزیره ناشناخته درسی مثل تکنولوژی جراحی اتاق عمل می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دسته‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

این مسئله ما را بر آن داشت که کتاب را بر این اساس برنامه‌ریزی و طراحی کنیم و با قبول زحمت بسیار نویسندگان عزیز، این اثر اکنون پیش روی شماست. تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه‌برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین‌آموز»

دکتر هادی طغیانی - دکتر منیره ملکی



بسمه تعالی

سرگزارم شانهات، ای عشق بی‌غایت نشان
از کجا بویم تو را، ای عطر شیدایی فشان
گرچه گم کردم، زمانش بند آن تارِ نذیر
آدم رویم به درگاهت، مرا خدمت پذیر
«نریمان صراف»

سپاس خداوند جان و خرد را که این فرصت را به بنده‌ی خود داد تا گامی هر چند کوچک در جهت کمک و سهولت کار دانشجویان و فارغ‌التحصیلان و داوطلبان کنکور رشته‌ی تکنولوژیست جراحی بردارم.

این کتاب براساس آخرین سرفصل‌های اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و درمان گردآوری و تألیف شده است. با توجه به اینکه امروزه مسئله تلخیص اطلاعات کلیدی و شیوه‌ی آموزشی نموداری اهمیت دوچندانی یافته است. در این کتاب بر آن شدیم که این شیوه‌ی آموزشی را برای یکی از مهم‌ترین و چالش برانگیزترین دروس این رشته به رشته تحریر در بیاوریم. در این کتاب تمامی پروسه‌های جراحی در ساختار نموداری و به گونه‌ای که در ذهن خواننده به خوبی باقی بماند نگاشته شده است.

امیدواریم که کتاب حاضر بتواند در راستای کمک به تکنولوژیست‌های جراحی مثمرتر واقع شود.

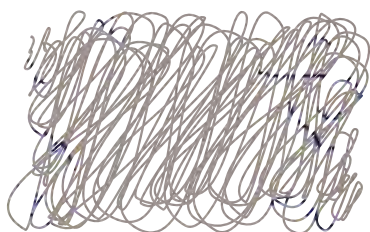
و در انتها تقدیر قلبی خود را از زحمات استاد عزیز و محترم خانم دکتر لیلا ساداتی به دلیل نگارش کتب تخصصی اتاق عمل که مهم‌ترین منابع مطالعاتی ما در تدوین این کتاب بوده است ابراز می‌نمایم و جای دارد تا از حمایت بی‌دریغ استاد عزیز و محترم خانم دکتر صدیقه حنانی کمال تشکر و ارادت را داشته باشم.

هم‌چنین از زحمات آقای دکتر احسان گلچینی که بنده را در نگاشتن این کتاب یاری نموده و از نظرات‌شان بی‌نصیب نگذارند کمال تشکر را داشته باشم.

نازنین صراف

پاییز ۱۳۹۷

فایل ها و فیلم های آموزشی کتاب



با فراش و ثبت کد بالا در سایت bookadds.ir می توانید به موارد زیر دسترسی پیدا کنید:

- ۱: دریافت فایل ویرایش های علمی و املایی کتاب
- ۲: لیست فیلم های آموزشی مربوط به کتاب در App همراه سنا
- ۳: دانلود رایگان فایل های مشاوره ای مفید و پاسخ تشریحی سؤالات ...



