

جراحی های بررسی شده:

۱. phacoemulsification (عمل آب مروارید)
۲. rhinoplasty (عمل ترمیمی بینی)
۳. Appendectomy (آپاندکتومی)
۴. CABG (coronary artery bypass graft)
۵. Amputation (قطع عضوی از بدن)
۶. Skin graft (پیوند پوست)
۷. Nephrolitotomy (نفرولیتوتومی)
۸. Colonoscopy (کولونوسکوپی)
۹. Tonsillectomy (لوزه برداری)
۱۰. Biopsie (بافت برداری)
۱۱. Sitoplasty (سیتوپلاستی)
۱۲. Scoliosis (برطرف کردن ناهنجاری پشت کج)
۱۳. Laparotomy (لاپاراتومی)
۱۴. Circumcision (ختنه)
۱۵. Craniotomy (کرایوتومی)

Phacoemulsification (عمل آب مروارید)

- اجزای نام عمل:

Phaco : عدسی چشم

Emulsification : به معنای امولسیون که همان کدوری را بیان میکند

- هدف عمل:

برطرف کردن مشکل بینایی به دلیل کدورت عدسی با خارج کردن عدسی و جایگزینی لنز مصنوعی

- نحوه عمل:

مرسوم ترین روش برای درمان کاتاراکت (آب مروارید) روش فیکوآمولسیفیکاسیون است.

در این روش ابتدا یک برش کوچک در کنار قرینه ایجاد می گردد و به وسیله یک دستگاه کوچک با فرکانس بالای اولتراسوند ، عدسی کدر خرد و از چشم خارج می شود.

در گذشته قبل از ابداع این روش ، جراحان آب مروارید مجبور بودند برش بزرگتری جهت خارج کردن عدسی از چشم ایجاد کنند لذا می بایست پس از خارج کردن عدسی، قرینه را بخیه کنند اما خوشبختانه امروزه دیگر نیازی به این کار نیست.

پس از خارج کردن عدسی کدر شده ، یک عدسی مصنوعی از جنس سیلیکون، پلاستیک و یا آکرلیک جایگزین آن می کنند این جایگزینی از طریق یک برش حدوداً ۳۶ میلی متری انجام می شود.

این لنز مصنوعی در اکثر مواقع در پشت عنبیه قرار داده می شود.

انتهای عمل آب مروارید یک پوشش محافظ توسط چشم پزشک روی چشم بیمار قرار داده می شود و بیمار پس از صرف یک استراحت کوتاه مدت از بیمارستان مرخص خواهد شد.

- نوع بیهوشی:

روش جراحی فیکو روش استاندارد و فعلی عمل آب مروارید است. این روش یک عمل جراحی سرپایی و بدون نیاز به بخیه است که با استفاده از قطره بی حسی موضعی انجام می شود.

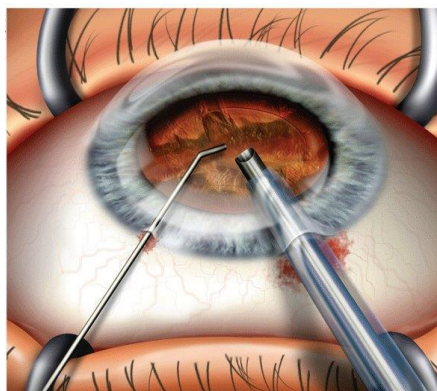
- عوارض عمل:

معمولاً زمانی جراحی هنگامیست که آب مروارید به حدی باعث کاهش دید شود که مانع انجام فعالیت های روزانه بشود. سالانه بیش از ده ها میلیون عمل آب مروارید انجام می شود که حدود ۹۵٪ این عمل ها بدون عارضه است ولی ممکن است باعث آستیگماتیسم شود.

- نکات عمل:

لنزهای داخل چشمی مصنوعی، عملکردی مشابه عدسی طبیعی دارند و نور را بر روی پرده شبکیه متمرکز می کنند.

بیمارانی که مبتلا به آب مروارید دو طرفه (هر دو چشم) هستند باید بین عمل آب مروارید هر کدام از چشم ها ، بین ۱ الی ۳ هفته فاصله زمانی در نظر بگیرند.



چشم سالم و طبیعی



چشم مبتلا به آب مروارید



Rhinoplasty (عمل ترمیمی بینی)

• اجزای نام علمی:

Rhin: مربوط به بینی

Plasty: ترمیم به روش جراحی

• هدف عمل:

هدف این عمل بیشتر جهت ترمیم اشکالات بینی مانند قوز بینی، گوشتی بودن بینی و ... می باشد و جنبه ی زیبایی دارد.

• نحوه عمل:

ابتدا پوست بینی و اطراف آن را پرپ کرده و بصورت توربان درپ میکنیم. سپس جراح مخلوط لیدوکائین ۲ در صد و اپی نفرین (کارپول) را زیر پوست و مخاط بینی برای جداسازی مخاط بینی از غضروف های زیرین آن و همینطور برای کاهش میزان خونریزی حین عمل تزریق میکند.

با بیستوری شماره ۱۵ آغشته به پماد تتراسیکلین داخل بینی شیو می شود.

سپس جراح یک برش ۷ شکل در بخش میانی columella ایجاد میکند که از طرفین تا داخل بینی ادامه پیدا میکند.

سپس با یک قیچی متز ظریف پوست بینی را در محل خط برش از بافت های زیرین جدا کرده و بارتراکتور آفریخت یا هوک دو شاخ به سمت بالا کنار میزنیم تا غضروف های بینی و سپتوم آن نمایان گردند.

آزاد سازی پوست بینی روی دورسوم با دکوله تا استخوان فرونتال ادامه پیدا میکند .

با بیستوری شماره ۱۱ بین دو غضروف lower lateral را جدا کرده و بصورت جداگانه و قرینه بخشی از پهنای هر یک از غضروف ها را برای کوچکتر کردن نوک بینی بوسیله قیچی متز برش داده و جدا میکنیم.

سپس مخاط روی سپتوم را جهت اصلاح انحرافات سپتوم و برداشتن بخش غضروفی سپتوم برای استفاده بعنوان گرافت آزاد کرده و کنار میزنیم. این کار را با چاقوی ژوزف انجام میدهیم.

سپس غضروف را با قیچی سپتوم جدا کرده و با پنس غضروف یا لوک خارج میکنیم.

در مرحله بعد با استئوتوم لترال بخش نازال استخوان ماگزایلا را استئوتومی و صاف میکنیم و بعد از آن دور سوم بینی را با راسپ صاف می کنیم.

سپس با یک سرنگ پر شده با سرم نرمال سالین داخل فضای بینی را شستشو می دهیم تا خرده های استخوانی و غضروفی که در اثر راسپ کشیدن و استئوتومی جدا شده اند از داخل فضای بینی خارج شوند.

بخشی از غضروف خارج شده را به شکل مستطیلی به طول حدودی ۴ سانتی متر و عرض تقریبی ۱ سانتی متر جدا کرده و دو طرف سپتوم قرار می دهیم. این گرافت **spreader** نام دارد.

پس از جایگذاری آن با نخ نایلون به غضروف سپتوم سچور میزنیم تا در محل خود ثابت شود.

در مرحله بعد گرافت استرات برای جایگذاری بین غضروف های **lower lateral** با طول تقریبی ۲ سانتی متر و عرض تقریبی نیم سانتی متر آماده شده و در محل خود قرار میگیرند. سپس با نخ نایلون سچور شده و ثابت میشود.

سپس پوست بینی روی بینی برگردانده شده و برش جراحی با نخ نایلون سچور میشود.

در نهایت داخل بینی با مش آغشته به پماد تتراسیکلین پر شده و بینی با یک عدد گاز کوچک پانسمان میشود. و اسپلینت بینی روی چسب بینی قرار میگیرد.

این جراحی ممکن است همراه با سایر اعمال جراحی مثل سبتوپلاستی انجام پذیرد که در این صورت سبتورینوپلاستی می گویند.

جراحی رینو به دو صورت باز و بسته انجام میگیرد:

در نوع باز برش در قاعده بینی و در امتداد **collumella** انجام میشود و در روش بسته تمامی برش داخل حفره بینی و در فضای وستیبول زده میشود.

• نوع بیهوشی:

بیهوشی این جراحی بیهوشی عمومی می باشد.

