نکاتی خصوصی درباره فوکسیون

نگارش:

دکتر نصرت الله عاملی - دکتر هوشمت مفخم

دانشیار گروه جراحی اعصاب

با وجود آنکه متجاوز از نیم قرن است بی‌وسیعی فرمایش دوم پوکسیون لومبار شناخته شده است

امیدوار می‌گردد از افزایش جوان و دانشجویان پزشکی هستند که به‌همراه استعمال و عدم استعمال آن آشنا نشده‌اند.

بعضی از توجه‌ها در طرح انجام آن داده اشتباهات می‌گردد

حالی سبب عدم موفقیت در پوکسیون می‌شود و گاهی نیز باعث عوارض بیمار می‌گردد. می‌توان این اتفاقات را که در کنفدراسیون گسترش می‌شود مختصاً

در می‌کرد.

پوکسیون لومبار: قبل از هرچیز لازم است که سفارش زیادی در رعایت

پا کیسی (استریلیتی) و سایر و محیط کار بنا می‌شود تا آن‌ها به جهت از مسئولین

آنگولوپسیون استفاده از روبش و دستکش استریلر از هم توصیه می‌شود.

وضع مريض در حین بی‌وسیعی یا خوابیده به‌پایهای. (شکل 2)

ش-1

ریج‌ان طریقه خوابیده در آین است که هم می‌توان فشار صحیح را می‌گرد

و هم خطر بی‌وسیعی نامطلوب کم‌تر است.

محل معمولی برای بین چهارمی و پنجمین لومبر است واین ناحیه روي خاتم

این متلاوع بازیابی نامه شماره ۱۴۷۴ که برای‌عمل آقای دکتر عاملی توسط دکتر مهندس نوشته شده

تالیف شده است.
واقع است که دو گرد اولیک را بهم وصل می‌کنند.
در هنگام عمل لازم است که یک پرستار بیمار را در وضع محصور نکردن
قبل از آغاز عمل ماسک بسته شود دستها آن را با صابون شسته شود. وسایل کار
را باید شخصاً بازرسی نمود. نکات تنظیم و محل پونکسیون را با تنظیم تیز
کردن. اندازه 1 cm محل 1/4. نواکات در محل پونکسیون را با رطوبت بین فقرات
تزیین نمود. فاصله دوم همراه با بخش دست چپ حس کردنگ آوردن سوزن در دو سطح خطی
یکسانتین در خارج آن بطرف جلو کمی بالا ول ادامه می‌یابد. (شکل ۳ و ۴ مسیر سوزن)

ش-۳
وقتی که سوزن از دورمر بگذرده حس محصوری که از وارده کند نشود
در فضای خالی است ایجاد می‌شود. حالا ماندن سوزن را با بیرون کردن کرد. ما بایع قطره
قطره جاری می‌شود.
پس از اینکه مایع در لوله امتحان جمع گردید (ماکژیم 10 cc) سوزن بیک
ضرب خارج می‌شود. پس از پونکسیون بالش زیرسرمیان برداشته می‌شود و بالعدهای
تخت اورا بالا می‌برند و این وضع افلات ۲ ساعت ادامه دارد. ولایم این هنگام که ۴۲
ساعت استراحت کند. بهتر است که دراین مدت شری دارالانیورد. جنایته عارضه
پیش نیامد میتواند مرخص شود.

عده موقتی در پونکسیون با بعلت موضعی است از قبیل کالسیفیکاسیون نیام
زد و انخنادهای غیرطبیعی ستون فقرات که دراین مواد پیچ از پونکسیون
زیرا کمی پیتال استفاده کرد، گاه نیز تبیه عده موقت دقت طیب از قبیل گرفت.
مجیزی سوزن (علت ناشن ماندن) با غلط بودن مسیر سوزن و غیره.
در پایه موضع بعلت اندساد کامل کال (در نتیجه توموریا اتهام حاد مزمن
منز و غیره) ممکن است فشار بقدري کم باشد. که مایع فقط توسط کشش سردگ
خارج شود.

