

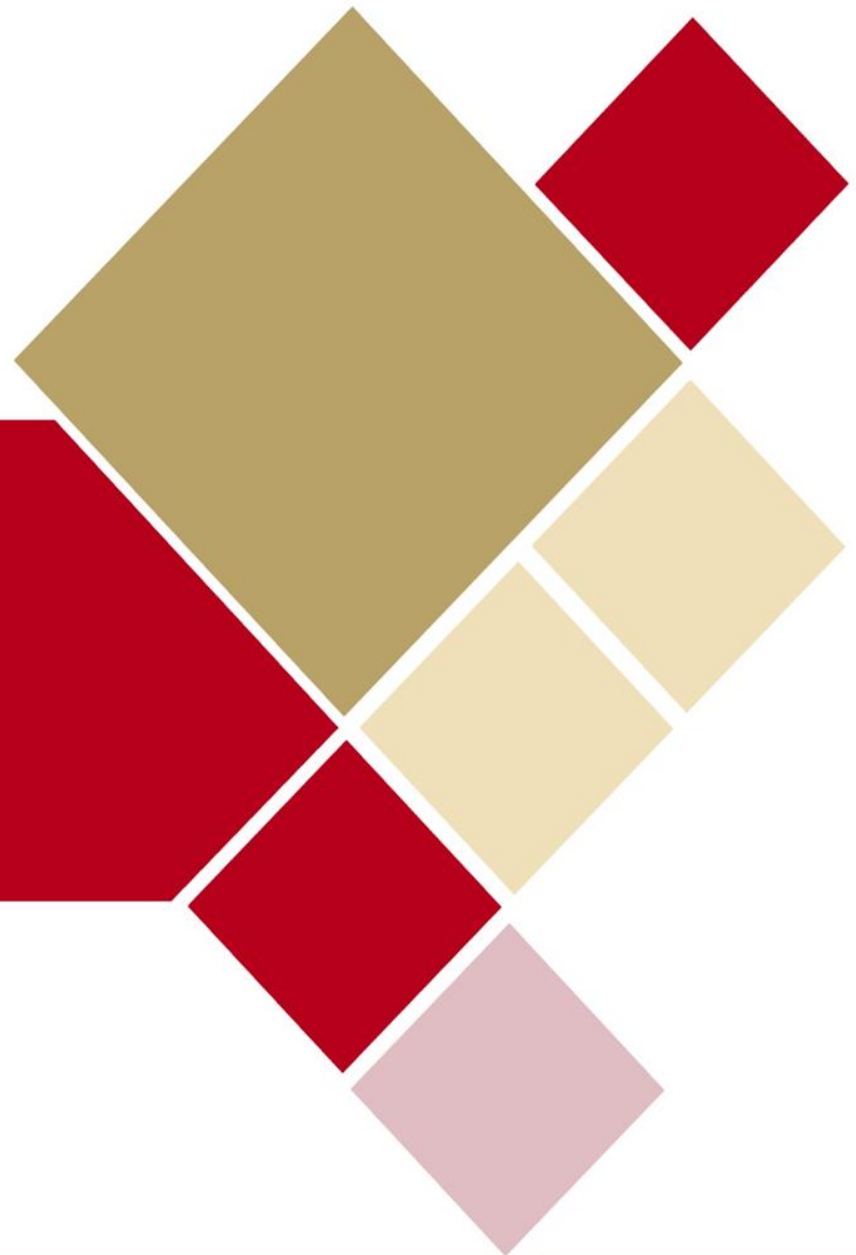
در این شماره بخوانید:

۱- عاشورا

۲- خارج کردن تومور ناحیه اوربیت از طریق مغز

۳- کنترل عفونت بیمارستان

۴- ایده ها معماری آینده شما







فهرست:

عاشورا

قهرمان

بخوان حتی اگر در حال غرق شدن باشی

درس هایی از خطا

اخبار

عفونت های بیمارستانی

نظام پیشنهادات

جدول سودو کو

خارج کردن تومور از ناحیه اوربیت از طریق مغز

شناسنامه ماهنامه:

شورای نظارت و سیاست گذاری :

دکتر سید علیرضا طباطبایی - دکتر حسین نداف نیا

مدیر مسئول :

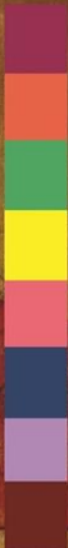
دکتر مهدیبرزگر

سر دبیر :

الیه شادی - عبدا. اصیل ادب

صفحه آرایی :

مهندس سارا حجازی



بی نفخ صور خاسته تا عرش اعظم است

باز این چه رستخیز عظیم است کز زمین

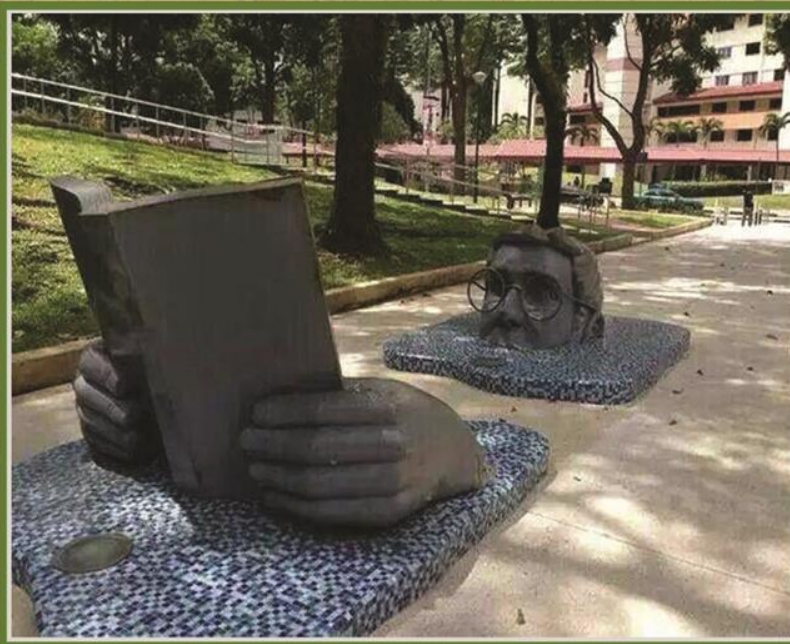
باز این چه نوحه و چه عزا و چه ماتم است

باز این چه شورش است که در خلق عالم است

خیلی از قهرمانان، اشتباهی قهرمان شدند
آنها فقط آمده بودند انسان‌های درستی باشند.

اومبرتو اکو





بنخوان! حتی اگر در حال غرق شدن باشی.

مطالعه رمز پیشرفت کشورها و ترقی مردم است...

درس هایی از خطا

بیمار آقای ۴۷ ساله در تاریخ ۹۶/۵/۸ جهت انجام عمل جراحی بستری می گردند. به علت هموگلوبین ۷,۵ درخواست یک واحد p.c برای بیمار می شود و در شیفت شب ترانسفوزیون خون انجام می شود. در انتهای ترانسفوزیون بیمار دچار عوارض آلرژیک بصورت کهیر و تاول های پوستی می شود. ویزیت پزشک انجام می شود و دستورات اجرا می گردد. ولی برگه عوارض خون و کیسه خون تحویل آزمایشگاه نگردیده تا بررسی علت reaction انجام شود متعاقب این اتفاق، جراحی بیمار کنسل شد.

درس از خطا :

(۱) در صورت بروز عوارض خون و فراورده های خونی، کیسه خون حتما به همراه برگه ثبت عوارض خون تحویل آزمایشگاه گردد تا بررسی های لازم انجام شود.

(۲) هنگام تحویل بیمار به بخش دیگر و یا اتاق عمل سابقه بروز عوارض آلرژیک و یا سایر عوارض مرتبط با خون و فراورده های خونی ذکر شود.

