



SURGEY GIL

سال اول - شماره اول - زمستان ۱۴۰۳

معرفی رشته تکنولوژی جراحی
وظایف کارشناسان اتاق عمل
مصاحبه های ویژه
جراحی کایفوپلاستی
تعویض مفصل زانو
معرفی جاذبه های شهر لنگرود

هو الشافی

معصومه شیرمرد (ورودی ۱۴۰۱)

سخن مدیر مسئول:

به نام خداوند شعر و سخن

نخستین سخن در همه انجمن

با سلام و احترام خدمت خوانندگان محترم

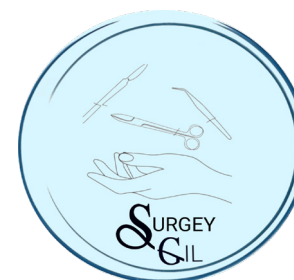
سرانجام با یاری خداوند متعال و تلاش های فراوان ، توانستیم اولین نشریه تخصصی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گیلان را به عرصه ظهور برسانیم.

در این نشریه ابتدا سعی شده است به تاریخچه رشته تکنولوژی جراحی، شرایط قبولی، ادامه تحصیل و سایر جزئیات ابتدایی پرداخته شود. در ادامه به وظایف اصلی یک کارشناس اتاق عمل در فیلد بالین اشاره گردیده است.

در نشریه سرجی گیل دو بخش ارائه تازه های علمی در تکنولوژی جراحی و مصاحبه با افراد موفق و تاثیرگذار رشته از اجزای اصلی خواهد بود که با منبع قرار دادن به روزترین رفرنس های علمی و طی مشاوره با خبره ترین افراد صورت میپذیرد.

همچنین جهت جذابتر شدن اثر در کنار مطالب آموزشی و پژوهشی به عناوین ادبی، هنری، طبیعی و... نیز پرداخته خواهد شد. سعی بر این است که در هر جلد این مجموعه جاذبه های یک منطقه از استان سرسبزمان را از جهات مختلف به شما عزیزان معرفی نماییم و برای شروع چه مکانی مناسبتر از شهرستان زیبای لنگرود، محل استقرار گروه اتاق عمل استان گیلان...

امید است از خواندن صفحه به صفحه این اثر لذت ببرید و در آینده با تلاش های دانشجویان خوش ذوق شاهد تیراژهای مستمر و موفق باشییم.



SURGEY GIL

سال اول – شماره اول – زمستان ۱۴۰۳



صاحب امتیاز : سیده هانیه موسوی باغی



مدیر مسئول : معصومه شیرمرد نصیرمحلّه

سردبیر : رضا اسلامی کجیدی

هیئت تحریریه:

فاطمه حضرتی _ کتایون حسین زاده _ صبا خوشدل
محدثه رجبی پور _ آیدا صوفی _ لیلی قاسمی - معصومه شیرمرد
مروارید نوری زاده _ نگار وحدانی _ رضا اسلامی

مصاحبه: معصومه شیرمرد _ محمود مهدوی صابر

ویراستار: سوفیا سلمانیان

طراح و صفحه آرا : محدثه تقی زاده فشخامی

عکاس جلد پایانی : ماهک احمدی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

فهرست

- معرفی رشته اتاق عمل (کتایون حسین زاده) _____ ۱
- مهاجرت (نگار وحدانی) _____ ۲
- آشنایی با دانشکده (فاطمه حضرتی) _____ ۴
- معرفی بیمارستان های آموزشی (مروارید نوری زاده) _____ ۶
- بیان اهداف انجمن علمی اتاق عمل (رضا اسلامی) _____ ۹
- آشنایی با وظایف تکنولوژیست جراحی (صبا خوشدل) _____ ۱۰
- گفت و گوهای ویژه (معصومه شیرمرد _ محمود مهدوی صابر) _____ ۱۲
- پروسیجرهای جراحی
- جراحی کایفوپلاستی (آیدا صوفی) _____ ۱۷
- تعویض مفصل زانو (محدثه رجبی پور) _____ ۱۸
- آشنایی با انواع استیپلر (لیلی قاسمی) _____ ۲۱
- معرفی کتاب (محمود مهدوی صابر) _____ ۲۲
- خارج از فیلد استریل (معصومه شیرمرد) _____ ۲۴
- بخش ادبی (رضا اسلامی) _____ ۲۶
- بخش گردشگری (مروارید نوری زاده) _____ ۲۷
- نگارخانه _____ ۲۸

معرفی رشته اتاق عمل

کتایون حسین زاده (ورودی ۱۴۰۲ اتاق عمل)

هر دانشجویی پس از پذیرش در دانشکده تا اخذ مدرک موظف به پاس کردن تعداد مشخصی از واحد ها یا به عبارتی دروس می باشد که در این نشریه به تعداد واحد های کارشناسی پیوسته می پردازیم :

جمع واحد ها : ۱۳۰

دروس عمومی: ۲۲

دروس پایه و اختصاصی: ۷۴

کارآموزی: ۱۸

عرصه : ۱۶
تحصیل و واحد ها: بستگی به آنکه به صورت پیوسته یا ناپیوسته پذیرش شده باشید طول دوره ی تحصیل متفاوت می باشد ؛ اما به طور کلی طول دوران تحصیل به صورت زیر می باشد :

کاردانی : ۲ سال

کارشناسی پیوسته: ۴ سال

ارشد: ۲ سال



سارا علیخواه (دانشجوی استعداد درخشان ورودی ۱۴۰۰ اتاق عمل)

برای پی بردن به تاریخچه و قدمت رشته تکنولوژی اتاق عمل بهتر است به ابتدای قرن بیستم برویم زمانی که برای نخستین بار مارتا لوسی در سال ۱۹۰۱ به آن اشاره کرد و به بیان وظایف آن پرداخت .اما حضور گسترده و فعال تکنسین های اتاق عمل با شروع جنگ های جهانی اول و دوم شکل گرفت. دراین هنگام پرستارانی در کنار جراحان بوده و در عمل خدمت رسانی به بیمار نقش ایفا می کردند .سپس در سال ۱۹۵۷ و به تدریج نگاهی عمیق تر به آن شده و به عنوان یک علم در نظر گرفته شد و ادامه به صورت تدریجی به دانشگاه های جهان ورود پیدا کرد و اما در ایران در بین سال های ۱۳۶۶ تا ۱۳۸۰ دانشکده های پیراپزشکی و پرستاری پذیرای این امر بودند.

در این نشریه قصد داریم با به اشتراک گذاشتن برخی از اطلاعات درباره کوریکلوم آموزشی دانشکده پیراپزشکی لنگرود ، بیمارستان های آموزشی تحت تفاهم نامه دانشکده و بازار کار و مهاجرت رشته اتاق عمل بپردازیم تا به یک آشناییت و شناخت نسبی از رشته و دانشکده برسید .

و اما ابتدا از رتبه های مجاز به قبولی در این رشته و واحد های درسی میپردازیم ، شایان به ذکر است که هر ساله رتبه های پذیرش تکنسین اتاق عمل دچار تغییراتی میشود.

قبولی

پذیرش رشته اتاق عمل به صورت بومی گزینی بوده به عبارتی ۸۰٪ پذیرش در این رشته از بومی های هر استان و ۲۰٪ از سایر استان ها می باشد . به همین دلیل است که معمولا در کلاس ها شاهد افراد کمی ازسایراستان ها می باشیم .

رتبه های حدودی برای پذیرش کارشناسی پیوسته اتاق عمل در دانشگاه های روزانه به شرح ذیل می باشد:

منطقه یک: زیر ۱۲ هزار

منطقه دو : زیر ۱۵ هزار

منطقه سه: زیر ۱۸ هزار

مهاجرت

مهاجرت به عنوان کارشناس اتاق عمل یکی از مسیرهای پرفراز و نشیب در جستجوی فرصت‌های شغلی و حرفه‌ای است. کارشناسان اتاق عمل، در حوزه پزشکی نقش بسیار حیاتی دارند و تخصص‌های فنی و علمی زیادی را به خود اختصاص داده‌اند. این مسیر ممکن است مستلزم اخذ مجوزها و گواهی‌های مربوطه در کشور مقصد باشد و نیازمندی‌های حرفه‌ای و قانونی خاص خود را دارد. انتخاب یک کشور مقصد با بازار کاری مناسب و شرایط مهاجرت با کارشناسی اتاق عمل قابل قبول می‌تواند موفقیت در این حرفه را تضمین کند.. افرادی که در رشته اتاق عمل تحصیل کرده اند، ارتباط مستقیمی با بیماران دارند. از این رو، برای بسیاری از کشور ها تسلط کافی کارشناس اتاق عمل به زبان رسمی آن کشور یا زبان انگلیسی، اهمیت ویژه ای دارد.. از آن جا که کارشناس اتاق عمل به نوعی با جان بیماران سر و کار دارد ، با وجود مدرک کارشناسی این رشته، لازم است که طبق قوانین کشوری که قصد مهاجرت به آن را دارید، کلاس ها یا آزمون هایی را به صورت عملی یا تئوری بگذرانید و همچنین مدرکتان را در کشور مورد نظر، معادل سازی کنید. البته نا گفته نماند که تأیید مدارک شما توسط سازمان مربوطه در کشور مورد نظر نیز، الزامی است و حتی به دلیل حساسیت بالای این شغل، شما مجبور به شرکت در دوره های کارورزی یا همان کارآموزی هستید که البته مدت زمان و همچنین شرایط این دوره کارآموزی در کشور های مختلف، متفاوت می باشد.

دانمارک

دانمارک یکی از مرفه ترین کشور های اروپایی است که ساکنین آن از هر لحاظ دارای شرایط عالی هستند. طبق اطلاعاتی که از شغل های مورد نیاز دانمارک در سال های اخیر منتشر شده است، این کشور نیازمند متخصص و همچنین پرستار اتاق عمل، می باشد. از این رو شما می توانید با مدرک کارشناسی اتاق عمل به دانمارک نیز مهاجرت کنید.

نگار وحدانی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

استرالیا

سال ها است که استرالیا از لحاظ اقتصادی و سطح کیفیت زندگی، دارای روند رو به رشدی می باشد، اما متأسفانه در سال های اخیر با کاهش نیروی کار در رشته هایی نظیر اتاق عمل، پرستاری، مامایی، بینایی سنجی و سایر رشته های پیراپزشکی رو به رو شده است و به همین دلیل در سال ۲۰۲۳، با روی باز به استقبال از مهاجرانی که با مدرک کارشناسی اتاق عمل یا سایر رشته های پیراپزشکی، به این کشور مهاجرت می کنند، می پردازد. برای مهاجرت از طریق ویزای کاری یا تحصیلی با مدرک کارشناسی اتاق عمل به استرالیا، داشتن آیلتس امتیاز ویژه ای محسوب می شود، چرا که شما قبل از شروع کار ملزم به شرکت در آزمون های تئوری یا عملی و همچنین گذراندن دوره کارآموزی یا حتی چند واحد درسی در دانشگاه های این کشور می باشید.

آلمان

آلمان نیز جز کشور هایی ست که سالانه درخواست زیادی ازسوی مهاجرانی که در یکی از شاخه های پیراپزشکی تحصیل کرده اند، دریافت می کند . در حال حاضر با توجه به نیاز کشور آلمان در سال ۲۰۲۳ به پرستاران و البته متخصصان تحصیل کرده در سایر رشته های پیراپزشکی نظیر اتاق عمل ،مهاجرت به آلمان با مدرک کارشناسی اتاق عمل به راحتی صورت می گیرد . آلمان یکی از کشورهایی است که دارای سیستم پزشکی پیشرفته و فرصت‌های شغلی بسیار است. برای مهاجرت، ابتدا نیاز است که سطح زبان آلمانی خود را تقویت کنید . داشتن مدرک کارشناسی اتاق عمل باعث می شود بعد از گذراندن دوره های لازم در کشور آلمان، طبق قوانین این کشور، به عنوان یک کارشناس اتاق عمل مشغول کار شوید و جز افراد پردرآمد در کشور آلمان قرار بگیرید.

