

بنام خداوند جان و دین

گردآوری:

طیبه زرچینی: مدیر خدمات پرستاری

لیلا ترکمن: سوپروایزر آموزش سلامت

ملیکا نیک باغ: کارشناس پرستاری

زیر نظر استاید بخش جراحی

آقای دکتر شیرزاد نصیری

خانم دکتر فاضله سادات الیاسی نیا

آقای دکتر آیدین یعقوبی

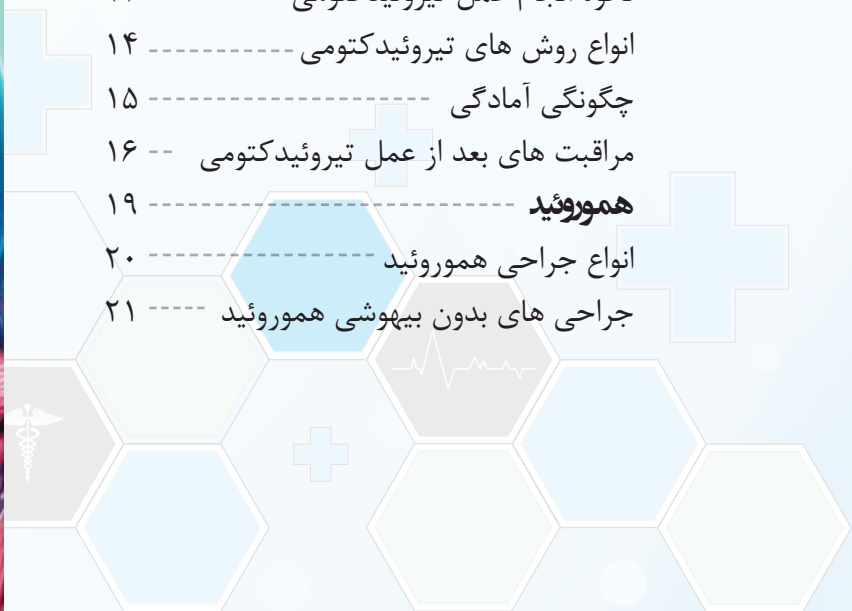
آقای دکتر هادی فردیس

آقای دکتر علی میر

بیمارستان دکتر شریعتی

فهرست

۴	-----	مقدمه
۶	-----	کله سیستیت و کله سیستکتومی
۷	-----	علت ایجاد سنگ کیسه صفرا
۷	-----	علائم ، تشخیص و درمان
۸	--	فعالیت های مجاز و نوع رژیم غذایی بعد از عمل
۹	-----	عوارض عمل جراحی
۹	-----	آموزش های خودمراقبتی
۱۱	-----	تیروئیدکتومی
۱۲	-----	علل انجام تیروئیدکتومی
۱۳	-----	عوامل خطر
۱۳	-----	نحوه انجام عمل تیروئیدکتومی
۱۴	-----	انواع روش های تیروئیدکتومی
۱۵	-----	چگونگی آمادگی
۱۶	--	مراقبت های بعد از عمل تیروئیدکتومی
۱۹	-----	هموروئید
۲۰	-----	انواع جراحی هموروئید
۲۱	-----	جراحی های بدون بیهوشی هموروئید



جراحی های همراه با بیهوشی هموروئید	۲۳
مراقبت های بعد از جراحی هموروئید	۲۵
عوارض و خطرات احتمالی جراحی هموروئید	۲۶
فتق یا هرنی	۲۷
علل ایجاد فتق	۲۹
علائم فتق چيست	۳۱
انواع هرنی یا فتق	۳۲
درمان انواع فتق	۳۴
مراقبت های بعد از عمل جراحی فتق	۳۷
جراحی سرطان پستان	۴۱
انواع جراحی سرطان سينه	۴۲
جراحی ماستکتومی	۴۳
جراحی لامپکتومی	۴۴
بازسازی پستان	۴۶
مزایای جراحی سرطان پستان	۴۷
عوارض جراحی سرطان پستان	۴۸
نکات و مراقبت های پس از عمل	۴۸



مقدمه:

هر روزه تعداد زیادی از بیماران جهت انجام جراحی به بیمارستان شریعتی مراجعه می نمایند. اعمال جراحی گاهی در جهت بقای بیمار و گاهی به منظور بهبود کیفیت زندگی او صورت می گیرد. در این میان یادگیری نحوه مراقبت از خودبسیار حائز اهمیت می باشد زیرا در صورتیکه مراقبت قبل و بعد از عمل جراحی به خوبی صورت نگیرد میتواند منجر به عوارضی گردد که گاهاً جبران پذیر نمی باشد.

لذا در راستای رسالت این بیمارستان و محترم شمردن حقوق بیماران مبنی بر این که باید اطلاعات لازم را در خصوص نحوه مراقبت از خود دریافت نمایند تا بتوانند به خوبی روند درمان را طی نمایند، بر آن شدیم که کتابچه آموزش به بیماران جراحی را تهیه نماییم تا در این راه با شما مراجعه کنندگان گرامی همراه باشیم.

در این کتاب آموزش های مرتبط با شایع ترین بیماری های بستری در بخش جراحی عمومی بیمارستان شریعتی آورده شده است و امید آن داریم که این کتاب به بیماران و مراقبان آنها کمک نماید تا بتوانند مرحله بهبودی را هرچه بهتر طی نمایند.

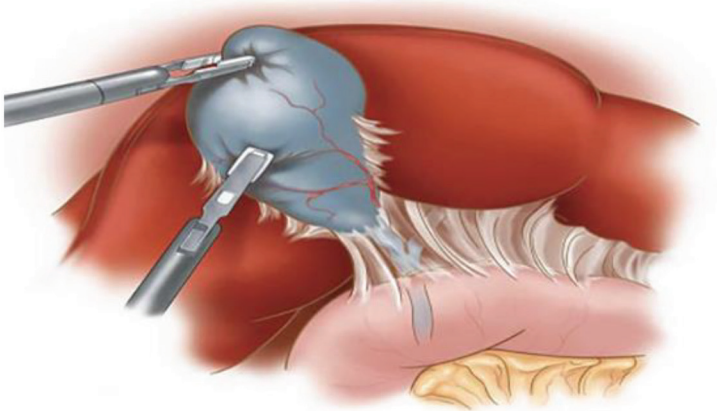
طیبه زرچینی / لیلا ترکمن





کله سیستکتومی:

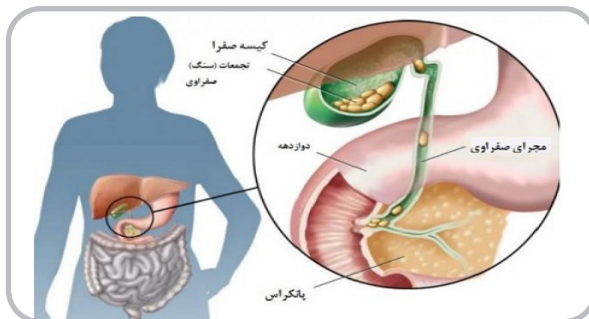
برای درک کامل این مطلب در ابتدا به تعریف مفهوم کله سیستیت میپردازیم.



کله سیستیت:

به معنی تورم و التهاب کیسه صفرا است. کیسه صفرا یک عضو کوچک در سمت راست شکم نزدیک کبد است و هنگامی که بدن برای تجزیه چربی ها به آن نیاز دارد، صفرا در روده کوچک آزاد می کند.

سنگ کیسه صفرا (کله لیتیاز) یعنی تشکیل سنگ در داخل کیسه صفرا





علت ایجاد سنگ کیسه صفرا:

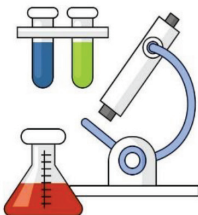
- مسدود شدن مسیر مجرای صفراوی
- عفونت کیسه صفرا
- لجن صفراوی (مایع غلیظ صفرا)

علائم:



- حالت تهوع
- استفراغ
- تب
- نفخ شکم
- مدفوع به رنگ روشن
- عرق کردن
- زردی پوست یا چشم
- بی اشتها
- سرگیجه
- احساس درد در شانه راست یا کمر
- درد در وسط یا بالای سمت راست شکم
- شروع دردهای ناگهانی که در عرض ۳۰ دقیقه بعد از خوردن غذای چرب و خوردن مقدار زیادی غذا بعد از یک دوره گرسنگی طولانی ایجاد میشود
- آروغ زدن و عدم تحمل غذاهای چرب و سوء هاضمه

تشخیص:



- آزمایش خون
- سی تی اسکن شکم و لگن
- سونوگرافی شکم و لگن



درمان:

- کله سیستکتومی معمولاً درمان انتخابی سنگ کیسه صفراى علامت دار مى باشد.
- کله سیستکتومی با لاپاراسکوپ امروزه بهتر از کله سیستکتومی با جراحی باز است.
- شکستن سنگ ها به کمک شوک امواج ارسالی از خارج از بدن است.
- درکله سیستیت حاد درمان انتخابی جراحی است.
- درمان دارویی، رژیم کم چرب و مسکن.

داروهای مصرفی

معمولاً بعد از عمل، آنتی بیوتیک های خوراکی و مسکن داده می شود.