ویژگی فیلم های آموزشی:

- تدریس توسط اساتید مؤسسه سنا
- بررسی نکته به نکته مباحث
- آموزش روان و سلیس مطالب
- صرفه جویی در زمان و دسترسی در هر مکان (تلفن همراه)
- آموزش براساس اهمیت مطلب در کنکور سال های اخیر



فصل اول: تکنولوژی گوارش و غدد..... ۱

۲	 مری
۶	 معده
۱۱	 روده کوچک
۱۴	 آپاندیس
۱۵	 روده بزرگ
۱۶	 مقعد
۱۸	 کبد، کیسه صفرا
۲۰	 طحال
۲۱	 پانکراس
۲۱	 تیروئید
۲۲	 اعمال جراحی سینه

فصل دوم: تکنولوژی ارتوپدی ۲۳

۲۴	 تکنولوژی ارتوپدی
۳۰	 شکستگی
۳۱	 آرتروپلاستی
۳۳	 آرتروسکوپی
۳۵	 تراکشن
۳۵	 آمپوتاسیون

فصل سوم: تکنولوژی جراحی اعصاب..... ۳۷

۳۸	 جراحی مغز و جمجمه
۴۲	 جراحی اسپاینال
۴۳	 تراکشن‌های جمجمه‌ای
۴۴	 جراحی اعصاب محیطی

فصل چهارم: تکنولوژی چشم..... ۴۷

۴۸	 اقدامات تشخیصی
۴۹	 پلک
۵۰	 تومورهای پلک
۵۱	 سیستم‌های اشکی
۵۲	 اربیت
۵۳	 ملتحمه
۵۳	 قرنیه
۵۴	 گلوکوم و اتاقک قدامی
۵۵	 عدسی

۵۵	.....	زجاجیه و شبکیه
۵۶	.....	استرابیسم
۵۷	.....	ترومای اربیت

فصل پنجم: تکنولوژی اورولوژی ۵۹

۶۰	.....	تکنولوژی اورولوژی
۶۲	.....	آدرنال
۶۳	.....	دیالیز
۶۴	.....	کلیه
۶۸	.....	حالب
۷۱	.....	مثانه
۷۶	.....	پروستات
۷۸	.....	پیشابراه
۷۹	.....	اندام تناسلی
۸۱	.....	بیضه
۸۲	.....	سنگ ادراری

فصل ششم: تکنولوژی جراحی زنان ۸۳

۸۴	.....	هیستروسکوپی، کولیپوسکوپی، لاپاروسکوپی
۸۵	.....	زایمان و باروری
۹۱	.....	جراحی زنان

فصل هفتم: تکنولوژی قلب و عروق و توراکس ۹۹

۱۰۰	.....	توراکس
۱۰۳	.....	ریه
۱۰۷	.....	مری
۱۰۹	.....	تیموس
۱۱۰	.....	قفسه سینه
۱۱۰	.....	قلب و عروق
۱۱۷	.....	عروق محیطی

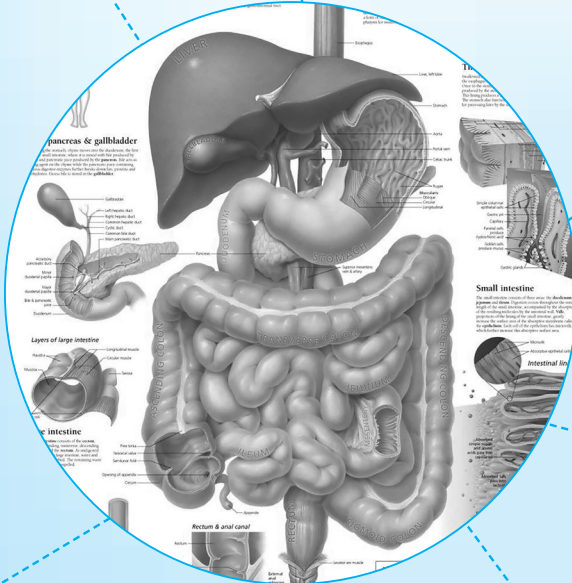
فصل هشتم: تکنولوژی ENT و فک و صورت ۱۱۹

۱۲۰	.....	گوش
۱۲۳	.....	بینی
۱۲۵	.....	جراحی سینوس
۱۲۹	.....	حنجره
۱۳۴	.....	فک و صورت

