



دوماهنامه علمی فرهنگی
ندای بیهوشی
سال اول انتشار شماره اول
اسفند ۱۴۰۰

این شماره از نشریه تقدیم میشود به روح پاک شهدای
بیهوشی مدافع سلامت استان گیلان ...

نگاهی به نشریه

سرمقاله، عوارض بیهوشی، تاثیر داروهای
بیهوشی بر روی واکسن کرونا، پدر علم
بیهوشی ایران، بررسی سوگامادکس، بررسی
یک مقاله، اخبار کوتاه، شعر





دوماهنامه ندای بیهوشی
اسفند ۱۴۰۰ شماره اول
تاریخ مجوز ۱۳/۹/۱۴۰۰ شماره
مجوز ۱۳۱۱

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی
هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مدیرمسئول: فاطمه مهدی پور
(دانشجوی هوشبری ورودی 98)

سردبیر: مهدیه سندي
(دانشجوی هوشبری ورودی 98)

طراح و برنامه ریز: مائده مظاهری
(دانشجوی هوشبری ورودی 98)

اعضای هیات تحریریه:

استادبابک پورغلامعلی مدیرگروه هوشبری

فاطمه مهدی پور (دانشجوی هوشبری ورودی 98)

زهرا یوسفی (دانشجوی هوشبری ورودی 1400)

صدیقه خوش روش (دانشجوی هوشبری ورودی 1400)

محمد حسین کریمی (دانشجوی هوشبری ورودی 98)

مطهره مستوفی (دانشجوی هوشبری ورودی 99)

الهه قربانزاده (دانشجوی هوشبری ورودی 98)

سعید برناس (دانشجوی هوشبری ورودی 98)

نوین صفارنیا (دانشجوی هوشبری ورودی 1400)

طاها پورپناه (دانشجوی هوشبری ورودی 99)

ارشیا نژند (دانشجوی هوشبری ورودی 99)

عناوین

۲..... سر مقاله

۳..... پدر علم بیهوشی ایران

۴..... عوارض بیهوشی در یک
نگاه

۵..... تاثیرات داروهای بیهوشی
بر روی واکسن کرونا

۶..... بررسی یک مقاله

۷..... سوگامادکس سدیم

۹..... خبر کوتاه

۱۰..... شعر



انجمن علمی بیهوشی گیلان



دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اکسیر
شرکت داروسازی



راه ارتباطی با ما

Anesthesia_gums





بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

با استعانت از پروردگار بلند مرتبه و بزرگ گروهی از دانشجویان علاقمند به توسعه هوشبری در جهت ارتقا علوم مرتبط و تبیین فعالیت های مربوط با رشته هوشبری به تحریر مطالبی به روز و کلیدی در قالب نشریه در استان گیلان همت گماردند.

امروز که اولین شماره از این نشریه در قالب نام ندای بیهوشی در استان عموم شما عزیزان قرار می گیرد چشم انتظار همراهی هرچه بیشتر اساتید این علم بزرگواران صاحب نظر برای اعتلاء هر چه سریمتر شماره های پیشرو هستیم.

برکسی پوشیده نیست که هوشبری به عنوان یکی از زیر شاخه های علوم پزشکی نیازمند توجهی ژرف تر از جانب مسئولین و مدیران استانی و چه بسا کشوری خواهد بود و با وجود تمام کمبود های واصله تا به امروز به امید تحقق توسعه هیئت علمی متخصص و هموار شدن مسیر رشد علمی نخبگان فارغ التحصیل و علاقمند به ادامه تحصیل در زمینه تحصیلات تکمیلی خواهد نشست.

امید است که متخصصان با دغدغه و متعهد این امر با تکیه بر این بخش از کلام الهی « طلب العلم فریضه علی کل مسلم؛ تحصیل علم بر هر مسلمانی - با هر جایگاهی - واجب است. » به تبیین این مسئله که ارتقاء دانش هوشبران بطور مستقیم در پیشرفت و رشد و توسعه این علم کمک کننده خواهد بود را به جامعه ای محدود که افزایش سطح تحصیلات عالی این عزیزان را موجب تعارضات منافع دنیوی با جامعه متخصص می پندارند، القا کنند. قابل به توضیح است که بگوییم در این شماره از نشریه تعدادی از دانشجویان هوشبری علوم پزشکی گیلان از زوایای مختلف و به صورت تقریباً ابتدایی طرح سعی در پرداختن به موضوعاتی به روز در زمینه بیهوشی را داشته اند.