• عوارض عمل:

عوارض رینوپلاستی شامل خون دماغ ، عفونت ، ایجاد لخته خون در دیواره بینی ، سوراخ شدن دیواره بینی ، چسبندگی های داخل بینی ، آنوسمی (از بین رفتن بویایی) ، بی حسی کام و دهان ، باقی ماندن یا برگشت بد شکلی های بینی و نکروز پوست است.

• نکات عمل:

دو نوع عمل رینوپلاستی باز و بسته داریم

رینوپلاستی باز : در عمل رینوپلاستی باز ، همان طور که از نام آن پیدا است ، پزشک متخصص جهت ایجاد تغییرات و اصلاحات لازمه بر روی بینی ، برشی را بر روی قاعده ی بینی (ستون میان دو حفره ی بینی) ایجاد می کند تا با برداشتن پوست از روی بینی ، بتواند با دید مسلط تری به قسمت های داخلی بینی ، عمل زیبایی را انجام دهد.

رینوپلاستی بسته : در این نوع روش ، پزشک جراح بدون ایجاد برش بر روی قاعده بینی و بدون برداشتن پوست بینی ، به کمک ابزار پزشکی از داخل بینی ، تغییرات و اصلاحات لازمه را انجام می دهد.



Appendectomy (آپاندکتومی)

• اجزای نام علمی:

Appen : مربوط به آپاندیس

Ectomy : برداشتن

• هدف عمل:

آپاندیسیت حاد در اثر انسداد لومن آپاندیس ایجاد می شود که منجر به فشردگی عروق خونی ناحیه می شود. انسداد لومن توسط هیپرپلازی بافت لنفوئید زیر مخاطی، فکالیت آپاندیسی (appendiceal fecaliths)، اجسام خارجی یا انگل ها رخ می دهد. پس از انسداد باکتری ها به لایه های دیواره آپاندیس حمله کرده، موجب التهاب موضعی (آپاندیسیت حاد) می شوند. آپاندیسیت پاره شده (Perforated appendicitis) زمانی رخ می دهد که دیواره ملتهب آپاندیس دچار نکروز شده و بترکد (پاره شود)، که نتیجه آن التهاب صفاقی یا پیریتونیت (peritonitis) است. در اکثر موارد نمی توان دلیل قطعی برای وقوع آپاندیسیت در حین جراحی پیدا کرد. پیش آگهی این بیماری عالی است، بخصوص اگر قبل از پاره شدن آپاندیس، جراحی آپاندکتومی انجام شود.

• نحوه عمل:

شکم بیمار در ناحیه ی مک بورنی Mc Burney :تمیز و توسط محلول ضد عفونی کننده پرب (شستشو) تک مرحله ای می گردد. بیمار را با شان های استریل به شیوه ای که تنها ناحیه ی عمل باز بماند می پوشانند (شان بزرگ سوراخ دار). برای عمل آپاندیکتومی از انسزیون مک بورنی استفاده می شود. در صورتی که اعمال جراحی دیگری نیز در نظر گرفته شده باشد، دسترسی از طریق انسیزیون پارامدین راست راحت تر خواهد بود. پس از انسیزیون پوست، چاقوی جراحی تعویض می گردد. کنترل عروق خونریزی دهنده توسط پنس هموستات، لیگاتور با پلین دو صفر یا سرجیکال دیاترمی انجام می گیرد. فاسیای آپونوروز و لایه های ماهیچه ای با جدا کردن فیبرهای عضلانی، از همدیگر جدا شده و هموستاز این بخش نیز انجام می گیرد. با گذاشتن رتراکتور و کشیدن آن ها لایه ی صفاق آشکار می شود، آنگاه آن را توسط دو هموستات بالا می آورند تا از احشای داخلی شکم فاصله بگیرد. به کمک بیستوری انسیزیون کوچکی بین دو هموستات داده می شود. سپس توسط قیچی متزن بام این انسیزیون بزرگ تر می شود تا حفره ی شکم کاملاً نمایان می گردد. در این مرحله اگر مقداری مایع آزاد در حفره ی شکم وجود داشت (که ممکن است عفونت نیز باشد) توسط ساکشن تخلیه می شود. ضمناً می توان مقداری از مایع را جهت کشت به بخش پاتولوژی نیز ارسال نمود (برای انجام آزمایش). محتویات شکم بررسی شده و زائده ی آپاندیس توسط پنس بیباک بیرون کشیده می شود. این زائده توسط مزاتر به سکوم چسبیده که باید این چسبندگی را آزاد نمود. مزاتر آپاندیس توسط

کلمپ و لیگاتور در ۳ یا ۴ مرحله بسته شده و آپاندیس ره (اصطلاح رایج) می‌گردد. در انتهای کار ناحیه توسط نخ بخیه سیلک به دلیل استحکام بالای آن در برابر کشیدگی، دوخته می‌شود.

- نوع بیهوشی:

آپاندکتومی بیش‌تر با بیهوشی عمومی یا بی‌حسی موضعی و برش باز شکمی انجام می‌گیرد ولی با لاپرا سکوپ نیز قابل انجام است.

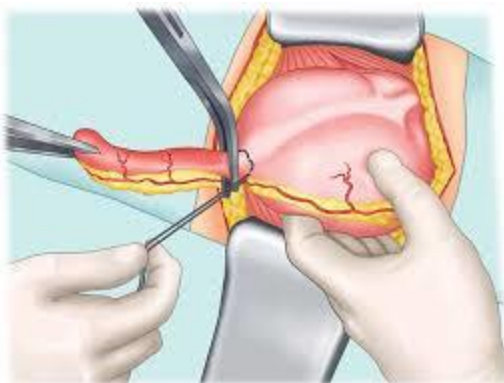
- عوارض عمل:

در غیاب تشخیص صحیح یا تاخیر در درمان عوارض زیر دیده می‌شود.

پارگی آپاندیس ، پریتونیت ، تشکیل آبسه ، چسبندگی ، انسداد روده ، مرگ

- نکات عمل:

بافت آپاندیس برداشته شده جهت بررسی بیش‌تر به آزمایشگاه آسیب شناسی فرستاده می‌شود.



- اجزای نام عمل:

CABG مخفف coronary artery bypass graft

عمل جراحی بای پس سرخرگ کرونر

- هدف عمل:

درمان کاهش خون رسانی سرخرگ های قلب

- نحوه ی عمل:

پیوندهای عروقی که در این جراحی بکار می روند از نوع سیاهرگی و سرخرگی می باشند. پیوندهای سیاهرگی از ساق و ران اندام تحتانی برداشت می شود. سه روش برای برداشت ورید وجود دارد: روش باز با بخیه پیوسته؛ روش باز با بخیه های شکسته؛ و روش بسته که توسط جراحی ویدئویی صورت می پذیرد. روش بخیه های شکسته، که در این روش در مسیر برداشت ورید پل های پوستی در بین بخیه ها دست نخورده می ماند را می توان به عنوان معقول ترین روش در نظر گرفت چراکه احتمال بروز مشکلات ترمیم زخم با این روش بسیار کمتر از روش بخیه پیوسته خصوصاً در خصوص بیماران دیابتی می باشد. پیوندهای سرخرگی متعددی را می توان برای جراحی بای پس استفاده نمود. سرخرگ تورا سیک داخلی چپ که از جداره داخلی قفسه سینه سمت چپ برداشت می شود معمولاً در تمامی بیماران مورد استفاده قرار می گیرد. این سرخرگ بهترین نتایج عمل بای پس را در دراز مدت از خود نشان داده است. معمولاً این سرخ رگ برای شریان کرونر ال-ای-دی که به سرخرگ اصلی قلب مشهور است مورد استفاده قرار می گیرد. نتایج برتر این سرخرگ نسبت به وریدها، بسیاری از جراحان را بر آن داشته که تا حد اکثر ممکن پیوندهای سرخرگی را جایگزین پیوندهای وریدی نمایند. از اینرو سبک های نوین جراحی بای پس متولد می شوند که در رسته جراحی های حداکثر سرخرگی یا تمام سرخرگی قرار می گیرند. برای توانمند ساختن جراحی ها به سمت استفاده بیشتر از پیوندهای سرخرگی، پیوندهای سرخرگی دیگری نیز مورد استفاده قرار می گیرند، که مرسوم ترین آنها سرخرگ تورا سیک داخلی راست و یکی از دو سرخرگ ساعد به نام سرخرگ رادیال می باشند. روش برداشت این سرخرگ ها عمدتاً به دو سبک "لقمه" ای که سرخرگ مورد نظر به همراه دو ورید مجاور و بافت ماهیچه ای و یا همبند برداشت می شود و سبک "لخت" شده یا اسکلتونیزه (سرخرگ به مانند اسکلت عاری از اجزاء و بافت مجاور) برداشت می شود. برداشت به سبک اسکلتونیزه دارای مزایای ویژه می باشد که درمابین آنها می توان از کاهش دردهای مزمن جداره قفسه سینه، کاهش عفونت قفسه سینه و افزایش بازده جریان خون عبوری از پیوند سرخرگی می توان نام برد.