عوارضی که یا در حین عمل بیدا می‌شود مثل گ ناک‌هایی (خیلی نادر است) درد پاهای که کنار است (بعلت برخوردن سوزن بی رشته‌های دم‌اسبی) خورنیزی که معمولاً مربوط به قطرات اول است ولی چنانچه ادامه‌یافته مسکن سوزن در ورید باشد. بهمین جهت چند قطره اولارا هیچگاه به علت امتحان آزمایشگاهی در اولین جمع نیک‌کند و یا ممکن است مایع اصلاح یکی از لایه‌های آن بدون اینکه به علت دیگری منزوی که در چنین مواردی اولاً خون منعقد نیشود و نهایاً چنانچه نیشود از خورنیزی گذشته باشند مایعی که به‌ای خون به نشانه‌ای واقع استرد رنگ (۱) می‌پاشد.

عوارضی که بعد از چند ساعت ممکن است بروز کند یکی تشنج است که در مبتلاان به تومور مغزی‌های میشود و غالباً منها بینه‌بر گ میشود. گاه نه در کسانی که برای آنها یکی سیل‌ین غلیظ داخل نخاعی تریق شده است دیده می‌شود. (در معالجه این بیماران زرق، لومیئال و پونگسیون لوم بر موثر است) عارضه دیگر که است که معمولاً ۱۲ ساعت طول می‌کشد. منعیسم که ممکن است ۱۰ یا ۱۲ روز ادامه داشته باشد. الاین است، استفراغ – سرگیجه‌ای و ازوهی فراوانی درد که تیپاً کمی پیتال است.

جزئی عوارض سایر از فتق دیسكال نیز نام برد که بعلت زیاد وارد شدن سوزن و برخوردن آن با دیسک میباشد. این عارضه تا کون چند مورد دیگر گرده است (در جلسات خارجی) اخیراً نیز بیماری درخش اعصب بیمارستان پهلوی بوست که پس ازیک انتزاع مبتلا باین عارضه گشته است.

فشار عارضی و اندازه‌گیری آن: فشار طبیعی و متوسط را ۱۲ میلی‌تر آب حساب می‌کنند (۷ – ۱۰ میلی‌تر جویه). فشار درحال نشانه‌های در حدود ۲۰ میلی‌تر آب است ولی از لحاظ تغییرات فشار در بیماری‌ها اندازه‌گیری فشار در حال نشانه‌های وزیر ندارد چون برابر اندازه‌گیری فشار حقیقی سرویس بیماری‌ها باید دریک سطح باشد و الاین برای قانون ظروف مرتبط فشار در مانومتر بالا خواهد رفت.

تغییرات فشار وریدی و مایع نخاعی موازی است.
پونکسیون در اشخاص معمولی باعث کم شدن ادرار است ولی در اشخاص مبتلا به دیابت انسي بیشتر ادرار برای مدت یک ساعت روز تقیباً نصف میشود و لیک در دیابت سوکره بی انرگی است. بخش دیگری در فشار مایع نخاعی مؤثر می‌باشد.

کاشت و عصاره قسمت خلفی هیپرتونیک نز همین اثر را دارد. موادی که فشار را کم می‌کند عبارتند از: هیستامین، برومیلین و مخلوط‌های هیپرتونیک.

موادی که فشار را زیاد می‌کند عبارتند از:

استیل کولین - نتایج دائم مرفی و مخلوط‌های هیپرتونیک زرق سرم گلو کره هیپرتونیک داخل رگ فشار از بطور قابل توجه و طولانی پاتی می‌آورد.

تقیه مخلوط‌های هیپرتونیک (سولفات‌دومینزی 10 تا 50/ تا/ لیتر) نیز همین اثر دارد.

در درمان زیادی فشار داخل جمجمه مثلا در تومورهای مغز از زرق سرم گلو کره هیپرتونیک و تقیه سولفات‌دومینزی بسیار استفاده می‌شود.