منابع ۱۳۶

1

تکنولوژی گوارش و هضم



مری

مری

طول مری: ۲۵-۳۰cm

- بخش های مهم مری
- ۱- گردنی
 - ۲- سینه‌ای
 - ۳- شکمی

مکان آناتومیک مری: محل تلاقی حلق با مری در لبه‌ی تحتانی مهره‌ی ۶c

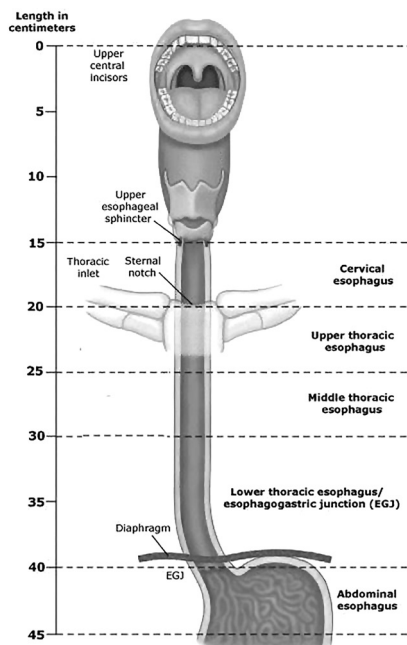
- انواع عضلات مری
- ۱- خارجی ← عضله طولی
 - ۲- داخلی ← عضله عرضی

- ۴ تنگی مهم مری
- ۱ تنگی اول در محل اسفنکتر زینکر در فاصله‌ی ۱۵Cm از دندان پیش قرار دارد
 - ۲ تنگی دوم در محلی که مری از مجاورت خلفی قوس آئورت عبور می‌کند. در فاصله ۲۲Cm از دندان پیش قرار دارد.
 - ۳ تنگی سوم در محلی که به وسیله‌ی برونکوس چپ تقاطع پیدا می‌کند. در فاصله‌ی ۲۷Cm از دندان پیش قرار دارد.
 - ۴ تنگی چهارم در محلی که مری از دیافراگم عبور می‌کند و از دندان پیش ۴۰Cm فاصله دارد.

- خون‌رسانی مری
- ۱ گردنی ← توسط شریان تیروئید تحتانی
 - ۲ سینه‌ای ← توسط شریان برونشیا
 - ۳ شکمی ← الف) شاخه صعودی شریان گاستریک چپ
ب) شریان فرینیک تحتانی

عصب‌دهی مری:

اعصاب پاراسمپاتیک حلق و مری
از طریق عصب واگ تامین می‌شود



انواع

- ۱ ازوفاژکتومی
 - الف معنا: برداشت تمام یا قسمتی از مری به همراه عروق لنفاوی اطراف آن.
 - ب مهم‌ترین اندیکاسیون: سرطان مری
- ۲ ازوفاگواسترکتومی
 - الف معنا: برداشت تمام یا قسمتی از مری به همراه تمام یا قسمتی از معده است.
 - ب اندیکاسیون: بدخیمی مری و معده
- ۳ انواع برش
 - ۱ تورکوبدومینال
 - ۲ میدلاین فوقانی

محل پرپ: نوک سینه تا سمفیزیس پوبیس

تذکر در صورت برداشت قسمت فوقانی مری ناحیه‌ی گردن نیز به موارد بالا اضافه می‌شود.

نوع برش: میدلاین

تذکر در صورت برداشت بخش فوقانی مری: برشی در لبه‌ی عضله استرنو کلویید ماستویید نیز زده می‌شود.

تذکر دیافراگم در این عمل با نخ سیلک ۲۰ و ۳۰ بخیه می‌شود.

