

کتابچه توجیهی اختصاصی

بخش انکولوژی



مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س) تبریز

بهار ۱۳۹۸

معرفی همکاران پروژه:

- ۱- معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی)
- ۲- سرکار خانم لیلی ضیالامع (مدیر خدمات پرستاری)
- ۳- خدیجه زاهد (مسئول بخش)
- ۴- آمنه محمدپور (همکار اول)
- ۵- زینب اسکندری (پرستاربخش)
- ۶- عالیہ حاجی قنبری (بہیار بخش)

ویراستار: معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی)

فهرست مطالب:

محدوده عملکرد.....	فصل ۱
الزامات کیفی (دستورالعمل ها و الزامات و خدمات استاندارد).....	فصل ۲
الزامات ایمنی شغلی.....	فصل ۳
طیف بیماران بستری.....	فصل ۴
تجهیزات بخش	فصل ۵

فصل ۱

محدوده عملکرد

A. مراقبتهای قبل و بعد از جراحی برای بیمارانی که نیاز به جراحی دارند، به شرح ذیل:

۱. لاپاراسکپی
۲. هیسترسکپی
۳. هیستروکتومی
۴. هیستروکتومی رادیکال
۵. مول هیداتیفرم
۶. سالپینگوآفورکتومی
۷. کیستکتومی
۸. ساکشن کورتاژ
۹. خونریزی غیر طبیعی واژینال
۱۰. میومکتومی

B. بیماران بستری جهت شیمی درمانی (کموتراپی)

فصل ۲

الزامات کیفی

(دستورالعمل ها، الزامات و خدمات استاندارد)

بیماران مراجعه کننده با تشخیص های انکولوژی زنان به بخش انکولوژی در درمانگاه سرپایی ویزیت شده و پس از تأیید بلامانع بودن جراحی توسط اساتید داخلی، بیهوشی، قلب، با در دست داشتن نتایج آزمایشات سرپایی جهت انجام اعمال جراحی بستری میشوند.

بیماران، آمادگی های قبل از جراحی، از جمله آمادگی روده را، برحسب جدول زیر دریافت نموده. به اتاق عمل فرستاده میشوند.

آمادگی قبل از عمل روده در بخشهای جراحی

نوع عمل	آمادگی	پزشک مربوطه
لاپاراسکوپی	روغن کرچک + انما در دو نوبت	کلیه پزشکان
لاپاراتومی + لنفادنکتومی + هیسترکتومی	۲ عدد قرص بیزاکودیل ساعت ۱۸:۰۰	دکتر واعظی
لاپاراتومی هیسترکتومی	شربت MOM ساعت ۱۸:۰۰ شیاف بیزاکودیل ساعت ۰۴:۰۰	سایر پزشکان
لنفادنکتومی رادیکال (آمادگی دو روزه) آندومتر یوز پیشرفته	روزمراجعه رژیم مایعات صاف شده قرص دایجستیو هر ۸ ساعت روز ول شربت MOM هر ۸ ساعت	دکتر سیاح ملی دکتر جعفری دکتر مدارک دکتر قره باغی
<p>روز قبل از عمل</p> <p>قرص مترونیدازول ۲ عدد ساعت ۱۳-۱۴-۲۲</p> <p>شربت اریترومايسين ۲/۵ سی سی ساعت ۱۳-۱۴-۲۲</p> <p>پودر پیدرولاکس ساعت ۱۵ چهار عدد داخل چهار لیتر آب معدنی هر ربع ساعت ۱ لیوان تا ساعت ۲۴ هر چهار اب معدنی روتام کنند.</p>		
در کولپورافی دکتر باستانی آمادگی روده لازم نیست. قبل از انتقال به OR جوراب ترمبوز داشته باشد.		
عملهای بزرگ دکتر جعفری قبل از انتقال به OR جوراب ترمبوز داشته باشد. برای آمادگی روده شیاف بیزاکودیل داده نشود.		
در تمامی اعمال جراحی : شب قبل از عمل = استحمام + مشاوره بیهوشی + شستشوی واژینال بجز virgin ها + شستشوی شکم از سمفیز پوبیس تا بالای ناف با Body Prep		

بیماران، پس از برگشت از اتاق عمل، مراقبتهای پس از جراحی را دریافت نموده و پس از بهبودی کامل، ترخیص می شوند.

