

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما در های رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

ببایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله‌ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز پی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.



نکات داغ تکنولوژی جراحی

در جراحی‌های مختلف

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اتاق عمل

تألیف و گردآوری:

فرانک رحمانی

«کارشناسی ارشد اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی شیراز»

سعیده اکبری

«کارشناسی ارشد اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی یزد»

اسماعیل تیموری

«رتبه ۷ اتاق عمل و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران»

وحید رحمانی

«کارشناسی ارشد اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی مراغه»

سرشناسه	: رحمانی، فرانک، ۱۳۷۴ -
عنوان و نام پدیدآور	: AGK نکات داغ تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اتاق عمل / تألیف و گردآوری فرانک رحمانی ... [و دیگران].
مشخصات نشر	: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	: [۱۶۰]ص: نمودار؛ ۱۴/۵×۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-622-4744-00-5
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
یادداشت	: تألیف و گردآوری فرانک رحمانی، سعیده اکبری، اسماعیل تیموری، وحید رحمانی
موضوع	: تکنولوژی جراحی -- اتاق عمل -- راهنمای آموزشی (عالی) Surgical technology -- Operating rooms -- Study and teaching (Higher)
شناسه افزوده	: رحمانی، فرانک، ۱۳۷۴ -
رده‌بندی کنگره	: RD۳۲/۳
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۷/۹۱۷۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۹۳۵۲۵۲



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK نکات داغ تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف

تألیف و گردآوری: فرانک رحمانی . سعیده اکبری . اسماعیل تیموری . وحید رحمانی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: آرزو راضی

بهاء: ۱۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com



www.agkins.com

طایفه سخن‌مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم. مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور می‌باشد و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این گروه در راستا اهداف خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله‌ی کامل‌ترین و تضمینی‌ترین بسته‌های آموزشی در عرصه کنکور می‌باشد.

برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به‌جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

- نکات داغ (Hot Points)

این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است؛ دیگر نیازی به خلاصه‌نویسی برای دوران مرور و جمع‌بندی نخواهید داشت ...

اکثر داوطلبان پس از مطالعه‌ی منابع برای خلاصه‌نویسی دچار سردرگمی می‌شوند یا به خلاصه‌های خود اطمینان ندارند. حتی گاهی حجم خلاصه‌ها بیش از حجم منبع می‌شود!!! گاهی هم به اشتباه تصور می‌کنند که نکات و خلاصه‌هایشان در چارچوب کنکور است یا نکاتی را که گلیچین کرده‌اند مهم‌اند.

توجه کنیم که خلاصه‌نویسی مطالب برای کنکور دارای اصول و قاعده است که اغلب داوطلبان پس از مطالعه قادر به انجام صحیح آن نیستند. به همین منظور تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم که استانداردترین منبع نکات را در چارچوب کنکور تقدیم شما نماییم.

هدف از تولید نکات داغ فراهم کردن یک منبع برای دوران مرور و جمع‌بندی است.

- ویژگی‌های نکات داغ:

برگرفته از معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
مجموعه‌ای از نکات کنکوری به صورت طبقه‌بندی موضوعی
پوشش قابل ملاحظه سوالات کنکور در کم‌ترین حجم ممکن
مناسب‌ترین منبع برای دوران مرور و جمع‌بندی

- آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد تا پیش از آزمون سراسری به نقاط ضعف خود پی برده و آن‌ها را تقویت نماید. صادقانه به شما توصیه می‌کنیم که در آزمون‌های آزمایشی شرکت کنید تا بتوانید خود را با خود (سنجش) و با دیگران (ارزیابی) مقایسه و نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نمایید.

- مشاوره و برنامه‌ریزی: برای موفقیت هوش کافی نیست، جسارت لازم دارد.

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد برای خود تدوین کنید حتماً از افراد با تجربه که خود در این مسیر موفق بوده‌اند کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط زمانی و ویژگی‌های روحی و جسمی مختص شما انجام می‌دهند.

- کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.
شما می‌توانید برای این که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

- درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مؤده می‌دهیم که این بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید پیشنهاد و یا انتقاد سازنده خود را به شماره تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیعه سخن مؤلف:

که هرچه داریم از اوست
فلک جنبش زمین آرام از او یافت

به نام حضرت دوست
به نام آن که هستی نام از او یافت

بارالها بی کران سپاس تو را، از این که مشمول رحمت بی دریغ تویم و همواره چتر لطف و عنایت بی نهایت تو بر ما سایه مهر خود را گسترده است و تو را شاکریم که باری دیگر بر ما توفیق خدمت عنایت فرمودی تا دانسته های اندک خود را در اختیار جامعه پزشکی و فراگیران این علم قرار دهیم.

با توجه به نیاز داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد اتاق عمل و همچنین اهمیت بسیار زیاد درس تکنولوژی جراحی در جراحی های مختلف در این آزمون، بر آن شدیم کتاب حاضر که مجموعه ای از نکات مهم و کنکوری این درس می باشد را گردآوری نماییم. در این کتاب سعی شده است نکات مد نظر طراحان به شیوه ای بدیع و همچنین به صورت فشرده با رعایت طرح موارد ضروری از سه رفرنس مهم رشته تکنولوژی اتاق عمل یعنی بری کهن، تکنولوژی جراحی برای تکنولوژیست جراحی و الکساندر هریک به شکل مجزا بیان شود. بر خود لازم می دانیم از زحمات و حمایت های بی دریغ استاد بزرگوارمان جناب آقای دکتر احمد خلیلی نهایت امتنان و تشکر را داشته باشیم و همچنین از زحمات همکار ارجمندمان سرکار خانم زهرا کریمیان که در غنای بخش هایی از مطالب کتاب حاضر همکاری نمودند، قدردانی نماییم.

گرچه تلاش های بسیاری در تهیه و جمع آوری مطالب حاضر انجام شده است اما از چشمان دقیق و نکته سنج شما فرهیختگان عزیز تیم جراحی و دانشجویان گرامی خواهشمند است نکات و پیشنهاداتی که در هر چه بهتر شدن کیفیت این مجموعه جهت چاپ بعدی کمک می کند را از طریق پست الکترونیکی زیر با ما در میان بگذارد.

مؤلفین

tesmaeil@yahoo.com

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل اول: جراحی عمومی	۹
فصل دوم: جراحی زنان و مامایی	۲۲
فصل سوم: جراحی اورولوژی	۳۱
فصل چهارم: جراحی گوش، حلق و بینی (ENT)	۴۳
فصل پنجم: جراحی توراکس، قلب و عروق	۶۰
فصل ششم: جراحی ارتوپدی	۸۵
فصل هفتم: جراحی مغز و اعصاب	۹۶
فصل هشتم: جراحی اسپاین	۱۰۱
فصل نهم: جراحی چشم	۱۱۰
فصل دهم: جراحی اطفال	۱۲۹
فصل یازدهم: جراحی پلاستیک و ترمیمی	۱۴۲
فصل دوازدهم: جراحی پیوند	۱۵۷
منابع	۱۶۰

نکات بری کهن

- ✍ در اکثریت اعمال جراحی عمومی، پوزیشن سوپاین است و درپ معمولاً استاندارد است.
- گاهی قبل از جراحی، جهت کم کردن فشار معده از NG تیوب استفاده می‌شود که مسئول بیهوشی بعد از القای بیهوشی برای بیمار می‌گذارد.
- قبل از باز شدن پریتونن، همیشه باید ساکشن در دسترس و آماده به کار باشد.
- قبل از بستن زخم جراحی، ممکن است از طریق یک برش جداگانه که اطراف برش اصلی زده می‌شود یک درن جایگذاری و به وسیله یک نخ مونوفیلamentی غیرقابل جذب فیکس شود.
- گاهی از بخیه‌های نگهدارنده (Retention Sutures) جهت ایجاد کشش بیش‌تر حین بستن زخم استفاده می‌شود.
- دمای محلول شستشو دهنده، باید هم‌دمای بدن باشد.
- گاهی به دلیل عفونت در پستان شیرده، برش جراحی شستشو داده می‌شود و پک می‌گردد و مهلت داده می‌شود تا با «گرانولیشن» Granulation، ترمیم گردد.
- روش بیهوشی FNA یا Fine Needle Aspiration: با استفاده از یک سوزن با گیزر ۲۲ تا ۲۵ است که جهت خارج کردن مایع از کیست‌های خوش‌خیم پستان استفاده می‌شود. (آسپیره کردن)
- در روش بیوپسی Core (هسته): از نوعی سوزن تروکار ضخیم مثل Tru-Cut یا Vim-Silverman استفاده می‌شود (یک هسته از بافت مورد نظر خارج می‌شود)
- در روش بیوپسی استریوتاکتیک Stereotactic: فرد به صورت پرون روی تخت قرار