فشار مایع را می‌کنند است بیانات مربوط به ساختمان مخلوط‌های نخاعی. ولی این سخن کلود اندازه گرفته. به‌طور کلی فشار اولیه را در توده و پس از گرفتن مایع باید دیگر فشار را اندازه بگیرند.

اگر بر دو دریچه گول فشار وارد آوریم بعلت زیاد شدن فشار داخل جمجمه نیز فشار زیاد خواهد شد و در صورتی که مانع در بین راه نباشند فشار مایع در محل پونکسیون نیز نورا بالا خواهد رفت.

این امتحان‌ها بنام تعیین کننده آن کو کنستند (3) می‌باشد. در شرایط طبیعی با فشار دو زو گول فشار مایع نخاعی از 0/05 تا 0/00 و حتی می‌تواند به 0/00 می‌رسد و هیپرنکنیک فشار را گردن دهد. سطح فشار به دلیل این امتحان در بلو کمار نخاعی منفی و با تغییرات آن بسیار بطلی است. چنانچه بلو کمار پاتی و کامل باشد اصلاً تغییرات مشاهده نخواهند شد.

اگر بلو کمار کامل و در بالا باشد فشار عمیق شکم تغییر مختصر و کندی را نشان می‌دهد.

در بلو کمار غیر کامل (پارسی، تغییرات فشار خالی کند و باز کشت آن کنترلیر)

1-Northfield 2-Initial 3-Quekenstedt
از معمول است و هیچ وقت با اندازه اولیه ی چوب یکم و تیابکی ترمیم سبزوسیال وجود دارد. فشار دو طرف ترمیم تغییرات یا نشان نخواهد داد.

اگر امتحان کو کنستد یا بطری دقیق تری انتخاب سیمه‌نگاری یا که بگردید نیاز وارد می‌باشد معین می‌کنند و در عین حال تغییرات فشار مایع تغییر داری را دری اسباب

کلود می‌یابد.

در آورده استعمال آنتی‌بیوتیک‌های فوری

1. پوکسیون از نظر تشخیص‌الفن امتحانات فیزیک؛ اول فشار

از دیدگاه فشار در موارد دیجی دیده می‌شود؛ التهاب منزوی، تومور و آنمه‌مز، دم‌مز، خون‌ریزی، آب‌های آبی و غیره.

کیفی فشار کمتر درده می‌شود و ممکن است در اثر ضربه‌های وارد‌بدس

و دزه‌های داخلی‌ها دیده شود. البته در موقع بلک کار کامل و غیر کامل فشار کم بوده وایا ممکن است اصلا نباشد.

دوم: کو کنستد، که قبل را بانگ فنکون شده.

سوم: منظره‌ای بی‌خیال و رنگ‌هایی جدی مایع بستگی دارد به بهداشت.

بعضی مواد خارجی در مایع از قیل خون و خون‌سیر، سلول اکثریت و غیره.

ماهی طبیعی شفاف است و لی در منزوی سیل و سطه‌نگاری مزمن - منزویسم - تابس و

پلی‌پلی‌ئیت نیز مایع شفاف است.

ماهی تار: وقتی که مقدار سلول‌ها از 0.3 تجاوز کرد مایع تار می‌شود.

در شروع منزویت‌های چرکی - منزویت سلی و گریز‌های نیز ممکن است دیده شود.

ماهی چرکی: که در منزویت‌های چرکی دیده می‌شود.

ماهی خون‌ریزی: در همه‌روش تاندونده در خون‌ریزی داخل بطن و ضربه‌های سر پاره

شدن آنوریسم و غیره.

ماهی زرد که آناردگراماتوکرمی گویند در اثر خون‌ریزی‌های کهنه بلک کار

نخاعی و گاه به‌دلت منزویت‌های سلی و سطه‌نگاری ممکن وجود می‌یابد.

