

جراحی عملی ۱

اساسات جراحی



By: Mustafa Nazari

جراحی عملی ۱

اخذ تاریخچه Taking History

تعریف تاریخچه: جمع آوری معلومات مفصل منظم درست و به ترتیب از شکایات مریض را اخذ تاریخچه گویند.

مراحل و اصول تاریخچه به صورت زیر

I. تاریخ و زمان اخذ تاریخچه

II. ماخذ تاریخچه: یعنی تاریخچه گرفته شده منبع آن که است. مریض، اعضای خانواده، مشاور و یا پولیس است. و یا اشخاص دیگر

III. تعیین هویت یا شهرت مکمل مریض: اسم مریض، ولد/بنت، سن Age، جنس Sex، نژاد، شغل، مذهب، حالت مدنی، ومحل زندگی می کند به ترتیب درج دوسیه شود.

IV. شکایات عمده و اساسی مریض Chief complaint: عبارت از شکایات است که سبب مراجعه مریض به داکتر میشود. در این قسمت باید تمام شکایات مریض به صورت خلاصه نوشته شود.

V. تاریخچه مریضی فعلی History Present illness: عبارت از سیر تکاملی شکایات عمده مریض میباشد و همان شکایت های عمده که از مریض اخذ و یا پرسیده شده بود و با جزئیات بیشتر پرسیده می شود. مثلاً

1. زمان درد، کدام روز و کدام ساعت

2. وصف درد، یعنی دوام دار است یا دوام دار نیست، یا در وقت فعالیت پیدا میشه و یا وقتی که استراحت باشد و غیره....

3. محل درد، مثلاً در یک محل است یا انتشاری است.

4. خصوصیات درد: آیا دل بدی داره یا نداره و یا استفراغ داره یا نداره تب داره یا نداره و غیره....

VI. تاریخچه گذشته Past history: در این قسمت تمام امراض قبلی مریض از طفولیت تا حال درج دوسیه گردد و توجه باید داشت که هم امراض و هم عملیات های قبلی درج گردد.

VII. تاریخچه فامیلی Family history: در این قسمت باید از تمام اعضای فامیل مریض (پدر، مادر، خواهر، برادر، خانم یا شوهر) پرسیده شود که اگر حیات دارند کدام امراض را دارد و اگر فوت نموده به چه دلیل فوت کرده است.

VIII. تاریخچه اجتماعی و اعتیاد Personal Social history: در این قسمت باید از مریض پرسیده شود که شخص متأهل و یا مجرد است. و دیگر به کدام مواد مخدر در حال حاضر یا گذشته معتاد است یا خیر. همچنان از وضعیت اقتصادی مریض سوال شود از وظیفه، تقاعد، دوران تحصیل، دوستان، و روابط اجتماعی مریض پرسیده شود. و یا اگر مریض خانم باشد از عادت ماهوار وی که منظم است و یا غیر منظم تعداد روز های آن و غیره....

IX. تاریخچه دوايي Drug history: دواهای که در گذشته مصرف کرده و حساسیت مریض با ادویه جات درج می شود که آیا حساسیت دارد یا نه و در مدت یک ماه چه دوا مصرف کرده، نام دوا چه است باید درج شود و با دواي که مریض حساسیت دارد باید با قلم سرخ نوشته شود.

X. تاریخچه معافیتی Immunity history: از واکسین های دوران طفولیت و اگر مریض خانم باشد از واکسین های دوران حمل پرسیده شود.

XI. معاینه عمومی و مرور بر سیستم ها Review of systems: عبارت از مجموع سوالات است که از مریض پرسیده میشود. از فرق سر تا شصت پا را در بر دارد. مانند: آیا گوش هایتان شنوایی کامل دارد. دید چشم های تان چطور است، مزه دهن تان، اشتهايتان

معاینات فیزیکی Physical Examination: برای معاینه فیزیکی باید، اتاق روشن باشد، درجه حرارت مناسب باشد، و در وقت

معاینه کردن دست داکتر باید گرم باشد، دست داکتر پاک باشد، از مریض اجازه گرفته شود،

✓ از قسمت سری مریض شروع میکنم که آیا کدام صدمه دارد یا نه، کدام خراشیدگی دارد یا نه، آیا پیش ازین کدام ضربه خورده یا نه، یا قبل ازین عملیات شده یا نه،

✓ گوش مریض باید معاینه شود، چک شود که آیا کدام خراشیدگی ظاهری دیده می شود یا نه و باید از خود مریض درباره گوش مریض پرسیده شود که شنوای گوشش چطور است. و.....

✓ چشم های مریض باید معاینه شود، سرخی چشم، دید چشم، شب کوری چشم، حساسیت با گرد غبار و.....

✓ دماغ مریض باید معاینه شود، که آیا کدام بندش دارد یا نه آید حساسیت یا ریزش دارد یا نه و.....

✓ دهان مریض باید معاینه شود، که دندانهای مصنوعی دارد یا نه، دندانهایش لقی اس یا نه و تانسل های مریض چک شود و.....

✓ گردن مریض باید معاینه شود، زخم و جراحی، شکستگی و.

معاینات موضعی شامل:

(1) تفتیش (دیدن) Inspection

(2) جس (لمس) Palpation

(3) قرع (ضربه زدن) Percussion

(4) اصغا (شنیدن) Auscultation

نوت: در معاینه فیزیکی بطن ترتیب به شکل (تفتیش، اصغا، قرع، جس) میباشد چون اگر قبل از اصغا جس شود حرکات پرستالتیک امعا تغییر میکند و تشخیص ما اشتباه میشود.

مراقبت های قبل و بعد از عملیات:

مراقبت های قبل از عملیات قرار ذیل است:

- ▶ حالا تاریخچه مریض، معاینات فیزیکی، لابراتواری، تشخیص و پلان تدای باید تکمیل شود
- ▶ وضعیت عمومی مریض ارزیابی گردد
- ▶ پلان های مختلف جهت پائین آوردن خطر عملیات
- ▶ آمادگی به فکتور های خطر بعد از عملیات داشته باشم
- ▶ این واقع همراهی همکاران خود و مریض شریک گردد
- ▶ این آمادگی در مریضان عاجل و انتخابی فرق میکند
- ▶ داکتر باید خود را به مریض معرفی کند تا اعتماد مریض حاصل گردد

(1) ارزیابی وضعیت عمومی مریض

a. مرور به تاریخچه مریض تا نکات عمده و مهم نه مانده باشد

b. اعراض و علائم تفاوت کرده یا خیر

c. مروری به تاریخچه امراض سابقه خصوصا

i. امراض قلبی وعایی (مانند اسکیمی، فرط فشار، عدم کفایه قلبی، اریتمی، DVT و انیمی)

ii. سیستم تنفسی (استما، انتانات طرق تنفسی و امراض خبیث)

iii. معدی معایی (PUD، ترانزیت معایی، خبائت و امراض کبدی)

iv. بولی تناسلی (انتانات، پروستاتیزم و تشوش وظیفوی کلیه)

