

روشهای تشخیص در اورژانس

diagnosis in emergency

regulator

رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست



آبان ماه

1393

## مقدمه

فوریت‌های پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت از اهمیت استراتژیک برخوردار است. با پیشرفت علم پزشکی و پیچیده‌تر شدن طب و نیز توجه و تمرکز بیشتر متخصصان بر روی مسائل تخصصی خاص هر رشته، اگر چه منجر به بالندگی رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی شده است ولی باعث فراموش شدن و تنزل کیفیت خدمات اورژانس شده است از طرفی در دنیای امروز گستردگی و فراوانی حوادثی که محیط کار و زندگی انسان‌ها را احاطه کرده و همچنین بحران‌ها و بلایای طبیعی که هر از چند گاه سلامت جوامع را به مخاطره می‌اندازد، فوریت‌های پزشکی را به یکی از مهمترین مشغله‌های زندگی مدرن امروزی و یکی از مهمترین دغدغه‌های سیستم بهداشت و درمان هر جامعه‌ای بدل کرده است.

## Blood in urine

### خون در ادرار

وجود خون در ادرار (هماچوری)

دو نوع خون در ادرار می تواند وجود داشته باشد، یک نوع آنرا خود بیمار می تواند در ادرار مشاهده کند که به آن خون آشکار می گویند و نوع دیگر که خیلی شایع تر است، خود بیمار نمی تواند در ادرار مشاهده کند، بلکه آزمایشگاه گزارش می کند که به آن خون مخفی می گویند

وجود خون در ادرار به هر میزان هم در زن و هم در مرد دارای اهمیت خیلی زیادی است و گاهی نشان از وجود بیماری خطرناک مثل سرطان مثانه می باشد

دو نوع خون در ادرار می تواند وجود داشته باشد، یک نوع آنرا خود بیمار می تواند در ادرار مشاهده کند که به آن خون آشکار می گویند و نوع دیگر که خیلی شایع تر است، این است که خود بیمار نمی تواند در ادرار خون مشاهده کند، بلکه آزمایشگاه گزارش می کند که خون در ادرار وجود دارد که به آن خون مخفی می گویند  
علائم وجود خون در ادرار کدامها هستند؟

بسیاری از مردم که دارای خون مخفی در ادرار هستند، فاقد هرگونه علامتی می باشند. ولی در صورت وجود خون آشکار، ادرار به رنگ قرمز، صورتی و یا به رنگ کوکا کولا خواهد بود. علت این تغییر رنگ وجود گلبول قرمز در ادرار است

حتی وجود مقدار اندک خون در ادرار سبب تغییر رنگ ادرار می شود. در اکثر موارد که بیمار دارای خون آشکار در ادرار می باشد، فاقد علائم است. ولی اگر خون در ادرار لخته شود، ممکن است منجر به درد بیمار شود

سیستم ادراری چیست؟

سیستم ادراری مسئول دفع مواد زاید و آب اضافی بدن است. اگر زمانی کلیه های فردی از کار بیفتند اگر مایعات مصرفی را محدود نکند، توسط همان مایعات مصرف شده غرق می شود. سیستم ادراری از دو کلیه، دو حالب، یک مثانه و یک مجرای تشکیل شده است

کلیه به شکل لوبیا بوده و اندازه آن حدود یک مشت گره کرده می باشد. آنها در وسط پشت و در زیر دنده ها جای گرفته اند. کلیه ها در طرفین ستون فقرات قرار دارند. در روز حدود 200 لیتر خون از کلیه ها عبور می کند که از آن 1-2 لیتر ادرار تولید می شود. ادرار شامل آب اضافی و مواد زاید بدن است. ادرار از طریق دو لوله بنام حالب از کلیه ها بطرف مثانه منتقل شده و در مثانه ذخیره می شود. ادرار در مثانه تا موقع ادرار کردن باقی می ماند و هنگام ادرار کردن از طریق مجرای ادرار از بدن خارج می شود

چه عواملی سبب ظاهر شدن خون در ادرار می شوند؟

عادت ماهانه، ورزش بیش از حد، فعالیت جنسی، بیماریهای ویروسی، ضربه و عفونت همگی می توانند سبب ظاهر شدن خون در ادرار گردند

علل خطیر تر وجود خون در ادرار عبارتند از

- سرطان کلیه و مثانه
- وجود التهاب در کلیه، مثانه، مجرا و پروستات
- بیماری پلی کیستیک کلیه که در آن هر دو کلیه پر از کیستهای متعدد است و نباید آنرا با کیست ساده کلیه اشتباه کرد.
- آن یک بیماری ارثی است که هر دو کلیه کیستهای پر از مایع به شکل خوشه انگور دارند. این بیماری معمولاً در دهه 50 زندگی به نارسایی کلیه منجر می شود
- لخته های خون
- بیماریهایی که سبب اختلال انعقادی می شوند مثل هموفیلی
- کم خونی داسی شکل که در آن گلبولهای قرمز به شکل داس در می آیند. این بیماری بیشتر در استانهای جنوبی کشور دیده می شود

یکی از علل نسبتاً شایع وجود خون در ادرار که گاهی سبب خونریزی شدید نیز می شود، مصرف داروهای ضد انعقادی

مثل وارفارین، هپارین و آسپرین می باشد

چه کسانی در معرض خطر خونریزی از طریق ادرار هستند؟

وجود سابقه بیماری کلیوی فامیلی •

بزرگ شدن پروستات که بیشتر در مردان بالای 50 سال دیده می شود •

سنگ کلیه •

بعضی داروها مثل آسپرین، رقیق کننده های خون و مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیکها •

ورزش سنگین مثل دو استقامت •

یک عفونت باکتریایی یا ویروسی اخیر •

وجود خون در ادرار را چگونه می توان تشخیص داد؟

وجود خون در ادرار را می توان با آزمایش ادرار تشخیص داد. در آزمایشگاه ظرف مخصوصی به شما داده می شود تا

نمونه ادرار را در آن جمع آوری کنید. برای تشخیص خون در ادرار روشهای مختلفی است. یکی از آنها استفاده از

نوارهای مخصوص است

این نوارهای باریک دارای قسمت‌های مختلف رنگی هستند که هر قسمت مخصوص تشخیص یک مورد خاص در ادرار

مثل قند و گلبول قرمز است. اگر ادرار حاوی گلبول قرمز (خون) باشد، قسمت مربوطه تغییر رنگ می دهد. اگر خون

بطور واضح در ادرار دیده شود و یا تست نواری از نظر وجود خون مثبت باشد، آزمایشگاه بررسی میکروسکوپی انجام

می دهد تا تشخیص تائید شود. وجود خون در ادرار باید 48 ساعت دیگر توسط آزمایش دوم تائید شود

درمان وجود خون در ادرار چگونه است؟

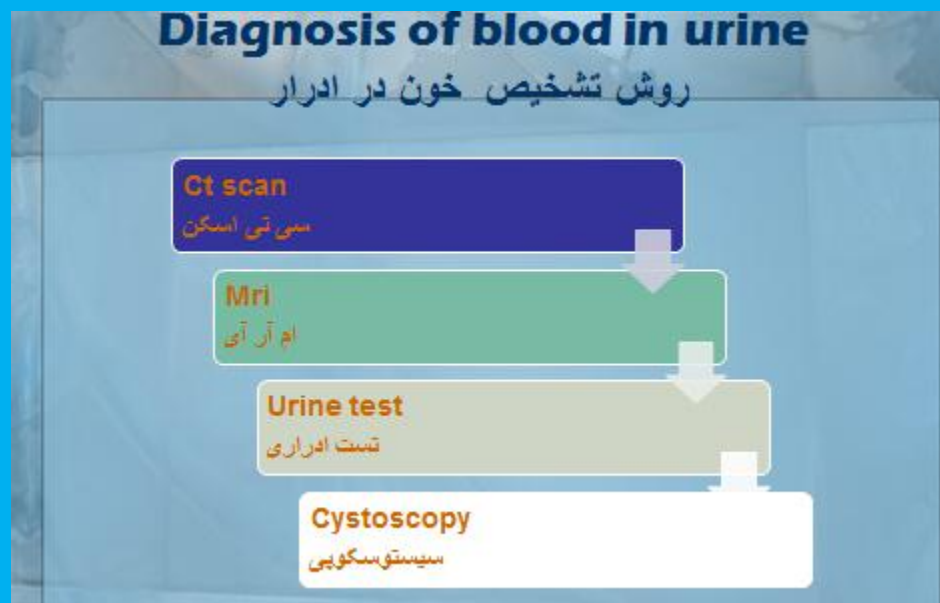
باید علت اصلی مشخص و درمان شود. برای تشخیص علت معمولاً نیاز به اقدامات اضافی مثل روشهای تصویر

برداری، سیستوسکوپی (که در آن با آندوسکوپ مجرای ادرار، پروستات و مثانه بررسی می شوند) و گاهی نمونه

برداری از کلیه است. اگر وجود خون در ادرار دلیل جدی نداشته باشد نیازی به درمان نیست

اثرات رژیم غذایی و تغذیه

رژیم غذایی و تغذیه در ایجاد یا پیشگیری از خونریزی از طریق ادرار موثر نیست. ولی باید به خاطر داشت که مصرف بعضی مواد سبب مثبت کاذب شدن نتیجه آزمایش (آزمایش از نظر وجود خون در ادر مثبت است ولی در حقیقت خونی در ادرار وجود ندارد) و یا منفی کاذب شدن نتیجه آزمایش (آزمایش از نظر وجود خون در ادرار منفی است ولی در حقیقت خون در ادرار وجود دارد) می شود



Reference

[www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

[www.webmd.com](http://www.webmd.com)

## Cerebral contusion

### کوفتگی مغزی

ضرر به سطح سر ، جمجمه و مغز می باشد. شایع ترین علت مرگ و میر در تصادفات ضربات سر است. بهترین روش برای مقابله با ضربات مغز ، پیشگیری از آن است.

تحقیقات نشان می دهد که تمام آسیب های مغزی به صورت آنی پس از وارد شدن ضربه ایجاد نمی شود. آسیب مغزی در اثر صدمات به دو صورت ظاهر می شود. آسیب اولیه و آسیب ثانویه می باشد. آسیب سر اولیه همان صدمه اولیه ای است که در اثر صدمه به مغز وارد می شود مثل کوفتگی مغز ، له شدگی ، پارگی عروق خونی. و آسیب ثانویه در طول چند ساعت تا چند روز پس از آسیب اولیه ایجاد می شود و علت آن تورم مغز و خونریزی است.

بر خلاف صدمات سایر نقاط بدن که پوست با ایجاد تورم متسع می شود.

جمجمه آسیب دیده هرگز نمی تواند تورم اجزای مغز را با ایجاد انبساط جبران کند. بنابراین هرگونه خونریزی و یا تورم در داخل جمجمه ، حجم محتویات موجود در این محفظه غیر قابل ارتجاع را افزایش داده و منجر به بالا رفتن فشار در داخل مغز می شود. در صورتی که این فشار سبب کاهش خورسانی ، کاهش اکسیژن و تجمع مواد زاید در مغز می شود.

صدمه به سطح پوست سر:

به عنوان یک ضربه جزئی طبقه بندی می گردد . از آنجا که عروق خونی بیشتری در سطح سر وجود دارد ، در هنگام صدمه خونریزی زیادی میکند و ممکن است خراشیدگی و کوفتگی ، لهدگی یا خونریزی زیر لایه های بافت سر شود. همتوم های زیر پوستی خود بخود جذب می شوند و نیاز به درمان خاصی ندارند .

شکستگی جمجمه :

شکستن تداوم جمجمه در اثر صدمه قوی می باشد و ممکن است با آسیب مغزی همراه باشد یا نباشد که انواع خطی ، خرد شده ، فرو رفته یا قاعده ای تقسیم می شود.

در شکستگی قاعده جمجمه تمایل به ایجاد اشکال در سینوس های اطراف بینی استخوان پیشانی یا گوش میانی در استخوان گیجگاهی دارند بنابراین در این شکستگی ها مکرراً خونریزی از بینی ، حلق یا گوشها دیده می شود و ممکن است خون به زیر ملتحمه چشم نیز راه پیدا کند و یک کبودی مشاهده می شود.



## تکان مغزي :

تکان مغزي پس از ضربه سر ، از دست دادن موقتي عملکرد نورولوژیک همراه با آسیب ساختماني غير آشکار مغزي مي باشد. معمولاً کاهش هوشیاري از چند ثانيه تا چند دقیقه طول مي کشد.

تکان مغزي ممکن است جزئي بوده و فقط سبب گیجي يا نقاط کور در چشم ( دیدن اشکال تاره مانند ) شود يا اینکه شديد باشد و براي مدتي موجب از دست دادن هوشیاري به طور کامل گردد.

اگر بافت مغز در لب پیشاني صدمه دیده باشد. بیمار ممکن است رفتار تحريکي نامانوس از خود بروز دهد . در حال که گرفتاري لب گیجگاهی مي توانند سبب فراموشي يا اختلال جهت يابي شود.

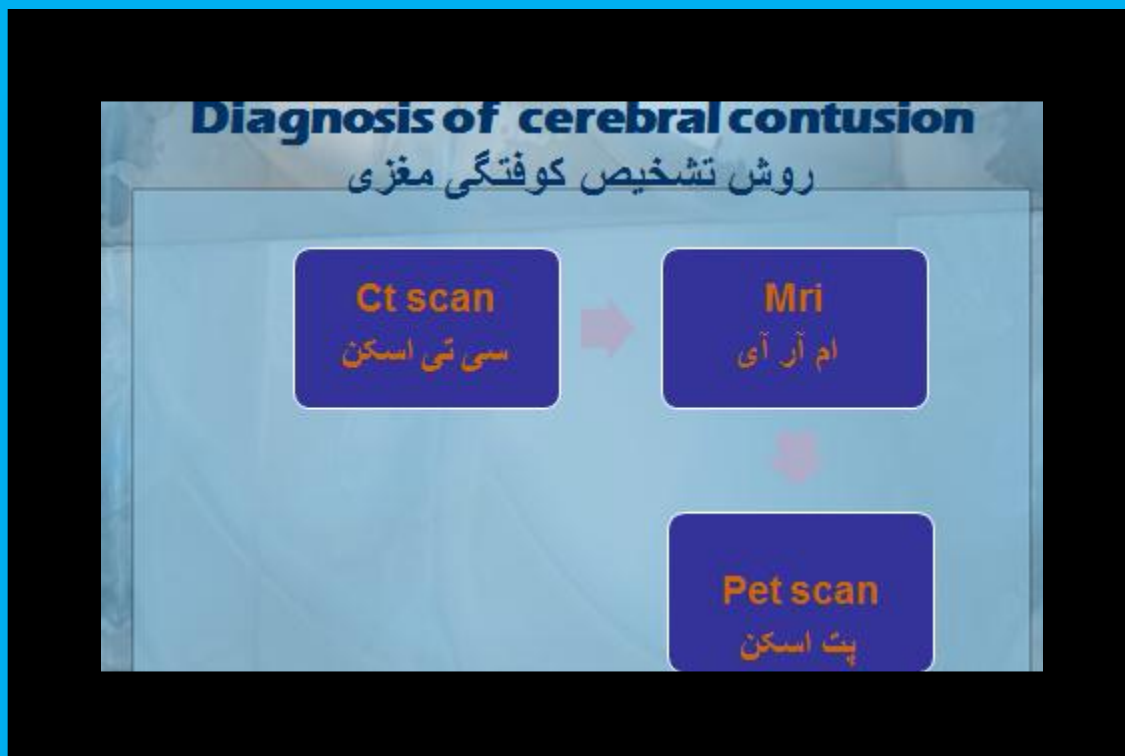
## علايم :

اشکال در هوشیاري ، اشکال در تکلم ، گیجي ، سردرد شديد ، استفراغ ، ضعف یک طرفه بدن

## کوفتگی مغز:

نوعي آسیب شديدتر است که در آن تکان خوردن مغز احتمالاً با خونريزي سطحي همراه است. بیمار براي مدت قابل توجهي بيهوش مي شود. علايم و نشانه هاي باليني به اندازه کوفتگی و ميزان ادم مغزي همراه با آن بستگی دارد . نبض ضعيف ، تنفس سطحي و پوست سرد و رنگ پریده . بیمار ممکن است بدون حرکت بخوابد ، دفع غير اراري در روده و مثانه اتفاق مي افتد که از علايم کوفتگی مغز هستند. بیمار با تلاش زياد بيدار مي شود اما بلا فاصله مي خوابد و وارد بيهوشي مي شود.

عموماً بیماران با آسیب منتشر که علایمی نظیر عملکرد حرکتی غیر عادی ، حرکات غیر طبیعی چشم و افزایش فشار مغز دارند پیش آگاهی ضعیف داشته و دچار آسیب مغزی ، ناتوانی یا مرگ می شوند.



#### Reference

[www.merckmanuals.com](http://www.merckmanuals.com)

[www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com)

## Diaphragmatic hernia

### فتق دیافراگم

دیافراگم چیست ؟

دیافراگم، عضله بزرگ گنبدی شکلی است که اعضای داخل شکم را از اعضای داخل قفسه سینه جدا می کند

اعضای داخل قفسه سینه شامل قلب و ریه ها می باشد. اعضای داخل شکم هم شامل کبد، طحال، معده، روده باریک و روده بزرگ می باشد  
علاوه بر آن، دیافراگم به تنفس فرد نیز کمک می کند

فتق دیافراگم

فتق دیافراگم عبارتست از وجود یک حفره (سوراخ) غیرطبیعی در قسمت دیافراگم هنگامی که دیافراگم دارای حفره یا سوراخ غیرطبیعی باشد، اعضای داخل شکم (مثل روده) می توانند از حفره بگذرند و وارد ناحیه قفسه سینه شوند  
در این حالت، روده به ریه فشار وارد می کند، در نتیجه ریه به طور طبیعی رشد نمی کند و بعد از تولد نوزاد، قادر به عملکرد مناسب نمی باشد  
نوزاد بعد از به دنیا آمدن، شروع به تنفس می کند و چون روده ها در قفسه سینه قرار دارند، نوزاد، هوا را وارد روده ها می کند

فتق دیافراگم، قبل از تولد نوزاد، یعنی زمانی که جنین در رحم مادر است، ایجاد می شود

حفره غیر طبیعی موجود در دیافراگم جنین باعث می شود که اندام های موجود در شکم به ریه ها فشار وارد کنند و از رشد مناسب آن جلوگیری نمایند  
فتق دیافراگم بیشتر در سمت چپ دیافراگم بروز می کند

### تشخیص فتق دیافراگم

از هفته دوازدهم بارداری تا قبل از تولد نوزاد، فتق دیافراگم سونوگرافی بوسیله مشخص می شود

عکس برداری با اشعه ایکس از قفسه سینه نوزاد نیز این مشکل را نشان می دهد  
اگر هم در زمان بارداری، این مشکل معلوم نشد، بعد از تولد نوزاد، در صورت داشتن مشکل تنفسی، فتق دیافراگم مشخص می شود

سایر روش های تشخیص این مشکل عبارتند از

در داخل کیسه جنین مقدار زیادی مایع آمنیوتیک مادر باردار ممکن است دارای - داشته باشد

سونوگرافی جنین، حفره قفسه سینه را غیرطبیعی نشان می دهد -

حرکات نامنظم قفسه سینه نوزاد -

صدای تنفس در سمت چپ (سمتی که سوراخ دیافراگم دارد) وجود ندارد -

صدای روده در قفسه سینه شنیده می شود -

## علائم فتق دیافراگم

- به علت عملکرد غیرعادی دیافراگم و فشردگی و رشد غیر طبیعی ریه های نوزاد، - مشکل تنفسی بروز می کند
- به علت کمبود اکسیژن، پوست نوزاد کبودرنگ می شود -
- سریع نفس کشیدن (تاکی پنه) -
- (تاکی کاردی) ضربان تند قلب -