چهارم لحظه: مایع نخاعی طبیعی لغتنی می‌شود. لغت‌دهن را بسکل رویه
نازکی در منیزیت سلی و لخته ضخیمتر در منیزیت چر کی و لخته کامل (1) در
بلوکاژ نخاعی دیده می‌شود.
سندروم فروان (2) در اثر مسعود شدن فضاهای سوز آرا کنونی دید نخاعی بعنی
بلوکاژ کامل تغییرات ذیل در مایع نخاع (زیر مخل مسعود) دیده می‌شود.
1- گراگازی کرمی. 2- مقدار مواد بروتئینی زیاد میشود و لی تعداد سلولها
زیاد نیست (3).
3- انعقاد خود بخود مایع.
ب- امتحانات شیمی - اول: تیمیت مقدار کلی بروتئین‌ها: در وضع طبیعی در
حدود 20g در لیتر اص. گروهی از مولفین به تغییرات گلوبولین و نسبت آن با
آلبویون بهتر زیادی می‌دهند.
در منیزیت، تابس و p.g مقدار آلبویون و گلوبولین (هرار سلولها) زیاد
می‌شود. در بلوکاژ نخاعی نزی آلبویون زیاد است (بدون زیادی سلول)
دوام - قند: که مقدار عادی آن 90 تا 40 سانتی گرم است. در یک‌سالیت
لتارزیک زیاد در منیزیت ها کم می‌شود. مخصوصاً در منیزیت سلی کم‌شدن قدیمی
از علائم اولیه است.
سوم - کلرورها: که مقدار عادی آن 3/7/5 تا 7/5/8 گرم در لیتر است درمنیزیت
سالی شیباه کم است و به 3 می‌رسد. در نارسائی کلیه زیاد می‌شود.
ج- امتحانات سرولوژیک: در تمام بیماری‌های عصبی امتحان واسیم انجام
می‌گیرد زیرا چه بسا که امتحان خون منفی و لی امتحان مایع نخاع مثبت است. در
دوره دوم سیفیلیس این امتحان 3 ماه تا 4 ماه مثبت است و همین اشخاص هستند که
بعداً بیمار به سیفیلیس عصبی می‌شوند.
دوم- امتحان لانگز (4) عبارت از این است که در مجاورت مخلوبیای مختلفی از
مایع نخاع مقدار مایع از طالبی کلوسی می‌رایند. اگر مایع نخاع عادی باشد تغییر
رنگی دیده نمی‌شود ولی چنانچه مایع نخاع مرضی باشد تغییر رنگ‌هایی دروله‌ها
مشهود می‌شود که مربوط به مقدار آنتی کوری است که در آن وجود دارد.

1- Coagulation massive 2- Froin 3-dissociation albumino-cytologique 4- Lang
سام نهم
نامه دانشکده برقی
سوم - امتحان ماستیک: مباحث نخاع عادی اثرات فلو کولایسیون دهنده را
که محلول تئیت می‌کند بخلوط کلینیکی مسطحی در است. آزمایش واژه
نخاع سیفیلیسی ایجاد فلو کولایسیون می‌کند.
چهارم - امتحان بنوژن: که از دو امتحان گذشته در کشور ما معمول تراست.
در اینجا، قدم به انجام بنوژن انجامیده و با کمیکی کلایه که گران است، یک کار میرسد. شکل کامل
امتحان را در ۱۰ لوله و شکل مختلف آن را در ۶ لوله که مربوط به سیفیلیس است
امتحان می‌زند. در اینجا مایع نخاع را با فلز به فلز می‌زنند.
بهر می‌شویند، اضافه می‌کنند و تکیه منفی است. رنگ آن شرایی‌های میانه و
آب‌های (0) نشان می‌دهند و تکیه منفی است و مایع کملاً شفاف است (2) و
باید در حالی که کور را (1) نشان می‌دهند. روس در لوله‌های سمت چپ می‌باشد.
به سیفیلیس و درست راست می‌کنند، است. می‌کنند به سیفیلیس و درست راست می‌کنند. است، محلی در
فرمول 22222 و درون این ناامید است. تجمیع این
آزمایش را بالکنی شکل می‌کنند برای از بیماری‌ها دارای منحنی
خاصی می‌شود که به عنوان شکل تنها در تشخیص بیماری اثر منحصر
دارد.
در اینجا ما بعضاً از آن اشکال داده‌ایم از کتاب:
نقل مکتب:
Examens de Laboratoire du medecin praticien
د - سیتوژنی: کلیپ بر مربوط به همین مکمل و شکستگی سرویژ
بولی نمونه در میانیت جهانی و آب‌می‌برد، بالاخره نفوشتو و
سیفیلیسی، زونا و بعضی مسمومیت‌ها دیده می‌شود.
در حالی که عادی از سولو از ۱۰ میکروبی می‌باید ۲ تا ۳ عدد از نفوستیست است
اخیراً روش های بکار می‌رود که قدرت حساسی سولو از آن نیز می‌کنند. هرچه
ویتالیه(1) سولو بیشتر باشد، در نتیجه می‌شود. این موضوع از نظر سیرویژ
مرضی مهم است. گذشته از این بندت سولو ای سرطانی را دیده‌اند.
و - باکتریولوزی: دیدن و کشت بعضی میکرو‌ها مثل منگو کاکو و غیره آسان است