انجام عمل بای پس مبتنی بر اتصال پیوندهای وریدی یا سرخرگی به سرخرگ های حامل انسداد یا گرفتگی می باشد که این اتصال همکنون به روش دوخت صورت می پذیرد که اصطلاح علمی آن اناستوموز می باشد. اتصال پیوند را به سرخرگ کرونر

را "اتصال انتهایی" یا "اناستوموز دیستال" می‌نامند چرا که این نقطه انتهایی جریان خون در پیوند می‌باشد. منبع تغذیه خون این پیوندها که به سرخرگ‌های کرونر هدایت خواهند شد به سه طریق می‌تواند صورت بپذیرد. در روش اول، خود پیوند متصل به شبکه خونرسانی اورت می‌باشد پیوند متصل یا (insitu) به مانند سرخرگ تورا سیک داخلی چپ و در مواردی سرخرگ تورا سیک داخلی راست. در روش دوم پیوند وریدی یا سرخرگی "آزاد" می‌باشند و می‌بایست آن‌ها را به یک منبع تغذیه خون متصل کرد. در روش دوم اتصال پیوندهای آزاد بر روی سوراخی که در سطح آئورت صعودی تعبیه می‌شود انجام می‌پذیرد، که چون ابتدای جریان خون در پیوند می‌باشد به آن "اتصال ابتدایی" یا "اناستوموز پروکسیمال" گفته می‌شود. دستکاری که ناشی از ایجاد سوراخ و دوخت بر روی آئورت ناشی می‌شود می‌تواند مولد ایجاد عارضه‌های عصبی و مغزی شود. روش سوم مبتنی بر اتصال پیوندهای آزاد به یک پیوند متصل می‌باشد که در نتیجه منجر به ایجاد یک "پیوند ترکیبی" می‌شود، که در نتیجه پیوند متصل منبع تغذیه پیوند آزاد می‌شود. پیوندهای ترکیبی ابتدا به دلایل تکنیکی برای انجام جراحی‌های تمام سرخرگی یا به علت عدم موجود بودن پیوند آزاد به طول مناسب یا عدم توانایی اتصال به آئورت صعودی ابداع گردیده بودند. همکنون در افق کاهش عوارض عصبی و سکت‌های مغزی استفاده از این گرفت‌های ترکیبی مورد تشویق قرار گرفته‌است، چرا که از دستکاری آئورت صعودی جلوگیری می‌شود و آن را سبک "غیر آئورتی" یا در انگلیسی "unaortic" می‌نامند. اما همکنون متداول‌ترین سبک استفاده از سرخرگ تورا سیک داخلی چپ برای پیوند به شریان کرونر ال-ای-دی و استفاده از پیوندهای وریدی برای سایر عروق کرونر می‌باشد که به آن سبک قراردادی یا مرسوم می‌گویند. (conventional)

اجرای پیوندهای عروقی یا عمل بای پس می‌تواند در سه فضای عملیاتی صورت بپذیرد. در شیوه اول که متداول‌ترین روش بوده و به آن روش «پمپی» می‌گویند، (on-pump) که در این روش از دستگاه جایگزین قلب و ریه که به پمپ قلب شهرت یافته استفاده می‌شود. در این روش از محلول فلج‌کننده (cardioplegia) برای دستیابی به ایست قلبی استفاده می‌شود. در نتیجه عمل بر روی یک قلب متوقف شده صورت می‌پذیرد و دستگاه پمپ عملکرد قلب و ریه را جایگزین می‌نماید. محسنات این شیوه عمل بر روی یک قلب ایستاده که امکان اجرای دقیق اتصالات را میسر می‌سازد و همچنین عدم اختلال در تأمین گردش خون پیکری می‌توان نام برد. اما محافظت از قلبی که از گردش خون پیکری جدا گشته در حین ایست قلبی می‌تواند مشکل ساز بوده و در مواردی موجب آسیب بافت ماهیچه‌ای قلب گردد. ضمناً بسیاری از عارضه‌های عمل که به علت اختلالات التهابی و گردش خونی ناشی از استفاده پمپ قلب ایجاد می‌گردد نیز موجب گشته تا شیوه‌ای برای کاهش استفاده از پمپ در مد نظر جراحان قرار گیرد. این محرک بکارگیری شیوه مدفون و فراموش شده‌ای خواهد بود که به پاس پیشرفت‌های چشمگیر در ابداع ابزار جراحی و سطح ارتقاء یافته بیهوشی قلب به روز سانی می‌شود که شیوه دوم می‌باشد. در شیوه دوم که عمل بر روی قلبی تپنده صورت می‌پذیرد و از دستگاه پمپ قلب استفاده نمی‌شود که به آن جراحی (بدون پمپ) می‌گویند. (off-pump) این روش آمیدی برای کاهش چشمگیر عوارض حین و بعد از عمل به شمار می‌رفت که همکنون بعد از بیش از دو ده جلال علمی برتری این روش از دیدگاه علمی به اثبات نرسیده‌است. ضمناً در بعضی از گزارشات کاهش توانایی در اجرای خونرسانی کامل و احتمال بیشتر بسته شدن پیوندهای عروقی با روش بدون پمپ ذکر شده‌اند.

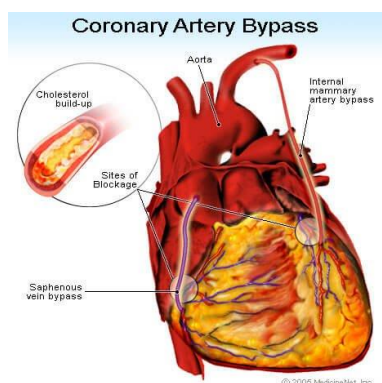
شیوه سوم تلفیقی از دو روش ذکر شده می باشد که به روش تپنده پمپی (on-pump beating) شناخته می شود. هدف از این روش گردآوری امتیازات دو روش دیگر و کاهش کمبودهای عملیاتی آنها می باشد. در این روش بیمار به دستگاه پمپ قلب متصل شده تا حمایت از گردش خون صورت پذیرفته، لذا بدین صورت از افت خونرسانی که هنگام جابجایی قلب توسط روش بدون پمپ ایجاد می شود جلوگیری خواهد شد. همچنین در این روش با استفاده از شیوه قلب تپنده از مشکلات ناشی از ایست قلبی و محدودیت زمانی در محافظت از قلب متوقف شده صرف نظر می شود. هر کدام از این سه شیوه دارای موارد به حق خود می باشند و انتخاب هر کدام از آنها برای هر بیمار می بایست طبق نیازهای درمانی بیمار و تجربه گروه درمانگر صورت پذیرد .

- نوع بیهوشی:

بیهوشی از نوع عمومی می باشد.

- عوارض عمل:

خونریزی بعد از عمل ، عوارض مغزی ، نارسایی قلبی ، انفارکتوس قلبی، آریتمی ، ایست قلبی ، عوارض ریوی و...



Nephrolitotomy (نفرولیتوتومی)

• اجزای نام عمل:

Nephron : نفرون

Lithotomy : سنگ برداری

• هدف عمل:

خارج کردن و برداشتن سنگ کلیه از راه یک برش کوچک

• نحوه عمل:

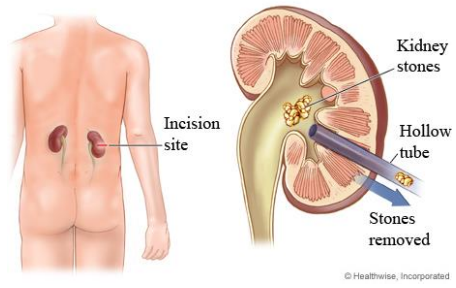
در این عمل جراح یک برش کوچک در کمر شما ایجاد می کند تا از طریق همین شکاف سنگ های داخل کلیه را استخراج کند. او سپس یک لوله تو خالی (سوند) را از طریق شکاف وارد کلیه می کند و سپس یک تیوپ مخصوص سنگ شکن را از طریق این لوله وارد کلیه می کند و پس از شکستن سنگ ها آن ها را از طریق لوله از کلیه خارج می کند. برای انجام این عمل ممکن است یک لوله بسیار باریک دیگر نیز برای خروج ادرار از کلیه در حین عمل وارد کلیه شود. این روش برای درمان سنگ کلیه با قطر بیش از ۲ سانتی متر و سنگ هایی که جریان ادرار به بیرون از کلیه را مسدود کرده اند یا سنگ هایی که با روش ESWL یا همان سنگ شکنی بیرون اندامی شکسته نشده اند.

