

با نام خدا

طبابت همراه است،
همراه همگی قلب و اندیشه



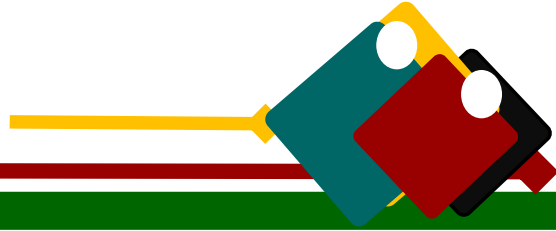
سرشناسه	حسن، ذوالقدر، ۱۳۷۱ -
عنوان و نام پدیدآور	مرور سریع در ارتوپدی - دست ترجمه و تلخیص: دکتر حسن ذوالقدر با افتباس از کتب درسنامه رزیدنت یار دست
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵
مشخصات ظاهری	۴۸۰ ص: مصور.
شابک	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۴۷۵-۴
مدیر تولید و برنامه ریزی	ریال الهه شهدادی
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " Campbell's Operative Orthopaedics 2021 edition 14 "، اثر اس. تری کانال، فردریکام آزر، جیمز بیٹی است.
شناسه افزوده	Herring, John Anthony - هرینگ، جان آنتونی
شناسه افزوده	Canale, S. T. (S. Terry) - کانال، اس. تری
شناسه افزوده	Azar, Frederick M. - آزر، فردریک ام.
شناسه افزوده	Beaty, James H. - بیٹی، جیمز
شناسه افزوده	Campbell, Willis C. (Willis Cohoon) - کمبل، ویلیس کوهون، ۱۸۸۰ - ۱۹۴۱م.
رده بندی کنگره	RC۲۸۰
رده بندی دیویی	۹۹۴/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۸۸۹۹۲۳۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان: مرور سریع در ارتوپدی - دست	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
ترجمه و تلخیص: دکتر حسن ذوالقدر	تیراژ: ۲۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک:
صفحه آرا: رزیدنت یار - مهرانه سرآبادانی	بهاء: :
طراح و گرافیست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۲۱، ۲۰۸ ۹۴۵ ۸۸ - ۲۱، ۲۱۶ ۹۴۵ ۸۸ - ۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۲۱

www.residenttvar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



مرور سریع در ارتوپدی دست

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۵
Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14



ترجمه و تلخیص

دکتر حسن ذوالقدر
بورده تخصصی ۱۴۰۳ جراحی ارتوپدی
از دانشگاه علوم پزشکی تهران



سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان 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 میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ 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 ارتوپدی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف ممتزم 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

مرجان پورندیم



مقدمه مؤلف

به نام آنکه قدرت تفیل به ذهن داد و تفکر به عقل
بمات در زمینه دانش و علم پزشکی به طور عام و ارتوپدی به شکل خاص در دانشکده‌های
پزشکی مسبب کشش و جاذبه‌ی درس برای دانشجو و محیط ساکت یا پر جنب و جوش کلاس و
بیمارستان تفاوت پیدا می‌کند اما تجربه نشان داده است که دانشجویانی با زمینه مطالعه
قبل‌ی یا کار عملی مفاهیم علم پزشکی را به آسانی هضم و تحلیل می‌کنند. به علت ضیق وقت
و اقیانوس وسیع منابع دافلی و فارسی این امر میسر نمی‌شود مگر با تهیه و تنظیم چکیده
منابع.

در مجموعه ۱۴ جلدی حاضر سعی نموده‌ایم از کتاب‌های (فرنس کمپل، راکوود و تاپیان
مطابق با آخرین چاپ طوری دستاوردهای عمیق مطالعه را پیاده کنیم که با توضیحات روان،
فلاصه و کاربردی اکثریت نکات پوشش داده شده و در زمان محدود بیشترین بازدهی و بهره را
داشته باشیم و در عین فلاصه و جامع بودن و لاینفک از مرجع، بیان کننده کل مطالب باشد.
همچنین به نکات مطرح در سوالات مورد با ظرافت خاص دقت ویژه صورت گرفته و می‌تواند
جمع بندی مناسبی برای آزمون ارتقا، مورد و پذیرش فلوشیپ باشد.

