



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
پیوند استخوان
پیوند قرنیه
پیوند دست
پیوند کلیه
پیوند کبد
پیوند پانکراس
پیوند پوست

مقدمه

اگر به یک ارگان دهنده نیاز دارید، احتمالاً با احساسات زیادی روبرو خواهید شد. این مقاله به شما در درک آنچه انتظار می رود کمک خواهد کرد.

پیوند اعضا - جراحی حذف یک عضو سالم از یک فرد و پیوند آن به فرد دیگری که ارگان آن شکست خورده یا مجروح شده است، اغلب در حال نجات زندگی است و به بیمار دریافت می کند که اجناس فوق العاده جدیدی در زندگی است.

اما پیوند عضو نیز یک عمل جراحی بزرگ است که دارای خطرات

بالقوه مانند احتمال رد پیوند است

پیوند عضو بدن شامل

ریه، کلیه، قلب، کبد، پانکراس

پیوند کلیه شایع ترین نوع جراحی پیوند است. حداقل پیوند های تک عضو یک روده هستند.

با توجه به ارگان مورد نیاز، ارگان ها با استفاده از چند ویژگی، از جمله نوع خون و اندازه ارگان مورد نیاز، همسان می شوند.

همچنین در نظر گرفته شده است که چه کسی در لیست انتظار، چقدر بیمار و فاصله بین اهدا کننده و گیرنده بالقوه بوده است.

پیوند استخوان

Bone transplant

پیوند استخوان یک روش جراحی است که از استخوان های پیوند شده برای تعمیر و بازسازی استخوان های بیمار یا آسیب دیده استفاده می کند.

پیوند استخوان انتخابی است برای تعمیر استخوانها تقریبا در هر جایی از بدن شما. جراح شما ممکن است از استخوان ها، پاها یا دنده های خود برای انجام پیوند استخوان استفاده کند. گاهی اوقات، جراحان نیز با استفاده از بافت استخوانی که از گاو به دست آمده اند، برای انجام پیوند استخوان استفاده می شوند.

بیشتر اسکلت شما شامل ماتریکس استخوان است. این مواد سخت است که کمک می کند استخوان ها قدرت خود را. درون ماتریکس سلولهای استخوانی زندگی می کنند. ا

ین باعث ایجاد و نگهداری این ماتریس می شود. سلول های این ماتریس می توانند در صورت لزوم به تعمیر و بهبودی استخوان کمک کنند.

هنگامی که استخوان خود را شکستن، روند شفا شروع می شود. تا زمانی که شکستن استخوان شما خیلی زیاد نیست، سلول های استخوانی می توانند آن را تعمیر کنند.

گاهی اوقات، شکستگی باعث از دست رفتن استخوان می شود، مانند زمانی که یک استخوان بزرگ از بین می رود. در این موارد، بدون استخوان استخوان ممکن است استخوان شما کاملاً بهبود یابد.

در طول پیوند استخوان، جراح شما یک قطعه جدید استخوانی را در جایی که استخوان نیاز به التیام زدن یا پیوستن دارد قرار داده است.

سلول های داخل استخوان جدید می توانند خود را به استخوان قدیمی متصل کنند. جراحان اغلب پیوند استخوان را به عنوان بخشی از برخی از روش های پزشکی دیگر انجام می دهند. به عنوان مثال، اگر شکستگی ناگهانی استخوان ران دارید، ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است گرفت استخوان را به عنوان بخشی از سایر تعمیرات لازم در استخوان انجام دهد. ارائه کننده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است در لگن شما شکسته شود تا قطعه کوچکی از استخوان لگن خود را برداشته و با استفاده از آن برای انجام عمل جراحی.

در برخی موارد، مواد مصنوعی به روش مشابهی استفاده می شود، اما این یک پیوند استخوانی به معنای سنتی نیست. شما به طور معمول با بیهوشی عمومی برای این روش قرار می گیرید.

شما ممکن است پیوند استخوان را برای بهبود زخم و رشد استخوان برای تعدادی از دلایل مختلف پزشکی بکار ببرید.

برخی از شرایط خاص که ممکن است نیاز به پیوند استخوان عبارتند از:

- شکست اولیه که مژنونین ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما بدون پیوند نخواهند بود
 - شکستگی که قبلا با پیوند درمان نشده بود و به خوبی درمان نشد
 - بیماری های استخوانی، مانند استئوئوکوسیس یا سرطان
 - جراحی همجوشی ستون فقرات (که ممکن است شما نیاز به داشتن ستون فقرات ناپایدار داشته باشید)
 - جراحی ایمپلنت دندانی (که ممکن است شما نیاز داشته باشید، اگر می خواهید جایگزین دندان های گم شده شود)
 - دستگاه های جراحی کاشته شده، مانند کل جایگزین زانو، برای کمک به رشد استخوان در اطراف ساختار کمک می کند
- این پیوند های استخوانی می تواند چارچوبی برای رشد استخوان های جدید و زنده ایجاد کند. باسن، زانو و ستون فقرات مکان های رایج برای پیوند استخوان هستند، اما ممکن است نیاز به پیوند استخوان برای استخوان های مختلف بدن خود داشته باشید.
- با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود در مورد اینکه آیا می خواهید از یک استخوان از یک اهدا کننده یا یک استخوان از جاهای دیگر بدن استفاده کنید، صحبت کنید. اگر از استخوان خود استفاده می کنید، لازم است جراحی اضافی برای حذف این استخوان داشته باشید. اگر از استخوان اهدا شده استفاده نکنید، نیازی به این ندارید، اما استخوان اهدا شده دارای خطرات

کوچک است. با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود درمورد آنچه برای شما منطقی است صحبت کنید.

پیوند استخوان به طور کلی ایمن است اما دارای برخی از خطرات نادر است

عفونت

خون ریزی

لخته خون

آسیب عصبی

عوارض ناشی از بیهوشی

عفونت از استخوان اهدا شده (بسیار نادر)

همچنین ممکن است خطر ابتلا به استخوان شما حتی با پیوند استخوانی شما بهبود یابد. بسیاری از خطرات خاص خود را با توجه به دلیل دقیق پیوند استخوانی متفاوت خواهد بود. این دلایل

شامل اینکه آیا شما از بافت اهدا کننده، سایر شرایط پزشکی و سن شما استفاده می کنید. برای مثال، اگر شما سیگار کشیدید یا اگر دیابت دارید، ممکن است پیوند استخوانی شما به خوبی بهبود نیافته باشد.

با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود در مورد تمام نگرانی های خود، از جمله خطرانی که بیشتر به شما مربوط می شود صحبت کنید.

با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود درباره چگونگی آماده سازی عمل جراحی پیوند استخوان صحبت کنید.

پرسید که آیا شما باید قبل از زمان مصرف هر نوع دارو، مانند نیتروژن خون را مصرف کنید. اگر سیگاری هستید، قبل از اینکه روش خود را برای کمک به سرعت بهبود بخورید، سعی کنید سیگار کشیدن را متوقف کنید.