نکات بری کهن

✍ شایع‌ترین نوع سرطان سرویکس ← سرطان اندومتر است

به علل

✦ چاقی

✦ تأخیر در یائسگی

✦ فشار خون بالا

✦ دیابت

✍ انواع روش‌های بیوپسی از سرویکس

به Exicisional

به Insicional

به Conization یا مخروط‌برداری ← توسط لیزر، اسکالپل یا سرویتوم (چاقوی سرد)

✦ گسترده‌ترین نمونه بافتی ← از طریق مخروط‌برداری

✦ عوارض:

خونریزی

عفونت

تنگی سرویکس

ناباروری (استفاده از لیزر CO₂ عوارض را به حداقل می‌رساند)

✦ گاهی مخروطبرداری به عنوان یک روش درمانی برای التهاب مزمن یا قبل از بدخیمی به کار می رود.

✦ ← LEEP برداشت هسته‌ی بافتی به وسیله یک الکتروکوتر لوب

✦ ← LLETZ با حداقل خونریزی و عوارض

✦ فرکشنال کورتاژ ← از طریق تراشیدن حفره رحم (به وسیله کورت)

✦ گرفتن نمونه‌های جداگانه‌ی اندوسرویکس و اندومتر

✦ Colposcopy کولپوسکوپی ← شناسایی اپیتلیوم غیرطبیعی واژن از طریق کولپومیکروسکوپ

✦ می توان بخش‌های زیادی از اپیتلیوم واژن را بدون ایجاد تنگی واژن و سرویکس به وسیله «لیزر CO₂» برداشت.

✦ Culdocentesis کولدوسنتز ← به معنای وارد کردن سوزن به درون فضای خلفی واژن در موارد

خونریزی مشکوک داخل صفاقی، حاملگی اکتوپیک و آبسه‌های لوله‌ای- تخمدانی و آسپیراسیون خون، مایع یا چرک از Culde-sac است.

✦ Colpotomy دسترسی به فضای Culde-sac خلفی از طریق برش عرضی در فضای خلفی واژن

✦ اقدامات تشخیصی لوله فالوپ یا سالپنژ

✦ Chromopetubation (کروموپرتوباسیون): بررسی باز بودن لوله فالوپ از طریق تزریق

محلول رنگی متیل یا ایندیگوکارمین

✦ Tubal insufflations یا تست رابین: وارد کردن گاز CO₂ به درون لوله فالوپ جهت

بررسی باز بودن (معمولاً در مطلب و بررسی ناباروری)

✦ کنترل اندیکاسیون این روش در موارد: عفونت مجرای تناسلی، احتمال حاملگی و خونریزی رحمی

✦ هیستروسالپینگوگرافی

✦ تصویربرداری از رحم و لوله‌های فالوپ به وسیله اشعه ایکس جهت ارزیابی ناباروری بعد از

عدم موفقیت در تست رابین

✦ در پوزیشن لیتوتومی

✦ Culdoscopy کولدوسکوپی

✦ مشاهده فضای داگلاس و فورنیکس خلفی واژن

✦ پوزیشن نی-چست یا لیتوتومی

✦ Uterin Agenesis آژنزی واژن یا (همان سندرم روکیتانسکی)