- v. نیورولوژیکل (Epilepsy، CVA، تشوش روانی)
- vi. اندوکراین (شکر، تشوش غده تایراید..)
- vii. انتانات (HIV, Hepatitis , TB)
- viii. تاریخچه جراحی (مشکلات زمان انستیزی)
- d. تکمیل معاینات مکمل مانن ادرار، خون، رادیوگرافی، وظایف کبدی و کلیوی، گراف قلب، تست های وصفی
- e. ارزیابی تغییرات orthostatic فشار خون و نبض
- f. انیمی اصلاح گردد حدود 10 mg/dl
- g. مشوره های طبی
- h. مشوره های Psychiatric
- i. این تمام معاینات بمنظور ارزیابی وضعیت صحی مریض و تعین خطر جراحی میباشد

❖ فکتور های تشدید کننده خطر عملیات:

- یعنی مریضانیکه تشوشات واضح سیستمیک دارد که مانع عملیات میگردد که از ان جمله :
 - تعین تغذی :
 - سو تغذی rate مرگ و میر را افزایش میدهد
 - ضیاع وزن حدود 20% نه تنها میزان مرگ و میر را افزایش میدهد بلکه میزان انتانات بعد از عملیات نیز افزایش میابد
 - باید مریضان کم از کم برای 2 هفته تغذی شود
 - چاقی:
 - این افراد بیشتر در خطر بعد از عملیات بوده اگر عملیات عاجل نباشد باید به این مریضان وقت داده شود تا وزن خویش را کاهش دهد
 - تعین کفایت معافیت
 - جراح از رول دفاعی عضویت باخبر باشد
 - اجرای تست های
 - تعین شمار مجموع کریوات سفید
 - Cell mediated immunity
 - زیرا مریضان anergy بیشتر معروض به خطر بوده
 - مریضان کانسر، سوختگی و سو تغذی risk بلند عدم کفایه معافیتی دارد
 - اجرای تست HIV
 - سایر فکتور ها مانند
 - Regurgitation که باعث پنمونیا اسیدی، برانکو سپزم و حتا مرگ شده میتواند
 - یرقان: که باعث تشوش تحثری خون و خطر انتانات بیشتر است
 - امراض بولی تناسلی: مانند تشوش وظیفوی کلیه و انتانات
 - امراض میتابولیک: مانند شکر

- ادویه جات که سیستم دفاعی عضویت را پائین می آورد
 - کورتیکواستروئید
 - Immunosuppressive
 - Cyto toxic
- که زمینه را برای انتانات و فنگس ها مساعد میسازد و باعث انتان جرحوی شده
 - ▶ تشوش ریوی:
 - مریضان که تشوش ریوی دارند برای اختلاط بعد از عملیت مانند :
 - Hypoxia
 - Atelectasis
 - Pneumonia مساعد است
 - که مریضان تاریخچه Wheezeing ، سرفه و تقشع داشته باید تست های وظیفوی ریه مانند FEV₁ ، FVC اجرا گردد
 - ▶ تاخیر التیام جرحه
 - فکتور های مشتمل
 - تنقیص پروتین
 - عدم کفایه اسکوربیک اسید
 - دیهایدریشن شدید
 - اذیما و انیمی میباشد
 - جز عمده ان عبارت از حفظ حجم کافی دموی و پرفیویون انساج بوده که سبب پائین آمدن فشار اکسیجن شده و در نتیجه تشوش ذخیره کولازن بوجود می آید
 - ادویه کورتیکواستروئید سبب انحطاط التیام جرحه میشود ؟
 - ▶ تاثیرات ادویه جات
 - دانستن الرژی دوائی، حساسیت و عوارض جانبی ان در نزد مریض
 - موجودیت امراضی مانند استما و Hay fever که با گرفتن تاریخچه دقیق کشف میگردد
 - ▶ خطر ترومبو امبولیزم
 - کانسر
 - چاقی
 - تشوش وظیفوی میوکارد
 - سن اضافتر از 45
 - ▶ مریضان مسن
 - خطر عملیات در صورتیکه امراض سیستمیک موجود نباشد نظر به مریضان دیگر بلند است
 - مریضان بالاتر از 60 سالگی خطر اتیروسکلوروز نزد شان است
 - همچنان در نزد این افراد مایعات باید به احتیاط تطبیق گردد یعنی intake و out put منظم باشد
 - مریضان مسن به ناکوتیک ها کم نیاز داشته

مشوره های طبی

- ▶ در مواردیکه به نفع مریض تشخیص داده شود بخصوص اگر مریض یا فامیل وی خواسته باشند باید مشوره با مشاور آگاه و با تجربه تر صورت گیرد
- ▶ مشوره با متخصصین قلبی و تنفسی در صورت دریافت کدام تشوش در سیستم های متذکره صورت گیرد
- ▶ مشوره انستیزی قبل از عملیات
- ▶ **نوت قبل از عملیات** : معمولاً یک روز قبل از عملیات نوشته میشود . این نوت خلاصه از دریافت های مربوط به پتولوژی مریض میباشد که به اساس آن استطبیب عملیات جراحی گذاشته شده است همچنان این نوت نشان دهنده این است که در جریان قرار گرفتن مریض در باره عملیات ، خطرات و اختلالات احتمالی آن میباشد.

❖ ۱. آمادگی قبل از عملیات

- تمام آمادگی لازم برای عملیات گرفته شود
 - مداخله لازم برای رفع سترس عملیات از مریض و اعضای فامیل صورت گیرد یعنی مطلع ساختن مریض:
 - آماده ساختن روانی مریض
 - تشریح واضح در مورد مرض ، تداوی ، عملیات ، جریان انستیزی، اختلالات بعد از عملیات
 - مریض را اجازه دهید که نوع عملیات را بخود انتخاب کند
 - بیدون اجازه مریض باید مرضی ان با اقارب گفته نشود
۲. اجازه عملیات
- در اجرای پروسیجرها باید از مریض اجازه گرفته شود
 - و یا از ولی مریض اجازه گرفته شود
 - در واقعات عاجل که تهدید کننده حیات باشد جهت نجات مریض بدون اخذ موافقه مریض با مطلع نمودن آمر شفاخانه میتواند عملیات صورت گیرد
 - در حالاتیکه پروسیجر عملیاتی تأثیرات سؤ بالای وظایف جنسی و توالد وارد نماید موافقه همسر مریض ضروری است.
 - اجازه نامه انستیزی اکثراً بصورت جداگانه لازم میشود

آردر قبل از عملیات : در روز قبل از عملیات تحریر شده نکات ذیل را در بر دارد

۱ - آماده ساختن ناحیه عملیات

- ب - غذا : غذای سخت 12 ساعت و غذای مایع 8 ساعت قبل از عملیات قطع گردد. در مورد اطفال و مریضان دیابت آردر مخصوص داده میشود.
- ج - اماله : صرف در واقعاتیکه عملیه جراحی بالای کولون ، رکتوم و نواحی مقعدی صورت میگیرد توصیه میشود. اماله میتواند 8-12 ساعت قبل از عملیات ذریعه 500-1500 میلیلیتر آب گرم یا ترجیحاً توسط سیروم فزیولوژیک یا 150-120 میلیلیتر سودیوم فاسفیت هایپرتونیک صورت گیرد.
- در صورتیکه پاک نمودن امعا حتمی نباشد میتوان از Bisacodyl 10mg در شب قبل از عملیات استفاده نمود.

سودیوم فاسفیت هایپرتونیک همراه با شیاف Bisacodyl امعا را سریعتر پاک میسازد.

د - ادویه پیش از استراحت در شب قبل از عملیات :

Premedication از طرف انستیزولوژیست توصیه میگردد

ه- آردر های بخصوص : مربوط به نوع عملیات پلان شده میباشد.

