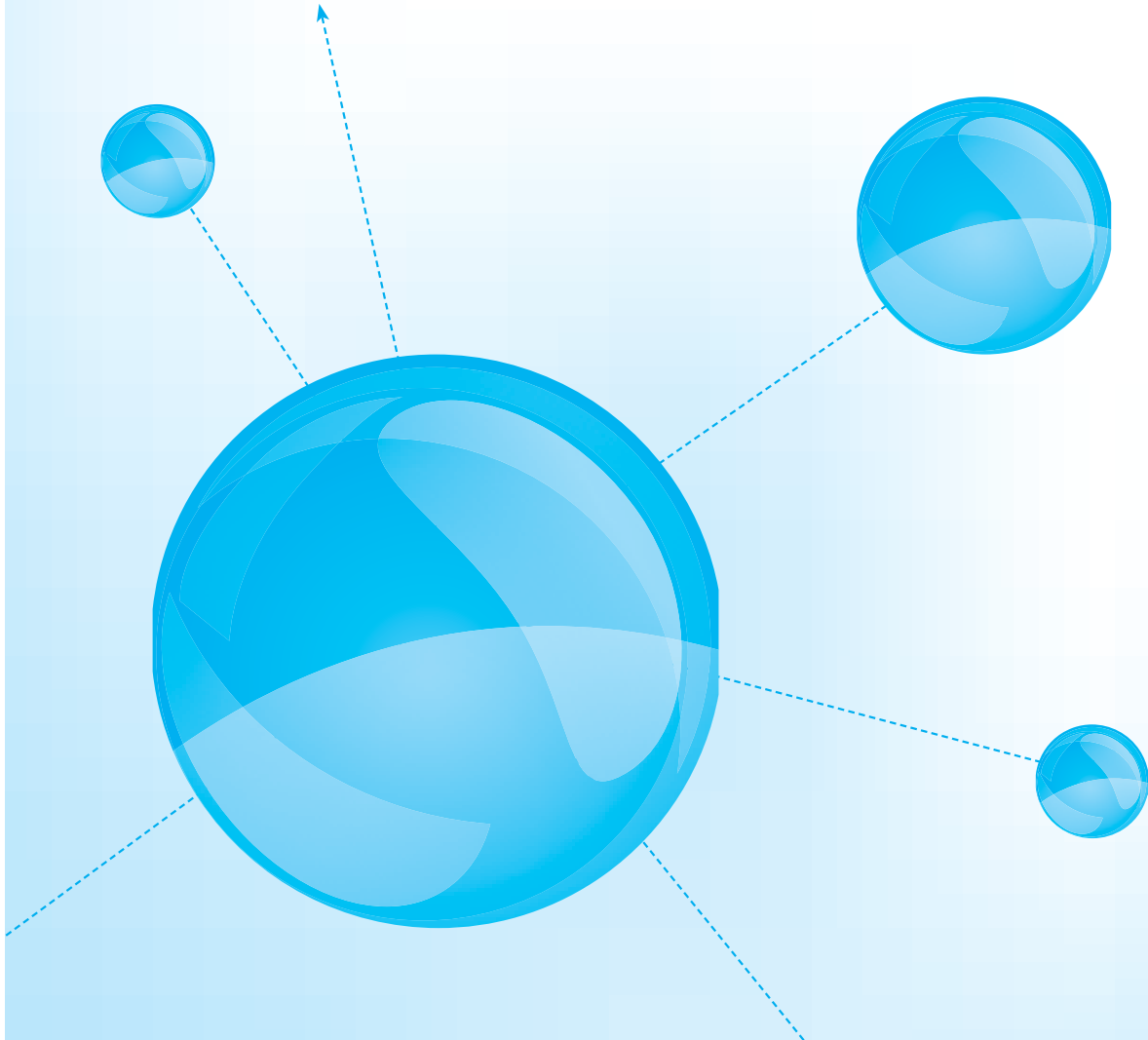


نمودار نامه تکنولوژی جراحی اتاق عمل

مؤلف:


نازنین صراف



سرشناسه	:	صراف شهری، نازنین
عنوان و نام پدیدآور	:	نمودارنامه تکنولوژی جراحی اتاق عمل / تالیف، تدوین و گردآوری نازنین صراف شهری.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات علمی سنا
مشخصات ظاهری	:	۱۵۰ص. مصور، نمودار.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۱۵۸-۶
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	تکنولوژی جراحی -- رئوس مطالب
موضوع	:	Surgical technology -- Outlines, syllabi, etc
موضوع	:	تکنولوژی جراحی --
موضوع	:	Surgical technology -- Study and teaching (Higher)
موضوع	:	جراحی -- رئوس مطالب
موضوع	:	.Surgery -- Outlines, syllabi, etc
رده بندی کنگره	:	RD۳۲/۳/ص۴ن۸ ۱۳۹۷
رده بندی دیویی	:	۹۱۷/۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۴۶۶۱۱۱



نام کتاب	:	نمودارنامه تکنولوژی جراحی اتاق عمل
نویسنده	:	نازنین صراف
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۱۵۸-۶
نوبت چاپ	:	اول - ۱۳۹۷
صفحه آرای	:	مؤسسه علمی سنا
طراح جلد	:	علیرضا زمانی
پست الکترونیک	:	elmisana@gmail.com
فروش اینترنتی	:	sanabook.com
تیراژ	:	۱۰۰۰ نسخه
قیمت	:	؟؟؟؟ تومان

«شما می توانید کتاب های مؤسسه علمی انتشاراتی  را به صورت حضوری از کتابفروشی های سراسر کشور و یا از نمایندگی های مؤسسه سنا واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.»
 آدرس نمایندگی ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.



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 به صورت جزء به جزء نگریسته‌اند، در حالی که 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

به نام آنکه دانش را چراغ راه بشر قرار داد...
سپاس خداوند جان و خرد را که این فرصت را به بنده‌ی خود داده تا گاهی هر چیز کوچک در جهت کمک و سهولت کار دانشجویان و فارغ‌التحصیلان و داوطلبان کنکور رشته‌ی تکنولوژیست جراحی بردارم. این کتاب براساس آخرین سر فصل‌های 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 پروسیجرهای 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 مثمرثمر واقع شود.

جای دارد از زحمات و حمایت بی‌دریغ اساتید عزیز و محترم خانم دکتر لیلا ساداتی و خانم دکتر صدیقه حنانی کمال تشکر و ارادت را داشته باشم.

نازنین صراف

پاییز ۱۳۹۷



فصل اول: تکنولوژی گوارش و غدد..... ۱

۲	مری
۶	معدده
۱۱	روده کوچک
۱۴	آپاندیس
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	آمیوتاسیون

فصل سوم: تکنولوژی جراحی اعصاب..... ۳۷

۳۸	جراحی مغزو جمجه
۴۲	جراحی اسپاینال
۴۳	تراکشن‌های جمجمه ای
۴۴	جراحی اعصاب محیطی

فصل چهارم: تکنولوژی چشم..... ۴۷

۴۸	اقدامات تشخیصی
۴۹	پلک
۵۰	تومورهای پلک
۵۱	سیستم های اشکی
۵۲	اربیت
۵۳	ملتحمه
۵۳	قرنیه
۵۴	گلوکوم و اتاقک قدامی
۵۵	عدسی
۵۵	زجاجیه و شبکیه
۵۶	استرایسم
۵۷	ترومای اربیت

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

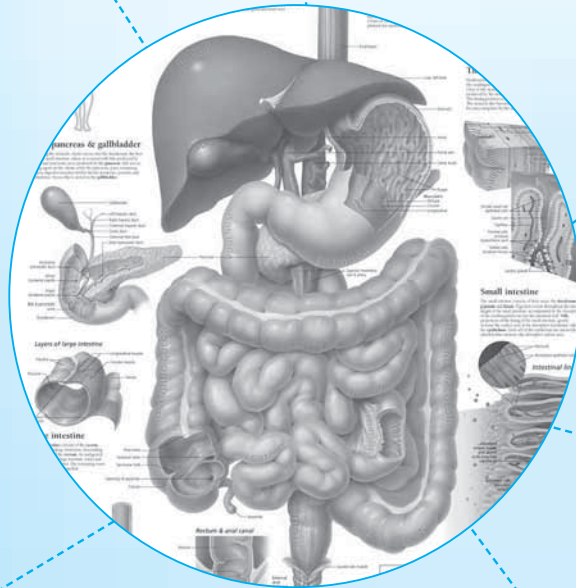
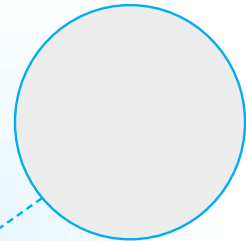
۸۳	فصل ششم: تکنولوژی جراحی زنان
۸۴	هیستروسکوپی، کولیوسکوپی، لاپاروسکوپی
۸۵	زایمان و باروری
۹۱	جراحی زنان