سوئد

سوئد با وجود اینکه کشوری بسیار پیشرفته است و همچنین از لحاظ پزشکی، دارای جایگاه بسیار بالایی نسبت به سایر کشور ها می باشد، اما یکی از کشور هایی است که متخصصان کمی در حوزه اتاق عمل و سایر رشته های پیراپزشکی دارد و به همین دلیل سیاست دولت سوئد بر مبنای حمایت از کارشناسان اتاق عمل و همچنین جذب افراد محصل و فعال در این رشته از سایر کشور ها می باشد. در نتیجه، شما می توانید به راحتی با مدرک کارشناسی اتاق عمل، به کشور سوئد مهاجرت کنید. از آن جا که کارشناسان اتاق عمل، جز اشخاص پردرآمد در کشور سوئد به شمار می روند، افرادی که مدرک کارشناسی اتاق عمل دارند و شروع به فعالیت در این حوزه می کنند، از مزایای شغلی بسیار خوبی نظیر حقوق و شرایط کاری عالی در سوئد بهره مند می شوند. با وجود کمبود نیروی متخصص اتاق عمل در کشور سوئد، کارشناسان اتاق عمل گزینه های متنوع و بسیار زیادی در مورد انتخاب محل کار خود دارند و همچنین نا گفته نماند که این افراد از لحاظ جایگاه اجتماعی در میان مردم جامعه سوئد نیز، دارای مرتبه خوبی هستند.

نروژ

نروژ، یکی از شادترین کشور های جهان است که دارای شرایط اقتصادی خوب نیز می باشد. از این رو هر ساله مقصد تعداد قابل توجهی از مهاجران است. این کشور نیز مانند سایر کشور های گفته شده در سال های اخیر اعلام به کمبود نیروی فعال در حوزه رشته های پیراپزشکی همانند اتاق عمل کرده است. افرادی که به عنوان کارشناس اتاق عمل در کشور نروژ مشغول به کار می شوند، ماهانه درآمد قابل توجهی را دریافت می کنند که این موضوع باعث می شود سطح زندگی خوبی را در این کشور تجربه کنند. لازم است بدانید نروژ هم به سطح زبان مهاجران با مدارک رشته های پیراپزشکی اهمیت ویژه ای می دهد و شما باید حداقل به زبان نروژی تسلط کافی داشته باشید.

عمان

اما اگر به دنبال بهترین کشور برای مهاجرت کارشناس اتاق عمل هستید، پیشنهاد میکنیم به عمان نیز توجه کنید . این کشور آسیایی در چند سال اخیر پیشرفت‌های بسیاری کرده ؛ به‌گونه‌ای که افراد زیادی خواهان کسب اقامت هستند. به‌طورکلی عمان از کشورهایی است که به مهاجران اقامت دائم نمی‌دهد؛ اما در صورت رعایت قوانین می‌توان نامحدود بار اقامت موقت را تمدید کرد.

هلند

هلند نیز یکی از کشورهایی که با کمبود نیرو در رشته های پیراپزشکی مواجه است و پیش بینی کرده است که تا سال ۲۰۲۵ نیز، نیاز به متخصصان این رشته ها و اشتغال آن ها در کشور هلند رو به افزایش است. یکی از الزامات مهاجرت با مدرک رشته های پیراپزشکی به این کشور مانند بسیاری از کشور های دیگر، یادگیری زبان رسمی این کشور می باشد و صادقانه اگر قصد مهاجرت به هلند با مدرک کارشناسی اتاق عمل یا سایر رشته های پیراپزشکی را دارید و به هیچ یک از زبان های انگلیسی و هلندی مسلط نیستید ، یافتن شغل در این کشور برای شما بسیار دشوار خواهد بود.

کانادا

کشور مهاجرپذیر کانادا سالهاست در میان مردم سراسر دنیا به عنوان یکی از اصلی ترین مقاصد مهاجرت و به ویژه مهاجرت کاری شناخته میشود .بازار کار رشته اتاق عمل در این کشور پیشرفته نیز بسیار مناسب است .متخصصان این رشته در صورتی که بخواهند وارد بازار کار شوند باید حتما مدارک تحصیلی خود را در این کشور معادل سازی کنند.البته معمولا در این پروسه گذراندن چند واحد دانشگاهی نیز برای آنان در دانشگاه های کانادا در نظر گرفته میشود .از اصلی ترین شرایطی که متقاضیان مهاجرت کارشناس اتاق عمل به کانادا باید داشته باشند ، تسلط به زبان انگلیسی یا فرانسوی و ارائه مدرک زبان مورد نظر است .

فاطمه حضرتی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

معرفی دانشکده پیراپزشکی لنگرود

ریاست دانشکده لنگرود برعهده جناب آقای دکتر ایرج نیکوکار استاد تمام گروه میکروب شناسی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد که سابقه طولانی در مدیریت این مجموعه دارند.

گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی لنگرود با همکاری اساتید و مربیان بالینی در تمامی اتاق عمل های آموزشی استان گیلان اقدام به آموزش تکنولوژیست های جراحی با دانش و کارآموده می نماید.



دانشکده پرستاری - مامایی، پیراپزشکی و فناوری های نوین پزشکی لنگرود بخشی از دانشگاه علوم پزشکی گیلان است که در شهرستان لنگرود در ۶۰ کیلومتری از مرکز استان واقع شده است.

این دانشکده از ادغام دو دانشکده شهرستان های لاهیجان و لنگرود در سال ۱۳۸۴ برای ارائه رشته های پرستاری و مامایی تشکیل شد. بعد ها با توسعه دانشکده پرستاری - مامایی در سال ۱۳۸۶ فرصت تحصیلی در رشته های علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی فراهم گردید و از سال ۱۳۸۸ رشته های تکنولوژی اتاق عمل و هوشبری هم ارائه گردیدند تا دانشکده پیراپزشکی این مجموعه به عنوان تنها دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با ارائه رشته های تکنولوژی اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی فعالیت کند.

از سال ۱۳۹۲ با پذیرش دانشجو رشته زیست فناوری پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد دانشکده فناوری های نوین پزشکی نیز بعنوان سومین دانشکده این مجتمع شروع به فعالیت نمود و با اضافه شدن رشته علوم سلولی مولکولی در مقطع دکترا فعالیت خود را گسترش داد. همچنین با پذیرش دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در گرایش های سالمندی (از سال ۱۳۹۳) و داخلی جراحی (از سال ۱۴۰۳) بخش تحصیلات تکمیلی بیش از پیش تقویت گردید.

فضای آموزشی این دانشکده

شامل سالن آمفی تئاتر، ۴ واحد آزمایشگاهی، پراتیک (skill lab)، اتاق مولاژ، حیوان خانه، کارگاه آزمون الکترونیک، سالن کنفرانس، کتابخانه، سالن مطالعه، اتاق سایت و چندین کلاس دارای سیستم کامپیوتری و پروژکتور می باشد.

سالن ورزشی، سلف غذاخوری، خوابگاه دخترانه فاطمیه و خوابگاه پسرانه شهید جابرراد نیز از امکانات رفاهی این مجموعه است.



سمیه بیدار (ورودی ۱۴۰۲ اتاق عمل)

معرفی بیمارستان ها

خوشبختانه با تلاش ها و رایزنی های مسئولین ، دانشجویان دانشکده لنگرود از بستر های آموزش بالینی مطلوبی برخوردار میباشند .با آنکه دانشکده در مرکز استان قرار ندارد اما دانشجویان با تمام فیلدها از جمله سوختگی آشنا شده و فعالیت میکنند .در این راستا قصد داریم مراکزی که با دانشکده پیراپزشکی گیلان همکاری می کنند را بیشتر شناخته و از بخش های مختلف آن آگاه شویم .

در ادامه به هر بیمارستان به طور خلاصه پرداخته خواهد شد:

بیمارستان دکتر حشمت



بیمارستان فوق تخصصی قلب و عروق یک بیمارستان آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان است که در سال ۱۳۴۹ تأسیس گردیده است .این بیمارستان با ۱۳۵ تخت فعال و ۱۸۰ تخت مصوب یکی از بیمارستان های فوق تخصصی کشور است و ماهانه به طور میانگین پنج هزار نفر از خدمات درمانی این مرکز بهره مند می شوند.

این بیمارستان مجهز به بخش های اورژانس قلب ، کودکان ، بخش مراقبت های ویژه و همچنین بخش های پاراکلینیکی همانند آزمایشگاه ، بانک خون ، اکوکاردیوگرافی ، تست ورزش و ... می باشد.

بیمارستان شهید حسین پور لنگرود



این بیمارستان در خرداد ماه سال ۱۴۰۰ در شهر لنگرود افتتاح گردیده که نزدیک ترین بیمارستان به دانشکده پیراپزشکی می باشد . دارای چهار اتاق عمل فعال در فیلد جراحی بوده است . از آنجایی که یک بیمارستان جنرال به حساب می آید دانشجویان در هنگام کارآموزی با انواع مختلف عمل های جراحی از ارتوپدی تا زنان و زایمان آشنا میشوند .

بیمارستان امیرالمومنین



بیمارستان امیر المومنین تنها مرکز فوق تخصصی گوش، حلق ، بینی ، سر و گردن ، چشم در استان گیلان است. این بیمارستان در بهمن ۱۳۷۹ افتتاح شده است ، که شامل بخش های : اورژانس/چشم ENT/ سروگردن/ شنوایی سنجی و بینایی سنجی می باشد .

بیمارستان ولایت



مرکز فوق تخصصی سوانح سوختگی و جراحی ترمیمی ولایت از پیشرفته ترین و مجهز ترین مراکز درمانی سوختگی در کشور و منطقه به شمار می رود که در سال ۱۳۸۰ تأسیس شد. این بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده که مجهز به بخش های ICU سوختگی و ترمیمی ، جراحی سوختگی و ترمیمی ، اتاق عمل های سوختگی و ترمیمی،بخش اورژانس و سایر بخش های درمانی می باشد.

بیمارستان کوثر آستانه اشرفیه



این بیمارستان در سال ۱۳۶۶ تأسیس شده ، این مرکز ظرف مدت کوتاهی به عنوان زایشگاه در شرق گیلان شروع به فعالیت کرد. با گذشت زمان زایشگاه کوثر به بیمارستان کوثر تبدیل شد .این بیمارستان مجهز به بخش های گوناگونی ، از جمله جراحی زنان و زایمان / بخش نوزادان و اطفال / اورژانس / چشم / ارتوپدی و... می باشد .

بیمارستان شهید انصاری رودسر



بیمارستان شهید انصاری رودسر در سال ۱۳۷۵ شروع به کار کرد، این بیمارستان در شرقی ترین شهرستان استان گیلان واقع شده است ، که مجهز به بخش های : جنرال /زنان و زایمان/اطفال / اورژانس و... می باشد.

بیمارستان رازی



در هنگام جنگ جهانی دوم و اشغال گیلان به وسیله دولت شوروی و کمبود آذوقه و در پی آن پخش شدن آلودگی در سراسر شهر مسئولین را وادار به ساخت مراکز درمانی در سال ۱۳۲۲ کرد . این بیمارستان ابتدا با نام آسایشگاه مسئولین شروع به کار کرده و بعد به خاطر پاره ای از جهات اجتماعی و خاصه خوشایند نبودن اسم برای ساکنان منطقه از سال ۱۳۵۶ به بیمارستان رازی تغییر نام داد. این بیمارستان دارای بخش های مختلف از جمله :

توراکس / اورولوژی/ گوارش /عفونی /ریه و... می باشد .