1 – vitality
نامه دانشکده پزشکی
سال نهم

وای در بعضی موارد مثبت منتوئیتی بیش از کمی بیان می‌شود که تلخیج به کبی و غیره استفاده
کنیم. بنابراین است کروم سیفلیسیس با بیماری ناحیه‌ای از مسیر مایا و غیره که دیده می‌شود.
و امتحانات رادیولوژیکی، که آخرین قدم در تشخیص است. عویض رادیو گرافی
ساده که می‌گذارد که افرادی به شایانه می‌کنند از میلول گرافی به نام برای. امروزه برای
اینکار از مواد مختلف از قبل لیبرول، نیوریدول، پانتابک، هوا و آکسیژن
و غیره استفاده می‌شود. میلول گرافی در تشخیص تومور در میانی فضاهای دیسکال و
ضایمات ریشه و با عبارت آراکتوئیت ها اهمیت خاصی دارد.

یک امتحان دیگر پنومو آنتیولو گرافی است: عبارت است از اینکه مقداری
(۲۰-۵۰ cc) از مایع تخاقی بیمار را در حال نشسته از ناحیه لومبر کشیده و جای
آن باشکنی هوا تریک میکنند. هوا و فضای سوزارا گنگی و بطنی داخلا
میشود و در این حال رادیو گرافی میکنند البته اینکار در تومورها صلاح نیست ولی
در تشخیص بیماران مشکوک با توپره ممکن است اهمیت دارد.

یو تکسیون اومر از نظر درمان شناسی: چنانچه میزان بیماری داروها
از نظر جزئی بیماری میکنند با چنین جهت از پسیب بیش در زور و در داخل نخاعی بودند.
در بین این داروها از سیاپور سالسیلات ارسیک و سرم‌ها نام برد و میشود ولی
غالب آنها اکنون متروک است و آنچه که امروزه عمل اهمیت دارد ذوق دار زور داخل نخاعی
بین سیلی و استرتوپیسین است.

مقدار متوسط پن سیلی و برای بکار 10000 واحد در 24 ساعت است.

مقدار متوسط پن سیلی و برای بکار 10000 واحد در 24 ساعت است. لازم است متذکر شویم که این
هربار در بچه‌ها 10 og4 و در بزرگ‌بزرگ‌ها 10 og5 است.

موراد است کروم‌پوی تکسیون از نظر آنتزی (راشی آنتزی):

امروزه بیشتر عملکرد خراشی که از ناحیه بیان است با این نوع آنتزی آنچه میشود
بطور کلی این آنتزی نیز در دارای معاوض و محاسبی است ولی در مواردی که فشار
خون باید از است بیشتر مانند این نوع آنتزی صرفنظر شود.