

دوماهنامه علمی فرهنگ

ندای بیهوشی

سال اول انتشار شماره دوم

تیرماه 1401



این شماره از نشریه تقدیم می شود
به تمامی جهادگران عرصه سلامت
استان گیلان

نگاهی به نشریه

سرمقاله، سخن سردبیر، آگاهی حین بیهوشی، تعیین عمق بیهوشی، روش های اکسیژن درمانی آسپیراسیون ریوی، خطرات عمل های جراحی در جنگ تحمیلی، اخبار سلامت ماه، شعر



صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی
هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مدیر مسئول: فاطمه مهدی پور (دانشجوی
هوشبری ورودی 98)
سر دبیر: مهدیه سندی (دانشجوی هوشبری
ورودی 98)
طراح و برنامه ریز: مائده مظاهری (دانشجوی
هوشبری ورودی 98)

اعضای هیات تحریریه:
بابک پورغلامعلی (مدیر گروه و هیئت علمی
هوشبری و اتاق عمل)
فاطمه مهدی پور (دبیر انجمن علمی
هوشبری دانشجوی هوشبری ورودی 98)
مهدیه سندی (دانشجوی هوشبری ورودی
98)
سعید برناس (دانشجوی هوشبری ورودی
98)
محمدحسین کریمی (دانشجوی هوشبری
ورودی 98)
فاطمه نصوری (دانشجوی هوشبری ورودی
99)
طاها پورپناه (دانشجوی هوشبری ورودی
99)
فاطمه یگانه (دانشجوی هوشبری ورودی
99)
مطهره مستوفی (دانشجوی هوشبری
ورودی 99)
ارشیا نژاد (دانشجوی هوشبری ورودی
99)
الهام خیرخواه (دانشجوی هوشبری ورودی
1400)
صدیقه خوش روش (دانشجوی هوشبری
ورودی 1400)
الهام مرادی (دانشجوی هوشبری ورودی
1400)
الهه قربانزاده (دانشجوی ورودی 98)
سعید آگین (دانشجوی هوشبری ورودی
1400)



راه ارتباطی با ما
Anesthesia_gums

عناوین

- 2 سر مقاله
- 2 سخن سردبیر
- 3 آگاهی حین بیهوشی
- 4 تعیین عمق بیهوشی
- 5 روش های اکسیژن درمانی
- 7 آسیب رسیون ریوی
- 8 خاطرات عمل های جراحی در جنگ
- 9 اخبار سلامت ماه
- 11 شعر (نفس)
- 12 منابع



سر مقاله



امروزه که با پیک هفتم کرونا در کشور مواجه هستیم سوال اینجاست که چرا با توجه به آگاهی عمومی عامه مردم نسبت به ابعاد این بیماری ترس و اضطراب مردم از شنیدن این خبر به نحو چشمگیری کاهش یافته است؟ شاید برخی بر این عقیده باشند که عادی سازی در پی مواجهه مکرر با پیک های سابق و روتین شدن این بیماری در پی گذر زمان برای مردم این بستر عادی انگاری را رقم زده اما تا به این نقطه رسیدن چه مسیری را پیمودیم؟ روشن است که این پاندمی جهانی را درگیر خود کرده است اما امروز ما با وجود پیک هایی که شاهدش هستیم از برنامه های دوران پسا کرونا صحبت می کنیم با تامل اندک در این موضوع به وضوح هزینه هایی را که در این راه پرداختیم، درمی یابیم اگر حال به این نقطه رسیده ایم که در حاشیه امن تر از کووید یاد کنیم، مرهون هزینه هایی است که در دوسال اخیر پرداختیم!

شاید معنای کلمه هزینه در پس واژه کرونا را کسی به اندازه پرستار بر بالین بیمار در روزهایی که این بیماری بیش از هفتصد نفس را در کشور می گرفت، درک نکند. هر جنگ فرماندهانی دارد و به تبع آن سربازانی و هر جنگی شیوه خود را می طلبد. اگر می گوئیم یک جهان با کرونا میجنگد مسلم است که فرماندهان این جنگ متخصصان حیطة سلامت اند، شاید آن روز که خبر کووید از وهان به ایران رسید یا آن روزی که اولین نبض کرونا در قم احساس شد و حتی روزی که آمار کرونا به چهار رقم نزدیک شد را کسی در سال ها یا دهه های آینده به خاطر نیاورد اما آنچه که در خاطر همه مردم خواهد ماند آرامش دستانی است که تا آخرین نفس در کنارشان ماند.