• نوع بیهوشی:

عمومی و موضعی. که برای انجام بی حسی نخاعی ابتدا سرنگ به اپی نفرین آغشته می شود و سپس بین ۲ تا ۳ میلی ماراکالین برای انجام بی حسی نخاعی مورد استفاده قرار می گیرد.

• عوارض عمل:

در ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد تمامی سنگ ها در یک جلسه خارج نمی شوند و ممکن است نیاز مجدد به جراحی بسته و یا سنگ شکنی داشته باشید و در موارد نادر نیز جراحی بسته به جراحی باز تبدیل می شود. بعد از عمل بیمار به دلیل داشتن سوند ادراری کمی سوزش در مجرای ادرار داشته و به علت شکستن سنگ ها در داخل کلیه رنگ ادرار کمی خون آلود است که به تدریج بر طرف می شود و ممکن است از محل سوراخ پهلوی بیمار ترشحات ادرار خارج شود و در صورتی که مقدار آن زیاد باشد یا بیمار تب و لرز نماید باید با پزشک خود تماس بگیرد. همچنین آسیب به ارگان های مجاور در حین جراحی مثل آسیب به کبد و طحال و روده یا دیافراگم نیز می تواند از عوارض ناشی از این عمل باشد.



Amputation (قطع عضوی از بدن)

- اجزای نام عمل:

Amputation: جدا کردن عضو

- هدف عمل:

آترواسکلروز: شایع ترین علل قطع عضو نشان دهنده اختلال در گردش خون شریانی مزمن، انسداد شریانی می باشد.

آسیب شدید اندام ، آسیب تروماتیک ، تومورهای اندام ، نکروز عضو ، عفونت غیرقابل کنترل عضو ، ناهنجاریهای مادرزادی ، دیابت علت حدود ۳۰-۴۰ درصد آمپوتاسیون های انجام شده دیابت است .

قانون شریعت و مجازات اسلامی از قوانین اجرایی اسلام به منظور مجازات مجرم مرتکب دزدی می باشد.

- نحوه ی عمل:

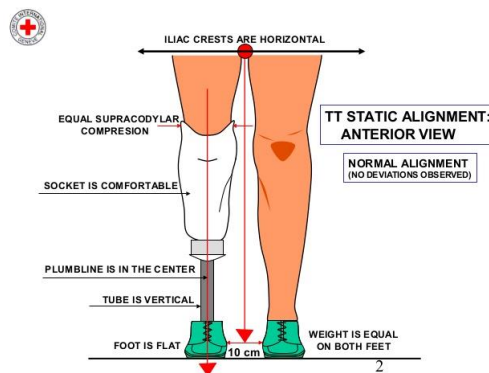
عضو با تجهیزات و وسایل اتاق عمل قطع می شود.

- نوع بیهوشی :

بیهوشی از نوع عمومی و موضعی می باشد.

- عوارض عمل:

ممکن است موضع جراحی شده دچار عفونت شود.



Skin graft (پیوند پوست)

• اجزای نام عمل:

Skin : پوست

Graft : پیوند

• هدف عمل:

جایگزینی پوست آسیب دیده یا کنده شده و زمانی که پوست خود به خود بهبود پیدا نمیکند مثلاً در سوختگی های وسیع و یا زخم های وسیع و یا در مواردی که پوست از بین رفته مثل برخی از سرطان ها یا جراحی های پلاستیک استفاده می شود ولی بیشترین استفاده را در سوختگی ها دارد.

• نحوه ی عمل:

در این نوع پیوند دو لایه از پوست (اپیدرم و درم) را از محل اهدا کننده که می تواند از پوست خود فرد یا فرد دیگر باشد را برداشته و به محل گیرنده پیوند می دهند. البته این پوست اکثراً از ناحیه ای است که توسط لباس پوشانده می شود. سپس پوست به محل گیرنده پیوند می کنند. پیوند شده است منتقل می کنند و سپس آن را با استفاده از بخیه یا چسب پانسمان ثابت می کنند. پیوند پوست با ضخامت کامل زمانی انجام می گیرد که بسیاری از بافت ها از بین می روند. که این مورد می تواند با شکستگی های رو باز پایین پا یا پس از عفونت شدید رخ دهد.

بهترین قسمت های بدن برای برداشتن پوست:

پوست ران و ساق پا می باشد ولی از پوست دست و باسن و پشت و شکم نیز می توان استفاده کرد. پوست دهنده باید عاری از میکروب باشد و زخم نداشته باشد و از نظر ظاهری به پوست محل گیرنده نزدیک باشد.

• نوع بیهوشی:

معمولاً بیهوشی عمومی و در برخی موارد موضعی

• عوارض عمل:

خون ریزی ، عفونت ، آسیب های عصبی و پس زدن پیوند

• نکات عمل:

موفقیت عمل هنگامی است که خون رسانی و شرایط ایجاد جریان خون از منطقه گیرنده برای پوست پیوندی فراهم شود که برای این منظور دو روش وجود دارد: روش ۱: در نوع باز روی محل پیوند شده با گاز مرطوب پوشانده نگه داشته می شود و هر دو تا سه ساعت یک بار تعویض می شود و مرتباً مرطوب نگه داشته می شود. ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول باید محل پیوند بدون حرکت باشد تا پیشرفت خون رسانی پوست زیر نظر باشد و اگر در زیر پوست خون یا ترشح جمع شد بتوان آن را تخلیه کرد. روش ۲: در روش بسته ناحیه عمل بی حرکت می شود و در افراد مسن و بچه ها که به خوبی همکاری ندارند استفاده می شود. یک بانداز فشاری با فشار مختصر روی پیوند انجام می شود تا امکان جمع شدن ترشحات در زیر پیوند به حداقل برسد. اولین تعویض پانسمان ۳ تا ۵ روز بعد از عمل انجام می شود.



Colonoscopy (کولونوسکوپي)

• اجزای نام عمل:

Colon : روده ی بزرگ

• هدف عمل:

در اغلب موارد پزشکان برای بررسی مشکلات زیر انجام کولونوسکوپي را به بیمار توصیه می کنند :

- خونریزی دستگاه گوارش

- تغییر اجابت مزاج (یبوست یا اسهال)

- پولیپ روده بزرگ

• نحوه عمل:

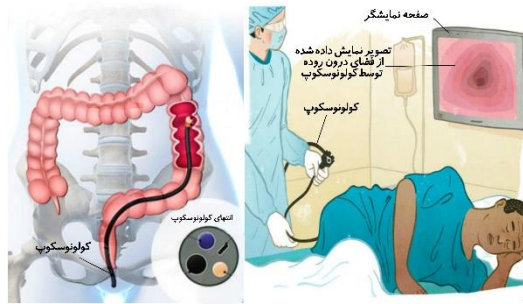
در طول معاینه ، بیمار به سمت چپ دراز خواهد کشید. پزشک کولونوسکوپ آغشته به ژل را به آرامی از طریق مقعد وارد رکتوم و روده بزرگ خواهد کرد . ممکن است برای مشاهده بهتر ، توسط پمپ ، هوا به داخل روده ها تزریق شود که در این زمان ممکن است دچار دل درد یا احساس دفع گاز شوید . زمانی که کولونوسکوپ بیرون کشیده می شود معمولاً تمامی روده بزرگ تا محل اتصال به روده کوچک به دقت بررسی شده است که این پروسه بین ۱۵ الی ۶۰ دقیقه طول می کشد مگر در شرایطی که بر حسب ضرورت رؤیت تمام روده بزرگ لازم نباشد . اگر بررسی روده به هر دلیل مقدور نگردد ممکن است پزشک کولونوسکوپي را به تاریخ بعد موکول نماید یا بیمار را جهت CT Scan و عکسبرداری با اشعه X ارجاع دهد .