فعالیت های مجاز و نوع رژیم غذایی بعد از عمل کله سیستکتومی:

۷ فعالیت:

به طور معمول می توانید فعالیت عادی خود را ۳-۵ روز پس از جراحی از سر بگیرید و حدود یک تا ۱۵ روز بعد از ترخیص می توانید سرکار بروید، حداقل ۲-۳ ماه از برداشتن وزنه های سنگین و ورزش سخت خودداری کنید. بعد از عمل حدود ۴-۶ ماه مرتباً از شکم بند استفاده کنید و راه بروید.

۷ مراقبت از زخم:

۵ روز اول پس از جراحی پانسمان را تعویض کنید و پس از ۵ روز در صورت نبود ترشح نیازی به تعویض پانسمان نمی باشد.



۷ رژیم غذایی:

- معمولاً از ۲۴ ساعت بعد از عمل می توانید مایعات میل کنید (مایعات رقیق و کم حجم مثل آب میوه های شیرین صاف شده و رقیق و سوپ تهیه شده از گوشت تازه بدون چربی و صاف شده)
- عدم مصرف غذاهای نفاخ و سنگین تا یک هفته

عوارض عمل جراحی

- عفونت زخم و عفونت داخل شکمی
- انسداد ناشی از چسبندگی
- خونریزی و واکنش های حساسیتی به داروها
- وجود زخم و تب و التهاب و درد محل عمل
- در صورت وجود ترشحات چرکی و بد بو از محل ناحیه عمل باید به پزشک مراجعه کنید.

آموزش های خود مراقبتی

- تعویض پانسمان در ۵ روز اول با نظر پزشک
- جهت پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها، تنفس عمیق و سرفه را با حمایت دست از ناحیه عمل انجام دهید.
- از مصرف غذاهای نفاخ و سنگین تا یک هفته پرهیز کنید.
- تمیز نگه داشتن زخم محل عمل
- عدم انجام فعالیت هایی که شکم و زخم را تحت فشار قرار می دهند مثل (زور زدن و بلند کردن وزنه) حداقل ۲-۳ ماه.
- در صورت صلاحدید پزشک ۲ تا ۳ روز بعد از جراحی دوش نگیرید.
- در روزهای ابتدایی از کشیدن کیسه یا لیف به زخم خودداری کنید.



- مصرف مسکن، در چند روز اول جهت کاهش التهاب و تسکین درد.
- در صورت بروز خونریزی شدید و تب به پزشک مراجعه کنید.
- رعایت یک رژیم غذایی منظم و سبک و کم چربی با فیبر بالا.

علائم خطر

در صورت احساس درد شدید صفراوی، تب، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی، زردی و عرق به پزشک مراجعه کنید.

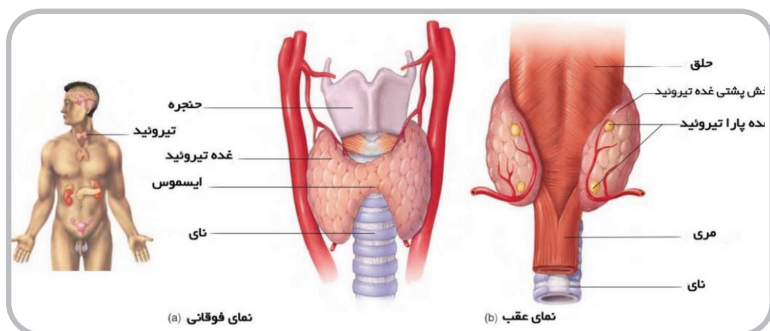






تیروئیدکتومی

تیروئیدکتومی برداشت کامل و یا بخشی از غده تیروئید می باشد. تیروئید غده ی پروانه ای شکل در قسمت پایین گردن است که مسئول تولید هورمونهای کنترل کننده متابولیسم بدن و تنظیم ضربان قلب برای سرعت سوزاندن کالری است.



علل انجام تیروئیدکتومی:

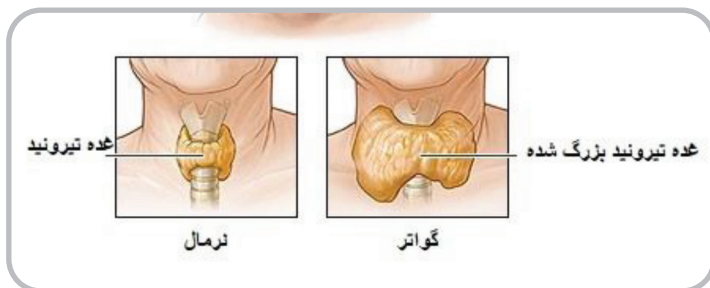
تیروئیدکتومی برای درمان اختلال تیروئید انجام می گردد:

✓ سرطان تیروئید:

سرطان یکی از معمول ترین علل برای جراحی تیروئید است که بخش زیادی از تیروئید طی جراحی خارج می شود.

✓ بزرگ شدن غیر سرطانی تیروئید (گواتر):

اگر فردی دچار گواتر شود بصورتیکه در بلعیدن و تنفس مشکل داشته باشد و یا به علت پرکاری تیروئید به گواتر مبتلا شده باشد تیروئید بطور کامل یا بخشی از آن طی جراحی خارج می شود.



✓ پرکاری تیروئید:

در این بیماری غده تیروئید هورمون تیروکسین را بیش از میزان مورد نیاز بدن تولید می کند.

اگر فردی به داروهای تیروئید پاسخ ندهد و یا مایل به درمان ید رادیواکتیو نباشد تیروئیدکتومی می تواند انتخاب مناسبی برای درمان باشد.

میزان برداشت غده تیروئید در طول جراحی بستگی به علت مراجعه بیمار دارد؛ اگر بخشی از غده تیروئید طی عمل برداشته شود، مشکلی برای بیمار وجود ندارد چراکه تیروئید می تواند پس از جراحی به عملکرد نرمال خود ادامه دهد ولی اگر کل غده تیروئید خارج شود فرد پس از جراحی نیاز به دریافت روزانه هورمونهای تیروئید دارد.

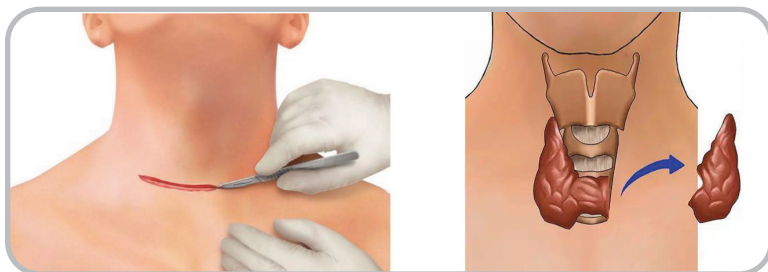
عوامل خطر تیروئیدکتومی

- خونریزی
- انسداد راه تنفسی ناشی از خونریزی
- صدای ضعیف یا صدای خش دار بدلیل آسیب های عصبی
- آسیب به چهار غده کوچک واقع در پشت تیروئید (غدد پاراتیروئید) که منجر به کاهش غیرطبیعی سطوح کلسیم در خون و استخوان، همچنین افزایش فسفر در خون می شود.



نحوه انجام عمل تیروئیدکتومی

- در جراحی تیروئیدکتومی بیمار را از طریق ماسک های تنفسی و تزریق دارو بیهوش می کنند (بیهوشی عمومی).
- بنابراین بیمار هوشیار نمی باشد. تیم جراحی برای اطمینان از سطح ضربان قلب، فشار خون و اکسیژن خون در طول عمل نقاط مختلف بدن را از طریق مانیتور متصل به قفسه سینه بررسی می کنند.
- در زمانی که فرد بیهوش است جراح بسته به روش جراحی یک شکاف کوچک در جلوی گردن و یا مجموعه ای از برش ها را ایجاد می کند و تمام یا بخشی از غده تیروئید را خارج می کند که بستگی به علت جراحی دارد.
- اگر جراحی بدلیل سرطان تیروئید باشد ممکن است جراح گره های لنفاوی دور تیروئید را نیز خارج کند.



انواع روش های تیروئیدکتومی

سه نوع تیروئیدکتومی اصلی وجود دارد.

معمولی:

شامل ایجاد یک برش در مرکز گردن برای دسترسی مستقیم به غده تیروئید است.



آندوسکوپی:

در این روش ابزار جراحی و یک دوربین فیلمبرداری کوچک با استفاده از برش های کوچکتر به گردن هدایت می شوند و جراح توسط آنها به غده تیروئید دسترسی دارد.

رباتیک:

از طریق برش در قفسه سینه و زیر بغل و یا از طریق یک برش در گردن انجام می شود. روش رباتیک اجازه می دهد تیروئیدکتومی بدون برش در مرکز گردن انجام شود.

پس از جراحی تیروئیدکتومی

پس از جراحی، بیمار به اتاق ریکاوری منتقل می شود که در آن تیم مراقبت بهداشتی بر بهبود پس از عمل جراحی و بیهوشی نظارت می کنند. ممکن است فرد پس از تیروئیدکتومی، درد گردن و صدای خشن یا ضعیف را تجربه کند. این لزوماً به معنی آسیب دائمی به کابل های عصبی نیست. این علائم موقتی هستند و اغلب ممکن است به خاطر تحریک لوله تنفس و یا التهاب عصبی ناشی از عمل جراحی رخ دهد.

