

باغچه خندان

طبابت هنر است،
هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

: نجم‌الدینی، محسن، ۱۳۶۸-

: مرور سریع بر جراحی عمومی ۳. ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۱ = Schwartz Principles of Surgery/ McGraw – Hill/11th, 2019 -Sabiston Textbook of Surgery / Saunders/ 21th edition, 2022-Maingot's Abdominal operations, 13th edition, 2019 ترجمه و تلخیص محسن نجم‌الدینی.

مشخصات نشر

: تهران: کاردیا، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری

: ۴۱۰ص:، مصور، جدول، نمودار.

شابک

: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۵۶-۷-۳۹۰۰۰۰۰۰۰

وضعیت فهرست‌نویسی

: فیبا

یادداشت

: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Maingot's abdominal operations, 13th. ed, c2019 " کتاب تالیف مایکل ج زینر، استنلی دبلیو اشلی، او. جو هاینز و " Sabiston Textbook of Surgery: " 2022, 21th. ed. The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 2022 کورتنی ام. تاونزند... او دیگران و کتاب " Schwartz's principles of surgery, 11th. ed, 2019 " اندرسن ... او دیگران است.

موضوع

: جراحی Surgery

شناسه افزوده

: زینر، مایکل ج. Zinner, Michael J.

شناسه افزوده

: اشلی، استنلی دبلیو. Ashly, Stanley W.

شناسه افزوده

: هاینز، او. جو Hines, O. Joe

شناسه افزوده

: تاونزند، کورتنی ام. Townsend, Courtney M.

شناسه افزوده

: سابستون، دیوید کاستون، ۱۹۲۴ - م. Sabiston, David Coston

شناسه افزوده

: اندرسن، دینا کی. Andersen, Dana K.

شناسه افزوده

: شوارتز، سیمور آی، ۱۹۲۸ - م. Schwartz, Seymour I.

رده بندی کنگره

: ۳۱۸RD

رده بندی دیویی

: ۶۱۷

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۱۹۹۲۵۲

اطلاعات رکورد کتابشناسی

: فیبا

تاریخ درخواست

: ۲۸/۰۱/۱۴۰۲

تاریخ پاسخگویی

: ۹۱۸۴۳۹۲

کد پیگیری

عنوان کتاب: مرور سریع بر جراحی عمومی ۳ -

Maingot 2019, Schwartz's 2019, Sabiston 2022

ترجمه و تلخیص: دکتر محسن نجم‌الدینی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: سحر هداوند

طراح و گرافیسیت: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۱

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

شابک: ۷-۵۶-۵۵۶۰-۵۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ۳۹۰.۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مرور سریع بر جراحی عمومی ۳

ویژه آزمون ارتقاء و بورڈ تخصصی (۱۴۰۱)

Schwartz Principles of Surgery/ McGraw – Hill/11th ,2019
Sabiston Textbook of Surgery / Saunders/ 21th edition, 2022
Maingot's Abdominal operations, 13th edition, 2019

ترجمہ و تلخیص:

دکتر محسن نجم الدینی

رتبه برتر آزمون بورڈ تخصصی ۹۷

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن‌چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث جراحی عمومی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

ای که با نامت جهان آغاز شد | دفتر ما هم به نامت باز شد

رشته جراحی، رشته زیبایی است که امروزه صرفاً در توانمندی دستان جراح خلاصه نمی‌شود و علم و دانش نیز در بین جراحان از اهمیت بسزایی برخوردار است. تمام همکاران جراح و رزیدنت‌های این رشته گره‌گشا، با مقایسه توان جراحی‌شان در شروع رزیدنتی و پایان آن، می‌توانند این نکته را تایید کنند که توان جراحی‌شان، با تجربه‌ای که در گذر سال‌ها به دست می‌آورند، رشد خواهد کرد ولی دانش جراحی، نیازمند مطالعه مداوم متون، کتب، منابع و مقالاتی می‌باشد که دائماً در حال به‌روز رسانی هستند. با توجه به فرصت اندکی که به واسطه فعالیت زیاد ایشان در کشیک‌ها و حضور طولانی‌مدت در اتاق عمل، بدست می‌آید، فرصت مطالعه منابع، در زمان باقیمانده تا آزمون، از عزیزان گرفته می‌شود.

بسیار مفتخر هستم که چنین فرصت ارزشمندی را به دست آورده‌ام، تا تجارب کسب کرده از شروع رزیدنتی تا دوره استادیاری جراحی، را با شما عزیزان به اشتراک بگذارم. آنچه پیش روی شماست، خلاصه‌ای کامل!!!! از فصول مشخص شده است، تا در عین حال که در وقت شما صرفه‌جویی می‌شود، هیچ مطلب مهمی را نیز از دست نداده باشید.

