



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری تخصص رشته جراحی عمومی

عنوان:

بررسی تأثیر حجم مایع دریافتی قبل و حین عمل بر احتباس ادراری بعد از
عمل جراحی باز فتق

نگارش:

امین کلهر

استاد راهنما:

دکتر امین رضازاده

اساتید مشاور:

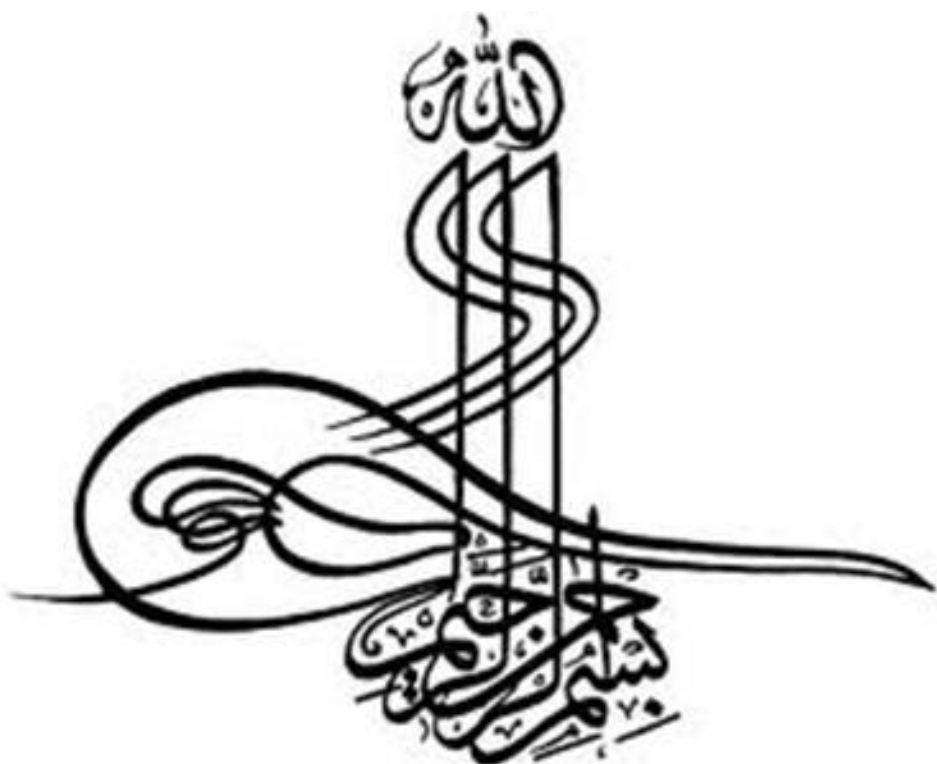
دکتر ایرج فیضی

دکتر فرهاد پورفرزی

مهر ۱۴۰۰

شماره پایان نامه:

۰۱۷۱



سپاسگزاری

خدای بزرگ را شاکرم که مرا برای عبور از این مرحله سرنوشت ساز از زندگی نیز یاری کرد و در این مسیر علاوه بر کسب علم و مهارت توفیق آشنایی و همکاری با اساتید و دوستان و عزیزان گرانقدری را نصیبم فرمود.

اکنون که بعد از مدت ها با پیمودن راه های سخت و آسان به پایان این مسیر رسیده ام مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه عزیزانم اعلام می دارم تا شاید بتوانم تنها قطره ای از اقیانوس بی کران محبت آنان را پاسخ گویم.

از خانواده عزیزم همسر مهربانم، پسر بزرگووارم و دختر گلم به خاطر تلاش ها ، از خود گذشتگی ها و صبوری ها از اساتید بزرگی که افتخار توفیق بهره مندی از محضرشان نصیبم گردید که بی شک بدون حمایت های ایشان پیمودن این مسیر ناممکن بود.

تقدیم به
خانواده عزیزم،
اساتید ارجمندم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۲	فصل اول: مقدمه
۳	(۱-۱) مقدمه
۵	(۱-۲) تعریف واژه ها
۵	(۱-۲-۱) هرني اینگوننال
۶	(۱-۲-۲) فتق غير مستقيم
۶	(۱-۲-۳) فتق مستقيم
۶	(۱-۲-۴) فتق pantalon
۷	(۱-۳) درمان هرني
۷	(۱-۴) تکنیک های جراحی
۸	(۱-۴-۱) لیختن اشتاین
۸	(۱-۴-۲) روش پیچ و پلاک
۹	(۱-۵) ترمیم بافتی هرني
۹	(۱-۵-۱) ترمیم باسینی
۹	(۱-۵-۲) روش شولدالیس
۱۰	(۱-۵-۳) روش مک وی
۱۰	(۱-۵-۴) روش ترمیم Desarda
۱۰	(۱-۶) احتباس ادراری
۱۱	(۱-۷) درد بعد از عمل
۱۲	(۱-۸) هدف اصلی
۱۲	(۱-۹) هدف فرعی
۱۲	(۱-۱۰) اهداف کاربردی
۱۳	(۱-۱۱) فرضیات و سوالات تحقیق
۱۴	فصل دوم: بررسی متون
۱۵	(۲-۱) بررسی متون

فصل سوم: مواد و روش کار..... ۱۹

۲۰ (۳-۱) نوع مطالعه.....