(۳) در صورت ترانسفوزیون ۲ واحد پکسل ابتدا واحد اول طبق دستورالعمل ترانس شود و سپس برای ترانسفوزیون واحد دوم نمونه خون جهت کراس میچ مجدد گرفته و به بانک خون ارسال گردد.

با آرزوی موفقیت و نگرش مثبت

دفتر پرستاری مرداد ۹۶



خبرهای ما ... (سارا حجازی - مسئول روابط عمومی و سایت)



الکترونیکی شدن کارت همراه بیمار

در راستای افزایش رضایتمندی بیمار و سامان دهی فرآیند صدور کارت همراه، بیمارستان اقدام به صدور کارت همراه الکترونیکی بیمار کرده است. در این فرآیند ابتدا از بیمار عکس انداخته می شود و مشخصات بیمار و عکس او روی کارت چاپ می شود. کارت همراه برای بیمار شارژ می شود و در روز های بعد همراه بیمار می تواند با مراجعه به کیوسک برای هر چند روز که می خواهند در کنار بیمار اقامت داشته باشند، کارت خود را شارژ کنند. از مزیت های این کارت چک کردن اعتبار کارت با کمک دستگاه های کارت خوان توسط حراست و مهمانداران است.



خبرهای ما ... (سارا حجازی - مسئول روابط عمومی و سایت)



الکترونیکی نمودن پرونده های پرسنلی کارکنان

کلیه پرونده های پرسنلی کارکنان الکترونیکی شده است که این اطلاعات شامل: (اطلاعات شخصی، تحصیلی، قرارداد، نامه های کسر از حقوق و کلیه مدارک تضمینی و...) که به صورت محرمانه قابل دسترس مدیر منابع انسانی می باشد.

پروژه فرزندان محب در وب سایت بیمارستان

مادران می توانند از طریق مراجعه به سایت عکس کودکان خود را که در بیمارستان متولد شده اند بارگزاری نمایند و خاطرات حضورشان را در بیمارستان با دیگران به اشتراک بگذارند. به عکس هایی که بیشترین بازدید و تعداد لایک را داشته باشد هدیه تعلق خواهد گرفت. این پروژه هم اکنون در حال تکمیل شدن می باشد.

فرزندان محب کوثر

بزرگوارم و تبریک خداوند به مناسبت تولد دلباخته

به خود می بالیم که انقلاب شما برای کشور مهم ترین اتفاق زندگی منسوب به نظر داریم تا با ثبت این لحظات خورشید در سایت و صفحه اینستگرام بیمارستان کوثر (عنوان فرزندان محب) دیگران را هم شویوب این لحظات نمایند.

ما به اشتراک است و ثانویه تعادل به قرارگیری عکس نواد خود در پروژه فرزندان محب را دارید از طریق زیر یا اقدام نمائید.

در صورتیکه به هر دلیل موفق به ثبت تصویر نواد خود به صورت رایگان گوسه واحد فیلم برداری بیمارستان در روز تولد نشدید لطفاً یا در نظر گرفتن شرایط زیر از طریق راههای ارتباطی ذکر شده تعادل را پس از گذشتن فرم پروست ارسال نمائید.

شرایط ارسال عکس:

- عکس ما را کیفیت خوب و در فرمت جیپز ارسال شوند.
- در صورت حضور مادر کنار نواد شما محباب مادر کامل باشد
- عکس ما را پانزده می شود که سن نواد زیر یکسال باشد
- گروهها صورت نواد گامه در عکس مشخص باشد
- ذکر مشخصات:

اینها: _____ دارای شماره شناسنامه / که من: _____ به عنوان پدر / مادر
نام نواد: _____ نام مادر: _____ تاریخ دقیق تولد نواد: _____ / _____ / _____ نام پدر: _____
شماره تماس: _____ ایمیل: _____ به عنوان مدیر روابط عمومی نواد / مادر / پدر
انتشار عکس نواد خود در شبکه های اجتماعی و وب سایت بیمارستان محب کوثر تعادل میدارم

