

دبیرستان جامع

مرور جادویی جراحی

گردآوری و تالیف :

دکتر ابوذر پور رشید

متخصص جراحی عمومی



موسسه آموزشی نوآوران دانش‌آماهان

www.noavaranedanesh.ir

فهرست مطالب

فصل ۱: ارزیابی قبل از عمل.....	۵
فصل ۲: آب و الکترولیت.....	۷
فصل ۳: حمایت متابولیک و پاسخ در برابر آسیب.....	۹
فصل ۴: هموستاز.....	۱۱
فصل ۵: شوک.....	۱۲
مطالب فصل ۶ در سایر بخش‌ها گنجانده شده است.....	۱۵
فصل ۷: زخم و التیام زخم.....	۱۷
فصل ۸: عفونت‌های جراحی.....	۱۹
فصل ۹: تروما.....	۲۱
فصل ۱۰: سوختگی.....	۲۷
فصل ۱۱: هرنی.....	۲۹
فصل ۱۲: مری.....	۳۱
فصل ۱۳: معده و دئودنوم.....	۳۳
فصل ۱۴: روده باریک و آپاندیس.....	۳۵
فصل ۱۵: کولورکتال.....	۳۷
فصل ۱۶: کیسه صفرا.....	۳۹
فصل ۱۷: پانکراس.....	۴۱
فصل ۱۸: بیماری‌های پستان.....	۴۳
فصل ۱۹: جراحی غدد.....	۴۵
فصل ۲۰: کبد و طحال.....	۴۹
فصل ۲۱: پیوند.....	۵۱
فصل ۲۲: بدخیمی‌های پوست و بافت نرم.....	۵۳
فصل ۲۳: جراحی کودکان.....	۵۵
فصل ۲۴: جراحی پلاستیک و دست.....	۵۷
فصل ۲۵: بیماری‌های حفره توراسیک.....	۵۹
مطالب فصل ۳۰ در سایر بخش‌ها گنجانده شده است.....	۶۱

فصل ۱: ارزیابی قبل از عمل

آزمایش قبل از عمل جراحی الکتیو تا ۴ ماه نیاز به تکرار ندارد. مشاوره قلب: برای موارد با مشکل قلبی EKG و برای بیمار با ظرفیت قلبی پایین تست ورزش و آکو ارزیابی ریه با CXR انجام می‌شود و انجام PFT در جراحی توراکس، جراحی‌های upper abdomen و بیماری فعال ریوی انجام می‌شود. ترک سیگار ۶ هفته قبل از جراحی انجام می‌شود. در مواد اورمی و خون‌ریزی بعد از عمل از DDAVP و دیالیز استفاده می‌شود.

بیماری کبدی:

در child A عمل الکتیو را تحمل می‌کند. در child B به شرط اینکه رزکشن وسیع کبدی و جراحی قلبی نداشته باشد عمل الکتیو را تحمل می‌کند. در child C عمل جراحی کنتراندیکه است. در موارد هرنی جدار شکم و آسیت همزمان ابتدا باید آسیت درمان شود و بعد جراحی انجام می‌گیرد. برای به دست آوردن MELD باید مقدار کراتینین، بیلی روبین و INR را داشته باشیم.

دیابت:

متفورمین و گلی بنکلامید باید ۴۸ تا ۷۲ ساعت قبل از عمل قطع شود. انسولین کوتاه اثر شب قبل از عمل باید قطع شود و انسولین طولانی اثر ۲/۳ دوز قبلی شب قبل از عمل و ۱/۲ دوز قبلی صبح عمل تجویز می‌شود. میزان قند هدف قبل از عمل ۱۲۰ تا ۱۸۰ می باشد. سرم مناسب بعد از NPO شدن بیمار دیابتی به صورت زیر می‌باشد.
IV fluid D10w+ 10cc kcl+ 10u regular insulin
به صورت ۱۰۰ سی‌سی در ساعت تجویز می‌شود و هر ۲ ساعت قند بیمار اندازه‌گیری می‌شود. در بیمارانی که کورتون مصرف می‌کنند یعنی روزانه ۲۰ میلی‌گرم پردنیزولون را به مدت حداقل ۳ هفته استفاده کرده‌اند باید استرس دوز کورتون به میزان ۲ برابر قبل از عمل تجویز شود. در خانم‌های باردار بهترین زمان عمل‌های الکتیو ۳ ماهه دوم بارداری می‌باشد. بهترین روش تعیین دقیق محل لوله نازوگاستریک گرفتن گرافی و یا چک هنگام عمل می باشد و چک صدای معده همراه کننده است. تب روز بعد از عمل در اثر آتلکتازی می‌باشد که ترک سیگار ۸ هفته قبل از عمل نیز کنترل درد و انجام فیزیوتراپی تنفسی می‌تواند از آن جلوگیری کند.