اکنون که این مجموعه به یاری پروردگار و در سایه آموخته‌های این مقیر از ممرض استاید
برجسته رشته ارتوپدی دانشگاه تهران تنظیم و به چاپ رسیده و پیش روی خوانندگان محترم

قرار گرفته است بر خود لازم می‌دانیم تا ضمن سپاس از اساتیدی که در مضر آنان دانش‌اندوزی کرده‌ایم از مسئولان محترم مؤسسه رزیدنت‌یار که کمال همکاری را داشته‌اند قدردانی نماییم.

با تاکید بر این امر که مجموعه حاضر از کمی‌ها و نواقص دور نیست و قطعاً پیشنهادهای شایسته خوانندگان محترم و فرهیخته می‌تواند در اصلاح و بهبود آن موثر باشد

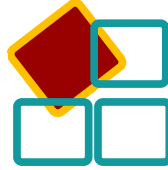
دکتر مسن ذوالقدر

اردیبهشت ۱۴۰۵

وقتی صین جراحی یابربالین بیمار در تصورات در حال تورق کتاب های درسی می شویم و به مرور دانش یابی که درباره ی علم پزشکی خوانده ایم را به خاطر می آوریم مکانی که از محضراتید کراتقدر به یادمانده و فراموش نمی شود گره کشا، موثر و کارساز است.

بدینوسیده جهت نکوداشت و قدردانی از استاد بزرگوار و کراتقدر جناب آقای دکتر رضا شهریار کامرانی که خوشه چین خرمن دانش بیکران ایشان بوده ایم به محضر پر فیضان تقدیم می کردد.

فهرست مطالب



۱۳	Basic surgical technique and post operative care : ۶۴	فصل ۶۴
۴۱.....	Acute hand injuries : ۶۵	فصل ۶۵
۷۹	Flexor and Extensor Tendon Injuries : ۶۶	فصل ۶۶
۱۷۳.....	Fractures and ligamentous injuries of the hand wrist : ۶۷	فصل ۶۷
۱۷۵.....	Nerve injuries at the level of the hand and wrist : ۶۸	فصل ۶۸
۲۰۷	Wrist disorders : ۶۹	فصل ۶۹
۳۳۹.....	Special hand disorders : ۷۰	فصل ۷۰
۳۵۹.....	Paralytic hand : ۷۱	فصل ۷۱
۳۸۹.....	Arthritic hand : ۷۳	فصل ۷۳
۴۲۱.....	Compartment syndrome and Volkman contracture : ۷۴	فصل ۷۴
۴۳۷.....	Dupuytren contracture: ۷۵	فصل ۷۵
۴۵۵	Stenosing tenosynovitis of the wrist and hand : ۷۶	فصل ۷۶
۴۶۳	Compressive neuropathies of the hand, forearm and elbow : ۷۷	فصل ۷۷

“Basic surgical technique and post-operative care”

میزان عفونت در عمل‌های الکتیو دست بین نیم تا ۳ درصد می‌باشد.
آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک به طور روتین در جراحی‌های دست جایگاهی ندارد. (ارتقاء ۹۸)

• Arrangement and routine in the operating room

موقع نشستن زانو و هیپ جراح باید هم سطح باشد و foot به صورت flat بدون strain روی سطح زمین قرار گیرد. ارتفاع میز باید هم سطح آرنج جراح باشد نور باید به صورت عمود به فیلد جراحی به صورت مستقیم بدون ایجاد سایه بتابد.
دستیار جراح در مقابل جراح و ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر بالاتر از جراح می‌نشینند بدون اینکه نیاز به خم شدن داشته باشد و مانع دید جراح نشود.
جراح عموماً در سمت اگزیلاری بیمار می‌نشینند اما در برخی جراحی‌های دورسال میچ و دست نشستن در سمت سفالاد راحت‌تر است.



FIGURE 64.3 Basic instruments for any surgical procedure on hand. Octagonal knife handle is preferable to flat handle because knife is more commonly held by precision pinch in hand surgery. Instruments shown are knife handle, small rat-tooth forceps, dissecting scissors, small hemostats, ruler, marking pencil, double-hook Lovejoy retractors, and probe.

•Choice of anesthesia

داروهایی که جهت آنستزی لوکال و رژیونال استفاده می‌شوند باید در عرض چند دقیقه اثر کنند، حداقل تحریک موضعی را ایجاد کنند و کمترین توکسیسیتی سیستمیک را داشته باشند. لیدوکائین تقریباً این ویژگی‌ها را دارد.