پس از جراحی تیروئیدکتومی فرد تنها ۲۴ ساعت تحت

مراقبت در بیمارستان قرار می گیرد.

چگونگی آمادگی

- اگر فردی به پرکاری تیروئید مبتلا باشد پزشک برای تنظیم عملکرد نرمال تیروئید و جلوگیری از خونریزی، درمان با داروهای ید و پتاسیم را شروع می کند.



- برای جلوگیری از عوارض بیهوشی، به مدت ۸-۱۲ ساعت قبل از عمل جراحی چیزی نخورده و نوشیده نشود.

نتایج جراحی تیروئید

نتایج طولانی مدت تیروئیدکتومی به میزان حذف شده از غده تیروئید بستگی دارد؛

حذف بخشی از تیروئید

اگر تنها بخشی از تیروئید طی جراحی خارج شود غده تیروئید قادر به انجام عملکرد طبیعی خود بوده و فرد نیازی به دریافت هورمون ندارد.

خارج کردن کامل غده تیروئید

اگر تیروئید کامل برداشته شود، علائم و نشانه های کم کاری تیروئید در فرد ظاهر می شود.

در نتیجه باید روزانه یک قرص لووتیروکسین را دریافت کند. این جایگزینی هورمون به طور معمول مشابه هورمون ساخته شده توسط غده تیروئید می باشد و مشکلی برای فرد ایجاد نخواهد کرد. پزشک میزان مصرف قرص را با بررسی آزمایش خون تعیین می کند.

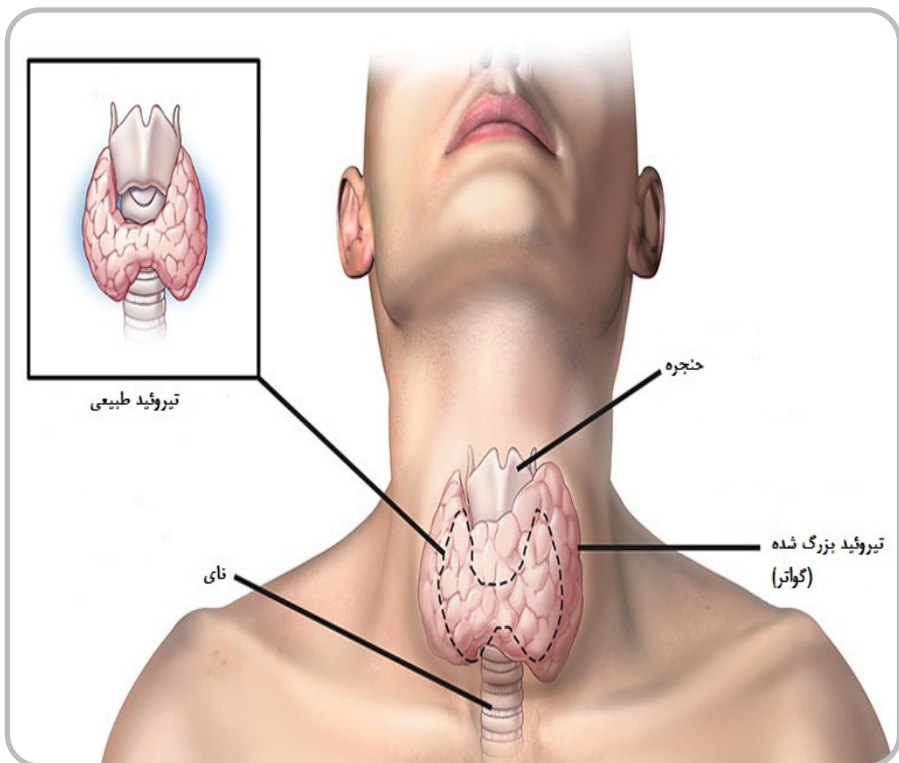
مراقبتهای بعد از عمل تیروئیدکتومی

آنچه که بیمار باید بداند:

- به طور معمول ۱۴-۱۰ روز درد گلو خواهید داشت.
- تورم و کبودی در ناحیه برش جراحی چند روز وجود دارد که در روز دوم و سوم بعد از عمل به حداکثر می رسد.



- اغلب اشکال در بلعیدن دیده می شود و افراد از یک احساس پری در ناحیه پایین گردن یا سفتی گردن برای حدود یک ماه شکایت دارند.
- در چند روز اول بعد از عمل مختصری خشونت صدا طبیعی است.
- ممکن است تا چند روز پس از عمل، یک درن تخلیه ترشحات به گردن بیمار باشد. معمولاً این درن ۱-۳ روز بعد از عمل کشیده می شود.
- بیشتر بیماران مختصری درد را تجربه می کنند، اما بعضی از بیماران ممکن است از سفتی و درد در ناحیه شانه، گردن و پشت و یا سردرهای تنشی برای چند روز شکایت داشته باشند.





رژیم غذایی

- روز اول استفاده از مایعات غلیظ توصیه می شود.
- در روز دوم، استفاده از غذاهای نرم که نیاز به جویدن ندارد توصیه می شود.

مانند پوره سیب زمینی، نیمرو هم زده، میلک شیک، حلیم ظرف یک هفته شما قادر خواهید بود یک رژیم معمولی را شروع کنید.



فعالیت



- پس از ترخیص از بیمارستان، شما باید یک هفته در منزل استراحت نمایید.
- از برداشتن اجسام سنگین اجتناب کنید.
- توصیه می شود هنگام خواب سه عدد بالش زیر سر خود بگذارید تا سر شما بالاتر از سطح قلب باشد.
- در دو هفته اول بعد از عمل، هیچ ورزشی انجام ندهید.
- در دو هفته دوم، فقط مجاز به انجام ورزشهای سبک هستید.
- تا یک ماه از انجام ورزشهای تماسی نظیر انجام ورزشهای رزمی خودداری کنید.
- برای حداقل ۳ هفته از کش و قوس دادن گردن خود یا کشیدن آن به عقب خودداری کنید چراکه به باعث تحت کشش قرار گرفتن برش جراحی می شود.



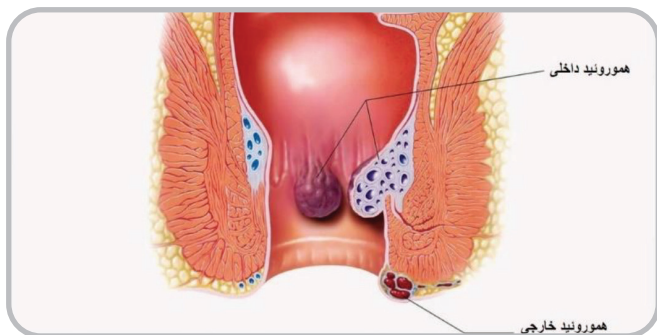
هموروئید (بواسیر)





هموروئید (بواسیر)

هموروئید یا بواسیر وریدهای متورم‌شده‌ای هستند که می‌توانند داخل کانال آنال تشکیل شوند. این مشکل اغلب در اثر یبوست یا اسهال مزمن و اعمال فشار بیش‌ازحد حین دفع ایجاد می‌شود.



خوردن یک رژیم غذایی با فیبر بالا با ترویج حرکات نرم و منظم روده به مدیریت علائم کمک می‌کند. در برخی موارد نیز به تشخیص پزشک مصرف داروهای قوام دهنده مدفوع برای نرم شدن روده و کاهش زور زدن هنگام دفع مدفوع لازم است.

معمولاً درصد کمی از بیماران هموروئید نیاز به جراحی دارند و زمانی که هموروئید خارجی دردناک یا هموروئید داخلی ترومبوزه عفونی‌شده باشد، باید برای جراحی اقدام کرد. در ادامه به جزئیات انواع روش‌های جراحی هموروئید یا بواسیر اشاره خواهیم کرد.

انواع جراحی هموروئید

انواع جراحی هموروئید را می‌توان به روش‌های ساده‌تر، سرپایی و کم‌تهاجمی‌تر که می‌توانید بدون بیهوشی عمومی انجام دهید و جراحی‌های پیچیده‌تر و نیاز به بستری تقسیم‌بندی کرد. اصولاً بسته



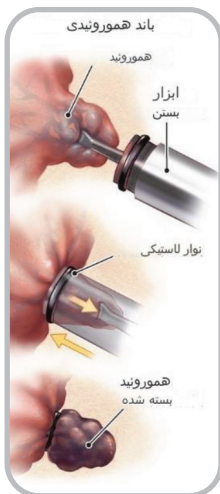
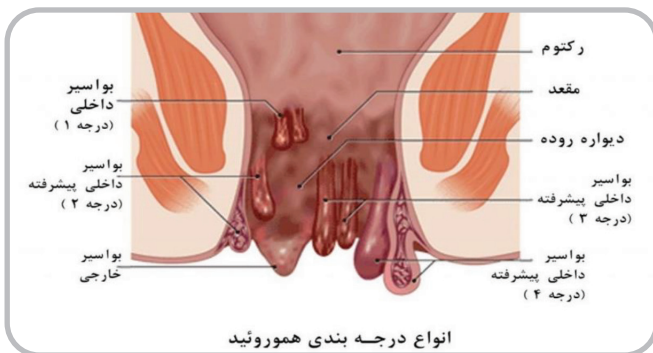
به شدت علائم و عوارض احتمالی، پزشک تعیین می‌کند که آیا به جراحی نیاز دارید یا خیر و بهترین روش جراحی هموروئید برای شما کدام مورد است. طبق اصول پزشکی، درجه‌بندی شدت هموروئید به‌صورت زیر است:

درجه ۱: بدون بیرون‌زدگی بافت راست‌روده به خارج از مقعد.