حالا ما صاحب این دستها را با نام جهادگران نظام سلامت می شناسیم؛ در راستای تبیین معنای حقیقی این نام می توان از سخنان رهبر انقلاب در سیزدهم اسفندماه سال نود و هشت بهره گرفت: «جهادگران دیروز و امروز و فردا، پزشکان و پرستاران و بقیه عوامل درمانی حقیقتاً در حال جهاد فی سبیل الله هستند این کاری است که امروز اینها میکنند جهاد فی سبیل الله است و ارزش خیلی بالایی دارد.»

این یعنی سنگر سنگر است جنگ جنگ است جهاد هم جهاد است جهاد دیروز و امروز و فردا ندارد خوشا به حال آنان که در این روزگار ایمان را چنان گوی آتشی در دستان خود حفظ کرده و برای خدا جهاد کرده و به خاطر خدا گذشتند از هر آنچه که گذشتن از آن سخت بود و یاد دادند به ما گذشتن در عین خواستن را....
نرجس های امروز فهمیده های دیروز اند دل به دریا زدن نارنجک و تانک و CGU و CGU نمی شناسد میدان میدان است....

بابک پورغلامعلی مدیر گروه و هیئت علمی هوشبری و اتاق عمل استان گیلان
فاطمه مهدی پور دبیر انجمن علمی دانشجویی هوشبری گیلان

سخن سردبیر

باتوکل به خدا وبا کمک دوستانمان در انجمن دانشجویی هوشبری استان در این شماره از نشریه در نظر داریم به اصطلاحات و ترکیب های بارزی از علم بیهوشی که جزئی از دغدغه های گروه بیهوشی در عمل های جراحی مختلف است پردازیم .

لذا در این شماره سعی در برداشت گام های ابتدایی در این راستا نمودیم و بر معرفی این اصطلاحات متناسب با باور عمومی و همچنین تعاریف علمی و متناظر در مقالات اخیر همت گماردیم . امیدبراین داریم که با انتقادات و پیشنهادات شما همراهان ارجمند در راستای بهبود روند کیفی و کمی نشریه گام های استوار تر از پیش برداریم.



مهدیه سندی سردبیر نشریه (دانشجوی ورودی ۹۸)



آگاهی حین بیهوشی در عصر حاضر

آگاهی حین بیهوشی به خاطر آوردن وقایع و حوادث رخ داده طی بیهوشی عمومی و انجام عمل جراحی می باشد.

آگاهی ضمن بیهوشی تجربه طاقت فرسا و وحشتناکی است آنهاکه منجر به صدمات احساسی، عاطفی و استرس پس از حادثه خواهد شد. بیمارانی که آگاهی را تجربه کرده و بیهوشی را به یاد می آورند معمولاً ادراکات شنوایی، احساس فلج شدن اضطراب، ناامیدی، وحشت، افسردگی، حمله های اضطرابی اختلالات خواب، کابوس و حس زنده به گور شدن را شرح میدهند.

مایر و بلنچر اختلالات عصبی تروماتیک را به عنوان عواقب هوشیاری ضمن جراحی شرح دادند. بیماران از بی حرکتی، گنگ بودن و خاموشی، و عدم آگاهی از اطراف رنج می بردند. اختلالات احساسی و عاطفی و استرس پس از حادثه در اینگونه بیماران می تواند تا سالها در بیمار باقی بماند. نوع عمل جراحی، نوع تکنیک بیهوشی و نوع بیماران از فاکتورهای مهم آگاهی ضمن بیهوشی میباشد. استفاده از بلوک کننده های عصبی عضلانی، غلظت ناکافی داروها، ناکافی بودن عملکرد دستگاه های بیهوشی، انسداد تیوب ها، پمپهای انفوزیون دارو، خطاهای متخصصین و تکنسین های بیهوشی. ناکافی بودن عمق بیهوشی، نقص در عملکرد ماشین بیهوشی برای ایجاد بیهوشی کافی (به عنوان مثال: خالی بودن سیلندر N2O یا نقص عملکرد پمپ داخل وریدی، یا قطع ارتباط تیوبهای بیهوشی) نیز در بروز آن دخیل هستند.

میدازولام یک بنزودیازپین انتخابی در بیهوشی است که علاوه بر آرام بخشی خصوصیات فراموشی دهنده نیز دارد و در صورت استفاده قبل از اینداکشن بیهوشی یادآوری وقایع را کاهش خواهد داد. بنابراین یکی از علل به خاطر آوردن حوادث بین خواب و بیداری در این گروه از بیماران می تواند عدم دریافت میدازولام به عنوان پیش داروی بیهوشی باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین محل جراحی و یادآوری مطالب قبل از بیهوشی نیز ارتباط نزدیک به معنی داری بوده است. به طوریکه در اعمال جراحی زنان و زایمان، جراحی قلب، و در جراحی های اورژانس در بیماران با تروماهای چندگانه، وقوع آن بالاتر است. در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین کلاس بیهوشی و آگاهی حین بیهوشی وجود نداشت.