Bupivacaine (Marcaine) به علت اثر ۸ ساعته و بیشتر برای جراحی‌های طولانی مدت انتخابی است و می‌توان از آن در axillary brachial block جهت جلوگیری از بیهوشی جنرال استفاده کرد. اندیکاسیون‌های بیهوشی جنرال:



- (۱) جراحی‌های طولانی مدت
 - (۲) جراحی همزمان در سایر قسمت‌های بدن
 - (۳) جراحی وسیع در کودکان خردسال
 - (۴) وجود عفونت ناحیه‌ای که مانع از تزریق ماده بی‌حسی موضعی شود.
 - (۵) ترجیح بیمار به خصوص بیمار مضطرب
- مزایای Regional anesthesia:**
- (۱) جهت اقدامات اورژانسی در بیمار با شکم پر
 - (۲) بلاک ایمپالس‌های آوران وازوکانستریکتیو ناشی از زخم جراحی و جلوگیری از برخی عوارض ناخوشایند پس از عمل در بیهوشی جنرال
 - (۳) امکان انجام اعمال جراحی به صورت سرپایی و کاهش نیاز به post-operative care پرستاری
 - (۴) امکان انجام عمل جراحی در بیماران با مشکلات شدید قلبی، ریوی یا کلیوی
- محدودیت‌های regional anesthesia:**
- (۱) کودکان
 - (۲) افراد مضطرب و غیرهمکار
 - (۳) بیماران با آلرژی به مواد بی‌حسی لوکال
 - (۴) بیمارانی که آنتی‌کواگولان مصرف می‌کنند.
 - (۵) بیماران با contracture یا درگیری مفصلی که امکان پوزیشن دادن اندام جهت انجام بلوک نیست.
 - (۶) وریدهای نامناسب یا فشار خون بالا که امکان انجام تکنیک آنستزی داخل وریدی را نمی‌دهد.

عوارض regional anesthesia:

- (۱) over dosage
- (۲) intravascular injection (در انجام nerve block)
- (۳) pneumothorax (به دنبال supraclavicular brachial plexus block)
- (۴) انتشار عفونت



- روش‌های regional anesthesia در اندام فوقانی:

(۱) brachial plexus block (با اپروچ اینتراسکالن، اگزیلاری و سوپراکلایکولار)

(۲) intravenous regional block (Bier block)

(۳) peripheral nerve block دیستال به اگزیلا (شامل بلوک عصب مدین، رادیال، اولنار و اعصاب

دیژیتال)

(۴) local infiltration مواد بی‌حسی (شامل تکنیک WALANT)

(۱) Brachial plexus blocks:

۴ روش:

(A) بلوک inter scalene: اعصاب سوپراکلایکولار که از ریشه‌های سوم و چهارم cervical root منشأ

می‌گیرند را کاور می‌کند.

ایده‌آل برای جراحی‌های شانه البته می‌توان در جراحی‌های شانه نیز استفاده کرد.

(B) بلوک supra clavicular:

مفید برای جراحی‌های upper arm دیستال به شانه

(C) بلوک infra clavicular:

مناسب برای جراحی‌های آرنج و ساعد و مچ و دست

(D) بلوک axillary:

بی‌حسی مشابه بلوک infra clavicular

نکته: روش اگزیلاری و اینتراسکالن شایع‌تر و بی‌خطرتر از روش سوپراکلایکولار (با ۱ تا ۵ درصد خطر

pneumothorax) هستند.

روش سوپراکلایکولار و اینفراکلایکولار بیشتر تحت گاید سونوگرافی انجام می‌شوند.