فصل ۳

الزامات ایمنی

(دستورالعمل ها، الزامات و خدمات استاندارد)

مخاطرات وعوامل زیان آور ناشی از کار:

- A. عوامل زیان آور ارگونومیکی و روانی
- B. عوامل زیان آور بیولوژیکی
- C. عوامل زیان آور شیمیایی
- D. عوامل زیان آور فیزیکی
- E. عوامل مکانیکی

A. عوامل زیان آور ارگونومیکی و روانی

۱. از ایستادن به مدت طولانی مدت اجتناب کنید .
 ۲. از پوزیشن مناسب جهت جابجائی اجسام سنگین و یا بیماران استفاده کنید (جهت بلند کردن اجسام یا بیماران زانوها و کمر را کمی خم کرده تا به زانو و کمر فشار وارد نشود)
 ۳. از پروسیجر نامناسب و حرکات تکراری بپرهیزید.
 ۴. اصل ارگونومی را در استفاده از صندلی رعایت کنید.
- از صندلی هایی با پشتی مقعر استفاده شود و قسمت پشتی در زاویه ۱۰۰-۱۳۰ درجه باشد تا به ستون فقرات فشار کمتری وارد شود.
 - کف صندلی ها تو رفتگی جزئی داشته باشد .
 - ارتفاع صندلی قابل تنظیم باشد .
 - از زیر پای با زاویه ۱۰-۲۵ درجه جهت جلوگیری از آویزان ماندن پاها استفاده شود . صندلی ها دارای دستی باشد .
۵. اصول ارگونومی کار با رایانه را رعایت کنید.
- صفحه مانیتور به گونه ای تنظیم شود که در خط منظم چشم قرار گیرد .
 - طوری مانیتور روی میز تنظیم شود که لبه های بالای مانیتور در ارتفاع چشمان کادر قرار بگیرد .
 - از بالشتک مناسب جهت جلوگیری از سندرم تونل کارپ در موقع کار کردن با ماوس استفاده شود .
 - روشنایی مانیتور با روشنایی اتاق تنظیم شود .
 - وسایل روی میز به گونهای چیده شود تا برای برداشتن وسایل نیاز به چرخش و خم کردن کمر نباشد .

۶. عوامل روانی شامل:

● استرس :

- جهت کاهش استرس ، محیط ایمن برای پرسنل فراهم می شود.
- تا حد امکان تناسب بین کار و تعداد پرسنل را رعایت می شود.
- احتیاطات استاندارد را در تماس با الودگی رعایت می شود.
- تدابیر لازم در موارد ابتلا به بیماری ، جهت استراحت پرسنل در منزل و عدم حضور در محل کار اندیشیده شده است.
- تیم امنیتی را در بیمارستان جهت جلوگیری از خشونت و ایجاد محیطی دوستانه برای انجام کار تشکیل می شود.
- تنظیم برنامه کاری به گونه ای صورت می گیرد که کارکنان بخش قادر به استفاده از مرخصی جهت مسافرات بین شهری یا گردش درون شهری را داشته باشند.

● نوبت کاری شب:

- ▶ جهت کاهش صدمات ناشی از شبکاری باید پیش از شروع کار حداقل ۳ ساعت بخوابید.
- ▶ برنامه غذایی مناسب داشته باشید.
- ▶ برنامه روزانه خود را تعدیل کرده و مختصر و مفید انجام دهید.
- ▶ در بین کار استراحت کوتاه مدت داشته باشید.
- ▶ ورزش و تمرین بدنی داشته باشید.
- ▶ بلافاصله بعد از شیفت شب از اضافه کاری بپرهیزید.

B. عوامل بیولوژیکی زبان آور:

جهت جلوگیری از ابتلا به بیماریهای مسری و عفونی که از طریق هوا یا بافت الوده منتقل می شوند اقدامات زیر ضروری است.

- استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، گان، عینک و دستکش)
- گزارش موارد نیدل استیک و تکمیل فرم مربوطه و انجام اقدامات پیشگیرانه و پی گیری های لازم با توجه به نتیجه آزمایش
- اجرای برنامه ایمن سازی کارکنان (واکسیناسیون هیپاتیت، کزاز، آنفولانزای فصلی)
- تشکیل پرونده بهداشتی و انجام معاینات دوره‌های و آزمایشات مربوط به کارت سلامت کارکنان
- شستن دستها
- دفع ایمن پسماندهای نوک تیز و عفونی در ظروف سرپوشیده و مقاوم (سفتی باکس) ضروری میباشد و از در پوش گذاری مجدد سر سوزن باید خودداری شود.
- از محلول مناسب گند زا مثل سارفوسپت جهت رفع الودگی سطوح استفاده شود و از اشعه التراویوله برای تخریب و غیر فعال کردن میکروارگانیسم های موجود بر روی سطوح استفاده می شود.

C. عوامل زبان آور شیمیایی

- تماس با پودر تالک: (احتمال واکنش های الرژیک مانند خارش و کهیر پوستی و علائمی در بینی و چشم و سینوس و آسم وجود دارد که در صورت واکنش الرژیک تا حد امکان از تماس با دستکش های حاوی پودر تالک خودادی شود)
- تماس با ضد عفونی کننده ها و شوینده ها (استفاده از وسایل حفاظت فردی و کرمهای مرطوب کننده و تغییر در نوع ضد عفونی کننده پیشنهاد می شود)

D. عوامل زبان آور فیزیکی

- صدا (کاهش میزان صدا با روغنکاری چرخها و لولاها و جلب همکاری پرسنل در کاهش مشکلات مربوط به صدا)
- کمبود نور
- استرسورهای حرارتی
- اشعه (سه عامل فاصله و زمان و حفاظ در برابر پرتوگیری ناشی از اشعه یونیزان بسیار مهم است و در صورت نیاز، خارج شدن از مکان و دور بودن از اشعه، خطرات ناشی از آن را حذف می کند و استفاده از حفاظهای سربی و وسایل حفاظت فردی مناسب نیز اقدام ایمنی و کنترلی رادیوگرافی می باشد).

E. عوامل مکانیکی

- سوراخ شدگی (نیدل استیک) (از قرار دادن مجدد کلاهک نیدل اجتناب شود واز سفتی باکس استفاده شود).
- لیز خوردن
- افتادن اشیاء
- برق گرفتگی
- افتادن و انفجار سیلندره‌های تحت فشار

به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیمار عفونی به سایر کارکنان، اتخاذ احتیاطات استاندارد در بخش ضروری است.
اجزا احتیاطات استاندارد:

● شستن دست استفاده از دستکش که باید :

- ✦ مچ آستین گان را بپوشاند
- ✦ فقط یکبار استفاده گردد.
- ✦ در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم است، تعویض شود
- ✦ پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دستها شسته شود تا از انتقال میکرو ارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.

● استفاده از گان

برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرها یی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد ، باید از گان تمیز و یا استریل استفاده کرد .

● استفاده از ماسک (محافظ چشم و صورت)

برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان در طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود .

● محافظهای تنفسی

شامل ماسک جراحی و ماسک n95 هستند که در حقیقت غشاهای مخاطی و راههای تنفسی را در برابر تماس محافظت می کنند.

● تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار :

- ✦ جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که با خون ، مایعات بدن ، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده آلوده شده اند و با ماده گند زادی مناسب بیمارستانی ، پاک و تمیز می شوند .
- ✦ ملحفه : جمع آوری و انتقال ملحفه های آلوده به طریق مناسب صورت می گیرد .

در مواقع خاصی که وسایل شستن دست با آب وجود ندارد از موادی که برای شستشو به آب نیاز ندارد در بخش استفاده میشود.

اصول مشترک جهت تامین ایمنی بیمار در کلیه بخش‌های درمانی

مقدمه:

کلیه موارد ذکر شده در خصوص ایمنی بیمار برگرفته از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و درمان می‌باشد، لذا از همکاران محترم به ویژه پرسنل جدیدالورود درخواست می‌گردد جهت آگاهی کامل، دستورالعمل‌های مذکور را که در پوشه ایمنی بخشها موجود است مطالعه فرمایند.