موفقیت شما عزیزان را در تمام طول زندگی و آزمون‌های ارتقا و بورده، آرزومندم.

با تقدیم احترام فراوان

دکتر محسن نجم‌الدینی

فصل ۱ - رهبری در جراحی.....	۱۱
فصل ۲ - پاسخ سیستمیک به آسیب و حمایت متابولیک.....	۱۹
فصل ۸ و ۲۰ - سوختگی.....	۳۵
فصل ۱۰ - آنکولوژی.....	۵۵
فصل ۱۱ - پیوند.....	۷۹
فصل ۱۳ - مانیترینگ فیزیولوژیک بیمار جراحی.....	۱۱۹
فصل ۱۸ - سر و گردن.....	۱۳۳
فصل ۱۹ - توراکس.....	۱۷۱
فصل ۲۱ - گزش و گازگرفتگی.....	۲۳۱
فصل ۲۲ - مراقبت بحرانی جراحی.....	۲۴۷
فصل ۲۳ - بیماری‌های شریانی (شوارتز).....	۲۶۱
فصل ۲۳ - پروسیجرهای جراحی BEDSIDE (سایستون).....	۳۵۵
فصل ۲۴ - بیماری‌های وریدی و لنفاوی (شوارتز).....	۳۶۳
فصل ۲۴ - نقش جراحان در بلایای بزرگ (سایستون).....	۴۰۳



فصل ۱: رهبری در جراحی

- جراحی مدرن در حال تغییر از یک مراقبت مبتنی به فرد به مراقبت مبتنی به گروه می‌باشد و لازم است تا جراحان، رهبری مؤثر را جهت مراقبت بهتر از بیماران فرا گیرند.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - بینش و تفکر سیستمیک - ارتباطات و ساختار تیمی - مدیریت تغییر و مدیریت پرسنل - هوش هیجانی - مهارت شغلی | <ul style="list-style-type: none"> - فاکتورهای اساسی در رهبری موفق |
|--|---|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- مراقبت از بیمار ۲- دانش پزشکی ۳- آموزش و پیشرفت مبتنی بر عمل ۴- مهارت‌های بین فردی و ارتباطات ۵- حرفه‌ای گری ← جهت نشان دادن اصول رفتار اخلاقی ۶- عملکرد مبتنی بر سیستم | <ul style="list-style-type: none"> - شش مهارت اصلی برای رهبری |
|---|--|





اصول بنیادی در رهبری:

۱- بینش (vision) (اصلی ترین)

- ایجاد نگرش و ارائه اهمیت و هدف به حوزه
- توجه به این مسئله که مراقبت‌های جراحی سبب بهبود زندگی می‌شوند، یک نگرش و بینش نیرومند است.
- کشف روش‌های آسپتیک جراحی، شروع تیروئیدکتومی موفق، پیشرفت‌های جراحی قلب و عروق مواردی از برآورده شدن آرزوهای پزشکان و جراحان هستند.

نکته: به طور کلی خلق یک رؤیا سبب می‌شود تا افراد به سمت آن تشویق شوند و انگیزه پیدا کنند و رهبران باید یاد بگیرند که چگونه رؤیاهای خود را به‌پروانند تا تیم خود را هدایت کنند و این مورد را با پاسخ به ۲ سؤال ساده می‌توان برانگیخت:

- (۱) کدام بیماری نیازمند درمان است؟
- (۲) چگونه آن بیماری درمان می‌شود؟

۲- میل به رهبری (willingness to lead)

- اشتیاق به رهبری در افراد جراح لازم است.
- جراح باید مسئولیت رهبری تیم جراحی و مسئولیت آموزش جراحان آینده را بپذیرد.
- داشتن تعهد، نوع دوستی، احساس مسئولیت لازم است.
- داشتن عشق، علاقه، تلاش بی‌وقفه در راه رسیدن به رؤیای خود





۳- میل به یادگیری (willingness to learn)

- داشتن تمایل به آموزش مداوم ← با توجه به پیشرفت‌های مکرر دانش پزشکی و جراحی

۴- برقراری روابط مؤثر (effective communication)

- برقراری ارتباط مؤثر با پرسنل، شناس بروز عوارض و خطاها را کم می‌کند.
 - در کاهش دعوی قضایی پزشکی مؤثر است.
 - برقراری نامناسب ارتباطات، عامل اصلی در بروز حوادث است.
 - پروتکل time-out در اتاق عمل جهت معرفی اعضای تیم و اطلاعات مهم جراحی طراحی شده است و یک پروتکل استاندارد جهت اطمینان از ارتباط مناسب است.