✦ به معنای عدم تشکیل مادرزادی واژن

✦ هیستروسکوپی

✦ از طریق هیستروسکوپ ریژه در پوزیشن لیتوتومی

✦ اندیکاسیون: برداشت پولیپ یا IUD از دست رفته، برداشت ضایعات داخل رحمی و

درمان منوراژی و فیبروم رحمی

جراحی توراکس، قلب و عروق

نکات بری و کهن

- ✍ در پوزیشن پرون، عدم دسترسی به همه لوب‌های ریه
- ✍ چست تیوب جهت تخلیه مایع ← فضای بین دنده‌ای ۷- در قاعده‌ی فضای پلور
- ✍ چست تیوب جهت جهت تخلیه لیک هوای ریه ← قدام فضای بین دنده‌ای ۳- در رأس فضای پلور
- ✍ استفاده از دسترسی بین دنده‌ای جهت تخلیه آمپیم یا آبسه‌های مدیاستینوم یا گرفتن بیوپسی از گره‌های لنفاوی ریه
- ✍ استفاده از برونکوسکوپ رژید در خارج کردن اجسام خارجی و تشخیص خونریزی‌های مداوم
- ✍ ناتوانی در تهیه بیوپسی از گره‌های لنفاوی ساب آئورتیک که وظیفه تخلیه لوب چپ ریه را برعهده دارند، به وسیله مدیاستینوسکوپ
- ✍ مواد اسکروزینگ
- ✍ سی‌پارووم ← فقط در بدخیمی‌ها
- ✍ پودر تالک ← خاصیت رادیولوئیس و تداخل با CXR
- ✍ دکورتیکاسیون ریه: برداشت لایه محدود کننده یا لایه سطحی ریه
- ✍ دفورمیتی‌های قفسه سینه
- ✍ Barrel Chest: سینه بشکه‌ای ← آمفیزم
- ✍ پکتوس کاریناتوم: سینه کفتری ← (pigeon) برآمدگی به سمت جلوی استرنوم
- ✍ پکتوس اکسکواتوم: سینه قیفی ← (Funnel) طویل شدن غضروف‌های دنده‌ای و تورفتگی استرنوم به سمت مهره‌ها

جراحی اسپاین

نکات بری کهن

- ✍ استفاده از پوزیشن Kneeing-crouching در جراحی‌های اسپانیال برای جراحی مهره‌ای تحتانی استفاده می‌شود.
- ✍ این پوزیشن باعث دو عارضه: اختلال گردش خون و افزایش خطر آمبولی می‌گردد.
- ✍ برای دسترسی به برش‌های خلفی ستون فقرات در جراحی اسپانیال، از تخت جکسون ویلسون با آرک مرکزی استفاده می‌شود.
- ✍ از روش‌های مانیتورینگ عملکرد نخاعی
- ✍ تست نقشه درماتومی
- ✍ تست استاگانرا (بیداری)
- ✍ برای دسترسی به سمت راست ستون مهره‌ای، از یک برش توراکولومبار قدامی طوری که بیمار به پهلو راست خوابیده باشد استفاده می‌شود، اما برای دسترسی سمت چپ از برش خلف صفاقی برای دسترسی قدامی لومبار استفاده می‌شود.
- ✍ دسترسی سمت راست ستون مهره‌ای ← برش توراکولومبار قدامی
- ✍ دسترسی سمت چپ ستون مهره‌ای ← برش خلف صفاقی (دسترس قدامی)
- ✍ در اسکولیوز، بسیاری از سیستم‌های بدن مثل سیستم گوارش و تنفس (حرکت قفسه سینه) دچار تغییر می‌شود.
- ✍ سیستم‌های رایج برای اصلاح اسکولیوز

✦ دسترسی به ناحیه شکستگی

۱. برش Caldwell-luc و انجام آنتروستومی (دسترسی از زیر)

۲. برش در بخش پایینی پلک تحتانی (در امتداد را به تحتانی اربیت)

✦ ترمیم کف اربیت توسط گرافت استخوانی، ایمپلنت‌های فلزی یا مواد پلاستیکی

✎ شکستگی‌های زایگوماتیک (استخوان Malar)