در مورد تمام داروهایی که مصرف میکنید، از جمله هر دارو بدون دارو مانند آسپیرین، به پزشک خود اطلاع دهید. همچنین، به هرگونه تغییر در سلامت کلی خود، مانند تب اخیر، به پزشک خود اطلاع دهید.

قبل از عمل شما ممکن است نیاز به آزمایشهای تصویربرداری اضافی مانند اشعه ایکس، سی تی اسکن یا تصویربرداری رزونانس مغناطیسی

(MRI) داشته باشید

ممکن است لازم باشد ترتیب بیشتری را قبل از زمان انجام دهید، بسته به علت پیوند استخوانتان. به عنوان مثال، اگر بعد از جراحی شما قادر نخواهید وزن خود را پس از عمل جراحی قرار دهید، ممکن است لازم باشد تنظیمات زندگی خود را تغییر دهید.

با ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود در مورد آنچه که می توانید پس از جراحی خود انتظار داشته باشید، با پزشک صحبت کنید.

ممکن است بعد از عمل خود درد کمتری داشته باشید، اما داروهای درد ممکن است برای از بین بردن درد کمک کنند.

شما باید بتوانید یک رژیم غذایی معمولی را سریعاً به سر ببرید. شما ممکن است برخی از تصویربرداری، مانند یک اشعه ایکس، به دست آورید تا مطمئن شوید عمل جراحی شما موفق بوده است. بسته به میزان آسیب و شرایط پزشکی دیگر شما ممکن است بتوانید در همان روز به خانه برسید.

ممکن است لازم باشد بعضی از داروها را بعد از عمل جراحی بخورید تا از لخته شدن خون ("نازک کننده خون") جلوگیری شود.

ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است بخواهید که برخی داروهای بدون نسخه را برای درد در نظر بگیرید، زیرا بعضی از این ها می توانند با بهبود استخوان مواجه شوند. ارائه کننده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است به شما توصیه کند که یک رژیم غذایی با D کلسیم و ویتامین

در بدن خود داشته باشید. اگر سیگار کشیدید، ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما نیز ممکن است به شما توصیه می کند که سیگار کشیدن را متوقف کنید، زیرا ممکن است باعث بهبودی استخوان شود.

بعد از شب نیمه شب قبل از عمل، نوشیدن یا نوشیدن نکنید



Reference

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.

2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.

3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tiernerayed. New York, NY: McGraw-Hill 2000;

656-97.

پیوند قرنیه

Corneal transplant

پیوند قرنیه فرآیند حذف تمام یا بخشی از قرنیه ابری یا غیر طبیعی شکل و جایگزینی آن با قرنیه اهدا کننده سالم است. قرص شیرهای چشم برداشت می کند، قرنیه های اهدا کننده را برای پیوند ها آماده می کند و ذخیره می کند

پیوند قرنیه عمدتاً برای بهبود بینایی انجام می شود، با این حال اگر قرنیه به علت بیماری یا آسیب به سوراخ سوراخ (یا تهدید به سوراخ شدن) شود، برای حفظ یکپارچگی ساختاری چشم ضروری است.

پیوند قرنیه برای شرایط مختلف چشم ضروری است؛ شایعترین آنها؛

خفیف قرنیه : شرایط بسیاری وجود دارد که ممکن است قرنیه به تورم و ابری تبدیل شود، pseudophakic bullous مانند دیستروفی اندوتلیال فوج و کراتوپاتی قلمه انگیز

در موارد شدید، قرنیه ممکن است بر روی سطوح کوچک ایجاد شود که می تواند بسیار دردناک باشد

عفونت قرنیه : عفونت قرنیه ممکن است باکتری، قارچی یا ویروسی باشد. عفونت های شدید قرنیه ممکن است باعث التهاب، ضخیم شدن و یا سوراخ شدن قرنیه شود. هرپس سیمپلکس شایع ترین عفونت ویروسی است که ممکن است منجر به زخم شود.

دیستروفی قرنیه : برخی از شرایط ارثی به نام دیستروفیزا باعث می شود که قرنیه شکسته یا نامنظم شود و ممکن است نیاز به پیوند قرنیه داشته باشد.

آسیب قرنیه : صدمات قرنیه، مانند آسیب دیدگی چشم، ممکن است باعث بروز زخم قرنیه شود که بر روی بینایی تاثیر می گذارد و نیاز به پیوند قرنیه دارد.

جراحی پیوند قرنیه معمولا حدود یک ساعت طول می کشد و تحت بی حسی موضعی عمومی انجام می شود.

ابزارهای زیبا برای برداشتن قرنیه آسیب دیده استفاده می شود

بخیه های نایلونی زیبا برای جفت گیری در محل استفاده می شود. در مورد کرنوتوپلاستی اندوتلیال، یک حباب هوا برای اتصال پیوند به محل استفاده می شود.

اکثر بیماران در روز عمل جراحی میروند، هرچند ممکن است برخی از آنها به مدت یک شب اقامت داشته باشند.

یک پد یا سپر پلاستیکی پس از عمل روی چشم قرار می‌گیرد و در روز بعد چشم را بررسی می‌کند. قطره چشم برای چند ماه تا چند سال تجویز می‌شود تا احتمال عفونت و رد شدن را کاهش دهد. بعضی از نخ‌ها به مدت چهار هفته برداشته خواهند شد، اما حذف اکسیدها ممکن است تا یک سال طول بکشد.

معمولاً پس از جراحی، ناراحتی خفیف تا متوسط وجود دارد، زیرا درد شدید بسیار غیر معمول است. چشم پزشک شما جزئیات دقیق زمان بهبودی و کیفیت چشم انداز شما را توضیح می‌دهد.

با استفاده از تکنیک‌های جراحی مدرن، خطرات کوچک هستند اما با هر روش جراحی می‌توانند عوارض گاه و بیگاه را تجربه کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خطرات و عوارض احتمالی، می‌توانید با یکی از چشم پزشکان ما یک قرار ملاقات داشته باشید.

هر قرنیه به طور کامل برای بیماری های قابل انتقال، از جمله

C و B و هپاتیت HIV بررسی می شود



REFERENCES:

1.Maltby JR, Pytka S, Watson NC, Cowan RA, Fick GH.

Drinking 300ml of clear fluid two hours before

**surgery has no effect on gastric fluid volume and PH in fasting
and non-fasting obese patients. Can J**

Anaesth 2004; 51: 111-5.

**2.Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to
prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst**

Rev 2003; 4:4423.

3.Scarlett M, Crawford-Sykes A, Nelson M. Preoperative Starvation and pulmonary aspiration.

New perspectives and guidelines. West Indian Med J 2002;
51(4): 241-5.

پیوند دست

Hand transplant

دست یکی از پیچیده ترین قسمت های بدن است و انسان ها را قادر می سازد تا با یکدیگر ارتباط برقرار کنند.

دست نیز روش اصلی ما در تعامل با جهان فیزیکی اطراف ما است. دست و مچ دست دارای 27 استخوان اصلی است و دست دارای 19 عضله "ذاتی" یا عضلات است که فقط در دست شروع و پایان می شود.