رضا اسلامی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

اهداف انجمن علمی

انجمن علمی تکنولوژی جراحی (Scientific Association of Surgical Technology Gilan University) دانشگاه علوم پزشکی گیلان (Of Medical Science)

از بدو شکل گیری گروه اتاق عمل در دانشکده پیراپزشکی لنگرود تشکیل شد. این تشکل دانشجویی هر ساله با جمعیت افراد مستعد و علاقه مند از ورودی های مختلف کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل این دانشکده در جهت رشد و پیشرفت رشته و گروه فعالیت می نمود.

با شروع بکار دانشجویان ورودی سال ۱۴۰۰ در

انجمن این فعالیت ها انسجام بیشتری

یافت و تمامی اعضای فعال در ۴

کارگروه آموزشی ، پژوهشی ،

رسانه و روابط عمومی تقسیم

گردیدند. مسئولیت هر کارگروه

را یکی از اعضای شورای مرکزی

بعنوان دبیر آن کارگروه بر عهده

می گیرد و دبیر کل نیز در نقش

شخص اول مجموعه بر فعالیت تمامی

کارگروه ها نظارت می کند.

حوزه فعالیت های این تشکل دانشجویی همواره گستره

وسیع را شامل می گردد:

معرفی رشته به دانشجویان ورودی جدید از طریق کارگاه ها و

بازدید های علمی متفاوت

-افزایش اطلاعات علمی و پژوهشی فعالین این رشته از طریق تولید

محتوا در بستر های مختلف فضای مجازی

-برگزاری کارگاه های تئوری و علمی از قبل آموزش بخیه و گره

جراحی ، تزریقات ، اصول پرپ و درپ ، تفسیر نوار قلب و...

-برگزاری همایش بمناسبت های مختلف از جمله روز جهانی

تکنولوژی جراحی و فارغ التحصیلی ورودی های مختلف

-همکاری با کمیته تحقیقات ، معاونت پژوهشی ، EDO و سایر

انجمن های علمی داخل و خارج دانشگاه در جهت معرفی و گسترش

فرصت های آموزشی و پژوهشی

و...

که هر ساله این فعالیت ها با تلاش و خلاقیت دانشجویان ورودی

های مختلف صورت می پذیرد و همواره پیشرفت روزافزون کمیت و

کیفیت این رویدادها هدف کل مجموعه بوده است.

حال پس از تجربه چندین ساله انجمن علمی

تکنولوژی جراحی گروه اتاق عمل دانشکده

پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

گیلان اقدام به فعالیتی ماندگار در

جهت پیشرفت رشته در این استان

نموده است.

انتشار فصلنامه ای تخصصی که با

در اختیار گذاشتن تازه های علمی و

پژوهشی حوزه جراحی به همراه معرفی

موقعیت ها ، فرصت ها و چالش ها نقشی هر

چند کوچک در جهت ارتقای رشته اتاق عمل در کشور

ایفا کند.

امید است که با کوشش دانشجویان عزیز این هدف والا که قدمی

کوچیکی در راستای خدمت به سلامت مردم کشور عزیزمان می

باشد ؛ میسر گردد و تا سالیان سال مستدام باشد.

https://t.me/SAST_GUMS

<https://www.instagram.com/sast.gums/>

بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان



بیمارستان پیروز که در سال ۱۳۹۷ افتتاح گردیده دارای ۶

اتاق عمل فعال در فیلد جراحی می باشد. این بیمارستان در شهر

لاهیجان واقع شده و یکی از مجهزترین مراکزهای جراحی جنرال در

شرق استان بشمار می آید. به گونه ای که در این مجموعه عمل های

حساسی همچون خارج سازی هوماتوم های مغزی و لاپاراسکوپی نیز

صورت می پذیرد .

بیمارستان ولیعصر



بیمارستان ولیعصر رشت در سال ۱۳۳۰ تاسیس شده است .

این بیمارستان وابسته به نیروی دریایی ارتش جمهوری اسلامی بوده

است. در طی تفاهم نامه گروه با این ارگان اجازه استفاده آموزشی

گرفته شده است. این بیمارستان شامل بخش های جنرال ، زنان و

زایمان، اطفال ، جراحی عمومی و داخلی می باشد.

بیمارستان شهید بهشتی انزلی



این بیمارستان در سال ۱۳۲۸ تاسیس شده است. علی رغم آنکه

دانشکده در شرق گیلان قرار دارد اما می توان از فضای آموزشی

بیمارستان واقع در غرب گیلان نیز استفاده نمود. این بیمارستان

شامل بخش هایی همانند

جراحی / اطفال / زنان و زایمان / دیالیز و... میباشد.

بیمارستان پورسینا



بیمارستان پورسینا دارای ۲۸۱ تخت ثابت بوده که در سال ۱۲۸۴

تاسیس شده است .

این بیمارستان هم اکنون دارای بخش های: اتاق عمل، اورژانس،

داخلی، داخلی اعصاب (نورولوژی)، تروما، ICUG، ارتوپدی زنان،

ارتوپدی مردان، جراحی، جراحی مغز و اعصاب، NICU، جراحی

مغز و اعصاب الکتنیو، جراحی ترمیمی، جراحی عروق، جراحی اطفال،

گوارش، جراحی عمومی می باشد.



وظایف فرد اسکراب صرفا محدود به حین جراحی نیست و طیفی از وظایف را از قبل تا بعد از جراحی را شامل می‌شود.

فرد اسکراب بعد از شستن دست‌ها در حالیکه دست‌هایش را بالا روی ناحیه شکمی و به دور از تماس با بدنش نگه داشته وارد اتاق عمل می‌شود و دست‌ها را با حوله استریل خشک کرده و سپس به روش صحیح به کمک سیرکولر اقدام به پوشیدن گان جراحی می‌کند و پوشیدن گان و دستکش به جراحی کمک می‌کند.

پوشاندن دستکش

پس از پرپ اولیه که توسط سیرکولر انجام شد، پرپ ثانویه یا رنگ کردن توسط اسکراب با بتادین سبز انجام می‌شود. پوشاندن مددجو و میز جراحی با پوشش استریل و چیدن وسایل بر اساس ترتیب استفاده و نیاز جراح روی میز یکی دیگر از وظایف فرد اسکراب است که به آن درپ بیمار و درپ میز جراحی می‌گوییم.

از مهم ترین وظایف فرد اسکراب کمک در شمارش گاز و اقلام موجود در حوضه جراحی می‌باشد.

جهت جلوگیری از سوختگی هیچ قسمتی از بدن بیمار نباید به طور مستقیم در تماس با بخش فلزی باشد. جهت کاهش حداکثری آلودگی، پرپ یا ضدعفونی انجام می‌شود که به طور معمول دو مرحله دارد. مرحله اول که پرپ اولیه ناحیه جراحی است و با بتادین قهوه ای یا ۷,۵ درصد انجام می‌شود و مرحله دوم که پرپ ثانویه است و با بتادین سبز یا ۱۰ درصد انجام می‌شود. سیرکولر قبل، حین و بعد از جراحی باید ناظر بر شمارش اقلام و ابزار نیز باشد و به اسکراب در امر شمارش کمک کند. آگاهی کامل از وضع بیمار در تمام مدت عمل، برداشتن نمونه‌های پاتولوژی ثبت و مراقبت از آنها، کمک در پانسمان، ثبت وقایع و مداخلات در پرونده یا گزارش نویسی. فرد سیرکولر تا انتهای جراحی نباید اتاق جراحی را ترک کند و در انتها بیمار باید به مسئول ریکاوری تحویل داده شود.

وظایف فرد اسکراب :

فرد اسکراب (SCRUB) مسئول برقراری و حفظ استریل در طول جراحی است که با به کار بردن علم و تجربه و وسایل، تجهیزات در تسهیل روند جراحی دخیل است. اسکراب همانند سیرکولر با مشاهده مداوم حوزه استریل، نیازهای جراح و دیگر اعضای تیم را پیش بینی، برنامه ریزی کرده و به آنها پاسخ می‌دهد.



صبا خوشدل (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

تکنولوژیست جراحی

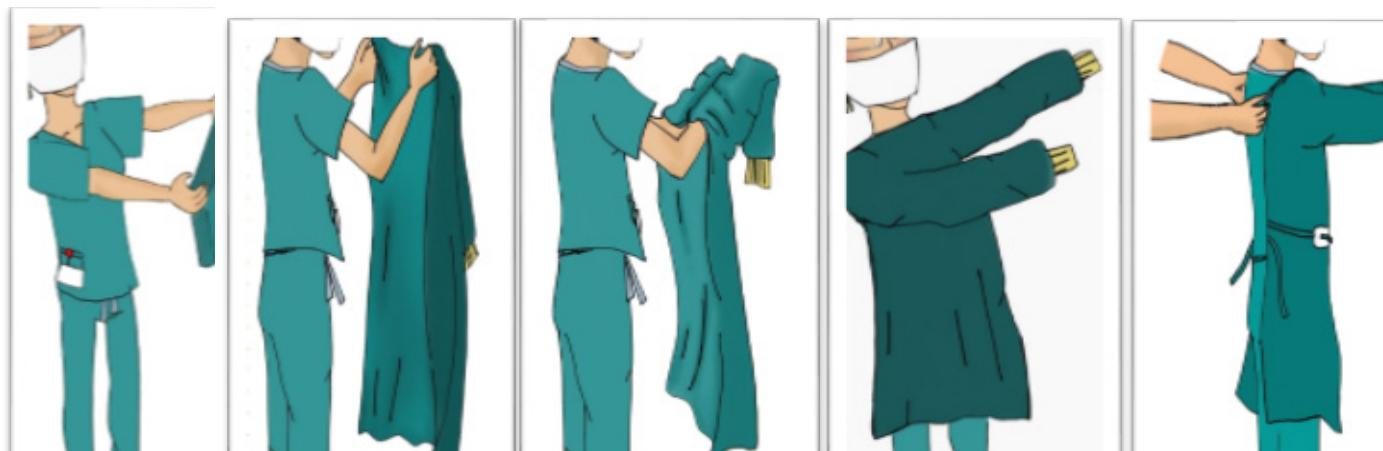
بررسی تاریخچه پزشکی و معاینات فیزیکی، گزارشات آزمایشگاهی و فرم رضایت عمومی و بیهوشی به همراه تاریخ رضایت است. جواهرات و تعلقات فلزی نباید همراه بیمار باشد. در صورت عدم خروج حلقه یا النگو با نوار بسته می‌شود تا گم نشود و در حین جراحی به بدن بیمار آسیب وارد نشود. در ادامه، ناحیه مورد نظر برای جراحی بر اساس پرونده و مصاحبه انجام شده با بیمار مشخص می‌شود. پوزیشن و حالت قرارگیری بیمار حین جراحی با توجه به شرایط بیمار و همفکری جراح و متخصص بیهوشی تعیین می‌شود و سیرکولر نیز به تیم جراحی در دادن پوزیشن مناسب به بیمار کمک می‌کند.

تکنولوژیست‌های جراحی در اتاق عمل می‌توانند در دو نقش **پرستار سیرکولر و اسکراب** به فعالیت بپردازند. در ادامه سعی میشود به وظایف کلی هر کدام اشاره شود.

وظایف سیرکولر :

پرستار سیرکولر (CIRCULAR) یا سیار یکی از اعضای تیم جراحی می‌باشد و وظیفه آماده کردن یک محیط امن برای بیمار و تیم جراحی را بر عهده دارد که طیفی از کارهای قبل، حین و بعد از عمل است.