۹۹	فصل هفتم: تکنولوژی قلب و عروق و توراکس
۱۰۰	توراکس
۱۰۳	ریه
۱۰۷	مری
۱۰۸	تیموس
۱۱۰	قفسه سینه
۱۱۰	قلب و عروق
۱۱۷	عروق محیطی

۱۱۹	فصل هشتم: تکنولوژی ENT و فک و صورت
۱۲۰	گوش
۱۲۳	بینی
۱۲۵	جراحی سینوس
۱۲۹	حنجره
۱۳۴	فک و صورت



تکنولوژی گوارش و هضم



مری

مری

طول مری: ۲۵-۳۰cm

- ۱- گردنی
- ۲- سینه‌ای
- ۳- شکمی

بخش های مهم مری

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

- ۱- خارجی ← عضله طولی
- ۲- داخلی ← عضله عرضی

انواع عضلات مری

- ۱ تنگی اول در محل اسفنکترزینکر 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.

۴ تنگی مهم مری

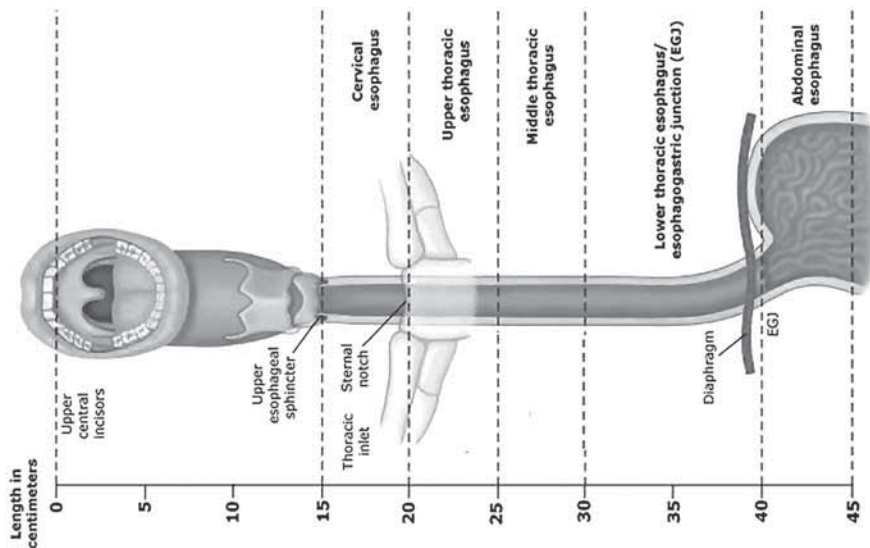
■ آناتومی مری

- ۱ گردنی ← توسط شریان تیروئید تحتانی
- ۲ سینه‌ای ← توسط شریان برونشیل

خون‌رسانی مری

- الف شکمی ← شاخه صعودی شریان گاستریک چپ
- ب شریان فرنیک 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 ازوفاگوگاسترکتومی
 - 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 تورکوابدومینال
 - 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)

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

انواع دیورتیکول مری

- ۱- دیورتیکول ناحیه فوقانی مری
 - علائم آن ← دیسفاژی
 - احساس پری در گردن
 - برگشت غذا از معده به دهان
 - ۲- دیورتیکول ناحیه میانی مری
 - ۳- دیورتیکول ناحیه تحتانی مری (ابی نفریک)
 - علائم آن ← دیسفاژی
 - درد قفسه سینه
- راه تشخیص ← عکس رادیوگرافی
- شایع ترین نوع ← دیورتیکول زنکر (در مردان ۳ برابر زنان است)
- مکان ← در سطح خلفی مری درست در بالای عضله cricopharyngeus