استانداردهای ایمنی بیمار:

استانداردهای ایمنی بیمار شامل ۲۰ مورد استاندارد الزامی، ۹۰ مورد استاندارد اساسی و ۳۰ مورد استاندارد پیشرفته می‌باشد که دستیابی به آنها برای مراکز دوستدار ایمنی بیمار لازم بوده و در ارزیابی‌های اعتباربخشی مد نظر قرار می‌گیرند.

شاخصهای ایمنی بیمار:

مقیاسهایی هستند که برای سنجش روند حوادث تهدید کننده ایمنی بیمار تعیین شده و بصورت مستمر اندازه گیری و تحلیل میشوند. شاخصهای ایمنی مرکز آموزشی درمانی الزهرا شامل: مرگ و میر مادر، عفونت بیمارستانی، سقوط از تخت، خونریزی پس از زایمان، آسیب به نوزاد حین تولد، عوارض بیهوشی، زخم فشاری، جا ماندن جسم خارجی و سوختگی با کوتر می‌باشد که بطور ماهانه گزارش شده و توسط واحد ایمنی تحلیل می‌گردد.

موضوعات کلیدی جهت تامین ایمنی بیمار در مراکز درمانی:

۱. تدوین و اجرای خط مشی‌های مرتبط با ایمنی بیمار (مانند ۹ راه حل ایمنی، ۵ موقعیت شستشوی دست، ۸ اصل دارودهی و ...)
۲. برگزاری جلسات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (Walk Rounds)
۳. نهادینه کردن سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی و استقرار فرهنگ گزارش خطای عاری از سرزنش.
۴. انجام تحلیل ریشه ای (RCA) با نگاه سیستماتیک بعد از بروز خطاها و اعمال مداخلات لازم.
۵. استقرار سیستم مدیریت خطر (FMEA) و پیشگیری از بروز خطاها

محورهای مختلف تامین ایمنی بیمار

۱- شناسایی بیمار

- پرسنل بایستی از اصول شناسایی صحیح بیمار آگاهی داشته و در هنگام انجام پروسیجرهای درمانی، تجویز دارو، تحویل و انتقال بیمار و ... آنرا رعایت کنند. (پرسش مشخصات هویتی از بیمار هوشیار/ استفاده از دستبند شناسایی و تطبیق آن با مشخصات پرونده در بیمار غیرهوشیار و نوزادان)
- در صورت مشابه بودن نام دو بیمار از برچسب "احتیاط بیمار با نام مشابه" روی پرونده هر دو بیمار استفاده گردد.
- تحویل بیماران بین شیفتهای مختلف و از بخشی به بخش دیگر بایستی بطور کامل و بر اساس تکنیک ISBAR انجام گیرد.
- جهت پیشگیری از به مخاطره افتادن ایمنی بیمار، طی ارزیابی اولیه/ثانویه بایستی بیماران آلرژیک و بیماران در معرض خطر (سقوط بیمار، زخم فشاری، ترومبوآمبولی و عفونت) شناسایی شده و به ترتیب برچسب قرمز رنگ و زرد رنگ روی بازوبند شناسایی آنان نصب گردد.
- روی بازوبند بیماران مجهول الهویه برچسب قهوه‌ای رنگ توسط پذیرش مرکز نصب شده و در صورتیکه تا ۲۴ ساعت هویت بیمار شناسایی نشود به مراجع قضایی اطلاع داده میشود.

۲- ارتباط

- کلیه پرسنل اعم از پزشک، سرپرستار، پرستار و ماما بایستی از کارت شناسایی خوانا استفاده کرده و در ابتدای شیفت یا هنگام اجرای هر اقدام درمانی خود را به بیمار معرفی کنند.
- لازم است آموزشهای بدو بستری (ارائه پمفلت آموزشی، نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار، تجهیزات متصل به بیمار و هدف از تعبیه آنها) و نحوه مراقبت پس از ترخیص توسط پرسنل به بیمار داده شود.
- لازم است پزشک، پرستار یا ماما در خصوص پروسه بیماری و پروسیجرهای درمانی به بیمار توضیح دهد.
- بایستی در هنگام بستری بیمار، شرح حال کامل در خصوص داروهای مصرفی از بیمار اخذ شده و چگونگی مصرف آنها در طی بستری و پس از ترخیص مدنظر قرار گیرد (تلفیق دارویی).