امضا و اثر انگشت

مهره ای گامه در مورد بیمارستان پزشکی یا پرستار

لطفاً عکس ما را از طریق زیر ارسال نمائید:

ای دی تلگرام: @kowsarhosadmin
شماره تماس: ۰۹۰۳۸۵۸۹۸۱

ایمیل: mohebkids@kowsarhospital.com

تماس با روابط عمومی
۴۶۱۹۳۳۳۳



خبرهای ما ... (سارا حجازی - مسئول روابط عمومی و سایت)



روش های جدید اخذ نوبت کلینیک

۱- از طریق کیوسک نوبت دهی (حضوری در کلینیک) :

این کیوسک در کلینیک بیمارستان مستقر است و مراجعین می توانند از طریق این کیوسک تخصص و پزشک مورد نظر خود را انتخاب کرده و با وارد کردن مشخصات خود نوبت بگیرند.

۲- ربات تلگرام

از طریق تلگرام نیز به سادگی می توان با مراجعه به گروه و کانال تلگرام بیمارستان و یا به صورت مستقیم وقت کلینیک گرفت.

@mohebkowsarhospital : آدرس کانال تلگرام بیمارستان

@moheb_kowsar_bot : آدرس ربات اخذ نوبت کلینیک

۳- تلفن گویا کلینیک به شماره : ۲۵۰۱۵۰۲۵

از این طریق به راحتی با شماره گیری تلفن فوق بدون اشغالی تلفن می توانید تخصص و پزشک مورد نظر خود را انتخاب کرده و نوبت کلینیک بگیرید.

۴- وب سایت بیمارستان

شما با مراجعه به آدرس : <http://www.kowsarhospital.com/u/16s> می توانید از طریق وب سایت بیمارستان نوبت خود را اخذ کنید.



خبرهای ما ... (سارا حجازی - مسئول روابط عمومی و سایت)



برگزاری سمینار با موضوع جوان سازی پوست



پذیرایی از همراهان بیماران در کافی شاپ بیمارستان

بیمارستان محب کوثر در نظر دارد برای رفاه حال همراهان بیمارانی که منتظر پروسه پذیرش و ترخیص هستند در کافی شاپ بیمارستان پذیرایی کند.





عفونت های بیمارستانی

خانم فرهنگ رحیمی - سوپروایزر کنترل عفونت

بدیهی است که کنترل عفونت یکی از اهداف اصلی تمام بیمارستان ها در دنیاست. بنابراین لازم است جهت ارتقاء آگاهی شما عزیزان با معرفی برنامه های کنترل عفونت، یادآوری نماییم که همچون گذشته در بهبود روند فرایند کنترل عفونت های بیمارستانی کوشا و توانا باشید.

معرفی برنامه کنترل عفونت های بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی روز به روز اهمیت بیشتری یافته و نظام سلامت کشور را به چالشی جدی فرا می خواند. افزایش بیمارستان ها، ظهور بیمارستان های بازپدید و نوپدید، افزایش روزافزون مقاومت های میکروبی و نیاز به خدمات متنوع پزشکی، بروز عفونت های ناشی از خدمات درمانی (Health Care-associated Infections) از ۵ درصد در کشورهای توسعه یافته تا حدود ۲۰ درصد در کشورهای توسعه نیافته متغیر است. لذا عوارض بیمارستانی با افزایش مدت بستری موجب افزایش قابل توجه هزینه خدمات درمانی شده و در نهایت سبب نارضایتی گیرندگان خدمت می گردد. تاریخچه کنترل عفونت های بیمارستانی در دنیا بسیار قدیمی است و از زمانی آغاز شد که برای مراقبت و درمان از قرن چهارم میلادی در نقاط مختلف دنیا بیمارستان تأسیس گردید. این عفونت ها، همزمان با گسترش بیمارستان ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلاء و مرگ و میر از این عفونت ها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به شدت افزایش می دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در طول تاریخ انجام شده است که براساس دانش و شناخت این عفونت ها و امکانات موجود طراحی می شده اند. یکی از جالبترین برنامه ها تلاش برای کنترل عفونت در بخش زنان و زایمان از طریق شستن دست ها و استفاده از مواد گندزدا در قرن نوزدهم به وسیله دکتر Ignaz Semmelweis بوده است. اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعتری از این عفونت ها ارائه کرده و آنها را عفونت های ناشی از مراقبت های بهداشتی (Health Care-associated Infections) می خواند و در سال ۲۰۰۵ میلادی شعار "مراقبت سالم تر مراقبت تمیز است." (Clean Care is Safer Care) مطرح کرده است. کنترل عفونت های بیمارستانی هم اکنون یک اولویت جهانی است. بیمارستان ها، بیماری های نوپدید مانند ایدز، جنون گاوی و خطرات انتقال هپاتیت B و C و افزایش مقاومت میکروبی از جمله این عوامل است. کنترل عفونت های بیمارستانی در ایران سابقه طولانی ندارد. علی رغم اینکه سوابق مربوط به موضوع کنترل عفونت از سال ۱۳۵۰ در دانشگاه های