درجه ۲: بیرون‌زدگی بافت راست‌روده به خارج که خودبه‌خود از بین می‌رود.

درجه ۳: بیرون‌زدگی که با دست می‌توان آن را به عقب برگردانید.

درجه ۴: بیرون‌زدگی که نمی‌توانید به آن فشار وارد کنید و باعث احساس درد می‌شود.



جراحی‌های بدون بیهوشی هموروئید

روش‌های جراحی هموروئید زیر را می‌توان در مطب پزشک بدون بیهوشی انجام داد.

• بستن با باند (Band ligation)

بستن با باند معمولاً برای درمان هموروئید داخلی استفاده می‌شود. این روش شامل بستن یک نوار



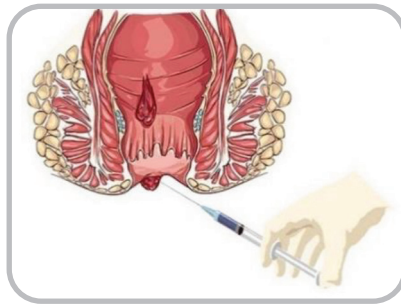
لاستیکی محکم در اطراف توده هموروئید برای قطع جریان خون به آن است. اگرچه دردناک نیست، اما ممکن است فشار یا ناراحتی خفیفی را احساس کنید.

انجام باندینگ برای کسانی که از داروهای رقیق کننده خون استفاده می کنند، به دلیل خطر بالای خونریزی، توصیه نمی شود.

• اسکلوترابی

این روش برای درمان هموروئید داخلی تا درجه ۲ در نظر گرفته شده است و شامل تزریق یک ماده شیمیایی به داخل بافت هموروئید است. ماده شیمیایی باعث کوچک شدن هموروئید و جلوگیری از خونریزی آن می شود.

در اسکلوترابی اگر از داروهای رقیق کننده خون استفاده می کنید، این روش ممکن است گزینه بهتری برای شما باشد زیرا پوشش هموروئید دستکاری نمی شود.

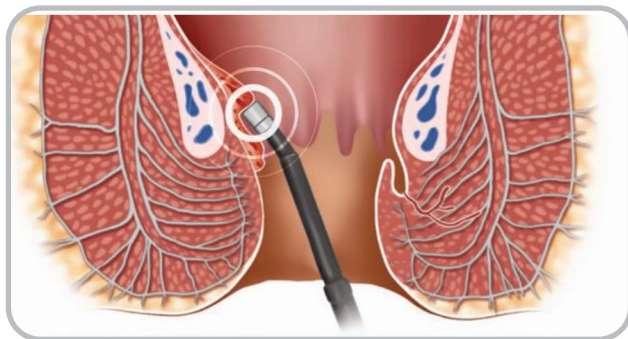


• درمان انعقادی

درمان انعقادی که فتوکواگولاسیون مادون قرمز نیز نامیده می شود، برای هموروئید داخلی درجه ۱ تا ۳ کارایی دارد. در این روش از نور مادون قرمز، گرما یا سرمای شدید برای جمع شدن بافت هموروئید استفاده می شود.



معمولا برای بهبود قدرت دید جراح همراه با آنوسکوپی انجام می‌شود. اکثر افراد در طول درمان فقط ناراحتی یا گرفتگی خفیف را تجربه می‌کنند.



درمان انعقادی

• بستن شریان هموروئیدی

بستن شریان هموروئیدی گزینه دیگری برای حذف هموروئید درجه ۲ یا ۳ است. این روش با استفاده از سونوگرافی، ابتدا رگ‌های خونی ایجادکننده هموروئید را مشخص می‌کند و سپس آن‌ها را می‌بندد. تحقیقات نشان می‌دهند که ممکن است به اندازه روش سنتی اما تهاجمی هموروئیدکتومی موثر باشد، درحالی‌که با درد کمتری همراه است.

جراحی‌های همراه با بیهوشی هموروئید

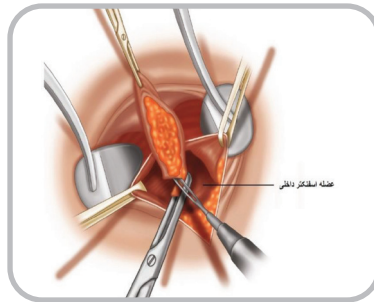
۷ هموروئیدکتومی

هموروئیدکتومی برای هموروئیدهای درجه ۳ یا ۴ و هموروئیدهای خارجی بزرگ، هموروئیدهای داخلی که بیرون‌زدگی دارند یا مواردی که به درمان غیرجراحی پاسخ نمی‌دهند استفاده می‌شود.

لازم است ابتدا شما و جراحتان در مورد بهترین روش بیهوشی تصمیم بگیرید. زیرا می‌تواند شامل بیهوشی کامل، بیهوشی آرام‌بخش یا



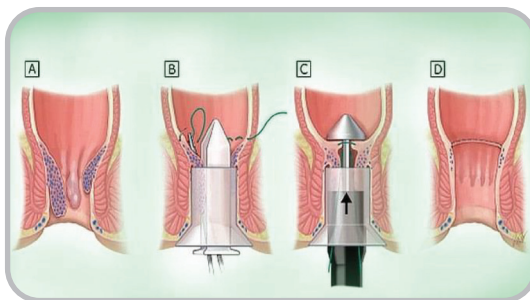
بی‌حسی نخاعی باشد که شبیه تزریق اپیدورال در حین زایمان است و به شما اجازه بیدار ماندن در حین جراحی هموروئید را می‌دهد.



سپس جراح به کمک وسایل جراحی یا دستگاه‌های ظریف اقدام به برداشتن تمام توده‌های هموروئید می‌کند.

۷ هموروئیدوپکسی

هموروئیدوپکسی به بیهوشی عمومی یا موضعی نیاز دارد و معمولاً برای درمان هموروئید بیرون‌زده با درجه ۳ یا ۴ انجام می‌شود. در این روش به کمک یک دستگاه شبیه به مگننه سعی می‌شود تا جریان خون هموروئید قطع شود. بدین‌شکل، بافت آن به‌مرور کوچک و دوباره جذب راست‌روده می‌شود.



اگرچه مدت زمان بهبودی بعد از انجام هموروئیدوپکسی کوتاه‌تر است اما در مقایسه با هموروئیدکتومی روشی دردناک‌تر است. البته شواهدی



مبنی بر افزایش میزان عود هموروئید بعد از انجام این روش نیز وجود دارد.

مراقبت‌های بعد از جراحی هموروئید

معمولا پس از انجام عمل جراحی هموروئید کمی احساس درد در ناحیه مقعد دارید. در این شرایط، شما می‌توانید از داروهای ضد درد و ضدالتهاب و روش‌های خانگی برای کمک به بهبودی خود استفاده کنید. از داروهای موثر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی مانند ایبوپروفن. با جراح خود در مورد دوز مناسب این گروه از داروها بسته به میزان درد و جراحی خاصی که انجام داده‌اید مشورت کنید.

آتیوان یک داروی کاهش‌دهنده اسپاسم است که پزشکان اغلب بعد از هموروئیدکتومی تجویز می‌کنند. معمولا هر ۶ ساعت یکبار آن را مصرف می‌کنید.

شما هم‌چنین می‌توانید با اجتناب از انجام فعالیت‌هایی که شامل بلند کردن یا کشیدن اجسام سنگین است، به تسریع روند بهبودی خود کمک کنید. علاوه بر این، خیساندن ناحیه مقعد در آب نمک گرم چند بار در روز برای حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه نیز موثر است.

از سایر راهکارهای خانگی برای کاهش درد و ناراحتی و احتمال عود هموروئید بعد از جراحی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تغییر در رژیم غذایی و افزایش مصرف غذاهای پرفیبر و آب
- ایجاد تغییرات در سبک زندگی و تلاش برای کاهش وزن
- اتخاذ یک برنامه ورزشی منظم





- می‌توانید انتظار داشته باشید که درد ناحیه مقعد طی ۱ تا ۲ هفته بعد از جراحی برطرف شود.

عوارض و خطرات احتمالی جراحی هموروئید

خروج مقداری خون از ناحیه راست‌روده بعد از جراحی هموروئید طبیعی است. با این حال، در صورت بروز مشکلات زیر باید با پزشک تماس بگیرید:

- دفع مدفوع به شدت خونی
- درد شدید در ناحیه مقعد یا شکم
- اسهال مزمن
- تب
- عدم امکان دفع ادرار

اصولا عوارض نادر، اما جدی‌تر شامل موارد زیر هستند:

- بروز آبسه که توده‌ای دردناک حاوی چرک است و معمولا از عفونت باکتریایی ناشی می‌شود.
- سپسیس که همان عفونت خون و تهدیدکننده زندگی است.
- پریتونیت که التهاب پرده صفاق است (بافتی است که شکم شما را می‌پوشاند).