نتایج مطالعه در عصر حاضر نشان داد که آگاهی حین بیهوشی در بیماران تحت عمل جراحی در مکان مورد مطالعه با شیوع بالا رخ میدهد. بیماران تجاربی در خصوص به یاد آوردن مواردی بین خواب و بیداری، خواب دیدن، احساس درد، و نیز آگاهی شنیداری داشتند. پرداختن و شناسایی عوامل ایجاد کننده آگاهی حین بیهوشی همچون جنس، سن، وزن، کلاس بیهوشی، نوع عمل جراحی در کاهش بروز آن در بیماران موثر است. همچنین در نظر گرفتن عوامل ساختاری و زمینهای همچون استفاده از تکنیک های پیشرفته برای کنترل عمق بیهوشی، می تواند بر بروز شیوع آگاهی حین بیهوشی موثر باشد.

محمدحسین کریمی (ورودی 98 هوشبری)
سیده زهرا بزرگمهر (ورودی 1400 هوشبری)

تعیین عمق بیهوشی براساس سیگنال الکتروانسفالوگرام با استفاده از روش های موثر ارتباطات مغزی بین نواحی فرونتال و تمپورال

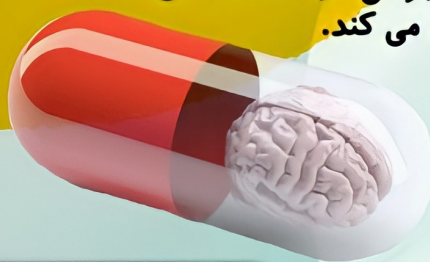
اطمینان از کافی بودن عمق بیهوشی به هنگام عمل جراحی امری ضروری برای متخصصین بیهوشی، به منظور پیشگیری از احتمال بروز حالاتی چون هشیاری ناخواسته در حین عمل جراحی و یا عدم بازگشت بیمار به هشیاری می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عمق بیهوشی براساس سیگنال الکتروانسفالوگرام با استفاده از روش های موثر ارتباطات مغزی بین نواحی فرونتال و تمپورال انجام شده است. در پژوهشی از سیگنال الکتروانسفالوگرافی هشت نفر از بیماران بیمارستان وایکاتو نیوزلند که تحت بیهوشی پروپوفول قرار گرفته بودند، استفاده شده است. در این مطالعه، ارتباطات مغزی موثر در نواحی فرونتال و تمپورال مغز با استفاده از روش های مختلف علیت گرنجر استخراج گردیده است. استخراج شاخص های ارتباط موثر در سه حالت (بیداری، بیهوشی و ریکاوری) محاسبه گردیده و سپس در انتها از شبکه عصبی پرسپترون به منظور طبقه بندی اتوماتیک فازهای بیهوشی استفاده شده است.

نتایج برای کلیه دادگان نشان می دهد که روش تابع انتقال جهت دار شده به دلیل واکنش سریع تر در هنگام دریافت دارو، تغییرات کم و توانایی بهتر در تشخیص اتوماتیک سه حالت بیهوشی در هنگام استفاده از شبکه عصبی مصنوعی، بهتر از شاخص BIS به عنوان مرجع حال حاضر تعیین عمق بیهوشی در استفاده های کلینیکال عمل می کند.

تابع انتقال جهت دار می تواند اثر داروی پروپوفول را به طور موثر دنبال کند و حالت های بیهوشی را نسبت به سایر شاخص های ارتباطات موثر به خوبی تخمین بزند. همچنین این روش بهتر از شاخص BIS به عنوان یک مانیتور تجاری عمق بیهوشی عمل کرد.

نتایج نشان میدهد که شاخص DTF در مقایسه با شاخص BIS به عنوان یک مانیتور تجاری عمق بیهوشی مبتنی بر EEG تک کاناله، برتریهای چشمگیری دارد. اول، مقدار BIS محاسبات بسیار پیچیده ای دارد و نسبت به روش ما وقت بیشتری برای محاسبه میخواید. دوم، بدون مراحل پیچیده حذف آرتیفکت، شاخص DTF در برابر آرتیفکت، قویتر از BIS است. سوم، شاخص واکنش سریعتری نسبت به اثر غلظت دارو، DTF در خصوص تغییر از حالت بیداری به حالت بیهوشی ایجاد میکند. چهارم، شاخص DTF نامنظم کمتری در حالت بیهوشی ناشی از پروپوفول نسبت به شاخص BIS دارد. پنجم، شاخص DTF میتواند حالتهای مختلف بیهوشی را بهتر از BIS تشخیص دهد. در نهایت، در هنگام استفاده از شبکه عصبی برای طبقه بندی اتوماتیک فازهای بیهوشی، نشان داده شده است که شاخص DTF نسبت به شاخص BIS برتری دارد.