• نوع بیهوشی:

از داروهای آرامبخش برای بیمار طی انجام کولونوسکوپي تجویز می شود ، اما بیهوشی کامل در کولونوسکوپي برای داشتن رابطه کلامی متخصص با بیمار توصیه نمی شود .

• عوارض عمل:

کولونوسکوپي عموماً خطری ندارد، اما یکی از نادرترین و خطرناک ترین عوارض آن، پاره شدن روده است که منجر به انتقال محتویات داخل آن به شکم می شود . در صورت بروز چنین اتفاقی، انجام عمل جراحی برای ترمیم روده الزامی است. عوارض دیگر این آزمایش شامل خون ریزی ناشی از نمونه برداری یا رفع پلیپ و حساسیت نسبت به داروهای دریافتی قبل و یا بعد از کولونوسکوپي است.



Tonsillectomy (لوزه برداری)

• اجزای نام عمل:

Tonsil: لوزه

Ectomy: برداشتن

• هدف عمل:

برطرف کردن وقوع مکرر التهاب لوزه ، جراحی درمانی آپنه از سدادی خواب ، از سدادهای راههای هوایی یا آبسه دور لوزه انجام می شود .

• نحوه عمل:

قطع بوسیله اسنار (Dissection and snare method): برداشتن لوزه ها با استفاده از فورسپس و قیچی با یک حلقه سیم به نام اسنار . در این روش لازم است بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار گرفته و لوزه ها به طور کامل حذف می شود و بافت باقی مانده کمتر می گردد . بیمار بعد از جراحی کمترین میزان خونریزی را دارد .

الکتروکوتر (Electrocautery): در این روش با استفاده از انرژی الکتریکی بافت لوزه ها جدا می شوند و جهت کاهش خونریزی ؛ زخم سوزانده (cauterization) می شود . تحقیقات نشان داده است گرمای الکتروکوتر (۴۰۰ درجه سانتی گراد) ممکن است به بافت اطراف آسیب برساند و سبب ایجاد درد پس از جراحی برای بیمار شود .

سوزاندن با امواج رادیویی (Radiofrequency Ablation) : این روش بوسیله یک لایه سالین بدون استفاده از گرما پیوندهای مولکولی را قطع می کند . همانطور که انرژی به بافت منتقل می شود تفکیک یونی رخ می دهد . این مکانیسم می تواند باعث حذف بخش یا تمام بافت لوزه می شود . این نتیجه در دمایی برابر با ۴۵ تا ۸۵ درجه سانتی گراد انجام می شود . و چنین ادعا شده است که درد کمتر ، بهبودی سریع تر و مراقبت بعد از عمل کمتری دارد . این عمل در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود .

چاقوی جراحی موزون (Harmonic scalpel) : یک وسیله جراحی که با استفاده از امواج فراصوت کار می کند .

تخریب با امواج رادیویی (Radiofrequency ablation)

جوش حرارتی (Thermal Welding)

لیزر دی اکسید کربن (Carbon dioxide laser): برای انجام جراحی تانسیلکتومی استفاده می شود .

- نوع بیهوشی:

عمل در کودکان با بیهوشی عمومی انجام میشود. اما در بزرگسالان معمولاً با بی حسی موضعی جراحی انجام میشود.

- عوارض عمل:

خونریزی در حین عمل جراحی

تورم: تورم زبان و کام نرم. این تورم باعث اختلالات تنفسی در چند ساعت ابتدایی بعد از عمل می‌شود.

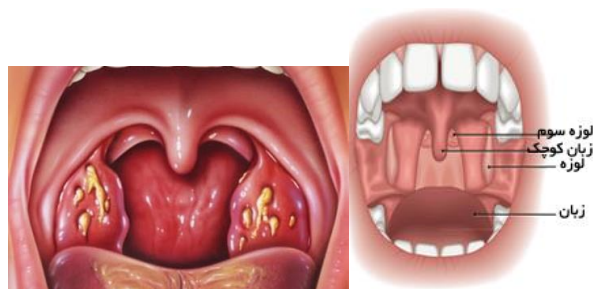
عفونت بعد از جراحی که بسیار نادر است و نیاز به درمان دارد.

- نکات عمل:

در کودکان لوزه سوم همراه با این عمل جراحی برداشته می‌شود که به آن آدنوئیدکتومی (Adenoidectomy) و در صورتی که همراه با برداشتن لوزه باشد به آن تانسیلوآدنوئیدکتومی (Tonsilloadenoidectomy) گفته می‌شود.

تاز سیلکتومی زمانی برای بیمار کاربرد دارد که وی سابقه تجربه عفونت‌های مکرر لوزه را داشته باشد. دفعات التهاب باید بیش از سه بار باشد. یک بار التهاب به عفونت لوزه برای انجام این عمل جراحی کافی نیست. مطابق با دستورالعمل‌های آکادمی آمریکایی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن (AAO-HNS) در سال ۲۰۱۲، تانسیلکتومی در موارد زیر اندیکاسیون دارد:

عفونت مکرر لوزه با تعداد دفعات ۷ بار در سال گذشته، حداقل ۵ بار در هر سال به مدت ۲ سال و یا حداقل ۳ بار در هر سال به مدت ۳ سال، که به صورت مستندات در پرونده‌های پزشکی بیمار موجود باشد و همچنین اندیکا سیون دردمای بیشتر از ۳۸/۳ درجه، آدنوپاتی گردن، ترشحات لوزه و یا مثبت شدن آزمون برای گروه A استرپتوکوک بتا همولیتیک اتفاق می‌افتد.



Biopsie (بافت برداری)

• هدف عمل:

روشی تشخیصی است که توسط آن پزشک مقداری از بافت بدن را خارج کرده و برای بررسی به آزمایشگاه بافت شناسی می فرستد. در آزمایشگاه بافت شناسی پزشک متخصص پاتولوژیست بافت ار سالی توسط پزشک را زیر میکروسکوپ بررسی کرده و بیماریهای احتمالی را که در بافت وجود دارد تشخیص داده و به پزشک گزارش می دهد.

بیوپسی در تشخیص موارد زیر کاربرد دارد :

سرطان

التهاب مانند کبد (هپاتیت) یا کلیه (نفریت)

عفونت مانند گره های لنفاوی مثلاً سل

شرایط مختلف پوست

• نحوه عمل:

در بافت برداری برشی یا بافت برداری با سوزن ضخیم قسمتی از بافت ناهنجار را بدون تلاش برای خارج کردن تمام ضایعه یا تومور برمی دارند. وقتی نمونه ی بافت یا مایع به وسیله ی سوزن و به شکلی برداشته می شود که سلول ها بدون حفظ ساختار بافتی آنها خارج می شوند، این عمل را بافت برداری آسپیرا سیون با سوزن ظریف می نامند. بافت برداری ها بیش از همه برای بررسی و تشخیص عارضه های محتمل سرطانی یا التهابی انجام می شوند. به طور کلی بیوپسی سه نوع است :

بیوپسی با سوزن : پزشک پس از بی حسی موضعی، نمونه ی کوچکی از بافت را با سوزن از بدن خارج می کند.

بیوپسی باز : پزشک پس از بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی پوست بیمار را شکافته، مقداری از بافت را خارج می کند.

بیوپسی کلی : در این روش، پزشک کل بافت را برمی دارد. این روش اغلب درباره ی تومورها به کار می رود.

• نوع بیهوشی:

در انواع بیوپسی متفاوت است و بسته به نوع آن بیهوشی عمومی و یا بی حسی موضعی می باشد.

- عوارض عمل:

خونریزی از ناحیه ی نمونه برداری شده ، تب ، درد شدید ، ترشح غیر معمولی ، آسیب به بخش نمونه برداری شده و یا آسیب به تومور و ...



Septoplasty (سپتوپلاستی)

- اجزای نام عمل:

septom : جدا کننده

Plasty : جراحی ترمیمی

- هدف عمل:

هدف اصلی سپتوپلاستی اصلاح هم ترازی سپتوم بینی به منظور بهبود مسیر جریان هوا در داخل بینی می باشد.

- نحوه عمل:

در یک جراحی معمولی جراح یک برش در یک طرف بینی شما ایجاد خواهد کرد تا به سپتوم بینی دسترسی پیدا کند سپس غشای مخاطی که پوششی برای محافظت از سپتوم است را بالا برده و پس از آن سپتوم منحرف شده به جایگاه درست خود هدایت می شود. هر مانعی مانند استخوان یا غضروف اضافی حذف خواهند شد. آخرین مرحله برگرداندن لایه ی مخاطی به محل اولیه خود است.