## درمان فتق دیافراگم در دوران جنینی

اگر جنین دارای فتق دیافراگم شدید باشد، ممکن است در رحم مادر درمان شود. این خواننده می شود این عمل از روش درمانی از راه پوست جنین صورت می گیرد و به نام 26 هفتگی تا 28 هفتگی بارداری صورت می گیرد. در این عمل، یک بالون را در ریه جنین وارد می کنند

این بالون به رشد ریه های جنین کمک می کند. سپس در آخر بارداری و یا بعد از تولد نوزاد، این بالون توسط پزشک درآورده می شود

نوزاد مبتلا به فتق دیافراگم ممکن است مشکل تنفسی، مشکل قلبی، کلیوی و یا نخاعی مثل نقص لوله عصبی (اسپینا بیفیدا) داشته باشد

در بر زایمان زو تنها در مراکز مخصوصی انجام می شود و خطر پارگی غشاهای جنین دارد

این روش درمانی در صورتی که شانس زنده ماندن نوزاد بسیار کم باشد، انجام می گیرد. اما اگر فتق دیافراگم خطر جدی به همراه نداشته باشد، بهتر است بعد از تولد نوزاد، او را درمان کرد

درمان فتق دیافراگم بعد از تولد

در اولین ساعات بعد از تولد، نوزاد برای تنفس نیاز به کمک دارد. باید نوزاد را با بیهوشی عمومی، جراحی کرد

جراح، شکافی را در قسمت بالای شکم نوزاد و زیر دنده ها ایجاد می کند. سپس اندام های شکمی را که از طریق حفره غیرطبیعی به سمت بالا (ریه ها) رفته اند را به آرامی از قفسه سینه پایین می کشد و حفره موجود در دیافراگم را ترمیم می کند و شکاف ایجاد شده را می بندد

سپس لوله ای را در قفسه سینه قرار می دهد تا هوا، خون و مایعات را خارج کند و بافت ریه دوباره رشد کند

اگر جراح، قطعه ای را برای ترمیم سوراخ دیافراگم در بدن نوزاد قرار دهد، هنگامی که نوزاد رشد کرد باید آن قطعه را از بدن او خارج کند

بعد از جراحی، نوزاد برای تنفس نیاز به کمک دارد و باید در دستگاه تنفس مصنوعی قرار بگیرد

برخی نوزادان مبتلا به فتق دیافراگم، بعدها دچار برگشت غذا از معده به مری (ریفلاکس) میشوند

اثرات فتق دیافراگم بر نوزاد

نوزاد مبتلا به فتق دیافراگم ممکن است مشکل تنفسی، مشکل قلبی، کلیوی و یا

(اسپینا بیفیدا) نخاعی مثل نقص لوله عصبی

داشته باشد

(لب شکری) همچنین ممکن است دارای شکاف لب و یا کام

باشد



Reference

[www.healthline.com](http://www.healthline.com)

## Facial trauma

### تروما به صورت

فک و صورت می تواند از یک خراشیدگی ساده تا شکستگی استخوان و انسداد تروما راه هوایی ناشی از آن متغیر باشد. در یک مریض ترومایی که مراجعه می کند می بایست یک بررسی کامل صورت گیرد. برای مثال ممکن است فرد دچار ترومای ناحیه حنجره شده باشد که فرد در ابتدا با انسداد راه هوایی مراجعه نمی کند بلکه بعد از مدتی در اثر ادمی که در آن ناحیه ایجاد می شود دچار انسداد راه هوایی می شود پس باید یک شرح حال کامل از خود مریض گرفته شود .

از مواردی که در شرح حال از بیمار می پرسیم ،اول اینکه مکانیسم آسیب چه بوده است و در اثر چه عاملی این آسیب ایجاد شده است. نوع تروما چه بوده نافذ یا بلانت بوده است، میزان انتقال انرژی وارد شده را می پرسیم.

سپس یک معاینه کلی ز نظر تمام سیستم های بدنی فرد را انجام می دهیم



و هیچگاه نباید یک آسیب را به عنوان یک آسیب منفرد در نظر گرفت و معاینه را همیشه از ناحیه ای شروع می‌کنیم که مریض هیچ مشکلی را عنوان نمی‌کند و سپس در انتها به محل مشکل می‌رویم که واضح است تا با این کار هیچ مشکلی ایجاد نشود.

فلج اعصاب را باید تا زمانی که بیمار به هوش است کنترل کرد و در بررسی

هر 3 سیستم چشم و حرکت و گفتار باید به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرند.

تا حد امکان در مرحله اول تمام سیستم های بدن فرد را بررسی می‌کنیم تا اگر هر مشکلی در هر قسمت از بدن فرد وجود دارد ردیابی شود.

بعد از این اعمال سراغ شکستگی های ناحیه فک و صورت می‌رویم که بیشترین

شکستگی ها در ناحیه میانی فک و صورت است و شایع ترین شکستگی هم چه در ناحیه صورت و چه در کل اندام ها شکستگی استخوان بینی می‌باشد.

ناحیه اربیت را بررسی می‌کنیم از نظر کاهش بینایی یا اینکه فرد دچار دو بینی شده باشد.

برای بررسی دندان ها اکلوزن دندانی (روی هم قرار گیری) دندان ها را چک می‌کنیم می

کنیم که اگر روی هم قرار نگیرند این اولین نشانه شکستگی می‌باشد که می تواند ناشی از

شکستگی در فک فوقانی یا تحتانی و یا قسمت های دیگر باشد که بعد از آن اولین کار که

انجام می دهیم انجام با اسلایس های حداکثر 1.5 میلی متری است

و در فردی که دچار شکستگی است به سراغ گرافی نمی‌رویم چون خیلی به ما کمک نمی‌کند

شکستگی تریکوت استخوان زایگوما در 3 ناحیه شکستگی ایجاد می‌شود یکی در قسمت بالا محل اتصال استخوان زایگوما به فرونتال است محل دوم در محل اتصال به صفحه تحتانی اوربیت و محل سوم اتصال استخوان زایگوما به ماگزایلا در محل سینوس ماگزیلاری دچار شکستگی می‌شود .

شکستگی ها اکثراً لترال هستند و ضربه از سمت خارج وارد می‌شود و در این بین شکستگی خود استخوان ماگزایلا و قسمت مالار آن ک گونه را تشکیل می‌دهد از همه کمتر اتفاق می افتد چون یک استخوان محکم است.

در شکستگی های ناحیه فک می تواند عصب اینفرااوربیتال و عصب منتال درگیر شود و موجب بی حسی لب فوقانی و تحتانی شود که می‌بایست حتماً در شرح حال اولیه از این آسیب ها مطلع شد.

حتماً باید بیمار دچار شکستگی های سرو صورت از نظر نوروسرجری مشاوره شود و حتماً یک اسکن

مغز از فرد تهیه شود چون در هر صورت خطر بروز همتوم وجود دارد.

اسیب های اینترا کرایال به عنوان شایع ترین علت مرگ در شکستگی های سر و گردن می باشد. در واقع سینوس های ناحیه صورت به عنوان بالشتک هایی عمل می کنند که مانع از وارد آمدن ضربه به ارگان های حیاتی اینتراکرایال می شوند ولی زمانی که ضربه شدید باشد نقش حفاظتی سینوس ها کفایت نمی دهد و به ارگان های حیاتی نیز ضربه وارد می شود و می تواند سبب مرگ شود.

مشکل دیگری که در بیماران حتماً باید مورد بررسی قرار بگیرد مشکلات تنفسی است و در یک فردی اگر به طور همزمان مشکل تنفسی و خونریزی داشته باشد اولین کاری که انجام می دهیم

و این است که راه هوایی فرد را چک کنیم و از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل کنیم در مورد بیمارانی با پایین حتماً مشکلات راه هوایی را در نظر می گیریم.

در بیمارانی که امکان معاینه فرد با دهان باز وجود ندارد و نمیتوان فرد را زیاد حرکت داد بهترین کار نازوفارنگوسکوپی است و اگر هم نتوان این کار را انجام داد بهترین کار انتوبه کردن بیمار از طریق نازوفارنگس یا اوروفارنگس است و اگر امکان این کار نیز وجود نداشت تراکنوستومی انجام می دهیم که ابتدا کریکوتیرویدکتومی انجام می دهیم و در عرض 24 ساعت آن را باید به تراکنوستومی تبدیل کنیم.

سپس معاینه حفره دهان و اوروفارنکس را انجام می‌دهیم که در این ناحیه به دنبال باقیمانده خون یا دندان می‌گردیم و در معاینه ابتدایی حتماً می‌بایست تعداد دندان های فرد ذکر شود و اگر دندان های فرد را پیدا نکردیم حتماً یک گرافی از فرد می‌گیریم تا مطمئن شویم موجب انسداد راه هوایی یا عوارض دیگر نمی‌شود. باید بررسی انسداد راه هوایی، ادم، کام نرم، کام سخت، بریدگی، شکستگی، هماتوم که خود می‌تواند دلیل بر شکستگی استخوان کام باشد، جداره ها حلق را بررسی می‌کنیم از نظر هماتوم های ثابت و گسترش یابنده،، اسیب حنجره، اسیب غضروف ها و موقعیت طناب های صوتی همه باید کنترل شوند.

بعد از اینکه به طور کامل بیمار را بررسی کردیم مرحله بعد تصویربرداری است که بهترین روش تصویربرداری از سروگردن سی تی اسکن آگزیال و کروئال است که سی تی کروئال بهتر است

اسیب های فک و صورت به صورت کلاسیک به دو نوع تقسیم می‌شوند: 1- از هم گسیختگی بافت نرم 2- شکستگی و در رفتگی استخوانی اسیب های بافت نرم را از نظر شکل به چند نوع تقسیم می‌کنیم 1- کوفتگی 2- کندیگی 3- پارگی که شایعترین اسیب بافت نرم است.

شکل پارگی می تواند کمک کننده باشد یکی پارگی تیز و برنده که در این موارد لبه های زخم را بخیه می زنیم یا گاهی پارگی لبه های ستاره ای و نکروزه دارد که ناشی از ترومای بلانت است که در این موارد بلافاصله، بخیه نمی زنیم و ابتدا باید لبه های نکروزه را حذف کنیم و لبه های زخم را به صورت صاف در آوریم و سپس بخیه بزنیم. بعد از بررسی شکل آسیب ، بافت نرم را از نظر

2- کبودی و سیانوز همراه 3- آسیب های پوشش بافت نرم 4- آسیب های حاشیه ساختاری و مقاطع بافت نرم 5- آسیب های نافذ بافت نرم بررسی می کنیم. پس به طور کلی بافت نرم را از نظر این 5 مورد بررسی می کنیم.

شکستگی استخوان بینی شایعترین شکستگی در کل استخوان های بدن محسوب می شود. نوع شکستگی بینی را از نظر جهت اسیبی که به آن وارد می شود تقسیم بندی می کنند که اکثراً اسیب ها از لترال وارد می شود و بینی به سمت مقابل خم می شود که اگر شدید باشد می تواند استخوان مقابل را هم بشکند و آن را به سمت خارج جا به جا کند، نوع دیگر از اسیب های بینی ظربه از رو به رو است که معمولاً احتمال اسیب پایین تر است چون در قسمت قدام دو پیرامید بینی به هم متصل شده و یک نقطه محکم را ایجاد میکنند.

شکستگی قدامی اگر شدید و همراه شکستگی استخوان فرونتال باشد بینی به صورت کتاب باز در می‌آید و بینی پهن می‌شود.

شکستگی بعدی شکستگی استخوان نازواتمیوید است چون زمانی که استخوان بینی می‌شکند حتماً با شکستگی سایر استخوان‌ها همراه است و برای همین باید بیمار را به خوبی معاینه کرد برای مثال بویایی فرد ممکن است

در اثر آسیب به صفحه غربالی دچار مشکل شود یا گاهی بیمار به دنبال شکستگی دچار رینوره می‌شود که به صورت شفاف است و می‌تواند بسیار خطرناک باشد

از شکستگی‌های دیگر شکستگی سپتوم بینی است و هماتوم سپتوم بسیار مهم است به خصوص در اطفال که استخوان‌های بینی هنوز حالت غضروفی دارد که در اینها هماتوم ایجاد می‌شود و باید تشخیص داده شود

برای درمان هماتوم ساده‌ترین راه آسپیراسیون است در مواردی که امکاناتی در دسترس می‌کنند و سپس یک درن پنرز می‌گذارند نیست. در اتاق عمل نیز با برش هماتوم را خارج تا اگر هماتومی باقی مانده است از این طریق تخلیه شود و چیزی در محل باقی نماند.

شایع ترین استخوان مستعد شکستگی بعد از استخوان بینی استخوان زایگوما است در شکستگی های صورت باید اوربیت را نیز بررسی کرد که اکثراً در شکستگی های اوربیت مریض یک هماتوم چشم و هماتوم پره اوربیت دارد و مریض می تواند از دوبینی یا کاهش بینایی شاکی باشد. دو بینی می تواند فقط ناشی از شکستگی کف اربیت باشد که چربی کف اوربیت وارد فضای سینوس ماگزیلاری شده است. ولی اگر عدم حرکت نیز وجود داشته باشد و محدودیت حرکت داشته باشد می تواند ناشی از گیر افتادن عضله رکتوس تحتانی باشد.

در معاینه می بایست حس اعصاب صورتی را چک کرد که بی حسی لب فوقانی و تحتانی شایع است که می تواند در اثر ادم بر روی ریشه اعصاب فشار وارد شود و علائم ایجاد کند.

در درمان ضایعات صورت باید هم عملکرد را اصلاح کرد و هم موضوع زیبایی را در نظر داشت.

نحوه درمان شکستگی های سر و صورت در گذشته به وسیله سیم های فلزی صورت می گرفت که از داخل استخوان عبور می دادند و سپس این سیم را گره می زدند

اما مشکل این روش این بود که سطح اتکای 360 درجه ای مناسب را ایجاد نمی‌کرد و به علت ضخامتی که داشت فرد آن را در زیر پوست احساس می‌کرد ولی امروزه از پلیت استفاده می‌شود که به استخوان پیچ می‌شود و هم سطح اتکای مناسب را ایجاد می‌کند و هم ضخامت کمی دارد.

نکته مهم در درمان شکستگی‌ها این است که باید کاری کرد که اکلوزن دندانی مناسب برقرار شود و دندان‌ها روی یکدیگر قرار بگیرند و ممکن است حتی خط شکستگی روی هم قرار نگیرد و نکته مهم اکلوزن دندانی است.

در روش جدید برای ثابت کردن پلیت حداقل از 3 پیچ می‌بایست استفاده کرد تا پلیت در جای خود محکم شود.

جا انداختن بسته زمانی انجام می‌شود که جا انداختن بینی به صورت بسته و باز است شکستگی استخوان شدید نباشد و امکان جا انداختن استخوان بدون عمل جراحی وجود داشته باشد



گاهی در شکستگی های شدید بینی استخوان پوست و بافت نرم و غضروف و مخاط بینی را پاره می‌کند به گونه ای که بیمار قادر به تنفس نیست و راه هوایی اش بسته می‌شود در چنین مواردی می‌بایست برعکس شروع به دوختن کنیم یعنی از مخاط بینی شروع می‌کنیم و بعد پری کندر و بعد غضروف و در انتها پوست را می‌دوزیم .

در این عمل اگر غضروف به درستی دوخته نشود بعد از مدتی فرد با مشکل تنفسی مواجه می‌کند به این صورت در هنگام نفس کشیدن پره های بینی به هم می‌چسبند و بینی کلاپس می‌شود. این نکته مهم است که باید دقت داشت به هیچ وجه شکستگی های بینی عمل اورژانس محسوب نمی‌شود و می‌بایست بعد از اینکه کاملاً از وضعیت بینی مطلع شدیم اقدام به جا انداختن و عمل بینی کنیم.

در پارگی های بینی باید به عامل ایجاد کننده نیز توجه کنیم که اگر آلوده بود می‌بایست از واکسن کزاز نیز جهت درمان فرد استفاده کنیم.

چند نکته: پارگی های غضروف را با نخ نایلون می‌دوزیم چون غضروف خونرسانی مستقیم ندارد هیچ گاه به شکل کامل جوش نمی‌خورد و عاملی که باعث جوش خوردن غضروف است پریکنر روی آن است که می‌بایست با غضروف دوخته شود. بقیه قسمت ها را می‌توان با نخ های قابل جذب دوخت.

در کندی های گوش به هر علت تا چند ساعت فرصت برای بخیه زدن وجود دارد که برای این کار در محل کندی هیپارین تزریق می‌کنیم و گوش را نیز باید سریعاً در داخل سرم سردی که داخل آن هیپارین وجود دارد قرار دهند تا شاید امکان بخیه زدن آن در یک مرکز مجهز وجود داشته باشد.



## Reference

[www.implantandfacialsurgery.com](http://www.implantandfacialsurgery.com)

## Kidney trauma

### ترومای کلیه

آسیب های کلیه ، شایع ترین ضایعات ناشی از حوادث به دستگاه اورژانسی است. کلیه هایی که مشکل زمینه ای (مثل تومور ، سنگ و...) دارند بیشتر مستعد آسیب و پارگی ناشی از حوادث هستند . حوادثی که منجر به صدمات کلیه می شوند سه دسته اند :

#### غیر نافذ

در تصادفات وسایل نقلیه و ورزش ایجاد می شود و شایع ترین علت آسیب کلیه در حوادث است

نافذ: در اثر ضربات چاقو یا سایر اشیاء تیز و برنده ایجاد می شود .

#### زخم گلوله

در این حالت علاوه بر ضایعات ناشی از برخورد گلوله ، سوختگی نیز ایجاد می شود

85% آسیب های کلیه خفیف است و به صورت پارگی خفیف یا هماتوم های کوچک در زیر کپسول کلیه می باشد . این ضایعات نیاز به جراحی ندارند. حدود 15% آسیب های کلیه شدید است و منجر به پارگی های وسیع در بافت کلیه و خروج ادرار به فضای خارج کلیه می شود. کمتر از 1% ضایعات کلیه ، آسیب های عروقی است که باعث پارگی عروق (شریان کلیه ) می شود . گاهی شریان کلیوی بدون این که کنده شود دچار کشیدگی می گردد که این وضعیت منجر به لخته شده خون در این شریان می شود .

آسیب کلیه در حوادث به صورت هماچوری ، درد پهلو یا شکم ، اتساع شکم ، اینلوس (فلج روده )، تهوع و استفراغ ، اکیموز ( خون مردگی) در پهلو یا قسمت فوقانی شکم و حتی شوک دیده می شود .

زخم های نافذ و زخم گلوله معمولا نیاز به مداخله جراحی دارند اما آسیب های غیر نافذ در صورتی که منجر به خونریزی داخلی یا نشت ادرار از کلیه نشده باشد نیاز به جراحی ندارند .

آسیب های حالب اغلب همراه با صدمات سایر قسمت های دستگاه اوروژنیال است و معمولا به تنهایی دیده نمی شود . بیشتر به دنبال اعمال جراحی که در لگن انجام می شود ، رخ می دهد. آسیب حالب باعث تب ، درد پهلو و شکم ، تهوع و استفراغ می شود . برای درمان معمولا به جراحی نیاز است.

آسیب های مثانه اغلب به دنبال شکستگی لگن ایجاد می شود

(10% شکستگی های لگن منجر به آسیب مثانه می شود). آسیب های غیر نافذ مثانه زمانی رخ می دهد که مثانه پر باشد و بر اثر ضربه خارجی فشرده شود ( مثل تصادف اتوموبیل) . صدمه به این عضو گاهی به دنبال اعمال جراحی در دستگاه اوروژنیال نیز ممکن است ایجاد شود .