عمل جراحی برداشت مری (Esophageal Resection)

برخی از وسایل و تجهیزات مهم برای عمل جراحی برداشت مری

- ۱ ست
 - الف ست توراکس
 - ب ست لاپاراتومی
 - ج ست عروق
 - د ست گوارش
- ۲ اکارتور دنده
- ۲ استاپلر
- ۲ چست تیوپ
- ۳ ابزار کنترل خون‌ریزی
 - الف کوتر
 - ب لیگاشور
- ۴ اکارتور بزرگ دیور یا هارینگتون

عوارض عمل

- ۱ آمبولی
- ۲ پنومونی
- ۳ تنگی مری و ریفلاکس معده: (به دلیل برداشت اسفنکتر)

مهم‌ترین عارضه: سختی در بلع

مهم‌ترین علت درمان: انسداد مری

تنگی مری

درمان تنگی مری با کمک

دیلاتاسیون مری از طریق

الف) اندوسکوپ انعطاف پذیر

ب) اندوسکوپ رژیید

ج) فلوروسکوپ با کمک Guide

انواع بوژی مورد استفاده

در این عمل جراحی

- ۱) بوژی فلزی
 - ۱ فقط با استفاده از اندوسکوپ رژیید انجام می‌شود
 - ۲ دارای بدنه قابل انعطاف و نازک با راس ضخیم
- ۲) بوژی Mercury- weighed

الف) Maloney (دارای راس باریک)

ب) Hurst (نوک بلانت)

انواع ←

انعطاف‌پذیر، ساخته شده از لاستیک، درون آن از جیوه پر شده است
- ۳) دیلاتور Eder- Puestow

با کمک اندوسکوپ انعطاف‌پذیر انجام می‌شود

با کمک فلوروسکوپ با Guide استفاده می‌شود
- ۴) دیلاتور Savary – Gilliard

این دیلاتور دارای سوراخی در مرکز خود است و از این رو قابلیت عبور Guide را دارد واحد ضخامت آن mm است.
- ۵) دیلاتور بالونی از طریق

۱- اندوسکوپ قابل انعطاف

۲- فلوروسکوپ (Guide)