عفونت های بیمارستانی

خانم فرهنگش رحیمی - سوپروایزر کنترل عفونت

اهواز، شیراز و سپس چند بیمارستان در تهران موجود است. با این وجود تنها شیراز از سال ۱۳۵۹ به موضوع کنترل عفونت های بیمارستانی توجه خاصی نموده و برنامه های پیشگیری و کنترل آن پیگیری گردید. به منظور برقراری یک نظام مراقبت کشوری برای عفونت های بیمارستانی اولین جلسه کمیته کشوری کنترل عفونت های بیمارستانی در آبان ۱۳۸۱ در مرکز مدیریت بیماری ها تشکیل گردید و با شرکت اساتید، کارشناسان و صاحب نظران، فرآیند تهیه یک راهنمای کشوری آغاز گردید و در جریان مباحث این کمیته مقرر شد که اساس بیماریابی و تشخیص عفونت های بیمارستانی در کشور مبتنی بر استاندارد NNIS انجام شود و در مرحله نخست فقط عفونت های تنفسی، خونی، ادراری و جراحی شناسایی و گزارش شود. این تصمیم پس از نظرخواهی از کلیه کارشناسان و اساتید دانشگاه های سراسر کشور در سال ۱۳۸۳ اتخاذ گردید.

اهداف کلی نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

- کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی.
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی.
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی.



نظام پیشنهادات

مehشید معینی - مسئول بهبود کیفیت

در عصر حاضر که آن را جامعه فراصنعتی یا اطلاعاتی نامیده اند، سرعت تغییر و تحولات به گونه ای است که از آن به عنوان شگفتی های سرعت و تحولات نام می برند. در این دوره از اهمیت زور بازو و کار یدی کاسته شده و به جای آن، نیروی انسانی کیفی که توان خلاقیت و نوآوری، با به کارگیری فکر و اندیشه را دارد، اهمیت پیدا کرده است. در چنین فضایی که تفکر و اندیشه عامل تمایز و برتری است، جوامعی می توانند توسعه یابند که از منبع انسانی که منشأ فکر و ایده است و حیاتی ترین عامل تولید محسوب می شود، حداکثر بهره برداری را کنند. در این بین نیروی انسانی برخلاف سایر منابع و امکانات سازمانی، با مصرف کردن کاهش نمی یابد و مستهلک نمی شود و بالعکس فطرت وجودی انسان طوری آفریده شده که به هر اندازه که از قوه عقل و تفکر خود استفاده کند، به همان میزان توانائی اش بهبود می یابد. بطور یقین بهترین روشی که می توان برای بهره گیری از حداکثر ظرفیت نیروی انسانی اتخاذ کرد، مشارکت آنان در تصمیم گیری های سازمانی است. هر جا افراد، در فرآیند تصمیم گیری سهیم باشند، همکاری بیشتری در اجرای تصمیم نشان می دهند و مشارکشان بیشتر و مقاومتشان در برابر تغییر کمتر خواهد بود.