✦ شکستگی Depressed: شکستگی قوس زایگوما

✦ درمان: قابل جاندازی به طریق روش‌های بسته

✦ وسایل خاص مورد نیاز: Suraci Zygoma Hook Elevator، هوک فک

✦ شکستگی Trimalar: شکستگی و جداسدگی همزمان در سوچرهای زایگوماتیکوفرونتال،

زایگوماتیکوماگزیلاری و زایگوماتیکوتیمپورال

✦ درمان: اغلب روش‌های بازو فیکساسیون داخلی

✦ وسایل خاص مورد نیاز: Dril II, Hall, Suraci zygoma book elevator، دو رترکتور Blair

✎ پوزیشن بیمار در این جراحی‌ها: سوپاین و نحوه درپ: head drape

✦ در جاندازی باز شکستگی trimalar، ۲ برش داده می‌شود:

✦ در طرف خارج ابرو ← جهت دسترسی به سوچر زایگوماتیکوفرونتال

✦ در لبه تحتانی پلک تحتانی ← جهت دسترسی به سوچر زایگوماتیکوماگزیلاری

✎ شکستگی‌های ماگزایلا

✦ تجهیزات خاص: فورسپس ماگزیلاری Row، سوزن فاشیای Brown، پد Foam-

polyethylene button, rubber (برای معلق کردن در ترمیم لفورت III)

✦ درپ: به روش Head drape

✦ Maxillary suspension

✦ در شکستگی لفورت I: ساسپنشن به هر ۲ قوس زایگوماتیک (توسط عبور وایرهای جلدی)

✦ در شکستگی لفورت II و III: ساسپنشن به صورت ۲ طرفه از طریق ایجاد سوراخ در زائده

زایگوماتیک استخوان فرونتال (با ایجاد برش‌های ۲ طرفه در بخش خارجی ابروها)

✦ برخی مراحل مهم

✦ قرار دادن فورسپس‌های Row در داخل بینی و دهان و ریداکشن ماگزایلا

✦ عبور وایرهای ساسپنشن از طریق برش‌های کنار ابرو و از پشت قوس‌های

زایگوماتیک ← آوردن آن‌ها با سوزن Brown به درون دهان ← گره زدن آن‌ها بر

روی polyethylene button و پرینگ foam-rubber

✎ اینترماگزیلاری فیکساسیون: جهت بی‌حرکتی کافی برای التیام شکستگی‌ها

- استفاده از Arch bar و اتصال آن به دندان‌های بالا و پایین
- ✦ تجهیزات خاص: Wire twister، دپرسور زبانی Wiedner، سوزن فاشیای Brown
- ✦ نکته مهم:
۱. جایگذاری آرچ‌بار
 ۲. تعویض کامل گان‌ها، دستکش‌ها و شان‌ها
 ۳. انجام ریداکشن باز
- باقی ماندن آرچ‌بارها برای ۴-۶ هفته
- ✧ جراحی ارتوگناتیک الکتیو
- جابه‌جا کردن استخوان فک تا در موقعیت طبیعی قرار گیرد.
- ✦ ← Advancement جابه‌جایی به سمت جلو
- ✦ ← Set back جابه‌جایی به سمت عقب
- ✧ جراحی تغییر جنسیت: (Sex reassignment)
- جراحی‌های انجام شده برای ساخت واژن: (neovagina)
- ✦ رادیکال پنکتومی، اریکتومی دو طرفه، اورتروپلاستی، دایسکشن پریئنال، ایجاد Vault واژن، واژینوپلاستی، ولووپلاستی
- ✦ استفاده از فلیپ آزاد شریان رادیال و جایگذاری پروتزپنیس جهت امکان حالت نعوظ
- ✧ لیفت ابرو به روش اندوسکوپی
- برش: ۳ تا ۵ برش کوچک در اسکالپ (یک برش میدلاین و یک یا دو برش پارامدین)
- قرار دادن پیچ‌ها در لایه خارجی کرانیوم و زدن بخیه‌ها در گالیا ← جهت تسهیل در بالا بردن ابرو و پیشانی، گره زدن بخیه‌ها در اطراف پیچ‌ها
- ✧ ریتیدکتومی
- قبل از برش، تزریق محلول tume scent
- ← undermining جداسازی پوست از بافت‌های زیرین
- حین جراحی، مراقبت از عصب فیشیال و شریان فیشیال
- SMAS (سیستم آپونوروتیک عضلانی سطحی) در بخش بالایی و پایینی خود پلیکیست می‌شود، SMAS و پلاتیسمای بالا آورده شده و سفت می‌گردد.
- ✧ بلفاروپلاستی
- ابزار خاص: قیچی بلفاروپلاستی کرو kaya، سوزن‌گیرهای Webster
- برش برای پلک تحتانی: ساب سیلیاری (۱ cm زیر مژه‌ها)
- روش CO₂ skin resurfacing: روش انتخابی جهت ایجاد ظاهری صاف‌تر در پوست پلک تحتانی