نقل الدم : در صفحه قبل از عملیات بعد از تعیین گروپ خون مریض آماده میگردد.

تیوب انفی معدوی Nasogastric tube :

- به منظور جلوگیری از توسع معدی معائی بعد از عملیات های جراحی بالای معده و امعا

- جلوگیری از aspiration محتوی معده در صفحه اندکشن انستیزی در واقعات انسداد امعا

Bladder catheter : در موارد ذیل تطبیق میشود

- در صورتیکه کنترل دهانه ادرار در جریان عملیات یا در صفحه بعد از عملیات ضرورت باشد.

- احتباس ادرار در صفحه بعد از عملیات متوقع باشد.

- توسع مثانه مانع از دید ساحه عملیاتی شود

- آگاهی از وظایف کلیه

مراقبت های بعد از عملیات شامل 3 مرحله میباشد.

I. مرحله فوری

II. مرحله بین البینی

III. مرحله نقاهت

I. **مرحله فوری:** بعد از انستیزی بوده که خود شامل مرحله recovery room است که مریض به این اطاق جهت مراقبت طروق

تنفسی، قلبی و غیره انتقال میشود.

نوت: پرسونل ریکاوری روم باید مجهز به همه امکانات وسایل و ماشین آلات طبی باشد مانند مریض به شاک میروود باید

ماشین شاک برقی موجود باشد.

بخش دیگر که در مرحله فوری قابل توجه است باید علایم حیاتی مریض هر یک ساعت بعد چک شود نبضان ورید مرکزی

چک شود مراقبت های مایعات که شامل گرفتن مایعات خروج آن و ضایعات آن سنجش شود و طریقه یی تغذیه و مایعات

میباشد.

تغذیه مایعات بعد از شنیدن آواز های امعایی به طریقه ذیل آغاز میشود:

1. سپس

2. مایع

3. غذای نرم

4. نورمال

II. **مرحله بین البینی:** شامل مراقبت های تمام سیستم های مریض میباشد.

III. **مرحله نقاهت:** عبارت مرحله است که بعد از رخصت شدن مریض از شفاخانه آغاز میشود و امکان دارد مریض در این دوره بهبود

کامل پیدا کند و یا جرحه انتانی شود و یا مشکلات دیگر.

پانسمان Dressing

تعریف پانسمان: پانسمان عبارت از پوشش محافظوی است که بالای جرحه گذاشته میشود جهت جلوگیری از انتان و محافظت جرحه.

به منظور:



1. جلوگیری از نفوذ میکروارگانیزمهای پتوجن بداخل
2. جذب افرازات و اکزودات
3. محافظه ناحیه از ترضیض
4. جلوگیری از ضیاع حرارت و مایعات
5. محدود نمودن حرکات ناحیه
6. تولید زمینه مساعد جهت هیموستازس
7. جلوگیری از تولید فضای مرده و اذیما
8. محافظه محیط از انتانات جرحه
9. حفظ یک محیط مرطوب که ترمیم جرحه را تقویه نماید
10. بدلائل وجاهت جرحه

پانسمان ها دارای چند نوع سیت میباشدند مانند (own, general, suture) که در قدم نخست جهت پانسمان نمودن باید سیت پانسمان آماده باشد.

نوت: متوجه باید بود که سیت پانسمان معقم باشد که سیت پانسمان معقم دارای یک نوع پلستر میباشد و باز نشده است اگر پلستر باز بود سیت معقم نیست و باید استفاده نشود.

انواع پانسمان : پانسمان ها از نظر وظیفه دو نوع ممی باشد.

1. ابتدایی

2. ثانوی هستند

ولی انواع دیگر هم دارند که عبارتند از :

1. پانسمان های یک طبقه یی: پانسمان های روشن معقم وبسته بوده که برای جروحات پاک و شق ها مناسب اند.
2. پانسمان های محصور کننده جلد: مرکب از لایه بدون سوراخ اند که در مرکز چندین لایه گاز معقم برای جذب افرازات دارند و برای جروحات پاک و شق ها استفاده میشود پانسمان محصور کننده میپور هم یاد میشود.
3. پانسمان های خشک معقم: این نوع پانسمان در جروحات خشک یعنی در جاهای که ضرورت به دریناژ ندارد استعمال میشود.
4. پانسمان های دو طبقه یی و سه طبقه یی: این نوع پانسمان در جروحات که ضرورت به دریناژ متوسط یا شدید دارد استفاده میشود و دارای جذب بیشتر است.
5. پانسمان های فشار آور: این نوع پانسمان خاصیت از بین برنده فضای مرده رادارا میباشد و اکثراً بالای پانسمانهای سه طبقه یی استفاده میشود.
6. پانسمان های مرطوب به خشک: در صورت که برداشت انساج مرده از جرحه (debridement) ضرورت باشد استفاده میشود.
7. پانسمان های مرطوب به مرطوب و چرب: این نوع پانسمان ها به منظور جروحات نازک مثل سوختگی اسکار سابقه و غیره استفاده میشود دارای مواد آنتی سپتیک است بالای جرحه نمیچسپد و فرار مایعات نمیکند.

Stent dressing: یک طریقه احمال فشار و ثبات میباشد که در جاهای که امکان پانسمان نیست مانند روی و گردن بکار میرود.

Easton blast: نوع پانسمان چسپ دار است که برای کشش عضلات در شکستگی ها و گوشت پاره گی ها استفاده میشود.

Vacuum assisting dressing: پانسمان بسته است و جهت جرحه های با افرازات بسیار زیاد بکار میرود که دارای اسفنج جاذب و تیوب درین میباشد.

در قدم نخست مواد آنتی سپتیک را در ظرف می اندازیم بعداً توسط **pence** گاز را گرفته دور میدهیم به اطراف پنست و از بالا به طرف پایین کمی فشار میدهیم بالای جرحه تا افرازات آن جذب گاز پت شود بعداً اگر مریض کولیکشن داشتن باید سفلی ترین سوچر باز شود بعداً توسط گاز پت مرطوب در نرمال سالین و پایودین داخل جرحه خوب پاک شود و اگر جرحه نکروز هم کرده باشد پاک شود این پروسه پاک سازی را سه بار انجام میدهیم بعداً جرحه را در همان روز سوچر نمیکنیم بلکه گاز پت را میگذاریم در محل جرحه و یک یا دو روز بعد مریض را میخواهیم و **DPC (delete primary collusion)** کرده پانسمان میشود.

نوت: تبدیل پانسمان نظر به منتن بودن ساحه جرحه فرق میکند مثلاً اگر ساحه زیاد منتن بود چهار ساعت بعد و اگر پاک بود 48 ساعت بعد تبدیل میشود.

➤ عوامل که باعث منتن شدن ساحه پانسمان میشود

- ✓ مراعات نکردن اسپسی و آنتی سپسی
- ✓ گذاشتن فضای مرده در مریضان چاق
- ✓ شکر
- ✓ سن زیاد مریض
- ✓ نکردن پانسمان درست

پانسمان باز: در این نوع پانسمان زخم توسط سیروم شستشو داده می شود، پاودین زده می شود و باید توسط گاز بت خشک شود و روی زخم باز گذاشته شود، مثل زخمهای که نیاز باشد که ده هوای تازه خشک شود و زخمهای که نیاز به نور افتاب دارد.