سعی بر این است که در نسخه های بعدی با حمایت شما بزرگواران وارد مبنای تخصصی تر از این علم به نسبت عمیق و ژرف شویم.

و در آخر لازم است این اصل را به روشنی بیان کنیم که آرمان دستیابی به ترقی های سازنده در هیچ مسلکی بدون فراز و فرود نخواهد بود لذا در صورت هرگونه کاستی و یا فقدان رسایی بیان، از همه شما عزیزان درخواست داریم که با انتقال پیشنهادات و انتقادات سازنده خود از طریق کانال ارتباطی نشریه، ما را در بهبود روند رشد و کمال ندای بیهوشی یاری فرمایید.

و من اللّٰه توفیق

بابک پورغلامعلی مدیر
گروه هوشبری استان
گیلان، استاد و عضو هیات
علمی هوشبری

فاطمه مهدی پور مدیر
مسئول نشریه و دبیر انجمن
علمی دانشجویی هوشبری
(دانشجوی هوشبری
ورودی 98)





موضوع: دکتر یحیی عدل پدر جراحی نوین و علم هوشبری ایران

پروفسور یحیی عدل در سال ۱۲۷۸ شمسی در تهران و در خانواده ای متمکن به دنیا آمد که از اعیان تبریز بودند. در تبریز وی ابتدا به مکتب خانه رفت و بعد محضر مرحوم میرزا یاقر خان حکمت ابتدایی را خواند. پدرش حاکم کرمانشاه شد و با خانواده به آنجا رفتند. بعد از مدتی پدر یحیی او را به همراه برادر ارشدش به پاریس فرستاد.

عدل در پاریس در یک مدرسه خصوصی مشهور دبستان و دبیرستان را تمام کرد و در ۱۹۳۱ در مسابقه اکسترنای پاریس شرکت کرد و موفق شد اکسترن شود. در ۱۹۳۴ در کنکور انترنی پذیرفته و انترن شد و او در طی ۴ سال انترنی نزد پروفسور گریگوار، جراح معروف و رئیس بخش جراحی و آناتومی پاریس، آنقدر خوب درخشید که از عدل خوشش آمد و او را رئیس درمانگاه کرد، وی بعد دانشیار شد و سپس بخش جراحی بیمارستان سینا را به او سپردند. دکتر عدل خدمات ارزنده زیادی را انجام داد. به همه همکاران بیمارستان دستور داده بود که هیچ بیماری را به دلیل نداشتن تخت خالی رد نکنند و حتی کف اتاق بخوابانند. دکتر عدل اولین دور آسیستانی آزاد را برنامه ریزی نمود و این دوره همانی است که امروز رزیدنتی نامیده میشود و هر ساله ۴ رزیدنت برای جراحی سینا پذیرفته میشدند. هر ساله به پاریس میرفت و کارهای نوین جراحی را سوغات می آورد و وسایل جراحی را با هزینه ی خود خریده و به بیمارستان اهدا میکرد. و روش های نوین خود را نیز به جوان ها آموزش میداد. وی بیهوشی به طریقه جدید را با استخدام متخصصین بیهوشی از خارج راه اندازی کرده و بسیاری از عمل های ناممکن را ممکن ساخت.

اوصاف این مرد باهوش و نابغه توصیف ناپذیر است بطوریکه ایشان تا ۹۳ سالگی بدون لرزش دست و ناراحتی دید اعمال جراحی بسیار مشکل و بزرگ را انجام می داد. پروفسور عدل در ۱۴ بهمن سال ۱۳۸۱ در سن ۹۴ سالگی با بیش از ۷۰ سال جراحی و آموزش و پرورش شاگردان دیده از جهان فروبست و با مراسمی کم نظیر تشییع شد.