❧ رینوپلاستی

➤ روش خارجی ← برش در قاعده Columella

➤ روش داخلی ← برش در سطوح داخلی سوراخ‌های بینی

❧ لیپوساکشن

➤ علامت‌گذاری در حالت ایستاده

➤ بعد از عمل: استفاده از لباس‌های فشاری برای ۲-۴ هفته و خروج محلول‌ها از محل‌های

ورود کانولاها تا ۲۴ ساعت

➤ تجویز محلول پیش از عمل، بیش‌تر از 70 ml/kg می‌تواند سبب اورلود گردد.

➤ استفاده از محلول گرم جهت انجام لیپکتومی با کمک ساکشن (SAL) مهم است.

➤ ۳ روش

✦ Tumescant: وارد کردن حجم زیادی از مایع درون بافت چربی

✦ Super-wet: استفاده کم‌تر از محلول

✦ VASER: روش جدید، استفاده از انرژی گرمایی جهت آب کردن چربی

➤ حرکت دادن کانولا به شکل متقاطع (Cross-suctioned) در بافت چربی، جهت

به‌دست آوردن نتیجه بهتر

❧ ابدومینوپلاستی

➤ مینی ابدومینوپلاستی: از طریق یک برش کوچک انجام می‌شود.

✦ اندیکاسیون: در صورت حداقل بودن میزان شلی پوست و سفت بودن بخش تحتانی شکم

➤ ابدومینوپلاستی کامل: جابه‌جا کردن ناف، برش هیپ تا هیپ

✦ اندیکاسیون: شلی اطراف ناف و پوست+ بیرون‌زدگی دیواره شکم به همراه دیاستاز

عضله رکتوس

➤ ابدومینوپلاستی اندوسکوپیک

✦ اندیکاسیون: نیاز به ترمیم عضله (ترمیم جداشدگی یا کوتاه کردن عضلات رکتوس)

➤ بعد از جراحی ابدومینوپلاستی، بسیار در حالت نشسته (high-fowler) قرار می‌گیرد.

❧ روش‌های اصلاح بافتی بعد از جراحی‌های باریتریک

➤ پانیکولکتومی ← برداشت پوست و بافت‌های نرم اضافی دیواره شکم، بدون جابه‌جایی ناف

✦ محدود به شرایطی که شکم حالت آویزان دارد (overhanging pannus)

➤ ابدومینوپلاستی ← پانیکولکتومی+ آزادسازی وسیع فلب بخش فوقانی شکم+ جابه‌جایی ناف

✦ برش بیضی عمودی یا حالت fleur-de-lis

به ابدومینوپلاستی سیر کامفرنشیال = Lower body lift = Belt lipectomy: اصلاح بافت‌های اضافی دور تا دور شکم + بخش تحتانی پشت + بخش‌های خارجی ران‌ها و باسن

روش‌های جایگذاری ایمپلنت‌های پستان

به ساب‌گلندولیولار

به ساب‌پکتورال

به بایپلنار (پوشش پارشیال عضلانی)

به ماموپلاستی کاهشی

به اندیکاسیون: ماکروماستییا (بزرگی بیش از حد پستان) که سبب کمردرد شده، شیارهای عمیق شانه، intertrigo (عفونت پوستی مزمن)

به استفاده از ترازو جهت وزن کردن دقیق بافت‌های برداشته شده از هر سمت

به علامت زدن محل نهایی نیپل به حالت نشسته

به ۳ تکنیک

✦ Short scar: بریدن بافت پستان در حد مورد نظر

✦ Nipple pedicle: نیپل در محل دیگری نگه داشته می‌شود.