علائم پارگی مثانه شامل شکم حاد ، هماچوری ، عدم توانایی ادرار کردن و شوک می باشد . صدمات مثانه گاهی باعث پیدایش آبسه لگنی و بی اختیاری ادرار می شود . در پارگی های کوچک نیاز به ترمیم جراحی نیست .

آسیبهای مجرای ادرار شامل ضایعات مجرای خلفی و قدامی ادراری است .

آسیب های مجرای خلفی اکثراً در اثر شکستگی لگن رخ می دهد (90% موارد) و در مواردی هم به طور ایاتروژنیک (آسیب حین اقدامات تشخیصی و درمانی) اتفاق می افتد. اغلب موارد همراه این ضایعه آسیب اعصاب نخاعی لگن نیز ایجاد می شود به طوری که افراد بعدها دچار ناتوانی جنسی می شوند. ضایعات مجرای قدامی بیشتر به علت آسیب های زینی

ایجاد می شود (مثل سقوط کارگر از روی داربست، سقوط با پرینه روی اشیاء تیز یا برخورد به میله وسط هنگام تصادف با دوچرخه). در این ضایعه کبودی در ناحیه پرینه و اسکروتوم دیده می شود. علائم آسیب مجاری ادرار به صورت درد زیر شکم، عدم توانایی در ادرار کردن و وجود خون در مه آمی باشد. درمان بر اساس نوع ضایعه شامل جراحی فوری یا تأخیری است.



Reference [www.itriagehealth.com](http://www.itriagehealth.com)

## Ectopic pregnancy

### بارداری خارج رحم

بارداری خارج از رحم کاملاً از نامش پیداست، زمانی رخ می‌دهد که تخمک در خارج از رحم رشد می‌کند. رایج‌ترین مکانی که تخمک در این‌گونه بارداری‌ها انتخاب می‌کند نیز لوله رحم است. تخمک می‌خواهد از تخمدان به سمت رحم حرکت کند اما در میانه راه و لوله رحم باقی می‌ماند و همان‌جا رشد می‌کند. به همین دلیل، به آن بارداری لوله ای هم می‌گویند. در موارد نادر، بارداری در جاهای دیگری همچون داخل تخمدان یا گردن رحم ایجاد می‌شود یا حتی به دیواره نزدیک‌ترین عضو بدن می‌چسبد و رشد می‌کند. حدود یک از 100 یا 150 بارداری، بارداری خارج از رحم است که بیشتر مواقع در لوله رحم و گاهی در تخمدان یا گردن رحم شکل می‌گیرند

یکی از معمول‌ترین دلایل ایجاد بارداری خارج از رحم، انسداد و باریک شدن دیواره رحم در قسمت انتهایی است که مانع از عبور تخمک به داخل رحم می‌شود. این انسداد یا باریکی نیز در نتیجه التهاب یا زخم ایجاد شده در اثر عفونت با میکروب‌های مولد سوزاک یا کلامیدیا (بیماری تناسلی شبیه سوزاک) است

لوله رحم توسط انواع مختلف باکتری‌ها دچار عفونت می‌شود و حتی پس از سقط جنین، تولد نوزاد یا

بروز پیدا می کند. اگر این عفونت شدید باشد باعث انسداد یا باریک شدن لوله رحم هنگام استفاده از می شود. از دیگر دلایل بسیار ضعیف انسداد لوله رحم، عفونت های ناحیه شکمی همچون آپاندیس، تومور لگنی و بافت زخمگاهی پس از جراحی های شکمی است

بارداری خارج از رحم می تواند کشنده باشد مگر اینکه فوراً تشخیص داده و به آن رسیدگی شود. اگر این مساله تشخیص داده نشود، باعث پارگی لوله رحم و خونریزی شدید و بیش از اندازه در شکم می شود. آبستنی های خارج از رحم که در جاهای دیگر همچون گردن رحم یا تخمدان شکل می گیرند نیز می توانند به رگ های خونی اطراف خود حمله کنند و موجب خونریزی بسیار زیاد شوند

در زمان های قدیم که امکان تشخیص بارداری خارج از رحم ممکن نبود، بسیاری از زنان در نتیجه این امر و خونریزی شدید، جان خود را از دست می دادند. اما امروزه با تشخیص های پیشرفته پزشکی و انتقال خون به بیمار، بسیار کم شاهد مرگ در نتیجه بارداری خارج از رحم هستیم

نشانه های بارداری خارج از رحم تقریباً دو یا 4 هفته پس از قطع پریود زن، ظاهر می شود. مشاهده لکه های نامعمول خون از لوله واژن یکی از نشانه های اولیه این مشکل است. این لکه ها اصولاً با درد شدید و مداوم در بخش خلفی بدن (بخش داخلی بدن از سینه تا لگن) می شود

اگر بارداری خارج از رحم باعث پارگی در اندام ها داخلی شده باشد، زن دردهای ناگهانی که بسیار

شدید و ادامه دار هستند را در قسمت پایین شکم خود احساس می کنند که منجر به تپش قلب شدید و کمردرد زیاد می شود. در برخی موارد حتی موجب غش کردن نیز می شود. بنابراین، مشاهده هر گونه لکه خون غیرمعمول و ناگهانی می تواند در نتیجه پارگی ارگانهای داخلی باشد

### تشخیص بارداری خارج از رحم

هنگام معاینات لگنی، پزشک باید ورم نازکی را در یک طرف لگن تشخیص دهد. حرکت تخمدان یا رحم در طول این آزمایش باعث درد می شود. اگر پزشک احتمال زیادی بدهد که بیمار دچار بارداری خارج از رحم شده است، آن خانم باید بلافاصله و فوراً بستری شود

اگر تشخیص پزشک درست باشد و واقعا بارداری خارج از رحم روی داده باشد با سونوگرافی می توان محل رشد تخمک را پیدا کرد. خونی که در نتیجه بارداری خارج از رحم در ناحیه شکم جمع شده است را می توان با ورود یک سوزن به دیواره واژن در زیر گردن رحم تشخیص و آن را خالی کرد.

یا با کمک سونوگرافی محل تجمع خون را تشخیص داد. این تشخیص با بریدن قسمت کوچکی از زیر ناف و وارد کردن لاپاروسکوپ ( دستگاهی که با آن اندامهای شکم و لگن خاصره را می بینند) به داخل شکم تایید می شود و به طور دقیق مکان رشد تخمک در خارج از رحم را نشان می دهد

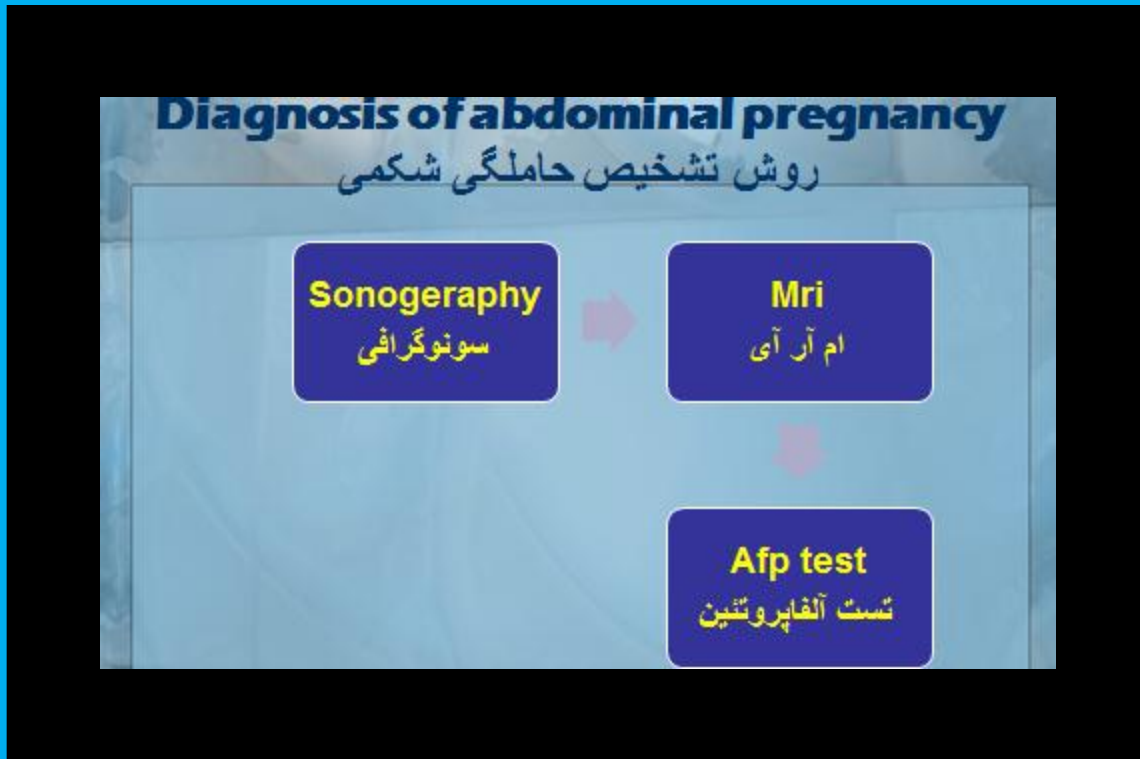


## درمان بارداری خارج از رحم

درمان این مشکل به عوامل متعددی بستگی دارد. از جمله باید به اندازه جنین و اینکه آیا او باعث ایجاد پارگی شده است یا خیر، توجه کنیم. اگر جنین بسیار کوچک است و زن درد یا خونریزی زیادی را تجربه نمی کند، بارداری خارج از رحم را می توان با استفاده از متوترکسات برطرف کرد. این دارو مانع از رشد جنین و باعث جذب دوباره آن به بدن می شود.

متوترکسات به بدن زن تزریق می شود و در این حالت بیمار باید تحت مراقب و کنترل پزشک باشد تا دچار عوارض جانبی یا مشکل خاصی نشود. اگر تزریق با موفقیت انجام نشود، احتمالاً اندازه جنین بزرگ است یا زن دچار درد و خونریزی زیاد است که باید فوراً مورد جراحی قرار گیرد.

زنائی که دچار بارداری خارج از رحم می شوند، 15 درصد شانس بارداری دوم را دارند. این به این مفهوم نیست که آنها از بارداری دوباره خود نا امید شوند، بلکه باید با مراقب های زیاد و توجه دقیق به انواع نشانه ها شانس خود را دوباره آزمایش کنند. این زنان بهتر است با فاصله های کوتاه به پزشک مراجعه کنند و مورد معاینه قرار بگیرند. اما در مواردی که جنین زیاد رشد کرده است، متأسفانه پایان غم‌انگیزی برای مادر به وجود می آید و جنین او مرده باید به دنیا آورده شود.



#### Reference

[www.healthline.com](http://www.healthline.com)

[www.babycenter.com](http://www.babycenter.com)

## دیسکسیون آنورت

### Aortic dissection

دیسکسیون آنورت، ناشی از پارگی در لایه‌ی اینتیمای

(لایه‌ای از دیواره‌ی آنورت که در تماس با خون قرار دارد) می‌باشد. خون وارد ناحیه پارگی شده و سبب جدا شدن لایه‌ی اینتیمای از لایه‌ی مدیا می‌شود. در نتیجه منجر به جدایش لایه‌های ماهیچه‌ای دیواره آنورت شده و در بین آن‌ها مجراهای مصنوعی ایجاد می‌کند. این مجراها می‌توانند کوتاه باشند و یا به اندازه طول آنورت، بلند باشند. یک دیسکسیون ثانویه دیستال

(دورتر از دیسکسیون اولیه نسبت به قلب) در لایه‌ی اینتیمای می‌تواند امکان بازگشت خون به مجرای اصلی را فراهم آورد

در برخی موارد، پارگی در سه لایه‌ی دیواره‌ی آنورت اتفاق می‌افتد که باعث گسستگی سریع آنورت و به احتمال زیاد، مرگ قطعی بیمار خواهد شد. در بیشتر موارد، خون در بین لایه‌های دیواره محبوس می‌شود که معمولاً موجب درد در پشت و یا پهلوها می‌شود. برخی بیماران ممکن است با وجود دیسکسیون در آنورت هیچ دردی را تجربه نکنند و تنها به صورت تصادفی و طی تصویربرداری با مقاصد تشخیصی دیگری، بیماری آن‌ها تشخیص داده شود

## دسته‌بندی دیسکسیون در آنورت

دسته‌بندی جامع دیسکسیون آنورت به دسته‌بندی استنفورد معروف است و عبارت است از

### • نوع A

- که مربوط به دیسکسیون آنورت بالا رونده و قوس آنورت است

### • نوع b

- که مربوط به دیسکسیون آنورت پایین رونده است

## عوامل ایجاد کننده‌ی دیسکسیون در آنورت

دلیل ایجاد پارگی اولیه در لایه‌ی اینتیمای دیواره‌ی آنورت دقیقاً مشخص نیست اما دیسکسیون آنورت

بیشتر در مردانی که بین ۵۰ تا ۷۰ سال سن دارند، رایج است. عوامل زیر را می‌توان در ایجاد

دیسکسیون آنورت برشمرد

فشار خون بالا: در بیشتر موارد (بیش از ۷۰٪) دیسکسیون آنورت همراه با فشار خون بالا است

در فشار خون بالا، آنورت باید تغییرات شدید فشار را در هر ضربان تحمل کند. بنابراین در طول

زمان ممکن است یک ناحیه‌ی ضعیف شده در لایه‌ی اینتیمای ایجاد شود

برخی شرایط همزمان با فشار بالای خون نیز ریسک دیسکسیون آنورت را افزایش می‌دهد

یک حالت مادرزادی در دریچه‌ی دریچه‌ی آنورت دولتی

آنورت

سندروم مارفان

سندروم الر- دانلوس

سندروم ترنر

سیفلیس

مصرف کوکائین

حاملگی: به ندرت یک فاکتور خطرناک برای دیسکسیون آنورت

محسوب می‌شود اما در دوره‌هایی از حاملگی مانند سه ماهه‌ی

سوم و در دوره‌ی ابتدایی پس از زایمان، امکان دیسکسیون

آنورت وجود دارد

تروما: ترومای بلانت به عنوان یکی از علانم ایجاد کننده‌ی

دیسکسیون آنورت است که معمولاً پس از تصادفاتی که سینه‌ی

بیمار به فرمان خودرو برخورد می‌کند، ایجاد می‌شود

مشکلات ایجاد شده حین جراحی‌های دیگر: دیسکسیون آنورت

می‌تواند به عنوان یکی از مشکلات احتمالی در حین جراحی‌های

دیگر مانند جراحی بایپس شریان کرونری و جراحی‌های ترمیمی

دریچه‌ی آنورت و میترال ایجاد شود. همچنین در هنگام کاتترگذاری قلبی نیز امکان دیسکسیون آنورت وجود دارد

علامت

هیچ گونه علامت و نشانه‌ای نمی‌تواند به قطعیت دیسکسیون حاد در آنورت را مشخص کند. علامت کلینیکی این بیماری می‌تواند شامل موارد زیر باشد

شروع ناگهانی درد در قفسه‌ی سینه که معمولاً احساس برش یا پارگی در این ناحیه را به همراه دارد

درد ملایم در قفسه سینه

درد در ناحیه قدامی سینه که این درد معمولاً با دیسکسیون در ناحیه قدامی و یا قوس آنورت همراه است

درد در گردن و فک که این درد بیشتر مربوط به دیسکسیون در قوس آنورت و گسترش آن به دیگر رگ‌ها می‌باشد

درد با حس برش و پارگی در بین کتف‌ها که می‌تواند نشان دهنده دیسکسیون در آنورت پایین رونده باشد

عدم وجود درد در حدود ۱۰٪ از بیماران

سنکوپ

تغییر وضعیت روانی

بی‌حسی، سوزن سوزن شدن و درد در اعضای حرکتی

سندروم هورنر

تنگی نفس

(Hemoptysis) هموپتزی

دیس‌فاژیا

درد در پهلوها

دردهای غیر معمول به دلیل درگیر بودن شریان کلیوی

درد در شکم ناشی از آسیب به شریان شکمی

تب

ترس و دلهره از مرگ

نحوه تشخیص دیسکسیون آنورت

یک پزشک متخصص همواره باید دیسکسیون آنورت را به عنوان یکی از سه عامل اصلی درد قفسه‌ی سینه که می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود، در کنار حمله‌ی قلبی و آمبولی ریوی در نظر داشته باشد

اگر بیمار دارای علائم ناپایدار حیاتی، تنفس ضعیف، نبض نامنظم، فشار خون پایین و یا کاهش سطح هوشیاری باشد باید طی معاینه بیمار، به

احیا (تنفس، راه‌های هوایی و گردش خون) رسیدگی شود

### درمان

داروهای اولیه که برای درمان دیسکسیون آنورت تجویز می‌شوند جهت کاهش فشار خون و جلوگیری از پارگی و آسیب به آنورت است. داروهای مسدود کننده بتا (مانند اسمولول، لابتالول و متوپرولول) موجب کاهش تأثیر آدرنالین بر قلب و عروق خونی می‌شود. همچنین نیتروگلیسرین، عروق را با هدف کاهش فشار خون، متسع می‌کند. در صورتی که بیمار در حالت شوک با فشار پایین است، این داروها را نمی‌توان مورد استفاده قرار داد

در آنورت بالا رونده، جراحی درمانی مطلوب است. ناحیه آسیب دیده‌ی A برای درمان دیسکسیون نوع آنورت می‌تواند به وسیله‌ی گرافت جایگزین شود. اگر دریچه‌ی آنورت نیز آسیب دیده باشد، ممکن است نیاز به جراحی ترمیمی یا تعویض دریچه باشد

در آنورت پایین رونده انتخاب درمان دارویی (درمان غیر جراحی) معمولاً برای درمان دیسکسیون نوع می‌شود. با این حال برای هر بیمار نیاز به معاینه و درمان مخصوص به وی است. داروها معمولاً برای کنترل فشار خون بالا و جلوگیری از گسترش پارگی در آنورت تجویز می‌شوند



## Diagnosis of aortic dissection

روش تشخیص دیسکسیون آئورت



### Reference

[www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

[www.merckmanuals.com](http://www.merckmanuals.com)

## Arm fracture

### شکستگی بازو

علت شکستگی تنه استخوان بازو

ممکن است در اثر زمین خوردن در حالی که دست حایل بدن قرار گرفته و پیچ بازو شکستگی استخوان دور از بدن است و به ندرت در اثر ضربه بازو خورده است و یا زمین خوردن روی آرنج در حالی که مستقیم به وجود آید. این شکستگی ممکن است به صورت مارپیچی، چند تکه ای، عرضی و یا مایل باشد

نشانه ها و علائم شکستگی تنه استخوان بازو

دردناک و گاه با بازو مشهود است. در لمس، بازو در مشاهده، تورم، خونمردگی و تغییر شکل کریپیتاسیون همراه است. بیمار به علت درد به زحمت قادر به حرکت دادن شانه و آرنج است. با توجه ممکن است با بازو، شکستگی تنه استخوان بازو به قرار گرفتن عصب رادیال در مجاورت استخوان آسیب این عصب همراه باشد و به همین جهت معاینه عصبی بیمار ضروری است

## درمان شکستگی بازو

وجود دارد. با توجه به مجاورت عصب رادیال با این شکستگی بازو درمان روش های مختلفی برای استخوان و عوارض ناشی از عمل جراحی و نتایج خوب درمان غیر جراحی، هنوز اکثر پزشکان ترجیح می دهند که

### شکستگی تنه استخوان بازو

را به خوبی، با روش غیر جراحی درمان نمایند.

در روش های غیر جراحی، شکستگی را می توان جا انداخته و به کمک آتل بی حرکت کرد. درمان نمود. معمولاً بعد از 2-3 هفته این ها را می توان به کمک گچ آویزان شکستگی بازو همچنین با بریس سارمینتو جایگزین می کنیم تا بیمار بتواند آرنج و شانه خود را حرکت بدهد

### جراحی شکستگی بازو

1- **برای تحت عمل جراحی قرار می دهیم شکستگی بازو در موارد زیر**

بیمار شکستگی های متعدد داشته باشد.