گردآوردگان

صدیقه خوش روش و زهرا یوسفی
(دانشجویان هوشبری و روده ۱۴۰۰)





عوارض بیهوشی در يك نگاه

بیهوشی عمومی تقریباً بی خطر است. حتی اگر بیماری جسمی جدی داشته باشید، به احتمال زیاد بدون مشکل می‌توانید بیهوشی عمومی را تحمل کنید. اما هر دارو یا روش درمانی ممکن است عوارضی به همراه داشته باشد. در ادامه به بررسی عوارض داروی بیهوشی می‌پردازیم.

عوارض کوتاه مدت بیهوشی عمومی:

اکثر عوارض داروی بیهوشی بلافاصله پس از عمل رخ می‌دهند و بلند مدت نیستند. وقتی عمل جراحی به اتمام برسد و اثر داروهای بیهوشی از بین برود، بیمار به آرامی در اتاق عمل یا اتاق ریکاوری به هوش می‌آید. احتمال دارد بیمار کمی حس گیجی یا سستی داشته باشد.

بیمار ممکن است بعد از بیهوشی این عوارض را تجربه کند

° حالت تهوع بعد از بیهوشی

این یک عارضه جانبی شایع است که اغلب بلافاصله پس از عمل رخ می‌دهد اما در برخی افراد یک یا دو روز ادامه دارد. داروهای ضد تهوع می‌توانند کمک کننده باشند.

° خشکی دهان بعد از بیهوشی

ممکن است وقتی فرد به هوش می‌آید حس خشکی دهان داشته باشد. اگر حالت تهوع نداشته باشد، نوشیدن کمی آب می‌تواند به خشکی دهان کمک کند.

° گرفتگی صدا و گلو درد بعد از بیهوشی

لوله‌ای که در طول عمل برای تنفس در گلو قرار می‌گیرد، می‌تواند پس از عمل باعث درد گلو شود.

° احساس لرزش یا سرما بعد از به هوش آمدن

در طول بیهوشی عمومی، دمای بدن افت می‌کند. پزشکان و پرستاران اطمینان حاصل می‌کنند که دمای بدن بیمار بیش از حد افت نکند اما پس از بیهوشی ممکن است فرد با حس سرما یا لرزش به هوش بیاید. این لرزش ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.

° سرگیجه بعد از عمل بیهوشی

پس از به هوش آمدن، ممکن است بیمار حس گیجی، خواب‌آلودگی، یا گنگی داشته باشد. این حس معمولاً تنها چند ساعت دوام دارد اما برای برخی افراد، به ویژه افراد مسن‌تر، گیجی ممکن است روزها یا هفته‌ها طول بکشد.

° درد عضلانی بعد از بیهوشی

داروهایی که برای شل کردن عضلات در طول جراحی استفاده شده‌اند می‌تواند باعث دردناک شدن عضلات بعد از عمل شوند.

° خارش بدن بعد از بیهوشی

داروهای مخدر که در هنگام عمل یا بعد از آن به کار می‌روند ممکن است باعث حس خارش شوند. خارش یک عارضه جانبی شایع برای این دسته از داروها است.

° مشکلات مثانه

ممکن است برای مدت کوتاهی پس از بیهوشی، فرد در دفع ادرار مشکل داشته باشد.

° گیجی

ممکن است بیمار در هنگام ایستادن حس گیجی داشته باشد. نوشیدن مایعات فراوان می‌تواند کمک کننده باشد.

° عوارض بلند مدت بیهوشی عمومی در سالمندان

بسیاری از افراد هیچ‌گونه عوارض جانبی بلندمدتی را تجربه نمی‌کنند. اما افراد مسن‌تر ممکن است عوارضی را تجربه کنند که بیشتر از چند روز ادامه یابند. این عوارض شامل موارد زیر هستند:

_ اختلال عملکرد شناختی پس از عمل

برخی افراد ممکن است مشکلات حافظه یا دیگر مشکلات شناختی را پس از عمل تجربه کنند. اما احتمال اینکه این مشکل ناشی از بیهوشی باشد کم است. به نظر می‌رسد که ناشی از خود عمل جراحی باشد.