عوارضی که ممکن است بعدا رخ دهند عبارتند از:

- عود هموروئید
- تنگی مقعد که اجابت مزاج را سخت می‌کند.
- بروز زائده‌های پوستی
- خونریزی
- یبوست (اغلب به دلیل استفاده طولانی مدت از داروها)
- بی‌اختیاری مدفوع





فتق یا هرنی

فتق یا هرنی زمانی رخ می‌دهد که بخشی از یک عضو یا بافت داخلی بدن به دلیل ضعف یا شل شدن دیواره اطراف آن، از موقعیت اصلی خود خارج شده و به ناحیه مجاور جابجا می‌شود.

این جابجایی اغلب به صورت تورم یا برجستگی قابل مشاهده است.

در بسیاری از موارد فتق علائم خفیفی ایجاد می‌کند و حتی ممکن است فرد هیچ دردی احساس نکند، اما معمولاً متوجه تورم یا برجستگی در ناحیه فتق می‌شود.

این برجستگی که می‌تواند در شکم یا کشاله ران وجود داشته باشد، در حالت دراز کشیده و یا با فشار دادن به آرامی، ممکن است به جای خود بازگردد، اما فعالیت‌هایی مانند سرفه، بلند کردن اجسام سنگین یا زور زدن می‌تواند آن را بیشتر نمایان کند.

فتق گاهی اوقات خود به خود از بین نمی‌رود و ممکن است به مرور زمان مشکلات جدی‌تری ایجاد کند مثل علائم انسداد روده.

یکی از این مشکلات، توقف جریان خون به بخشی از روده درگیر است که می‌تواند باعث مرگ بافتی یا انسداد روده شود.

در چنین شرایطی، فرد ممکن است علائمی نظیر درد ناگهانی و شدید، استفراغ و تهوع را تجربه کند که این علائم نشان دهنده وضعیت اورژانسی است و نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد.

به عنوان مثال، فتق در کشاله ران اگر به موقع درمان نشود، می‌تواند منجر به انسداد روده شود که نیاز به جراحی فوری دارد.



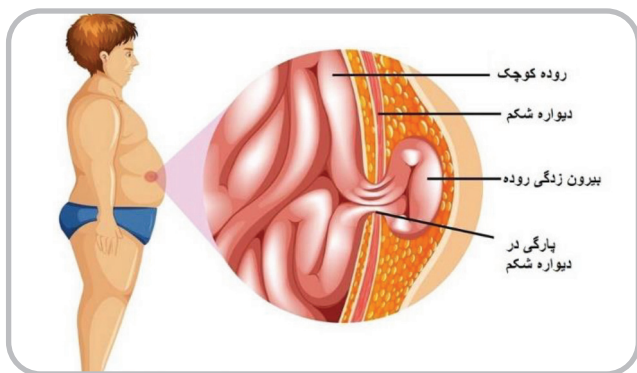
جراحی برای درمان فتق، اگرچه معمولاً موفقیت آمیز است، اما ممکن است عوارضی مانند عفونت، خونریزی یا آسیب به بافت‌های مجاور به همراه داشته باشد.

همچنین در برخی موارد، درد طولانی مدت در ناحیه جراحی شده و احتمال بازگشت فتق نیز وجود دارد.

در نتیجه، تشخیص و درمان به موقع فتق بسیار حائز اهمیت است، زیرا به تعویق انداختن درمان می‌تواند به عوارض جدی‌تری منجر شود. بنابراین، در صورت مشاهده علائمی مانند برجستگی غیرعادی در ناحیه شکم یا کشاله ران، بهتر است هرچه زودتر به پزشک مراجعه کرده و مراحل تشخیص و درمان را پیگیری شود.

علل ایجاد فتق

هرنی (فتق) زمانی رخ می‌دهد که بخشی از یک عضو یا بافت داخلی بدن از طریق یک نقطه ضعیف در دیواره عضلات یا بافت‌های اطراف بیرون زده و به ناحیه دیگری فشار وارد می‌کند. عوامل مختلفی می‌توانند در ایجاد این شرایط مؤثر باشند:





✓ ضعف مادرزادی در عضلات

زمینه‌های ژنتیکی نیز می‌تواند در ضعف عضلات شکمی و افزایش احتمال بروز هرنی مؤثر باشد. اگر یکی از اعضای خانواده دچار هرنی شده باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که سایر اعضای خانواده نیز به هرنی دچار شوند. این نوع هرنی‌ها معمولاً به عنوان هرنی غیرمستقیم شناخته می‌شوند و اغلب در دوران کودکی یا جوانی بروز می‌کنند.

✓ افزایش فشار داخلی شکم

هر فعالیتی که فشار درون شکم را افزایش دهد، می‌تواند موجب ضعیف شدن دیواره شکم و ایجاد هرنی شود. بلند کردن اشیای سنگین، زور زدن هنگام اجابت مزاج، بارداری، و حتی سرفه‌های شدید یا مزمن، از جمله این عوامل هستند. بیماری‌های تنفسی مانند آسم با ایجاد سرفه مزمن می‌تواند در افزایش این فشار نقش داشته باشند.

✓ نارس بودن نوزاد

نوزادانی که نارس به دنیا می‌آیند، به دلیل عدم توسعه کامل عضلات و بافت‌های محافظتی در شکم، بیشتر در معرض ابتلا به هرنی هستند.

✓ افزایش سن و ضعف عضلات

با افزایش سن، عضلات و بافت‌های همبند بدن به طور طبیعی ضعیف‌تر می‌شوند که این امر خطر ایجاد هرنی را افزایش می‌دهد. این وضعیت به ویژه در افراد مسن دیده می‌شود.

✓ چاقی یا اضافه وزن

وزن بیش از حد می‌تواند فشار بیشتری به عضلات شکم وارد کند و احتمال بروز هرنی را افزایش دهد.



✓ سابقه جراحی یا آسیب

نواحی که در گذشته تحت جراحی قرار گرفته اند یا دچار آسیب شده اند، می توانند ضعیف تر باشند و در معرض خطر بالاتری برای ایجاد هرنی قرار گیرند.

علائم فتق چیست ؟

علائم هرنی (فتق) بسته به محل و شدت آن می توانند متغیر باشند، اما چندین علامت شایع در بیشتر انواع فتق دیده می شود. یکی از اصلی ترین علائم فتق، ظهور یک برآمدگی یا تورم در ناحیه ای از بدن است که بافت از محل اصلی خود خارج شده است. این برآمدگی ممکن است به ویژه زمانی که فرد ایستاده، سرفه می کند یا زور می زند، بیشتر مشهود باشد.

✓ درد یا احساس ناراحتی در ناحیه فتق

به ویژه در زمان بلند کردن اشیاء سنگین، خم شدن یا زور زدن، از دیگر علائم رایج هرنی است. درد ممکن است به صورت حس سنگینی، سوزش یا کشیدگی توصیف شود. در برخی موارد ممکن است، فرد احساس فشار یا ناراحتی بدون درد شدید داشته باشد.

✓ تورم در کشاله ران

به ویژه در فتق های اینگوینال، ممکن است برآمدگی در کشاله ران یا حتی در کیسه بیضه ظاهر شود.

✓ درد در ناحیه شکم

این درد ممکن است به ویژه بعد از غذا خوردن یا فعالیت های فیزیکی شدید افزایش یابد.



✓ حس ضعف یا سنگینی

برخی افراد ممکن است حس سنگینی یا ضعف در ناحیه فتق تجربه کنند.

✓ علائم گوارشی

در مواردی که بخشی از روده در فتق گیر کرده باشد، ممکن است فرد دچار یبوست، اشکال در دفع گاز یا حتی انسداد روده شود.

✓ درد ناگهانی و شدید

این علامت می‌تواند نشان دهنده ی گیر کردن فتق (به نام هرنی استرانگوله) و قطع جریان خون به بافت باشد، که نیازمند درمان فوری پزشکی است.

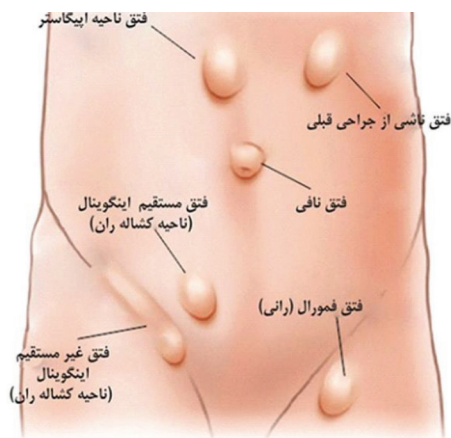
تشخیص زودهنگام فتق بسیار مهم است، زیرا در صورت عدم درمان ممکن است به عوارض جدی مانند انسداد روده یا نارسایی خون رسانی منجر شود که نیازمند جراحی اورژانسی خواهد بود.