2- **بیمار خیلی چاق باشد**

3- **آسیب عروقی همراه داشته باشد**

4- **شکستگی باز باشد**

5- شکستگی پاتولوژیک باشد (مانند متاستاز)

6- نتوانیم جاناندازی مناسب انجام دهیم و قطعات شکستگی نسبت به هم زاویه زیاد داشته باشند.

### عوارض شکستگی بازو

با توجه به اینکه عصب رادیال مجاور استخوان قرار گرفته، آن را دور زده و به آسیب عصب رادیال جلوگیری می آید، شکستگی تنه این استخوان ممکن است باعث آسیب آن گردد. آسیب این عصب موجب افتادگی مچ دست شده، بیمار قادر به بالا آوردن مچ دست و انگشتان نیست و بی حسی سه و نیم انگشت اول را در ناحیه دورسال دارد.

در شکستگی های بسته تنه استخوان بازو این آسیب معمولاً به صورت نوروپراکسی یا آکسونوتمزیس بوده و بعد از مدتی بهبود می یابد (حداقل چهار ماه صبر می کنیم). در شکستگی های بسته که با آسیب عصب همراه باشد، شکستگی را به روش معمولی درمان می نماییم و فقط به بیمار توصیه می شود که مچ دست و انگشتان را چند مرتبه در روز به صورت پاسیو بالا آورد و یا اسپلینت برای او گذاشته می شود تا از تغییر شکل مچ جلوگیری شود. همانطور که ذکر شد حداقل چهار ماه تا برگشت عصب رادیال صبر می کنیم و اگر هیچ گونه برگشتی از فعالیت عصبی بعد از این مدت نداشتیم، عصب به علت جوش نخوردن باید با عمل جراحی مورد بازدید قرار گیرد و در صورت پارگی ترمیم شود شایع نمی شکستگی بازو عضلات زیادی که در اطراف استخوان بازو قرار دارند، نان- یونیون در باشد، اما اگر این عارضه اتفاق افتاد، باید آن را با گذاشتن پلاک و پیوند استخوان درمان نمود

## Diagnosis of arm fracture

روش تشخیص شکستگی بازو

**Physical exam**

معاینه فیزیکی

**Scan**

اسکن

**X- rye**

عکس یا اشعه ایکس

### Reference

[www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

[www.webmd.com](http://www.webmd.com)

## Brain aneurism

### آنوریسم مغزی

آنوریسم يك بیرون زدگی بصورت حباب در جدار شریان های مغزی است در حقیقت آنوریسم عروق مغزی ناشی از يك ضعف در جدار شریان های مغزی است که بتدریج به علت بالا بودن فشار در داخل عروق سبب برجستگی و ایجاد حباب می شود و چون جدار آن ها ضعیف تر از جدار طبیعی شریانها است ممکن است پاره شود و سبب خونریزی مغزی شود خونریزی می تواند در فضاي ساب ارداکنویید اتفاق افتد که خون همراه با ( مایع مغزی نخاعي) است و یا در داخل خود نسج مغز ایجاد شود که خونریزی داخل مغزی (اینتراسربرال هماتوما ) گویند.

علائم بیماری

علائم خونریزی ناشی از آنوریسم مغزی بصورت سردرد بسیار شدید و ناگهانی است و معمولاً بدون سابقه قبلی است و در بیمارانی که قبلاً سردرد های معمولی داشته اند این سردرد بسیار شدیدتر و متفاوت است.

علائم دیگر شامل تغییر سطح هوشیاری و حتی کوما- اختلالات حرکتی در دست و پا ، استفراغ ، تشنج می باشد.

#### اقدامات تشخیصی

اولین اقدام تشخیصی انجام سی تی اسکن مغزی است در موارد مشکوک بررسی مایع مغزی نخاعی نیاز است و وقتی به ضایعه عروق مغزی شک کردیم اقدامات بعدی مثل سی تی اسکن ، آنژیوگرافی ضروری است.

## درمان

امروزه روش درمان در آنوریسم های مغزی به دو نوع تقسیم می شود.

روش اندوواسکولار ( اینترونشن )

که در این روش از طریق عروق مغزی بدون عمل جراحی باز و بدون باز

کردن جمجمه با استفاده از کاتتر و مواد مخصوص وارد شریان شده و

آنوریسم را پیدا کرده و با تزریق مواد خاص یا بالون این ضایعه عروق را

مسدود می کنند.

روش عمل جراحی باز

در این روش با عمل جراحی ضایعه عروق را پیدا کرده و با استفاده از کلیپس

های مخصوص آنوریسم را می بندند.

هر دو روش دارای فواید و عوارض های می باشد. لذا انتخاب هر روش بهتر

است با نظر پزشک معالج باشد.



درمان آنوریسم های که بطور اتفاقی کشف می شوند:

در صورتی که اندازه آنوریسم بیش از 3 میلی متر باشد این آنوریسم باید درمان شود و بسته شود.

در صورتی که اولین آنژیوگرافی در بیمار منفی بود بعد از آن باید سی تی آنژیوگرافی شود و اگر منفی بود دو هفته بعد آنژیوگرافی تکرار شود.

### زمان جراحی

زمان جراحی در اولین فرصت می باشد و هر چه زودتر انجام شود فقط در مواردی که حال عمومی بیمار خوب نباشد و بیمار در حالت سب کوما و یا کوما است عمل جراحی تا به هوش آمدن بیمار باید به تعویق افتد.

## Diagnosis of brain aneurism

روش تشخیص آنوریسم مغزی

Ct scan

سی تی اسکن

Mri

ام آر آی

Angiogram

انژیوگرام

reference

[www.drthomaststeel.com](http://www.drthomaststeel.com)

[www.drjho.com](http://www.drjho.com)

[www.neuroclinic.blogfa.com](http://www.neuroclinic.blogfa.com)

## Cardiac tamponed

### تمپوناد قلبی

#### تامپوناد قلبی

یا سوراخ‌گرفتگی برون‌شامه، نام پزشکی یکی از

دربرون‌شامه تجمع مایع می‌تواند پیش بیاید. این مشکل در نتیجه قلب مشکلاتی است که برای

پریکارد) همراه با افزایش فشار در برون‌شامه تا حدی که عملکرد قلب مختل شود پیش می‌آید) قلب

تامپوناد قلبی یک وضعیت «تنگناآور زیستی» است که ناشی از تحت فشار قرار گرفتن قلب بصورت

ایجاد می‌شود. این حالت پریکارد، گاز و مایع تجمع‌یافته در فضای چرک آهسته یا سریع توسط خون،

باعث کاهش جریان ورودی به قلب، کاهش حجم ضربه‌ای و در کل باعث اختلال در پویایی خون

همودینامیک اختلال

در بدن می‌شود

علت‌های افزایش مایع برون‌شامه

پریکاردیت حاد

تومور

(اورمی) نارسایی مزمن کلیه

(هیپوتیروئیدی) تیروئید کم‌کاری غده

(تروما) سوانح

جراحی قلب

سایر علت‌های التهابی و غیر التهابی

نشانه‌ها

(تنگی نفس)

درد قفسه سینه که با خوابیدن به پشت بدتر می‌شود

به علت فشار بر اعصاب سکسکه‌دشواری در بلع و خشونت صدا و دیسفاژی سرفه،

(هیپوکسی) به علت کم‌اکسیژنی در بافت‌ها بی‌قراری گیجی و

ضعف و خستگی به علت کاهش

برونده قلب

## تپش قلب

عصب واگ به علت اختلال استفراغ و تهوع

## تست‌های تشخیصی

و عکس ساده قفسه سینه به عنوان تست‌های اولیه درخواست می‌شود ولی تغییرات موجود نوار قلبی در آنها غیز اختصاصی است

- به روش دوبعدی حساسترین و اختصاصی‌ترین تست تشخیصی است اکوکاردیوگرافی گرفتن

## درمان

اقدامات حمایتی اولیه شامل مجموعه اقداماتی است که باعث ثابت نگه داشتن فشار خون می‌شود و عبارتند از

اسپیرونولاکتون و فورسماید مثل ادرار آور مصرف داروهای

- پلاسما یا نرمال سالین تزریق افزایش دهنده‌های حجم خون مثل

## اکسیژن

و دوپامین تزریق داروهای وازواکتیو مثل

از راه پوست است. این درمان به عنوان یک تست تشخیصی نیز پریکاردیوسنتز درمان قطعی می‌تواند به کار رود. در این روش با استفاده از سوزن‌های مخصوص مقداری از مایع تجمع یافته در اطراف قلب را خارج کرده و بدن صورت فشار از روی قلب برداشته می‌شود

## Diagnosis of cardiac tamponade

### روش تشخیص تامپوناد قلبی



## Reference

[www.healthline.com](http://www.healthline.com)

## Elbow fracture

### شکستگی زانو

صدمات زانو شامل کشیدگی، دررفتگی، اشک غضروف و شکستگی های مربوط به ساختارهای زانو است. زانو نوعی مفصل لولایی است که اجازه می دهد تا پا به انعطاف پذیری لازم برسد. مفاصل لولا در بدن منحصر به فرد است در هر آسیب زانو اولین امری که رخ می دهد بوجود آمدن التهاب است. که این التهاب منجر به درد و تورم و کاهش توانایی حرکت مفصل زانو خواهد شد. شکستن این سیکل التهابی می تواند منجر به تسریع بهبودی و کاهش درد شود. برای این امر باید کارهای زیر صورت گیرد :

استراحت به زانو :

– استراحت سبب کاهش کشش های مکرر روی زانو می شود.

– استراحت سبب کاهش التهاب و جلوگیری از ورود آسیب بیشتر به زانو می گردد.

یخ درمانی :

– سبب کاهش تورم زانو می گردد و در هر نوع آسیب حاد و آسیب مزمن زانو کاربرد دارد.

– اغلب مولفان توصیه می کنند یخ درمانی 2-3 بار در روز و هر بار برای مدت 20-30 دقیقه صورت گیرد.

– از تماس مستقیم یخ با پوست بپرهیزید. می توانید کیسه حاوی یخ را در حوله قرار دهید و حوله را روی محل بگذارید.

فشار موضعی به زانو توسط بانداژ محل :

– فشار موضعی سبب کاهش تورم و تسریع بهبودی می شود.

– در برخی از آسیب های زانو بانداژ می تواند به قرار گیری صحیح کشکک سر جای خود و حفظ حرکات مناسب مفصل زانو کمک کند.

بالا نگه داشتن زانو :

- سبب کاهش تورم و التهاب می گردد.
- بالا نگه داشتن سبب تخلیه مواد زائد و التهابی از زانو به سوی گردش خون مرکزی و کاهش التهاب می شود.
- استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی
- این داروها در دوز کم سبب کاهش درد می شوند.
- این داروها در دوز بالاتر سبب کاهش التهاب هم می شوند.
- نمونه ای از این داروها عبارتند از : ناپروکسن و ایبوپروفن.
- چنانچه زخم معده یا اثنی عشر دارید یا قبلاً دچار خونریزی به هر دلیل شده اید قبلاً از مصرف این داروها حتماً با پزشک مشاوره کنید.
- چه موقع به پزشک مراجعه شود
- هر گاه بعد از انجام برخوردهای اولیه که اشاره شد و یا استفاده از داروهای ضد درد بعد از 3-7 روز علائم شما ادامه یافت یا حتی بدتر شد حتماً به پزشک مراجعه نمایید.
- هرگاه بدنبال آسیب به زانو قادر به راه رفتن روی زانو نبودید فوراً به پزشک یا اورژانس مراجعه نمایید چرا که احتمال بروز شکستگی زانو در این موارد بالاست و یک اورژانس به حساب می آید.
- تب به همراه درد زانو ( احتمال عفونت زانو )
- درد بسیار شدید و غیر قابل تحمل در زانو.
- زخم بزرگ یا عمیق در ناحیه زانو باشد.
- تورم زانو در افرادی که بیماری خونی دارند ( هموفیلی ) یا آنها که داروهای ضد انعقادی مصرف می کنند ( مثل وارفارین )



معاینه:

- بررسی ظاهری زانو از نظر کیبودی، تورم، تغییر شکل.
- بررسی حساسیت زانو در لمس آن.
- بررسی و انجام تستهای اختصاصی مربوط به ارزیابی سلامت رباطها، تاندونها و منیسک ها که خارج از بحث ماست. رادیوگرافی و سی تی اسکن :
- بر حسب شرح حال و معاینه پزشک امکان دارد برای بررسی شکستگی استخوانی احتمالی یا دررفتگی زانو و گاهی برای بررسی برخی سطوح مفصلی یا مشاهده تغییرات تخریبی زانو ( آرتروز ) عکس رادیوگرافی ساده درخواست کند.
- بندرت پزشک برای بررسی دقیق شکستگی یا دررفتگی امکان دارد سی تی اسکن درخواست کند.
- اسکن و هم رادیوگرافی ساده برای بررسی شکستگی های عادی هستند اما هر دوی آنها در بررسی و ارزیابی CT-هم بافت نرم مفصل که شامل رباطها، عضلات و تاندونها و منیسک ها می باشند ناتوان هستند.
- ام آر آی:
- در مقایسه با سی تی اسکن، ام آر آی شکستگی های استخوانی را بخوبی نشان نمی دهد.
- در مقایسه با سی تی اسکن، ام آر آی برای بررسی رباطها و تاندونها بسیار عالی است.
- آرتروسکوپی :
- به مشاهده داخل مفصل زانو توسط دستگاه ویدئویی می گویند.
- در این روش جراح توسط ابزاری خاص وارد حفره مفصلی زانو شده و آنرا بدقت بررسی می کند.
- در مواردی می توان اجسام زائد مثل قطعات شکسته غضروف که داخل فضای مفصلی مانده اند و سبب درد شده اند را با این روش تخلیه کرد.

## جلوگیری از صدمات زانو

- لاغر اندام بمانید یا بهتر بگوئیم چاق نشوید. با حفظ وزن متعادل فشار بر روی زانوها کاهش و احتمال آسیب و آرتروز هم کاهش خواهد یافت.
- تناسب بدن خود را با انجام حرکات کششی و تقویت متناسب عضلات حفظ کنید. انجام حرکات کششی روی زانو قبل از ورزش به نحو قابل ملاحظه ای صدمات به زانو را کاهش می دهد.
- تقویت عضلات چهار سر رانی و پشت ران هر دو به کاهش آسیب های زانو کمک می کند.
- چنانچه درد مزمن زانو دارید شنا و ورزشهای آبی می تواند درد شما را بهبود بخشد، نیروی شناوری در آب سبب کاهش وزن و نیروی وارده به زانوها می شود.
- به بدن خود احترام بگذارید چنانچه ملی درد زانوی شما را ایجاد نموده یا بدتر می کند آنرا انجام ندهید.
- هرگاه خسته اید ورزش را ادامه ندهید، بسیاری از آسیبهای ورزشی هنگامی رخ می دهند که ورزشکار خسته است.
- استفاده از زانو بند در ورزشهایی مثل والیبال یا بسکتبال مفید است

## صدمات رباط صلیبی (مقاطع) خلفی زانو

### پیش زمینه

- صدمات و آسیبهای رباط صلیبی خلفی نسبت به رباط صلیبی قدامی کمتر شایع می باشد.
- رباط صلیبی خلفی ( ) پهن تر و قویتر از نوع قدامی بوده و می تواند نیروی کششی معادل 2000 نیوتن را تحمل کند.
- صدمات این رباط عمدتاً در نتیجه اعمال فشار به عقب روی قسمت فوقانی قدامی ساق در هنگامی که زانو خم شده است مثل برخورد پا به داشبورد در هنگام تصادف رانندگی رخ می دهد.
- همچنین باز شدن بیش از حد زانو و اعمال نیروهای چرخشی را به داخل و خارج زانو هم می توانند سبب پارگی و صدمات این رباط شوند. آسیب می تواند محدود به این رباط یا در همراهی با صدمات سایر ساختارهای زانو باشد. پارگی های می توانند کاملاً بی علامت باشند یا سبب ناپایداری شدید زانو شوند.

عملکرد اصلی رباط صلیبی خلفی جلوگیری از حرکت به سمت عقب استخوان درشت نی نسبت به استخوان ران در محل مفصل زانو می باشد. همچنین این رباط در پایداری زانو در حرکات چرخشی نقش ایفا می کند.

فرکانس

میزان بروز دقیق این صدمه بخاطر اینکه بسیاری از آسیب های بدون علامت اند و تشخیص داده نمی شوند مشخص نیست.

آناتومی کاربردی

رباط صلیبی خلفی از لبه تحتانی شکاف بین کوندیلهای استخوان ران شروع و به قسمت خلفی صفحه فوقانی استخوان درشت نی درست یک سانتیمتر زیر سطح مفصلی اتصال می یابد. در جلو بزرگتر و پهن تر و در عقب نازکتر و کوچکتر می شود. جزء قدامی آن در هنگام خم شدگی زانو سفت و کشیده و در هنگام باز شدن زانو شل می شود. برعکس فیبرهای قسمت خلفی آن در هنگام باز شدن زانو سفت و کشیده و در هنگام خم شدگی زانو ( بسته شدن زانو ) شل میشوند. به همین خاطر آسیبهای قسمت قدامی عمدتاً در زمان خم شدگی زانو و آسیب های قسمت خلفی در زمانی که در هنگام آسیب زانو بصورت باز است بیشتر رخ می دهد.

عملکرد رباط صلیبی خلفی را می توان بصورت مقاومت در برابر حرکت رو به عقب درشت نی نسبت به ران در محل مفصل زانو تعریف نمود. از سویی این رباط مانع از باز شدن بیش از حد زانو و نیز مقاومت در برابر چرخش به داخل زیاد از حد زانو می گردد.

بیومکانیک ویژه ورزش

آسیب و پارگی های رباط صلیبی خلفی معمولاً در وضعیتی که زانو کاملاً باز و مچ پا در وضعیت خم شدگی به بالا ( دورسی فلکسیون ) قرار دارد رخ می دهد. یک اعمال نیرو به قسمت جلو و داخل قسمت فوقانی ساق هنگامی که زانو باز است ( مثلاً اصابت ضربه به ساق در هنگام تکل زدن در فوتبال ) با اعمال نیرویی به سمت عقب و خارج سبب جابجایی درشت نی نسبت به ران در جهت رو به عقب می گردد و می تواند به پارگی رباط صلیبی خلفی و نیز پارگی کیسول مفصل زانو در سمت عقب و خارج شود.

\* توجه به مکانیسم آسیب می تواند در شناسایی آسیب بسیار مفید باشد.

– اعمال نیرو به قسمت قدامی زانو ( به سمت عقب ) هنگامی که زانو خم می باشد مثل برخورد زانو به داشبورد در هنگام تصادف می تواند آسیب

را مطرح کند.L

– سقوط روی زمین در وضعیتی که زانو خم بوده و قسمت فوقانی ساق ( توبرکل تیبیا ) اول به زمین برخورد کند سبب اعمال نیرویی به سمت عقب و صدمه رباط صلیبی خلفی می شود.

– بازشدگی زیاد زانو به تنهایی می تواند سبب کندگی از محل اتصال آن به استخوان گردد.

– اعمال نیرو به قدام زانو هنگامی که زانو بیش از حد باز است می تواند به یک آسیب شدید در رباطهای زانو به همراه در رفتگی زانو منجر شود.

\* در پارگی های مزمن ناراحتی و درد در وضعیتهای زیر می تواند وجود داشته باشد.

– در وضعیت نیمه خم شدگی زانو هنگام بالا رفتن یا پائین آمدن از پله یا سرایشی و سرازیری.

– در هنگام استارت زدن دو میدانی.

– در هنگام بلند کردن اجسام از زمین.