۵- حل تعارضات (conflict resolution)

- یادگیری تکنیک حل مشکلات پیش آمده حین ارائه مراقبت‌های درمانی
 - داشتن واقع‌گرایی، خودشناسی و انعطاف‌پذیری شخصیتی لازم است.
 - مدل multidisciplinary که دیدگاه همه اعضای تیم را در نظر می‌گیرد به حفظ واقع‌گرایی کمک می‌کند.
 - استفاده از مدل فراوانی ذهنیت (abundance mentality) یکی از مؤثرترین روش‌ها در حل اختلافات است که هدف آن، پیدا کردن راه‌حل‌هایی است که همه افراد از آن بهره ببرند.
 - تکنیک قدیمی کنترل - فرماندهی (command-control)، در حال حذف شدن می‌باشد.
 - مدل history & physical بر پایه هفت گام برای مراقبت از بیماران جراحی طراحی شده است:





- شرح حال و جمع آوری اطلاعات
 - آزمایشات و بررسی‌ها
 - تشخیص‌های افتراقی
 - assessment/plan
 - آمادگی‌های قبل از عمل
 - جراحی و عمل ← اجرای واقعی برنامه مد نظر
 - مراقبت‌های Post OP
- نکته:** روش ۷ مرحله‌ای ذکر شده، نمونه‌ای از روش حل مشکلات بر پایه احترام و دید عینی است.

مدیریت زمان

- متأسفانه بر اساس اصول ۸۰/۲۰ پارتو (Pareto)، ۸۰ درصد اهداف با ۲۰ درصد تلاش به دست می‌آید و برای دستیابی به ۲۰ درصد باقیمانده، نیازمند ۸۰ درصد تلاش هستیم.
- داشتن مدیریت زمان مناسب برای جراحان و کارورزان سبب \uparrow سودمندی و بهبود شیوه زندگی خواهد شد. تکنیک‌هایی جهت تخصیص زمان توصیف شده است:
 - ۱- prioritized list ← تکنیک ABC یا ثبت اولویت‌ها
 - ۲- تکنیک مدیریت زمان ماتریکسی ← تقسیم فعالیت‌ها به ۲ گروه و در نهایت ۴ کوادران بر اساس urgency و importance.





Time Management Matrix

Important	Quadrant I	Quadrant II
	Quadrant III	Quadrant IV
Nonimportant	Urgent	Nonurgent

Figure 1-11. Time management. (Data from Covey S. The Seven Habits of Highly Effective People. New York, NY: Simon & Schuster; 1989.)

۳- مدل شش حوزه مورد علاقه (the six areas of interest)
 ← در آن ۶ گروه کلی از علایق انتخاب شده و با مانیتور آن‌ها، میزان رسیدن به اهداف در هر یک از این علایق بررسی می‌شود.
نکته: در مطالعه‌ای تحت عنوان "مطالعه حرکت - زمان رزیدنت جراحی"، مشخص شد که ۱۳/۵ درصد از زمان رزیدنت‌ها صرف امور با ارزش آموزشی و خدماتی کم می‌شود.

Time Motion Study

	Low education	High education
Low service	Low education, low service value (Ex: Waiting during mandatory in-house call)	High education, low service value (Ex: Teaching conferences)
High service	Low education, high service value (Ex: Repeatedly performing History & Physicals)	High education, high service value (Ex: Operating with a mentor)

Figure 1-10. Surgery resident time-motion study.

نکته: بالاترین سطح رهبری (سطح ۵ ← Executive)، بهترین نتیجه را در پی دارد و این‌گونه جراحانی (افرادی با فروتنی و حرفه‌ای) لازم است.





سبک‌های رهبری

- هیچ سبک رهبری واحدی برای تمام شرایط وجود ندارد و سبک مطلوب رهبری به ترکیب اعضای تیم ارتباط دارد. تیم‌های کم تجربه از سبک هدایتی و تیم‌های باتجربه از سبک توانمندساز بهره می‌برند.
- یک رهبر جراح باید بسته به شرایط از سبک و روش متفاوت استفاده کند.
- انواع سبک‌های رهبری عبارتند از:

<ul style="list-style-type: none"> - مناسب در شرایط اورژانس جهت دادن دستورات روشن و مختصر - باید کوتاه استفاده شود ← تیم را فرسوده می‌کند. 	<p>۱- زورگویانه (coercive)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - بسیج کردن تیم به سوی دیدگاه بزرگ و مشترک - ایجاد نوآوری و ابداع در تیم - مناسب در زمان تغییر الگو - مؤثرترین سبک 	<p>۲- آمرانه / مقتدرانه (authoritative)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نیازمند همدلی و ساخت روابط و ایجاد پیوند احساسی - دادن بازخورد مثبت به زیردستان - در شرایط استرس‌زا و در هنگام نیاز به ترمیم شکاف در تیم 	<p>۳- وابسته (affiliative)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - رهبری از طریق مشاوره - آموزش کنکاش، شجاعت، وکالت، چالش - توانمندسازی کارآموزان با انگیزه - شناسایی ضعف‌های افراد تیم جهت ↑ عملکرد - غیرمؤثر در صورت وجود تیم نافرمان و بی‌میل - غیرمؤثر در صورت نداشتن مهارت در رهبر 	<p>۴- مربی گرایانه (coaching)</p>