علاوه بر این، 24 تری گلیسیری "بیرونی" وجود دارد که از ماهیچه های ساعد در دست یا انگشتان اجرا می شود، که با ترکیب 19 عضلات "ذاتی"، جنبشی پیچیده ای را ایجاد می کند که دستهای عادی قادر به انجام آن هستند.

جنبش یا عملکرد موتور از دست و همچنین توانایی آن در شناختن جهان که با آن ارتباط برقرار می کنند، ممکن است به دلیل سه عصب اصلی که عضلات را به آنچه می خواهند انجام دهند و اطلاعات حساس را از دست به مغز ارسال کنند.

اکثر افراد دارای دو عروق اصلی و چندین رگ از خون گرفته و سپس از دست خارج می شوند تا اطمینان حاصل شود که تمام استخوان ها، اعصاب، تاندون ها، عضلات، پوست و دیگر بافت های نرم به طور معمول اکسیژن و مواد مغذی را به میزان کافی به میزان کافی دریافت می کنند.

هر دو خطری کوتاه مدت و طولانی مدت مرتبط با این روش وجود دارد و همچنین خطرات مربوط به پروتکل ایمنی بدن که برای جلوگیری از رد استفاده می شود وجود دارد.

خطرات کوتاه مدت

طولانی، عملیات پیچیده

عروق خونی ممکن است "از بین برود"، توقف جریان خون به دست. این یکی از دلایلی است تحت نظارت (SICU) که چرا بیماران پس از عمل جراحی دقیق در واحد مراقبت های ویژه قرار می گیرند، به طوری که اگر این عارضه رخ دهد، ما آن را زود تشخیص می دهیم و بهترین شانس برای اصلاح آن را داریم.

عفونت

مشکلات شفا زخم

درد

خون ریزی

توسعه سایر مشکلات پزشکی

خطرات بلندمدت

رد اندام جدید این در زمان جراحی شروع می شود و برای بقیه زندگی یک گیرنده باقی

می ماند

مشکلات احتمالی با بهبودی استخوان، که ممکن است نیاز به جراحی دوم داشته باشد و بعدا

مشکلات دشواری را در جریان خون ایجاد می کند، اما این به نظر می رسد نادر است

خطرات مرتبط با سرکوب ایمنی

عفونت

توسعه سرطان

دیابت

آسیب کلیه

بیماری قلبی

بیمارانی که برای پیوند به بیمارستان منتقل می شوند، تحت آزمایش تیم پیوند قرار می گیرند تا مطمئن شوند که آنها به اندازه کافی سالم هستند تا بتوانند جراحی را تحمل کنند. نمونه های و بعضی از داروهای "پیش IV قرار داده خواهد شد و مایعات IV خون گرفته خواهد شد، درمان" داده می شود.

نکته: داروها یا روش های مهم قبل از اینکه تیم پیوند تایید کند که یک یا هر دو دست از اهدا کننده "تهیه شده" بوده و اندامهای مناسب برای پیوند وجود ندارد، اتفاق نخواهد افتاد.

کاتترهای کوچک پلاستیکی که برای عصبانیت "خمیده" یا "بلوک" استفاده می شوند در شانه جانبی قرار می گیرند تا درد و درد در طول و بعد از عمل جراحی کمک کنند.

یک دستگاه سونوگرافی برای نشان دادن رگهای اتصال به پوست دریافت کننده استفاده

می شود و داروهایی که برای کمک به تحمل ابتلا به سرکوب ایمنی مورد استفاده قرار

می گیرند استفاده می شود

بیمار قبل از شروع مراحل به اتاق عمل می رود تا هر خط تهاجمی یا مانیتوری که نیاز به آنها می شود قرار داده شود پس از خوابیدن می توانید بدون نیاز به زمان های بحرانی مورد نیاز برای پیوند اندام های پیوند شده دور قرار دهید

هنگامی که اندام (ها) وارد می شود، دو تیم جراحان به طور همزمان برای هر عضو برای پیوند عمل می کنند. یک تیم محل قطع شده بیمار را برای پذیرش پیوند آماده می کند، و تیم دیگر، اندام دونه را که دست جدید دریافت کننده آن است، آماده می کند. اگر هر دو دست پیوند می خورند، این به دو برابر مقدار جراح نیاز دارد

هنگامی که تمام سایت های دریافت کننده و اندام های اهدا شده تهیه شده اند، استخوان ها با صفحات سخت و پیچ ها متصل می شوند.

سپس، بیشتر تاندون ها قبل از آوردن میکروسکوپ جراحی برای اتصال شریان ها، رگ ها و اعصاب با استفاده از تکنیک های میکروسکوپی متصل می شوند

هنگامی که خون در سراسر دست پیوند گردش می کند، هر گونه تاندون، عضلات یا اعصاب باقی می ماند و پوست و بافت های نرم بسته می شوند

پانسمان های محافظتی و اسپلینت ها و همچنین دستگاه های نظارت که به جراحان کمک

می کند سطح جریان خون را به داخل و خارج از دست بسپارید اعمال می شود.

بعد از چند روز، بیمار فیزیوتراپی را شروع می کند و مفاصل دست جدید را حرکت

می دهد.

بیمار همچنان به مصرف داروها و آزمایش خون برای نظارت بر سیستم ایمنی ادامه می دهد. در طول هفته آینده بیمار نظارت کمتر و انجام درمان بیشتر را تا زمان آماده شدن برای ترک بیمارستان

بیمار به چند نوع مختلف از مانیتورها متصل می شود تا علائم حیاتی و همچنین جریان خون به دست های جدید را بررسی کنند.

این ها در ابتدا و در مواردی اغلب در طول زمان بررسی می شوند. مانیتورها قبل از اینکه بیمار از بیمارستان بیرون بیاید حذف خواهد شد

بیمار توسط بسیاری از اعضای تیم پیوند دست مراقبت خواهد شد. این شامل پرستاران فشرده، پرستاران بخش بیمارستان، و درمانگران، فیزیوتراپیست ها، متخصصان تغذیه ، روانپزشکان و متخصصین دارو هستند.

پزشکان مختلف نیز در مورد بیمار از جمله جراحان دست، جراحان پلاستیک، پزشکان عفونی، روانپزشکان و ساکنین بررسی خواهند کرد

سلول های ایمنی دریافت کننده با دست تازه پیوند به عنوان "خارجی" مواجه می شوند و از واکنش طبیعی خود شبیه به یک ضد باکتری یا ویروس ها برای حمله / رد پیوند هستند. این می تواند منجر به واکنش التهابی قابل توجه شود. چنین موارد رد حاد می تواند در عرض چند روز تا چند ماه پس از پیوند ایجاد شود.

جزء پوست هدف اصلی رد پیوند دست است

علائم بالینی معمولاً یک بثورات است که می تواند لکه دار، لکه دار یا لکه دار باشد، معمولاً بدون درد است

بر خلاف پیوند عضو جامد مانند کلیه یا کبد، پوست را می توان به طور پیوسته تماشا و نظارت کرد

این اجازه می دهد تا برای تشخیص زود هنگام رد، بیوپسی های تشخیصی پوست، مداخله به موقع و درمان

تمام قسمت های رد پیوند پس از پیوند دست می تواند با دارو تغییر کند



Reference

1- Stoelting R., Dierdorf S., Anesthesia

and co-existing disease, 3rd ed.,

New York, Churchill Livingstone, 1993, pp:

137-148.