– در هنگام دویدنهای طولانی ( مسافت زیاد )

\* تورم و خشکی مفصلی می تواند در افرادی که دچار آسیب غضروفی همزمان شده اند وجود داشته باشد.

\* امکان دارد فرد از احساس ناپایداری در مفصل زانو در هنگام راه رفتن روی سطوح ناهموار شکایت داشته باشد.

\* امکان دارد درد در امتداد داخلی خط مفصلی زانو گزارش گردد.

## معاینه

- درد جزئی یا عدم درد
  - خونریزی خفیف داخل مفصلی
  - دامنه حرکات مفصل معمولاً نرمال و کامل است.
  - علایم کوفتگی در قدام ساق.
  - برجستگی و شکم دادن در قسمت خلفی درشت نی ( پشت زانو ):
- برای مشاهده این حالت فرد به پشت روی تخت معاینه خوابیده و مفاصل ران و زانو را 90 درجه خم می کنیم و پای فرد را نگه می داریم. در این حالت نیروی جاذبه ( اگر پارگی وجود داشته باشد ) سبب پائین کشیده شدن قسمت فوقانی درشت نی و به پشت زانو برجسته شدن آن می گردد. لازم است دو زانو با هم مقایسه شوند..

## علل آسیب و پارگی رباط صلیبی خلفی

- صدمات ورزشی در فوتبال
  - صدمات ورزشی در دومیدانی
  - حوادث وسایل موتوری
  - سقوط بر روی زانو خم شده
- بررسی های تصویری
- رادیوگرافی
- \* صدمات حاد
- معمولاً یافته های رادیولوژیک منفی است.
- کندگی های رباط از استخوان امکان دارد در عکس جانبی زانو دیده شود.

## \* صدمات مزمن

– نمای همراه با تحمل وزن روی مفصل یا نمای روزنبرگ می توانند آرتروز داخلی مفصلی را در محل اولیه نشان دهند.

–

ام آر آی:

– چنانچه معاینه بالینی آسیب متعدد رباطی را مطرح کند باید انجام شود.

– ام آر آی در تشخیص محل دقیق صدمه و نیز شناسایی صدمات مخفی استخوانی – غضروفی و منیسکها مفید است.

درمان آسیبهای رباط صلیبی خلفی

\* فاز حاد در آسیبهایی که نیاز به جراحی ندارند ( روز اول تا هفته دوم )

درمان در فاز حاد متمرکز به کاهش تورم و ناپایداری و دردزانو است. استفاده از یخ درمانی، فشار موضعی بالا نگه

داشتن زانو و استراحت به آن باید صورت گیرد. در آسیب های درجه 1 و 2 معمولاً فرد می تواند وزن را روی زانو

تحمل کند و بندرت نیاز به چوب زیر بغل دارد. در آسیب های شدید درجه 3 که همراهی با آسیب دیگر ساختارهای زانو

داشته باشد باید از چوب زیر بغل استفاده شود و وزنی روی زانوی صدمه دیده اعمال نگردد.

در موارد عدم استفاده از عضله چهار سر رانی بخاطر درد می توان از تحریک الکتریکی برای تقویت و جلوگیری از

تحلیل عضله استفاده نمود. باید توسط فیزیوتراپی عضله چهار سر و سایر عضلات موثر روی مفصل ران و زانو تقویت

شوند. باید از تقویت عضلات پشت ران در این فاز خودداری شود.

\* فاز حاد در آسیبهایی که جراحی شده اند ( روز اول تا هفته دوم بعد از جراحی )

بعد از جراحی کاهش التهاب و تورم با استفاده از یخ درمانی، بانداژ و بالا نگه داشتن باید انجام می گیرد. امکان دارد

فرد بتواند با استفاده از چوب های زیر بغل وزن کمی را روی زانوی جراحی شده تحمل کند. تحرک کشکک بسیار مهم

است و فرد باید با دست خود کشکک را در روز جابجا کند تا دچار خشکی و سفتی نشود.

باید باز و بسته شدن زانو بتدریج و در تمام طول و دامنه حرکتی مفصل زانو شروع شود لازم است تاکید شود که زانو باید در هنگام باز شدن ( هر چند غیر فعال و توسط شخص دیگری ) بطور کامل باز شود. همچنین می توان تقویت عضلات موثر روی زانو را با انجام ورزشهایی مثل بلند کردن ساق و ران از زمین به سمت جلو شروع کرد.

فاز بهبودی :

\* توانبخشی در موارد غیر جراحی ( هفته دوم تا هفته دوازدهم )

– فقط افرادی که آسیب درجه 3

دارند باید حداقل تا هفته سوم بعد از آسیب دیدگی از زانو بندهایی که اجازه نمی دهند

زانو بین صفر تا 60 درجه باز و بسته شود استفاده کنند.

– تحمل وزن روی زانو هر زمان که مقدور بود (درد کاهش داشت ) می تواند صورت گیرد و دیگر از چوب زیر بغل استفاده نشود ( معمولاً هفته دوم و سوم این امر امکانپذیر است ).

– در هفته دوم و سوم ورزشهای فاز حاد را ادامه می دهیم اما در برابر مقاومت باید عضلات ناحیه مزبور را در برابر مقاومت کمی تقویت نمود. رکاب زنی در باشگاه یا راه رفتن در استخر می توانند مفید باشند چرا که هم دامنه حرکات مفصلی را افزایش می دهند هم سبب تقویت عضلات مربوطه می شوند.

بتدریج طی هفته های سوم تا هشتم می توان حرکاتی مثل بالا و پائین رفتن آرام از پله ها یا چمباتمه زدن خفیف را انجام داد. طی هفته های هشتم تا دوازدهم حرکات قدرتی و تقویت عضلانی باید انجام گیرد.

\* توانبخشی در موارد جراحی شده ( هفته دوم تا دوازدهم )

– در این دوره فرد به آرامی شروع به افزایش دامنه حرکات از صفر درجه تا 120 درجه می کند. اعمال کشش های غیر فعال ( توسط فیزیوتراپیست ) برای بازیابی حرکات لازم است. باید روزانه فرد کشک را حرکت دهد تا ثابت و خشک نشود.

– برحسب میزان تحمل فرد اعمال وزن روی زانو شروع می گردد و با تشخیص پزشک چوب های زیر بغل را کنار می گذارد.

## Diagnosis of elbow fracture

روش تشخیص شکستگی زانو

Physical exam

معاینه فیزیکی

Scan

اسکن

X- rye

عکس یا اشعه ایکس

## Reference

[www.patient.co.uk](http://www.patient.co.uk)

[www.emedicinehealth.com](http://www.emedicinehealth.com)



## Endometriosis

### اندومتروزیس

#### اندومتروزیس

- پریودهای سنگین و غیر قابل کنترل همراه با لخته های خون
- بعضی از زنان حتی ممکن است دچار تغییر حالت خلق و خوی شوند
- درد شدید در پاها و رانها
- کمر درد
- درد ملایم یا شدید هنگام انجام عمل جنسی
- درد شدید از کیستهای تخمدان

- درد ناشی از چسبندگی که ممکن است به جدار خاصره بچسبند و یا گسترش پیدا کنند بین مثانه , روده , واژن و .....

- درد شدید بدون ویا با وجود قاعدگی

- لکه بینی قبل از قاعدگی

- تب ملایم تا شدید

- سر درد

- افسردگی

- افتادگی قند ( پایین رفتن شدید قند خون )

- نگرانی

عوارض :

عوارض اندومتریوزیس عبارتند از :

- لکه های خارجی

- چسبندگیها

- کیستهای لگن خاصره

- کیستهای شکلاتی تخمدان

- کیست پاره شده

- انسداد روده

**تشخیص:**

تنها راه تشخیص اندومتریوزیس از طریق لاپاراسکوپی است و یا توسط طرق دیگر جراحی با بیوپسی موضعی است. تشخیص بر اساس ظاهر شدن مشخصات بیماری است و باید با یک بیوپسی تایید شود. عمل جراحی که به خاطر تشخیص انجام میشود نیز اجازه میدهد که در عین حال عمل درمانی انجام شود. اگرچه پزشکان اغلب هنگام انجام آزمایش و معاینه مربوط به خاصره رشد عوامل مربوط به اندومتریوزیز را هم میتوانند تشخیص دهند، ولی بدون انجام کارهای لاپاراسکوپی نمیتوان تشخیص را مورد تایید قرار داد. اغلب علائم سرطان تخمدان شبیه اندومتریوزیز هستند.

درمان داروئی هورمونی :

- پروژسترون یا پروژستین : پروژسترون , استروژن را خنثی کرده از رشد

دیواره

- داخلی رحم جلوگیری مینماید. اینگونه درمان میتواند حاملگی را کاهش داده

یا بکلی ریشه کن نماید.

- جتناب از داروهایی که دارای اکسنواستروژن هستند , که بر استروژنی که به

طور

- طبیعی تولید شده تاثیر میگذارد و میتواند رشد دیواره رحم را افزایش دهد.

- درمان از راه جلوگیری هورمونی

- وسایل جلوگیری کننده خارجی درد قاعدگی را کاهش میدهد . عمل آنها از راه

تقلیل

- دادن و یا ریشه کن کردن عوامل تولید و حمایت کننده استروژن است.

- دانازول و جستیرینون هستند باعث جلوگیری استروئیدها با تعدادی اندروژنیک فعال.

هر دو باعث جلوگیری از رشد اندومتریوزیز میشود.

- آگونیست های گونادوتروپین



## Reference

[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

## Hypovolemic shock

### شوڪ هيپوليميك

در شوڪ خفيف تا متوسط، بدن با ديس شارژ اعصاب آدرنرژيك قلب و ترشح وازوپرسين و آنژیوتانسین که ونولها و وریدهای کوچک کل بدون و شریانچه‌های پوست، بافت چربی و همبند، استخوان، ماهیچه اسکلتی، روده‌ها، پانکراس، طحال و کبد (ولی نه مغز یا قلب) را منقبض می‌کند، کاهش حجم را جبران می‌نماید. با انقباض ونولها خون موجود در آنها وارد قلب شده، حجم پایان دیاستولی و برون‌ده قلبی را در حد طبیعی حفظ می‌کند؛ انقباض انتخابی شریانچه‌ها نیز باعث انحراف خون از ارگان‌های نسبتاً مقاوم به ایسکمی و رسیدن آن به بافت‌های حساس می‌گردد. در این شرایط آلدوسترون نیز آزاد می‌شود که به همراه وازوپرسین باز جذب توبولی آب و سدیم را تحریک کرده، دفع ترکیبات پلاسما از طریق ادرار را کاهش می‌دهد

#### تشخیص

علائم زودرس شوک هیپولیمیک عبارتند از

هیپوتانسیون وضعیتی،

انقباض عروق جلدی،

تحریک غدد عرق،

کلاپس رگ‌های گردن،

تغلیظ ادرار،

الیگوری،

و کاهش هماتوکریت با تجویز مایعات.

این علائم یا تظاهرات خود شوک می‌باشند (مانند هیپوتانسیون وضعیتی، کلاپس وریدهای گردن، و افت

سریال هماتوکریت)، یا نشانگر پاسخ‌های جبران‌کننده به شوک هستند

مانند انقباض عروق جلدی، تولید عرق، تغلیظ ادرار و الیگوریفشار خون در حالت خوابیده در فرد

کاهش می‌یابد و دچار شوک هیپوولمیک خفیف، معمولاً طبیعی است، ولی در حالت نشستۀ حداقل ۱۰

این کاهش معمولاً به مدت چند دقیقه طول می‌کشد در فردی که دچار کاهش حجم نمی‌باشد نیز ممکن

است هنگام نشستن سریع، فشار خون کاهش یابد ولی ظرف ۱ دقیقه به حد طبیعی باز خواهد گشت

تظاهرات پوستی دیس‌شارژ آدرنرژیک علائم حساسی بوده، و بهتر از همه جا در پاها دیده می‌شوند. با

کلاپس وریدهای زیرجلدی، قرار دادن کانول وریدی مشکل شده (که یکی از یافته‌های زودرس شوک

است)، پوست رنگ‌پریده، سرد و مرطوب، و پرشدن میکروواسکولر کند می‌گردد.

رنگ‌پریدگی را بهتر از هر جا می‌توان در سطوح پلانتار انگشتان پا یا بستر ناخن‌ها مشاهده نمود. با فشار دادن انگشت پا تا حدی که سفید شود و سپس رها کردن آن و مشاهده بازگشت رنگ آن، معمولاً می‌توان کاملاً از کاهش حجم اطمینان حاصل نمود.

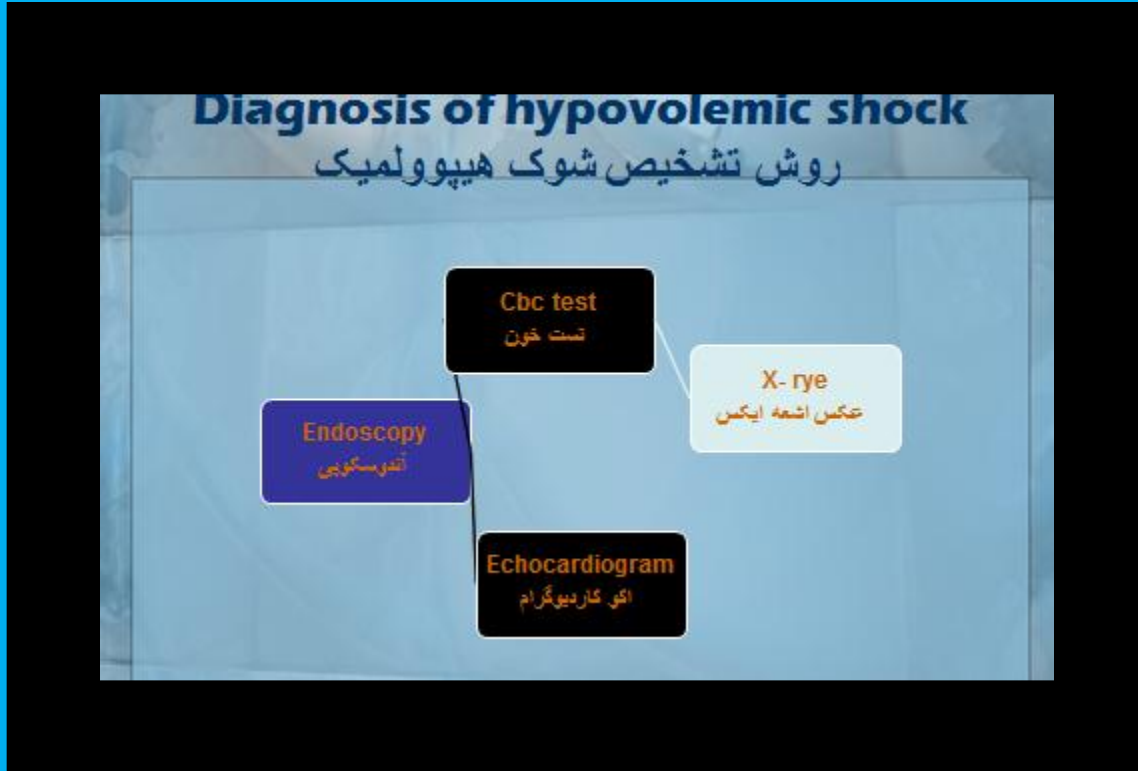
وجود یا عدم ضربان در ورید ژوگولار داخلی، فشار پرشدگی قلب راست را نشان می‌دهد، زیرا بین این ورید و دهلیز راست دریچه وجود ندارد. با فشار طبیعی دهلیز راست، وریدهای گردن تا حدود در هر بیمار مشکوک به هیپوولمی باید سریعاً یک 4 سانتی‌متر بالاتر از مانوبریوم متسع می‌شوند نمونه ادرار گرفته و یک کاتتر فولی در مثانه قرار داده شود.

کاهش هماتوکریت به میزان ۳٪ یا ۴٪ نشانگر از دست رفتن ۱۰٪ حجم و کاهش ۸٪-۶٪ هماتوکریت، به معنی کمبود حدود ۲۰٪ (یا یک لیتر در یک فرد بالغ متوسط) می‌باشد. این محاسبات در صورتی سایر تظاهرات هیپوولمی صحیح هستند که به بیمار مایع کافی برای تصحیح هیپوولمی تجویز شده باشد متوسط (کمبود ۲۰-۴۰٪ حجم خون) عبارتند از تشنگی و گاهی هیپوتانسیون متوسط در حالت خوابیده. هیپوولمی شدید (کمبود بیش از ۴۰٪ حجم خون) می‌تواند موجب پرفیوژن ناکافی مغز و قلب گردد. بیماران دچار شوکت هیپوولمیک شدید، تقریباً همیشه، حتی در حالت خوابیده، هیپوتانسیون در انسان بین شدت هیپوولمی و ضربان قلب رابطه ضعیفی برقرار است. می‌باشند

به‌عنوان مثال، بیماران هیپوولمیک معمولاً ضربان قلب طبیعی داشته، هیپوولمی شدید حتی قادر است در مراحل نهائی برادی‌کاردی ایجاد نماید. بنابراین، تاکی‌کاردی دلیل ضعیفی برای وجود شوک می‌باشد، اگر ولی در صورت طبیعی بودن تعداد ضربان قلب هیچ تضمینی برای عدم وجود هیپوولمی وجود ندارد بیمار دچار حالت مستی و سرخوشی باشد، ممکن است تشخیص هیپوولمی مشکل گردد. در هر حال، در



حالت مستی هیپوتانسیون وضعیتی - در صورتی که بتوان آن را ایجاد نمود - باقی می ماند و هیپوتانسیون در حالت خوابیده حتی در درجات کمتر هیپوولمی رخ می دهد



## Reference

[www.freemd.com](http://www.freemd.com)

[www.Nhs.com](http://www.Nhs.com)

## Kidney infection

### عفونت کلیوی

#### علل عفونت کلیه

برای ایجاد عفونت کلیه، باید یک عامل بیماری زا وجود داشته باشد، یعنی یک میکروب باید وارد کلیه شود و در آن جا عفونت ایجاد کند. این میکروب از دو راه وارد کلیه می شود

از طریق جریان خون مثلا عفونت جایی از بدن، از راه خون به کلیه می رسد -  
عدم رعایت بهداشت ناحیه تناسلی، یعنی میکروب از طریق مجاری ادراری وارد -  
کلیه می شود

نیز به دلیل اینکه هم مقداری باعث تاخیر در سنگ کلیه البته قابل ذکر است که جریان ادرار می شود و هم به هر حال یک ماده خارجی است و جزء ساختمان خود کلیه نیست، به شدت کلیه را مستعد ابتلا به عفونت می کند

سایر علل عفونت کلیه عبارتند از

عفونت مثانه -

نگه داشتن ادرار -

سوند ادراری -

سیستوسکوپی (معاینه مثانه بوسیله مشاهده درون آن توسط دستگاهی -

جراحی روی مجاری ادراری -

بزرگی پروستات -

سنگ کلیه -

مشکلات مادرزادی یا اکتسابی مجاری ادراری که موجب انسداد در مجاری ادراری -  
می شود

کلیه عضو بسیار مهمی در بدن ماست و اگر وجود نداشته باشد و یا نتواند کار

خودش را انجام دهد و اگر امکانات دیالیز هم در اختیار نباشد، به دلیل تجمع مواد

سمی در داخل بدن، صد در صد باعث مرگ افراد خواهد شد

علائم عفونت کلیه

یا پهلو از علائم عفونت یا سنگ کلیه است. درد ناشی از عفونت کلیه، درد پشت

شدید نیست و درد مبهمی در ناحیه کلیه ها ایجاد می شود که می تواند همراه با

تب و یا بدون آن باشد

چون درد ناشی از سنگ کلیه شدید است، افراد در پی درمان آن برمی آیند، ولی در عفونت کلیه، علی‌رغم علائم بالینی، به دلیل فقدان درد شدید، افراد به آن بی‌اهمیتی کرده و درمانش نمی‌کنند

معمولاً هر عفونتی، دمای بدن را بالا می‌برد و تب ایجاد می‌کند، اما در بعضی از افراد ممکن است دمای بدن کاهش پیدا کند. این‌ها در افراد با توجه به وضعیت ایمنی بدنشان و وضعیت فیزیولوژیکی بدنشان مقداری متفاوت خواهد بود

علائم ادراری در عفونت کلیه و مثانه به صورت زیر است

و درد هنگام ادرار کردن سوزش -

یعنی فرد مرتباً مجبور است به دستشویی برود تکرر ادرار -

احساس نیاز فوری به دفع ادرار -

بهتر است با این علائم ادراری آشنا باشید و در صورت مشاهده آنها سریعاً به پزشک متخصص مراجعه کنید، چه درد کلیه یا تب داشته باشید و چه نداشته باشید. اگر پزشک تشخیص داد، دچار عفونت ادراری هستید با دقت کامل، آن را درمان کنید

کلیه عضو بسیار مهمی در بدن ماست و اگر وجود نداشته باشد و یا نتواند کار خودش را انجام دهد و اگر امکانات دیالیز هم در اختیار نباشد، به دلیل تجمع مواد سمی در داخل بدن، صد در صد باعث مرگ افراد خواهد شد پس نسبت به علائم ادراری بسیار دقیق باشید و اگر در خود و یا اطرافیانتان این علائم را دیدید، حتما پیگیر درمان آن باشید

### عوارض عفونت کلیه

عفونت مکرر و شدید کلیه ممکن است منجر به آسیب کلیه و بیماری مزمن کلیه شود

اگر عفونت کلیه مکررا تکرار شود، خصوصا در فصل سرد سال که عفونت بیشتر می شود و درمان نگردد، فرد دچار نارسایی کلیه خواهد شد

و فشار خون بالا، دیابت نیست، بلکه بیماری نارسایی کلیه البته عفونت تنها عامل ... نیز موثرند. یعنی اگر فردی یک بار دچار عفونت کلیه شود، حتما نارسایی کلیه نمی گیرد، اما اگر خیلی تکرار شود و درمان هم نگردد، باعث نارسایی خواهد شد برای او انجام پیوند کلیه گردد و یا دیالیز اگر فردی دچار نارسایی کلیه شود، باید شود که سختی های خاص خودش را دارد

در بعضی موارد، عفونت کلیه می‌تواند وارد جریان خون شود و در فرد شرایط ایجاد کند (عفونت خون) خطرناکی به نام سپسیس از عوارض دیگر عفونت کلیه، تجمع چرک در کلیه و ایجاد آبسه کلیه می‌باشد بنابراین تشخیص به موقع و درمان عفونت کلیه به طور کامل، ضروری می‌باشد عفونت کلیه می‌تواند وارد جریان خون شود و در فرد شرایط خطرناکی به نام سپسیس (عفونت خون) ایجاد کند.

