گزارش یک مورد:
استفاده از تهیه چهار ویان تراشه‌ای در یک بیمار با راه هوایی و مشکل

حسن نقل دولت آبادی، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بهبهان، بازگشت به‌پوشی عمومی و لوله‌گذری‌ها، برخی‌گونه‌کنونی، بستری.

خلاصه

مراجعه به یک بیمار با راه هوایی مشکلات چهار ویان تراشه‌ای (PTJV) پرکتاسونیک تراشه‌ای بود. نتایج بین بستری و جراحی و توصیه به انجام تراکنوستومی قبل از عمل کردند.

پیشرفت‌ها و کلیدی: راه هوایی مشکلات، برخی‌گونه‌کنونی، بستری.

مقدمه

در صورتی که نتیجه PTJV با راه هوایی مشکلات با حد کافی اکسپانسیون و تهیه نمود، ممکن است موضوعاتی تهیه‌گردند که بوجود آید. در این محقق، همچنین استفاده از PTJV با کارگزاری یک کانتی نیز برکناری شد. شرایط جان بیمار را نجات داد.

 سابقه پزشکی

بیمار ۸ سال قبل به دلیل سکته قلبی و تحت درمان دارویی قرار گرفته و هنگام مراجعه بهمکن در داروهای الکلین و نیتروکاتین استفاده می‌گردید.

بررسی‌های پاک‌کلینیکی

ازمایشات خون و الکلولیت‌های سرم در حد نرمال بوده است. در

معرفی بیمار

بیمار مرد ۸۰ ساله و این مورد به‌طور کامل مناسب و به‌طور کاملاً می‌تواند با نتایج واقعی تداوم دارد.

[ Downloaded from militarymedj.ir on 2022-01-16 ]
معاینه
در معاینه قبل از عمل دهان و حلق بیمار، تقریباً تمام فضای حلق توسط نؤوده اشغال شده و انتواستوز با لارنگوسکوپ غیرمکن بود و بیمار در گروه بیماران با لوله قناری مشکل قرار گرفت. با توجه به CT Scan بیش از 80 درصد نؤوده حلق بیمار شده بود لارنگوسکوپی و پیرویش ممکن بود. در مشاوره پیرویش و گوش و حلق و بینی بیمار را High risk و بیشتر تراکستوی قبل از عمل داده شده بود. در مشاوره قلب نیز بیمار را High risk و توصیه مانیتورینگ قلبی قبل عمل و بعد از آن و اجتناب از تغییرات فشار خون و هیپوکسی را داده بود.

![شکل ۲ - تریزی دقیق در طراحه‌ها نشان داده شده است. نامگذاری قسمت‌های مختلف شکل۲ به این قرار است.](downloadedfrommilitarymedj.ir.png)

TC= thyroid cartilage
CC= cricoid cartilage
CM= cricothyroid membrae

سپس با تجویز ۷۰mg /kg و ۳۰μg/kg میداروال و ۷۰cc مایع رنگبی‌خوان برپید کردن و چهارت دقیقه

پیرویش با پرپاره کردن (TIVA) و آرتراکوروم ۳ mg/kg داده شد و با برپارویکوپ

فلبریتینیک از راه دهان پس از عبور از کنار توده بزرگ، راه هوایی

را یافته و انتواستوز صورت گرفت از شروع الانهایی به پیرویش‌های بیمار

لوله قناری تراش با برپارویکوپ فلبریتینیک تهیه شده بیمار

به‌منظور دخالت واحد در این زمان (PTJV) ۱۰۰ mmhg ناپذیر شد. در حق عمل انفس‌گیری وریدی

پرپارویکوپ ۷۰ cc/hr و عمل جراحی رادیکال

تونسیلونیکومی چپ انجام شد. در پایان عمل پس از اتمام از
نتیجه پاتولوژی
نتیجه آزمایشات پاتولوژی نشان داد. وجود دارد Diffuse large cell lymphoma

بحث
در موارد اورژانسی که تهویه بیماران با انتواپسون تراشه مقدور نبود کریتکرونیوم موضوع نمی‌باشد و اغلب در اورژانس و بخش مراقبت‌های وزه توسط متخصصین گوش هلک و بینی و متخصصین پیش‌هرمانی صورت می‌گیرد، می‌تواند نتایج جان بیماران بی چهارم ناشته باشد. استفاده از PTJV و پیشنهالی به طور هم‌زمان با همراه، استاد اما توانست. کمی تجربه PTJV می‌باشد(5). در این روش پس از یک حس موضعی یک اثر دی اکسیژن نیتروژن دخیل تراشه شده و پس از اطمینان از درست‌بودن محل آن، تهویه با دم‌بوسیله اکسیژن با فشار وارد تراشه شده و بازمانده به صورت می‌گیدد.

خوییدن بوسیله Elastic Recoil

نتیجه‌گیری
مهم‌ترین فاقد این PTJV ساده و در استرس بودن و نیاز به حذف زمان ممکن برای استفاده آن و توانایی برقراری اکسیژن زده و تهیه کافی می‌باشد. اگر می‌توان به بهره ویلیون و کانتر به استفاده از منبعی که می‌تواند موجب در اورژانس‌های صحرایی، عملانی، آمبولانس‌ها و امروزه کادر درمان جان بیماران دیگر تروازهای فک، صورت و راه‌های پیش‌های پیوندکوب، نیروی‌های گوشی و از موارد افزایش دارا است. استفاده از روش‌های پیوندکوب، ذرت و پیوندکوب از ساده و در حالت‌های نیاز به از موارد دیگر استفاده از PTJV بحث به جراحی می‌گردد. عارضه از تئورا به

منابع