ممکن است برای نگه داشتن غشای مخاطی و سپتوم در محل خود نیاز به بخیه باشد.

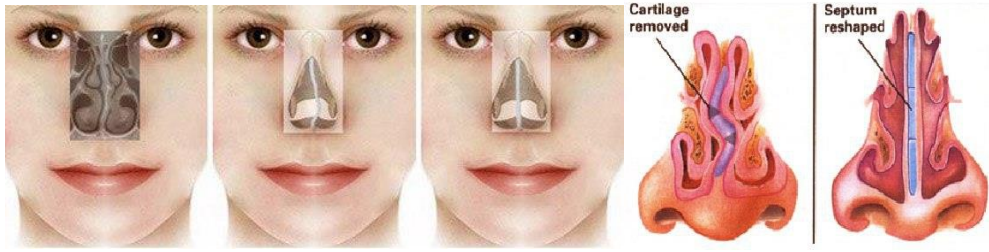
- نوع بیهوشی:

بیهوشی این جراحی عمومی می باشد.

- عوارض عمل:

افرادی که از نتیجه ی جراحی خود ناراضی هستند ممکن است به جراحی مجدد نیاز داشته باشند. ریسک های دیگر مرتبط با سپتوپلاستی نادر است، این دسته از ریسک های نادر عبارتند از:

خون ریزی ، ماندن جای زخم ، سوراخ شدن سپتوم ، که زمانی رخ می دهد که یک سوراخ در سپتوم بینی تشکیل می شود ، تغییر شکل بینی ، رنگ پریدگی بینی ، کاهش حس بویایی



Scoliosis (برطرف کردن ناهنجاری های پشت کج)

- هدف عمل:

بیشتر جراحان اسکولیوز موافقت می کنند که بچه هایی که انحنا خیلی شدید (۵۰ درجه و بالاتر) دارند برای کمتر کردن درجه انحنا و جلوگیری از بدتر شدن احتیاج به جراحی خواهند داشت .

جراحی برای اسکولیوز، فیوژن ستون فقرات است. این لزوماً یک جریان جوش دادن است. ایده اولیه این است که مهره های خمیده را در امتداد درستی چید و بهم جوش داد بطوری که به صورت یک استخوان یک تیکه و سفت التیام پیدا کند . با اسباب و تکنولوژی که امروز در دسترس است جراحان اسکولیوز می توانند به میزان قابل توجهی انحنا ها را اصلاح کنند.

- نحوه عمل:

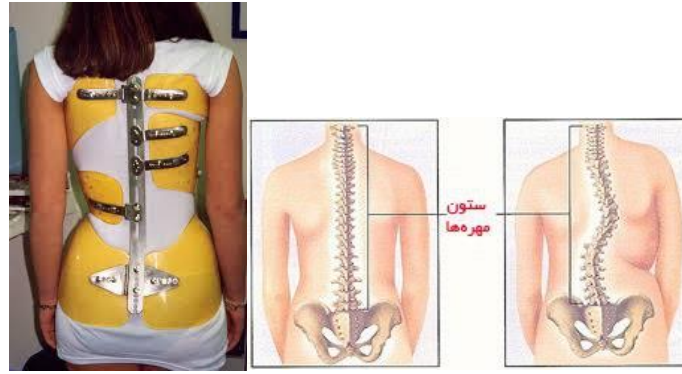
برای انجام جراحی اسکولیوز ستون مهره ها توسط پیچ ها به دو میله مستقیم بسته می شود . این وسایل کمک می کنند که اولاً ستون مهره ها اصلاح بشود ثانیاً ستون مهره ها را در وضعیت صحیح نگهداری می کنند تا پیوند استخوانی بگیرد استخوان ها به همدیگر متصل شوند . جراحی اسکولیوز از طریق پشت ستون مهره ها انجام می گیرد و یا در مواردی جراحی مجبورست که از جلوی ستون مهره ها یعنی از قفسه سینه نیز مهره ها را آزاد نماید و گاهی بعضی از بیماران هم نیاز به عمل از طریق جلو و سپس از طریق پشت دارند.

- نوع بیهوشی:

بیهوشی این جراحی به صورت عمومی می باشد.

- عوارض عمل:

تغییر شکل شدید ستون فقرات و دنده ها ، اختلال در فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های اجتماعی بیمار ، اختلال تنفس ، عفونت ریه ، نارسایی احتقانی قلب و ...



Laparotomy (لاپاراتومی)

• اجزای نام عمل:

Lapar : شکم

Tomy : شکافتن

• هدف عمل:

اگر علت بیماری به کمک تست‌های تصویربرداری شکم مانند رادیولوژی و سی‌تی‌اسکن، به طور دقیق قابل تشخیص نباشد، پزشک از لاپاراتومی تشخیصی استفاده می‌کند. این جراحی برای بررسی اختلالات حاد ناحیه شکم که امکان تشخیص دیگری ندارند، انجام می‌شود.

• نحوه عمل:

قرار گرفتن بیمار در تخت اتاق عمل در پوزیشن خوابیده به پشت (سوپاین)

اتصال دستگاه مانیتورینگ به بدن بیمار جهت ثبت ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس، درجه حرارت و نوار قلب در طی عمل جراحی.

پرپ (ضد عفونی کردن پوست ناحیه ی عمل) و درپ کردن (پوشاندن بدن بیمار با شان)

ایجاد برش توسط جراح با چاقو و قیچی و استفاده از الکتروکوتر برای کنترل خونریزی

استفاده از رترکتورها جهت کنار زدن و نگهداری لبه‌های برش و اندام‌های دیگر



بررسی مشکلات بافت‌ها و اندامها و رگ‌های خونی

گرفتن نمونه‌های بافتی (بیوپسی) و ارسال آن‌ها به آزمایشگاه برای بررسی

درمان مشکل یا ضایعه ی یافت شده

هنگامی که عمل جراحی کامل شد ناحیه ی برش با بخیه بسته می شود. ممکن است برای تخلیه ترشحات اضافی یک درن در ناحیه ی برش قرار داده شود

- نوع بیهوشی:

از بیهوشی به منظور از بین بردن درد حین عمل لاپاراتومی استفاده می شود. بیشتر از دو نوع بیهوشی در جراحی لاپاراتومی استفاده می شود. نوع اول بی حسی نخاعی است. بی حسی نخاعی نوعی بیهوشی موضعی است که از راه تزریق ماده بی حسی به فضای زیر سخت شامه انجام می شود. نوع دیگر بیهوشی که در جراحی لاپاراتومی به کار می رود استفاده از بیهوشی عمومی است که در طی عمل جراحی بیمار به طور کامل بیهوش است.

- عوارض عمل:

خون ریزی ، عفونت ، عدم پیدا کردن علت مشکل ، عمل جراحی با درصد موفقیت کم ، بهبود ضعیف برش ، خسارت ، آسیب، یا مشکلات روده



Circumcision (ختنه)

- هدف عمل:

جلوگیری از عفونت در مجرای ادراری در دوره نوزادی و کاهش خطر بیماری‌های مقاربتی نظیر HIV (ایدز) در دوران بزرگسالی می‌باشند

- نحوه عمل:

روش‌های ختنه

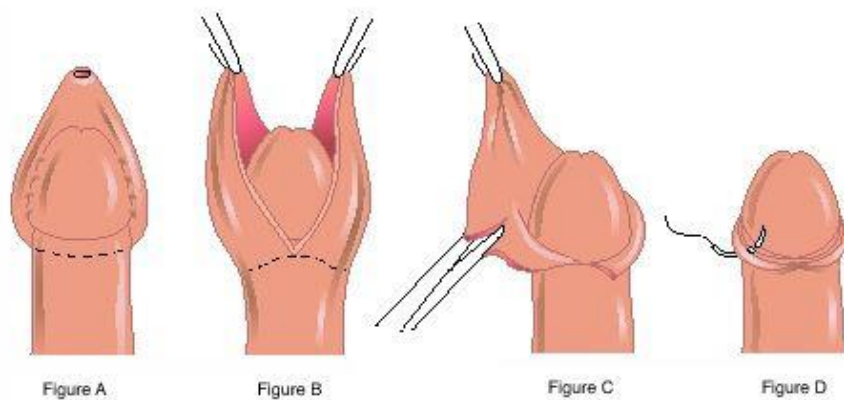
۱. جراحی

۲. حلقه (پلاستی بل pelastibell)

۳. لیزر

- روش جراحی

در روش جراحی با قیچی پوست دورتادور قسمت کلاهک آلت تناسلی بریده و بخیه می‌شود. پس از بریدن پوست این ناحیه، خونریزی شروع می‌شود و تا با دستگاه آن را نسوزانند و یا این قسمت را بخیه نکنند خون آن بند نمی‌آید. این روش به روش سنتی معروف است و بیشترین اشکالی که به آن وارد است، خونریزی و بخیه آلت تناسلی است و مدتی طول می‌کشد تا زخم آن خوب شود.