۳- عوامل محیطی

- پرسنل بایستی از دستورالعمل دفع پسماندهای مختلف (عادی، عفونی، شیمیایی)، بهداشت محیط و اطفاء حریق آگاهی داشته و تفکیک، کدبندی و بی خطر کردن پسماندها را رعایت کنند.
- لازم است Safety Box به اندازه لازم در بخش موجود بوده و به موقع (بعد از پر شدن ۳/۴ حجم آن) تعویض شود.
- پرسنل هر بخش بایستی از محل پریزهای برق اضطراری، راه خروج اضطراری بخش و محل نگهداری کلید آن (در صورت وجود) مطلع باشد.
- لازم است ایمن بودن اتاقها و تختهای بیماران (لغزنده نبودن پوشش کف اتاقها، سالم بودن تختها و نرده کنار تختها، ثابت بودن جای تجهیزات و محدودیت در باز شدن پنجره ها) توسط پرسنل کنترل شود.
- نگهداری و انتقال گازهای طبی (رنگ بندی گازهای طبی، فیکس شدن در محل نگهداری، عدم پوشش روی کپسولها و استفاده از کلاهک هنگام انتقال) بایستی طبق دستورالعمل رعایت گردد.
- کلیه تجهیزات پزشکی بخشها بایستی در فواصل منظم توسط واحد تجهیزات پزشکی بازدید و سرویس شوند.

۴- دارو و تجهیزات

- پرسنل بایستی با نحوه کار با دستگاهها و تجهیزات بخش، دستگاه DC شوک و لارنگوسکوپ آشنایی داشته باشد.
- پرسنل بخشها بایستی از لیست داروهای هشداربالا (۷۴ مورد)، پرخطر (۱۲ مورد)، داروهای مشابه، یخچالی و آنتی دوتها آگاهی داشته و نحوه نگهداری و برچسب زنی آنها (برچسب قرمز روی باکس داروهای هشدار بالا، برچسب قرمز روی باکس و تک تک ویالهای داروهای پرخطر، برچسب زرد رنگ روی باکس داروهای مشابه) را رعایت کنند.
- ویال KCG بایستی برچسب قرمز رنگ خورده و در قفسه جداگانه نگهداری شود.
- لازم است هنگام تجویز داروهای پرخطر (۱۲ مورد)، چک پرونده و دادن دارو توسط دو نفر پرستار/ماما انجام گرفته و توسط هر دو مهر و امضا گردد.
- جهت جلوگیری از خطاهای دارویی، پرسنل بایستی به قانون 8Right مسلط بوده و رعایت کنند.
- پرسنل بایستی از تداخلات دارویی احتمالی بخش خود و نحوه اقدامات در صورت بروز آن آگاهی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از لیست تجهیزات ضروری و بخش پشتیبان آگاهی داشته و در مواقع ضروری از بخش پشتیبان کمک بگیرند.

۵- فعالیتهای واحد ایمنی

- لازم است پرسنل با مسئولین ایمنی مرکز (مسئول فنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی) و شرح وظایف ایشان آشنایی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی (نحوه تکمیل فرم خطا، محل صندوقهای گزارش خطا، روند اقدامات بعدی) و داستان خطاهای ماهانه (بویژه خطاهای مربوط به بخش خود) آگاهی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از دستورالعمل گزارش خطاهای ۲۸ گانه تهدید کننده حیات (نحوه تکمیل و ارسال فرم مخصوص و روند اقدامات واحد ایمنی) آگاهی داشته باشند.
- لازم است پرسنل، از برنامه آتی واک راند بخش خود و زمان آخرین جلسه برگزار شده اطلاع داشته باشند.
- پرسنل بایستی در آموزش مستمر موارد ایمنی بیمار (کلاسهای ایمنی سالانه، آموزشهای حضوری کارشناس هماهنگ کننده و رابط ایمنی، جلسات درون بخشی) حضور و همکاری فعال داشته باشند.