۲۰ (۳-۲) جامعه‌ی مورد پژوهش.....

۲۰ (۳-۳) تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری.....

۲۱ (۳-۴) روش اجرای تحقیق.....

۲۲ (۳-۵) روش جمع‌آوری داده‌ها.....

۲۲ (۳-۶) متغیرهای مورد بررسی.....

۲۳ (۳-۷) ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: نتایج..... ۲۴

۲۵ (۴-۱) مقدمه.....

۲۵ (۴-۲) بررسی اهداف مطالعه.....

۲۵ (۴-۲-۱) یافته‌های توصیفی.....

۲۶ (۴-۲-۲) یافته‌های تحلیلی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری..... ۳۳

۳۴ (۵-۱) بحث.....

۳۷ (۵-۲) محدودیت‌ها.....

۳۸ (۵-۳) نتیجه‌گیری.....

۳۹ (۵-۴) پیشنهادات.....

منابع..... ۴۰

ضمائم..... ۴۴

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۶	جدول ۴-۱ ویژگیهای دموگرافیک بیماران کاندید جراحی فتق باز
۲۷	جدول ۴-۲ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم
۲۸	جدول ۴-۳ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب سن
۲۹	جدول ۴-۴ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب جنس
۳۰	جدول ۴-۴ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب مدت زمان عمل
۳۱	جدول ۴-۶ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب شاخص توده بدنی
۳۲	جدول ۴-۷ مقایسه فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب شاخص توده بدنی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۸.....	نمودار ۴-۱ فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب سن
۲۹.....	نمودار ۴-۲ فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب جنسیت
۳۰.....	نمودار ۴-۳ فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب مدت زمان عمل
۳۱.....	نمودار ۴-۴ فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب شاخص توده بدنی
۳۲.....	نمودار ۴-۵ فراوانی احتباس ادراری پس از عمل در سه گروه دریافت سرم بر حسب نوع فتق

فهرست علايم اختصاری

RIH:	Right Inguinal
LIH:	Left Inguinal Herinia
POUR:	Postoperative Urinary Retention
UR:	Urinary Retention

بررسی تأثیر حجم مایع دریافتی قبل و حین عمل بر احتباس ادراری بعد از عمل جراحی باز فتق

چکیده

زمینه: فتق از جمله بیماری های شایع در طول دوره طبابت یک جراح می باشد و شایع ترین نوع آن فتق اینگوئینال غیرمستقیم می باشد و فتق اینگوئینال در سمت راست شایع تر از سمت چپ می باشد. احتباس ادراری بعد از عمل شایع ترین عارضه عمل جراحی است که شیوع کلی آن ۱۰-۲۰ درصد بوده است

هدف: با توجه به اهمیت موضوع احتباس ادراری بررسی تأثیر حجم مایع دریافتی وریدی قبل و حین عمل بر احتباس ادراری بعد از عمل جراحی باز فتق بر آن شدیم مطالعه ای در این زمینه انجام دهیم.

مواد و روش ها: مطالعه مورد نظر بر روی بیماران جراحی شده هرنی اینگوئینال جراحی باز بصورت الکتیو بدون بیماری زمینه ای بصورت تصادفی با پرسشنامه و چک لیست از تاریخ ۱۳۹۸/۲/۱ لغایت ۱۴۰۰/۲/۱ در دو مرکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (بیمارستان فاطمی و بیمارستان امام خمینی) مراجعه کرده بودند انجام شد. بیماران بر اساس سرم دریافتی به صورت وریدی قبل و حین عمل به ۳ گروه تقسیم و احتباس ادراری مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: از ۴۰۰ بیمار کاندید جراحی فتق باز، ۸۰ نفر احتباس ادراری داشتند. اکثر جمعیت مورد مطالعه بیماران مرد تشکیل دادند (۶۳٪). میانگین سن بیماران $12/9 \pm 35/5$ سال بود و در رده سنی ۱۵ تا ۶۰ سال بودند. نوع فتق در بیشتر بیماران اینگوینال راست بود (۴۰/۶٪). در اکثر بیماران مدت زمان عمل جراحی بیش از ۱ ساعت (۶۶/۲٪) و اکثر بیماران سرم پایه دریافت داشتند (۳۷٪). میزان احتباس ادرار بعد عمل، در بیماران با دریافت سرم بیش از یک لیتر بیشتر بود (۶۹/۶٪). احتباس ادراری پس از عمل در بیماران بیش از ۳۵ سال و با سرم دریافتی بیش از یک لیتر، بیشتر بود. احتباس ادراری پس از عمل در بیماران مرد، BMI پایین / کم ، فتق اینگوئینال راست بیشتر بود.

نتیجه گیری: بروز احتباس با سن بالا ، BMI پایین / کم ، سرم تراپی بیشتر از یک لیتر ارتباط دارد. با پیشگیری و درمان عوامل مستعدکننده و اصلاح حجم مایع درمانی حین و قبل از عمل احتمال احتباس ادراری بعد از عمل را می توان کاهش داد.

کلمات کلیدی: مایع دریافتی ، احتباس ادراری ، فتق