#### تشخیص عفونت کلیه

انجام آزمایش ادرار برای تشخیص باکتری، وجود گلبول‌های سفید، وجود کست می‌شود

در صورتی که عفونت کلیه به درمان مقاومت نشان داد عکس‌های رادیولوژی و سی تی اسکن برای بررسی مشکلات کلیه و مثانه انجام می‌شود

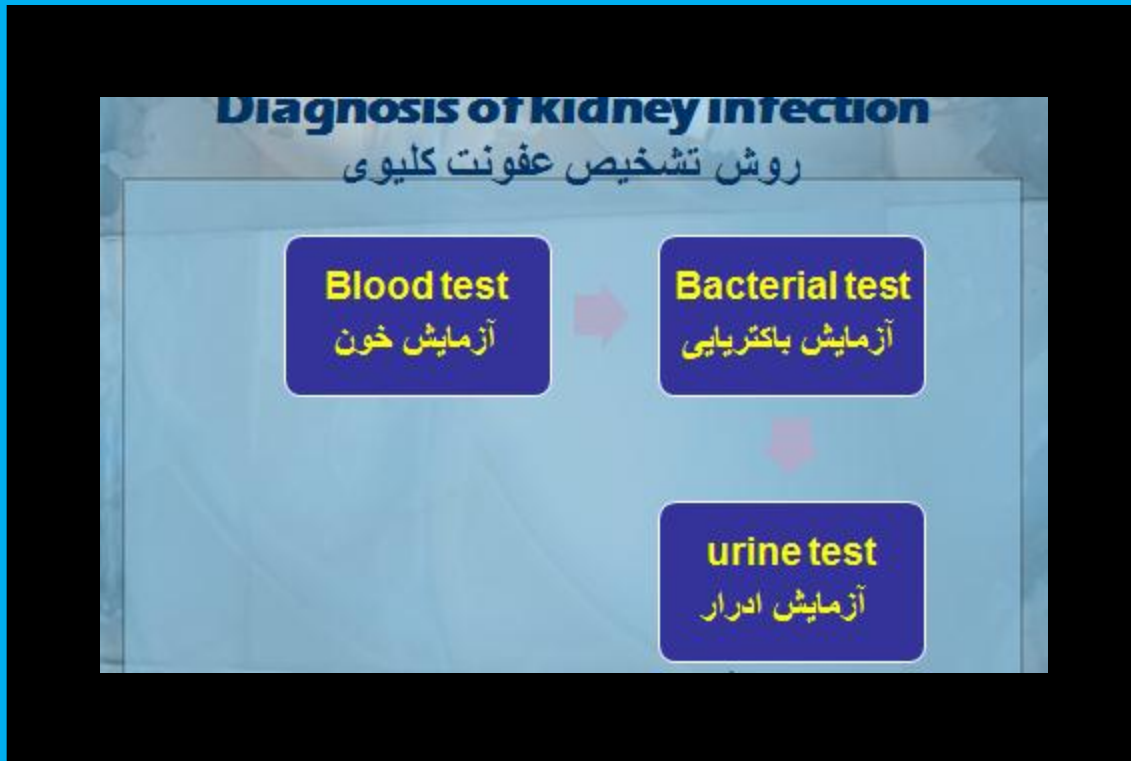
#### درمان عفونت کلیه

را آنتی بیوتیک. برای درمان عفونت، باید تحت نظر پزشک آنتی بیوتیک مصرف کرد  
اولا باید سر وقت مصرف کرد و ثانیاً تمام تعداد تجویز شده را استفاده نمود  
درمان دقیق و کامل عفونت خیلی مهم است، زیرا اگر عفونت به خوبی ریشه کن نشود، مجدداً عود می‌کند

## پیشگیری از عفونت کلیه

عفونت هر جایی از بدن را جدی بگیرید و آن را درمان کنید؛ مثلاً هنگام ابتلا می کنید، آن را جدی تب سریعاً در پی درمان آن باشید. یا وقتی گلودرد چرکی به بگیرند و خود درمانی نکنید و با مراجعه به پزشک، علت تب را دریابید و آن را درمان کنید

بهداشت فردی را رعایت کنید، زیرا همانطور که در قسمت بالا گفته شد یکی از علل ایجاد عفونت کلیه، رعایت نکردن بهداشت است. رعایت بهداشت فردی در جامعه ما نهادینه شود و رسانه ها روی این مساله زیاد کار کنند تا افراد جامعه تمیزی لباس ها و بهداشت محیط دقیق استحمام عادت کنند به بهداشت فردی و اهمیت دهند تا بیماری ها و عوارض ناشی از بیماری ها کاهش پیدا بکند



## Reference

[www.nhs.com](http://www.nhs.com)



## Liver trauma

### ترمای کبد

#### ترومای کبد :

در ترومای نافذ و غیرنافذ دومین عضو است که ممکن است دچار آسیب شود کبد است شدت آسیب در ترومای کبد از یک آزردهگی سطحی با خونریزی بسیار خفیف تا پارگی بسیار شدید با خونریزی کشنده ممکن است متفاوت باشد. درجه بندی آسیب به جراح کمک می کند که تعیین کند آیا بیمار را جراحی کند یا بیمار با اقدامات مراقبتی بهبود می یابد.

در صورت افت شدید فشار خون، خونریزی فعال، اختلالات انعقادی و ضعف شدید و افت هوشیاری افت دمای بدن، لازم است بیمار تحت عمل جراحی لاپارتومی قرار گیرد حتی اگر بیماری، همراهیانش تمایل به این جراحی نداشته باشند.

پارگی کبد: در ترومای بلانت و نافذ دومین عضو است که ممکن است آسیب ببیند. شدت آسیب در ترومای کبد از یک آزدگی سطحی با خونریزی بسیار خفیف تا پارگی بسیار شدید با خونریزی کشنده ممکن است متفاوت باشد.

در موارد صدمه شدید بعلت تغییرات واضح علایم شکمی و همودینامیک عملاً در گروه بیماران اورژانسی که بلافاصله تحت عمل جراحی قرار می گیرند خواهند بود. بیمارانی که بعلت خونریزی کبدی علایمی پیدا کرده اند که عملاً به جراحی لاپاروسکوپی کشیده شده باشند معمولاً خونریزی خفیف ولی مستمر دارند که براحتی با لاپاروسکوپی بکمک وسایل هموستاتیک نظیر کوتر؛ لیگاشور و یا لیزر قابل مهار می باشند.

اسکن در بیمارانی که ممکن است برای درمان غیرجراحی در نظر گرفته شوند CT یافته‌های عبارتند از: هماتوم کپسولار یا داخل کبدی محصور شده، پارگی یک لوب، عدم وجود بافت‌های مرده در کبد، خونریزی خفیف داخل صفاقی، و فقدان آسیب به سایر اعضاء داخل شکمی

در اکثر پارگی‌ها، زمانی که عمل جراحی انجام می‌شود خونریزی قبلاً متوقف شده است. در صورتی که خونریزی فعال وجود داشته باشد، زخم باید بخیه زده شود ولی نباید درناژ

شود. خونریزی فعال باید با بستن یا بخیه‌زدن مستقیم عروق خونریزی‌کننده کنترل شود، نه اینکه عروق بزرگ بسته شوند. هماتوم‌های ساب‌کپسولار غالباً روی محل خونریزی فعال یا پارانشیمی را که به دبریدمان نیاز دارد می‌پوشانند و این نوع آسیب‌ها باید حتی در صورتی‌که بسته و محدود شده به‌نظر بیایند، مورد بررسی قرار بگیرند

با انسداد موقت شریان کبدی و ورید پورت با یک کلامپ عروقی (مانور پرنیگل) به‌مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، می‌توان عروق خونریزی‌دهنده زخم را با دقت بیشتری بست. اگر این عمل ناموفق باشد، ناحیه خونریزی‌دهنده باید با فشار پانسمان شود؛ ۲ تا ۳ روز بعد پانسمان تحت بیهوشی عمومی برداشته می‌شود

پارگی‌های وریدهای اصلی کبدی در پشت کبد، سخت‌ترین مشکلات را ایجاد می‌کنند

آسیب‌های نافذ خم کبدی کولون نیز نظیر کبد هستند و در صورتی‌که با آناستوموز اولیه کولون تحت درمان قرار بگیرند، به عفونت زیر کبدی منتهی خواهند شد. پس از ترمیم شدن کبد و برداشتن کولون آسیب‌دیده، با یک ایلنوستومی موقت و فیستول مخاطی ممکن است از این عارضه پیشگیری کرد



### Reference

[www.freemd.com](http://www.freemd.com)

## Breast mastitis

### ماستیت سینه

ماستیت شامل عفونت پستان است که باعث درد، ورم، گرمی و قرمزی پستان می شود. همچنین باعث تب و لرز می شود. ماستیت بیشتر در زنانی که به نوزاد خود شیر می دهند اتفاق می افتد، ولی گاهی اوقات در سایر زنان نیز دیده می شود.

---

بیشتر مواقع، ماستیت طی سه ماه اول بعد از تولد نوزاد در مادران شیرده بروز می کند، اما می تواند بعداً نیز در مدت شیردهی بروز کند.

عفونت پستان در مادران شیرده باعث احساس خستگی و بدحالی در آنها می شود که مراقبت از نوزاد را برای آنها سخت می کند.

گاهی اوقات عفونت پستان باعث می شود مادر به نوزاد خود دیگر شیر ندهد، اما باید گفت که می توان شیردهی به نوزاد را در طی ماستیت نیز ادامه داد.

## علائم ماستیت

نشانه های عفونت پستان می توانند به طور ناگهانی شروع شوند و عبارتند از:

- احساس گرمی و درد پستان هنگام دست زدن به آن

- احساس ناراحتی و ناخوشی

- ورم پستان

- احساس درد و سوزش مداوم پستان یا فقط هنگام شیردادن به نوزاد

- قرمزی و التهاب پستان

- تب 38/3 درجه سانتیگراد یا بیشتر

اگر چه ماستیت طی چند هفته اول شیردهی بروز می کند، ولی می تواند هر موقع از دوران شیردهی نیز بروز کند. ماستیت اغلب در یک سینه دیده می شود، نه هر دو سینه.

مصرف آنتی بیوتیک های خوراکی معمولاً خیلی در درمان ماستیت موثرند

معمولاً چند ساعت قبل از احساس درد و قرمزی پستان، علائمی مشابه بیماری آنفلوانزا در شخص بروز می کند و خیلی زود دچار ترکیبی از علائم می شود. در این زمان باید به پزشک متخصص مراجعه کرد.

مصرف آنتی بیوتیک های خوراکی معمولاً خیلی در درمان ماستیت موثرند.

اگر دو روز بعد از مصرف آنتی بیوتیک ها علائم ماستیت بهبود نیافت، باید مجدداً به پزشک مراجعه کنید تا مطمئن شوید این مشکل در اثر یک بیماری خطرناک دیگری نباشد.

### علل ماستیت

- 1- بسته شدن مجرای شیردر پستان: اگر در طی شیردهی، یک پستان به طور کامل از شیر خالی نشود، یکی از مجاری شیر در پستان می تواند بسته شود و شیر را برگرداند که باعث عفونت پستان می شود.
  - 2- ورود باکتری به پستان: باکتری های موجود در سطح پوست مادر یا دهان نوزاد می توانند از طریق ترک (شکاف) پوست نوک سینه یا سوراخ مجرای شیر، وارد مجاری شیردر پستان مادر شوند و در آنجا رشد کرده و باعث عفونت گردند.
- این باکتری ها برای نوزاد ضرری ندارد و هر فردی آنها را دارد. این باکتری ها فقط در بافت پستان شما نیستند.

## عوامل خطر ماستیت

عواملی که می توانند احتمال بروز ماستیت را افزایش دهند عبارتند از:

- 1- شیردادن به نوزاد طی چند هفته اول بعد از تولد
- 2- زخم یا ترک پوست نوک پستان، هر چند که ماستیت می تواند بدون ترک پوستی هم بروز کند.
- 3- شیردادن به نوزاد فقط در یک حالت که باعث می شود شیر پستان کاملا تخلیه نشود.
- 4- بستن سینه بند سفت که از جریان شیر جلوگیری می کند.
- 5- خستگی بیش از حد مادر
- 6- ابتلا به ماستیت در شیردهی قبلی: اگر قبلا دچار ماستیت شده باشید، به احتمال زیاد مجددا دچار آن خواهید شد.

## عوارض ماستیت

اگر عفونت پستان به طور مناسب و سریعاً درمان نشود، یا در اثر بسته بودن یک مجرای شیر در پستان اتفاق افتاده باشد، می تواند باعث آبسه پستان (تجمع چرک) شود. آبسه معمولاً باید توسط عمل جراحی تخلیه شود. لذا برای جلوگیری از بروز آبسه در پستان، بلافاصله بعد از مشاهده علامت ماستیت به پزشک متخصص مراجعه کنید تا تحت درمان قرار بگیرید.



هنگام شیردادن به نوزاد باید هر دو سینه کاملاً خالی شوند و به طور صحیح سینه را در دهان نوزاد قرار دهید تا شیر بخورد

### تشخیص ماستیت

پزشک ماستیت را بر اساس علائم جسمی مثل تب و لرز و درد و قرمزی پستان تشخیص می‌دهد.

همچنین باید مطمئن شود که دچار آبسه پستان نشده باشید.

یک نوع نادر سرطان سینه (سرطان سینه التهابی) نیز باعث قرمزی و ورم سینه می‌شود که ممکن است در ابتدا با ماستیت اشتباه گرفته شود.

همچنین پزشک ماموگرافی را توصیه می‌کند و ممکن است نیاز به نمونه برداری از بافت سینه باشد تا پزشک مطمئن شود که سرطان سینه ندارید.

### درمان ماستیت

1- آنتی بیوتیک‌ها: برای درمان ماستیت معمولاً باید مدت 10 تا 14 روز آنتی بیوتیک مصرف کرد.

24 تا 48 ساعت بعد از مصرف آنتی بیوتیک‌ها احساس بهتری خواهید داشت، ولی بایستی برای

جلوگیری از عود مجدد ماستیت، آنتی بیوتیک‌ها را به طور کامل و سر موقع مصرف کنید، یعنی نباید به محض احساس کمی بهبودی، مصرف آنتی بیوتیک‌ها را قطع کنید.

2- داروهای مسکن: طی مصرف داروهای آنتی بیوتیک، پزشک ممکن است برای کاهش درد پستان، داروهای مسکن ملایمی مثل استامینوفن یا بروفن را برای مادر تجویز کند.

3- تعدیل روش شیر دادن به نوزاد: هنگام شیردادن به نوزاد باید هر دو سینه کاملاً خالی شوند و به طور صحیح سینه را در دهان نوزاد قرار دهید تا شیر بخورد. ممکن است پزشک روش شیردادن شما را بررسی کند و یا شما را به یک ماما در این زمینه معرفی کند تا شیوه درست شیردادن را به شما یاد دهد.

4- خود مراقبتی: استراحت و خواب کافی، شیردادن منظم به نوزاد و مصرف زیاد آب و نوشیدنی ها به بدن کمک می کند تا با عفونت پستان مبارزه کند.

اگر عفونت پستان بعد از مصرف آنتی بیوتیک ها برطرف نشد مجدداً نزد پزشک بروید.

شیوه زندگی و درمان های خانگی

اگر دچار عفونت پستان گشتید، همچنان به نوزاد خود شیر دهید و آن را قطع نکنید. این کار به رفع عفونت از سینه ها کمک می کند.

برای رهایی از این مشکل:

- به طور منظم به نوزاد خود شیر دهید.

- تا حد ممکن استراحت کنید.

- از پر شیر نگه داشتن سینه ها برای مدت طولانی خودداری کنید.

- وضعیت های مختلف شیردادن به نوزاد را استفاده کنید، مثل نشسته، خوابیده و ... .

- آب و مایعات زیادی بنوشید.

- اگر شما هنگام تخلیه شیر از سینه خود ادیت می شوید، قبل از شیر دادن به نوزاد یا دوشیدن شیر

خود، از کمپرس گرم (مثل حوله گرم) روی سینه های خود استفاده کنید یا سینه های خود را زیر دوش آب گرم ماساژ دهید.

- از سینه بند مناسب و مخصوص شیردهی استفاده کنید، نه سینه بند سفت و محکم.

- اگر شیردادن به نوزاد از سینه مبتلا به عفونت، درد زیادی دارد، یا نوزاد شما از خوردن شیر از

سینه مبتلا خودداری می کند، سعی کنید شیر خود را با دست یا شیردوش بدوشید تا سینه از شیر خالی شود.