دیورتیکول مری

عمل جراحی دیورتیکول

- ۱ پوزیشن: سوپاین، گردن به طرف مخالف ناحیه آسیب دیده چرخانده می شود
- ۲ برش: در سطح داخلی عضله استرنوکلئوماستوئید

دو تکنیک عمل

- ۱ دیورتیکولکتومی
 - پایه دیورتیکول با کمک قیچی بریده می شود.
 - محتویات توسط نخ سیلک یا استاپلر دوخته می شود
- ۲ دیورتیکولکتومی به همراه میوتومی (در صورت بزرگ بودن دیورتیکول)
 - عوارض عمل
 - ۱ عفونت
 - ۲ فلج تار صوتی
 - ۳ فیستول
 - ۴ آسپیراسیون

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

- ۱ بالون ← موثرترین روش
 - توسط اندوسکوپ قابل انعطاف
 - توسط فلوروسکوپي
- ۲ تزریق Botulinum توسط اندوسکوپ قابل انعطاف، ۲۵-۲۰ واحد Botulinum در اسفنکتر کاردیا (در چهار طرف اسفنکتر) تزریق می شود
- ۳ میوتومی (Heller myotomy)
 - توسط لاپاراسکوپي
 - توسط توراکوسکوپي

درمان

معده

معده