نتیجه: این مطالعه نشان داد که شاخص ارتباط موثر غیرخطی، به نام DTF بین جفت سیگنال های EEG در نواحی فرونتال و تمپورال میتواند تغییرات اثر داروی پروپوفول را به طور موثر دنبال کند و حالت های بیهوشی بیمار را نسبت به سایر شاخصها به خوبی تخمین بزند.

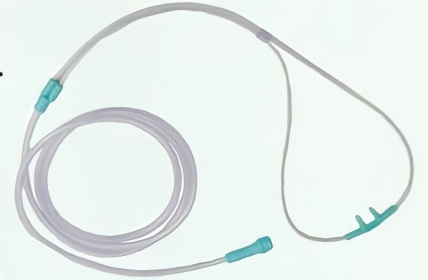


نگاهی به روش های اکسیژن درمانی



عوامل موثر در انتخاب روش مناسب:
_ راحتی بیمار و پذیرش روش توسط بیمار
_ کودکان با سن کم در حین گرفتن اکسیژن بیقرار و آذیته میشوند : کودک در وضعیت راحت
_ قرار داده شود و ترجیحا مراقب کودک اکسیژن را روی صورت کودک نگه دارد

_ میزان FIO_2 مورد نیاز
_ نیاز به کنترل میزان FIO_2 در محدوده خاص
_ میزان رطوبت مورد نیاز و یا نبوالیز
_ حداقل ایجاد مقاومت در مقابل تنفس
_ استفاده بهینه و اقتصادی از اکسیژن
_ انواع روشها :



1. اکسیژن مجاورتی (BLOW BY OXYGEN)

• روش اکسیژن رسانی موقت برای شیرخواران و کودکان نوپا • کمتر ایجاد بیقراری در کودک
• روش مفیدی در مراحل اولیه ارزیابی • میزان FIO_2 این روش : کمتر از 30 درصد • بهتر
است اکسیژن از طریق یک ذخیره کننده مثل ماسک ساده یا یک کاپ کاغذی کنار صورت کودک
قرار داده شود • مانیتورینگ کفایت اکسیژن رسانی

2. کانولای بینی (NASAL CANNULA)

• انتقال اکسیژن از طریق لوله پالستیکی و دو پرونژ که در ورودی سوراخ های بینی قرار داده
میشود . • مخلوط شدن اکسیژن با هوای اتاق در ناحیه نازوفارنکس • میزان انتقال اکسیژن
بستگی دارد به : تعداد تنفس بیمار، میزان حجم حیاتی بیمار، فلوی اکسیژن مورد استفاده، میزان
تنفس دهانی

3. ماسک اکسیژن

• شایعترین روش اکسیژن رسانی مورد استفاده • ملحظات کلی : ماسک باید روی بینی و دهان
کودک را بپوشاند . سایز های مختلف در دسترس باشد . ماسک ها شفاف (TRANSPARENT)
باشند . وجود اضطراب و عدم همکاری کودک در برخی موارد . وجود احتمال آسپیراسیون در
صورت استفراغ کودک

4. سیستم های بسته: ENCLOSURE SYSTEM

چادر اکسیژن شفاف و پالستیکی که نیمه فوقانی تنه و سر را میپوشاند TENT :
 FIO_2 : 30-50%

مخلوط شدن با هوای اتاق با هر بار باز شدن چادر

ادامه مطلب در صفحه بعد



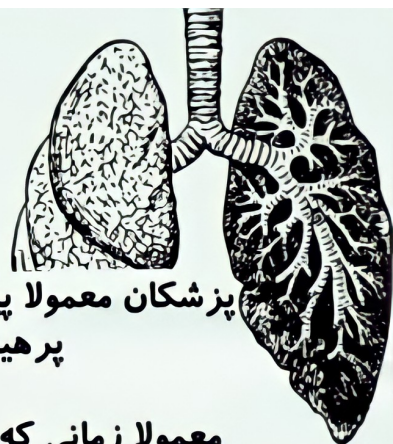
عیب: دسترسی سخت به بیمار، مرطوب شدن چادر و غیرشفاف شدن، پرسرو صدا
هود اکسیژن HOOD OXYGEN •
فلو اکسیژن : 10-15 لیتر در دقیقه
FIO2 : 80-90%

