



سرشناسه	بrazی، صبا ۱۳۷۱ -
عنوان و نام پدیدآور	راهنمای سریع تلیندز زنان - تلین بوک B؛ ترجمه و تلخیص: دکتر صبا برازی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	۲۱۸ ص.مصور.
شابک	978-622-404-220-0
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Te_Lindes_Operative_Gynecology_2024" است.
شناسه افزوده	آبستنی و زایمان
شناسه افزوده	Obstetrics
شناسه افزوده	پزشکی زنان
شناسه افزوده	Gynecology
شناسه افزوده	بارداری
شناسه افزوده	Pregnancy
رده بندی کنگره	RG۵۲۴
رده بندی دیویی	۲/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۸۴۴۹۵۵۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

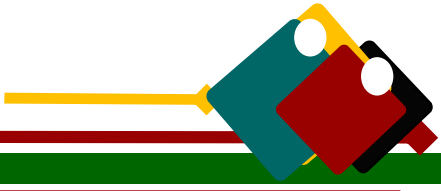
راهنمای سریع تلیندز زنان - تلین بوک B	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Te_Lindes_Operative_Gynecology_2024" است.	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ترجمه و تلخیص: دکتر صبا برازی	تیراژ: ۲۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: 978-622-404-220-0
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بهاء: ۷۱۲۰۰۰ تومان
طراح و گرافیس: رزیدنت یار	

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttvar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



راهنمای سریع تلیندز زنان – تلین بوک B

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴
Te_Lindes_Operative_Gynecology_2024



ترجمه و تلخیص

دکتر صبا بزازی
رتبه ۵ بورد تخصصی ۱۴۰۳

فهرست مطالب



فصل ۳۶: اپیزیوتومی و پارگی پرینه	۹
فصل ۳۷: مدیریت صدمات حین جراحی سیستم ادراری	۱۳
فصل ۴۳: جراحی ژنیکولوژیک اطفال و نوجوان	۲۱
فصل ۴۴: اعمال جراحی برای خونریزی‌های مامایی	۲۷
جداول و تصاویر	۳۳

اپیزیوتومی و پارگی پرینه

در پارگی درجه ۴ ← مخاط اندومتر ← به صورت ممتد ترمیم می‌شود.
 در پارگی درجه ۳c ← اسفنکتر داخل ← به صورت ممتد ترمیم می‌شود.
 * در بیشتر موارد اپی زیوتومی هنگام کرون کردن سر (رویت ۳-۴ cm از سر) انجام می‌شود.

✓ اپی زیوتومی به صورت روتین در زایمان ابزاری اندیکاسیون ندارد.
 ← اپیزیوتومی صحیح مدیولترال (mediolat) در میدلاین شروع شده (ساعت ۷ به سمت توبروزیته ایسکیال) ورودی واژن و با زاویه حداقل ۴۵° پیش می‌رود.

طول برش بسته به قضاوت اپراتور متفاوت است (به طور متوسط ۲.۵-۳ cm (ویلیامز ۳-۴)).

در ترمیم اپی ← استفاده از نخ قابل جذب سریع (ویکریل، rapid) ۲-۰ (مثل ویلیامز) با میزان کم درد نسبت به ویکریل و نیاز کمتر به برداشتن نخ در طی پروسه ترمیم همراه است.

پوست پرینه با نخ قابل جذب ۰-۴/۳-۰ به صورت ممتد و ساب کوتیکولار زده می‌شود. ← ویلیامز گفته با ۲-۰



اگر سوچورها در ترمیم اپی به صورت separate زده شود از نظر آناتومیک بهتر است ولی زمان و درد بیشتری دارد.

← اپی زیوتومی سطح معادل لسرائیون درجه ۲ می باشد (غیر complicated).

← هماتوم های بزرگ یا در حال گسترش نیاز به برداشت ترمیم اپیزیوتومی و سپس بررسی هماتوم و ترمیم ثانویه دارد.

← در ترمیم اپی زیوتومی بدون گسترش به اسفنکتر AB لازم نیست.

مهم مهم مهم ← در پارگی درجه ۴ ← ابتدا اپیتلیوم رکتوم با نخ مونوفیلایمان ۳/۰ یا ۲/۰ (ممتد) ترمیم می شود سپس عضله اسفنکتر داخلی (به رنگ سفید است) با نخ دیرجذب PDS (ممتد) ۳/۰-۴/۰ و سپس اسفنکتر خارجی (ضخیم و قرمز) ترمیم می شود و با ۲/۰ PDS ترمیم می شود.

← اسفنکتر خارجی ۳-۴ cm است و ضخیم تر از اسفنکتر داخلی می باشد.
✓ حین ترمیم اسفنکتر خارجی گرفتن شیت فاشیای اطراف اسفنکتر در حین ترمیم مهم است ← وگرنه عضله ضعیف می شود.

مهم: در صورت ترمیم اسفنکتر در اپیزیوتومی (وبلیامز) ← یک دوز سفازولین ← سفالوسپورین وریدی در هنگام عمل و مترونیدازول و کوآموکسی کلاو خوراکی برای ۵-۷ روز. * ارتقاء ۱۴۰۳

← در حالی که در اپی های غیر کامپلیکه از AB استفاده نمی شود.