2- Choi, Jong-Ho, MD Rooke, G. Alec, MD

PHD. Reduction in Post-intubation respiratory

resistance by isoflurane and Albuterol, Canadian

journal of Anesthesia, July 1997, 44, (7): 717.

3- Kim, Eun, S. MD, Bishop, Michael, J. MD.

Cough During Emergence From Isoflurence

Anesthesia, Anesthesia & Analgesia, November

1998, 87, (5):1170.

پیوند قلب

Heart transplant

یک پیوند قلب عمل جراحی برای جایگزینی یک قلب آسیب دیده یا شکست ناپذیر با یک قلب سالم از یک اهدا کننده است که اخیراً درگذشت.

ممکن است توصیه شود زمانی که زندگی یک فرد در معرض خطر قرار می گیرد، زیرا قلب آن ها موثر نیست.

در صورت نارسایی قلبی شدید، پیوند قلب ممکن است در نظر گرفته شود و درمان های پزشکی به آنها کمک نمی کند.

شرایطی که ممکن است در نهایت به پیوند قلب نیاز داشته باشند عبارتند از

بیماری های قلبی عروقی - ایجاد مواد چرب در شریان هایی که قلب را تامین می کنند، که مانع جریان خون به قلب می شود

Cardiomyopathy

که در آن دیواره های قلب تبدیل شده اند کشش، ضخیم و یا سفت -

بیماری های قلبی مادرزادی - نقایص مادرزادی که بر عملکرد طبیعی قلب تأثیر می گذارد

پیوند قلب باید در اسرع وقت بعد از اینکه یک قلب کمک کننده در دسترس قرار گیرد، باید انجام شود.

این روش تحت بیهوشی عمومی انجام می شود (جایی که در خواب هستید)

در حالی که این عمل انجام می شود، یک دستگاه ردیابی قلب و ریه برای حفظ غلظت خون خود با خون غنی از اکسیژن استفاده می شود.

برش در وسط سینه ساخته شده است. قلب خود را پس از آن برداشته، و قلب کمک کننده به رگ ها و رگ های اصلی متصل می شود. سپس قلب جدید باید عادی شود.

شما معمولاً برای دو یا سه هفته بعد از پیوند قلب باید در بیمارستان بمانید. اکثر مردم در طی چند ماه قادر به بازگشت به بسیاری از فعالیت های عادی خود هستند.

تیم پیوند شما می تواند به شما در مورد مدت زمان لازم برای جلوگیری از فعالیت های خاصی که در طول بازیابی شما نیاز دارید توصیه کند.

پس از پیوند، شما باید به طور منظم بررسی کنید

شما همچنین باید داروهایی را که به مدت طولانی برای زندگی شما نامیده می شود، به عنوان داروهای ضد التهابی مصرف کنید.

بدون این داروها، بدن شما ممکن است قلب جدید خود را به عنوان خارجی شناخته و به آن حمله کند (به عنوان رد)

پیوند قلب یک روش پیچیده و خطرناک است

عوارض احتمالی عبارتند از

سیستم ایمنی تشخیص قلب پیوند را به عنوان خارجی و حمله به آن (رد)

قلب اهداء نتواند به درستی کار کند (شکستگی پیوند)

تنگ شدن شریانی که قلب را فراهم می کنند (واسکولوپاتی قلبی آلوترفت)

عوارض جانبی از داروهای ضد سرطان مانند افزایش حساسیت به عفونت، افزایش وزن و مشکلات کلیوی

بسیاری از این مشکلات قابل درمان هستند، هرچند گاهی اوقات ممکن است پیوند قلب دیگری نیز ممکن باشد.



Reference

1- Anesthesia / edite by Ronald D., Miller, 5th

ed vol, 1,2, Churchill livingston 2000, PP: 2220-

2221.

2- Jun Tang, MD., Robert D., Angelo, MD.,

paul F., White, PHD FANZCA, et al., the

efficacy of RS. 25259, a long-acting selective 5

HT3 Receptor Antagonist, for preventing

postoperative Nausea and vomiting after

Hysterectomy procedures. Anesth Analg 1998,

87: 462-7.

پیوند کلیه

Kidney transplant

وقتی پیوند کلیه دریافت می کنید، کلیه سالم در داخل بدن شما قرار می گیرد تا کاری را انجام دهد که کلیه های شما دیگر نمی توانند انجام دهند

در عین حال، محدودیت های کمتری نسبت به آنچه شما می توانید بخورید و نوشیدن، وجود دارد، اما شما باید رژیم غذایی قلب سالم را دنبال کنید.

سلامت و انرژی شما باید بهبود یابد. در واقع پیوند موفقیت آمیز کلیه ممکن است به شما اجازه زندگی در زندگی نوعی زندگی قبل از بیماری کلیوی را بدهد. مطالعات نشان می دهد که افرادی که پیوند کلیه دارند طولانی تر از کسانی است که دیالیز باقی می مانند

در سمت منهای، خطرات جراحی وجود دارد. تا زمانی که کلیه جدید شما در حال کار است، ممکن است عوارض جانبی نیز داشته باشید. شما خطر ابتلا به عفونت و نوع خاصی از سرطان را دارید.

اگرچه بسیاری از پیوند ها موفق بوده و برای سال های زیادی به طول می انجامند، چه مدت طول می کشند می توانند از یک نفر به بعد متفاوت باشند. بسیاری از مردم طی یک عمر بیش از یک پیوند کلیه نیاز دارند.

پیوند پیوند قبل از شروع دیالیز، پیوند پیشگیرانه است. این اجازه می دهد تا شما را به اجتناب از دیالیز در مجموع. دریافت پیوند طولانی مدت پس از شکستگی کلیه (اما با مدتی در دیالیز) به عنوان یک پیوند اولیه نامیده می شود.

هر دو دارای منافع هستند. برخی تحقیقات نشان می دهد که یک پیوند پیشگیرانه یا زود هنگام، با کمی یا بدون زمان برای دیالیز صرف می شود، می تواند منجر به بهبود سلامتی درازمدت شود. همچنین ممکن است به شما اجازه ادامه کار، صرفه جویی در وقت و پول و کیفیت زندگی بهتر را بدهد

بیماران کلیوی در تمام سنین - از کودکان تا سالمندان - می توانند پیوند دریافت کنند

برای انجام عملیات باید به اندازه کافی سالم باشید. شما همچنین باید از سرطان و عفونت آزاد باشید.

هر فردی که برای پیوند در نظر گرفته می شود، ارزیابی کامل پزشکی و روانی و اجتماعی را برای اطمینان از اینکه کاندید مناسب برای پیوند است، دریافت خواهد کرد.