انواع هرنی یا فتق

همان طور که گفته شد فتق یا هرنی می‌تواند نواحی مختلفی از بدن را مبتلا کند و بسته به محل ابتلا انواع مختلفی دارد که در ادامه به شرح آن‌ها می‌پردازیم:

✓ هرنی اینگوینال

این نوع هرنی شایع‌ترین است و در مردان شایع‌تر است. در این حالت، بخشی از روده یا بافت چربی از طریق نقطه ضعیف در دیواره شکم وارد کانال اینگوینال می‌شود، هرنی اینگوینال به دو شکل مستقیم و غیر



مستقیم دیده می‌شود. این نوع فتق بیشتر در افراد مسن‌تر رخ می‌دهد و علت اصلی آن ضعف تدریجی عضلات دیواره شکم است. این مثلث عضلانی شکم است که مستعد هرنی‌های مستقیم است. در هرنی اینگوینال مستقیم، بخشی از محتویات شکم (معمولاً بافت چربی یا روده)

از طریق نقطه‌ای ضعیف در دیواره قدامی شکم، مستقیماً وارد کانال اینگوینال می‌شود. این فتق مستقیماً از عضلات شکم عبور می‌کند و به همین دلیل، هرنی اینگوینال مستقیم معمولاً در افراد مسن‌تر به دلیل ضعف عمومی دیواره عضلانی ناشی از افزایش سن یا فشار مکرر ایجاد می‌شود.

معمولاً به صورت دو طرفه در هر دو طرف بدن رخ می‌دهد. فتق معمولاً با فشار وارد شده به شکم (مانند سرفه یا بلند کردن اجسام سنگین) بیشتر نمایان می‌شود.

✓ هرنی فمورال

این نوع فتق کمتر شایع است و بیشتر در زنان، به ویژه زنان مسن، مشاهده می‌شود. در این حالت، بخشی از بافت چربی یا روده از کانال فمورال بیرون زده و باعث ایجاد برآمدگی در نزدیکی ران می‌شود.

این نوع هرنی خطر بیشتری برای گیر افتادن یا استرانگوله شدن (انسداد و قطع خون‌رسانی) دارد و معمولاً نیاز به جراحی فوری دارد.



۷ هرنی نافی

هرنی ناف در تمامی سنین دیده می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که بخشی از روده یا بافت چربی از طریق ناحیه ضعیف اطراف ناف بیرون می‌زند.

این نوع هرنی در کودکان بدون نیاز به جراحی بهبود می‌یابد. اما در بزرگسالان، عواملی چون چاقی یا بارداری ممکن است به این نوع هرنی منجر شوند و اکثر موارد جراحی لازم می‌شود.

۷ هرنی اینسیزیونال

این نوع فتق پس از جراحی‌های شکمی ایجاد می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که بخشی از عناصر داخلی از ناحیه برش جراحی بیرون می‌زند. عوامل مختلفی نظیر عفونت زخم یا بهبود ناکامل می‌توانند موجب بروز این نوع فتق شوند. جراحی معمولاً برای اصلاح هرنی اینسیزیونال مورد نیاز است.

درمان انواع فتق

درمان فتق (هرنی) به نوع، اندازه و شدت علائم آن بستگی دارد. فتق‌ها معمولاً به خودی خود بهبود نمی‌یابند و در بیشتر موارد، جراحی تنها راه درمان کامل است.

روش‌های درمانی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: روش‌های غیرجراحی و روش‌های جراحی.

روش‌های غیرجراحی

در مواردی که فتق کوچک است و علائم کمی دارد یا در مواردی که جراحی برای بیمار خطرناک است (به دلیل سن یا شرایط پزشکی دیگر)، درمان‌های غیرجراحی ممکن است در نظر گرفته شوند. این



روش‌ها شامل موارد زیر است:

- استفاده از فتق بند
- تغییر سبک زندگی: کاهش وزن و رژیم غذایی پرفیبر، اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین

روش‌های جراحی

جراحی اغلب بهترین و موثرترین راه حل برای درمان فتق است. روش‌های جراحی برای درمان فتق شامل موارد زیر است:

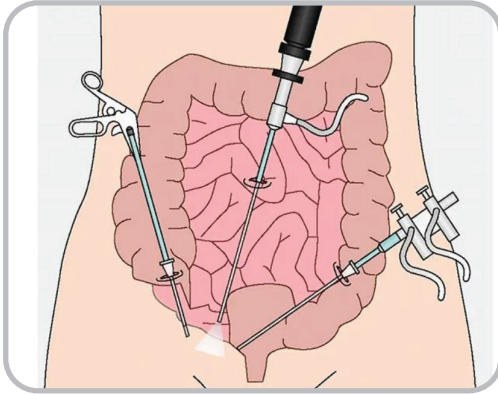
جراحی باز:

در این روش، یک برش بزرگ در ناحیه فتق ایجاد می‌شود تا پزشک بتواند فتق را به جای اصلی خود بازگرداند. سپس، ناحیه ضعیف دیواره شکم با بخیه یا توری مش (**mesh**) تقویت می‌شود تا از بازگشت مجدد فتق جلوگیری شود. این جراحی بین ۱ تا ۲ ساعت طول می‌کشد و بسته به نوع و پیچیدگی فتق ممکن است بیشتر شود. جراحی باز تحت بیهوشی عمومی یا بی‌حسی نخاعی یا موضعی انجام می‌شود.

عوارض احتمالی شامل خطر عفونت، درد طولانی مدت در ناحیه جراحی، و احتمال بازگشت فتق (هرچند کمتر از روش‌های بدون مش) است. همچنین دوره بهبودی این روش نسبت به روش‌های کم‌تهاجمی مانند لاپاروسکوپی طولانی‌تر است.

جراحی لاپاروسکوپی

در جراحی لاپاروسکوپی، جراح از طریق چندین برش کوچک ابزارهای مخصوصی را وارد بدن می‌کند و با کمک دوربینی که تصویر داخل بدن را روی صفحه‌ای نشان می‌دهد، فتق را ترمیم می‌کند.

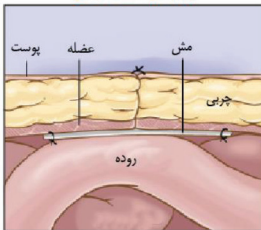


در این روش، ناحیه ضعیف نیز با بخیه یا توری مش تقویت می‌شود. جراحی لاپاروسکوپی معمولاً ۱ تا ۲ ساعت طول می‌کشد و تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود. بیمار در طول جراحی به طور کامل بیهوش است. دوره نقاهت این روش

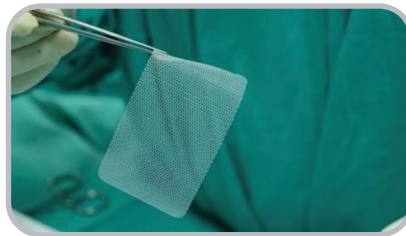
کوتاه‌تر از جراحی باز است و معمولاً بیمار پس از چند روز می‌تواند به فعالیت‌های روزمره بازگردد، اما به طور کلی نیاز است حدود ۲ تا ۳ هفته از فعالیت‌های سنگین خودداری کند.

عوارض احتمالی شامل آسیب به ارگان‌های داخلی در هنگام وارد کردن ابزارها، عفونت و درد موقتی است. با این حال، درد و اسکار پس از جراحی لاپاروسکوپی کمتر از جراحی باز است، و بیمار معمولاً سریع‌تر بهبود می‌یابد.

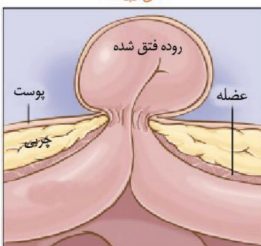
ترمیم فتنق با استفاده از مش



عوارض احتمالی شامل عفونت، نیاز به برداشتن بخشی از روده، و عوارض ناشی از نکروز بافت‌هاست.



فتق تیپیک





مراقبت‌های بعد از عمل جراحی فتق

پس از عمل جراحی فتق، رعایت نکات خاصی برای بهبودی سریع‌تر و جلوگیری از عوارض ضروری است. در ادامه، به نکات مهم در مورد مراقبت‌های بعد از عمل جراحی فتق اشاره می‌شود:

استراحت و فعالیت‌های روزمره

بعد از جراحی، استراحت کافی نیاز است، اما بیمار باید سعی کند از اولین روز پس از جراحی، با راه رفتن آهسته فعالیت‌های سبک داشته باشد تا گردش خون بهبود یابد و از ایجاد لخته خون جلوگیری شود. فعالیت‌های سنگین، از جمله بلند کردن اجسام سنگین و ورزش‌های پرتحرک، باید حداقل تا ۲ تا ۳ ماه پس از جراحی محدود شوند.



مدیریت درد

پزشک معمولاً داروهای مسکن تجویز می‌کند تا به کاهش درد پس از عمل کمک کند. علاوه بر دارو، می‌توان از کمپرس سرد در ناحیه جراحی برای کاهش درد و تورم استفاده کرد.

مراقبت از محل جراحی

ناحیه جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود. اگر محل جراحی پانسمان شده باشد، باید طبق دستورالعمل پزشک به موقع آن را تعویض کرد. در صورت مشاهده هرگونه علائم عفونت مانند قرمزی، تورم یا خروج چرک از زخم، باید سریعاً به پزشک مراجعه شود.



سه روز بعد از عمل جراحی استحمام کنید از این پس ناحیه عمل جراحی نیاز به پانسمان ندارد مگر این که پزشک معالج دستور داده باشد.