مکان آناتومیک: نیمه فوقانی شکم بین مری و دئودنوم

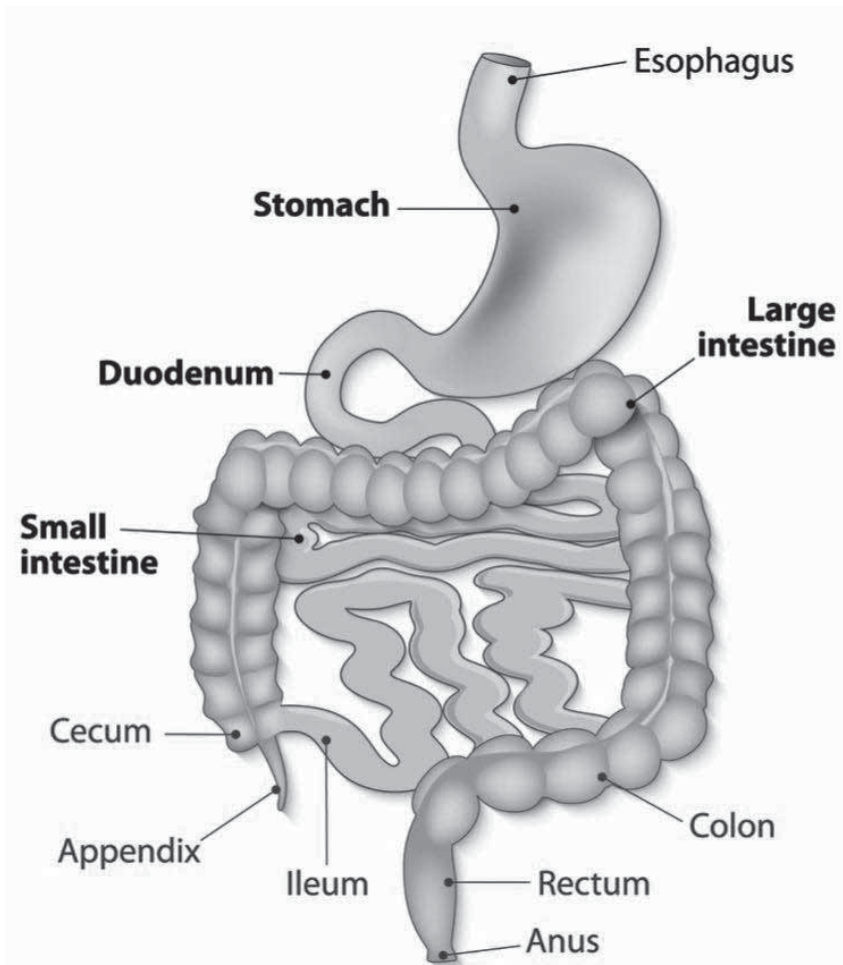
ابعاد معده
 ۱ طول ۲۵cm
 ۲ عرض ۱۱cm

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

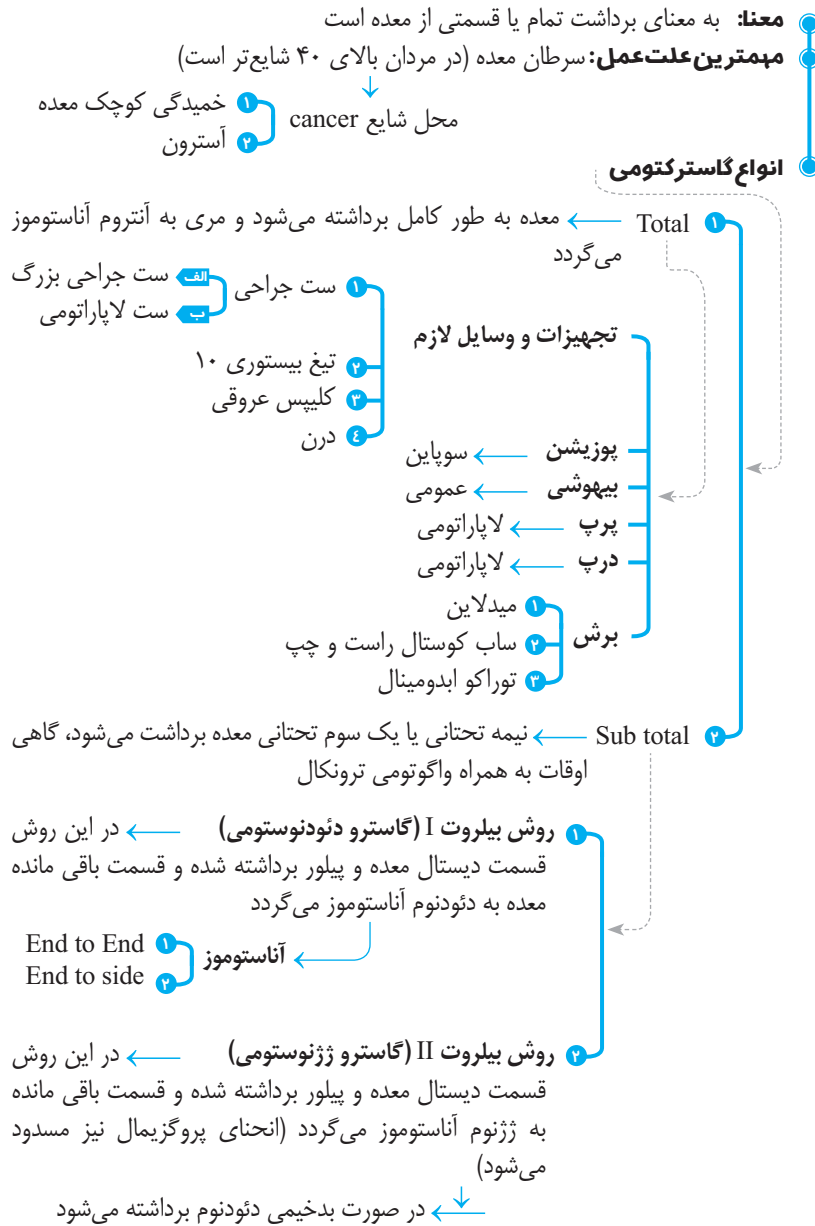
۳ شریان گاستریک چپ در انحنای کوچک معده تقسیم می شود به

الف شاخه صعودی
 ب شاخه نزولی

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



■ گاسترکتومی



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

● **پیلور و پلاستی**



آناتومی روده کوچک

محل: از اسفنکتر پیلور تا دریچه ایلئوسکال
اندازه: ۶ متر

از سه قسمت تشکیل شده

- ۱ دئودنوم (شامل ۴ قسمت است)
- ۲ ژژنوم
- ۲ ایلئوم

خون‌رسانی شریانی

- ۱ پروگزیمال دئودنوم
- الف شریان سلیاک
- ب شریان مزانتریک فوقانی
- ۲ دیستال دئودنوم، ژژنوم، ایلئوم ← مزانتریک فوقانی