ارزیابی کمک می کند تا هر مشکلی را پیدا کند، بنابراین می توان قبل از پیوند اصلاح کرد. برای اکثر افراد، پیوند پیوند می تواند یک انتخاب مناسب درمان باشد.

در بسیاری موارد، افرادی که مسن تر و یا دارای شرایط بهداشتی دیگر مانند دیابت هستند، هنوز می توانند پیوند کلیه را در پی داشته باشند.

ارزیابی دقیق برای درک و مقابله با خطرات خاص مورد نیاز است. از شما ممکن است خواسته شود کاری انجام دهید که می تواند خطرات خاص را کاهش دهد و شانس پیوند موفقیت آمیز را بهبود بخشد.

به عنوان مثال، ممکن است از شما خواسته شود وزن کم کنید یا سیگار را ترک کنید

متخصصین پزشکی به شما یک معاینه کامل فیزیکی را ارائه می دهند، پرونده های بهداشتی خود را مرور می کنید و یک سری آزمایش ها و اشعه ایکس را برای اطلاع از سلامت کلی خود می دهید.

همه چیز که می تواند بر سلامت شما تأثیر بگذارد، بررسی خواهد شد. فرآیند ارزیابی پیوند بسیار دقیق است. تیم مراقبت های بهداشتی شما نیاز به دانستن در مورد شما برای کمک به آنها - و شما تصمیم می گیرید که آیا پیوند برای شما مناسب است یا نه.

یکی از چیزهایی که می توانید برای سرعت بخشیدن به روند انجام دهید این است که تمام آزمایشات را با بیشترین سرعت ممکن انجام دهید و در ارتباط نزدیک با تیم پیوند قرار بگیرید. اگر به شما گفته شده است که ممکن است برای یک پیوند مناسب نباشید، نگران نباشید از شما بپرسید چرا - یا اگر ممکن است در برخی موارد آینده یا در یک مرکز دیگر واجد شرایط

باشید. به یاد داشته باشید که فعال بودن در مراقبت از خود یکی از بهترین راه های حفظ سلامت است.

اگر کسی که می داند دوست دارد کلیه را به شما اهدا کند، این فرد نیز باید از طریق غربالگری برای پیدا کردن اینکه آیا او یک مسابقه است و به اندازه کافی سالم به اهدای جوایز نیاز دارد.

اگر کودک شما مبتلا به بیماری کلیوی است، می خواهید تفکر جدی برای ارزیابی پیوند برای او داشته باشید.

از آنجایی که پیوند اجازه می دهد که کودکان و نوجوانان در سالهای متمادی خود به طور طبیعی به همان شکل ممکن رشد کنند، می تواند بهترین درمان برای آنها باشد.

به طور معمول، بدن شما از هر چیزی که بخشی از خود است، مانند میکروب ها و ویروس ها مبارزه می کند.

این سیستم حفاظت سیستم ایمنی شما نامیده می شود. برای متوقف ساختن بدن خود از حمله به کلیه اهدا شده یا رد کردن آن، باید سیستمهای ایمنی بدن خود را کمتر فعال (داروهای ضد عفونتی یا داروهای ضد ویروسی) باشد.

شما باید تا زمانی که کلیه جدید شما در حال کار است، آنها را مصرف کنید. بدون آن، سیستم ایمنی بدن شما کلیه اهدا شده را "خارجی" می داند و آن را حمله و نابود می کند

داروهای ضد انعقاد می توانند برخی عوارض جانبی داشته باشند. مهم است که با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود در مورد آنها صحبت کنید، به طوری که می دانید چه انتظار

می رود. خوشبختانه، برای اکثر مردم، عوارض جانبی معمولاً قابل کنترل هستند. تغییر دوز یا نوع دارو ممکن است بعضی از عوارض جانبی را کاهش دهد.

علاوه بر داروهای سرکوب کننده ایمنی، شما همچنین داروهای دیگر را خواهید گرفت. شما داروها را نیز برای محافظت از شما از عفونت مصرف خواهیم کرد.

اکثر مردم می توانند داروهای تجویزی را برای آزادی و کیفیت زندگی پیدا کنند که پیوند موفقیت آمیز آن می تواند باشد.

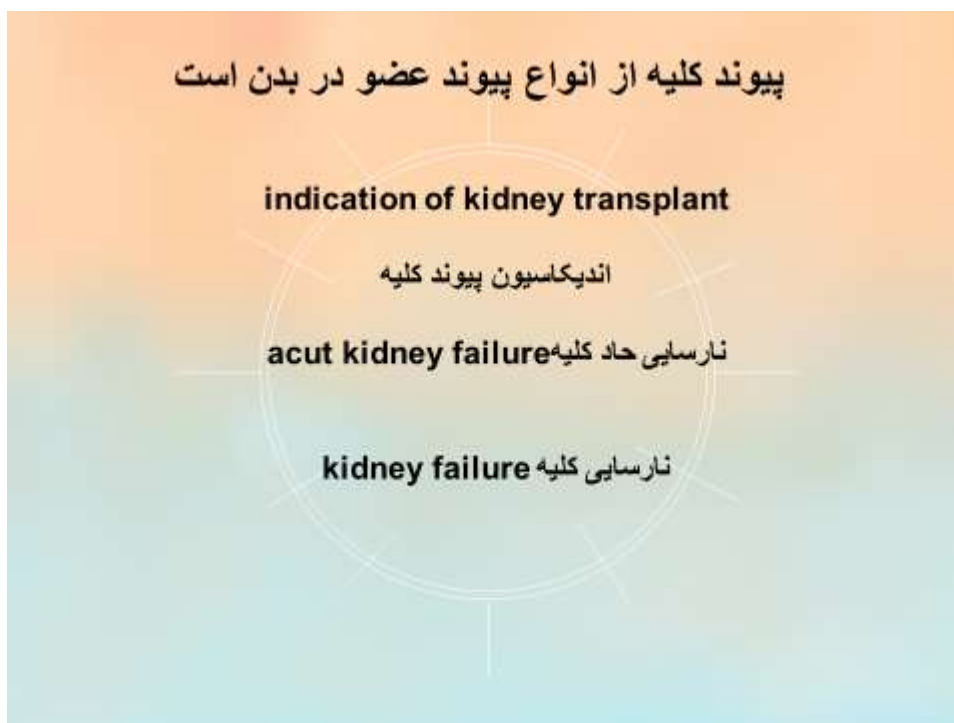
افرادی که از نظر بیماری کلیوی رضایت جنسی نداشته اند ممکن است بهبودی را تجربه کنند زیرا شروع به احساس بهتر می کنند.

علاوه بر این، باروری (توانایی تصور کردن کودکان) تمایل به افزایش است. مردان مبتلا به پیوند کلیه فرزندان سالم را به دنیا آورده اند و زنان با پیوند کلیه حاملگی های موفق داشته اند. بهتر است با توجه به داشتن یک کودک با پزشک متخصص خود صحبت کنید.

زنان پس از پیوند زودتر از زود هنگام باردار می شوند. اکثر مراکز می خواهند زنان یک یا چند سال دیگر منتظر بمانند. همه حاملگی ها باید برنامه ریزی شوند.