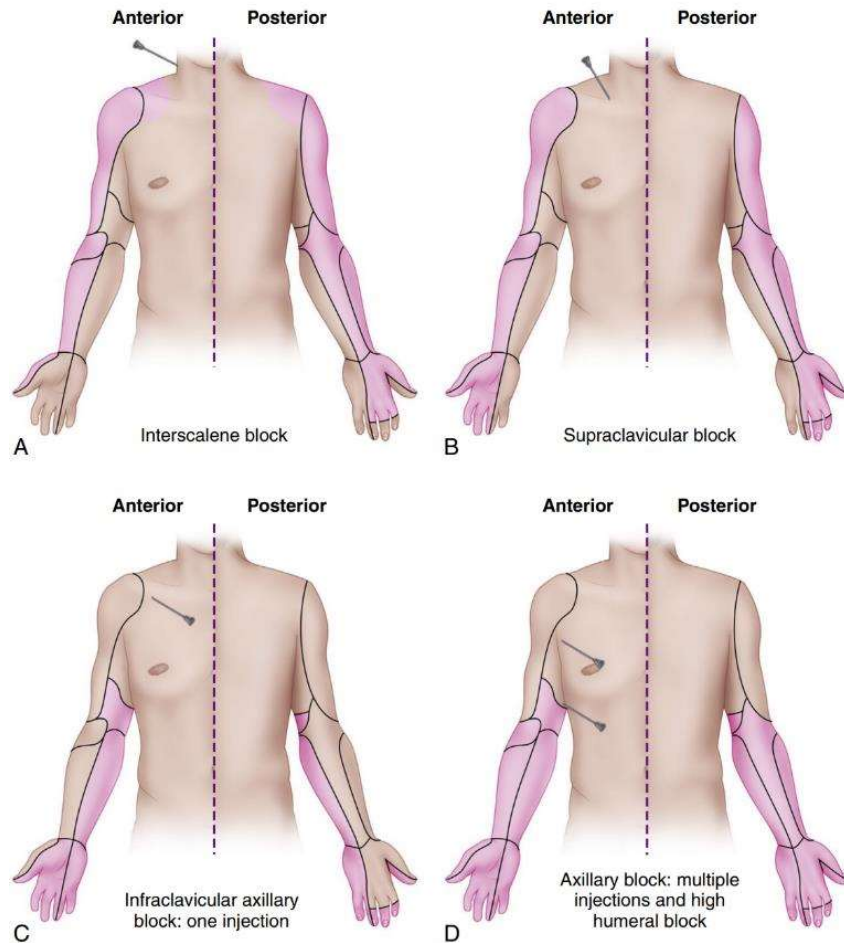


FIGURE 64.4 Distribution of brachial plexus blocks. **A**, Interscalene. **B**, Supraclavicular. **C**, Infraclavicular axillary, single injection. **D**, Axillary, multiple injections and high humeral block. (Redrawn from Chelly JE, editor: *Peripheral nerve block*, ed 3, Philadelphia, 2008, Lippincott Williams & Wilkins.)

نکته: با توجه به شکل می‌توان دریافت که بلوک اینتراسکالن مسیر عصب رادیال، بلوک سوپراکلاویکولار مسیر عصب رادیال و مدین، بلوک اینفراکلاویکولار مسیر عصب مدین و اولنا و بلوک اگزیلاری مسیر عصب رادیال، مدین و اولنا را کاور می‌کند. بلوک اینتراسکالن و سوپراکلاویکولار از شانه و اگزیلاری و اینفراکلاویکولار از آرنج مؤثرند.

عوارض brachial plexus block: نادر است.

✓ عوارض سیستمیک (ایست قلبی، نارسایی تنفسی، تشنج)

✓ آسیب عصب محیطی ناشی از ترومای مکانیکی توسط سوزن یا کاتتر و نوروٹوکسیسیتی دارویی



Pneumothorax ✓

Dysesthesias و brachialgia که ممکن است پایدار بماند. ✓

کنترا اندیکاسیون axillary brachial plexus block: (ارتقاء ۹۷)

Infection در اغزیلا

Axillary lymphadenopathy

Malignancy

Intravenous regional anesthesia (۲)

از double tourniquet استفاده می‌شود.

خصوصاً در پروسیجرهای کوتاه (بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) مفید است.

در این روش ابتدا تورنیکه پروگزیمال باد می‌شود و بی‌حسی وریدی انجام می‌شود. با توجه به اینکه تورنیکه پروگزیمال برای بیمار ایجاد درد می‌کند و اذیت‌کننده است تورنیکه دیستال را باد و سپس تورنیکه پروگزیمال را خالی می‌کند. با توجه به اینکه محل تورنیکه دیستال بی‌حس شده است درد تورنیکه دیستال به طور قابل توجهی کمتر است.

نکته: Bier blocks تورنیکه باید حداقل ۳۰ دقیقه بسته باشد.

Reaction های گزارش شده در طی intravenous regional anesthesia: (ارتقاء ۹۶)

(۱) مسمومیت بیهوشی

(۲) arrhythmias (برادی کاردی و ایست قلبی)

(۳) کاهش هوشیاری

(۴) Seizures

(۵) Vertigo

(۶) Nystagmus



Compartment syndrome (۷)

مزایای استفاده از تورنیکه ساعد در intravenous regional anesthesia: (ارتقاء ۹۷)

(۱) Safety

(۲) حفظ حرکت دست

(۳) دوز مورد نیاز داروی بی حسی

(۴) کاهش ریسک عوارض

(۳) Peripheral nerve blocks:

عصب مدین، رادیال و اولنا را می توان در مچ دست بلاک کرد.