عیب : پرسرو صدا بودن، عدم تطابق سایز هود با سر بچه های بزرگتر
• در افرادی که نیاز به اکسیژن طولانی مدت دارند و کانالی بینی یا ماسک را تحمل نمیکنند
• مزیت: استفاده از اکسیژن گرم و مرطوب

بگ ونتیلاسیون VENTILATION BAGS:
• تامین اکسیژن و تهویه کمکی
• Self-inflating bag (ambu bag)
• Flow-inflating bag

طاها پورپناه (ورودی 99 هوشبری)
فاطمه یگانه (ورودی 99 هوشبری)

آسپیراسیون ریوی و چرایی NPOtime



پزشکان معمولاً پیش از انجام عمل جراحی از بیمار می‌خواهند تا چند ساعت از خوردن غذا پرهیز کند ممکن است سوال پیش آید که علت این توصیه چیست؟

معمولاً زمانی که فرد غذا می‌خورد یا آب می‌نوشد، غذا یا مایع از دهان به گلو و سپس از طریق مری یا لوله غذایی به سمت معده حرکت می‌کند. اگر ماده به جای طی کردن این مسیر و گذر از مری به طور اتفاقی از نای گذر کرده و وارد ریه‌ها شود، آسپیراسیون ریوی اتفاق می‌افتد که به طور معمول ناشی از مشکلی در عمل بلع است. این اختلال ممکن است به هنگام تنفس فرد در آب نیز رخ دهد. بزاق، محتویات معده از جمله استفراغ، دود یا گرد و غبار هم می‌توانند با مسدود کردن مسیر تنفسی ریه‌ها را تحریک نموده و باعث بروز مشکلات تنفسی شوند. همچنین در شرایطی که فرد تحت بیهوشی قرار دارد به خاطر کاهش سطح هوشیاری فرد و توانایی محافظت از مجاری تنفسی و همینطور امکان برگشت محتویات معده به دهان و ورود به نای و ریه‌ها، خطر آسپیراسیون افزایش می‌یابد؛ منع خوردن غذا پیش از عمل جراحی که در ابتدا به آن اشاره شد هم به همین دلیل است.

از جمله علائم آسپیراسیون ریوی می‌توان به خس خس، تنفس سخت، صدایی مرطوب و خشن، بلع دردناک و احساس گیر کردن چیزی در گلو اشاره کرد البته این احتمال وجود دارد که آسپیراسیون بی علائم آشکاری مثل سرفه و احساس خفگی باشد که در آن صورت به آن آسپیراسیون خاموش (Silent aspiration) گفته می‌شود.

عواملی چون نقص در رفلکس گگ یا فقدان آن، کاهش تحرک بدنی، اختلالات عصبی مانند پارکینسون، سکته مغزی، MS، ALS، مسمومیت با دارو یا الکل که می‌تواند منجر به اختلال در سطح هوشیاری و واکنش‌های بدن شود، آلزایمر، بیماری رفلکس اسید معده به مری (GERD) می‌توانند باعث افزایش خطر آسپیراسیون شوند.

سرفه مزمن یا به همراه خون یا خلط سبز، تب، خواب‌آلودگی، درد قفسه سینه و خستگی می‌توانند از علائم پنومونی آسپیراسیون باشند که یکی از عوارض آسپیراسیون ریوی است. پنومونی آسپیراسیون به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن استنشاق مواد حاوی باکتری‌های مضر یا ورود غذا به ریه، منجر به عفونت و التهاب شود.

اگر آسپیراسیون شامل دود سمی باشد، در این صورت ممکن است پنومونی شیمیایی ایجاد شود که باعث التهاب و بروز علائمی شبیه به پنومونی آسپیراسیون می‌شود.

مطهره مستوفی (ورودی 99 هوشبری)
الهام خیرخواه (ورودی 1400 هوشبری)

خاطرات عمل های جراحی از زبان متخصص بیهوشی در جنگ تحمیلی



یکی از پزشکان دوران دفاع مقدس از خاطرات خود در این دوران می گوید: در سال ۱۳۶۳ رزمنده مجروحی را برای عمل جراحی اورژانس به اتاق عمل آوردند.

دکتر محمد رضا پبیل زاده افزود: پس از بیهوش کردن وی، هنگام عمل خونریزی بیمار زیاد بود و من درخواست خون کردم. طبق روال باید خون گیرنده و خون دهنده را مطابقت می دادیم که متوجه شدم دهنده با گیرنده یک نفر است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز اظهار کرد: با بررسی متوجه شدم این جوان، پنج روز پیش از شروع عملیات، با مراجعه به بانک خون، خون خود را اهدا کرده است و نمی دانسته که چند روز دیگر خودش مجروح خواهد شد و به صورت عجیبی خون خودش را دریافت خواهد کرد.