بعضی از داروهایی که می توانند به کودک مبتال به آسیب برسند، باید قبل از اینکه باردار شوند، باید شش هفته را متوقف کنند.

مشاوره در زمینه کنترل تولد ممکن است مفید باشد. مهم است که از خودتان در برابر بیماری اطمینان حاصل کنید که در طول فعالیت (STDs) های منتقله از راه جنسی محافظت کنید جنسی از حفاظت استفاده کنید.



REFERENCES

1. Geo f . Brooks, janet s . Butel, Stephen A . Morse jawetz
Medical Microbiology , 23 th ed , lange Medical

Books : Mc Graw – Hill . 2005 ; P: 403-417.

2. Ellen jo.Baron,Sydney M . Finegold , Bailey & scott's Diagnostic Microbiology, 10th ed,Mosby company. 2004;P:641-680.

3. J.Versteeg , Making a virus diagnosis , In : A Colour Atlas of virology , Wolf Medical publications ,

1995;P:9-37 .

4. V.G.Bain , M.Ma, First principles of Gastroenterology, Chap . 14.Acute Viral Hepatitis, 2000: 479.

Available from.[http://www.gastroresource.com/GIT_extbook / en/chapter 14/14-4.htm](http://www.gastroresource.com/GIT_extbook/en/chapter_14/14-4.htm) .

پیوند کبد

Liver transplant

پیوند کبدی عملیاتی است که کبد بیمار را با یک کبد کامل یا جزئی سالم از یک فرد دیگر جایگزین می کند

پیوند کبدی عملیاتی است که کبد بیمار را با یک کبد کامل یا جزئی سالم از یک فرد دیگر جایگزین می کند.

کبد یک عضو حیاتی است، به این معنی که بدون آن نمی تواند زندگی کند.

کبد در خدمت بسیاری از توابع مهم از جمله متابولیسم مواد مخدر و سموم است، از بین بردن محصولات تخریب متابولیسم بدن طبیعی (به عنوان مثال دفع آمونیاک و بیلی روبین از خون)، و سنتز بسیاری از پروتئین ها و آنزیم های مهم (مانند عوامل لازم برای لخته شدن خون)

خون وارد کبد از دو کانال، شریان کبدی و ورید پورتال می شود، و مواد مغذی و اکسیژن را به سلول های کبدی، همچنین به عنوان هپاتوسیت ها و مجاری صفراوی، وارد می کند.

خون از طریق رگهای کبدی کبد را از بین می برد که به داخل ورید کبد پایین تر وارد می شود و بلافاصله وارد قلب می شود. کبد باعث می شود که صفرا، مایع است که کمک می کند تا چربی را از بین ببرد و ضایعات متابولیک و سموم را از طریق روده برطرف کند.

پیوند کبد جراحی یک کبد بیمار را با یک عادی و سالم جایگزین می کند. در این زمان، پیوند تنها درمان برای نارسایی کبدی یا نارسایی کبدی است زیرا هیچ وسیله یا دستگاه به طور قابل اعتماد تمام عملکردهای کبد را انجام نمی دهد.

افرادی که نیاز به پیوند کبد دارند، معمولاً یکی از شرایط زیر را دارند.

اختلال حاد کبدی

اختلال حاد کبدی، همچنین به عنوان اختلال کبدی

شناخته می شود ، زمانی اتفاق می افتد که یک کبد سالم سالم به علت آسیب عظیمی که علائم بالینی و علائم نارسایی کبدی را تجربه می کند، رخ می دهد.

هر کدام از موارد ممکن است به نارسایی حاد کبدی منجر شود، اما شایعترین علل استامینوفن بیش از حد، عفونت های ویروسی (ویروس شناخته شده یا هنوز ناشناخته)،

مصرف سم از قبیل قارچ سمی یا واکنش های دارویی خاص است.

نشانه ها و علائم بیماری کبدی کم خونی

خونریزی های دستگاه گوارش: با افزایش شدت کبد، مقاومت در برابر جریان خون پورتال منجر به افزایش فشار داخل سیستم پورتال می شود.

این پرفشاری خون پورتال، مسیرهای جایگزین برای بازگشت خون به قلب را ضروری می سازد.

رگهای کوچک در سراسر شکم، اما خارج از کبد، پس از بزرگ شدن و نازک شدن دیواره، به دلیل مقدار غیر طبیعی خون از طریق آنها تحت فشار افزایش می یابد. این ورید های شکننده، به نام واریس ها، اغلب بخش های خطی دستگاه گوارش، به خصوص مری و معده، و مستعد ریزش و خونریزی هستند. هنگامی که خونریزی به داخل روده رخ می دهد، می تواند تهدید کننده زندگی باشد

احتباس مایع : یک عملکرد از کبد، سنتز بسیاری از پروتئین های موجود در جریان خون، از جمله آلبومین است. آلبومین و دیگر پروتئین های موجود در جریان خون، با استفاده از آنچه

که به عنوان فشار انکوشی (یا اسمزی) شناخته می شود، مایع را در فضای عروق حفظ می کند. در نارسایی کبدی، سطوح آلبومین کم مایع را از جریان خون منتقل می کند که نمی توان دوباره جذب کرد.

بنابراین، سیالات در بافت ها و حفره های بدن اغلب در حفره شکمی که "آسیت" نامیده می شود، تجمع می یابد. سیال می تواند در پاها (ادم جانبی محیطی یا پدال) یا در حفره قفسه سینه انباشته شود. نگهداری مایع در ابتدا با محدودیت شدید مصرف نمک رژیم (hydrothorax) درمان می شود و دوم داروهای (دیورتیک ها) که باعث افزایش میزان نمک و آب در کلیه ها می شود و در نهایت توسط زهکشی متناوب از طریق قرار دادن یک سوزن در حفره شکمی یا قفسه سینه

انسفالوپاتی : عدم وجود کبد برای پاک کردن آمونیاک و سایر سموم از خون، این مواد را تجمع می دهد.

این سموم باعث اختلال شناختی می شوند که از حالت های چرخه خواب-بیدار مختل می شود تا سردرگمی خفیف تا کمر

یخ زدگی : یکی از وظایف اصلی کبد این است که محصولات تخریب هموگلوبین، مولکولی که اکسیژن را در خون ما حمل می کند را از بین ببرد. بیلیروبین یکی از محصولات معدنی است که توسط کبد دفع و دفع می شود. در نارسایی کبدی، بیلی روبین از بدن پاک نمی شود و

سطح بیلی روبین در خون افزایش می یابد. سپس پوست و تمام بافت های بدن رنگ زرد را می گیرد

مشخصه این شرایط، ایجاد اختلال (انسفالوپاتی) در هشت هفته پس از زرد شدن پوست (زردی) است. سردرگمی اتفاق می افتد زیرا سموم متداول است که توسط کبد متابولیزه می شود.

بر خلاف بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی، که می توانند از هفته ها تا ماه ها تا سال در معرض پیوند کبد قرار گیرند، بیماران مبتلا به نارسایی حاد کبدی ممکن است در عرض چند روز جان خود را از دست بدهند.