ابزارهای مختلفی برای جلب مشارکت استفاده می گردد، یکی از روش های کاربردی مشارکت، استفاده از نظام پیشنهادها در سازمان می باشد. این سیستم از طریق شیوه ای علمی، از فکر و اندیشه و ایده های همه افراد سازمان، اعم از کارکنان، مدیران، مشتریان، تأمین کنندگان و ... به صورت داوطلبانه برای حل مسائل و مشکلات در جهت بهبود مستمر استفاده می کند. در این بین کارکنان به عنوان ارزشمندترین دارائی و منشأ تغییر و حرکت هر سازمانی به سمت تعالی، نقش اصلی در اجرای نظام پیشنهادها ایفا می کنند. هر انسانی از یافتن راه حل از طریق به چالش کشیدن فکر و ذهن خود در جهت حل مسأله، احساس لذت و بالندگی می کند و چنانچه پس از مطرح کردن و ارائه راه حل بدست آمده در قالب ایده و پیشنهاد، مورد استقبال دیگران بالاخص مدیران قرار بگیرد این احساس پرشورتر و پایدارتر می گردد.

به رسم هر شماره، نام همکاری که ما را در نظام پیشنهادات یاری نموده اند در این صفحه مطرح می شود. عزیزی که ما را در اجرای این نظام یاری نمودند عبارتند از:

سرکار خانم میرکمالی

سرکار خانم نورانی

سرکار خانم فضلی زاده

جناب آقای محمدی

سرکار خانم افشاری

سرکار خانم زواره ای

سرکار خانم محمدی

جناب آقای مولایی

ایده ها، معمار آینده شما هستند



جدول شماره ۱۳

به سه نفر از عزیزانی که پاسخ صحیح جدول را تا تاریخ ۱۵/۷/۹۶ ارسال نمایند
جوایزی اهدا خواهد شد.

اسامی برندگان جدول ۱۲:

- ۱- سارا مصطفوی
- ۲- رضا اسماعیلی
- ۳- علیرضا اسلامی

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

خارج کردن تومور ناحیه اوربیت از طریق مغز

توسط آقای دکتر امیر رضا صباح (جراح مغز و اعصاب و ستون فقرات) طی یک عمل جراحی ۴ ساعته

دارد. چهره این بیمار از لحاظ زیبایی بسیار رقت بار بود. چشم کاملاً پروپتوز و به سمت بیرون هدایت شده بود. دید بیمار در حد هندموشن بود، یعنی چشم فقط توانایی دیدن حرکت دست را از فاصله ای نزدیک داشت. در سال ۸۷ در بیمارستان فارابی توسط همکاران چشم پزشک مورد عمل جراحی ناموفقی قرار گرفته بود که متأسفانه حتی نتوانسته بودند از تومور نمونه برداری کنند. وقتی به من مراجعه نمود چیزی برای از دست دادن نداشت و از ناحیه چشم چپ در حال نابینا شدن بود. نوع تومور موجود از لحاظ اپروچ شدن بسیار شبیه تومورهای بیس اسکال بود و با توجه به امکاناتی که در بیمارستان محب کوثر سراغ داشتیم، به بیمار توصیه کردم که جهت انجام عمل جراحی بهتر است از تیم مجرب این بیمارستان شامل کادر پزشکی و پرستاری بهره بگیریم و یک عمل جراحی تیمی را در بیمارستان محب کوثر انجام دهیم. پس از یک ماه و انجام آزمایشات و آمادگی های قبل از عمل در تاریخ ۹۶/۰۶/۲۸ بیمار را مورد عمل جراحی قرار دادیم و خوشبختانه توانستیم علی رغم اینکه تومور بسیار سفت و با قوام فیبروتیک بود را با استفاده از وسایل موجود در اتاق عمل بصورت تقریباً ساب توتال خارج کنیم. البته جواب پاتولوژی هنوز نیامده است ولی به احتمال زیاد توموری است که از نوع "منژیوم شیت اوربیت" می باشد. یعنی این تومور از غلاف روی عصب بینایی ناشی شده است و تقریباً ۷۵٪ اوربیت را پر کرده بود. بطوریکه هرچه تومور اوربیت را تخلیه می کردیم باز هم تومور وجود داشت. با توجه به