فصل ۱۱: هرنی

فتق اشیپگل: در ناحیه اتصال قسمت تحتانی فاشیای خلفی رکتوس و لبه کناری عضله رکتوس در مرز خط قوسی ایجاد می‌شود. فتق اینکارسره: گیر افتادن محتویات شکم در داخل ساک هرنی که قابل برگشت خود به خودی نیست. فتق استرانگوله: اختلال خون‌رسانی و ایسکمی محتویات گیر افتاده در ساک هرنی است که با تب، تاکی‌کاردی، اریتم روی ناحیه، گرمی و تندر نس ناحیه مشخص می‌شود.

تمام هرنی‌ها بعد از تشخیص نیاز به جراحی در اولین فرصت دارند تنها برای هرنی نافی در کودکان تا ۵ سالگی صبر می‌کنیم. تنها در هرنی اینکارسره اینگوینال که علائم استرانگولیشن ندارد اجازه جاناندازی داریم و در هرنی فمورال، جدار شکم، اینسیژنال و نافی اجازه جاناندازی نداریم.

هرنی پنتالون: وجود هرنی مستقیم و غیرمستقیم به صورت همزمان در ناحیه اینگوینال شایع‌ترین هرنی در هر جنس و هر سن هرنی غیرمستقیم است.

در هرنی اینکارسره پس از جاناندازی در همان بستری باید جراحی انجام شود. بهترین روش ترمیم هرنی اینگوینال در بالغین روش لیختن اشتاین یعنی استفاده از مش است. در اطفال، هرنی استرانگوله یا عفونت محل عمل استفاده از مش ممنوع است.

در جراحی هرنی اینگوینال شایع‌ترین عصبی که آسیب می‌بیند عصب ایلئواینگوینال است.

در صورت درد مزمن بعد از جراحی هرنی اینگوینال به مدت بیشتر از ۱۲ هفته احتمال آسیب یا گیر افتادن اعصاب ناحیه وجود دارد که در صورت عدم پاسخ به درمان‌های حمایتی نیاز به جراحی دارد. همچنین استئیت پوویس یکی از علل درد بعد از عمل می‌باشد که در صورت شک به آن نیاز به انجام اسکن استخوانی است.

استفاده از لاپاراسکوپ برای جراحی هرنی اینگوینال در مواردی که دوطرفه یا عود کرده است اندیکاسیون دارد.

فصل ۱۹: جراحی غدد

تیروئید:

سابقه فAMILIARY مثبت و رادیاسیون قبلی ۲ ریسک فاکتور مهم کنسرت تیروئید هستند و در صورت بروز ندول تیروئید در چنین افرادی نیاز به جراحی می‌باشد.
 اولین قدم در بیمار با ندول تیروئید انجام سونوگرافی و بررسی TSH است.
 ندول‌های تیروئید که اندیکاسیون انجام FNA ندارند و یا خوش‌خیم هستند هر ۶ تا ۲۴ ماه باید با سونوگرافی پیگیری شوند.
 اپروچ به ندول تیروئید:

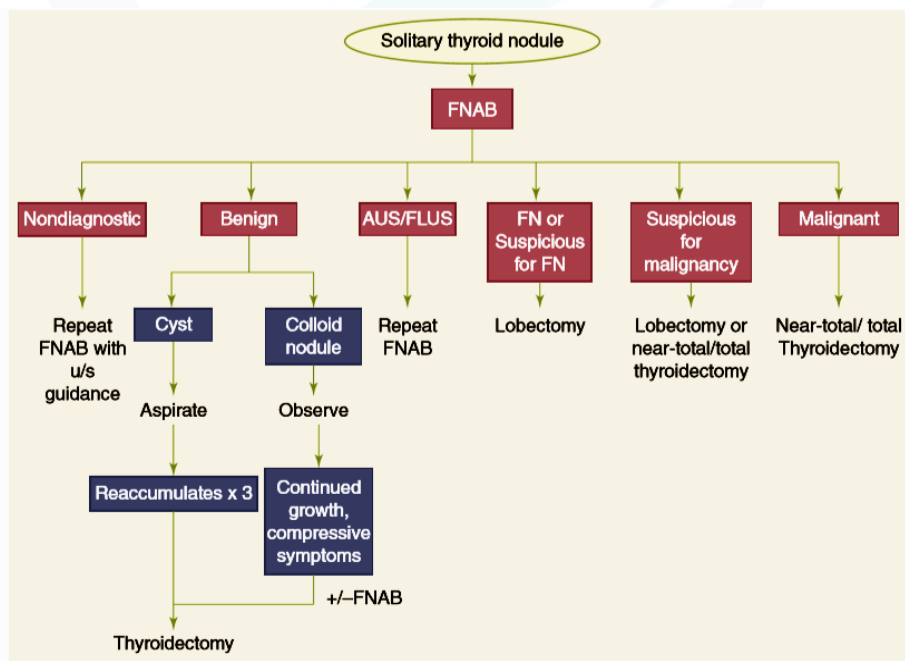


Figure 38-14. Management of a solitary thyroid nodule based on Bethesda criteria. a = except in patients with a history of external radiation exposure or a family history of thyroid cancer; FNAB = fine-needle aspiration biopsy; AUS = atypia of unknown significance; FLUS = follicular lesion of unknown significance; FN = follicular neoplasm.

فصل ۲۳: جراحی کودکان

شایع‌ترین علت هایپوتنشن و الیگوری بعد از جراحی اطفال احیای ناکافی با مایعات می‌باشد. شایع‌ترین نوع فتق دیافراگماتیک مادرزادی فتق بوخدالک است که دیفکت پوسترولترال دیافراگم چپ دیده می‌شود. از نشانه‌های آن دیس‌پنه و سیانوز بعد از تولد به همراه کاهش صداهای تنفسی در سمت درگیر، شیفت قلب به سمت مقابل و شکم اسکافوئید است. با انجام سونوگرافی حوالی تولد و یا رادیوگرافی و دیدن لوپ‌های روده در قفسه سینه تشخیص مسجل می‌شود. جراحی آن اورژانس نیست و می‌توان چند روزی برای احیا و پایدار شدن تنفس بیمار صبر کرد. بهترین روش برای احیای تنفسی اینتوباسیون است.

آترزی مری معمولاً همراه با فیستول تراکتوازوفازیال است. شایع‌ترین نوع آن تایپ C است که در آن بخش فوقانی مری بسته است و بخش تحتانی با تراشه ارتباط دارد.

از علائم آن برگشت شیر و خروج بزاق فراوان از دهان است راه تشخیص آن تعبیه لوله OG است که عبور نمی‌کند و در گرافی پیچ خوردگی آن دیده می‌شود. در نوع H پنومونی مکرر ناشی از آسپیراسیون اتفاق می‌افتد که راه تشخیص آن انجام آندوسکوپی و یا ازوفاگوگرام با کنتراست است.

درمان آن پس از احیا با مایعات و آنتی‌بیوتیک جراحی می‌باشد.

هرگونه استفراغ صفاوی در نوزادان و کودکان پاتولوژیک است و باید بررسی شود.

انسداد دئودنوم به دو علت اتفاق می‌افتد: ۱- آترزی دئودنوم که به صورت دابل بابل یا دو حباب هوا در گرافی دیده می‌شود که درمان آن به صورت الکتیو انجام شود. ۲- مالروتاسیون میدگات و ولولوس آن که اورژانس است و نام جراحی آن Ladds است که ولولوس در صورت وجود آزاد می‌شود، باندهای چسبنده در روده باریک و دئودنوم آزاد می‌شوند و قاعده مزوی روده پهن می‌شود و آپاندکتومی نیز انجام می‌شود.

انسداد روده باریک می‌تواند ناشی از آترزی و یا ایلئوس مکنونیوم باشد. درمان ایلئوس مکنونیوم انمای گاستروگرافین برای حل مکنونیوم می‌باشد.

بیماری هیرشپرونک یکی از علل انسداد در نوزادان و یبوست مزمن در کودکان است. به علت فقدان گانگلیون اعصاب پاراسمپاتیک در بخشی از کولون که عمدتاً رکتوم می‌باشد ایجاد می‌شود و با انجام انما با ماده حاجب ناحیه ترانزیشنال دیده می‌شود که تشخیصی است. برای تشخیص قطعی انجام بیوپسی از رکتوم ضروری است و درمان آن رزکشن ناحیه درگیر از داخل کانال آنال و انجام جراحی پولترو است.