_ هذیان گفتن بعد از بیهوشی:

برخی افراد ممکن است حس گیجی و حواس پرتی داشته باشند یا دچار اختلال حافظه شوند. این گیجی ممکن است به طور متناوب ظاهر شود اما معمولاً پس از یک هفته از بین می‌رود.

طبق برخی تحقیقات، افراد بالای سن 60 سال بیشتر به این اختلالات شناختی دچار می‌شوند.

گردآورنده

دکتر حسین کریمی
(دانشجوی هوشبری و ردهف ۹۱)



تأثیرات داروهای بیهوشی بر روی واکسن کرونا



بررسی‌ها نشان می‌دهد که شواهدی در خصوص تداخل داروهای بی‌حسی با اثرات ایمنی‌زایی واکسن کووید-19 وجود ندارد. در دستورالعمل‌های بین‌المللی نیز انجام مداخلات درمانی که نیاز به بی‌حس‌کننده دارند، پس از تزریق واکسن کووید-19 بلامانع است. در مورد انجام بیهوشی اما توصیه شده در صورت امکان، جراحی را تا زمان به‌دست آمدن ایمنی کامل از واکسیناسیون به تأخیر انداخت.

به گزارش ایسنا، در برخی مداخلات درمانی و اعمال جراحی از داروهای بی‌حس‌کننده استفاده می‌شود. این داروها برای بی‌حس کردن مناطق خاص بدن و یا ایجاد خواب، کاربرد دارد تا از درد و ناراحتی جلوگیری کند. بی‌حس‌کننده‌های موضعی و بیهوش‌کننده‌های عمومی دو نوع رایج از این داروها هستند.

با توجه به افزایش پوشش واکسیناسیون کووید-19 در کشور، ممکن است در مواردی نیاز باشد که برخی افراد بلافاصله پس از انجام واکسیناسیون، مجبور به انجام درمان‌هایی باشند که در آن نیاز به استفاده از بی‌حس‌کننده‌ها است. به همین دلیل این سوال به وجود می‌آید که آیا استفاده از داروهای بی‌حسی، پس از تزریق واکسن کووید-19 موجب کم‌اثر یا بی‌اثر شدن واکسن می‌شود؟

پژوهشگران موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران با تهیه یک گزاره برگ، تداخل دسته اول از داروهای بی‌حس‌کننده یعنی بی‌حس‌کننده‌ها را بر اثرات ایمنی‌زایی واکسن بررسی کردند.

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که مطالعات و شواهدی که به طور مستقیم اثر داروهای بی‌حس‌کننده را بر ایمنی‌زایی واکسن کووید-19 بررسی کرده باشد، وجود ندارد. در عین حال؛ هیچ شواهدی نیز وجود ندارد که نشان دهد استفاده از داروهای بی‌حسی باعث تداخل در اثرات ایمنی‌زایی واکسن کووید-19 می‌شود.

در دستورالعمل مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC)، انجام مداخلات درمانی مانند دندان‌پزشکی و یا کولونوسکوپی (که در آن‌ها نیاز به استفاده از داروهای بی‌حسی وجود دارد)، پس از انجام واکسیناسیون کووید-19 مجاز شناخته شده است. اگرچه در این دستورالعمل‌ها توصیه شده است که جراحی‌ها که عمدتاً در آن‌ها از داروهای بیهوش‌کننده استفاده می‌شود، در صورت امکان به دو هفته بعد از تزریق واکسن موکول شود. علت این موضوع رسیدن به حداکثر سطح ایمنی و همچنین کاهش اثر استرس ناشی از جراحی بر سیستم ایمنی بدن است و نه کاهش اثر واکسن.

بنابراین می‌توان گفت که بر اساس شواهد محدود موجود، داروهای بی‌حس‌کننده منجر به کاهش اثرات ایمنی‌زایی واکسن کووید-19 نمی‌شوند. اگرچه در این زمینه نیاز است که مطالعات کافی و دقیق در سطح جهانی انجام شود.