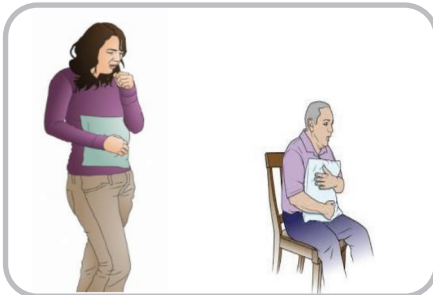
جلوگیری از یبوست

یبوست می‌تواند فشار زیادی به ناحیه جراحی وارد کند و باعث درد یا حتی آسیب به بخیه‌ها شود. رژیم غذایی سرشار از فیبر شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و مصرف مایعات فراوان به جلوگیری از یبوست کمک می‌کند. در صورت نیاز، پزشک ممکن است داروهای ملین خفیف تجویز کند.



اجتناب از سرفه و عطسه شدید

اگر بیمار دچار سرفه یا عطسه شود، باید تلاش کند که فشار روی ناحیه شکم کاهش یابد.





مراقبت از وضعیت بدن و خواب

در روزهای اول پس از جراحی، بهتر است از خوابیدن روی ناحیه جراحی شده خودداری کنید.

استفاده از بالش‌های اضافی برای حفظ نیمه نشسته بودن در هنگام خواب می‌تواند به کاهش فشار در ناحیه شکم کمک کند و درد را کاهش دهد.

پیگیری داروها و مراجعات پزشکی

مصرف منظم داروهای تجویزی از جمله مسکن‌ها و در صورت نیاز آنتی بیوتیک‌ها بسیار مهم است.

بیمار باید داروها را طبق دستور پزشک مصرف کرده و در صورت بروز هرگونه علائم غیرمعمول به پزشک اطلاع دهد. همچنین، ویزیت‌های پیگیری بعد از جراحی برای بررسی روند بهبودی ضروری است.

اجتناب از رانندگی

بیمار باید تا زمانی که توانایی کامل برای حرکت و کنترل خود را به دست نیاورده و درد جراحی کاهش نیافته است، از رانندگی خودداری کند. معمولاً پزشک پس از چند روز تا چند هفته بسته به وضعیت بیمار اجازه رانندگی را خواهد داد.

بازگشت به کار

بسته به نوع شغل و میزان فعالیت بدنی، بازگشت به کار ممکن است چند روز طول بکشد. افرادی که شغل‌های فیزیکی سنگین دارند باید مدت بیشتری استراحت کنند، در حالی که افرادی با مشاغل سبک اداری ممکن است بعد از چند روز بتوانند به سر کار بازگردند.



پیشگیری از فتق

پیشگیری از فتق نیازمند رعایت مجموعه‌ای از عوامل است که می‌تواند به تقویت عضلات شکم، کاهش فشار روی این ناحیه و جلوگیری از ضعف دیواره شکم کمک کند. اگرچه برخی از فتق‌ها به دلیل عوامل ژنتیکی یا مادرزادی اجتناب ناپذیرند، اما با انجام این اقدامات می‌توان خطر ابتلا به فتق‌های ناشی از فشار زیاد یا ضعف عضلات را به حداقل رساند:

- حفظ وزن مناسب
- رژیم غذایی سرشار از فیبر و پیشگیری از یبوست
- تقویت عضلات شکم و ناحیه مرکزی بدن
- اجتناب از سرفه و عطسه شدید
- ترک سیگار
- مراقبت از زخم‌های جراحی
- درمان به موقع بیماری‌ها و شرایط مستعدکننده
- استفاده از پوشش‌های حمایتی در شرایط خاص
- اجتناب از راه رفتن سریع و طولانی

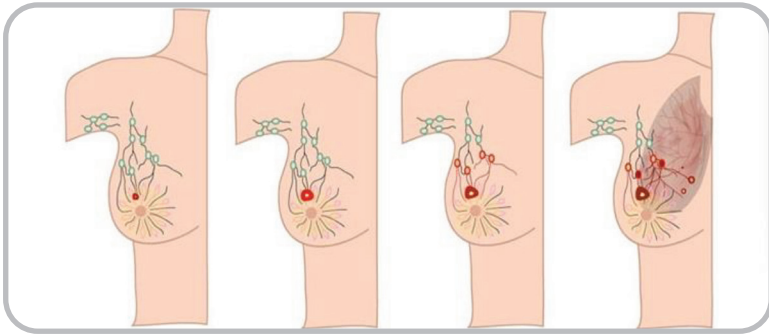


جراحی سرطان پستان

متاسفانه سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است.

یکی از شایع ترین علت ابتلا به سرطان سینه، جهش ژنتیکی و سابقه خانوادگی به این بیماری است؛ که البته سایر عوامل محیطی می تواند شانس ابتلا به این بیماری را افزایش دهد.

زمانی که فرد به سرطان سینه مبتلا می شود ممکن است علائم نگران کننده ای مانند ایجاد توده های سفت و بدون درد در پستان، تغییر شکل در بافت یا نوک سینه، ترشح از نوک سینه و سایر علائم غیر عادی را تجربه کند.



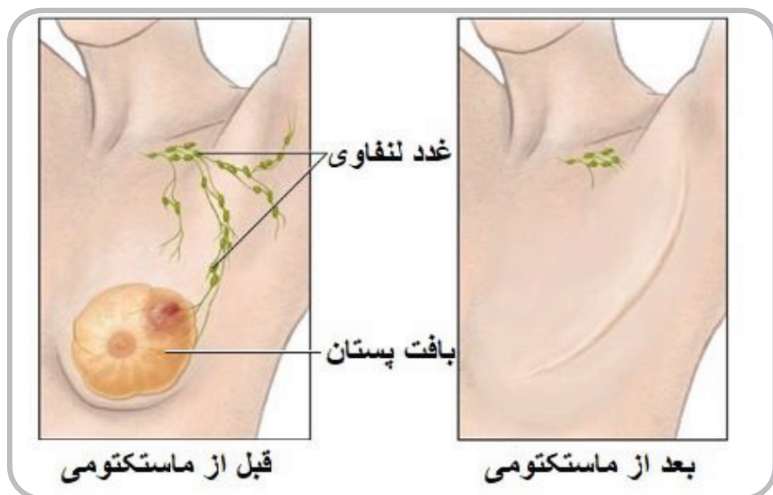
انواع جراحی سرطان پستان

روش های مختلفی برای درمان سرطان سینه وجود دارد که جراحی یکی از این روش ها است. البته جراحی سرطان سینه بسته به شرایط شما و پیشرفت بیماری به انواع مختلف تقسیم می شود که در ادامه به هر یک از این روش ها اشاره می کنیم:



جراحی ماستکتومی

یکی از رایج ترین روش ها برای برداشتن بافت سرطانی سینه، انجام جراحی ماستکتومی است. چرا که این جراحی چه در مراحل اولیه بیماری و چه در زمانی که سرطان در بافت سینه پیشرفته تر شده باشد در اکثر مواقع می تواند افراد مبتلا به سرطان پستان را درمان کند.



علاوه بر این، نوعی از جراحی ماستکتومی که به ماستکتومی پیشگیرانه معروف است، به منظور جلوگیری از ابتلا به سرطان پستان برای افرادی که به احتمال بیشتری در معرض خطر مبتلا شدن به این بیماری خطرناک هستند، مورد استفاده پزشکان قرار می گیرد. با توجه به شرایط فردی و پیشرفت بیماری، تکنیک های مختلفی در جراحی ماستکتومی، برای مبتلایان استفاده می شود. از جمله:

ماستکتومی کامل: شامل برداشتن کل بافت سینه می شود که البته با حفظ عضله قفسه سینه صورت می گیرد.

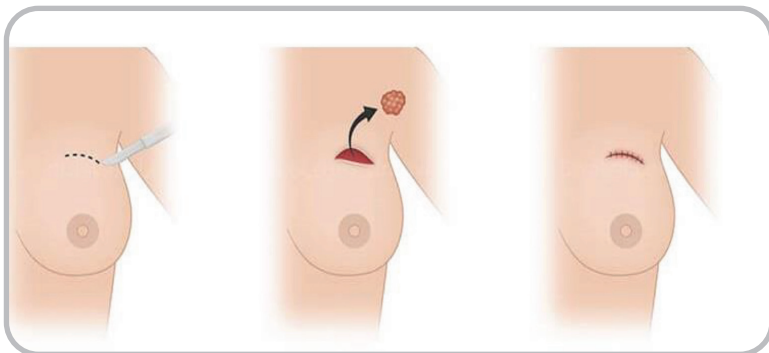
ماستکتومی دو طرفه: در صورتی سلول های سرطانی در هر دو سینه گسترش یافته باشد و یا به منظور یک اقدام پیشگیرانه انجام شود،

جراح بافت هر دو سینه را تخلیه می‌کند.
ماستکتومی با حفظ پوست یا حفظ نوک سینه: بافت سینه در این روش تخلیه و تنها پوست سینه و یا نوک سینه برای باز سازی پستان حفظ می‌شود.

ماستکتومی رادیکال اصلاح شده: علاوه بر برداشتن بافت سینه، غدد لنفاوی زیر بغل نیز برداشته می‌شود چرا که غدد لنفاوی اولین ناحیه ای برای شروع به گسترش سلول های سرطانی است.
ماستکتومی رادیکال: در این تکنیک بافت سینه، غدد لنفاوی زیر بغل و ماهیچه قفسه سینه برداشته میشود. این جراحی به ندرت و در زمانی که سرطان به عضلات سینه نیز نفوذ کرده باشد انجام می‌شود.