سیرکولر قبل از شروع جراحی در تلاش است که فضای اتاق جراحی را آماده کند. برای مثال چیدمان و نظافت و ضدعفونی اتاق عمل، تامین نور مناسب و تهویه هوا، چک کردن عملکرد صحیح تجهیزات و بررسی موجودی ابزار و اقلام مصرفی از وظایف فرد سیرکولر است. سیرکولر بعد از چک کردن لوازم و تجهیزات باید بیمار را از پرستار بخش تحویل بگیرد. برای تحویل گرفتن مددجو از بخش، مصاحبه با بیمار، بررسی دستبند و پرونده وی و مرور چارت بیمار انجام می‌شود که شامل :



گفت و گوهای ویژه

معصومه شیرمرد (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل) و محمود مهدوی صابر(ورودی ۱۴۰۳ اتاق عمل)



سیده هانیه موسوی باغی
عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مسئول استعدادهای درخشان دانشکده پیراپزشکی لنگرود
فارغ التحصیل کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران
و کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

در این بخش با انجام سه مصاحبه و با طرح سوالاتی جامع و کاربردی از افراد با مدرک کارشناسی ارشد ، کارشناسی و دانشجو کارشناسی قصد داریم تا با در نظر گرفتن سه دیدگاه در سه رده متفاوت تصمیم مناسبی درباره انتخاب و ادامه مسیر در این رشته اتخاذ کنید .

در ابتدا مصاحبه خود را با سرکار خانم سیده هانیه موسوی باغی عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی لنگرود آغاز میکنیم ، ایشان کارشناسی خود را در رشته تکنولوژی اتاق عمل در دانشکده پیراپزشکی لنگرود در گیلان و مقطع ارشد این رشته را در دانشگاه علوم پزشکی ایران گذرانده اند.

– سلام استاد وقتتون بخیر ، خیلی خوشحالم که قراره هم خودم و هم سایر دانشجو ها از تجربیات شما آگاه بشن .

– شما لطف دارید ، بفرمایید .

– خوب ، اولین سوالم رو به این شکل شروع میکنم از چه زمانی به این فکر کردید که قصد شرکت در کنکور ارشد رو دارید یا بهتره بگم استارت اصلی رو از چه زمانی زدید ؟؟

– برای جواب به این سوال باید یکم به عقب تر برم به اون زمانی که من یکسال پشت کنکور مونده بودم و در طی اون زمان هر آزمون آزمایشی رو که شرکت می کردم رتبه های دو رقیمی کسب میکردم ، میتونم بگم اون زمان هم خودم و هم خانواده ام مطمئن بودیم که من رتبه عالی ای میارم ، اما نمی دونم سر جلسه کنکور چه اتفاقی برام افتاد که درنهایت رتبه ۴۱۰۰ رو کسب کردم.

– بله صد در صد ، به نظرم انتخاب درستی انجام دادم و به امید خدا به زودی برای PHD اقدام میکنم .

– چه عالی

– سوال سوم : همانطور که در جریان هستیم شما ارشدتون رو در دانشگاه علوم پزشکی ایران گذروندین به نظرتون محل تحصیل در موفقیت هایی که تا به امروز کسب کردید چه میزان تاثیر گذار بوده ؟؟

– خوب بهتره بگم سختی های زیادی تو مسیر ارشد چه من و چه همکلاسی هام تحمل کردیم به شکلی که بعضی اوقات از شدت خستگی و اینکه واقعا دیگه توانی برامون نمونه بود قصد انصراف از دانشگاه رو داشتیم اما لطف خدا بود که تو این مسیر کم نیارم و الان تاثیر اون سختی ها و سختگیری هایی که کشیدم رو توی کار ها و تصمیم هایی که میگیریم میبینم .

– سوال چهارم : درباره درآمد و شرایط پیشرفت در کشور های دیگه با خوندن ارشد اتاق عمل نظرتون چیه ؟؟

– درآمدی که از این رشته کسب میشه صرفا به میزان فعالیتی که انجام میدین مثل اینکه چند تا شیفت میدین و اینکه تو چند تا بیمارستان کار میکنید بستگی داره . از نظر مهاجرت هم از اونجایی که تو کشور های دیگه چیزی به نام ارشد اتاق عمل تعریف نشده نظر شخصی بنده اینه که داشتن ارشد اتاق عمل تاثیری نداره و بهتره که با همون مدرک کارشناسی مهاجرت انجام بدین.

– و اما در آخر از تجربه اولین تدریستون به ما بگید به چه شکل توصیفش میکنید و از همه مهم تر آیا اون شور و علاقه اولیه همچنان در شما وجود داره ؟

– واقعا اگه قرار باشه درباره اولین تجربه یا در کل از علاقه ام به تدریس براتون صحبت کنم شاید یه نشریه جداگانه باید براش در نظر گرفته بشه .

در کل شور و علاقه من به تدریس از خانواده نشات میگیره از اونجایی که اکثر افراد خانواده ام فرهنگی بودند از همون اوایل عشق به تدریس و یاد دادن در من وجود داشت . یادمه سال ۹۹ وقتی اولین تجربه تدریس در دانشگاه شاهد تهران برام فراهم شد با اینکه هیچ درآمدی برام نداشت و چه بسا ناچار بودم اون زمان هتل هم بگیرم اما با عشق این کار رو انجام میدادم.

و اما درباره این سوال که آیا همچنان این شوق و علاقه در من وجود داره یا نه صد در صد حتی ذره ای هم کم نشده .



– سلام ، خسته نباشید آقای زیاری

خیلی مچکرم با اینکه روز پر مشغله ای داشتید اما وقتتون رو در اختیار من قرار دادید .

– خواهش میکنم ، خوشحال میشم کمکتون کنم .

– خیلی ممنون ، و اما سوال اول که شاید جزء اولین مشغله ذهنی هر دانشجویی در این رشته باشه.آیا شما در زمان ورود به اتاق عمل استرس داشتید؟؟

– زمانی که دانشجو بودم میتونم بگم استرس خاصی نداشتم و بیشترین حس موجود در من کنجکاوی بود اما بعد از اینکه شروع به طرح کردم از اونجایی که دیگه مسئولیت صفر تا صد کار ها با خودم بود در بعضی از عمل های اورژانسی مثل سزارین یکم استرس می گرفتم .

– چه کار هایی برای کاهش استرس انجام میدادید؟؟

– همه این مثال رو شنیدیم که میگن کار نیکو کردن از پر کردن است ، در این راستا منم سعی میکردم بیشتر در اون زمینه مطالعه کنم و از همه مهم تر خوب نگاه کنم و از تجربیات اطرافیانم بیشترین بهره رو ببرم .

– سوال دوم : به نظر شما به روز کردن اطلاعات پیرامون جدید ترین متد های جراحی بر روند شغلی تاثیر گذار بوده و اینکه شما به عنوان یک تکنسین موفق تا چه حد در این زمینه مطالعه دارید ؟؟

– نظر شخصی بنده بیشتر در جهت مرور اطلاعاتی هست ، که در اختیار داریم به عبارتی به روز رسانی اطلاعات مستلزم پیشرفت محیط و ابزار های محیط شغلی هست .

وقتی در محیطی کار می کنی که هیچ پیشرفتی از نظر ابزار و امکانات نکرده در این صورت قاعدتاً یادگیری به روز ترین متد های جراحی هم کمکی نمیکنه .

منم سعی میکنم تا حد امکان در زمینه های مورد علاقه ام مطالعه داشته باشم .

– سوال سوم : بهترین حسی که در چند سال سابقه کارتون تجربه کردید ؟؟

– خوب از اونجایی که اکثر عمل هایی که انجام میشه الکتیو هست ، عمل های اورژانسی برام جذاب تره به خصوص عمل هایی مثل عروق که نیاز به توجه بیشتری داره

– سوال چهارم : بر اساس تجربه های کسب شده در سال های کاری خودتون ، توصیه ای درباره مسائل قانونی و گزارش نویسی برای دانشجویان دارید ؟؟

– اگر بخوام وارد مسائل قانونی بشم خیلی حرف برای گفتن وجود داره اما در این حد که دانشجویان زمانی که وارد اتاق عمل شدند به خوبی به بیمار توجه کنند و مواردی رو که مشاهده می کنند به خوبی در گزارش ذکر کنند کفایت می کنه البته هر ساله برای دانشجویان جدید الورد به اتاق عمل یا به عبارتی طرحی ها کلاس های آموزشی ترتیب داده شده که میتونن از اون بهره ببرن

– و اما سوال آخر به نظر شما یک دانشجو از همون ابتدا چه کار هایی باید انجام بده تا در مجموعه افراد ماهر یا حتی به عنوان اد یک جراح فعالیت کنه ؟؟

– از مهم ترین و اساسی ترین کار ها در اتاق عمل سکوت هست نه به این معنی که گوشه گیر و منزوی شوید بلکه بیشتر نگاه کنید و حتی سعی کنید در دوران دانشجویی یک قدم از سیرکولر جلوتر باشید و اما در خصوص اد جراح شدن باید بازم به همون سکوت اشاره کنم ، حین عمل امکان داره جراح درباره مسائل مختلفی حرف بزنه اما شما باید توجه کنید که تمرکز خودتون رو از دست ندین و روی روند جراحی تسلط کافی داشته باشید .



مصطفی زیاری
تکنسین
استخدامی
اتاق عمل
بیمارستان
شهید حسین
پور لنگرود

فارغ التحصیل
کارشناسی
دانشگاه علوم
پزشکی گیلان

تا به اینجا رشته اتاق عمل رو از دیدگاه یک ارشد و یک کارشناس با سابقه مورد بررسی قرار دادیم اما شاید قابل لمس ترین و نزدیکترین دیدگاه و تجربه از نگاه یک دانشجو در حال تحصیل در این رشته باشه ، در این راستا قصد داریم با یکی از دانشجویان ترم ۸ گفتگو ای داشته باشیم .

– سلام آقای علی نژاد وقتتون بخیر .

– سلام وقت شما بخیر ، خسته نباشید .

– خیلی ممنون، از اونجایی که نمی خوام زیاد مزاحمتون بشم سریع میرم سر اصل مطلب و سوالات رو ازتون میپرسم .

– سوال اول :نحوه آشنایی شما با رشته اتاق عمل به چه شکل بود و هدف از انتخاب این رشته رو چه چیزی میدونید ؟؟

– بعد از مشخص شدن رتبه کنکور در مورد رشته های مختلفی که می تونستم برم تحقیق کردم از اونجایی که بستگانم هم در این حوزه فعالیت داشتند با این رشته آشنایی خوبی داشتم اما خوب به اینها بسنده نکردم و از افرادی که دانشجو این رشته بودند یا تازه مشغول به کار شده بودند هم پرس و جو کردم .

و اما درباره هدف از انتخاب این رشته میتونم بگم راه های متفاوتی برای کسب درآمد وجود داره ولی به نظرم در کنار کسب درآمد باید به علایق هم توجه کرد احساس میکنم اگه صرفا کاری رو انجام بدم بدون اینکه دوستش داشته باشم حس خوبی پیدا نمیکنم.در کل هر شخصی برای انتخاب هدف باید به مواردی مثل سازگاری با علایق و داشتن استعداد ذاتی در اون زمینه توجه کنه .

– سوال دوم : اگر قصد داشته باشید فردی رو تشویق به تحصیل در این رشته کنید چه توصیه هایی دارید و آینده رشته رو به چه شکل براش توصیف میکنید ؟؟

– شاید توصیه خاصی نیاز نباشه، اگه فردی عاشق هیجان و کمک به دیگران باشه شاید فقط با تعریف یک خاطره کوچیک از محیط اتاق عمل شیفته این رشته و محیط بشه .