✦ Tie-over blaster: استفاده از نیپل به‌عنوان یک گرافت آزاد که نیاز به نخ‌های بخیه فراوان

به ماستوپکسی

به برش‌های پوستی عبارتند از:

✦ Short scar یا Vertical mastopexy: ترکیب پری‌آرئولار و برش عمودی

✦ برش کلاسیک T معکوس و برش زیرپستانی (inframammary)

✦ برش زیرپستانی افقی (Horizontal inframammary): ترکیب پری‌آرئولار و اینفرامامری

نکات بری کهن

❧ پیوند مغز استخوان

- ❧ کنترل اندیکاسیون‌های پیوند: بیماران قلبی یا کلیوی
- ❧ مغز استخوان بدون T: جهت جلوگیری از GVHD، قبل از انتقال به گیرنده، تحت پرتوتابی، لنفوسیت‌های T بالغ از مغز استخوان دهنده جدا می‌شود.
- ❧ انفوزیون مغز استخوان به فرد گیرنده از طریق وریدی یا از طریق کاتتر Hickman یا Broviac
- ❧ به مدت ۳۰-۱۰ روز، فرد گیرنده به‌طور روزانه لنفوسیت‌ها، پلاکت‌ها و گرانولوسیت‌ها را دریافت می‌کند.
- ❧ مشخص شدن موفقیت یا شکست پیوند ← بعد از ۲۰-۱۰ روز

❧ تیم پروکیورمنت

- ❧ ۳ جراح + ۲ کمک جراح + ۲ اسکراب (تیم + مرکز) + ۱ سیرکولر + ۱ مسئول بیهوشی + ۱ مسئول پروکیورمنت

❧ ترتیب خارج کردن اعضا:

- ❧ بافت‌های پارانشیمی (رگ‌دار)
 - ✦ مثل کبد، کلیه‌ها، پانکراس، روده‌ها، قلب و ریه
 - ✦ برداشت همزمان قلب و ریه (en bloc) بعد از خارج کردن سایر ارگان‌ها
- ❧ بافت‌های غیرپارانشیمی
 - ✦ چشم‌ها تخلیه می‌شوند.
 - ✦ به ترتیب: پوست، عروق، استخوان

استخوان گرفته شده از دهنده زنده، بلافاصله بعد از برداشت و بعد از ۷۰ روز، از لحاظ HIV بررسی می‌شود.

پیوند کلیه

فرد دهنده: برش فلانک در دهنده فامیل زنده

فرد گیرنده: برش گیبسون، محل استاندارد: حفره ایلپاک

✦ آناستوموزها

شریان هیپوگاستریک به شریان کلیه

ورید ایلپاک مشترک به ورید کلیوی

بازسازی مسیر ادراری: یورترونئوسیتوستومی (حالب به مثانه)

✦ زمان ایسکمی کامل: کم‌تر از ۱ ساعت

پس زدن‌های کلیوی

فوق حاد: درست بعد از آناستوموز عروق خونی یا در ۲۴ h اول

تسریع شده (به دلیل حساسیت قبلی): کلیه ممکن است بیش از ۵ روز کار کند و بعد پس زند.

حاد: ۱ هفته تا ۴ ماه بعد از پیوند

مزمن: این نوع پس زدن غیرقابل بازگشت

پیوند قلب

ارتوتوپیک: بطن‌ها، گوشک‌های دهلیزها و بیش‌تر سینوس کرونری از قلب گیرنده جدا

✦ گره‌های SA هر دو قلب، دست نخورده

هتروتوپیک: قلب دهنده، در یک محل غیرطبیعی در طرف راست قفسه سینه قرار می‌گیرد.

✦ قلب فرد گیرنده برداشته نمی‌شود، قلب دهنده به آن کمک می‌کند.

زمان ایسکمی کامل: کم‌تر از ۶ ساعت

پیوند همزمان قلب-ریه

تطابق اندازه جهت موفقیت جراحی مهم است.