انجمن بیهوشی آمریکا، نیز در پاسخ به این سؤال که آیا انجام بیهوشی در کارکرد واکسن تداخل ایجاد می‌کند یا نه، این بیانیه را منتشر کرده است: تاکنون شواهدی منتشر نشده است که مبنی بر تأثیر بیهوشی بر کارکرد واکسن باشد. با این حال به دلیل این که ممکن است جراحی عوارض استرس‌زا داشته باشد، بهتر است بعد از ابتلا به کووید-19، انجام جراحی تا بهبود کامل کووید-19 به تأخیر بیافتد یا بعد از ایمنی کامل بعد از واکسیناسیون انجام شود. اما این انجمن ممانعتی بر انجام جراحی در زمان واکسیناسیون ارائه نکرده است.

بر همین اساس پژوهشگران موسسه ملی تحقیقات سلامت نتیجه می‌گیرند که با توجه به شواهد محدود موجود، استفاده از داروهای بی‌حس‌کننده منجر به کاهش اثرات ایمنی‌زایی واکسن کووید-19 نمی‌شود.

این محققان در مورد انجام بیهوشی برای جراحی می‌گویند: تداخلی بین مصرف داروهای بیهوشی و عملکرد واکسن شواهدی به‌دست نیامده است، اما توصیه شده در صورت امکان جراحی را تا زمان به‌دست آمدن ایمنی کامل از واکسیناسیون، به تأخیر انداخت.

گزاره برگ پاسخ سریع به سوالات کووید-19 توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و به سفارش معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است.

این گزاره برگ مرور سریع مطالعات موجود است و دستورالعملی تخصصی نیست و در استفاده از مطالب آن باید این موضوع مورد توجه قرار گیرد.

گردآورنده

مطالعه مستوفی

(دانشگاه هوشیار هور وند ۹۹)



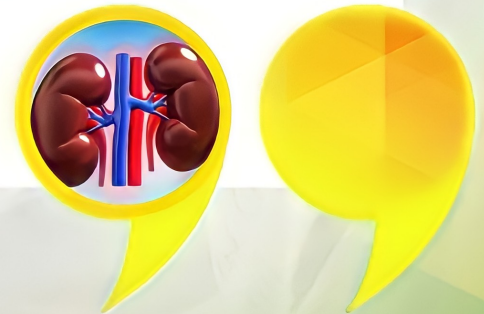
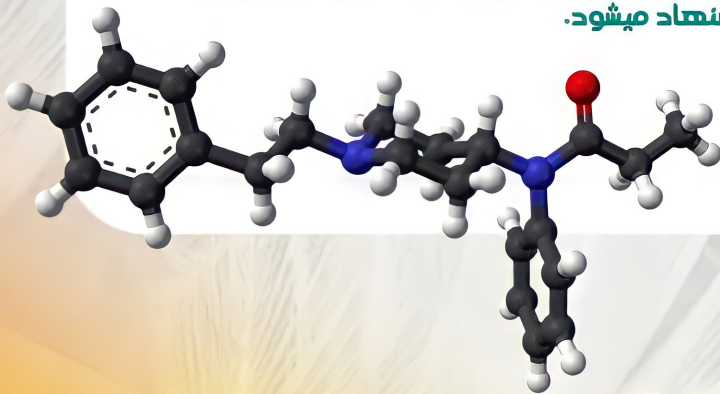
بررسی يك مقاله (فنتانيل و احتباس ادراری)



احتباس ادراری پس از عمل یکی از شکایات و عوارض شایع بعد از عمل جراحی و پروسیجرهای همراه با بی حسی موضعی است. با توجه به منشأگیری اعصاب مثانه از لگن، ریسک احتباس ادراری در عملهای جراحی ناحیه پلو پیک و پیرینه و اعمال ارتوپدی تعویض مفصل هیپ بسیار بالاتر از سایر عملهای جراحی است. هر چند در بسیاری از جراحی های شکم، تورا کس و حتی سر و گردن نیز مواردی از این عارضه گزارش گردیده است. شیوع احتباس ادراری بعد از عمل بسته به نوع جراحی، نوع و ترکیب داروهای بیهوشی و شرایط زمینه ای بیمار بین ۵۰٪ تا ۷۰٪ ذکر شده است.