این متخصص بیهوشی همچنین بیان کرد: در سال ۱۳۶۰ به عنوان پزشک عمومی در عملیات بیت المقدس حضور داشتم و زمانی که مجروحان عملیات را به بهداری می آوردند می گفتند که خط مقدم کمبود آب دارد و رزمندگان تشنه هستند. حدود ساعت ۲ با توجه به اینکه دمای منطقه در خرداد در این ساعت بسیار بالا است ناگهان متوجه تغییر هوا شدیم و از آسمان تگرگ بارید.

پبیل زاده ادامه داد: تگرگ ها حدود ۲ تا سه سانتی متر طول داشتند و من خودم نیز از آنها خوردم. من انسان محقق هستم و به خرافه اعتقاد ندارم ولی بعدها در شهر اهواز از هر کسی می پرسیدم می گفت اینجا تگرگ و یا باران نیامده است. تفسیری ندارم ولی انگار خداوند خواسته به رزمندگان تشنه خط مقدم آب برساند و در جنگ همراهی شان کند چیزی که می توان به آن امداد غیبی گفت.

پبیل زاده اظهار کرد: در جریان عملیات والفجر ۸ در سال ۱۳۶۴، مجروحان زیادی به بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز منتقل شده بودند کمبود اتاق عمل و نیروی بیهوشی و جراحی، شدید بود و بیمارانی که وضعیت بهتری داشتند با تایید تیم پزشکی متبحر با هواپیما به تهران اعزام می شدند.

یکی از بیماران در نوبت انتظار، جوانی رشید و قوی هیکل بود که ترکشی به شکم وی اصابت کرده بود. پبیل زاده افزود: لازم بود ابتدا مجروح مورد جراحی تجسسی شکم قرار گیرد چون ممکن بود ترکش به اعضای حیاتی خورده و یا روده سوراخ شده باشد.

این متخصص بیهوشی بیان کرد: در آن موقع علائم حیاتی خوبی داشت فقط می گفت من تشنه هستم و باید آب بخورم. ما صلاح نمی دیدیم آب بخورد ولی اجازه عمل نمی داد و می گفت تا آب نخورم اجازه نمی دهم کسی به من دست بزند.

پبیل زاده گفت: من به او گفتم اگر دارویی بدهم که تشنگی شما رفع شود باز حرفی داری؟ اجازه داد و پس از تزریق دارو بیمار راحت شد و اجازه عمل داد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز اضافه کرد: هنگام عمل متوجه شدیم که ترکش به هیچ محل مهمی نزده ولی به طور تصادفی مشاهده شد روده های بیمار پیچیده هستند که نیاز به عمل اورژانس داشت.

وی افزود: چون تاخیر در عمل می توانست روده را سیاه کند و باید روده آسیب دیده برداشته شود خدا را شکر به موقع رسیدگی شد و در واقع ترکش خوردن بیمار باعث نجات او شد و ما را به تشخیص اصلی راهنمایی کرد.

یکی دیگر از پزشکان دوران دفاع مقدس نیز یکی از خاطرات خود را این گونه بازگو کرد: هنگام عملیات های رزمندگان اسلام، تعداد مجروحانی که به بیمارستان می آوردند زیاد می شد و ما برای رسیدگی سریعتر در اتاق های عمل با فضای کافی ۲ تخت عمل قرار می دادیم.

دکتر نوذر نساجیان افزود: یک زمان، روی هر ۲ تخت مجروح داشتیم که باید عمل می شدند و هر ۲ مجروح گروه خون یکسان داشتند ولی ما فقط ۲ واحد خون آماده داشتیم و در نتیجه یکی باید دیرتر عمل می شد. هنگام صحبت ها و مشورت ها، یکی از مجروحان گفت دکتر اول آن برادر را عمل کنید که من گفتم باید جراح تعیین کند کدام عمل اورژانسی تر است.

نساجیان ادامه داد: مجروح گفت دکتر تردید نکنید شاید خدا افتخار شهادت نصیب کرد؛ این سعادت را از من نگیرید.

موارد فوق تنها گوشه های کوچکی از ایثار و فداکاری ملت رشید ایران اعم از پزشکان، پرستاران، رزمندگان و... است که در حافظه تاریخ درخشان هشت سال دفاع مقدس باقی خواهد ماند.

سعید برناس (ورودی 98 هوشبری)
صدیقه خوش روش (ورودی 99 هوشبری)



اخبار سلامت ماه

طرح دارویاب ظرفیت است یا محدودیت!؟



به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از وبدا، دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امشب (پنج‌شنبه ۲۳ تیرماه) در برنامه صف اول در مورد طرح جدید این وزارتخانه برای تامین و تولید دارو با عنوان دارویار، اظهار داشت: همواره این سوال مطرح بوده که چرا باید در کشور مشکل دارو داشته باشیم و چرا باید مردم وی افزود: به همین دلیل طرح دارویار شکل گرفت و اساتید برجسته ای را در این طرح شرکت دادیم.