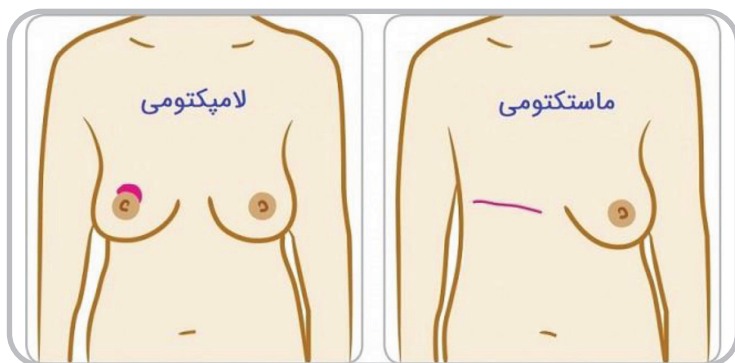
جراحی لامپکتومی

جراحی لامپکتومی به جراحی حفظ پستان نیز معروف است که در این تکنیک تنها بخشی از بافت سرطانی سینه برداشته می‌شود و می‌توان لامپکتومی را به عنوان یک گزینه درمانی عالی برای مراحل اولیه سرطان که هنوز تومورهای سرطانی کوچک اند و گسترش نیافته اند در نظر گرفت.





یکی از بهترین مزیت های جراحی لامپکتومی این است که به بیمار این امکان را می دهد تا بتواند بیشتر بافت پستان خود را حفظ کند. اما به احتمال زیاد بعد از انجام این تکنیک درمانی، پزشک معالجتان برای جلوگیری از عود مجدد سرطان، پرتو درمانی را بعد از جراحی لامپکتومی توصیه می کند.



در حالی که فرد با انجام جراحی ماستکتومی دیگر نیازی به پرتو درمانی نخواهد داشت. اما تحقیقات انجام شده نشان می دهد جراحی لامپکتومی همراه با پرتو درمانی به همان اندازه جراحی ماستکتومی در درمان سرطان سینه موثر است.

انواع روش لامپکتومی عبارتند از:

برداشتن موضعی گسترده: در این روش توده سرطانی و بافت اطراف آن برداشته می شود. بافت های حاشیه ای برای عاری بودن از سلول های سرطانی مورد آزمایش قرار می گیرد.

کوادرانکتومی: ماستکتومی سگمنتال حدود یک چهارم از بافت سینه شما را از جمله سیستم مجاری لوبولار را بر می دارد. این جراحی در زمانی که تومور به مجاری گسترش می یابد توصیه می شود.

بازسازی پستان (جراحی ترمیمی سینه)

بسیاری از زنان بعد از جراحی لامپکتومی یا جراحی ماستکتومی در صورت امکان، قصد بازسازی و ترمیم سینه خود را دارند که جراح بعد از تخلیه سینه یا بعد از گذراندن دوره های پرتودرمانی، با تکنیک های جراحی پلاستیک، فرم و شکل طبیعی سینه ها را باز می گردانند.

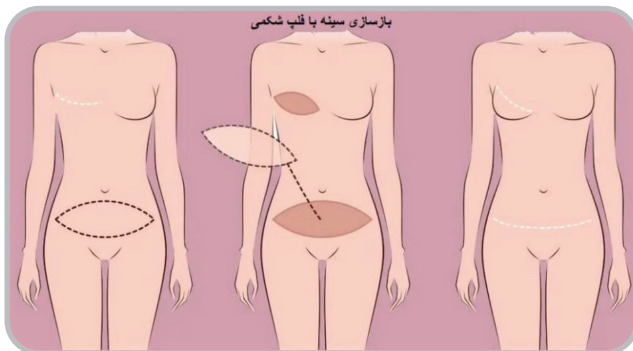
روش های بازسازی سینه عبارتند از:

✓ بازسازی ایمپلنت:

در بازسازی سینه به روش کاشت ایمپلنت ها، جراح پروتز سینه را در زیر یا روی عضله سینه قرار می دهد و با پوست سینه یا پیوند پوست از قسمت دیگر بدن، سینه را بازسازی می کند که در این روش می تواند با نظر بیمار از پروتزهای سیلیکونی استفاده کند.

✓ بازسازی اتولوگ یا فلپ:

در این تکنیک جراح، پوست، چربی یا گاهی اوقات ماهیچه را از سایر نقاط بدن مانند شکم یا باسن که ظاهری شبیه به بافت سینه دارد را برداشته و برای بازسازی سینه مورد استفاده قرار می دهد.





۷ بازسازی نوک پستان:

در صورتی که جراحی ماستکتومی یا لامپکتومی با حفظ نوک پستان انجام دادید، جراح شما می‌تواند از این طریق به بازسازی سینه بپردازد و در صورتی که جراح طی درمان سرطان سینه نتواند نوک پستان را حفظ کند می‌تواند از پیوند پوستی برای باز سازی نوک سینه کمک بگیرد.

۷ مدت زمان جراحی سرطان پستان:

مدت زمان جراحی سرطان پستان بستگی به شرایط بیمار، گستردگی بیماری و تکنیک درمان آن دارد. به طوری که یک جراحی ساده لامپکتومی یا بدون بیوپسی معمولاً در طی یک ساعت انجام می‌شود و معمولاً در همان روز فرد از بیمارستان مرخص می‌شود. از طرف دیگر ماستکتومی با برش غدد لنفاوی زیر بازو یا بازسازی فلپ ممکن است سه ساعت زمان نیاز داشته باشد و جراحی سرطان پستان به طول بیانجامد. در صورتی که برای بهبودی شما از این تکنیک استفاده شود ممکن است مجبور شوید به مدت یک یا چند شب در بیمارستان بمانید.

مزایای جراحی سرطان پستان

هدف اصلی از انجام جراحی سرطان پستان، از بین بردن و ریشه کن کردن سرطان در بدن فرد مبتلا است. از این رو اگر فردی تحت درمان قرار نگیرد به مراتب خطرات بیشتری سلامت او را تهدید می‌کند.



عوارض جراحی سرطان پستان

روش های مختلفی که برای جراحی سرطان سینه مورد استفاده پزشکان قرار می گیرند همانند سایر جراحی ها همراه با عوارض احتمالی است که حتی برخی از این موارد به ندرت ممکن است در افراد رخ دهد. اما به طور کلی موارد زیر را شامل می شود:

- عفونت زخم
- لخته شدن خون
- سروما (تجمع مایع در محل جراحی)
- هماتوم (تجمع خون در محل زخم ها)
- لنف درم (ممکن است موجب تورم بازو شود)
- آسیب عصبی (بی حسی، سوزن سوزن شدن یا درد در قفسه سینه، زیر بغل، بالای بازو یا شانه)

در صورتی که هر یک از علائم بالا را بعد از جراحی سرطان پستان مشاهده کردید توصیه می شود در اسرع وقت با پزشک خود مشورت کنید.

نکات و مراقبت های پس از عمل

- در مواقعی که زیر بغل خالی شده بهتر است تا آخر عمر خون دهی از دست مربوطه، تزریق، کارسنگین انجام نشده و از بریدگی آن دست محافظت شود.
- برای جلوگیری از ادم دست در کوتاهترین زمان بعد از عمل با نظر جراح، فیزیوتراپی را شروع کنید و اقدامات پیشگیرانه بعمل آورید و دستکش های مربوطه را تهیه کنید.



- در صورت ایجاد لنف ادم در دست، باز از اقدامات تخلیه و ورزش و بانداز بهره مند شوید و در این کار جدی باشید.
- جمع شدن مایع در محل برداشتن سینه عارضه بسیار شایعی است.
- سفت شدن محل برداشتن توده یا سرطان پستان قابل انتظار است.
- پس از انجام عمل سرطان پستان با مشورت پزشک خود حتما جهت درمانهای تکمیلی مراجعه کنید.
- پس از اتمام درمانهای تکمیلی مراجعه کنید.
- پس از اتمام درمانهای تکمیلی ریسک عود یا سرطان جدید پا برجاست و سینه ها باید در فواصل تعیین شده مرتب معاینه و سونوگرافی و ماموگرافی شوند.
- اینکه چقدر زمان می برد تا فرد بعد از جراحی سرطان پستان بهبود یابد، یک سوال متدوال است که برای پاسخ به آن باید بگوییم ممکن است تا چند هفته بعد از جراحی سینه، دردی که در قفسه سینه و بازو حس کنید که حرکاتتان را محدود تر کند.
- بنابراین برای تسکین علائم و سرعت یافتن روند بهبودی، داروها و مسکن های تجویز شده را سروقت مصرف کنید. علاوه بر آن ممکن است چندین هفته طول بکشد تا انرژی خود را به دست آورید از این رو بیشتر افراد بعد از گذشت یک ماه می توانند به روند عادی زندگی خود برگردند.

سلامتی شما آرزوی قلبی ماست

جهت نوبت گیری اینترنتی به سایت

nobat724.tums.ac.ir

مراجعه نمایید تا از ساعت کار درمانگاه و آخرین

تغییرات تقویم حضور پزشکان مطلع شوید.

جهت تماس با بخش جراحی عمومی بیمارستان

شریعتی با شماره تلفن: ۸۴۹۰۳۱۰۲ تماس حاصل

نمایید.



یادداشت:



یادداشت:



یادداشت:



یادداشت:

