

درمان جراحی

جراحی یک عمل پزشکی است که برای تشخیص یا درمان بیماری، ناهنجاری یا آسیب فرد بیمار انجام می‌شود. در کل، منظور از جراحی بریدن و یا نفوذ در بافت‌های بدن است. انواع مختلفی از جراحی وجود دارد که همه آن‌ها بسته به شدت بیماری، حجم عمل جراحی، پیچیدگی عمل جراحی و مدت زمان بازبایی مورد انتظار، دارای فواید، خطرات و یا عوارض جانبی احتمالی می‌باشند. در واقع با این که همواره پزشکان و کارکنان مراکز درمانی در تلاش هستند که فرآیند بی‌هوشی و عمل جراحی بدون هر گونه عوارضی انجام شود، عوارض احتمالی و مخاطرات ممکن است برای هرکسی پیش آید و در اکثر موارد ربطی به نحوه عملکرد پزشک و تیم درمانی ندارد و باید از آن‌ها مطلع بود. از این رو برای اطلاعات بیشتر و کمک به تصمیم‌گیری برای درمان، باید عوارض احتمالی و مخاطرات را از پزشک یا جراح سؤال نمود. این عمل به عنوان «رضایت آگاهانه» شناخته شده است.

هنگامی که در این خصوص اطلاعات لازم در اختیار شما قرار داده شد نباید احساس نگرانی کنید بلکه این اطلاعات به شما در تصمیم‌گیری آگاهانه کمک خواهد کرد. نکته مهم این است که در مواد اورژانسی (فوریت) که ممکن است تأخیر در عمل جراحی باعث مخاطرات جانی بیمار شود، ضرورتی به اخذ رضایت نمی‌باشد و فرض بر آن است که بیمار رضایت دارد و پزشک و تیم درمان می‌توانند بدون اخذ رضایت اقدامات جراحی را انجام دهند.



انواع جراحی‌ها

جراحی‌ها با اهداف گوناگونی انجام می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

جراحی تشخیصی

برای کمک به تشخیص انجام می‌شود مانند نمونه‌برداری از بافت پستان.

جراحی پیشگیری

که طی آن بافت عضو هدف بدن برداشته شده و بروز بیماری را متوقف می‌گردد. یک نمونه از این نوع عمل جراحی، عمل حذف پولیپ روده بوده که ممکن است در صورت عدم درمان سرطانی شود.

جراحی ریشه‌کنی

به معنی برداشتن بافت برای ریشه‌کن کردن بیماری و جلوگیری از آسیب بیشتر است. به طور معمول، این نوع جراحی‌ها شامل بریدن و خارج کردن بخش‌های آسیب دیده بدن بیمار است. مانند: ماستکتومی (برداشتن پستان سرطانی) و یا کوله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفراى بیمار).

جراحی بازسازی (ترمیمی)

هدف، بازگرداندن (مانند جراحی ترمیمی زانو) و یا بهبود ظاهر مانند بازسازی پستان بدنبال برداشتن پستان) است. گاهی اوقات، جراحی ترمیمی هر دو هدف را پوشش می‌دهد. برای مثال، ترمیم شکاف سقف دهان، ظاهر فرد را بهبود می‌دهد و همچنین توانایی وی را برای غذا خوردن، بلع و صحبت کردن بهتر می‌کند.

جراحی پیوند

این جراحی یک عضو از بدن را که دیگر به درستی کار نمی‌کند، جایگزین می‌کند: برای مثال جایگزینی یک کلیه یا پیوند ریه. بخش جایگزین ممکن است مصنوعی (ساخته شده از سیلیکون، فولاد ضدزنگ و یا تیتانیوم) یا طبیعی (اهدا شده از فرد دیگر) باشد.

جراحی مراقبت تسکینی

هدف این نوع جراحی کاهش درد، کنترل علائم و بهبود کیفیت زندگی بوده و زمانی انجام می‌شود که شانسى برای درمان کامل وجود ندارد. یک نمونه از این نوع عمل جراحی برداشتن عصب برای توقف احساس درد مداوم فرد است.

انواع روش‌های جراحی

جراحی باز

در این روش، جراح بریدگی بزرگی برای دسترسی به اندام‌های داخلی ایجاد می‌کند. مثلاً جراحی باز قلب که در آن قفسه سینه فرد تا وسط برش داده می‌شود و مانند یک کتاب باز می‌شود.

جراحی از طریق سوراخ

این نوع جراحی چند برش کوچک به جای یک برش بزرگ ایجاد می‌کند و وسایل جراحی بلند و باریک از جمله لاپاراسکوپ از طریق این برش‌های کوچک عبور داده می‌شود. لاپاراسکوپ یک لوله مشاهده‌گر خاص مجهز به لامپ است که از طریق آن جراح می‌تواند اندام‌های داخلی را ببیند.

ریزجراحی (جراحی میکروسکوپی)

برای کارهای ظریف بر روی اندام‌های بسیار کوچک بدن استفاده می‌شود. در این نوع جراحی با بهره‌گیری از تجهیزات ویژه مانند میکروسکوپ، منطقه‌ای که عمل روی آن انجام می‌شود، بزرگ نشان داده می‌شود. این نوع جراحی در جراحی چشم، برگشت عقیق‌سازی یا اتصال مجدد انگشت قطع شده استفاده می‌شود.

اقدامات جراحی

بیمار پس از استقرار در بخش جراحی معمولاً توسط یک پرستار ارزیابی می‌شود (که حداقل شامل شرح حال و سوابق، ثبت نبض، فشارخون، وزن و دمای بدن می‌باشد). سپس متخصص بی‌هوشی بیمار را معاینه می‌کند، تاریخچه سلامتی وی را بازنگری کرده و از او سؤالات بیشتری در مورد واکنش وی نسبت به بی‌هوشی قبلی، سابقه آلرژی یا حساسیت، سابقه بی‌هوشی در افراد خانواده، داروهای مصرفی، مشکلات پزشکی در گذشته و حال، مصرف سیگار و مشروبات الکلی می‌پرسد.

اقدامات پیش از عمل جراحی

پس از مستقر شدن در بخش جراحی بیمارستان، معمولاً بیمار توسط یک پرستار ارزیابی می‌شود و معمولاً متخصص بی‌هوشی نیز او را معاینه می‌کند. آن‌ها ممکن است در خصوص موارد زیر از بیمار سوال کنند که پاسخ صحیح برای مراقبت‌ها بسیار مهم است.

مشکلات پزشکی گذشته

سابقه حساسیت

داروهای مصرفی

واکنش به بی‌هوشی‌های قبلی

مصرف سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر

سپس ممکن است متخصص بی‌هوشی آزمایش‌های بیشتری را درخواست کند (مانند آزمایش خون، نوار قلب، عکس ریه یا تست ورزش).

اگر غذا و نوشیدنی در معده باشد، می‌تواند در حین و بلافاصله بعد از بی‌هوشی بسیار خطرناک باشد. به همین دلیل است که نباید چند ساعت قبل از بی‌هوشی چیزی خورد و آشامید (پرستاروپزشک توصیه می‌کنند که از چه مدت قبل نباید چیزی بخورید).

بیمار شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشد.

موهای موضع عمل، قبل از عمل تراشیده و آرایش و لاک ناخن آن پاک شود.

قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) تخلیه شود و زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره نیز خارج شود.

کلیه لباس‌ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورده شود و لباس مخصوص اتاق عمل پوشیده شود.

در صورتی که فرد بیماری خاصی دارد و تحت درمان هست، به پزشک و پرستار اطلاع داده شود. همچنین به خاطر داشته باشید باید پزشک را از کلیه داروهای مصرفی آگاه کنید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروها قطع و داروهای جدید جایگزین شود و یا مصرف برخی داروها (از جمله برخی داروهای رقیق‌کننده خون مانند آسپرین و ایبوپروفن ...) قبل از عمل متوقف شود در صورت حساسیت به دارو یا ماده غذایی به پزشک اطلاع دهید.

اقدامات تیم درمانی

بیمار معاینه جسمی شده و ممکن است متخصص بی‌هوشی، آزمایش‌های اضافی برای تکمیل اولین معاینه دستور دهد.

گاهی، متخصص بی‌هوشی و یا پزشک معالج و یا پزشک مشاور دستور مصرف یک آرام‌بخش یا آنتی بیوتیک را قبل از عمل می‌دهد تا بیمار احساس آرامش بیشتری داشته باشد

نوع بی‌هوشی یا بی‌حسی به کار گرفته شده بستگی به نوع عمل جراحی، سلامت و تا حدی اولویت بیمار دارد که انواع آن عبارتند از:

بی‌هوشی عمومی

بی‌هوشی عمومی با استفاده تلفیقی از داروها، باعث خواب عمیق بیمار می‌شود. معمولاً بیمار با تزریق بی‌حس‌کننده از طریق سرم به داخل رگ به خواب می‌رود. برای برخی افراد، ممکن است بی‌هوشی از طریق تنفس گازهای بی‌هوشی باشد. معمولاً اثر کردن داروی بی‌هوشی حدود ۳۰ ثانیه طول می‌کشد

بی‌هوشی عمومی برای بسیاری از افراد ایمن است. در اتاق عمل نیز متخصص بی‌هوشی به طور مداوم بر مقدار داروی بی‌هوشی و شرایط بیمار نظارت می‌کند.