تفاوتی بین بلوک اعصاب محیطی در ساعد و بلوک شبکه براکیال از نظر زمان جراحی و تورنیکه و درد پس از عمل وجود ندارد.

بلوک اعصاب محیطی برای پروسیجرهایی که نیاز به تورنیکه ندارند یا مدت زمان استفاده از تورنیکه در آن کمتر از ۳۰ دقیقه است کاربرد دارد.

بلوک در مچ دست مخصوصاً در پروسیجرهایی مثل tenolysis و capsulotomy که مشاهده حرکت انگشتان حین عمل نیاز است، مفید می باشد.

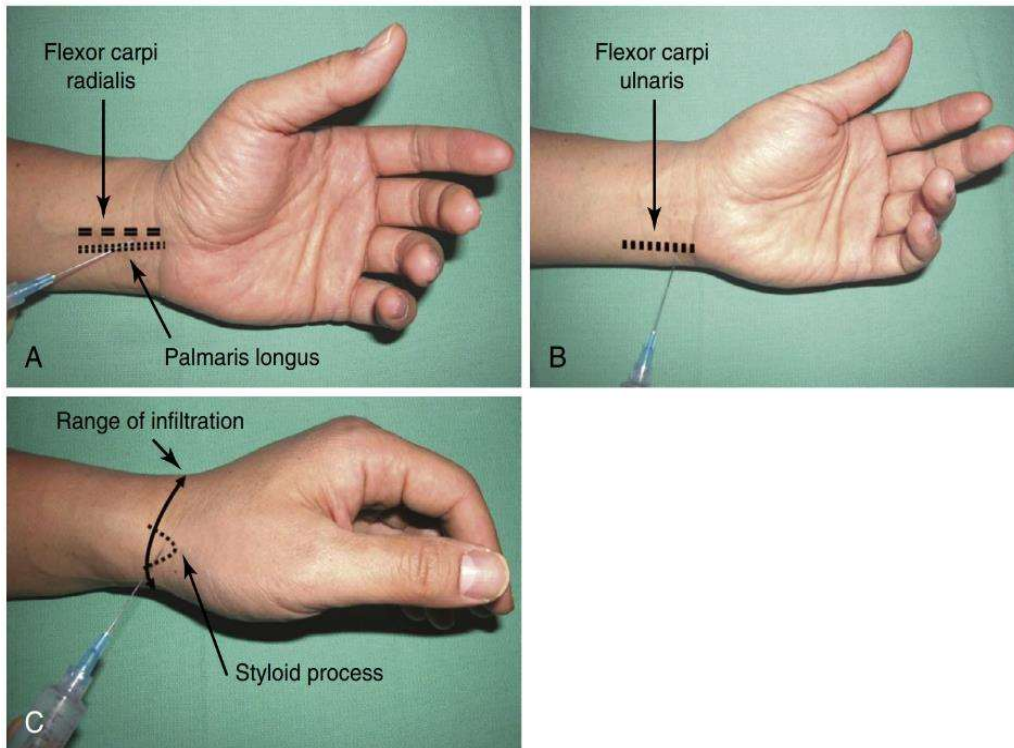


FIGURE 64.6 Technique of peripheral nerve blocks. **A**, Ulnar nerve, superficial branch. **B**, Median nerve. **C**, Superficial radial nerve.

کنترا اندیکاسیونهای peripheral nerve blocks:

- (۱) عفونت در محل تزریق
- (۲) شرح حال آلرژی به داروهای بی حسی
- (۳) بیماری که قادر به ارتباط با درد نیست.

• Digital nerve blocks:

- بی حسی عالی برای پروسیجر بر روی انگشت

تزریق پری نورال پروگزیمال به web انگشت اطراف اعصاب دیژیتال ایمن تر از تزریق اطراف اعصاب در قاعده انگشت است زیرا تزریق در قاعده انگشت ممکن است باعث ایسکمی انگشت شود و ممنوع است. اپروچ trans thecal از داخل شست فلکسور مزیتی به روش فوق ندارد اما چون از یک تزریق به جای دو تزریق استفاده می شود توسط بیمار بهتر تحمل می شود.