— خواهشمند است خودتان را معرفی نمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم. من دکتر امیر رضا صباح هستم، جراح مغز و اعصاب و ستون فقرات. ورودی ۱۳۷۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران هستم و در سال ۱۳۷۸ فارغ التحصیل شدم. مدت ۱۰ سال بعنوان یک پزشک عمومی طبابت کرد تا اینکه در سال ۱۳۸۸ در رشته جراحی مغز و اعصاب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شدم. این دانشگاه یکی از نخستین دانشگاه هایی است که اقدام به تربیت دستیار جراح مغز و اعصاب در کشور را نموده است و بسیاری از اساتید دانشگاه های کشور که در این رشته فعال هستند از شاگردان این مکتب هستند. در ۱۳۹۳ فارغ التحصیل شدم و در شهرهای شاهرود، آبادان و میناب مشغول فعالیت بودم. رشته جراحی مغز و اعصاب شاخه های مختلفی دارد مانند جراحی ستون فقرات، جراحی قاعده جمجمه، بیس اسکال، اعصاب محیطی و نورواندوسکوپی. علاقه شخصی من روی بیس اسکال و تومورهای ناحیه بیس اسکال و نورواندوسکوپی است. البته بیمارستانی که این نوع اعمال جراحی را می پذیرد، باید امکانات وسیعی برای جراحی این نوع تومورها و پاتولوژی های این زمینه داشته باشد که خداوشکر این امکانات در بیمارستان محب کوثر مهیاست.

— آقای دکتر لطفاً در مورد بیماری که چند روز

پیش مورد عمل جراحی قرار دادید و توموری که از مغز ایشان خارج کردید توضیحاتی بیان کنید.

آقای ۳۲ ساله حدود یک ماه پیش در یکی از کلینیک ها به من مراجعه نمود که طبق شرح حالی که ارائه داد از ۹ سال پیش متوجه شده بود که توموری در ناحیه چشم چپش وجود





شرکت تشریف آورده بودند. - چه توصیه ای برای بیمارستان محب کوثر دارید؟

نخستین درخواست من این است که چون کارشناسان اتاق عمل برای جراحی های مغز و اعصاب باید مورد آموزش قرار بگیرند، خواهشمندم از یک تیم ثابت برای جراحی های مغز و اعصاب استفاده گردد. دومین خواسته من این است که با توجه به اینکه تعداد اعمال جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان محب کوثر کمتر از گروه های دیگر است خواهشمنداست تجهیزات مناسبتری به بیمارستان اضافه شود تا همکاران دیگر هم بتوانند بیماران بیشتری را مورد عمل جراحی قرار دهند. ما برای اینکه بتوانیم تومورهای مغزی دیگری را هم جراحی کنیم نیاز به تجهیزات پیشرفته تری داریم. درواقع ست آپ اتاق عمل "نئوسرجی" باید کاملتر از این باشد. تجهیزاتی مانند "کوزا" یا "ولتراسونیک اسپیریتور" بسیار مورد نیاز است یا "تورو نویگیشن" که امروزه عصای دست هر جراح مغز و اعصاب است و از بیمارستانی مثل محب کوثر که یکی از قدرترین بیمارستان های ارائه دهنده خدمت به بیماران می باشد انتظار می رود به ما کمک کند تا بیماران بیشتری را در این بیمارستان بخواهیم. این تجهیزات باعث می گردند که هم نتیجه عمل بهتر باشد و هم مدت زمان جراحی کاهش پیدا کند.