آرمین علی نژاد
دانشجوی استعداد درخشان ۱٪ برتر کارشناسی ورودی ۱۴۰۰
دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دبیر روابط عمومی اسبق انجمن علمی تکنولوژی جراحی
دبیرکل وقت شورای صنفی دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی لنگرود

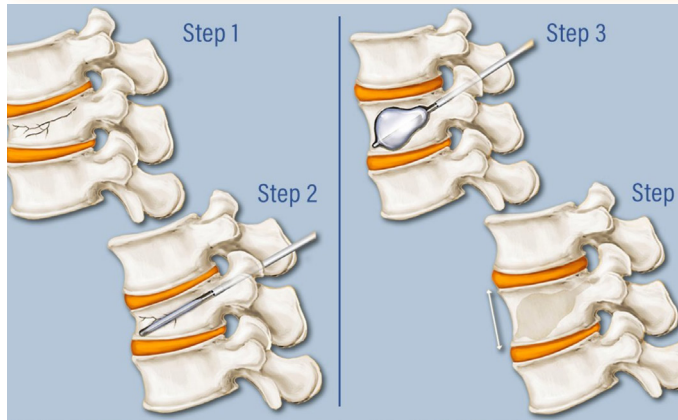
در مورد آینده رشته هم میتونم بگم بعد از ۴ سال تحصیل در این رشته و اخذ مدرک کارشناسی به راحتی میتونید در بیمارستان های دولتی و خصوصی و انواع کلینیک های زخم و ... مشغول به فعالیت بشید و درآمد خوبی هم کسب کنید اما در صورتی که عاشق تدریس و محیط دانشگاهی باشید با ادامه تحصیل و گرفتن مدرک ارشد رشته اتاق عمل این امکان براتون فراهم میشه .

– سوال سوم : به نظر شما رشته اتاق عمل چه نکات مثبت و منفی ای داره ؟؟

هر رشته ای نکات مثبت و منفی زیادی داره رشته اتاق عمل هم از این قاعده مستثنی نیست .از نکات مثبت این رشته میتونم به برقراری ارتباط با سطح وسیعی از جراحان و کسب تجربه در محیطی آرام و ساکت و فاقد هر گونه ارتباط و درگیری با همراهان بیماران اشاره کنم و اما از مهم ترین معایب رشته اتاق عمل به کاری های سخت فیزیکی و ایستادن های طولانی مدت در بعضی از جراحی ها اشاره کرد .

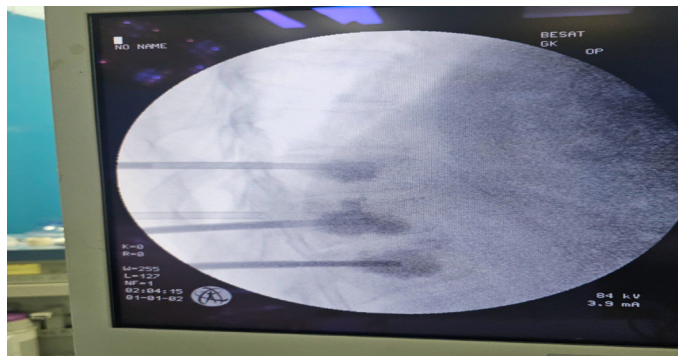
جراحی کایفوپلاستی

آیدا دهقان صوفی(ورودی ۱۴۰۲ اتاق عمل)



برای انجام عمل ابتدا بیمار به صورت پرون خوابیده و پس از انجام مراحل همچون پد گذاری ، پرپ، درپ و تزریق بیحسی چند برش کوچک در اطراف ستون فقرات ایجاد کرده و در قسمت پدیکل مهره استارتر را وارد میکنیم .در ادامه بالون را در ناحیه دچار شکستگی قرار داده و با استفاده از ماده حاجب آن را پر میکنیم .از مهم ترین و حیاتی ترین فعالیت ها در این عمل تهیه تصویر می باشد به گونه ای که گاهی شاهد تهیه صد ها تصویر میباشیم .پس از آنکه تکه های شکسته شده در اثر بالون بر سر جای خود فیکس شدند سیمان استخوانی را در آن ناحیه تزریق میکنیم .این نوع عمل معمولا بالای ۸۰٪ نتیجه عالی ای داشته اما دارای عوارضی همانند : عفونت و یا فشار به ریشه های عصبی بوده که در این صورت برای فرد جراحی باز انجام میگردد .

در کل این نمونه از جراحی ها دوره نقاهت به شدت کمی داشته به شکلی که بیمار در همان روز مرخص شده و چند ساعت پس از عمل به طور کامل درد آن فروکش میابد.



باتشکر از آقای پیام شفیعی ثابت(دانش آموخته ورودی ۱۳۹۹) جهت مشاوره علمی پروسیجر این عمل جراحی

همواره پذیرش واژه عمل برای بیماران دشوار بوده ، مخصوصا اگر جراحی گفته شده در زمینه ای باشد که دوره نقاهت زیادی داشته و عملکرد و فعالیت فرد را تحت تاثیر قرار دهد .
امروزه با پیشرفت علم شاهد تغییرات عظیمی در حوزه جراحی و پدید آمدن روش هایی نوین می باشیم به گونه ای که شاخه ارتوپدی که شاید حتی از دید عموم افراد در دسته عمل های سخت و سنگین طبقه بندی شود ، روش های نوینی در آن شکل گرفته که دارای بازدهی عالی و دوره نقاهت به شدت کوتاه می باشد.

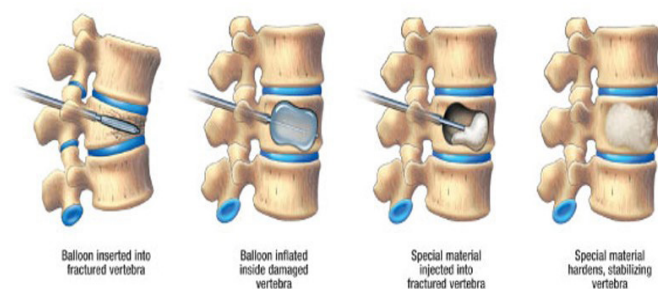
در این بخش قصد داریم با بیان نمونه ای از انواع این جراحی ها شما را با دنیای بیکران علم آشنا کنیم .

کایفوپلاستی از دسته عمل های ارتوپدی در راستای ترمیم شکستگی ستون فقرات می باشد .

این نوع عمل که بیشتر در افرادی همانند کسانی که دچار شکستگی های کامپرسیو یا وج فرکشن شده ویا در آنها شاهد متاستاز تومور های بدخیم و همانژیوما هستیم و شایع ترین موردی که برای آنها این نوع عمل صورت میگیرد افراد مسن دارای پوکی استخوان می باشد .

این عمل در مهره های T۱۲ و L۱ می باشد .

کایفوپلاستی دارای مزایای فراوانی از جمله استفاده از بیحسی موضعی ، ایجاد برش هایی کوچک در حد ۲MM که با یک سوچر بسته شده، می باشد .



داره که توجه ویژه ای بهش بشه .به صورتی که ابتدا آناتومی ابزار و پروسیجر را به خوبی فرا گرفته و در ادامه در محیط بالینی با دیدن چند نمونه از آن عمل به مهارت خوبی دست پیدا میکنید .

سوال هفتم : و اما در آخر یادگیری چه مهارت هایی رو به دانشجویان پیشنهاد میکنید و چه توصیه هایی دارید ؟؟

– دنیای امروز بر اساس مهارت و توانایی ها شکل گرفته به طوری که داشتن مدرک بدون مهارت اعتباری نداره.توصیه میکنم دانشجویان بر اساس علاقه ای که دارن مهارتی رو که با رشته اتاق عمل بیشترین سازگاری رو داره فرا بگیرن و در همون زمینه فعالیت کنن.برای مثال به بانوان یادگیری مهارت در زمینه های زیبایی و ترمیمی رو به شدت توصیه میکنم .
و اما در آخر تنها توصیه ای که برای دانشجویان دارم این است که از هیچ فرصتی برای یادگیری و آموزش دریغ نکنند و از لحظه ای که وارد محیط بیمارستان و اتاق عمل میشوند ضمن حفظ رابطه دوستانه با سایرین تا آخرین لحظه ای که در اون مکان حضور دارن از هر بهانه ای برای یادگیری و کسب تجربه استفاده کنن.



از معایب دیگه این رشته فراهم نبودن شرایط ادامه تحصیل در مرتبه PHD در ایران می باشد .همچنین به دلیل پیروی کردن سیستم (REGISTERED NURSE) و اسکراب های درجه بندی شده در کشور های دیگه شرایط مهاجرت تحصیلی به کشور های دیگه سخت بوده و تنها مهاجرت کاری امکان پذیر هست .

– سوال چهارم: بهترین و شیرین ترین لحظه ای که در اتاق عمل تجربه کردید چه چیزی بوده؟؟

– لحظه های تلخ و شیرین زیادی در این مدت تجربه کردم اما شیرین ترین و جذاب ترین حس برمیگرده به زمانی که جراح و تیم جراحی آنقدر بهت اعتماد پیدا می کنه که یک بخش از پروسه جراحی رو به شما محول می کنه ، بعد از پایان عمل حس مفید بودن که بهت دست میده واقعا شیرینه .

– سوال پنجم : احساسات و انتظارات اطرافیانتون نسبت به رشته اتاق عمل به چه شکل هست ؟؟

– خوب شاید بیشترین و پر تکرار ترین جمله ای که هم رشته ای های ما میشنون این جمله باشه که (آخه چه جویری تو این محیط کار می کنی ؟؟)

و همچنین اطرافیان این انتظار رو دارن که در رابطه با مسائل مختلف پزشکی اظهارنظر کنید.

از موارد دیگه ای که معمولا رخ میده از شما درخواست میکنن با توجه به شرایط حساس بیمار روند درمان رو سریع تر پیگیری کنید .

– سوال ششم : به نظر شما دانشجو در هر ترم به چه واحد های درسی ای باید بیشتر توجه کند ؟؟

– در ترم های ابتدایی دروس پایه ای مثل فیزیولوژی ، آناتومی ابزار ،اصول عملکرد سیرکولر و اسکراب و اصول استریلیزاسیون ارائه میشه که به نظرم دانشجو یان باید به این دروس توجه کنند . در ترم های بالاتر تکنولوژی های جراحی ارائه شده که از اهمیت بالاتری برخوردار بوده و نیاز

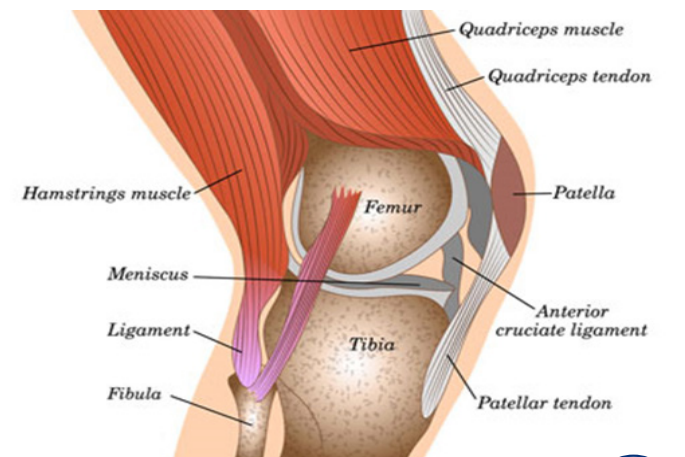
تعویض مفصل زانو

جراحی تعویض کامل مفصل زانو (TOTAL KNEE) یکی از رایج‌ترین روش‌های جراحی ارتوپدی است که در صورت عدم جوابدهی مناسب اقدامات غیر جراحی از قبیل فیزیوتراپی، آب درمانی و مصرف دارواندیکاسیون دارد.