مطالعات نشان داده اند که کاهش دوز لوکال آنستتیک ها در بیحسی نخاعی و استفاده از ترکیب دارویی بروز احتباس ادراری و نیاز به سونداز بعد از عمل را کاهش میدهد. تجویز داروهای اپیونیدی مانند مورفین یا فنتانیل به صورت موضعی و یا سیستمیک با ریسک احتباس ادراری در بیماران همراه بوده است. علت آن را میتوان مخلوطی از اثرات موضعی و سیستمیک این داروها دانست. این داروها هم موجب مهار تون دتروسور و مرکز ادرار در پل مغزی میشوند، هم میتوانند در صورت تزریق اپیدورال بلوک مهاری ایجاد نمایند. از آنجا که مدت زمان اثر آنها نیز معمولاً از بیحس کننده های موضعی طولانی تر میباشد، میتوانند منجر به احتباس ادراری طولانی تری شوند. فنتانیل یک مخدر کوتاه اثر لیپوفیلیک است. با توجه به کوتاه اثر بودن آن، در این مطالعه به ارزیابی تاثیر افزودن فنتانیل به بوپیواکائین در بیحسی اسپینال بر بروز احتباس ادراری پرداختیم. در این مطالعه در ۴۰ بیمار به منظور بیحسی اسپینال از مارکائین به تنهایی و در ۴۰ بیمار دیگر از ترکیب مارکائین با دوز کمتر و فنتانیل استفاده شد.

در ۴۰ بیمار از ترکیب مارکائین با دوز کمتر و فنتانیل استفاده شد. بیمارانی که فنتانیل دریافت کرده بودند از احتباس ادراری، احساس دفع ناکامل ادرار و مشکل در ادرار کردن شکایت بیشتری داشتند. افزودن ۲۰ میکرو گرم فنتانیل به بوپیواکائین در بیحسی اسپینال منجر به افزایش مختصر در احتمال احتباس ادراری پس از عمل خواهد شد. از ریسک فاکتورهای مطرح شده در مطالعات قبلی برای احتباس ادراری پس از عمل میتوان به جنسیت مرد، سن، مدت جراحی و میزان مایع دریافتی در حین عمل اشاره کرد که در این مطالعه از این موارد میزان مایعات دریافتی بر بروز احتباس ادراری موثر بود. هم چنین وضعیت سلامت بیمار و وجود بیماریهای زمینه ای مانند هیپرتروفی پروستات، دیابت و اختلالات کلیوی نیز می تواند فرد را در معرض این امر قرار دهد. به همین خاطر گرفتن شرح حال کامل از بیماران به همراه بررسی نوع جراحی، طریقه بیحسی و استفاده از دوز و داروهای مناسب در حین بیحسی همگی میتواند ریسک این عارضه را در بیماران به حداقل برساند. در مطالعات آینده استفاده از دوزهای کمتر فنتانیل در ترکیب با داروهای مختلف لوکال آنستتیک در بیحسی اسپینال پیشنهاد میشود.

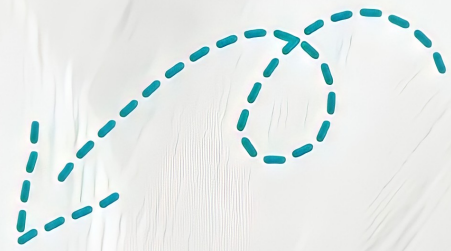
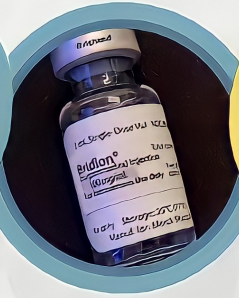
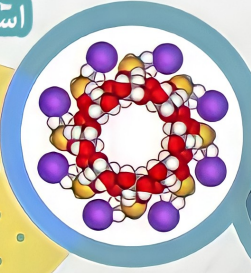