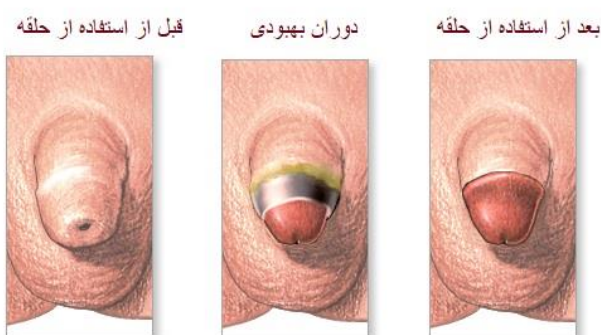


- روش حلقه

ختنه کردن نوزاد پسر با حلقه (رینگ) در مجموع عارضه خاصی ندارد و بطور فراگیر انجام می گیرد و نحوه انجام ختنه مطمئن است، در صورت انجام عمل با رینگ تو سطر فرد مجرب نتیجه نهایی از نظر زیبایی به مراتب بهتر است، حلقه پلاستیکی را روی نوک آلت قرار می دهند و با نخ گره می زنند .

حلقه پس از یک هفته تا ۱۲ روز می افتد. بعد از عمل، کودک می تواند پوشک شود البته یک سایز بزرگتر مناسب تر است او را می توانید در اغوش بگیرید و از تحت فشار بودن محل عمل نگران نباشید .

می توان کودک را بعد از ادرار کردن زیر آب گرفت، چون پانسمانی وجود ندارد. از این روش تا قبل از ۱۲ ماهگی استفاده می شود. در صورتی که عمل در ۱۲ ماه اول صورت نگیرد پزشک با روش جراحی عمل را انجام می دهد که با خونریزی بیشتر و دشوار تر خواهد بود چنانچه سن کودک از ۱ یا ۲ سال بیشتر شود معمولاً تحت بیهوشی عمومی عمل صورت می گیرد و هزینه بیشتری به همراه دارد



• ختنه با لیزر

عمل با لیزر امکانپذیر است ولی بعلت هزینه بالا و عدم مزایای عمل با لیزر هنوز عمل لیزری مورد استقبال قرار نگرفته است.

عمل با لیزر همان روش جراحی سنتی یعنی برش می باشد با این تفاوت که برش پوست به جای چاقو با کاتر لیزری انجام می شود و گر نه در اصل روش تفاوتی وجود ندارد بدین دلیل نه تنها ارجعیتی ندارد بلکه عارضه بیشتری به همراه دارد.

• نوع بیهوشی:

دو نوع بی حسی موضعی مورد استفاده قرار می گیرد تا درد ناشی از عمل برای نوزاد کاهش یابد:

۱. اگر نوزاد کمتر از ۲۰ روزه باشد بی حسی موضعی مناسب تر است . بتازگی از یک کرم جدید که از مخلوط بیحس کننده موضعی بنام EMLA (Eutectic Mixture local Anesthetics) استفاده میشود که مخلوطی از لیدوکائین و پریلوکائین می باشد که تاثیر خوب بی حسی دارد گاهی این کرم در بازار دارویی ایران موجود است .
این کرم موضعی روی پوست قرار داده میشود که ۳۰ تا ۵۰ دقیقه طول می کشد تا اثر کامل خود را بگذارد. گاهی نیز میدازولام خوراکی بکار میرود، میدازولام خوراکی ۵/۱ میل گرم به ازای هر کیلوگرم که نیم ساعت قبل از ساعت ختنه داده می شود .

۲. اگر نوزاد بیش از ۲۰ روزه باشد یک بیحس کننده تزریقی نیاز است که به زمان کمتری برای اثر کردن نیاز دارد.
جهت کاهش درد میتوان بلوک دورسال الت تناسلی با استفاده از محلول لیدوکائین (Lidocain) یا بوپیواکائین (Bupivacain) را در ساعت ۱۰ و ۲ خلف الت تزریق کرد.
گاهی این تزریق موجب کبودی بعد از ختنه در محل میشود که به تدریج جذب شده و مشکلی ایجاد نمی کند. علاوه بر این بیحسی، شیاف از استامینوفن نیز در مقعد کودک قرار داده میشود. این کار به کاهش ناراحتی در طی عمل و چند ساعت پس از آن کمک می کند. دادن پستانک آغشته به آب قند نیز میتواند به کاهش استرس و ناراحتی کودک کمک کند.

• عوارض عمل:

۱- عوارض زودرس با حلقه:

خونریزی بعد از ختنه :

در ۵٪ موارد دیده می شود و در کودکان بزرگتر شایع تر میباشد. این خونریزی با اقدامات ساده از جمله فشردن آلت کنترل میشود. دلیل خونریزی بعد از ختنه غالباً شل شدن گره نخ بعلت تقلائی نوزاد می باشد.

علائم عفونت ختنه :

۱. افزایش قرمزی و تورم که البته این علامت در زمان جدا شدن حلقه هم دیده می شود که طبیعی است .

۲. ترشحات بد بو

۳. تب ۳۸

۴. اگر کودک دو وعده ی متوالی شیر نخورد احتمال عفونت وجود دارد.

*توجه شود در روز اول دلمه یا ترشح زردرنگ بر روی آلت دیده میشود که گذرا است و چرک نیست مفهوم این ترشحات فقط آن است که بدن در حال ارسال مایع شفا بخش به ناحیه آسیب دیده است.

درمان عفونت ختنه : با تجویز آنتی بیوتیک سفالکسین و شستشو با نرمال سالین درمان می شود.

احتباس ادراری

-عوارض دیررس ختنه با حلقه :

تنگی مای (مجرای خروجی ادرار) به اسانی قابل درمان است ، برش نامناسب پوست ختنه گاه.

چسبندگی پوست به کلاهک در ماه اول و دوم ختنه : پماد موپیروسین به موضع زده می شود سپس کم کم با فشار جدا می کنیم پماد را ادامه می دهیم تا وقتی قرمزی و التهاب از بین برود.

Craniotomy (کراتیوتومی)

• اجزای نام عمل:

Cranium : جمجمه

Tomy : شکافتن

• هدف عمل:

بازکردن جمجمه با عمل جراحی برای بیرون آوردن تومور، کاستن فشار داخلی یا تخلیه لخته خون انجام می‌شود. برش جمجمه جنین در زایمان‌های سخت نیز گونه‌ای از جمجمه‌بری است.

عمل جراحی جمجمه‌بری به عنوان یک اقدام حیاتی در بیماران مبتلا به ضایعات مغزی یا آسیب مغزی پس از سانحه (TBI) محسوب می‌شود. همچنین می‌تواند به پزشکان اجازه کاشت محرک‌های عمیق مغزی در بیماران مبتلا به پارکینسون، صرع و تومورهای مخچه را بدهد .

• نحوه عمل:

جمجمه‌بری تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود ولی می‌تواند به صورت بی‌حسی موضعی و در حالی که بیمار بیدار است، نیز انجام شود. این روش در بیمار ناراحتی قابل توجهی ایجاد نمی‌کند. به طور کلی، قبل از کراتیوتومی بیمار تحت تصویربرداری ام آر آی قرار خواهد گرفت. جراح به کمک این تصویر محل دقیق حذف استخوان و زاویه مناسب برای دسترسی به مناطق مربوطه مغز را تعیین می‌کند. مقدار استخوانی که از جمجمه برداشته خواهد شد به نوع عمل جراحی در حال انجام بستگی دارد. پس از اتمام عمل، قطعه استخوان جدا شده با استفاده از تیتانیوم و پیچ یا انواع دیگری از تثبیت کننده‌ها (سیم، نخ و غیره...) در جای خود خواهد شد.