پانسمان بسته: در این نوع زخم شستشو داده می شود، پاودین استفاده می شود و توسط گاز بت خشک میکنیم در آخر پانسمان میکنیم، معمولاً بری زخمهای استفاده می شود که درست التیام نیافته احتمال رسوب انتان می رود و یا بدون پانسمان رطوبت زخم ازبین می رود .

پانسمان مرطوب: در این نوع نیز زخم مریض شستشوداده می شود پاودین زده می شود و گاز واسلین دار گذاشته می شود و پانسمان می شود، معمولاً بری زخم های استفاده می شود که افرازات دارد اگر در این زخم گاز خشک گذاشته شود برداشتنش ممکن است بری زخم آسیب برساند.

پانسمان پکینگ: این نوع پانسمان به منظوری جلوگیری از خون ریزی استفاده می شود و در عملیات ها به منظوری جلوگیری از فشار آمدم بالای زخم یا تسبیت نگه داشتن عضلات، در عملیات ها اگر خون ریزی به وجود آمد نیز پکینگ میکنیم .

پانسمان خشک: در این نوع پانسمان بدون شستشو و بدون پاودین فقط زخم چیک می شود و دوباره بسته می شود.



تیغ شماره ۱۵ تیغ که برای چند منظور استفاده می شود.



Blade Holder



تیغ شماره ۱۱ برای برش استفاده می شود.



تیغ شماره ۱۰ برای برش پوست استفاده می شود.

پنس **Pancet** : این وسیله به منظور جدا کردن تثبیت کردن و محکم گرفتن انساج بکار میرود و دو نوع است دنداندار و بی دندان. و همچنان برای بخیه پوستی استفاده می شود.



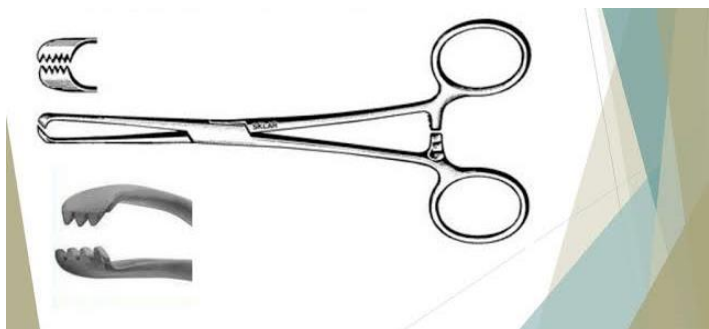
punsit nontooth

punsit tooth



punsit tooth

کلمپ آلیس **Allis clamp** : کار کرد آن مثل بب کاک است اما برنده است و برای دور کردن جلد از ساحه عملیات و گرفتن صفاق یا در اپندکتومی استفاده میشود.



کلمپ بیباک **Babcock clamp** : برای گرفتن یک نسج لومن دار مانند اپندکس یا بستن تیوب ها استفاده میشود برنده نمیشود و نسج را تخریب نمیکند.



کلمپ رایت انگل **Right angle Clamp**: برای توقف خونریزی ها استفاده میشود. برای کشیدن کیسه صفرا وغیره .



Sponge forceps: برای گرفتن گاز و انساج نرم بدون وارد کردن تروما استفاده میشود مانند گرفتن کیسه صفرا در عملیات های نسایی و ولادی برای گرفتن spermatic cord وغیره.

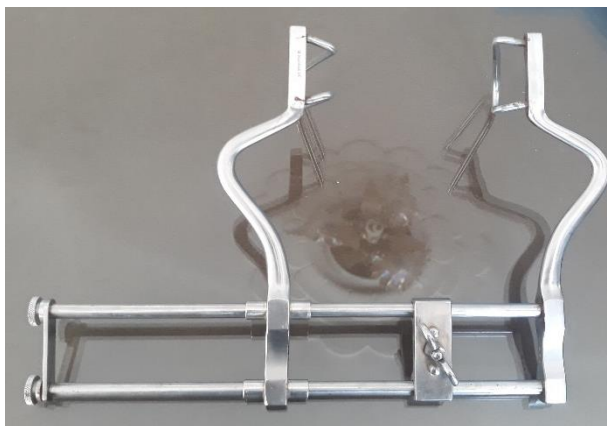


تاول کلیپ **Towel clip**: برای تثبیت کردن چهار دستمال ، گرفتن انساج سخت و همچنان برای تثبیت درن استفاده میشود.



:Retractors

:Self Retractors برای اکسپوز کردن در جراحی صدی استفاده می شود.



:Stone forceps برای کشیدن سنگ یا کتله از داخل اعضای داخلی استفاده میشود.



:Kocher Clamp برای گرفتن انساج سخت و صفاق استفاده میشود همچنان برای گرفتن پنبه و گاز پت استفاده میشود.



cokhar



cokhar

Towel clip: برای تثبیت کردن چهار دستمال ، گرفتن انساج سخت و همچنان برای تثبیت درین استفاده میشود.



Right angle Clamp: برای توقف خونریزی ها استفاده میشود. برای کشیدن کیسه صفرا و غیره .



Artery forceps: برای گرفتن انتهای اوعیه و بندش خونریزی استفاده میشود.



artery forceps



قیچی **Scissors**: قیچی ها اشکال مختلف دارند و به منظور قطع کردن تار برش صفاق و غیره استفاده میشوند.

Mayo Scissors
(Curved)
7"



DIRECT
INSTRUMENTS

scissor



Section cannula: برای کشیدن مایعات از اجواف بدن استفاده میشود.



Deaver Retractor: این برای ریترکت کردن و برای دور احشای داخل به کار می رود مثل کبِد در عملیات های برداشتن صفرا که لوب کبِد بالا کنیم و ساحه اکسپوز شود. و ریترکت کردن ریه نیز استفاده می شود. که اندازه های مختلف دارد.



:Muscular Retractor



نیدر هولدر **ndear holder** (سوزن گیر) : برای گرفتن سوزن ها در هنگام سوچر کردن استفاده می شود.



needle holder

straight artery
forceps



:Straight Artery Forcapces



Sesaljoll Retractor: در عملیات های جاغور استفاده می شود.



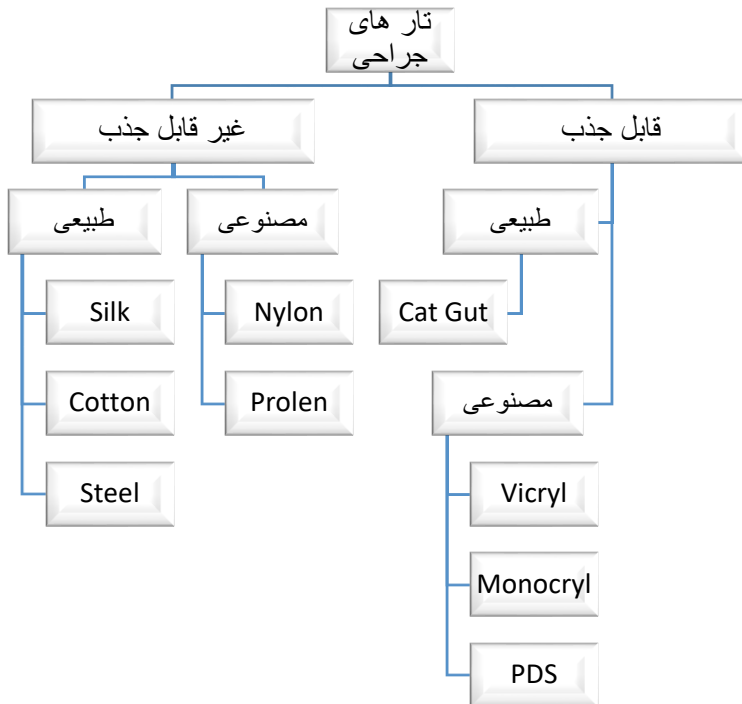
Voakmen Retractor



Electro Cautery Pencil

کاربرد: برش و انعقاد (تحشر)
دو شاخه ی قلم کوتر جهت برش و
انعقاد بافت به دستگاه الکتروسرجری
(ESU) متصل می شود که استفاده از
آن مستلزم نصب پلیت بر روی بدن
بیمار (برای جلوگیری از
سوختگی) است.