بعضی از عوارضی که ممکن است بعد از بی‌هوشی عمومی اتفاق بیفتد، عبارتند از: گلو درد، سردرد، درد عضلانی و کمر، آسیب دندانانی و مشکل در دفع ادرار، از دست دادن یا تغییر شنوایی، آسیب چشمی و عصبی، حمله قلبی، سکته، عفونت قفسه سینه، برخی مشکلات تنفسی و واکنش آلرژیک.



بی‌حسی نخاعی (اپیدورال)

این نوع بی‌حسی شامل تزریق بی‌حس‌کننده به محلی در ستون فقرات و نزدیک نخاع است. بی‌حسی نخاعی، اعصاب را بی‌حس می‌کند تا درد را در محل خاصی از بدن تسکین دهد و معمولاً یک تا سه ساعت طول می‌کشد. این بی‌حسی پس از عمل جراحی به عنوان روشی که درد را کاهش می‌دهد نیز کاربرد دارد. عوارض احتمالی این روش عبارتند از: نقص ستون فقرات، کاهش فشار خون، سردرد، اختلال در تنفس، خارش، مشکل در دفع ادرار، ضعف پا، کمردرد، تشنج، عفونت در اطراف ستون فقرات، ایجاد لخته خون در اطراف ستون فقرات، آسیب به اعصاب و....

بی‌حسی موضعی

بی‌حسی موضعی دارویی است که به بافت هدف و یا اطراف آن تزریق می‌شود تا آن را بی‌حس کند. ساده‌ترین شکل بی‌حسی موضعی، تزریق بی‌حس‌کننده فقط در اطراف محلی است که در آن عمل اتفاق می‌افتد، مانند بخیه زدن یک قسمت (از دست یا پا). گاهی ممکن است تمام اعصاب یک بازو یا پا را بی‌حس کنند. عوارض احتمالی این نوع بی‌حسی شامل: عدم کاهش کافی درد، حساسیت (واکنش آلرژیک)، خونریزی، آسیب عصب، جذب در جریان خون.

پس از این که بیمار بی‌هوش و یا به هر روشی برای وی بی‌حسی انجام شد، در اتاق عمل زیر نظر پزشک جراح و با همکاری متخصص بی‌هوشی و یک تیم همکار (پرستار، کارشناس بی‌هوشی و ...) تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد.

پس از عمل در اتاق بهبودی (ریکاوری)

بعد از عمل بیمار به اتاق ریکاوری منتقل شده، معمولاً در اتاق ریکاوری:

علائم حیاتی بیمار کنترل شده و به تدریج عملکرد دستگاه‌های حیاتی بدن به حالت عادی باز می‌گردد.

به بیمار داروهای ضد درد تزریق می‌شود تا درد ناشی از جراحی که بعد از به هوش آمدن یا از بین رفتن بی‌حسی احساس می‌شود، کاهش یابد.

از طریق یک ماسک پلاستیکی اکسیژن به بیمار داده می‌شود تا به تدریج باقی‌مانده گازهای بی‌هوشی از بدن بیمار خارج شوند.

اگر بیمار احساس استفراغ یا ناراحتی دیگر کند، به وی داروهایی داده می‌شود تا این احساس کنترل شود. معمولاً پس از عمل جراحی، بیمار چندین ساعت یا چندین روز برای ادامه مراقبت‌های پزشکی به بخش جراحی منتقل می‌شود و پس از بهبود نسبی یا کامل با صلاح‌دید پزشک از بیمارستان مرخص می‌شود، پس از ترخیص نیز بیمار به مراقبت‌هایی نیاز دارد که باید در منزل پیگیری شوند.

اقدامات بعد از عمل جراحی

بیمار پس از عمل نفس‌های عمیق باید بکشد و سرفه کند.

ورزش‌های تنفسی و چرخش پا بلافاصله پس از عمل انجام شود تا بی‌حرکتی پس از عمل باعث لخته خون در پاها و مشکلات ناشی از آن نشود

در صورت اجازه پزشک و پرستار مایعات به مقدار زیاد مصرف نماید.

بیمار دائماً در یک وضعیت در تخت قرار نگیرد و مرتباً در تخت تغییر وضعیت دهد.

بهتر است در صورت اجازه پزشک هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه برود. برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه برود

صرفاً داروهایی را که تجویز شده با همان دُز توصیه شده، مصرف کند.

مسئولیت مراقبت در منزل را به عهده بگیرد و از جراح، پزشک و پرستار خود دستورالعمل‌های لازم جهت مراقبت از خود را سؤال نماید.

اگر هرگونه نگرانی وجود دارد، باید با پزشک یا جراح در میان گذاشته شود.