برای درک بهتر جراحی در ابتدا به طور خلاصه به آناتومی ناحیه زانو اشاره می‌کنیم:

زانو یکی از مهم‌ترین مفاصل بدن است که از نوع لولایی است که بین استخوان‌های ران (فemor)، درشت نی (تیبیا) و کشکک (پتلا) قرار دارد. این مفصل با کمک غضروف مفصلی، مایع سینوویال و رباط‌ها، حرکت نرم و پایداری لازم را فراهم می‌کند. خوب است بدانیم استخوان نازک نی یا فیبولا در تشکیل مفصل زانو نقشی ندارد. عضله چهارسر ران (QUADRICEPS FEMORIS)، عضله ای در جلوی ران است که از چهار بخش تشکیل شده است و به یک تاندون واحد به نام تاندون کشکک (PATELLAR TENDON) متصل می‌شود.

سطح استخوانی femur و تیبیا با غضروف مفصلی پوشیده شده است. قطعه غضروفی C شکلی بین femur و تیبیا به نام منیسک وجود دارد که در حرکت روان femur روی تیبیا نقش دارد. عواملی مانند آرتروز، آسیب‌های تروماتیک و بیماری‌های مفصلی می‌توانند منجر به تخریب تدریجی این مفصل شوند که در موارد شدید، بیمار کاندید جراحی تعویض مفصل زانو می‌شود.



محدثه رجبی پور (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

برای انجام این جراحی بیمار معمولاً تحت بیهوشی جنرال یا بی‌حسی نخاعی (اپیدورال) قرار می‌گیرد. برای شروع جراحی بیمار در پوزیشن سوپاین روی تخت قرار می‌گیرد و زانو خم می‌گردد. پای بیمار تا کمی پایین‌تر از ناحیه جراحی جهت اعمال پیشگیرانه DVT و ایجاد لخته و آمبولی با باند کشی باندکشی می‌شود. کاف تورنیکه بادی، قبل از پرپ، روی ران بسته می‌شود. زانو درپ خواهد شد.



مراحل جراحی تعویض کامل مفصل زانو:

ایجاد برش جراحی

در حالتی که زانو به سمت بالا خم شده یک برش عمودی ۱۵ تا ۲۰ سانتی‌متری روی قدام زانو ایجاد می‌شود تا دسترسی به مفصل فراهم شود.

بعد از کنار زدن پوست و زیر جلد، به وسیله ی یک استئوتوم کرو قسمت داخلی زانو نمایان می‌شود. کپسول زانو باز شده و رباط TIBIAL COLLATERAL از استخوان تیبیا جدا می‌گردد. زانو اندکی باز و سطح پشتی استخوان کشکک با قیچی از تیبیا جدا می‌گردد.

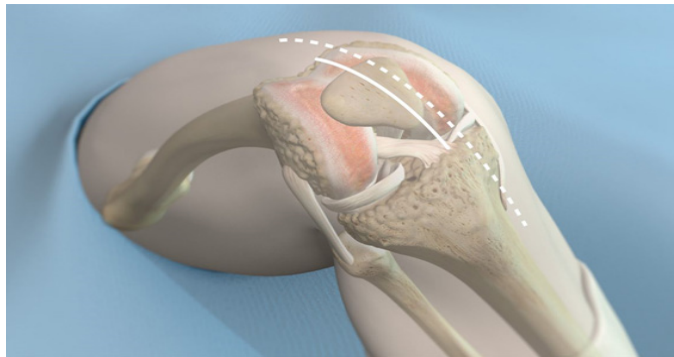
در این مرحله پا باز می‌شود و کشکک جدا می‌گردد. ارتباط میان پتلا و femur و چسبندگی‌ها به وسیله ی قیچی مایو آزاد می‌شود. برداشتن بخش‌های آسیب‌دیده و استئوفیت‌ها باید از اطراف و لبه های femur و تیبیا توسط رانژور صورت گیرد.

به طور کلی ۳ مرحله مهم در جراحی تعویض کامل مفصل زانو وجود دارد که به ترتیب انجام می‌شود:

آماده سازی femur

آماده سازی تیبیا

آماده سازی پتلا



آماده کردن femur

به وسیله ی سرمته دریل با سایز مناسب در انتهای دیستال کانال femur یک سوراخ ایجاد می‌شود.

یک ریمر اینترا مدولاری (IM) برای باز کردن مسیر ایجاد شده، وارد سوراخ می‌گردد. در حین وارد کردن ریمر به وسیله پالس لاواژ شست و شو و آسپیره انجام می‌شود تا خطر آمبولی کاهش یابد.

هم محور کردن femur FEMORAL ALIGNMENT

گاید به ریمر IM وصل می‌شود.

در حین برش femوری رترکتور در محل قفل می‌شود تا از تاندون کشکک MCL, LCL و بقیه ی بافت های نرم مثل ماهیچه ها محافظت کند.

با استفاده از تیغه ی اره با سایز مناسب قسمت دیستال femur برش می‌خورد.

پین و یا سرمته دریل خارج میشود و CROSS HEAD هم خارج می‌شود.

سایز زننده femوری در قسمت دیستال femur قرار می‌گیرد و برای قرار دادن پین گاید برنده AP استفاده می‌شود. سوراخ‌های ایجاد شده در دیستال femur دوباره دریل می‌شوند تا میخ‌های فیکس کننده قفل شوند.

سپس، با استفاده از کالپرها، سایز بلاک برش دهنده femوری اندازه‌گیری می‌شود و برش‌هایی با تیغه اره در قسمت‌های جلویی و پشتی انجام می‌شود. جراح سایز مناسب بلاک را به تکنولوژیست منتقل می‌کند و تکنولوژیست باید استخوان را با سرنگ شستشو دهد تا از گرم شدن بیش از حد جلوگیری کند.

آماده سازی تیبیا

در ابتدا، قسمت مچ پا (ANKLE) در موقعیت مناسب قرار می‌گیرد تا از نظر واروس و والگوس طبیعی، طول استخوان و همراهی با femur اندازه گیری و کنترل شود. گاید برش تیبیا در مرکز پروگزیمال آن قرار داده می‌شود.

برش تیبیا

از یک تیغه ی اره با سایز مناسب استفاده می‌شود تا تیبیا برش داده شود.

سوراخ داخلی برای ساقه ی تیبیا با استفاده از راهنمای مته دریل و ریمر با سایز مناسب ایجاد می‌شود.

در ادامه کشکک اندازه گیری شده و ضخامتی از آن با استفاده از تیغه ی اره با سایز مناسب بریده می‌شود. سپس ۳ سوراخ در سطح خلفی آن ایجاد می‌گردد. این سوراخ‌ها جهت وارد کردن میخ‌هایی قسمت کشکک پروتز ضرورت دارد.

ریداکشن آزمایشی

بعد از اندازه گیری و برش دیستال femur و پروگزیمال تیبیا، پروتز آزمایشی گذاشته می‌شود. قبل از فیکس اجزای پروتز، زانو در تمامی دامنه های حرکتی حرکت داده می‌شود؛ تا تعادل لیگامانی و موقعیت پاتلا ارزیابی گردد. مهم است که اجزای آزمایشی به درستی بر روی استخوان‌ها قرار گیرند تا تعادل گپ و اندازه‌گیری‌های مناسب انجام شود. جراح زانو را حول محور به چرخش در می‌آورد تا مطمئن شود که حرکت مفصل و محورها نرمال است. هنگامی که درباره ی آزمایشی مطمئن شدیم اجزای آزمایشی خارج می‌شوند. مفصل به وسیله پالس لاواژ به فراوانی شسته می‌شود.

استپلر

لیلی قاسمی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

در ادامه با چرخاندن پیچ آخر استپلر دو انتهای لومن به یکدیگر نزدیک شده و با فشردن دسته استپلر دو انتها توسط منگنه های موجود در استپلر فیکس میشود.

این نوع از استپلر برای انواع آناستوموز ها به کار میرود که در ادامه به آنها اشاره می کنیم .

به طور مثال برای ایجاد آناستوموز END TO END مانند آناستوموز در جراحی برداشتن بخش پایین قدامی کولون سیگموئید، آناستوموز END TO SIDE همانند آناستوموز گاسترکتومی کامل و آناستوموز SIDE TO SIDE مانند جراحی گاستروژنوستومی BILLROTH II استفاده می شود.



از هزاران سال پیش انسان ها به دنبال ساخت ابزار هایی بودند که بتوان از آن در انجام جراحی بهره گرفته شود.

در ابتدا از سنگ و دندان برخی حیوانات استفاده کرده اما بر مرور زمان ابزار های بهتری همانند اره ، چاقو و کلمپ در حیطه جراحی مورد استفاده قرار گرفتند .

امروزه با پیشرفت علم در بخش های مختلف زندگی میتوان شاهد تاثیرات شگرفی بر میزان سرعت و انجام هر چه راحت تر فعالیت های بشر بود .

حوزه جراحی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و همواره دانشمندان با اختراع ابزارهایی جدید در تسهیل هر چه بیشتر پروسه جراحی تلاش میکنند .

در این راستا قصد داریم در این نشریه ابزاری که تاثیر فراوانی بر سرعت و دقت در حوزه جراحی ایفا میکند را معرفی کرده و شما را بیشتر با آن آشنا کنیم .

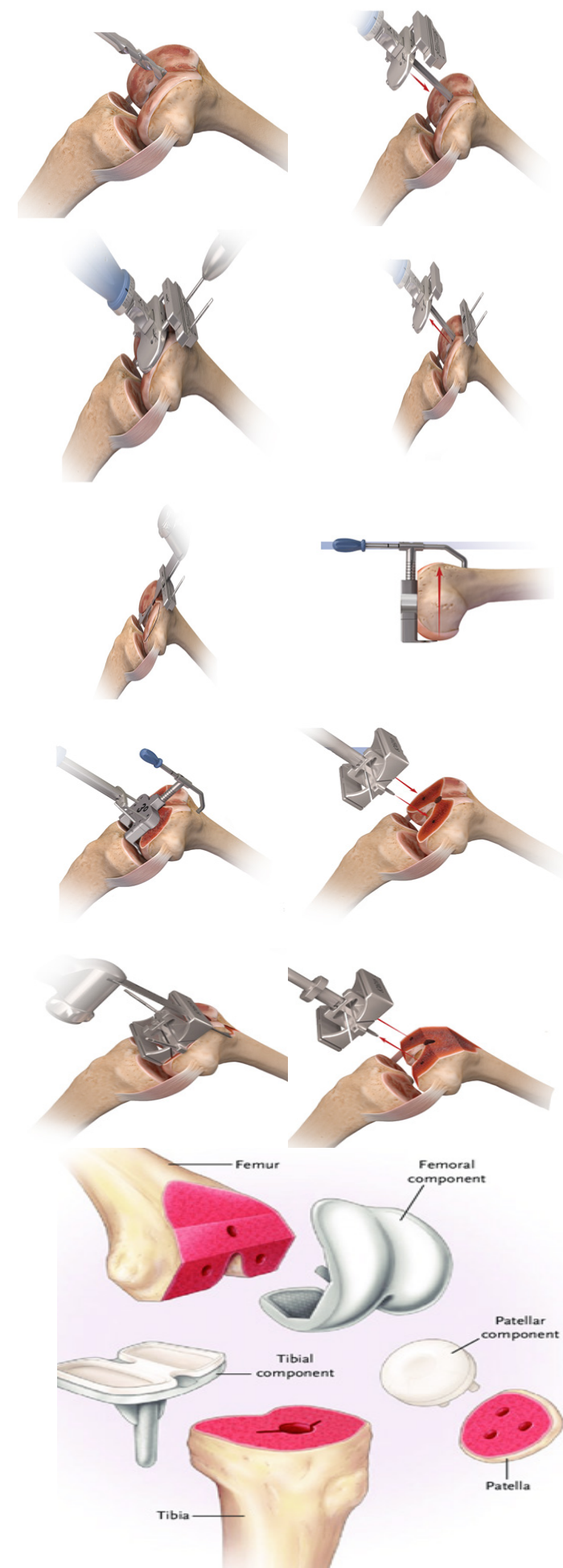
استپلر های جراحی وسیله ای بوده که برای جراحان این امکان را فراهم کرده تا بافت های مختلف بدن را به سرعت و با دقت به یکدیگر اتصال دهند . این ابزار ها به طور ویژه برای کاهش زمان جراحی ، بهبود نتیجه و کاهش ریسک عفونت طراحی شده اند .