فلپ برداشته شود که به سقف اوربیت چشم برسید. ما مقداری از سقف اوربیت را هم حذف کردیم و از رتروبولبار و از پشت اوربیت از لابلائی عضلاتی که کره چشم را نگه می دارند به آهستگی توسط ایلیکاتورهایی که نوک پنبه ای دارد به آرامی بافت پری اوربیتال کنار زده شد و ناگهان تومور سفت و فیبروتیک را مشاهده کردیم. بعداز جذب چسبندگی های اطراف بافت پری اوربیتال، درنهایت با چاقوی جراحی توانستیم این تومور سفت را برش دهیم و برداریم. پس، اپروچ ما از خلف اوربیت و از ناحیه مجمره بوده است. همکاران چشم پزشک نمی توانند این اپروچ را انجام دهند چون فقط جراح مغز و اعصاب که در زمینه بیس اسکال کار کرده باشد می تواند این مهم را انجام دهد. همکاران چشم پزشک بیمارستان فارابی از بالای شقیقه و بصورت "اکسترااورال" اپروچ کرده بودند که متأسفانه نتوانسته بودند به بافت تومورال برسند.

- اعضای تیم جراحی چه کسانی بودند؟

استاد دکتر نداف به عنوان سرتیم بیهوشی و آقای دکتر آهنی. از این ۲ بزرگوار بسیار ممنونم که به خوبی مدیریت کردند و در طول این عمل جراحی ۴ ساعته مغز در حالت ریلکس قرار داشت و خوشبختانه در این ناحیه بیمار دچار ادم نشد و به راحتی این عزیزان تعرفه "توروانستزی" را رعایت کردند. اگر کمک این همکاران نبود، انجام این عمل جراحی مقدور نبود. خانم رشیدیان به عنوان اد و آقای علیجانی که از

به اینکه این نوع تومورها آهسته رشد می کنند در نهایت وقتی که به عصب رسیدیم، مقدار کمی از آن را روی غلاف عصب باقی گذاشتیم تا ان شاء الله پس از ۲ هفته که ایمجینگ کامل شد بررسی کنیم که چه مقدار باقی مانده است و شاید اصلانیزی به کار خاصی نداشته باشد. اگر هم چیزی باقی مانده بود، همکاران ما در گاما نایف می توانند با اشعه باقیمانده آنرا از بین ببرند. با توجه به اینکه ۹ سال تومور به چشم فشار آورده است، در حال حاضر التهاب ناحیه اوربیت به شدت کاهش پیدا کرده و ادم از بین رفته است. بیمار با شرایطی بسیار عالی دیروز ترخیص شده است و برای معاینه نهایی ۲ هفته دیگر مراجعه می کند. برای اینکه کره چشم دچار افتادگی نشود، یکی از اپروچ های پیشرفته به نام "مودیفای اوربیتوزایکوماتیک کرانیوتومی" را استفاده کردیم و بعداز عمل برای اینکه از نظر کازمتیک و زیبایی بیمار دچار مشکل نشود، دوباره اوربیت چشم را بازسازی کردیم. درواقع با یک پچ دورا رپ کردیم، یعنی کل "خلف دورا" را در یک چیزی پیچاندیم تا هنتوفتالموس ایجاد نشود. در خارج از کشور از یک شیت های تفلون مانند استفاده می شود و چون ما در ایران از این شیت ها نداریم، ما از دورال پچ استفاده کردیم که در حقیقت یک نوع دورای مصنوعی است که با چندتا استیچ به ناحیه مورد نظر فیکس کردیم که خوشبختانه خوب جواب داد. برای برداشتن فلپ حدود ۱/۵ ساعت زمان مورد نیاز است و باید به گونه ای

همكاران گرامے

خواهشمنديم مارا دريپي مودن اين راه تنهانگداريد...

صميحمانه منتظر نظرات و مطالب خواندنه شما هستيم.

تلفن داخلے: ۲۳۹

تلفن همراه: ۰۹۳۶۳۷۷۳۸۰۰

پست الکترونیک: amoozesh@kowsarhospital.com

تہران - خیابان یوسف آباد - خیابان ۲۳ - جنب پارک شفق

تلفن : ۴۲۷۰۲ www.kowsarhospital.com