۶- کارکنان و مراقبتها

- پرسنل بایستی با روش CPR آشنایی کامل داشته باشند.
- پرسنل بایستی با دستورالعمل دستورات تلفنی آگاهی داشته و رعایت کنند.
- لازم است پرسنل بر ۹ راه حل ایمنی بیمار تسلط داشته و آنرا اجرا نمایند.
- بهداشت دست در ۵ موقعیت، بایستی توسط پرسنل رعایت شده و در مواقع لزوم از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.
- پرسنل بایستی بر رعایت رژیم غذایی تعیین شده برای بیمار و تحویل صحیح غذا نظارت داشته کنند.
- اصول تزریقات ایمن باید توسط پرسنل رعایت شده و تجهیزات متصل به بیمار (سوند، آنژیوکت و ..) به موقع تعویض گردند.
- پرسنل بایستی از مقادیر بحرانی آزمایشات (Panic value) و نحوه پاسخگویی به اعلام اضطراری آزمایشات بحرانی آگاهی داشته و بطور صحیح در دفتر مخصوص ثبت کنند.
- پرسنل باید با دستورالعمل ترانسفوزیون خون آشنایی داشته و بطور صحیح رعایت نمایند (مطابقت مشخصات خون با مشخصات پرونده و بیمار، مراقبت قبل از ترانسفوزیون، شروع بموقع ترانسفوزیون، مراقبت صحیح حین ترانسفوزیون و

تشخیص عوارض ترانسفوزیون و تکمیل فرم عوارض). همچنین علاوه بر پزشک تجویز کننده، پرستار/امامای تزریق کننده خون نیز بایستی برگ رضایت نامه را مهر و امضا نماید.

● لازم است پرسنل، دستورالعمل اعلام نتایج تست های معوقه پس از ترخیص را دانسته و طبق دستورالعمل اجرا کرده و در دفتر مخصوص ثبت کنند.

● پرسنل بایستی از لیست اقدامات تهاجمی بخش خود و از دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه اطلاع داشته باشند.

مدیریت پیشگیرانه خطر:

جهت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و به مخاطره افتادن ایمنی بیمار یکسری اقدامات پیشگیرانه شامل اقدامات پیشگیرانه خطاهای ۲۸ گانه (بطور مشترک) و مدیریت پیشگیرانه خطر در قالب FMEA (بطور اختصاصی برای هر بخش) توسط واحد ایمنی تدوین و به بخشها ابلاغ شده است که توصیه میشود پرسنل محترم آنها را مطالعه فرمایند.

فصل ۴

طیف بیماران بستری

طیف بیماران بستری	
مول	۱
لاپاراسکپی	۲
هیسترکتومی	۳
کیست تخمدان	۴
سالپنکوآوفورکتومی	۵
ساکشن کورتاژ	۶
هیسترکتومی رادیکال	۷
خونریزیهای غیر طبیعی واژینال	۸

۱- مول هیداتیدفرم

یک حاملگی غیر طبیعی، جفت به یک توده بافتی همچون یک خوشه انگور که یا یک کیست هیداتیدی تغییر شکل می یابد. این امر به خاطر رشد غیرطبیعی پرزئی کورینی است که در آن ها اپیتلیوم افزایش یافته و استروها قسمت اثر حفره حفره شدنهای کیسه ای قرار میگیرد این ناهنجاری مول نامیده میشود. معمولاً حفره رحم را اشغال میکنند به ندرت ممکن است در لوله فالوپ و یا تخمدان جایگزین گردند. از شاخصهای تشخیصی بالا بودن تست BHCG و نمای بوران برفی در سونوگرافی را میتوان نام برد. برای درمان این بیماری از ساکشن کورتاژ استفاده میشود. پس از تخلیه مول هیداتی فورم تیترا BHCG باید بطور ثابت کاهش یابد و معمولاً در عرض ۱۲-۱۶ هفته به سطح غیر قابل اندازه گیری برسد.

۲- لاپاراسکپی چیست؟

عمل جراحی لاپاراسکوپي، تکنیکی جدید در جراحی با حداقل تهاجم (minimally invasive) می باشد که تنها برشهایی با طول حدوداً ۰,۵ تا ۱,۵ سانتی متر بر روی شکم بیمار ایجاد می گردد. از طریق برشهای مذکور وارد شکم بیمار شده و جراح با استفاده از لنز و دوربین تصویر درون شکم بیمار را در مانیتور مشاهده می نماید و با حداقل آسیب رسانی، عمل لازم را به انجام می رساند.