گردآورنده

الله قربانزاده

(دانشجوی هوشیار و رورده ۹۱)





- کمپلکس (روکورو نیوم + سوگامادکس) توسط کلیه ها ۱۰۰ درصد (بدون تغییر) دفع می شود
- در نارسائی خفیف و متوسط کلیوی ، استفاده از سوگامادکس منعی ندارد .
- در نارسائی شدید کلیوی (کلیرنس کراتینین کمتر از ۳۰ میلی لیتر در دقیقه) کاربرد این دارو توصیه نمی شود .
- بی خطر بودن سوگامادکس در بیماران پیوند کلیه به اثبات نرسیده است .
- با همودیالیز (با روش دیالیز high-flux) میتوان با تجمع سوگامادکس در نارسائی شدید کلیه مقابله کرد.
- در بیماریهای کبدی - صفراوی ، ریورس شل کننده عضلانی با سوگامادکس نسبت به آنتی کولین استرازها سریع تر است.
- با توجه به شواهد موجود : استفاده از سوگامادکس در بیماریهای کبدی - صفراوی باید توأم با احتیاط باشد.
- سوگامادکس سبب تغییر پاره ای پارامترهای انعقادی همچون aPTT و PT/INR می شود - باید توجه داشت که گرچه این پارامترها به صورت گذرا (کمتر از یک ساعت) افزایش می یابند ولی این امر سبب افزایش خطر خونریزی نمی شود
- نوع بیهوشی (چه استنشاقی و چه وریدی) تاثیری بر سوگامادکس ندارد . (برعکس آنتی کولین استرازها)
- توصیه می شود که : طی ۲۴ ساعت بعد از تجویز سوگامادکس دیگر از شل کننده عضلانی استروئیدی استفاده نشود .



- سوگامادکس سبب کاهش کارایی داروهای ضدبارداری هورمونی می گردد. این اثر مثل آن است که بیمار یک دوز روزانه OCP را فراموش کرده باشد.
- باید به بیمار توصیه نمود که بعد از عمل هم OCP را مصرف کند و هم به مدت ۷ روز از روشهای ضدبارداری غیرهورمونی استفاده کند .
- فشار داخل چشم (IOP) بعد از ریورس شل کننده ها با سوگامادکس تغییری نمی کند (در حالیکه این فشار با نئوستیگمین و آتروپین افزایش می یافت) .
- از اثرات جانبی سوگامادکس می توان به سرفه ، حرکت ، اختلال در حس بویایی (parosmia) و افزایش سطح ادراری آن - استیل گلوکوز آمینیداز اشاره کرد

گردآورنده

سفیدبرناس و طاهاپورپناه

(دانشجویان هوشبری و راجع ۹۱) - (دانشجویان هوشبری و راجع ۹۹)





اکسیر

شرکت داروسازی سهامی عام



اخبار کوتاه

میلیون ها دلار صرفه جویی لرزه با تولید درو در اکسیر

شاید روزی که این خبر تازه نفس در ۲۱ آبان ۹۹ به گوشمان خورد باور این خود کفایی
ورسیدن به جمع ۶ داروسازی تولید کننده این دارو را به اندازه اخبار تکمیلی امروز ۲۵
بهمن ۱۴۰۰ متصور نبودیم....

مدیرعامل شرکت داروسازی اکسیر بیان کرد: تولید داخلی داروهای استراتژیک یک
راهبرد در جهت خودکفایی و عدم نیاز به داروهای وارداتی است.
وی بیان کرد: تکیه بر دانش بومی و اعتماد به متخصصان جوان داخلی ضمن جلوگیری
از خروج بی رویه ارز از کشور موجب قدرت هر چه بیشتر صنعت داروی کشور می شود.
مدیرعامل شرکت داروسازی اکسیر بروجرد ادامه داد: با تولید این دارو در داروسازی
اکسیر بروجرد چهار میلیون دلار صرفه جویی ارزی صورت می گیرد
رمی فنیتانیل از داروهای بسیار مهم در سبب داروهای بیهوشی به شمار می رود. تولید
داخلی داروهای استراتژیک یک راهبرد در جهت خودکفایی و عدم نیاز به داروهای
وارداتی است. با تولید این دارو در داروسازی اکسیر بروجرد چهار میلیون دلار صرفه
جویی ارزی صورت می گیرد.