وضعیت و حالت شیر دادن به نوزاد را در هر نوبت شیردهی تغییر دهید

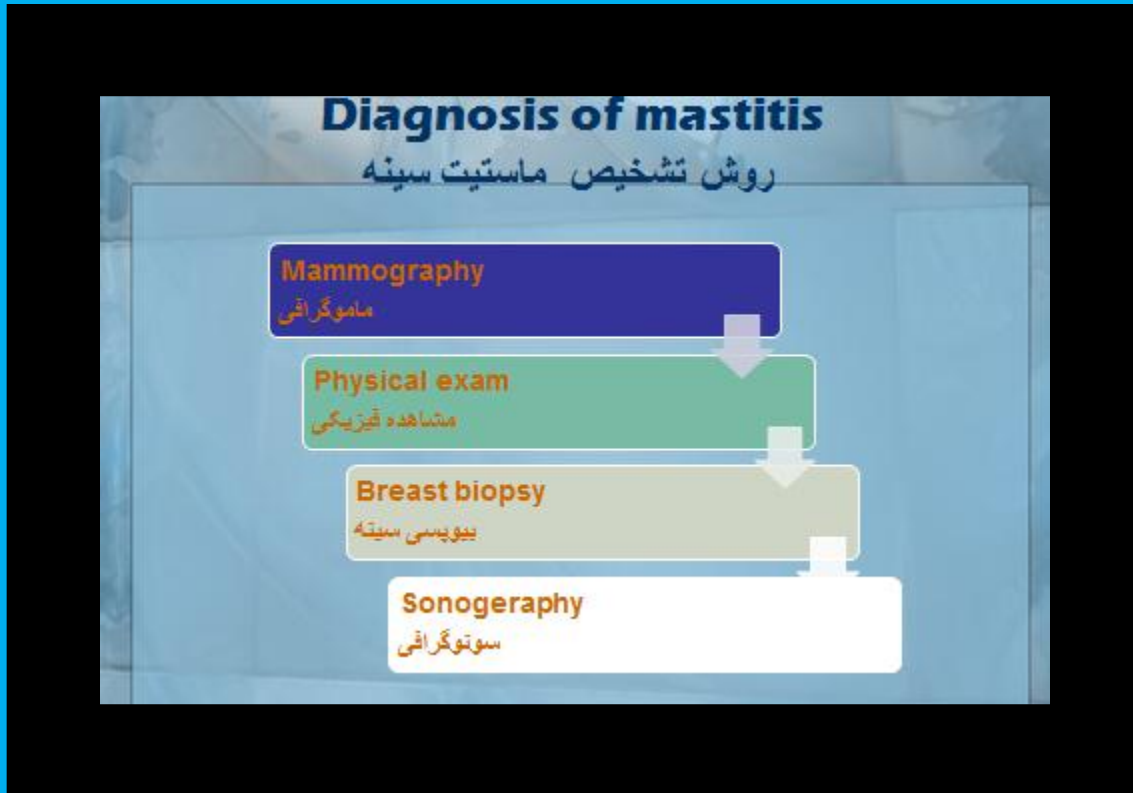
پیشگیری از ماستیت

برای شیردادن صحیح به نوزاد و جلوگیری از بروز عوارض ناشی از آن، با یک ماما که در این زمینه اطلاعات دارد مشورت کنید. یک مشاور شیردهی نکات و توصیه های لازم را برای یک روش شیردهی مناسب به شما می گوید.

برای جلوگیری از عفونت سینه به توصیه های زیر عمل کنید:

- هنگام شیردادن به نوزاد، سینه ها را به طور کامل از شیر خالی کنید.
- اجازه دهید نوزاد به طور کامل شیر یک سینه را بخورد و سپس از سینه دیگر به او شیر دهید.
- اگر نوزاد فقط چند دقیقه از سینه دوم شیر خورد و یا اصلا نخورد، دفعه بعد که خواستید به نوزادتان شیر دهید، از این سینه شروع کنید تا شیر در آن جمع نشود و نماند.
- اگر شیر دادن را یک بار از یک سینه شروع کردید، دفعه بعد از سینه دیگر شیردهی را آغاز کنید، یعنی جای سینه ها را در هر نوبت شیردهی، عوض کنید.
- وضعیت و حالت شیر دادن به نوزاد را در هر نوبت شیردهی تغییر دهید، یعنی فقط در یک حالت به نوزاد شیر ندهید.
- در طی شیردهی، نوزاد را به طور مناسب و صحیح در آغوش بگیرید و مطمئن شوید که نوزاد به طور مناسب سینه را در دهان بگیرد و شیر بخورد.

- اجازه ندهید نوزاد از سینه شما به جای پستانک استفاده کند. نوزاد از مکیدن سینه مادر لذت می برد و حتی بدون اینکه گرسنه باشد؛ با انجام این کار احساس راحتی می کند. در نتیجه شیر سینه مادر را نمی خورد و شیر در سینه جمع شده و باعث عفونت و التهاب آن می شود.



### Reference

[www.nhs.com](http://www.nhs.com)

## Pelvic fracture

### شکستگی لگن

مصرف داروهای مختلف، بینایی ضعیف و عدم حفظ تعادل بدن باعث می شوند افراد مسن بیشتر زمین بخورند و بیشتر دچار شکستگی استخوان گردند.

علل شکستگی لگن

تصادفات رانندگی -

افتادن از بلندی -

در افراد دارای استخوان های ضعیف، شکستگی لگن در اثر ایستادن بر روی یک پا و یا چرخیدن پا - رخ می دهد

عوامل خطر شکستگی لگن

سن -

با بالا رفتن سن، تراکم استخوان و توده عضلانی کاهش می یابند. افراد مسن ممکن است دارای

مشکلات بینایی و عدم تعادل بدن باشند

جنس -

استخوان ها در زنان نسبت به مردان، زودتر پوک می شوند. کاهش هورمون استروژن که در رخ می دهد، کاهش توده استخوانی و شکستگی لگن را بیشتر می کند. به هر حال، یانسگی هنگام مردان نیز دارای کاهش تراکم استخوانی و شکستگی لگن می گردند.

بیماری های مزمن -

پوکی استخوان یکی از مهم ترین عوامل خطر شکستگی لگن می باشد، اما سایر بیماری ها نیز ممکن پرکاری است باعث شکنندگی استخوان گردند. این بیماری ها عبارتند از: اختلالات غدد درون ریز مثل و کلسیم می شود D ویتامین ، و اختلالات روده ای که باعث کاهش جذب تیرونید

اگر داروهای کورتونی به مدت طولانی استفاده شوند، می توانند استخوان ها را پوک کنند و به آسانی بشکنند

مشکلات تغذیه ای -

اگر در دوران جوانی به مقدار کافی از غذاهای حاوی

استفاده نکنید، باعث کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی استخوانی D و ویتامین کلسیم می توانند در اثر کمبود مواد بولیمیا و آنورکسیا می شود. افراد دارای اختلالات غذاخوردن از قبیل مغذی، دچار پوکی استخوان و شکستگی آن گردند.

داروهای خاص -

به مدت طولانی استفاده شوند، می توانند استخوان ها را پوک کنند. برخی داروهای کورتونی اگر موارد، دارویی خاص و یا ترکیب داروها می تواند باعث سرگیجه و در نتیجه زمین خوردن گردد.

عدم فعالیت بدنی -

ورزش هایی مانند پیاده روی، به قوی شدن استخوان و عضلات کمک می کنند و در نتیجه شکستگی ها کمتر رخ می دهد. افراد غیرفعال از نظر بدنی، بیشتر در معرض خطر شکستگی لگن می باشند.



استفاده از تنباکو و مشروبات الکلی -

باعث تداخل در مراحل تولید و ساخت استخوان سازی و مشروبات الکلی کشیدن و نوشیدن سیگار ترمیم آن می شود و در نتیجه منجر به از دست دادن استخوان ها می گردد

علائم شکستگی لگن

فرد بعد از زمین خوردن، فوراً قادر به حرکت نیست -

درد شدیدی را در قسمت جلوی ران و یا در کشاله ران احساس می کند -

نمی تواند سنگینی خود را بر آن طرف صدمه دیده بیندازد -

سفتی، کبودی و ورم در اطراف منطقه شکستگی دیده می شود -

پای صدمه دیده، کوتاه می شود -

پای صدمه دیده، به خارج از بدن متمایل می شود -

بیشتر شکستگی های لگن در یکی از دو منطقه استخوان ران رخ می دهد

این منطقه بالاترین منطقه استخوان ران و درست در زیر سر استخوان :الف- گردن استخوان ران  
(بخش توپی) قرار دارد

این منطقه یک کم دورتر از مفصل لگن می باشد :ب- منطقه داخلی توروکانتز

عوارض شکستگی لگن

اگر شکستگی لگن باعث شود فرد برای مدت زمان طولانی، بی حرکت بماند، ممکن است یک و یا چند  
مشکل زیر را پیدا کند

ریه ها و یا در لخته خونی در پاها -

زخم بستر -

عفونت دستگاه ادراری -

ذات الریه -

## تشخیص شکستگی لگن

پزشک با دیدن علائم و مشاهده قرار گرفتن غیرطبیعی مفصل ران و پا می تواند شکستگی لگن را

تشخیص دهد

می توان ثابت کرد که دچار این شکستگی شده اید و همچنین محل شکستگی با تصویربرداری اشعه -

معلوم می گردد

سی تی شکستگی را نشان ندهد، ولی شما هنوز درد دارید، پزشک X اگر تصویربرداری با اشعه -

را تجویز می کند ام آر آی و اسکن

احساس خستگی و سرگیجه که عوارض جانبی برخی داروها می باشد، باعث افزایش خطر زمین

خوردن می شوند

درمان شکستگی لگن

نوع جراحی بستگی به محل شکستگی استخوان، شدت شکستگی و سن فرد دارد. روش: جراحی-1

های مختلف جراحی عبارتند از

جراح ممکن است پیچ فلزی را وارد استخوان کند تا استخوان های شکسته را به ترمیم با فلز سخت -

هم پیچ دهد و تا وقتی استخوان جوش نخورده است، آن پیچ درون بدن باقی می ماند

برخی موارد، پیچ فلزی به یک صفحه فلزی متصل می شود و در طول استخوان ران حرکت می کند

در روش دیگر از یک میله در قسمت مغز استخوان ران استفاده می شود. در این روش، پیچ از قسمت

بالای میله از طریق گردن استخوان ران عبور می کند و وارد بخش توپی مفصل ران می شود

اگر انتهای استخوان شکسته به درستی قرار نگیرد و تخریب شده باشد، جایگزینی جزئی مفصل ران -

پزشک ممکن است سر و گردن استخوان ران را بردارد و به جای آنها، پروتز فلزی قرار دهد

جایگزینی قسمت بالای استخوان ران در استخوان لگن خاصره با مواد: جایگزینی کلی مفصل ران -

مصنوعی را پروتز می نامند

و یا صدمه قبلی، مفصل ران را تخریب کرده باشد، جایگزینی کامل مفصل ران ممکن است آرتری اگر

روش خوبی باشد

اگر در طی شکستگی، نخیره خونی در بخش توپی استخوان مفصل ران تخریب شده باشد، بهبودی

استخوان کمتر می شود

این اتفاق معمولاً در افراد مسنی که گردن استخوان ران در آنها دچار شکستگی گردیده است، رخ می دهد؛ بنابراین پزشک ممکن است تعویض کلی و یا جزئی مفصل ران را توصیه کند

### توانبخشی

یک روز بعد از جراحی، توانبخشی شروع می شود

فیزیوتراپی بر اساس ورزش های قدرتی انجام می گیرد

همچنین شما باید با یک درمانگر حرفه ای کار کنید تا روش های مستقل بودن را در زندگی یاد بگیرید و دیگر نیازی به کمک افراد در دستشویی رفتن، حمام کردن، لباس پوشیدن و غذا درست کردن نداشته نباشید

اگر استفاده از واکر و یا ویلچر لازم باشد، درمانگر توصیه به خرید آنها می کند

دارو -

داروهای افزایش دهنده تراکم استخوان به نام بیس فسفونات ممکن است خطر شکستگی مجدد لگن را کاهش دهد

بیشتر این داروها به صورت خوراکی مصرف می شوند، این داروها دارای عوارضی هستند از قبیل: تهوع، درد شکم و التهاب مری

اگر شما دارای این عوارض گشتید، نوع تزریقی این داروها را انتخاب کنید

مصرف طولانی مدت این داروها ممکن است موجب ترک خوردن بالای استخوان ران گردد، اما این

ترک ها به طور کامل باعث شکستگی استخوان نمی شوند

پیشگیری از شکستگی لگن

برای تقویت استخوان ها و حفظ تعادل بدن، ورزش کنید. 30 دقیقه در بیشتر روزهای هفته ورزش -

کنید. ورزش های قدرتی و تعادل را انجام دهید

عدم مصرف الکل و سیگار: با عدم مصرف کردن الکل و سیگار، از تراکم استخوان محافظت کنید.

نوشیدن الکل باعث اختلال در تعادل و افزایش زمین خوردن می شود

خانه را بررسی کنید. فرش ها و مبلمان زیادی را از سر راه جمع کنید. سیم های برق را به دیوار

بچسباندید و هر چیزی که موجب زمین خوردن می شود را جمع کنید

چشمان را بررسی کنید. هر سال و یا اگر دیابت و یا بیماری های چشمی دارید، به نزد چشم پزشک

روید

دقت در داروهای مورد استفاده: احساس خستگی و سرگیجه که عوارض جانبی برخی داروها می باشد، باعث افزایش خطر زمین خوردن می شوند



Reference

[www.nhs.com](http://www.nhs.com)

# Sinusitis

## سینوزیت

سینوزیت چیست؟

(Sinusitis) سینوزیت

التهاب و یا ورم استر سینوس ها می باشد. عموماً سینوس ها پر از هوا هستند، اما زمانی که سینوس ها بلوکه شده و پر از جرم می شوند، باکتری ها، ویروس ها و قارچ ها در این محیط رشد کرده و باعث عفونت می شوند

مشکلاتی که باعث سینوزیت می شوند، شامل سرماخوردگی، رینیت آلرژیک، پولیپ بینی و یا تیغه بینی منحرف می باشند

انواع سینوزیت کدام اند؟

سینوزیت به چندین نوع مختلف تقسیم شده که بعضی از آنها شامل

- آب ریزش بینی و درد ناگهانی صورت که برای 10 تا 14 روز باقی می ماند. - سینوزیت حاد

سینوزیت حاد عموماً حدود 4 تا 8 هفته بطول می انجامد



- این نوع سینوزیت، التهابی است که برای 4 تا 8 هفته باقی می ماند - سینوزیت نیمه حاد .
- در این مشکل التهاب سینوس ها برای 8 هفته و یا بالاتر باقی می ماند - سینوزیت مزمن .
- در این نوع از سینوزیت، سینوس ها چندین بار در سال ملتهب می - سینوزیت بازگشت کننده شوند

دلایل ابتلا به سینوزیت کدام اند؟

سینوس ها فضاهایی پر از هوا درون جمجمه می باشند. این حفره ها در زیر پیشانی، استخوان های بینی، گونه ها و چشم ها قرار دارند. سینوس های سالم خالی از هرگونه باکتری، ویروس و یا هر عفونت دیگری می باشند. اکثر اوقات، مخاط خود به خود تخلیه شده و هوا براحتی جابه جا می شود. زمانی که ورودی سینوس ها بسته می شود و یا مقادیر زیادی مخاط در آن جمع می شود، باکتری ها و سایر میکروب ها براحتی می توانند در حفره سینوسی رشد کنند. سینوزیت می تواند در پی یکی از مشکلات زیر رخ دهد

- مژه های درون سینوس ها قادر به خارج کردن مخاط نیستند. این مشکل در پی بعضی از بیماری ها رخ می دهد
- سرماخوردگی و آلرژی می تواند باعث بسته شدن سینوس ها در پی افزایش مخاط شود
- انحراف بینی و یا پولیپ بینی یکی دیگر از دلایل ابتلا به سینوزیت هستند

چه عواملی خطر سینوزیت را افزایش می دهند؟

عواملی که در ادامه می آیند می توانند خطر ابتلا به سینوزیت را افزایش دهند

- رینیت آلرژیک یا تب یونجه
- فیبروز سیستیک
- بیماری هایی که مانع عملکرد درست میوژه ها می شوند
- لوزه سوم بزرگ
- سیگار کشیدن
- سیستم ایمنی ضعیف شده

علائم و نشانه های سینوزیت حاد کدام اند؟

بعضی از علائم اولیه سینوزیت شامل

- درد و یا فشار پرروی صورت
- گرفتگی بینی
- ترشحات بینی
- کاهش و یا فقدان حس بویایی
- سرفه و خلط

همچنین موارد زیر نیز ممکن است، رخ دهد

- تب
- بوی بد دهان
- خستگی
- درد دندان

سینوزیت حاد در صورت وجود یک و یا دو عدد از علائم بالا و یا وجود ترشحات غلیظ، سبز و یا زرد رخ می دهد

علائم و نشانه های سینوزیت مزمن کدام اند؟

افراد مبتلا به سینوزیت مزمن عموماً علائم زیر را برای هشت هفته و یا بیشتر به همراه دارند

- فشار بر روی صورت
- گرفتگی و انسداد بینی
- چرک در حفره بینی
- تب
- ترشحات بینی/ ترشحات بی رنگ پشت حلق

سایر علایم سینوزیت مزمن شامل موارد زیر می باشد

- سردرد
- بوی بد دهان
- خستگی
- درد دندان

سینوزیت چگونه درمان می شود؟

درمان سینوزیت بسته به نوع و شدت آن متفاوت است:

درمان سینوزیت حاد

در صورتیکه شما مبتلا به یک عفونت سینوسی ساده هستید، احتمالاً درمان هایی ساده به همراه و استنشاق بخار توصیه می نماید. استفاده از قطره ها و اسپری های ضداحتقان نیز می ضداحتقان ها تواند، کمک کننده باشد. البته این داروها نباید بیشتر از مقدار توصیه شده آنها و زمان توصیه شده آنها که عموماً چهار تا پنج روز است مصرف شوند چراکه می توانند باعث بدتر شدن احتقان شوند. اگر آنتی بیوتیک داده شود، عموماً دوره مصرفی آنها بین 10 تا 14 روز می باشد. با درمان های گفته شده، علایم بیماری از بین رفته و فرد بهبود می یابد

## درمان سینوزیت مزمن

هوای گرم و مرطوب می تواند کم کننده احتقان بینی شود. استفاده از دستگاه های تولید بخار و یا بخور آب گرم می توانند در این زمینه کمک کننده باشد. کمپرس گرم برای بهبود درد در بینی و سینوس ها مناسب می باشد. از دیگر درمان ها می توان به قطره های حاوی نمک بینی استفاده نمود. استفاده از قطره ها و اسپری های ضداحتقان نیز برای کنترل شدت بیماری موثر هستند، بااینحال نباید بیش از مقدار توصیه شده شان مصرف شوند. همچنین پزشک می تواند داروهای آنتی بیوتیکی و یا استروئیدی توصیه نماید

## درمان های خانگی سینوزیت

موارد زیر را می توان به منظور بهبود سینوزیت در خانه استفاده نمود

- استراحت کافی به شما در مبارزه با عفونت ها و افزایش سرعت بهبودی شود - استراحت کافی
- نوشیدن مایعات همچون آب و آب میوه به ترشح مخاط رقیق - مصرف مقادیر زیاد مایعات و بهبود تخلیه بینی کمک می کند. از مصرف نوشیدنی های حاوی کافئین و الکل اجتناب نمایید. همچنین مصرف الکل می تواند باعث بدتر شدن ورم سینوس ها و بینی شود
- برای این ار میتوانید از آب جوش استفاده نمایید. یک - مرطوب کردن حفره های سینوسی حوله بر سر خود گذاشته و بخار آب جوش را استنشاق نمایید. اینکار به بهبود درد و تخلیه مخاط کمک می نماید

• یک حوله گرم و مرطوب را بر روی نواحی اطراف بینی خود از - کمپرس گرم بر روی صورت قبیل بینی، گونه و چشم های خود بگذارید

• مجراهای تنفسی خود را بوسیله محلول های مخصوص اینکار - شستشوی مجرای تنفسی شستشو دهید. اینکار به باز شدن مجرای تنفسی شما کمک می نماید