- ایجاد اجماع از طریق مشارکت و توجه به نظر اعضای گروه
- مناسب در مواردی که رسیدن به اجماع و سرکوب کشمکش لازم است.
- غیرمؤثر در موارد اورژانس

۵- دموکراتیک

- الگو قرار دادن استانداردهای بالا
- شناسایی افراد ضعیف و درخواست تلاش بیشتر از آنها
- مناسب در مواردی که رسیدن به نتایج با کیفیت بالا مد نظر است.
- نیازمند تیم توانا و با انگیزه
- امکان ایجاد روحیه ضعیف در تیم ← در صورتی که همدلی نباشد.

۶- پیشتازانه
(pacesetting)







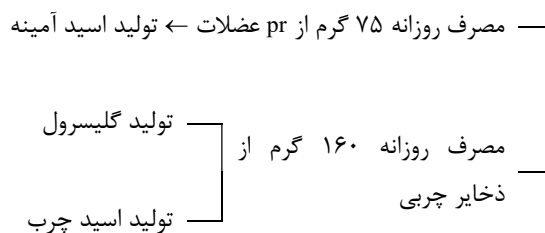
فصل ۲: پاسخ سیستمیک به آسیب و حمایت متابولیک

متابولیسم طی گرسنگی:

- در بدن یک فرد بالغ حدود ۳۰۰ گرم کربوهیدرات وجود دارد
- یک سری از سلول‌ها الزاماً وابسته به گلوکز هستند: WBC, RBC, نورون، مدولای کلیه

* حالا ببینیم طی گرسنگی چه اتفاقاتی رخ می‌دهد (البته در گرسنگی کوتاه مدت):

۱. تخلیه سریع ذخایر گلیکوژن کبد ($< 16\text{ h}$)
۲. بدن باید دنبال منبع دیگری برای تأمین انرژی باشد ← پس میره سراغ pr عضلات و ذخایر چربی و TG:



۳. کبد از اسیدهای آمینه و گلیسرول تولید شده جهت گلوکونئوژنز و تولید گلوکز (برای سلول‌های وابسته به آن) استفاده می‌کند و تا ۱۸۰ گرم گلوکز تولید می‌کند.





۴. بخشی از اسیدهای چرب تولید شده نیز در کبد و طی فرآیند کتوژنز، به کتون بادی تبدیل می‌شوند و این کتون بادی‌ها و نیز خود اسیدهای چرب می‌توانند به عنوان سوخت برای قلب، کورتکس کلیه، عضله و کبد استفاده شوند.

*** زمانی که گرسنگی طولانی شود (بیش از ۵ روز)، تغییرات جدیدی در متابولیسم رخ می‌دهد:**

۱. ارگان‌های حیاتی (مثل قلب و مغز و کلیه و عضلات اسکلتی) یاد می‌گیرند که از کتون بادی‌ها به عنوان منبع انرژی استفاده کنند تا بدن بتواند پروتئولیز را کم کند (مصرف ۷۵ گرم pT به ۲۰ گرم در روز ↓ می‌یابد).
۲. میزان بیشتری از ذخایر چربی و TG استفاده می‌شوند (۱۸۰ گرم در روز در مقایسه با ۱۶۰ گرم در روز در مراحل اولیه گرسنگی).
۳. کلیه نیز در گلوکونئوژنز به کبد کمک می‌کند ولی با توجه به تولید بیشتر کتون بادی‌ها و استفاده بیشتر از چربی‌ها، تولید گلوکز و مصرف کلی آن ↓ می‌یابد (۸۰ گرم در مقایسه با ۱۸۰ گرم در مراحل اولیه).

نکته:

در حالت طبیعی، میزان ترشح نیتروژن ادراری، ۷ تا ۱۰ گرم در روز است و در شروع گرسنگی به ۳۰ گرم در روز می‌رسد و با طول کشیدن گرسنگی و کاهش پروتئولیز به ۲-۵ گرم در روز می‌رسد.

*** در مورد آسیب‌های حاد، تغییرات واضح در مصرف سوسترها رخ می‌دهد:**

۱. ذخایر چربی، منبع غالب انرژی (۸۰-۵۰ درصد) طی بیماری‌های شدید و بعد از آسیب هستند.

← برخلاف متابولیسم گلوکز، اکسیداسیون اسیدهای چرب نیاز کمتری به O_2 دارد و CO_2 کمتری تولید می‌کند ← $RQ = 0.7$ (نسبت CO_2 تولید شده به O_2 مصرف شده)