تار های جراحی به دو نوع است



1. قابل جذب : قابل جذب به سه نوع وجود دارد

- ساده
- Chromic ، اکثرا از این نوع استفاده می شود
- کلاژن

❖ Chromic

عبارت از یک تار قابل جذب طبیعی است که اکثرا برای لایگیت کردن شریان استفاده می شود، و در عضلات هم استفاده می شود اما این تار بسیار زود جذب می شود ممکن است در عضلات مشکل ایجاد کند ، کرومیک چندین مشخصه دارد

- رنگ زرد است
- قابل جذب است : زود جذب می شود حدودا در مدت هفت روز جذب می شود
- زخامت تار یعنی 0.3 است
- روند ، یا کت است
- اندازه سوزن ۲۰ میلی متر

❖ وایکریل vicryl

عبارت از تار قابل جذب غیر طبیعی است دو نوع دیده می شود ۱ تک رشته ای ۲ چندین رشته ای ، در عملیات ها تک رشته ای بهتر است چون انساج را تخریب نمیکنند و دیگه اینک انتان در داخلش رشد نمی کند در داخل چند رشته احتمال میدهد که انتان رشد کند

از ویکریل برای لایگت کردن شریان استفاده می شود در قسمت درم جلد استفاده می شود و در هر جای که تار قابلت جذب لازم است ولی زود جذب نشود از ویکریل استفاده می شود ، در ظرف ۹۰ روز جذب می شود

مشخصات

- رنگش گلابی
- قابل جذب است اما دیر تر جذب می شود حدودا در مدت ۹۰ روز
- زخامت تار نسبت به جای فرق دارد
- روند
- اندازه سوزن ۲۵ میلی متر

تارهای غیر قابل جذب : دو نوع است طبیعی ، غیر طبیعی

۱. طبیعی : مثل virgin silk یا سلک خالص مثل ، نخ پنبه ، استالیس استیل ، نخ ، حد اکثر استفاده از Silk داریم

❖ Silk

عبارت اند از تار غیر قابل جذب طبیعی که برای عمقی وسطی استفاده می شود عمقی اش مثل عملیات روده ، برای لالیگت کردن ، شریان ورید ، هالیب بخاطر که این ارگان ها دیر تر ترمیم می شود پس باید از Silk استفاده شود

مشخصات

- رنگش آبی
- غیر قابل جذب
- اندازه سوزن ۲۵ ملی متر
- روند و کت
- زخامت تار ۳،۰

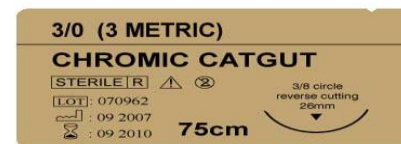
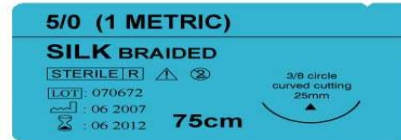
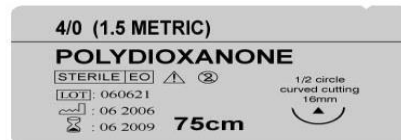
۲. غیر قابل جذب غیر طبیعی این تارها عبارت از ، لایلون ، پرولین ، وغیره

❖ نایلون

عبارت از تار غیر قابل جذب غیر طبیعی است که در قسمت درم واپی درم استفاده می شود تنها خوبیت که دارد این تار پوش دارد و بخوبی از انساج رد می شود

مشخصات

- رنگ سبز
- روند و کت
- زخامت تار ۰،۱
- اندازه سوزن ۳۰ ملی متر
- غیر قابل جذب



❖ پرولین

عبارت از تار غیر طبیعی غیر قابل جذب است که برای عمقی وسطی استفاده می شود ، یک تار بسیار نازک است که برای جراحی قلب ، اطراف چشم ، انستوموز عروق و شریان ، استفاده می شود چون این اعضا ترمیم شان زمان زیاد را در بر میگرد ، توسط پرولین ترمیم می شود که قابل جذب نیست.

- روند Round، که اکثراً در انساج داخلی استفاده می شود: زیاد مورد استفاده است
- کت cut برای خارج جلد استفاده می شود از جمله در جاهای که زخیم و محکم باشد: زیاد قابل استفاده است
- تیپرکت که برای فسیا استفاده می شود
- بلوند پاینت یا سوزن کبدی برای کبد استفاده می شود
- ریورس کتینگ برای سوچر جاهای زخیم استفاده می شود
- هالی ریورس کتینگ، این سوزن خیلی تیز است

شق نمودن و سوچر کردن

در قدم نخست برای ایجاد یک جرحه ساحه مورد نظر را با پاودین یا دیگر مواد آنتی سپتیک همراه با گاز پت تعقیم میکنیم طوری که گاز پت را توسط دست خود داخل پاودین میکنیم و ساحه را از مرکز به محیط بصورت چرخشی تا سه بار پاک میکنیم یک دقیقه صبر میکنیم تا ساحه خشک شود حالا مریض را درپم میکنیم چهار دستمال را به ترتیب سفلی، جراح، اسیستانت، علوی می اندازیم و دستمال ها را توسط تاول کلم تثبیت میکنیم بعداً شیت هول را بالای چهار دستمال می اندازیم حالا ساحه جرحه کاملن استریل است و قبل از آغاز عملیات سه نکته را باید توجه داشت: یک اجازه گرفتن از انستیزی لوگ دوم ثبت زمان یعنی دیدن ساعت و سوم دیدن مریض که زنده است یا خیر.

حالا پل را در blade handle انداخته به صورت قلمی بلد هندل را میگیریم و طبقات جلد را به احتیاط پاره میکنید ورید های که در طبقات جلد اروا دارند شروع به خونریزی میکنند پس برای قطع خونریزی ورید هارا توسط artery forceps بند میکنیم.

حالا رسیدیم به صفاق توسط پل صفاق را به اندازه یک سانتی برش میزنیم و آنرا توسط شریان گیر و یا کلمپ به طرف بالا کش میگیریم و توسط مایو سیزر عضلات را به طرف پایین از صفاق دور میکنیم و صفاق را قیچی میکنیم تا ساحه به خوبی اکسپوز شود. عضلات را هیچگاهی پاره نمیکنیم چون خونریزی شدید دارد و توسط دو انگشت اندکس هم میتوانیم عضلات را دور کنیم حالا پریتون به خوبی آشکار شده است پریتون را بسیار به احتیاط توسط پنست و یا شریان گیر کمی بالا گرفته (چون احتمال دارد احشای بطنی را پل بزینیم) پاره میکنیم یا قیچی میکنیم حالا داخل بطن کاملن اکسپوز شده است پس اولین کار که میکنیم داخل بطن را میبینیم که مملو از آب، خون، محتوی کیسه صفرا، محتوی اپندکس، محتوی امعا و غیره نباشد اگر بود اولاً محتوی آنرا توسط section cannula که توسط section tube به دستگاه آن وصل است میکشیم. اگر محتوی زیاد بود میتوانیم از abdominal compress که عبارت از تکه گاز مل مل بزرگ است و دارای جذب بالا میباشد استفاده کنیم، حالا دوباره میخواهیم بطن را سوچر کنیم اول آخرین قسمت را که باز کرده ایم سوچر میکنیم جدار معده، امعا را simple سوچر میکنیم و یک گره میزنیم omen tom (عبارت از لایه شحم محافظتی قوی یا پولیس بدن میباشد) را بالای ساحه کش کرده سوچر جراحی میکنیم بیاد داشته باشید که زمانیکه ساحه را توسط اومینتوم پوشش کردید اولاً قسمت علوی را محکم سوچر کنید بعداً سفلی را محکم سوچر نمیکنیم چون اروای قسمت علوی قطع شده باعث نکروز اومینتوم میشود. حالا در قسمت سفلی و پایین ساحه جرحه توسط کلمپ یا شریان گیر یک سوراخ ایجاد کرده و یک تیوپ درین میگذاریم جهت خارج شدن انتان ناحیه بعد از دریناژ کردن پریتون را توسط tar chronic صفر میدوزیم و عضلات را دوباره کش میکنیم در محل اولی آن و عضلات

را نیز توسط همین تار میدوزیم و حالا صفاق را توسط تار vicril میدوزیم در سوچر کردن صفاق توجه داشت تا خوب سوچر شود زیرا صفاق قوی ترین لایه محافظی بطن میباشد و صفاق را به شکل انترپت میدوزیم تا over lip نشود بعداً fatty layer را توسط تار کرونیک میدوزیم و در اخیر جلد را به روش انترپت میدوزیم.

انواع بخیه ها یا suture : سوچر ها نظر به موقعیت جرحه فرق میکند وانواع متعدد دارند

- I. **Simple suture**: معمولاً برای بخیه کردن جلد بکار میرود جاهای که فضای مرده باقی نماند و جاهای فضا کم باشد هر بخیه جدا میباشد تا اگر جرحه منتن باشد فقط یک ساحه باز شود نه تمام جرحه.
- II. **Simple continues**: عبارت از خیاطه ساده مسلسل می باشد که برای جرحه که زیاد باشد، خونریزی زیاد داشته باشد و در جرحه های خونریزی های خورد خورد داشته باشد. و همچنان برای گرفتن خونریزی های کپیلری در سطح جلد ن استفاده میشود هم برای انساج نرم مثل پریتون وغیره.
- III. **Continues lock**: از این سوچر مثل Simple continues است اما زیادتر اسفاده آن در جاهای خونریزی زیاد باشد استفاده میشود.
- IV. **Mattress Intrupted**: این سوچر در طبقات که عمیق باشد مثل جلد، تحت جلد، طبقه شحمی. فایده این سوچر این است که جلد اوور لپ over lap نمی شود یعنی همدیگر قرار نمی گیرد.
- V. **U Suture**
- VI. **Sab cutaneous Suture**

خونریزی Bleeding

تعریف: هر عامل سببی که خون از اوعیه یا دوران خارج شود خونریزی گفته میشود. خونریزی به گروه های ذیل تصنیف میشود. خونریزی نظر به زمان سه نوع است.

1. **اولیه Primary**: که در زمان بوجود آمدن جرحه بوجود میاید.
2. **عکس العمل Reaction**: که 24 ساعت بعد از خون ریزی اولی بوجود میاید که علت ها نظیر نتیجه از بین رفتن اوعیه سپرم اوعیه و یا لغزیدن لیگاتور، باعث بلند شدن فشار شریانی، بلند رفتن فشار خون وریدی بعد از سرفه م استفرغ بوقوع می رسد.
3. **ثانویه Secondary**: بعد از سپری شدن 14_7 روز بعد از خونریزی اولی رخ میدهد که علت آن تخریب اوعیه بوسیله دریناز، کانسر ها، انتان ها، پارچه های عظمی یا استخوان ، لغزیدن لیگاتور اوعیه در ساحه انتان وغیره میباشد. خونریزی نظر به موقعیت دو نوع میباشد.

1. **خونریزی داخلی**: عبارت از خونریزی میباشد که از سیستم دورانی خارج میشود اما از عضویت خارج نمیشود مانند : خونریزی جوف پلورا، پریکارد، پریتون وغیره.



2. **خونریزی خارجی:** عبارت از خونریزی است که از هم از دوران خارج میشود هم از عضویت مانند: خون بینی، هیموپتایزس، اسهال خونی، گوش و غیره.

خونریزی نظر به منشأ سه نوع میباشد. شریانی، وریدی، capillary

1. **شریانی:** عبارت از خونریزی به اوصاف رنگ روشن، دارای نبضان، فورانی و از نهایت پروگزیمال خارج میشود.

2. **وریدی:** عبارت از خونریزی به اوصاف رنگ سرخ تیره، نبض و فوران ندارد و از نهایت دیستال جریان میکند.

شعریوی: عبارت از خونریزی نقطه یی میباشد رنگ روشن دارد و محل خونریزی واضح نیست.



اعراض و علائم خونریزی: به صورت عموم به دو نوع است موضعی و عمومی.

اعراض و علائم عمومی: ارتباط به مقدار خون ضایع شده دارد که علائم آن شامل ضعف، خسافت جلد، عرق سرد، تشنگی، تشوشات سمعی و بصری، بی حالی، دلبدی، سیانوز، عسرت تنفس، تکی کاردی، پایین آمدن فشار خون شریانی، اریتمی، تشوشات شعور، تهیج، الیگوری، اختلاجات، کوما، و بالاخره توقف قلبی سبب مرگ می شود.

اعراض و علائم موضعی: ارتباط به ناحیه خون دهنده دارد که هر عضویت علائم مربوطه خود را دارد. مثلاً خونریزی نسج دماغ اعراض و علائم به خصوص خود را داشته، و خونریزی داخل جوف پلورا، پریتون و غیره....

عکس العمل بدن در مقابل خون ریزی نیز دو نوع بوده که عبارت از **عاجل و تاخیری** میباشد.

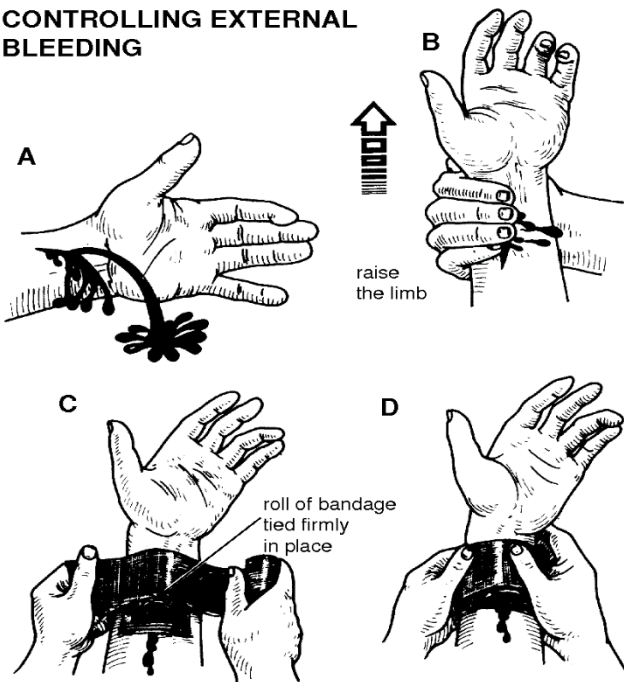
عکس العمل عاجل شامل:

1. تقبض اوعیه.
2. خارج شدن خون از ذخایر حشوی و داخل شدن آن به دوران خون
3. تسریع حرکات قلبی و تنفسی.
4. تشکیل علقه میباشد.

عکس العمل تاخیری شامل نارمل شدن پروتین ها خون به مدت ۸-۱۰ روز، و تحریک سیستم مولد خون میباشد.

تداوی خونریزی نیز به دونوع میباشد توقف خونریزی و اعاده خون ضایع شده میباشد.

CONTROLLING EXTERNAL BLEEDING

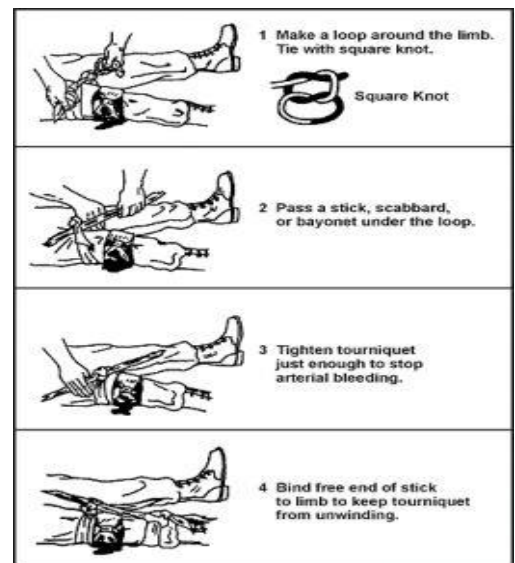
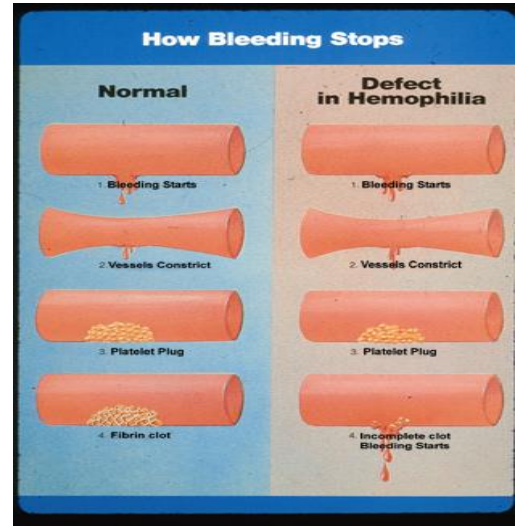


توقف خونریزی نیز دو نوع است :

1. موقتی : که شامل موارد ذیل است:

- (a) بلند نگهداشتن عضویت خون دهنده
- (b) فشار مستقیم بالای او عیه
- (c) فشار بالای مسر دیستال وریدی و پروگزیمال شریانی
- (d) تطبیق بنداز تحت فشار
- (e) قبض نمودن مفصل
- (f) تطبیق تورنیکت

تورنیکت نباید اضافه از یک نیم ساعت در اطرف علوی، و اضافه تر از ۲ ساعت در اطرف سفلی تطبیق گردد.



توقف خون ریزی دائمی: عبارت از توقف سنجیده خون ریزی میباشد. که بنام هموستاز جراحی نیز یاد میشود.

توقف دائمی چهار نوع است: (حب کم) حرارتی، بیولوژیکی، کیمیاوی و میخانیکی میباشد.

حرارتی: در این جا از خواص درجه حرارت استفاده می شود. مثلاً حرارت بلند باعث تحتر پروتئین ها شده در نتیجه باعث سخت شدن و علقه شدن خون می شود. شامل ماشین های حرارتی مانند الکترو سرجری هموستاز، الکترو سرجری یونیت، لیزر، ماشین

التراسونیک میباشد

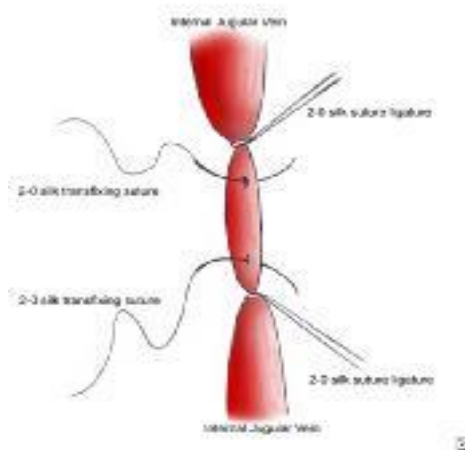
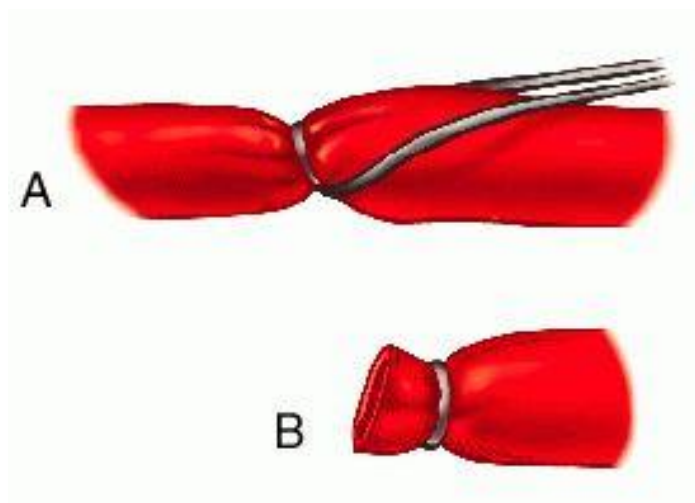


بیولوژیکی: توسط این نیز می توانیم نرف را متوقف سازیم

1. شامل تامپون نمودن بوسیله اومینتوم، عضله و غیره
2. زرق خون، پلازما، فیبرونوجن، ترومبوسیت، و زرق ویتامین های K و C میباشد.
3. استعمال موضعی مانند ترومبین
4. زرق پلازمایی حیوانی وانسانی

کیمیاوی: مواد کیمیاوی مختلف جهت توقف خونریزی تهیه شده اند این مواد سبب تقلص اوغیه و سرعت بخشیدن به پروسه تحتر خون می گردند. شامل جلاتین قابل جذب، اسفنج کلاژن قابل جذب، سلولوز اکسیداز شده، ترومبین، اوکسی توسین، وادرنالین میباشد.

