A Report of the Anesthesia in Posterior Fossa Operations in the Sitting Position in 55 Patients

SUMMARY

In this survey, 55 patients were studied in a period of six years for having the anesthesia in the sitting position. In this position, the surgeon will had a better access to the location, whose damages have been sustained, so less damages would be given to the healthy tissues. For the patients, due to their critical general conditions, one week prior to giving anesthesia to the posterior fossa, operation in the sitting position the right ventriculoatrial shunt was placed. For preventing the fall of blood pressure, a bandage was placed in the lower limbs after inducing anesthesia and changing supine position to sitting position. Before the induction, central venous pressure was measured for treating the air embolism. The head of catheter was placed inside the right atrial. Premedications such as atropine, pethidine, and inductive agents like thiopentone, and muscle relaxants, maintained with halothane and nitrous oxide. All of the patients endured this condition without the fall of blood pressure and air embolism.
گزارش ۵۵ مورد پیش‌بینی در اعمال جراحی تومور...
استفاده از حسگر‌های پیش‌بینی یا آگاهی در محیط‌های حساس به تیک‌های دیجیتال می‌تواند به‌طور اتوماتیک، به‌صورت سریالی یا با انتقال اطلاعات به دستگاه‌های دیگر کاربرد داشته باشد. در این روش، تیک‌های دیجیتال به‌عنوان تیک‌های دیجیتالی در دستگاه‌های دیگری نظیر طراحی‌های اتوماتیک یا دستگاه‌های خروجی استفاده می‌شوند. بلافاصله پس از دریافت نشانه‌های مورد نیاز، دستگاه‌های دیگر می‌توانند از این تیک‌های دیجیتال بهره ببرند.

در پایان، درک مورد تهیه سیستم‌های بازتابی بسیار اهمیت دارد. در این روش، سیستم‌های بازتابی می‌توانند اطلاعات را به طور سریالی یا انتقال اطلاعات به دستگاه‌های دیگر کاربرد داشته باشند. در این روش، تیک‌های دیجیتال به‌عنوان تیک‌های دیجیتالی در دستگاه‌های دیگری نظیر طراحی‌های اتوماتیک یا دستگاه‌های خروجی استفاده می‌شوند. بلافاصله پس از دریافت نشانه‌های مورد نیاز، دستگاه‌های دیگر می‌توانند از این تیک‌های دیجیتال بهره ببرند.
### جدول (1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>مارد</th>
<th>زن</th>
<th>تعداد</th>
<th>سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25-30</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>17</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>51-60</td>
<td>11</td>
<td>5</td>
<td>16</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>61-70</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>71-80</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>81-90</td>
<td>31</td>
<td>15</td>
<td>46</td>
<td>63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول (2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نوع ضایعه</th>
<th>نبت درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>خیپولیستوما</td>
<td>10.12</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>استروسینوما</td>
<td>6.10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>مدوپلاستوما</td>
<td>6.04</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>سرطان مویی</td>
<td>6.18</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>آکروستیک نوروما</td>
<td>8.9</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>مسماختیک</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### REFERENCES