• هنگام خواب سر خود را بالاتر از حد عادی گذاشته تا احتقان شما کاهش یابد - بالا گذاشتن سر آیا جراحی سینوس ها لازم است؟

در صورتیکه آنتی بیوتیک ها و سایر درمان ها برای باز شدن سینوس ها کافی نباشد، احتمالا نیاز به عمل جراحی می باشد. همچنین اگر سینوزیت در نتیجه بی قاعدگی های مادرزادی از قبیل پولیپ بینی باشد، برای درمان التهاب سینوس ها نیاز به جراحی می باشد

جراحی سینوس ها را می توان با بیهوشی کامل و یا بی حسی موضعی و بوسیله آندوسکوپ انجام داد. اکثر افراد 5 تا 7 روز بعد از جراحی به زندگی عادی باز میگردند. بهبود کامل حدود 4 تا 6 هفته طول می کشد

نتیجه عدم درمان سینوزیت چیست؟

به تاخیر انداختن درمان سینوزیت می تواند باعث افزایش درد و ناراحتی شود. در موارد بسیار نادر سینوزیت درمان نشده می تواند باعث آبسه مغزی و یا مننژیت و عفونت استخوانی شود

پیشگیری از سینوزیت چگونه است؟

راه های زیر می توانند به پیشگیری از ابتلا به سینوزیت حاد کمک نمایند

- از ارتباط با افراد سرماخورده اجتناب نمایید و دستان خود را بطور - اجتناب از عفونت تنفسی

مرتب با آب و صابون بشویید

- برای مدیریت و بهبود آلرژی خود و کاهش شدت آن با - آلرژی خود را بدقت مدیریت کنید

پزشکتان مشورت نمایید

- سیگار و سایر آلاینده ها می تواند باعث التهاب و -از دود سیگار و هوای آلوده اجتناب نمایید

آزردگی ریه و مجاری تنفسی شود

- اگر هوای درون خانه شما خشک است، اضافه کردن رطوبت به - استفاده از مرطوب کننده ها

هوا می تواند از ابتلا به سینوزیت پیشگیری نماید. از تمیز بودن مرطوب کننده ها اطمینان

حاصل نمایید

## Diagnosis of sinusitis

روش تشخیص سینوزیت

Ct scan

سی تی اسکن

Mri

ام آر آی

Blood test

آزمایش خون

## Reference

[www.nhs.com](http://www.nhs.com)

[www.freemd.com](http://www.freemd.com)



## Hematoma subdural

### هماتوم ساب‌دورال

(خونریزی یا هماتوم خارج سخت شامه ای) که می‌تواند در نتیجه شکستگی جمجمه به وقوع بپیوندد و منجر به پارگی یا بریدگی شریان مننژ میانی می‌گردد خونریزی ما بین سخت شامه و قسمت تحتانی جمجمه ایجاد می‌شود، هماتوم اپی‌دورال به عنوان یک وضعیت فوق‌العاده اضطراری در نظر گرفته می‌شود. درمان شامل ایجاد سوراخ در جمجمه، خارج کردن لخته و کنترل ناحیه خونریزی می‌باشد.

#### هماتوم ساب‌دورال

خونریزی یا هماتوم زیر سخت شامه ای که تجمع خون بین سخت شامه و مغز است .

شایع‌ترین علت بروز این ضایعه ضربه است که در اثر پارگی یک آنوریسم یا اختلالات انعقادی ایجاد می‌شود.

منشا خونریزی‌ها اغلب وریدی و بیشتر وریدهای کوچک می‌باشد. این نوع هماتوم به سه شکل حاد ، تحت حاد و مزمن بروز می‌نماید. در نوع حاد علائم ظرف 48 ساعت تا 2 هفته پس از حادثه ایجاد می‌شود. نوع مزمن هماتوم در اثر آسیب‌های خفیف سر به وجود می‌آید و بیشتر در افراد سالخورده دیده

می شود. بیشترین علت بروز آن آتروفی مغز در بزرگسالان می باشد. علایم بیماری در مدت طولانی مثلا 3 هفته تا چند ماه پس از آسیب دیدگی ایجاد می شوند

#### هماتوم و خونریزیهای داخل مغزی

که همان وارد شدن خون به داخل جسم مغز است و معمولا زمانی که یک نیرو از یک ناحیه کوچک بر سر وارد می شود ایجاد می گردد . همچنین افزایش فشار خون سیستمیک می تواند باعث پارگی عروق خونی و خونریزی گردد، پارگی آنوریسم ، تومورهای داخل مغزی ، لوسمی ، هموفیلی ، ترومبوسیتوپنی و عوارض درمان آن با ضد انعقادها از عوامل دیگر می باشند.

#### تدابیر درمانی

مصرف داروهایی مثل دکزامتازون ، سرم مانیتول رساندن اکسیژن و نهایتا استفاده از عمل جراحی کرانیوتومی جهت خارج کردن لخته و کنترل خونریزی، خارج کردن اشیاء و بالا آوردن استخوان های فرورفته ضرورت می یابد. در بیماران با آسیب دیدگی مغز ممکن است حرکات دودی روده ها برعکس شده و فعالیت های حرکتی معده کاهش یابد.

#### تشخیص های پرستاری

- عدم پاکسازی راههای هوایی به طور موثر در اثر آسیب دیدگی مغزی
- اختلال در حجم مایعات در ارتباط با اختلال عملکرد هورمونها و وضعیت هوشیاری

تغییر در وضعیت تغذیه کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با تغییر متابولیسم و مصرف مایعات محدود

اختلال در درجه حرارت به صورت افزایش آن در ارتباط با صدمات وارده به مرکز کنترل درجه حرارت

احتمال بروز اختلال در سلامت پوست در ارتباط با استراحت در بستر و اختلالات حرکتی عوارض احتمالی

ادم وفتق مغزی ، کاهش خونرسانی مغز ، اختلال در تهویه واکسیژن رسانی ، به هم خوردن تعادل آب والکترولیت ها و حملات تشنجی می باشد.



reference [www.nhs.com](http://www.nhs.com)

# Thrombosis

## ترمبوزیس

عوامل ایجاد کننده ترومبوز

مجموعه‌ای از عوامل موجب بروز این بیماری می‌شوند. این عوامل عبارتند از

در افراد انعقاد خون میزان قدرت و سرعت -

جنسیت: بیماری ترومبوز در خانم‌ها بیشتر از آقایان دیده می‌شود که شاید مربوط به نوع -

هورمون‌های زنانه باشد

اضافه وزن: این بیماری در افراد چاق و به خصوص در خانم‌های چاق بیشتر دیده می‌شود -

میزان آب موجود در بدن و خون: هر چه مقدار آب موجود در خون بیشتر باشد، خون رقیق‌تر می‌شود

و احتمال بروز این بیماری کمتر می‌شود. در شرایطی که فرد کمتر آب می‌نوشد و یا در جریان فعالیت

بیشتر شده و غلظت خون می‌شود کم آب بدنی زیاد عرق می‌کند مانند تابستان‌ها و یا در ماه رمضان که این افزایش غلظت، احتمال ایجاد لخته در وریدهای مغزی را افزایش می‌دهد

بعضی داروها که به دلایل مشخص یا غیرمشخصی سبب افزایش سرعت انعقاد خون می‌شوند. یکی از مهم‌ترین این داروها قرص‌های ضدبارداری است و بعضی از خانم‌ها برای گرفتن روزه در ماه مبارک رمضان از این قرص‌ها استفاده می‌کنند. از طرف دیگر، به دلیل روزه داری، آب بدن کم می‌شود

یکی از عوامل شایع ایجاد ترومبوز، بی‌حرکتی طولانی مدت است. لذا ورزش می‌تواند یکی از موثرترین عوامل پیشگیری یا حتی درمان این بیماری باشد

#### علائم ترومبوز

علائم ترومبوز مغزی: بیمار در ناحیه سر، درد را احساس می‌کند که در طول چند روز، این درد تشدید می‌شود و گاهی می‌تواند کاملاً ناگهانی به سردرد شدید دچار شود. گاهی در علائم بیماران سکته مغزی نیز مشاهده می‌شود: ناتوانی در حرکت یک یا چند دست و پا، ضعف در یک سمت از صورت یا سختی در صحبت را تجربه خواهند کرد و البته همانند حالت رایج‌تر سکته، لزوماً به یک نیمه از بدن تأثیر نمی‌گذارد

تشنج در 40 درصد بیماران رایج است، البته این مشکل بیشتر در دوره پیش و پس از زایمان زنان رایج است، در این نوع عموماً تشنج تنها در یک طرف از بدن رخ می‌دهد، اما می‌تواند گاهی منجر به تشنج عمومی یا غش شود

این بیماری، موجب فشار داخل جمجمه می‌شود و سبب تورم در دیسک‌های نوری شده و کوری موقت را به دنبال خواهد داشت.

فشار خون در صورت افزایش شدت فشار داخل جمجمه، می‌تواند باعث کاهش سطح هوشیاری، افزایش افت ضربان قلب و تجربه حالت‌های غیر طبیعی در بیمار شود.

علائم ترومبوز ورید کلیوی : این نوع ترومبوز خونی، می‌تواند منجر به مشاهده خون در ادرار یا کاهش سطح ادرار شود.

**DVT** علائم ترومبوز ورید عمقی یا

درد، تورم و قرمزی در پا و اتساع وریدهای سطحی

و شوک استفراغ ، تهوع، دل‌درد : علائم ترومبوز روده

سوزن سوزن علائم ترومبوز اندام‌ها : درد در اندام فوقانی یا ساق پا بعد از ورزش، ضعف، کمرختی،

و احساس سوزش، ضعف یا فقدان نبض بعد از محل انسداد جریان خون. البته این علام با شدن

استراحت فروکش می‌کنند.

تشخیص ترومبوز مغزی

(CTV) توموگرافی کامپیوتری (ونوگرافی سی تی یا -

(MRI) ونوگرافی رزونانس مغناطیسی -

آنژیوگرافی مغزی -

درمان ترومبوز مغزی

برای درمان این بیماری به غیر از تجویز مسکن برای کاهش درد، به کمک داروهای مختلف، ترومبوز و لخته خون حل می‌شود تا خون بتواند جریان طبیعی خود را داشته باشد و در نهایت فشار جمجمه و حجم خون داخل مغز به حد تعادل برسد

داروی های ضد انعقاد خون با تجویز پزشک می‌تواند درمان مفیدی باشد -

در صورت تشدید و تهدید بینایی، ممکن است سوراخ کردن کمر و برداشتن مایعات مغزی -

نخاعی لازم باشد

استفاده از داروی استازولامید و استفاده از داروهای ضد تشنج در شرایطی که تشنج رخ می‌دهد -

تشخیص ترومبوز ورید کلیوی

سی تی آنژیوگرافی

درمان ترومبوز ورید کلیوی

به ندرت جراحی برای برداشتن لخته خون -

مصرف داروهای ضد انعقاد خون -

نکات توصیه شده

یکی از عوامل شایع ایجاد ترومبوز، بی حرکتی طولانی مدت است، ورزش می‌تواند یکی از \*

موثرترین عوامل پیشگیری یا حتی درمان این بیماری باشد

در صورتی که فشار خون شما بالاست یا به دیابت شیرین دچار هستید، درمان خود را جدی‌تر بگیرید \*

برای ممانعت از تشکیل لخته‌های خونی می‌توانید از داروی های ضد انعقاد خون همانند وارفارین و \*

هپارین تحت نظر پزشک متخصص استفاده کنید

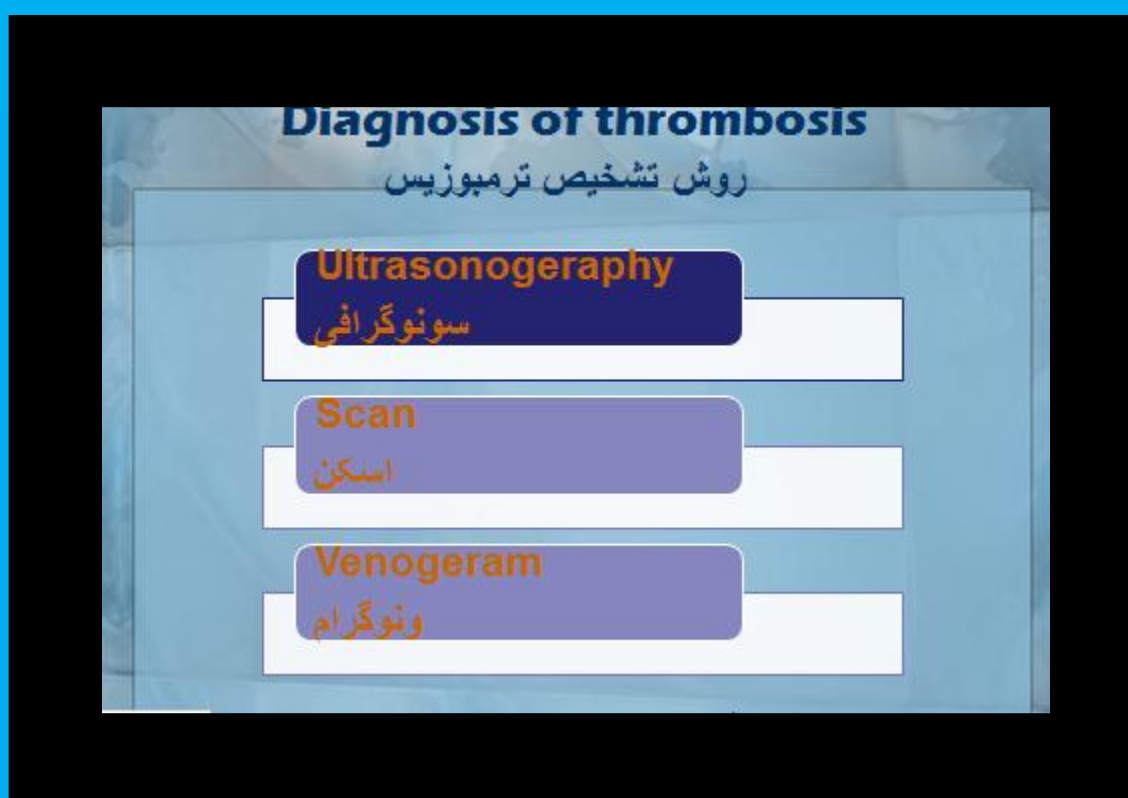
به علت وجود فرآورده‌های هورمونی در قرص‌های ضد بارداری، خطر انعقاد پذیری خون بالا می‌رود \*

و در کنار آن گرمای هوا، موجب غلیظ شدن خون و ایجاد ترومبوز مغزی" می‌شود.



از قرص‌های ضد عادت ماهانه لذا به خانم‌ها توصیه می‌شود که به هیچ وجه برای جلوگیری از بارداری استفاده نکنند

ترومبوز سینوس مغزی در حالت عادی، 5 تا 10 درصد سکته‌های مغزی را تشکیل می‌دهد که البته \* در صورت ابتلا به برخی از عفونت‌ها و بعد از زایمان و به ویژه در ماه مبارک رمضان میزان آن افزایش می‌یابد



## Reference

[www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)

## Uterine prolapse

### پرولاپس رحم

بیرون زدگی رحم عبارت است از افتادن یا نشست کردن رحم از مکان طبیعی خود که باعث می‌شود داخل مهبل برآمده شود. در واضح‌ترین نوع، از مهبل بیرون می‌زند. ممکن است همراه بیرون زدگی، یورتروسل و سیستوسل (برآمدگی رحم و یا مثانه در امتداد جدا قدامی مهبل) و رکتوسل (برآمدگی دیواره مقعد به جدار خلفی مهبل) وجود داشته باشد

علائم شایع

توده در جلو یا پشت مهبل یا توده‌ای که از مهبل بیرون بزند

ناراحتی مبهم در ناحیه لگن

کمردردی که با بلند شدن بدتر می‌شود

بی‌اختیاری استرسی گهگاه (نشست ادرار در هنگام خندیدن، عطسه یا سرفه)

اشکال در اجابت مزاج

درد در هنگام مقاربت جنسی

علل

بیرون‌زدگی زمانی رخ می‌دهد که عضلات و رباط‌های قاعده شکم، معمولاً در اثر زایمان یا سالخوردگی، کاملاً کشیده شوند

عوامل افزایش‌دهنده خطر

چاقی

زایمان مکرر، گرچه یک بار بارداری و زایمان به‌روش طبیعی می‌تواند ناحیه را چنان ضعیف کند که سرانجام منجر به بیرون‌زدگی گردد

سن بالا

بیماری‌هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم می‌شوند مثل تومورها، سرفه مزمن، یبوست مزمن تناسب فیزیکی نامناسب

شغل‌های مستلزم بلند کردن اجسام سنگین

پیشگیری

وزن مناسبی را حفظ کنید

در طول بارداری و پس از زایمان، تمرینات ورزشی انجام دهید

از یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید

برای حفظ قدرت عضلانی مناسب، در یک برنامه ورزشی منظم شرکت جویید

از یبوست دوری کنید

عواقب مورد انتظار

همیشه درمان شدید لازم نیست زیرا بیرون‌زدگی خطری برای سلامت به شمار نمی‌رود

ورزش می‌تواند غالباً کارکرد عضلات را بهبود بخشد. اگر بیرون‌زدگی شدید باشد، می‌تواند با جراحی

معالجه شود.

عوارض احتمالي

زخم شدن كردن رحم

افزايش خطر عفونت يا آسيب به اعضاي لگن

انسداد مجراي ادرار

درمان

اصول كلي

آزمون‌هاي تشخيصي مي‌توانند شامل پاپ‌اسمير، آزمايش ادرار، سونوگرافي يا سي‌تي‌اسكن لگن،

بيوپسي آندومترو پيلوگرافي داخل وريدي (كه روشي جهت بررسي كليدها و مجاري ادراري با تزريق

ماده حاجب در جريان خون است) باشند. بيشتر آزمون‌ها بايد براي رد كردن ساير اختلالات انجام

پذيرند.

برنامه درماني به شدت بيرون‌زدگي، سن، فعاليت جنسي، اختلالات لگني همراه و تمايل براي بارداري

در آينده بستگي دارد

علايم خفيف معمولاً با برنامه ورزشي، هورمون‌درماني و شياف مهبل در صورت لزوم درمان مي‌شوند.

ساير موارد ممكن است به جراحي نياز داشته باشند

مراقبت از خود (تمرينات ورزشي)، آزمون شناخت، كنترل و تكامل عضلات لگن، اينها موارد دي هستند

كه از آنها براي متوقف كردن ادرار كردن در وسط آن استفاده مي‌كنيد

ممكن است شياف مهبل (دستگاه حلقه‌اي كوچكي كه براي كمك به نگه داشتن رحم در يك موقعيت

طبیعی در مهبل گذاشته می‌شود) تجویز گردد

جراحی برای برداشتن رحم (گاهی)

داروها

درمان با استروژن می‌تواند جریان خون بافت‌های مهبل و قدرت بافت‌های حمایت‌کننده را افزایش دهد

فعالیت

محدودیتی وجود ندارد. اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید

رژیم غذایی

اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید

برای پیشگیری از یبوست، از یک رژیم غذایی پرفیبر استفاده کنید

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم بیرون‌زدگی رحم را داشته باشید

اگر علی‌رغم درمان یا ورزش علائم ظرف 3 ماه بهبود نیابند یا علائم غیرقابل تحمل شوند و شما مایل

باشند جراحی را مدنظر قرار دهید

اگر در صورت گذاشتن شیاف مهبل، موارد زیر رخ دهند: خونریزی غیرطبیعی مهبل، ناراحتی یا اشکال

در ادرار کردن

## Diagnosis of urine prolapse

روش تشخیص پرولاپس رحم

**Pelvic exam**

معاینه لگن

**Scan**

اسکن

**Mri**

ام آر آی

## Reference

[www.mayoclinik.com](http://www.mayoclinik.com)