میخانیکی: این به وسیله احتمال فشار در نهایات اوعیه خون دهنده آغاز شده تا این که مکانیزم نارمل تولید علقه باعث بندش اوعیه شود. شامل استفاده از وسایل جراحی مانند کلمپ ها لایگیت کردن، Plet, Packing, Bone Wax, Ligating Clips, Pattiest, get, لیگاتور اوعیه در مسیر آن، بستن شریان و انساج مجاور آن



استطبابات تورنیکیت

1. جهت توقف خونریزی
2. در عملیات های دست حتی اگر کوچک باشد.
3. در Exploration و دریناژ عظام یا استخوان مفاصل اطراف
4. در بعضی امپوتشن ها
5. به منظور ایجاد ساحه بدون خون در عملیات های اورتوپیدی و انساج رخواه

مضاد استطبابات تورنیکیت

1. در کمک های اولیه در صورتیکه خونریزی به طریقه های دیگر توقف ننماید.
2. بالای جلد مأووفه و جلد که تخریبات داشته باشد.
3. در صورت موجودیت آفات وعایی
4. در صورت موجودیت بعضی از امراض خون مثل انیمی داسی شکل

اسپسی و آنتی سپسی

آنتی سپسی: عبارت از عملیه یی است که به وسیله آن میکرو ارگانیسم ها محدود و یا تخریب می گردد یعنی باکتری ها و تمام انتانات که به تماس جرحه میباشد.

آنتی سپسی به چهار روش اجرا میگردد که عبارتند از: فزیک، کیمیاوی، میخانیکی و بیولوژیکی میباشد.

آنتی سپسی فیزیکی: عبارت از روشی است که زمینه ناگوار را برای رشد میکروب ها فراهم میکند و همچنان جذب مواد توکسیک را در محل جرحه کم میکند مانند: دریناژ

آنتی سپسی میخانیکی: پروسه رشد میکروب ها را مهار میکند. مانند: دبرید کردن و دور کردن اجسام اجنبی، مو، پارچه لباس و غیره از محل جرحه.

آنتی سپسی کیمیاوی: مجموع میتود های اند که با استفاده از مواد آنتی سپتیک کیمیاوی باعث از بین بردن باکتری ها و یا مهار رشد انتان میشود. آنتی سپتیک های کیمیاوی شامل: الکلها، هلوچن ها و مرکبات آن، مرکبات آکسیجنی، اسیدها و فلزات سنگین، فینول و ترکیبات آن، الدیهاید ها، و آنتی سپتیک های متفرقه میباشد.

<p><u>Nitrofurantoin</u> - ۹ ها 10 - آنتی سپتیک های متفرقه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rivanol • Aniline dyes • Furacilin • Idoform • Methyllenblu • Chlorhexidin • Sulfonamide 	<ul style="list-style-type: none"> • مرکرو کروم • محلول سلور • نایتريت 6- فینول و ترکیبات آن: • فینول خالص یا • کار بولیک اسید • هیکزا • کلوروفین • لایزول • دینول 7- الدیهاید ها: • فارم الدیهاید • گلوتر الدیهاید <p><u>Quaternary ammonium compound</u></p>	<p>آنتی سپتیک های کیمیاوی را به گروه های ذیل تصنیف بندی نموده اند.</p> <p>1- الکلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ایتانل الکل • ایزو پرو پانل الکل <p>2- هلوچن ها و مرکبات حاوی آن:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ایودین • تینچر ایودین • پوویدون ایودین • کلورین • کلور اسید • کلور امین <p>3- Oxidizing agent:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هاید روجن پر • اوکساید • پوتاسیم • پرمنگنات <p>4- اسیدها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یوریک اسید • اسپتیک اسید <p>5- فلزات ثقیله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مرکبوری بای • کلوراید
--	---	--

آنتی سپسی بیولوژیکی: عبارت از موادی اند که سبب از بین رفتن باکتری، از بین بردن توکسین باکتری و بلن بردن سیستم دفاعی بدن میشوند. شامل آنتی بیوتیک ها، واکسین ها میشود.

اسپسی

اسپسی عدم موجودیت میگو ارگانیسم ها پتوجن را در نسج زنده را میگویند. اسپسی عبارت از طریقه ممانعت از نفوذ میکرو ار گانیسم ها در ساحه جرحه میباشد.

اسپسی شامل موارد ذیل میشود:

- در ساحه معقم عملیات خانه تنها کسانی باشد که ملبس با لباس معقم است.
- اشیای که در ساحه معقم استفاده میشود باید معقم باشد.
- روی میز جراحی باید معقم باشد.
- اشخاص غیر معقم نباید به ساحه معقم وارد شوند.
- اشیای معقم طوری باز شود که به اشیای غیر معقم تماس نکند.

وسایل مورد نیاز در اتاق جراحی

وسایل که در اتاق عملیات لازم و ضروری است قرار ذیل است

1. **ماشین کتر و یا cuttring Machen**: این ماشین دارای یک لین hart است که در پای مریض وصل می شود بلا فرق پای راست باشد و یا پای چپ ، قلم کتر به این ماشین وصل می شود که وظیفه ای این قلم قطع نمودن و Coagulate نمودن است که رنگ زرد شان قطع می کند و رنگ آبی اش Coagulate میکند.
2. **Cutter hander**: این ماشین توسط پای کتر می شود و معمولا در عملیات های استفاده می شود که قلم کتر لازم نیست مثل عملیات لاپراسکوپی
3. **section machine**: این دستگاه برای جمع آوری ترشحات و خونابه ها در ناحیه **جراحی** برای دادن دید بهتر، مورد استفاده قرار می گرد ،در اتاق جراحی معمولا دو تا سکشن ماشین لازم است یک عدد آن برای گروه جراح و دیگری برای داکتر انستیزی لازم و ضروری است
4. **Emergency Drug**: برای نگهداری ادویه جات ضروری در وقت عملیات و یا قبل از عملیات است ،
5. **مانیتور** : در اتاق عملیات ضروری است ،مانتور باید سیار باشد
6. **ماشین انستیزی**
7. سه بالون آکسجن در اتاق عملیات ضروری است که ۱ در ماشین انستیزی وصل می شود ۲ برای نزل یا oral mast استفاده می شود ۳ سیار باشد چون یک موقع به کار خواهد آمد .
8. **UV light**: این چراغ در روز بعد از ساعت کاری باید ۳/۲ ساعت در محل کار روشن شود و اگر عملیات منتن باشد باید بعد از عملیات روشن شود.
9. پایه سیروم ، سه پایه سیروم باید در اتاق عملیات باشد
10. **deceshac machine**: برای شاک دادن مریض استفاده می شود مثلا در وقت عملیات قلب مریض ایست میکند و باید شاک داده شود
11. **ماشین لاپروسکوپی** : این ماشین برای عملیات های لیزری استفاده می شود که دارای سه تا ماشین است (۱) insufflator که کاربن دای آکساید را به داخل بطن مریض فشار می دهد (۲) ماشین مربوط به کمره اش اس (۳) مربوط به نور و یامنع نورش است ، همراهی این ماشین دو تا بالون کاربن آکساید همراهی این ماشین وجود دارد
12. **الماری**: در داخل الماری ها وسایل موردود نیاز در اتاق جراحی گذاشته می شود
13. میز مایو سه تا میز مایو در اتاق عملیات ضروری است
14. **White board**: که در این بورد تاریخ عملیات ،نام مریض ،تعداد گازبد که به جراح داده شده ،تعداد کامبپریس که باز شده ،تعداد سوزن که باز کده نویسته است و بعد از عملیات شمارش را میگرد
15. تخت مریض