تجویز سیکلوسپورین قبل و بعد جراحی: کمک به ترمیم آناستوموز تراشه و مقابله با

میانجی سلولی پس زدن

پیوند ریه

پیوند یک ریه ← ریه چپ ارجح‌تر

پیوند یک لوب از یک فرد زنده‌ی فامیل بهتر از پیوند کامل یک ریه از جسد

زمان ایسکمی: کم‌تر از ۴ ساعت

پیچاندن امتوم به دور محل آناستوموز برونش‌ها ← حمایت از محل آناستوموز

استفاده از سیکلوسپورین

❧ پیوند کبد

- ❧ کنترل اندیسیکاسیون: وجود عفونت قبلی در بدن
- ❧ اگر کبد ۲ بخش شد
- ❧ لوب چپ/ سگمان طرفی پیوند به کودک با نوزاد
- ❧ لوب راست پیوند به بالغین
- ❧ هنگام آناستوموز، ابتدا بالا و سپس پایین و ناکاوا
- ❧ کبد مستعد آسیب به دلیل ایسکمی ← می‌توان آن را با انفوزیون Belzer-MPS تا بیش از ۲۴ h نگهداری کرد.
- ❧ RSLT: جراحی‌هایی که اندازه کبد در آن‌ها کاهش می‌یابد.

❧ پیوند پانکراس

- ❧ برداشت بخشی از پانکراس (معمولاً دم) از یک دهنده فامیل زنده و پیوند آن در فضای خارج صفاقی در حفره ایلیاک
- ❧ آناستوموز شریان و ورید طحالی سگمان مربوط به شریان و ورید ایلیاک خارجی فردگیرنده
- ❧ تزریق سلول‌های بتا به درون کبد
- ❧ تخلیه ترشحات اگزوکراین
- ❧ پانکراتیکوسیتوستومی: درناژ از طریق ادرار
- ❧ پانکراتیکوژنوستومی: درناژ روده‌ای

❧ پیوند روده کوچک

- ❧ اگر از یک دهنده فامیل زنده ← برداشت ۱۵۰-۱۰۰ cm از روده کوچک به همراه شاخه‌ای از ورید و شریان مزانتريک فوقانی
- ❧ ممکن است روده پیوندی تحت پرتوتابی قرار گیرد. (جهت از بین بردن سلول‌های لنفاوی و نه سلول‌های مخاطی)

نکات تکنولوژی جراحی برای تکنولوژیست جراحی (ST for ST)

❧ پیوند قلب به روش ارتوتوپیک

- ❧ اصول اولیه در هنگام برداشت قلب: ارست سریع و سرد نمودن فوری قلب پیوندی
- ❧ برداشت قلب گیرنده: با برش در دهلیزها در نزدیکی شیار AV و برش شریان‌های اصلی
- ❧ در دیستال دریچه‌های آئورت و پولمونری
- ❧ اولین آناستوموز ← آناستوموز دهلیزهای چپ
- ❧ آخرین آناستوموز ← آناستوموز آئورت
- ❧ برداشت کراس، کلمپ آئورت به آرامی در طول ۱۰-۵ دقیقه



منابع

- ✎ Berry & Kohn's Operating Room Technique . Nancy marie Phillips. publisher Mosby .Last Edition.
- ✎ Surgical Technology for the surgical Technologist. A Positive Care Approach publisher Delmar Learning .Last Edition.
- ✎ Alexander's Surgical Procedures.Jane C. Rothrock,Sherri Alexander. Last Edition.
- ✎ تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف (جراحی‌های گوارش و غدد، زنان، ارولوژی، ENT و فک و صورت، چشم، اعصاب، ارتوپدی، اطفال، توراکس، قلب و عروق، پوست و ترمیمی)

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به‌صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به‌صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
اصفهان (آقای نصری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	کاشان (خانم صادق‌پور)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶
ایلام (آقای دکتر بوچانی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
اهواز (آقای امین‌فر)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	گرگان (آقای شامعلی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
چهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
سمنان (آقای دکتر سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