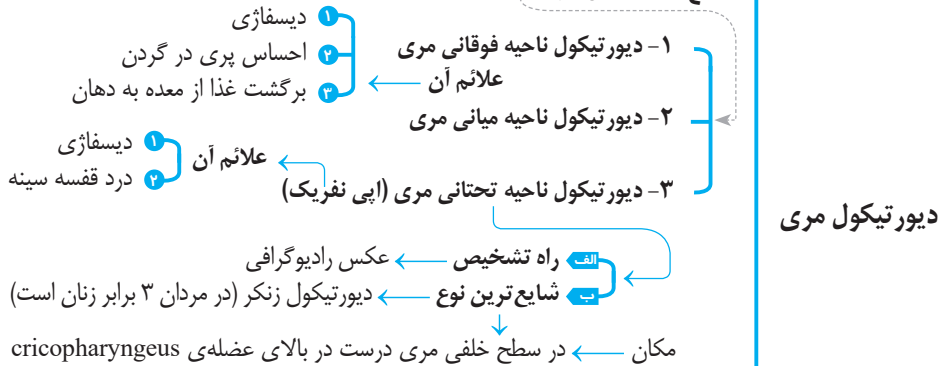
انجام می‌شود

فوائد: بسیار کم عارضه ← عیب: الف: نازکی - ب: ظرافت

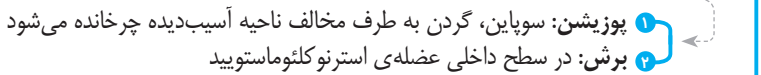


معنا: بیرون زدگی مخاط و زیرمخاط مری از طریق دیواره ضعیف عضلانی

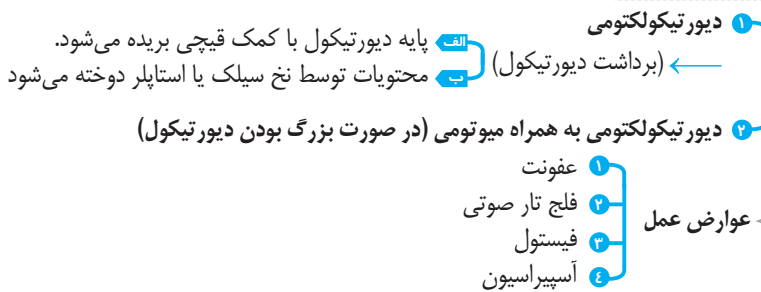
انواع دیورتیکول مری



عمل جراحی دیورتیکول



دو تکنیک عمل



تذکر لزوم به گذاشتن درن پنروز در موضع عمل

معنا: حالتی است که در آن اسفنکتر تحتانی مری (کاردیا) در طی عمل بلع شل نمی شود

آسیب شناسی: اختلال در شبکه عصبی منتریک (دو سوم تحتانی مری)

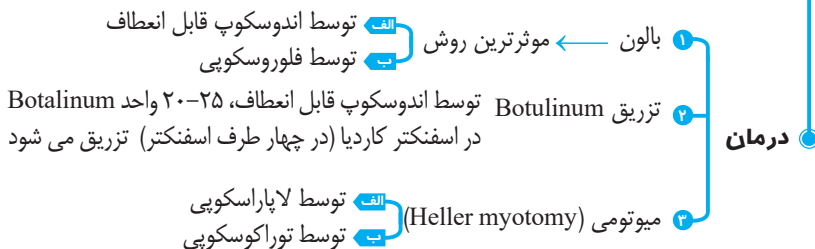
مهم ترین علامت: دیسفاژی

درصد شیوع: در زنان بالاتر است

آشالازی اقدام تشخیصی

- ۱- رادیوگرافی
- ۲- مانومتري

درمان



معدة

معدة

مکان آناتومیک: نیمه فوقانی شکم بین مری و دئودنوم

۱ طول ۲۵cm
۲ عرض ۱۱cm

ابعاد معده

۱ تنه شریان سلیاک ← (به طور مستقیم)
۲ شریان گاستریک چپ ← (بزرگترین شریان معده)

خون‌رسانی معده

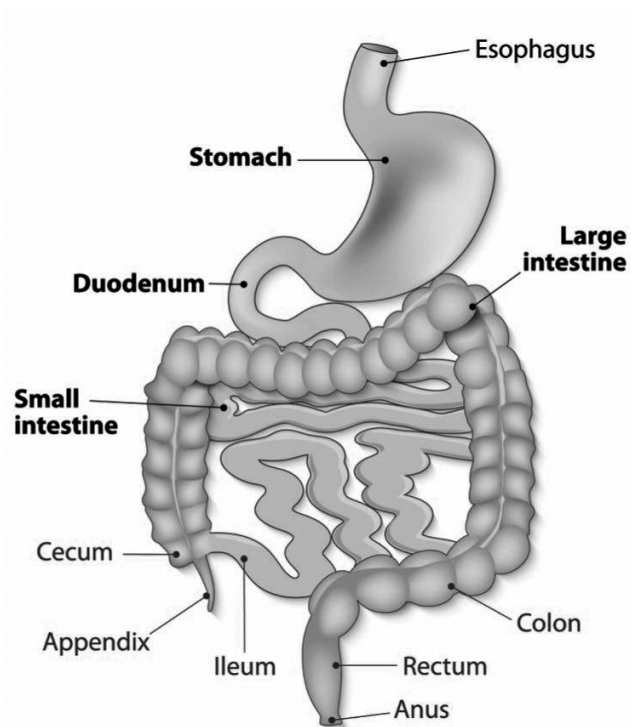
۳ شریان گاستریک چپ در انحنای کوچک معده تقسیم می‌شود به