رمی فنیتانیل به عنوان عامل کمکی برای القاء و حفظ و بیهوشی در اعمال جراحی و
به عنوان عامل ضد درد در مراقبت های بیهوشی بلافاصله بعد از عمل جراحی به کار
می رود. همچنین از این دارو در پی حسی های موضعی و ناحیه ای در شرایط تحت کنترل
استفاده می شود. این دارو با اثر آگونستی روی گیرنده های اوپیوئیدی (مو)، اثرات ضد
دردی خود را اعمال می کند. نیمه عمر دارو ۱۰-۳ دقیقه است. شروع اثر دارو ۱ دقیقه
و طول مدت اثر آن ۱۰-۵ دقیقه بعد از قطع انفوزیون داخل وریدی می باشد

گردآورنده

نوین صفارنیا

(دانشجوی هوشبری و روتن ۱۴۰۰)





شهر

حال زاری دارم درپی درمانم/به سرم زنجیره هردوی دستانم

شخصی هست جوییم میکند سواالم حساسیت دارم؟/یا زکی ناشتایم؟ آدم حسابی ز غذا بیزارم

جوجه هاتان سینه سرد رنگ پریده/پلوها لهیده معده ام رنجیده

سر و وضعم داغون از زندگی حیرون/تخت بغلی هم میمیکه هذیون

در اتاقی زندون اسیر دست مأمون/تو اینجا میپرسی سوال ناهمگون؟

سحری خروس خوان بردنم کشان کشان/در جامه ای کوتاه چو پیش بند طفلان

ز جلو بسته و از پس عریان/ناگهان افتادم یاد ختنه سوران

بعد از آنم آمد خیل نیلی پوشان

یکیشان داس به دست/دگریشان می فشرد دکمه ای را با شست

تا بیامد چیره دست/گفت مرا نامت چه هست؟

تابگویم نامم و برآرم کامم/یافتم که آهوئی افتاده در دامم

به یه ضرب سوزن کرد مرا شکارم/بعد از آن هوشم رفت از سرو ازجانم

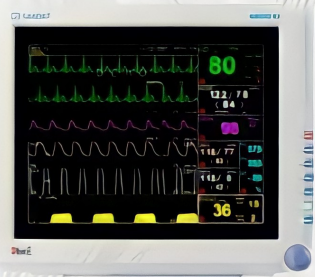
با دوبالی بر دوش پیمودم/در جهان موعود آمد ناگه سروش

باصدایی نکره که بیامد بر گوش/با حال نزارم گشتم من بر هوش

باز آنجا بودند آن خیل نیلی پوش/بر تخت مرا دیدند با چهره ای مدهوش

ناگهان بر جستم گفتم کجا هستم؟!/از سرم رسته چسب بر دستم

پاسخ آمد بر من که ز مرگ وارستم/زسلامتم هرروزو آنی سرمستم



سراینده

ارشیا نژاد

(دانشجوی هوشبری و روزه ۹۹)



منابع



<https://www.iribnews.ir/00E6jQ>

<https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/information-for-healthcare-professionals-on-pfizerbiontech-covid-19-vaccine>

<http://www.mefda.ir/news/93918/>

<https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines>

<https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/vaccinate-d-patients-guidance/>

<https://jap.iums.ac.ir/article-1-5590-fa.html&sw=%D8%A8%DB%8C%D9%87%D9%88%D8%B4%DB%8C>

باتشکر از تلاشهای دکتر آرمان پرویزی، متخصص بیهوشی
و استاد دانشگاه علوم پزشکی گیلان که ما را در تهیه ی
این شماره از نشریه یاری دادند.

عوارض ناشایع
بیماریهای شایع،
شایعتر است از عوارض
شایع بیماریهای
ناشایع

منبع: کتاب نشانه شناسی swartz