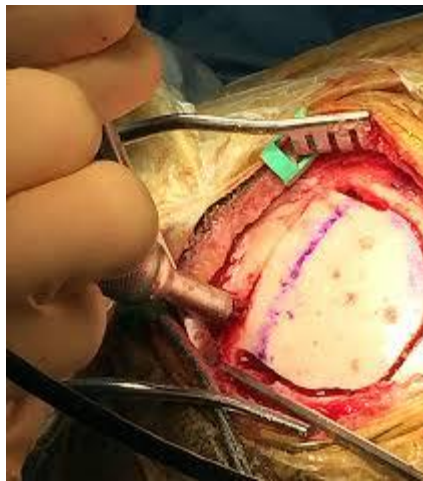


- نوع بیهوشی:

نوع بیهوشی این جراحی عمومی می باشد.

- عوارض عمل:

استفراغ ، سردرد ، ادم مغزی ، مننژیت باکتریایی که در حدود ۰٫۸ تا ۱٫۵ درصد افراد تحت عمل مشاهده می شود ، درد مکرر متوسط تا شدید بعد از عمل ، تشنج ، تورم بافت مغز که ممکن است بیمار را کاندید کرایوتومی دوم نماید ، آسیب عصبی که ممکن است سبب فلج عضلانی یا ضعف ماهیچه ای موقت شود ، نشت مایع مغزی نخاعی که ممکن است نیاز به ترمیم دوباره پیدا کند ، کاهش عملکرد ذهن



ردیف	نام عمل	اجزای نام عمل	هدف عمل	نحوه عمل	نوع بیهوشی	عوارض عمل
۱	phacoemulsification	Phaco عدسی چشم Plasty جراحی ترمیمی	برطرف کردن آب مروارید چشم	عمل فیکو	بی حسی موضعی	آستیگماتیسم ، ضعیف شدن چشم
۲	Rhinoplasty	Rhin بینی Plasty جراحی ترمیمی	بیشتر جنبه ی زیبایی دارد	عمل باز و عمل بسته	عمومی	خون دماغ ، عفونت ، راضی نبودن از جراحی و ...
۳	Appendectomy	Appen آپاندیس Ectomy برداشتن	جلوگیری از پخش عفونت در بدن	لاپاراسکوپی و برش باز شکمی	عمومی یا بی حسی موضعی	عفونت در محل جراحی و نبود آپاندیس در سیستم بدن اختلال ایجاد میکنند
۴	CABG	Coronary artery bypass grafting عمل جراحی بای پس سرخرگ کرونری	برطرف کردن گرفتگی عروق کرونری	با استفاده از ماشین heartlong. لاپاراسکوپی ، عمل باز جراحی قلب	عمومی	خونریزی ، عوارض مغزی ، نارسایی قلبی، انفارکتوس قلبی و...
۵	nephrolithotomy	Nephron نفرون lithotomy سنگ برداری	خارج کردن و برداشتن سنگ کلیه	از طریق برش کوچک کمر و وارد کردن تیوب سنگ شکن	عمومی و موضعی	خارج نشدن تمام سنگ ها ، سوزش در مجرای ادراری و...
۶	Amputation	Amputation جدا کردن عضوی از بدن	آترواسکلروز ، آسیب شدید اندامی و ...	عضو از محل قطع می شود	عمومی و موضعی	بیشترین عارضه عفونت است و اختلالات روحی فرد
۷	Skin graft	Skin پوست graft پیوند	جایگزینی پوست آسیب دیده	پوست از قسمت دیگری از بدن بیمار یا شخص دیگری پیوند می زنیم	عمومی و موضعی	خونریزی ، عفونت ، آسیب های عصبی و پس زدن پیوند و ...
۸	Colonoscopy	Colon روده ی بزرگ	بررسی مشکلات روده	با استفاده از لوله ی کولونوسکوپ از راه مقعد وارد شده و داخل روده از صفحه نمایشگر نشان داده می شود	با استفاده از داروهای آرام بخش معمولاً بیهوشی کامل نداریم	خطر خا صی ندارد ولی خطرات نادر آن پاره شدن روده ، خونریزی و ...

ردیف	نام عمل	اجزای نام عمل	هدف عمل	نحوه عمل	نوع بی‌پهوشی	عوارض عمل
۹	Tonsillectomy	Tonsil لوزه Ectomy جراحی برداشتن	برطرف کردن وقوع مکرر التهاب لوزه و...	قطع به وسیله اسنار ، الکتروکوتر ، سوزاندن با امواج رادیویی و...	در کودکان عمومی ولی در بزرگسالان بی‌حسی موضعی	تورم ، عفونت ، خونریزی در حین عمل و...
۱۰	Biopsie	Biopsie بافت برداری	بافت برای آزمایش شدن خارج می‌شود	بیوپسی با سوزن و باز و کلی	موضعی و عمومی	خونریزی ، تب ، درد شدید و آسیب به بخش نمونه برداری شده
۱۱	Septoplasty	Septo جداکننده Plasty جراحی ترمیمی	هم ترازای سپتوم بینی	برش در بینی	بی‌پهوشی عمومی	خونریزی ، ماندن جای زخم ، سوراخ شدن سپتوم ، تغییر شکل بینی و ...
۱۲	Scoliosis	Scoliosis یرطرف کردن ناهنجاری های پشت کج	برطرف کردن انحنای شدید ستون فقرات	ستون مهره ها توسط پیچ ها به دو میله بسته می‌شود	بی‌پهوشی عمومی	تغییر شکل شدید ستون فقرات و دنده ها، اختلال تنفسی و...
۱۳	Laparotomy	Lapar شکم Tomy شکافتن	بررسی اختلالات حاد ناحیه ی شکم که امکان تشخیص ندارد ، انجام می‌شود	نمونه با تجهیزات اتاق عمل گرفته می‌شود و به آزمایشگاه فرستاده می‌شود	بی‌حسی موضعی و بی‌پهوشی عمومی	خونریزی ، عدم پیدا کردن علت مشکل و ...
۱۴	Circumcision	Circumcision ختنه	جلوگیری از عفونت در مجرای ادراری در نوزادان ، کاهش خطر بیماری های مقاربتی در بزرگسالان و ...	روش های جراحی ، حلقه و لیزر	بی‌حسی موضعی	خونریزی ، عفونت ، تب ، ترشحات بدبو و...
۱۵	Craniotomy	Cranium جمجمه Tomy شکافتن	باز کردن جمجمه برای درآوردن تومور، کاهش فشار داخلی و ...	با برداشتن استخوان جمجمه مغز نمایان می‌شود و عمل انجام می‌گیرد	عمومی	استفراغ ، سردرد ، ادم مغزی

منابع:

- ❖ وبسایت جام جم (www.jamejamonline.ir)
- ❖ ویکی پدیا (wikipedia.org)
- ❖ بیمارستان فوق تخصصی رضوی (www.razavihospital.com)
- ❖ مجله پزشکی دکتر سلام (www.hidoctor.ir)
- ❖ سلف سایت (selfsite.ir)
- ❖ باشگاه خبرنگاران جوان (www.yjc.ir)
- ❖ وبگاه دکتر جراح مجید کاظمی و علی نریمانی
- ❖ Medicinenet
- ❖ Behrman RE, Kliegman R, Jenson HB: Nelson textbook of pediatrics, ed 17, Philadelphia, 2004, WB Saunders.
- ❖ Chen C et al: Current practice patterns in the treatment of perforated appendicitis in children, J Am Coll Surg 196(2):212, 2003.
- ❖ Hockenberry MJ et al: Wong's nursing care of infants and children, ed 7, St. Louis, 2004, Mosby.
- ❖ McCollough M, Sharieff GQ: Abdominal pain in children, Pediatr Clin North Am 53(1):107, 2006.
- ❖ McCollough M, Sharieff GQ: Abdominal surgical emergencies in infants and young children, Emerg Med Clin North Am 21(4):909, 2003.
- ❖ Meguerditchian AN et al: Laparoscopic appendectomy in children: A favorable alternative in simple and complicated appendicitis, J Pediatr Surg 37 (5):695, 2002.
- ❖ Vasavada P: Ultrasound evaluation of acute abdominal emergencies in infants and children, Radiol Clin North Am 42(2):445, 2004.
- ❖ payavard.tums.ac.ir
- ❖ binajournal.org
- ❖ www.irannovinclinic.com

- ❖ en:John Harvey Kellogg#Anti-sex and Anti-masturbation positions
- ❖ Web MD
- ❖ Health line
- ❖ webMD 2017
- ❖ Scoliosis Research Society