-تصمیم گیری شورای بیمه در خصوص پوشش بیمه ای ۳۶۶ قلم دارو

دکتر عین‌اللهی ادامه داد: ظرف یکی دو هفته آینده با کارهای کارشناسی مورد نیاز در شورای بیمه نزدیک به ۳۶۶ قلم دارو را تحت پوشش بیمه اضافه خواهیم کرد.

-تکلیف داروهای وارداتی در طرح دارویار

دکتر عین‌اللهی وزیر بهداشت تاکید کرد برای پاسخ به پرسش‌هایی چون "چرا به رقم همه ظرفیت‌های کشور برای تولید دارو، باید مردم برای تهیه یک دارو معطل بمانند و دارو کمیاب شود و از بازار سیاه سر در بیاورد؟" به طرح دارویار رسیدیم.

دکتر عین‌اللهی افزود: با صحبت‌هایی که با شرکتهای وارد کننده شده، هزینه‌های این اقلام پایین تر هم آمده است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: داروهای وارداتی چون به دلار خریداری می‌شوند، اگر قرار باشد با ارز آزاد دیده شوند، جهش قیمتی بالایی خواهند داشت. بنابراین در این مرحله این داروها با همان نرخ قبلی عرضه خواهند شد. از این رو داروها و لوازم پزشکی وارداتی در این طرح وارد نشده و ما آنها را به همان شکل گذشته توزیع خواهیم کرد.



-کاهش قیمت برخی داروها.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عنوان کرد: اکنون بسیاری از شرکتهای دارویی اصرار دارند که اقلام دارویی آنان تحت پوشش بیمه قرار گیرد و در این صورت ۲۰ الی ۳۰ درصد از قیمت آن را کاهش می‌دهند. از سوی دیگر برخی از داروهای ضروری مردم مثل داروی بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون تحت پوشش بیمه قرار نداشتند، بنابراین طرح جامع دارویار به اجرا درآمد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه بیمه همگانی یکی از خدمات موثر برای ارتقای سلامت مردم است، گفت: این مزده را به مردم عزیز می‌دهیم که بیمه همگانی پس از سال‌ها محقق شده و ما با همین زیرساخت‌های بیمه توانستیم طرح دارویار را اجرا کنیم چون اگر مردم بیمه نشوند این طرح قابل اجرا نخواهد بود.

-ارائه خدمات با کیفیت تر به همه مردم

وی افزود: باید شرایطی ایجاد کنیم تا از این امکانات به نحو مطلوب برای مردم عزیز استفاده شود که با طرح دارویار و امکاناتی که به مراکز بهداشتی و درمانی ما اضافه می‌شود، می‌توانیم خدمات درمانی و بهداشتی با کیفیت‌تری به مردم ارائه دهیم.





- طرح دارویار مانع قاچاق

وی در پاسخ به این سوال که آیا با طرح دارویار قاچاق معکوس دارو به کشورهای اطراف بیشتر خواهد شد یا کمتر، گفت: در برخی از اقلام دارویی ما دیدیم که چند برابر میزان مصرف ما دارو تولید یا وارد شده و از راه های مختلف قاچاق شده است اما اکنون در طرح دارویار با ایجاد نظم در دارو، مانع از قاچاق معکوس دارو و هدر رفتن منابع مالی ما می شود.

- تلاش برای خودکفایی در دارو

دکتر عین اللهی ادامه داد: یکی از طرح هایی که ما داریم این است که تولید کنندگان ما تولیدات با کیفیت مورد تایید کارشناسان و متخصصان خود را به مقدار کافی برسانند و ما حتماً حمایت لازم را صورت می دهیم چرا که هدف ما این است که بتوانیم در دارو به خودکفایی برسیم.

- حمایت از شرکت های دانش بنیان با طرح دارویار

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با حمایت از شرکت های دانش بنیان، گفت: یکی از نیازهای مهم ما در تولید دانش بنیان، تولیدات دارویی است و ما باید هزینه ها و منابع ملی خود را به سمت حمایت از شرکت های دانش بنیان و محصولات آنان ببریم و امیدواریم با طرح دارویار در این رابطه به خودکفایی برسیم.