شرایط ذکر شده در زیر به طور کلی به عنوان مخالفت مطلق با پیوند کبد شناخته می شود

بیماری شدید، پزشکی برگشت ناپذیر که امید به زندگی کوتاه مدت را محدود می کند

پرفشاری خون ریوی شدید (فشار متوسط شریان ریه بیش از 50 میلیمتر جیوه)

سرطان که در خارج از کبد گسترش یافته است

عفونت سیستمیک یا غیر قابل کنترل

سوء مصرف مواد (مواد مخدر و / یا الکل)

خطر غیر قابل قبول برای سوء مصرف مواد (مواد مخدر و / یا الکل)

تاریخ عدم انطباق، یا عدم توانایی پیروی از یک رژیم پزشکی دقیق

بیماری شدید روانپزشکی کنترل نشده

همانطور که با هر روش جراحی، عوارض مربوط به این عمل ممکن است در کنار بسیاری از عوارض احتمالی که ممکن است به هر بیمار بستری شود، رخ دهد. برخی از مشکلات مربوط به پیوند کبد که ممکن است شامل موارد زیر باشند

عدم عملکرد اولیه یا عملکرد ضعیف کبد تازه پیوند در تقریباً 1 تا 5٪ پیوند های جدید رخ

می دهد. اگر عملکرد کبد به اندازه کافی و به سرعت به اندازه کافی بهبود نیافته است، بیمار ممکن است فوراً به پیوند دوم نیاز داشته باشد تا زنده بماند.

ترومبوز شریان کبدی یا لخته شدن سرخرگ کبدی (رگ خونی که خون اکسیژن را از قلب به کبد وارد می کند) در 2 تا 5 درصد از همه پیوند های اهدا کننده متوفی رخ می دهد. این خطر در بیمارانی که پیوند اهدا کننده زندگی دریافت می کنند دو برابر می شود.

خود سلولهای کبدی به طور معمول از دست دادن جریان خون از شریان کبدی رنج می برند؛ زیرا آنها توسط خون جریان پورتال توسط خون جریان می یابد.

در مقابل، مجاری صفراوی به شدت بر روی شریان کبدی برای تغذیه بستگی دارد و از دست دادن جریان خون می تواند منجر به زخم مجاری صفراوی و عفونت شود. اگر این اتفاق می افتد، پیوند دیگری ممکن است لازم باشد.

ترومبوز ورید پورتال یا لخته شدن ورید بزرگ که خون را از ارگانهای شکمی (روده، پانکراس و طحال - ارگانهایی که متعلق به گردش پورتال هستند) به کبد به ندرت رخ می دهد. این عوارض ممکن است یا ممکن است نیازی به پیوند دوم کبد نداشته باشد.

عوارض صفراوی: به طور کلی، دو نوع مشکلات صفراوی وجود دارد: نشت یا سفتی. عوارض صفراوی تقریباً 15٪ از تمام پیوند اهداکنندگان متوفی و تا 40٪ تمام پیوند اهدا کننده زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد.

نشت صفراوی به معنی آن است که صفرا از لوله مجرای صفراوی و داخل حفره شکم خارج می شود. اغلب این اتفاق می افتد که در آن مجاری صفراوی دریافت کننده و گیرنده با یکدیگر ترکیب شده اند. این اغلب توسط قرار دادن یک استنت یا لوله های پلاستیکی در سراسر

اتصال از طریق معده و روده کوچک درمان می شود و سپس اجازه می دهد اتصال به درمان. در مورد اهداکننده زنده یا تقسیم پیوند کبد، صفرا نیز می تواند از لبه برش کبد نشست کند. به طور معمول، در حین عملیات پیوند در طول لبه برش، تخلیه قرار داده می شود و به سمت چپ زخمی می افتد. تا زمانی که صفرا در شکم جمع نمی شود، بیمار بیمار نمی شود. نشست ها اغلب با زمان بهبود می یابند، اما ممکن است نیاز به روش های درمان اضافی داشته باشد



References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.

2. Schultink W, Vander Ree M, Matulessi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993; 57: 135-139.

3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaeike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. Am J Clin Nutr 1994; 60(2): 289-92.

پیوند ریه

Lung transplant

میزان بقای بیماران پیوند ریه در سال های اخیر بهبود یافته است. با توجه به موسسه ملی قلب، ریه و خون (NHLBI) ، میزان زنده ماندن یک ساله پیوند تک ریه تقریباً 80 درصد است. نرخ بقای پنج ساله بیش از 50 درصد است. این تعداد 20 سال پیش بسیار پایین تر بود.

نرخ زنده ماندن با امکانات متفاوت است. هنگام تحقیق در مورد جراحی خود، مهم است که درباره میزان بقای این مرکز بپرسید

پیوند ریه آخرین گزینه برای درمان نارسایی ریه است

سایر روش ها و تغییرات شیوه زندگی تقریباً همیشه برای اولین بار مورد آزمایش قرار می گیرد

:شرایطی که ممکن است به ریه های شما آسیب برساند، نیاز به پیوند دارند

مزمن انسدادی ریه (COPD)

· cystic fibrosis فیبروز کیستیک

· emphysema آمفیزم

· pulmonary fibrosis فیبروز ریوی

· pulmonary hypertension فشار خون ریوی

· sarcoidosis سارکوئیدوز

خطر پیوند ریه

پیوند ریه جراحی بزرگ است . با خطرات زیادی همراه است ..

- قبل از جراحی، پزشک شما باید با شما در مورد اینکه آیا خطرات مربوط به این روش .
- بیشتر از مزایا است، بحث می کند شما همچنین باید درباره آنچه می توانید برای کاهش خطرات خود صحبت کنید

خطر اصلی پیوند ریه رد پیوند است.

این اتفاق می افتد زمانی که سیستم ایمنی بدن شما به ریه اهدا کننده شما حمله می کند یک رد شدید می تواند منجر به شکست ریه اهدا شود

سایر عوارض جدی می توانند از داروهایی که برای جلوگیری از رد شدن استفاده می شوند، بوجود می آیند

این آنها با کاهش پاسخ ایمنی بدن کار می کنند و این باعث می شود که بدن شما به ریه خارجی حمله میکند

