



❖ ملاحظات قبل از جراحی

- ✓ ممکن است قبل از انجام UP3 جهت حفظ راه هوایی، تراکتوتومی انجام پذیرد. در صورت چاق بودن بیمار ممکن است به یک لوله تراکتوستومی بسیار بلند نیاز باشد.
- ✓ در صورت انجام نشدن تراکتوتومی، احتمال انجام تراکتوتومی اورژانسی وجود خواهد داشت. همه تجهیزات و اقلام مورد نیاز باید در اتاق عمل موجود باشد.

❖ مراحل جراحی

(۱) بیمار تحت بیهوشی عمومی و پوزیشن سوپاین قرار می‌گیرد؛ به گونه ای که یک بالش یا شان رول شده در زیر شانه های بیمار قرار می‌گیرد تا ناحیه گردن به سمت بالا هدایت گردد. دور حفره دهان و بینی ممکن است پرپ شود و ناحیه سر، شانه ها و روی سینه های بیمار نیز به منظور دراپه کردن، پوشانده می‌شود.

❖ تست ها و اقدامات تشخیصی

- ✓ پلی سومنوگرافی
- ✓ (Multiple Sleep Latency Test) MSTL

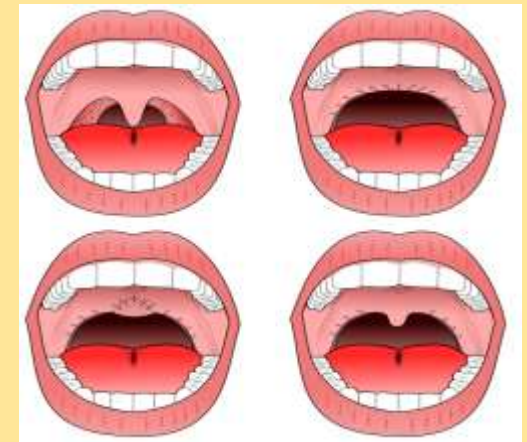
❖ اندیکاسیون ها

- (۱) درمان خروپف های شدید
- (۲) آپنه انسدادی خواب (OSA)

- سندروم آپنه خواب: به معنای قطع تنفس در طول خواب است. بیماران دچار این سندروم از وقفه های تنفسی مکرر و کوتاه در طول خواب خود رنج می‌برند و به سه نوع تقسیم می‌شود:
- ✓ **انسدادی:** به دلیل وجود انسداد در مسیر هوایی
- ✓ **مرکزی:** به دلیل قطع همزمان هوا و جریان تنفسی
- ✓ **مختلط:** ترکیبی از آپنه انسدادی و مرکزی
- شایعترین نوع سندروم آپنه خواب، نوع انسدادی آن است. در این نوع به دلیل وجود انسداد در مسیر راه هوایی و ناحیه حلق، ورود هوا به درون سیستم تنفسی دچار اختلال شده و آپنه ایجاد می‌شود. از مهمترین دلایل انسداد می‌توان به شل شدن عضلات ناحیه حلق، پوزیشن سوپاین و سیگار، اختلالات عصبی-عضلانی و... اشاره کرد.

❖ اوولوپالاتوفارینگوپلاستی (UP3)

این جراحی نوعی جراحی ترمیمی است که روی بافت های کام نرم و ناحیه حلق صورت می‌پذیرد. UP3 در بالغین و تحت بیهوشی عمومی صورت می‌پذیرد. در این جراحی تمام یا قسمتی از Uvula، قسمت هایی از بافت کام نرم و لوزه ها (در صورت وجود) برداشته می‌شوند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کیلان

موضوع:

اوهلوپالاتوفارینگوپلاستی (UP3)



کارى از: صالح علیزاده لشکان

استاد: فانم (ضایى کيا)

پاییز ۱۴۰۲

❖ مراقبت های بعد از عمل

- ✓ مصرف مایعات سرد به کاهش ادم حلق کمک می نماید. استفاده از نی جهت نوشیدن ممنوع است.
- ✓ بیمار حدود دو هفته بعد از جراحی به زندگی طبیعی خود باز خواهد گشت.
- ✓ بیمار تا زمانی که رفلکس های گگ او کنترل نشده باید NPO باشد.

❖ عوارض

- ✓ آینه (به دلیل انسداد ناشی از ادم حلق)
- ✓ خونریزی
- ✓ درد
- ✓ عفونت

❖ پیش آگهی

- در صورت نداشتن عارضه بیمار ممکن است چندین روز در بیمارستان بستری باشد و انتظار می رود تا ظرف ۲ هفته به فعالیت طبیعی خود بازگردد. در صورت موفقیت جراحی اختلالات خواب و حملات هیپوکسی باید کاهش یابد یا برطرف شده باشد.

۲) دهان بازکن خودکار بر روی دهان گذاشته می شود.

۳) جهت جداکردن بافت های مورد نظر از بیستوری یا قلم کوتر استفاده می شود.

۴) در صورت وجود لوزه ها، دایسکشن گسترده بافتی انجام می شود. در این مرحله برای گرفتن لوزه ها از تناکولوم لوزه یا کلمپ آلپس استفاده می گردد.

۵) بافت هایی مثل کام نرم (دو طرفه)، یوولا و لوزه ها (در صورت وجود) برداشته می شوند.

۶) بعد از خارج کردن بافت ها با استفاده از سوچور یا کوتر و ساکشن هموستاز صورت می گیرد.

۷) حفره دهان و حلق جهت برداشت لخته های خونی یا بافت های باقیمانده، شستشو داده می شود.

۸) لبه های مخاطی به روش رانینگ بخیه می گردند.

۹) در صورت لزوم آدنوئیدکتومی نیز انجام می گیرد.

۱۰) دهان بازکن از روی دهان برداشته می شود و شمارش انجام می گیرد.