تخلیه وریدی روده کوچک: ← از طریق مزانتریک فوقانی
درناژ لنفاوی ← به موازات شریان‌ها صورت می‌گیرد

عصب‌دهی روده کوچک

- ۱ سمپاتیک
- ۲ اعصاب واگی
- ۱ پاراسمپاتیک
- ۲ اعصاب واگی
- ۲ اعصاب احشایی

علل

- ۱ تومور
- ۲ اختناق
- ۳ نکروز
- ۴ پیچ خوردگی روده (volvulus)
- ۵ انسداد و التهاب موضعی
- ۶ دیورتیکول مکل
- ۷ کرون
- ۸ تومور

برداشت روده کوچک
Resection of
(small intestine)

عمل جراحی

- ۱ پوزیشن ← سوپاین
- ۲ نوع بیهوشی ← عمومی
- ۳ محل برش ← روی منطقه مربوط به قسمتی از روده که قصد برداشت آن را داریم

مروری بر مراحل عمل

- ۱ کنارزدن لایه‌های شکمی و پریتونئ
- ۲ مرز پروگزیمال و مرز دیستال منطقه‌ای که قصد برداشت آن وجود دارد توسط کلمپ روده مسدود می‌شود
- ۳ کلیه عروق اصلی و فرعی مزانتر که به ناحیه‌ی موردنظر خون‌رسانی می‌کنند باید لیگاتور یا کوتر گردند
- ۴ تکنیک آناستوموز { الف انتها به انتها }
{ ب انتها به کنار }
نخ غیرقابل جذب در دو لایه یا با کمک استاپلر انجام می‌شود.
- ۵ بعد آناستوموز لبه‌های بریده شده مزانتر باید به هم بخیه شوند

معنا ← تغذیه مستقیم از راه روده کمتر وارد ژژنوم شده و از این طریق تغذیه صورت می‌گیرد

اندیکاسیون

- ۱ انسداد قسمت فوقانی مسیر گوارش (معهده و روده)
- ۲ تغذیه طولانی مدت
- ۳ تروما دژنوم و پانکراس
- ۴ اسپیراسیون

تکنیک ژژنوستومی

- ۱ روش witzel
- ۲ روش stamm
- ۳ لاپاراسکوپی

روش witzel (مراحل عمل)

- ۱ برش پوستی در ربع فوقانی چپ شکم (وارد کردن کمتر حدود ۲۰cm دورتر از رباط treits)
- ۲ دور کمتر به صورت purse در یک ردیف بخیه می‌شود
- ۳ ۵-۶cm دورتر از محل ورود کمتر به درون ژژنوم به شکل چین درآورده و به شکل ممتد می‌دوزیم
- ۴ با نخ سلیک ۳۰ لایه سروزی دیواره ژژنوم به پریتونئ می‌دوزیم (برای جلوگیری از پیچ‌خوردگی)

تفاوت روش stamm و witzel

- ۱ در روش stamm برخلاف روش witzel دیگر از لایه سروزی دیواره ژژنوم تونل درست نمی‌کنیم
- ۲ در روش stamm برخلاف روش witzel برای دوختن سوراخ ایجادشده در دیواره ژژنوم از ردیف ۲ بخیه parse استفاده می‌کنیم

ژژنوستومی با روش لاپاراسکوپی (محل قرار دادن پورت‌های لاپاراسکوپی)

- ۱ یک کاتولای ۵-۱۰mm برای ورود تلسکوپ در بالای ناف
- ۲ یک کاتولای ۵mm پایین‌تر از زائیده گزیفویید در Linealba
- ۳ کاتولای ۵-۱۰mm در ناحیه هایپوگاستریک در خط وسط شکم (ربع تحتانی چپ)

معنا: ← باز کردن ایلئوم به سطح شکم

تکنیک: از انتهای ایلئوم استفاده می‌کنند.

محل برش: ← در لبه‌ی کناری عضله رکتوس شکم و ربع راست شکم برش زده می‌شود

ایلئوستومی

انواع ایلئوستومی

- ۱ انتهایی
- ۲ Double barreled
- ۳ لوپ

ایلئوستومی به کولوستومی شباهت زیادی دارد



.....

.....

.....

.....

.....

.....