استپلر ها انواع مختلفی داشته که میتوان به انواع خطی / اندولومن یا حلقوی / تیغه ای و ... اشاره کرد .

با وجود انواع مختلف استپلر در این بخش قصد داریم توجه خود را معطوف نوع اندولومن آن کنیم .

این نوع از استپلر ها که معمولاً در جراحی های گوارشی مورد استفاده قرار میگیرند به شکل دایره ای طراحی شده و برای بستن بافت های دور یک حفره یا لوله همانند روده و مقعد کاربرد دارد.

این ابزار به طور کلی دارای دو قسمت اصلی بوده که در ابتدا بخش کلاهک مانند استپلر را در قسمت پروگزیمال لومن قرار داده و بخش اصلی دستگاه را از قسمت دیستال وارد میکنیم



ایمپلنت فموری به وسیله ی ایمپکتور فموری یا چکش داخل می شود.

ایمپلنت پایه فلزی تیبیا به وسیله ی ایمپکتور پایه تیبیا و چکش داخل می شود.

ایمپلنت کشکک به وسیله ی سیمان استخوانی محکم می شود و در جای خود قرار می گیرد.

پا در زاویه ی ۳۵ درجه خم می شود و به سیمان اجازه می دهند تا سفت و سخت شود.

بستن زخم و پانسمان

پس از جایگذاری ایمپلنت، تاندون عضله چهار سر که کشکک در ضخامت آن قرار دارد، به سر جای خود باز می گردد. زخم کامل شستشو داده می شود.

تورنیکه باز می شود و هموستاز به وسیله ی الکتروکوتری کنترل می شود. لایه های سطحی بسته می شود. ممکن است درن توصیه شود.

پس از بستن زخم یک پانسمان فشاری قرار داده می شود و بیمار برای دوره بهبودی آماده می شود.

پروتزهای زانو معمولاً ۱۵ تا ۲۰ سال دوام دارند. در برخی بیماران ممکن است پس از این مدت نیاز به جراحی مجدد (REVISION SURGERY) باشد که نسبت به جراحی اولیه پیچیده تر است.



معرفی کتاب

یقیناً در هر رشته تحصیلی کتب تالیفی و ترجمه ای متنوعی در عناوین مختلف وجود دارد که در امر خطیر آموزش برای اساتید و دانشجویان بسیار راه گشا است. از همین روی این بخش نشریه در هر تیراژ به معرفی یک کتاب تالیفی در خور توجه اختصاص می یابد. اثری که به هر یک از عناوین تکنولوژی جراحی با نگاهی نوآورانه میپردازد و مطالب رفرنس های ترجمه ای رشته را به شکل قابل فهم تر به دانشجویان ارائه می دهد.

در اولین جلد نشریه به بررسی کتاب یادگیری ابزار جراحی با روش کدینگ در کمترین زمان پرداخته ایم و برای معرفی آن از توضیحات جناب آقای رضا پورمحمد عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گیلان که از نویسندگان این اثر می باشند؛ استفاده نموده ایم.

سلام استاد وقتتون بخیر

امروز مزاحمتون شدیم تا درباره یکی از کتاب های شما که به بحث پر اهمیت ابزار جراحی برای دانشجویان اتاق عمل پرداخته توضیحاتی داشته باشیم .

سلام ، خوشحال میشم بتونم بهتون کمک کنم

همانطور که خودتون اشاره کردید مبحث ابزار از پر اهمیت ترین و مورد نیاز ترین مباحث برای یک تکنولوژیست جراحی هستش .

کتاب رنمیتز یک کتاب مرجع برای یادگیری ابزار های جراحی است اما به علت تعداد زیاد ابزار معرفی شده اون رو به عنوان یک مشکل برای یادگیری



رضا پورمحمد
عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مخترع، نویسنده و پژوهشگر حوزه تکنولوژی جراحی
فارغ التحصیل کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی مازندران و
کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دانشجو قلمداد کرد .این موضوع باعث میشه دانشجو هر چه قدر هم که مطالعه تئوری انجام بده اما بازم با بازخورد مثبتی مواجه نشه ، در این راستا در دوران ارشد با یکی از اساتید و دوستانم تصمیم به نوشتن کتابی در این زمینه گرفتیم .

به علت تعداد زیاد ابزار جراحی بر آن شدیم تا با یک رویکردی جدید ،کتابی رو تألیف و گردآوری کنیم تا یادگیری اون برای دانشجویان آسان بشه به همین دلیل نیاز به یک نوآوری و روشی جدید بود تا کتابی که تألیف میکنیم با کتاب های مشابه تفاوت های منحصر به فردی داشته باشه.

در این راستا روشی به نام کدینگ رو بیان کردیم در این روش ابتدا ابزار های انتخاب شده در ۶ روز متوالی مرور شده و مرور های ۷ و ۸ یکی در یک هفته بعد و دیگری در دو هفته بعد در این کتاب انجام میشود . علاوه بر اینکه ،این روش یادگیری باعث تثبیت هر چه بیشتر ابزار ها میشه ما در این کتاب سعی کردیم از اونجایی که اسم بخش قابل توجه ای از ابزار ها مشابهت زیادی به اسم بیماری یا علائم تشخیصی داره کمک شایانی به یادگیری همزمان ابزار و بیماری مد نظر کنیم .

به طور مثال معمولاً قبل از جراحی کوله سیستکتومی تستی به نام مورفی انجام میشه برای این نوع جراحی ابزاری هم به همین نام داریم، به همین خاطر با اشاره ای به این موضوع، یادگیری و به خاطر سپردن این ابزار راحت تر میشه. در کل سعی کردیم با بیان روش کدینگ و تیک ۸ با بهره گیری از کتاب رن نمیتز به یادگیری هر چه بیشتر دانشجویان عزیز کمک کنیم .

یادگیری ابزار جراحی با روش کدینگ در کمترین زمان

مناسب برای کلیه رشته های علوم پزشکی
مطابق با سرفصل های وزارت بهداشت



مؤلفین:

دکتر ابراهیم نصیری فرمی

(استادیار گروه اتاق عمل و هوشبری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

رضا صالحی نیا

(دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

رضا پورمحمد

(دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

خارج از فیلد استریل

این قسمت نشریه به موضوعات فان و سرگرمی تعلق دارد که شاید مورد علاقه خیلیا قرار بگیره از سوژه های ورزشی گرفته تا نقد فیلم های سینمایی و آثار هنری.

خلاصه هر چیزی که خارج از فیلد استریل باشه و توجه بجهای اتاق عملی رو جلب کنه سعی میکنیم تو این بخش قرار بدیم .



ستاره های مستطیل سبز یا اسطوره های زندگی پائولو مالدینی کاپیتان افسانه ای آث میلان و تیم ملی ایتالیا

معصومه شیرمرد (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

و با الساندرو نستا تو قلب خط دفاعی میلان قرار گرفتند.برهه ای که با بودن بازیکنایی مطرحی مثل گتوزو، کافو، دیدا، شفچنکو، اینزاگی، پیرلو، کاکا، رونالدینیو و ... برای سالیان سال میلان رو بین قدرتمند ترین تیم های اروپا قرار دادند.

۲۶ جام قهرمانی از جمله ۵ قهرمانی لیگ قهرمانان اروپا(UCL) و ۷ قهرمانی سری A ایتالیا(اسکودتو) نتیجه سالای حضور مالدینی تو میلانه. تو عرصه ملی اما اوضاع فرق میکرد؛ مالدینی با بیش از ۱۲۰ بازی ملی هیچگاه موفق به قهرمانی تو لباس آتزوری نشد. شکست تو فینال جام جهانی ۱۹۹۴ و جام ملت های اروپا ۲۰۰۰ دست اون رو از رسیدن به جام کوتاه کرد.

تا اینکه با حذف تو مرحله یک شونزدهم نهایی جام جهانی ۲۰۰۲ مقابل کره جنوبی که با ناداوری فاحشی همراه بود ؛ از بازیای ملی خداحافظی کرد.

دلش هم بسیار ساده بود؛ فرمانده ای که عادت به بردن همه نبرد ها داره حتی دوم شدن هم برای خودش ذلت به حساب

وقتی صحبت از فوتبالیست های اسطوره ای تاریخ میشه معمولا اسمایی مثل لیونل مسی ، کریستیانو رونالدو ، مارادونا یا پله به ذهن همه میرسه ؛ بازیکنایی گلزن و خلاق که جلوی کل جهان با توپ جادو میکنن.

اما کمتر کسایی هستن که به فکر یک مدافع بیوفتن. بازیکنایی که وقتی همه تماشاگرا چشمашون به محوطه جریمه خیره شده و دلشون میخواد تیم مورد علاقشون گل بزنه؛ باید جلوی زیبایی فوتبال رو بگیرن و نزارن توپی نزدیک دروازشون بشه. پائولو مالدینی سال ۱۹۶۸ میلادی تو شهر میلان ایتالیا بدنیا اومد. پدرش چزاره مالدینی بازیکن سابق و مربی تیم آث میلان بود؛ به همین خاطر هم خیلی ها ورودش به این تیم رو به نفوذ پدرش ربط میدادن. اما پائولو جوون از همون اول اثبات کرد که با همه فرق داره.اون با فرانکو بارسی کاپیتان وقت میلان زوج خط دفاعی نفوذ ناپذیری رو تشکیل داد و یکی از عوامل موفقیتای بی شمار میلان تو دهه ۹۰ میلادی بود.

بعد بازنشستگی بارسی هم بازوبند کاپیتانی به خودش رسید



میاره. پائولو مالدینی سال ۲۰۰۹ با بیش از ۹۰۰ بازی برای میلان از دنیای فوتبال خداحافظی کرد.

شاید چیزی که بیشتر از آمار، ارقام و جام ها اون رو تبدیل به اسطوره کرده وفاداری ابدیش به تیمشه ؛ مالدینی جزو معدود بازیکنای تک باشگاهی تاریخ فوتباله و برای ۲۵ سال به تیمش وفادار موند.

شماره ۳ میلان برای همیشه به افتخار اون تو موزه باشگاه بایگانی شده و هزاران طرفدار میلان برای بازی خداحافظیش تو سن سیرو حاضر شدند.گرچه این مراسم با حواشی هم همراه بود. جایی که بین تمامی تشویق ها، کورواسودها(هواداران افراطی میلان) لب به انتقاد از رهبر تیمشون گشودند و با بنر هایی که به کنایه روی اون نوشته بود: «تنها یک کاپیتان وجود دارد: فرانکو بارسی» اون رو بدرقه کردند.

اختلاف اونا با مالدینی به مشاجره بعد از شکست تلخ فینال لیگ قهرمانان سال ۲۰۰۵ مقابل لیورپول تو شهر استانبول

برمیگشت؛ اما اسطوره ایتالیایی عادت داشت که حواشی رو از عشقش به تیم مورد علاقش جدا کنه. همونطور که بعد از برگشت به میلان در قامت مدیر ورزشی تیم و انجام تغییرات مثبت مدیران باشگاه تصمیم به کنار گذاشتن اون گرفت.

از پائولو مالدینی در کنار بازیکنایی مثل فرانتس بکن بائر، فرانکو بارسی، سرجیو راموس، کارلوس پویول و... بعنوان بزرگترین مدافعان تاریخ یاد میشه.