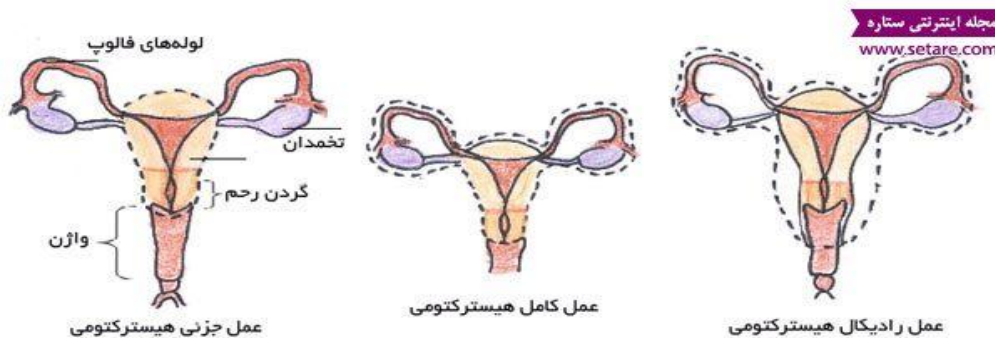


همچنین مقداری گاز CO2 وارد شکم بیمار می شود تا ابزار ذکر شده لاپاراسکوپي به آسانی و آسیب رسانی کمتر به اندامهای درونی بدن، وارد فضای بسته شکم بیمار گردند. مزایای این

روش کاهش درد، کاهش زمان بهبودی، کاهش چسبندگی، کاهش هزینه (زیرا بیمار زمان کمتری احتیاج به مراقبتهای ویژه و بستری شدن در بیمارستان دارد)، کاهش خونریزی، کاهش عفونت، کاهش بیهوشی و کاهش مدت زمان جراحی می باشد.

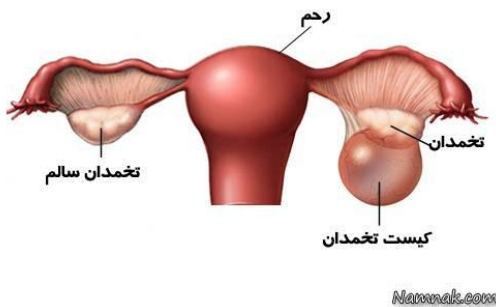
۳- هیستریکتومی (Hysterectomy)

هیستریکتومی به عمل جراحی می‌گویند که در آن رحم را برمی‌دارند. این عمل رایج‌ترین عملی است که توسط پزشک زنان و به دو صورت کامل (تنه، فوندوس و گردن رحم) یا جزئی (گردن رحم را بر نمی‌دارند) انجام می‌شود. افورکتومی (برداشتن تخمدان‌ها) معمولاً همراه هیستریکتومی برای کاهش احتمال بروز سرطان تخمدان انجام می‌شود. این عمل معمولاً با برش قسمت پایین ناحیه شکم (سپراپوبیک) به میزان ۱۰ سانتی‌متر یا به صورت طولی در روی شکم انجام می‌شود. در نوع دیگر این عمل که به آن رادیگال گفته می‌شود تنه رحم، فوندوس، لوله‌های فالوپ، قسمت فوقانی واژن و غدد لنفاوی لگنی خارج می‌شوند. هیستریکتومی می‌تواند به صورت واژینال نیز صورت بگیرد.



نکته: قسمت‌های نشان داده در خطچین طی عمل جراحی برداشته می‌شود

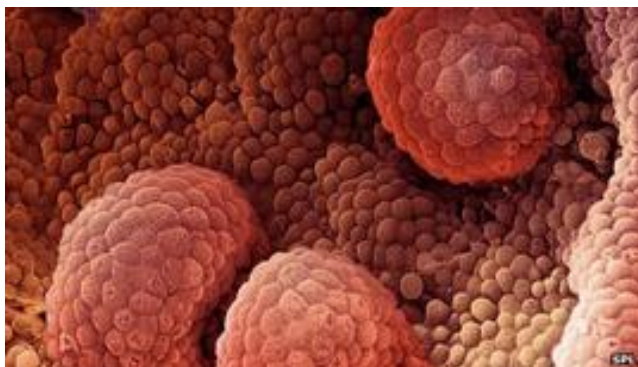
۴- کیست تخمدان



کیست تخمدان بیماری است که از تشکیل یک یا چند کیست غیر طبیعی در تخمدان بوجود می‌آید. این کیست‌ها که حاوی مایع هستند، درون تخمدان یا روی آن رشد می‌کنند. این بیماری به انواع مختلفی دسته‌بندی می‌شود و شایع‌ترین آن کیست‌های فولیکولی است که در یکی از فولیکول‌های تولیدکننده تخمک ایجاد می‌شود و تمام زنان در مقطعی از زندگی به کیست‌های فولیکولار مبتلا می‌شوند.