- تامین نیاز داخل و تلاش برای صادرات

اجرای بالای ۹۰ درصد نسخه الکترونیک

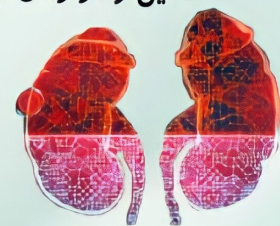
دکتر عین اللهی در پاسخ به این پرسش که چه اقدامی برای عملیاتی کردن نسخه الکترونیک صورت گرفته است، گفت: نسخه الکترونیک یک آرزوی چندین ساله بوده و در برنامه وزرای قبلی بهداشت نیز وجود داشته است و در سال ۹۷ به صورت پایلوت شروع شد.

اجرای ۱۰۰ درصد نسخه الکترونیک تا پایان امسال

دکتر عین اللهی بیا بیان اینکه تا پایان امسال اجرای نسخه الکترونیک به ۱۰۰ درصد خواهد رسید، افزود: یکی از پایه های اصلی ما در بیمه همگانی و طرح دارویار، نسخه الکترونیک است.

با طرح این پرسش که چرا باید در ایران کمبود دارو داشته باشیم، وی گفت با طرح دارویار تولید کننده می تواند مواد اولیه را تامین و در زمان لازم تولیدات را صورت دهد و در مدت زمان کوتاه می توان کمبود دارو را جبران کرد.

سعید آگین (هوشبری ورودی ۱۴۰۰)
الهام مرادی (هوشبری ورودی ۱۴۰۰)



نبض بهار به رشت رسید

اهدای عضو دختر ۷ ساله در رشت

اهدای عضو بهار ۷ ساله در رشت به ۳ بیمار نیازمند جانی دوباره بخشید.

مسئول بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی گیلان گفت: ۳ عضو بهار سامانی پور، دختر ۷ ساله که در سفر با خانواده اش به گیلان، در شهرستان تالش در اثر تصادف مرگ مغزی شده بود، به بیماران نیازمند اهدا شد. دکتر سیامک ریماز با اشاره به پیوند یک کلیه این دختر بچه به دختری ۱۶ ساله در بیمارستان رازی رشت افزود: کبد و کلیه دیگر این دختر بچه هشتگردی برای پیوند ۲ مرد ۲۹ و ۳۰ ساله به بیمارستان بوعلی سینای شیراز فرستاده شد.

الهه قربانزاده (دانشجوی ورودی ۹۸)



شعر نفس

آن شربت حیات جاری بر سینه است
آن محبوس آزاد در هوای هر آینه است
مهمانی با بود نبودی در هر لحظه است
آنکه رفت و آمدش فرح و شادانه است
پرنده ای به هر دم حبس این بادخانه است
چون برآید در هوا او دگر آزاده است
آنکه بازارش مدام و بی آدینه است
او همان حس رهایی و آن جانانه است
او همان دیرآشنای دوستانه است
او دل را هر دمی مهمان دولت خانه است
او در رسم رفاقت نه چون سایه است
اوبه همراهی ما در شب و هم روزانه است
سینه را بر شاخه ای بنشسته یک پروانه است
زندگی تداومش انگیزه ی پرواز در بندخانه است
هر دم چون صبای خالص و مستانه است
بازدمیدن زایش نوا و هرافسانه است
هر دمی نیک روان شد مایه ی شکرانه است
کین آه نه ز کینه و حال ویرانه است
این هوا بر مرکب باد گرچه آزاده است
وین جوی حیات را بر سینه ها کاشانه است
به سینه درون دو هوارا خانه است
یک هوای نفس و دیگری نفسانه است
هوای نخست که دائما روانه است
وان دیگر هوای دل عشق جاودانه است
عنایت بر نخست آسایش و سامانه است
وان دگر در به کمال آبادی ات ویرانه است

ارشیا نژند (دانشجوی هوشبری ورودی 99)



منابع

شیوع آگاهی از حوادث حین بیهوشی عمومی در
بیماران تحت جراحی فصلنامه علمی پژوهشی
بیهوشی و درد، دوره 4، شماره 1، پاییز 1 گیتا
شعیمی، مصطفی صادقی، محمد فروزشفرد، شیما
شاهی

مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
تهران، شهریور 1399، دوره 78، شماره 6
،صفحه‌های 379 تا 387

<https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=546676>

<https://dolat.ir/detail/391497>

خبرگذاری صدا و سیما



باتشکر از دکتر آرمان
پرویزی متخصص بیهوشی
و عضو هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی گیلان.



جهدگرانِ ديروز و امروز و فردا

پزشکان، پرستاران، بقیه‌ی عوامل درمانی حقیقتاً در حال جهاد فی سبیل الله هستند؛ این کاری که امروز اینها میکنند جهاد فی سبیل الله است و ارزش خیلی بالایی دارد.