بازیکنایی که نه تنها با نمایش تکنیکی و تاکتیکی خوبشون بلکه با قدرت رهبری، تعصب و وفاداری خودشون تیمشون رو از روزای سخت به لحظات شیرین میرسونن.

شاید دفعه دیگه که کسی ازتون اسم اسطوره مورد علاقه فوتبالتون رو پرسید نیاز باشه بیشتر فکر کنید و ستاره مورد علاقتون تو فوتبال، آخرین سمفونی انسانی عصر ما رو با وسواس بیشتری انتخاب کنید.



رضا اسلامی (ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)



گونه ای که در مجموع می‌توان بیان داشت بیشتر زندگی خود را در حوزه ادبیات و هنر فعالیت کرده است .

یکی از دکلمه های معروف ایشان از مجموعه اشعار وی گرفته شده است که بسیاری از علاقه مندان به شعر و ادبیات آن را میشناسند .

در این دکلمه زیبا به موضوعاتی همچون عشق ، تنهایی و جستجوی معنای زندگی می‌پردازد.

من درختی هستم در لبه پرتگاه

درختی که برگ هایش به دست باد گره خورده است

و در هر شب از شب های تنها

آوای تپش های قلبم در باد گم میشود

بی صداتر از هر چیزی که در این جهان است

عشق ، تویی که در دل شب ها

آوای خویش را به گوش دریا میسپاری

پل خشتی

لنگرود، شهری زیبا و جذاب در امتداد ساحل دریای خزر

با مردمانی خونگرم و دوست داشتنی

کم پیش می آید اسمی از این شهر بیاد و به پل خشتی آن اشاره نشود.

به همین دلیل قصد داریم در این مطلب توجه شما را معطوف به این مکان باستانی کنیم.

پل خشتی که در زبان محلی که آن «**خشته پل**» یا «**خشته پورد**» نیز گفته میشود پلی است که دو بخش قدیمی انزلی محله و راه پشته را در نزدیکی مرکز شهر به یکدیگر مرتبط میسازد.

زمان دقیق ساخت آن در هیچ سند معتبری نیامده اما بنا بر نوشته محمود پاینده لنگرودی که محققی برجسته از همین دیار می‌باشد ؛ پل خشتی در دوران صفویه و بعد از سال ۹۱۲ه.ق ساخته شده است.

در ابتدا این سازه با چوب بنا شد؛ اما به مرور به دلیل افزایش استحکام و پایداری از آجر قرمز و سنگ برای ساخت آن استفاده کردند.

این پل در طی سالیان متمادی بعنوان لنگرگاه قایق های روستاییانی که جهت دادوستد کالاهایی خود از طریق رودخانه به شهر مراجعه میکردند؛ کاربرد داشته است.

این سازه در چهار دوره مورد مرمت و بازسازی قرار گرفته است که آخرین آن در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

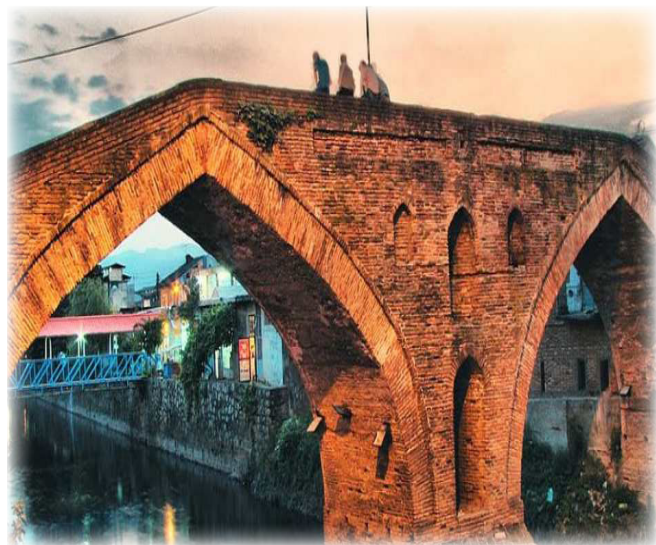
جدا از معماری زیبای این پل حس و حال موجود در فضای اطراف آن نیز جالب توجه است.

با آنکه از دیرباز مکانی پر رفت و آمد بوده اما همواره آرامشی ستودنی بر آن حکم فرماست.

به گونه ای که میتوانید ساعت ها بر روی نیمکت های کنار آن بنشینید و هنگامی که در اطرافتان افراد در حال تکاپو هستند به صدای جریان آب و پرندگان گوش فرا دهید.

مروارید نوری زاده(ورودی ۱۴۰۱ اتاق عمل)

به فکر بروید و با خود بگویید این مکانی که اکنون آسوده در آن نشسته اید در گذر تاریخ شاهد چه اتفاقاتی بوده است.
در انتها باید بگوییم اگر شما نیز علاقه مند به چنین مکان های آرامش بخشی هستید ؛ هر زمانی که به این شهر زیبا سفر کردید بازدید از این مکان تاریخی را فراموش نکنید.



هنگامی که از فرهنگ غنی ایران زمین سخن به میان می آید؛ نمیتوان صرفا به یک شاعر ، یک نویسنده ، یک معمار و حتی به یک شهر بسنده کرد .

زیرا در سرتاسر این مرز و بوم افرادی متولد شده اند که تاثیر بسزایی در غنی سازی فرهنگ و هنر این کشور داشته اند.

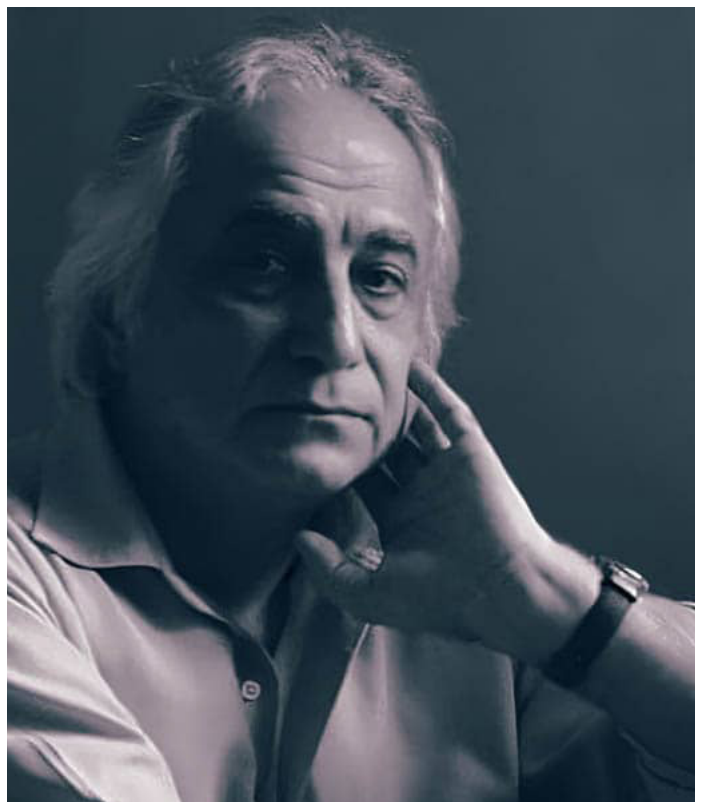
یکی از این افراد شمس لنگرودی است که از شاعران و نویسندگان معاصر ایران بوده و بیشتر به اشعار نو خود شناخته میشود .

وی زاده ۲۲ تیر ۱۳۳۳ در لنگرود است و تحصیلات ابتدایی و متوسطه خود را در این شهر گذراند. سپس برای ادامه تحصیل به تهران مراجعه کرد و برای تحصیلات عالی نیز رشته ادبیات فارسی دانشگاه تهران را برگزید .

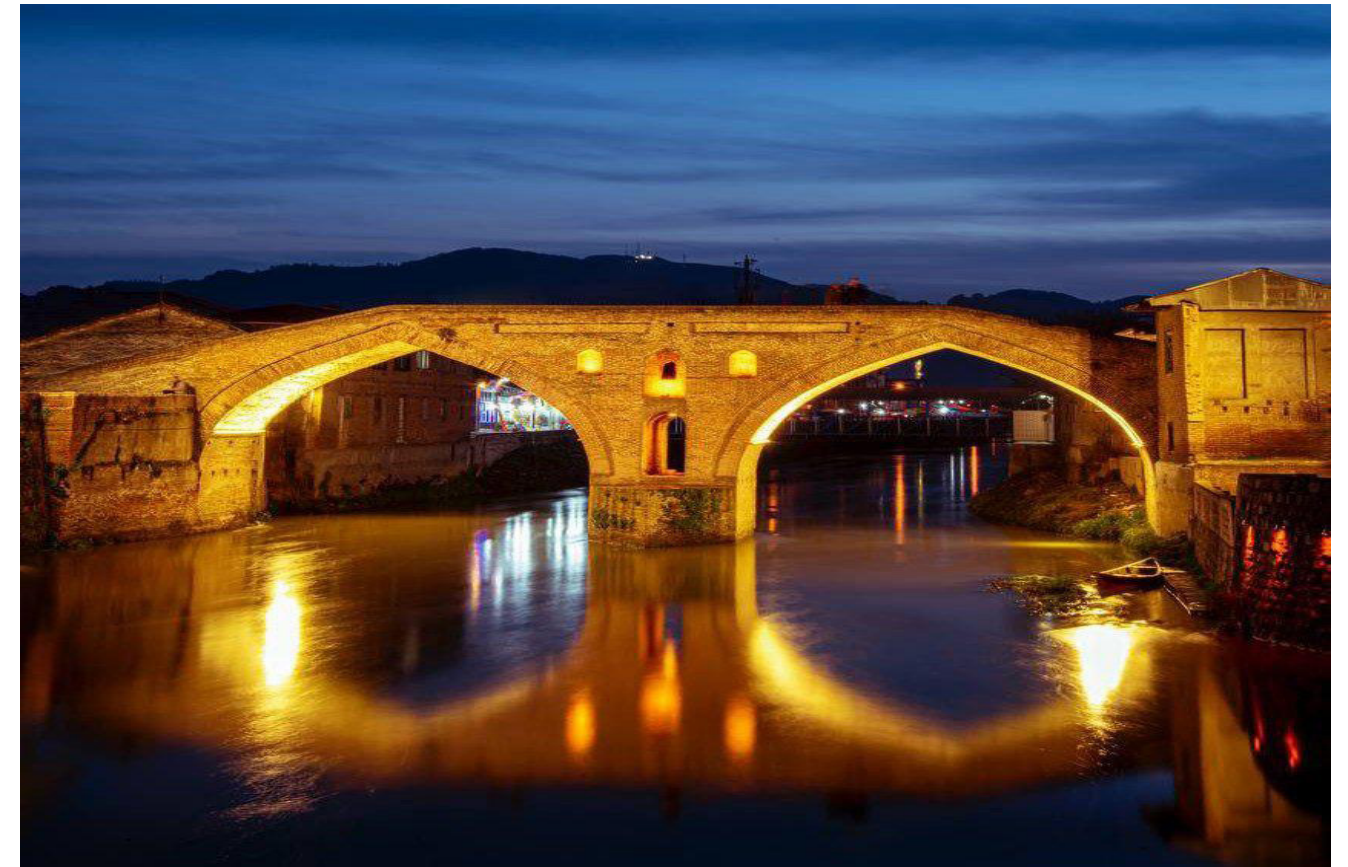
از ویژگی های برجسته شعر های وی میتوان به زبان ساده ، روان و شاعرانه اش اشاره کرد .

شمس لنگرودی در اشعار خود به موضوعاتی از قبیل عشق ، زندگی ، هستی ، سیاست و مسائل اجتماعی پرداخته است .

شمس علاوه بر شاعری و نویسندگی فعالیت هایی از قبیل ترانه سرایی و تدریس ادبی را نیز در کارنامه خود دارد به



نگارخانه



TREAT WITH HANDS