خطرات دیگر جراحی پیوند ریه و داروهایی که بعدا باید مصرف کنید عبارتند از

· **bleeding and blood clots** خونریزی و لخته شدن خون

سرطان و بدخیمیها به علت سوءمصرف کنندههای ایمنی

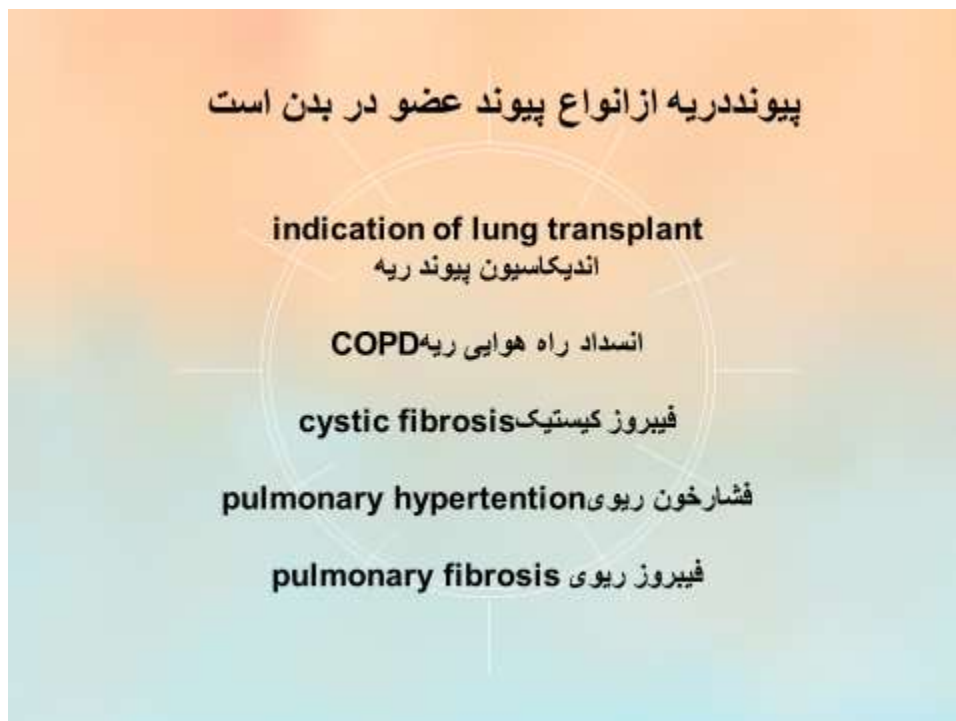
· **cancer and malignancies due to immunosuppressants**

· **diabetes** دیابت

· **kidney damage** آسیب کلیه

· **stomach problems** مشکلات معده

نازک شدن استخوان های شما (پوکی استخوان) (**osteoporosis**)



Reference

1. Cherlene SM, Pedirck RN. Obsessive-compulsive. National Center of Continuing Education, 2003,

from URL [http:// www. google.com](http://www.google.com).

2. Macini F, Gragnani A, Orazi F, Pietrangeli MG. Obsessions and compulsions: normative data on

the Padua Inventory from an Italian non-clinical adolescent sample. Behaviour research and therapy,

1999, 37 (10): 919-925.

3. Sanavio E. Obsessive-compulsive: The Padua Inventory. Behavior Research and Therapy, 1988, 26 (2): 169-177.

پیوند لوزالمعده

Pancreas transplant

پیوند لوزالمعده یک روش انجام شده در برخی مراکز پزشکی است که در آن یک پانکراس اهدا کننده به یک گیرنده پیوند داده می شود.

پانکراس اهدا کننده معمولاً کاملاً سالم است، اما به ندرت می تواند بخشی از اهدا کننده زنده باشد.

پیوند به منظور ایجاد نوروگلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 است

پیوند ها معمولاً در بیماران مبتلا به عوارض دیابتی یا دیابت نوع 1

انجام می شود.

به عنوان یک کاندیدا برای پیوند، خطرات و عوارض دیابت بیمار باید از عوارض جراحی و پس از آن سرکوب سیستم ایمنی اطلاع یابد

پیوند پانکراس ممکن است برای هر دو نوع دیابت نوع 1 و نوع 2 انجام شود، اگر چه در حال حاضر بیشتر برای نوع 1 انجام می شود.

علائم پیوند لوزالمعده و همزمان لوزالمعده و پیوند کلیه مستقیماً در حال تکامل است.

عوارض جانبی

عوارض عروقی پیوند لوزالمعده به طور مفهومی مشابه پیوند کلیه است و شامل 3 است

رد پیوند

شکستگی آناستوموز و خونریزی

تنگی یا ترومبوز خروجی شریانی یا خروج وریدی

عوارض روده ای نیز ممکن است رخ دهد

انسداد روده کوچک

نشت ناخوشایند آناستوموتیک

کولیت، به ویژه کولیت ویروسی و سیتومگالوویروس

عوارض دیگر شامل

جمع آوری مایع، به ویژه جمع آوری مایع غشایی

(PTLP) اختلال لنفوپرولیفراتیو / لنفوپرولیفراسیون پس از پیوند

پانکراتیت پس از پیوند ممکن است



Reference

1. H. S. Nalwa, "Handbook of nanostructured Materials and Nanotechnology", Vol. 1 (Synthesis and Processing) ,

Academic Press, San Diego, 2000.

2. www.wikipedia.org, April 2007.

3. Deendayal Mandal, M. E. Bolander, D. Mukhopadhyay,

Gobinda Sarkar and Priyabrata Mukherjee, “The use of

microorganisms for the formation of metal nanoparticles

and their application”, Applied Microbiology and

Biotechnology, November 2005.

پیوند پوست

Skin transplant

پیوند پوست یک روش جراحی است که شامل برداشتن پوست از یک ناحیه بدن و انتقال آن یا انتقال آن به یک ناحیه دیگر بدن است.

این جراحی اگر بخشی از بدن شما پوشش محافظ پوست شما را به علت سوختگی، آسیب یا بیماری از دست داده باشید انجام میشود

پیوند پوست در بیمارستان انجام می شود. بیشتر پیوند های پوست با استفاده از بیهوشی عمومی انجام می شود، بدین معناست که شما در تمام مراحل خواب می بینید و احساس درد نمی کنید.

یک پیوند پوست در ناحیه ای از بدن که پوست از بین رفته است قرار می گیرد. دلایل متداول برای پیوند پوست عبارتند از:

عفونت های پوستی

سوختگی های عمیق

زخم باز بزرگ،

زخم بستر و یا زخم های دیگر بر روی پوست که به خوبی بهبود نیافته اند

جراحی سرطان پوست

یک عمل جراح، با برداشتن پوست از محل اهداء، آغاز می کند. اگر شما یک پیوند ضخیم شکسته دارید، پوست از ناحیه بدن شما برداشته می شود که معمولاً توسط لباس

پنهان میشود مانند ران یا خارج از ران

اگر دچار ضخامت باشد بهتر است از

شکم، کشاله ران، ساعد و یا ناحیه بالای کلاوچل (کلفتون).

هنگامی که پوست از محل اهداء برداشته می شود، جراح آن را به دقت محل آن را در محل پیوند قرار می دهد و آن را با یک پانسمان جراحی، اساسی یا بخیه می پوشاند.

دکتر همچنین ناحیه اهدا کننده را با یک پانسمان پوشش می دهد که زخم را پوشش می دهد بدون اینکه به آن چسبیده شود.



References

- 1) Lazar NM, Shemie S, Webster GC, Dickens BM. Bioethics for clinicians: 24. Brain death. CMAJ. 2001;164(6):833-6.

2) Eelco FM. Wijdicks MD. The Diagnosis of Brain Death.
NEJM.

2001; 344(16): 1215-1221.

3) Riggs JE. Medical ethics, logic traps, and game theory: an
illustrative tale of brain death. J Med Ethics. 2004;30(4):359-61.