بیشتر این کیست‌ها خودبه‌خود یا با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ظرف ۶ تا ۸ هفته از بین می‌روند و اغلب موجب بروز مشکل نمی‌شوند. شایع‌ترین توده‌های تخمدان که در سنین ۲۲ تا ۴۵ سالی بروز می‌کنند، توده‌های کیستیک هستند. به طور کلی حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد این توده‌ها خوش‌خیم هستند و باعث بروز سرطان نمی‌شوند. انواع مختلف کیست تخمدان وجود دارد. شایع‌ترین آن، کیست عملکردی است که در طول دوران تخمک‌گذاری شکل می‌گیرد. شکل‌گیری کیست زمانی اتفاق می‌افتد که یا تخمک آزاد نشده است یا فولیکولی که تخمک در آن شکل می‌گیرد، پس از آزاد شدن تخمک از بین نرفته است.

۵- سالپنگوآوفورکتومی (Salpingo-oophorectomy)



یک روش برای کاهش خطر ابتلا به سرطان تخمدان در زنان سنین باروری می باشد. که ممکن است یک طرفه یا دئو طرفه انجام شود. سالپنگوآوفورکتومی دو طرفه، در موارد متعددی از جمله سرطان، وجود کیست تخمدان یا اقدام پیشگیرانه برای ابتلا به سرطان تخمدان انجام می شود.

۶- ساکشن کورتاژ

کورتاژ فرایندی است که طی آن بخشی از بافت رحم برداشته می شود. پزشکان از کورتاژ برای تشخیص و درمان شرایط خاص رحم، مانند خونریزی های سنگین یا برای پاکسازی رحم پس از سقط جنین استفاده می کنند. در طی کورتاژ درمانی، پزشک محتوای رحم را کاملاً خالی می کند. در طی کورتاژ درمانی، پزشک محتوای رحم را کاملاً خالی می کند. این روش در موارد زیر به کار می رود:

- تخلیه ی بافت های باقی مانده در داخل رحم پس از سقط جنین به منظور جلوگیری از عفونت یا خونریزی شدید؛
- از بین بردن بارداری مولار یا پوچ که طی آن به جای جنین، یک تومور شکل می گیرد؛
- درمان خونریزی های شدید پس از وضع حمل با زدودن جفت باقی مانده در رحم؛
- برداشتن پولیپ های رحم یا دهانه ی رحم که معمولاً سرطانی نیستند.

۷- هیستریکتومی رادیکال

جراحی کل رحم، بافت های اطراف رحم، سرویکس و قسمت بالایی واژن را برمی دارد. این نوع جراحی هیستریکتومی اغلب در موارد ابتلا به سرطان انجام می شود.

۸- خونریزی های غیر طبیعی واژینال

خونریزی رحمی در شرایط زیر غیر طبیعی محسوب می شود:

- خونریزی در فاصله بین پریودها
- خونریزی پولیپ ها
- انواع خاصی از سرطان مانند سرطان رحم، دهانه رحم یا واژن

فصل ۵

تجهيزات اختصاصی بخش

مدل	عنوان	ردیف
	<p>پمپ سرنگ</p>	<p>۱</p>
	<p>پمپ انفوزیون B-Brown</p>	<p>۲</p>
	<p>پالس اکسی متری</p>	<p>۳</p>
	<p>گلوکومتر</p>	<p>۴</p>
	<p>الکتروکاردیوگرافی</p>	<p>۵</p>

مانیتور قلبی ریوی

۶



ساکشن پرتابل

۷



ساکشن دیواری

۸



DC شوک

۹



فلومتر اکسیژن

۱۰

