



آرتروسکوپی چیست؟

بیمارستان دکتر شریعتی

کد: ۵۰

زیرنظر: دکتر سعیدرضا مهرپور

گردآورنده: لیلا ترکمن

سوپروایزر آموزشی (آموزش به بیمار)

واحد آموزش دفتر پرستاری

آبان ماه ۱۳۹۲

بازنگری: آبان ماه ۱۳۹۳

امروزه دیدن حفره‌های بدن بوسیله دوربین‌های جراحی (آندوسکوپ) پیشرفت چشمگیری داشته است. در رشته ارتوپدی نیز از سال‌های گذشته عمل‌های جراحی مفاصل از طریق آرتروسکوپ امکانپذیر شده است. به گونه‌ای که دیگر لازم به برش‌های وسیع و دردناک بر روی مفاصل بیمار نیست.



چرا نیاز به آرتروسکوپی داریم؟

روند تشخیص بیماری‌های مفصلی معمولاً از مراحل خاصی میگذرد. پزشک ابتدا سعی میکند با صحبت با بیمار اطلاعات لازم در مورد مشکلات وی را از او بگیرد. سپس وی را معاینه میکند و بعد از آن از طریق انجام آزمایشات و تصویربرداری‌هایی مانند رادیوگرافی ساده، سی تی اسکن یا ام آر آی سعی میکند به تشخیص بیماری نزدیک تر شود. گاهی اوقات بعد از انجام اقدامات ذکر شده تشخیص دقیق بیماری امکانپذیر نیست. در این موارد ممکن است بتوان از طریق آرتروسکوپ و دیدن داخل مفصل تشخیص بیماری را امکانپذیر کرد. امروزه پارگی تاندون‌های شانه و در رفتگی‌های مکرر شانه اکثراً بوسیله آرتروسکوپ درمان می‌شود. در مفصل زانو نیز آسیب‌های منیسک، آسیب رباط‌های صلیبی و همچنین آسیب‌های غضروفی بوسیله آرتروسکوپی درمان می‌شود. خروج بافت‌های ملتهب در زانو، شانه، آرنج، مچ دست و مچ پا با آرتروسکوپ امکانپذیر است. آرتروسکوپ میتواند به خروج استخوان‌ها یا غضروف‌های آزاد در شانه، زانو، آرنج، مچ دست و مچ پا کمک کند. گرچه میتوان درون هر مفصلی را با آرتروسکوپ دید ولی انجام آرتروسکوپی در شش مفصل بیشتر انجام میشود که عبارتند از زانو، شانه، آرنج، مفصل ران، مچ دست و مچ پا.



توضیح تکنیک آرتروسکوپی

مهمترین قسمت یک آرتروسکوپ یک لوله فلزی توخالی به اندازه تقریبی یک نی است (منظور نی‌هایی است که برای نوشیدن مایعات از آنها استفاده میشود). در یک انتهای این لوله فلزی یک دوربین فیلمبرداری بسیار دقیق قرار گرفته است و در درون لوله تعداد زیادی عدسی وجود دارد. پزشک متخصص ارتوپد از طریق یک شکاف چند میلیمتری این لوله را وارد فضای مفصلی کرده و سپس تصاویر تهیه شده توسط دوربین به یک مانیتور با وضوح بالا منتقل میشود تا پزشک معالج بتواند تصاویر داخل مفصل را روی مانیتور ببیند. یک منبع نور پر قدرت از طریق همان لوله نور کافی را برای دیدن داخل مفصل در اختیار میگذارد. از طریق یک شکاف دیگر در روی مفصل لوله باریک دیگری وارد مفصل میشود تا از طریق آن مقداری مایعات به داخل آن فرستاده شود. هدف از این کار یکی اینست که مایع کدر داخل مفصل خارج شده و یک مایع شفاف و زلال جای آنرا بگیرد تا داخل مفصل بهتر دیده شود و دلیل دیگر افزایش حجم داخل مفصل است تا به این طریق اجزای مفصل بیشتر از هم فاصله گرفته و بهتر دیده شوند و فضا برای حرکت آرتروسکوپ در مفصل نیز مهیا شود. پزشک ارتوپد میتواند بسیاری از قسمت‌های داخل مفصل را از طریق آرتروسکوپ ببیند و بیماری‌ها و ضایعات آنرا تشخیص دهد. پزشک معالج ممکن است از طریق شکاف کوچک دیگری در مفصل ابزارهای جراحی خاصی را به داخل آن فرستاده و از طریق آنها اقدام به درمان جراحی بعضی از ضایعات درون مفصلی کند. این وسایل بسیار متنوع هستند. بعضی از آنها مانند چاقو برای بریدن بکار برده میشوند.

مراحل انجام آرتروسکوپی

مانند هر عمل جراحی دیگر بیمار باید توسط متخصص بیهوشی تحت بیهوشی عمومی یا بیحس کمری یا بندرت بیحسی موضعی قرار بگیرد. پس باید قبل از شروع عمل بیمار حداقل بمدت هشت ساعت چیزی نخورده و نیاشامیده باشد. کل آرتروسکوپی ممکن است چیزی حدود نیم تا دو ساعت وقت ببرد. اگر در حین عمل بطور کامل بیهوش نشده باشید شما هم میتوانید از طریق مانیتور شاهد آرتروسکوپی باشید. در انتهای جراحی، وسایل خارج شده و شکاف‌های پوستی بخیه شده و پانسمان میشوند.

عوارض آرتروسکوپی چیست؟

عوارض آرتروسکوپی زیاد نیست ولی مانند هر جراحی دیگر احتمال عفونت، التهاب وریدها، تورم و خونریزی، آسیب عروق یا اعصاب محیطی وجود دارد. احتمال عارضه در آرتروسکوپی اگر به درستی انجام شود کمتر از یک درصد است.

آرتروسکوپی چه مزایایی دارد؟

درمان با آرتروسکوپ در بسیاری از بیماری‌های مفصلی میتواند موجب ساده تر شدن عمل جراحی، درد کمتر بیمار بعد از جراحی و دوران نقاهت کوتاهتر شود. بیمار معمولاً همان روز یا روز بعد از جراحی میتواند از بیمارستان مرخص شود. خیلی از اوقات بیمار میتواند بعد از چند روز به سر کارش برگردد.

منبع:

وب سایت ایران ارتوپد <http://www.iranorthoped.ir>

وب سایت مرکز تحقیقات جراحی ارتوپدی <http://www.mums.ac.ir/orc>

ام کانایو، ماری، ترجمه نصیریانی خدیجه و خواجه امینیان

محمدرضا، هند بوک آموزش به بیمار، تهران، چاپ اول، نشر

تهران جامعه نگر، ۱۳۸۷