الف شاخه صعودی

ب شاخه نزولی

۱ سمپاتیک ← عصب واگ
۲ پاراسمپاتیک ← سگمان T₉-T₁₀ نخاع

عصب‌دهی معده



■ گاسترکتومی

معنا: به معنای برداشت تمام یا قسمتی از معده است
مهمترین علت عمل: سرطان معده (در مردان بالای ۴۰ شایع تر است)

↓
 محل شایع cancer ۱ خمیدگی کوچک معده
 ۲ آسترون

● انواع گاسترکتومی

1 Total ← معده به طور کامل برداشته می شود و مری به آنستوموز می گردد

1 ست جراحی الف ست جراحی بزرگ
 2 ست لاپاراتومی ب ست لاپاراتومی

تجهیزات و وسایل لازم

۲ تیغ بیستوری ۱۰

۳ کلیپس عروقی

۴ درن

پوزیشن ← سوپاین

بیهوشی ← عمومی

پرپ ← لاپاراتومی

درپ ← لاپاراتومی

۱ میدلاین

۲ برش ساب کوستال راست و چپ

۳ توراکو ابدومینال

2 Sub total ← نیمه تحتانی یا یک سوم تحتانی معده برداشت می شود، گاهی اوقات به همراه واگوتومی ترونکال

1 روش بیلروت I (گاسترو دئودنوستومی) ← در این روش قسمت دیستال معده و پیلور برداشته شده و قسمت باقی مانده معده به دئودنوم آنستوموز می گردد

1 End to End
 2 End to side
 1 آنستوموز

2 روش بیلروت II (گاسترو ژژنوستومی) ← در این روش قسمت دیستال معده و پیلور برداشته شده و قسمت باقی مانده به ژژنوم آنستوموز می گردد (انحنای پروگزیمال نیز مسدود می شود)

↓
 در صورت بدخیمی دئودنوم برداشته می شود

● پیلور و پلاستی **معنا:** گشادکردن و ترمیم پیلور است با انجام این عمل به تخلیه معده کمک می کنند.





۱ لاپاراسکوپی
۲ اندوسکوپی

انواع تکنیک Bariatric surgery

■ جراحی چاقی اندیکاسیون: در افرادی که BMI بالای ۳۰ دارند

- ۱ حلقه معده (Gastric Band)
۲ بالون معده (Gastric ballon)
۳ Sleeve Gastrectomy
۴ Roxen Y Gastric Bypass

انواع Bariatric Surgery

الف روش جراحی ← (لاپاراسکوپی)
ب جنس حلقه ← سیلیکونی نرم

حلقه معده

۱ افرادی که BMI ۳۵-۴۰ دارند
۲ برای خانم‌های باردار مناسب است

اندیکاسیون

الف جنس ← کیسه سیلیکونی نرم
ب روش ← اندوسکوپی (از راه دهان)

بالون معده

BMI ۳۰-۳۵

روش sleeve ← نوعی گاسترکتومی (روش غیرقابل برگشت است)

۱ قسمت اعظمی از معده از طریق لاپاراسکوپی خارج می‌شود
۲ حجم معده به ۱۵ تا ۲۰ درصد حجم اولیه خود می‌رسد
۳ اندیکاسیون ← در افرادی که BMI ۳۵-۴۰ دارند

مراحل عمل sleeve

تذکر احتمال افزایش حجم قسمت باقی مانده پس از ۵ سال نیز وجود دارد

Roxen Y Gastric By Pass (در BMI بالای ۴۰) در دو مرحله (به وسیله

لاپاراسکوپی)

۱ مرحله‌ی اول: بخش کوچکی از قسمت فوقانی معده توسط استاپلر از معده جدا می‌شود.
۲ مرحله‌ی دوم: ژژنوم ۵۰-۴۰ دورتر از لیگامان تیریتز بریده شده و سر دیستال آن به حجم کوچک معده متصل می‌شود.

تذکر سر پروگزیمال آن در نقطه‌ای پایین‌تر به ژژنوم آناستوموز می‌گردد

