
نمایه بیهوشی

دکتر محمدرضا درودیان

anespain@yahoo.com

تازه‌های نشر

صفحه / تاریخ نشر: ۸ دی ۱۳۹۳ / قیمت: ۵۹۰۰ تومان

راهنمای مراقبت بیماری تنفسی ناشی از
کورونا ویروس (سندرم تنفسی خاورمیانه)
پدیدآورندگان: فرشید رضایی، محمد نصر دادرس،
پیمان همتی، ابوالقاسم امیدواری نیا / ناشر: اندیشمند
(تلفن ۶۶۹۶۷۲۷۲ / ۸۸ صفحه / تاریخ نشر: ۲۹
دی ۱۳۹۳ / قیمت: اهدائی

رسانه‌ها

اخبار زیر به منظور آشنایی همکاران با نحوه انعکاس
مطالب اجتماعی - فرهنگی و علمی مرتبط با بیهوشی
در رسانه‌های فارسی زبان آورده شده است و درج آنها
(بخصوص اظهار نظرهای قانونی مندرج در رسانه‌ها) به
معنای تأیید محتوی اخبار نقل شده نیست.

برگزاری همایش «طب درد کودکان» در
بیمارستان محک

روزنامه ایران - ۱۶ بهمن ۱۳۹۳ - سومین همایش
سراسری طب درد کودکان در روزهای ۱۶ و ۱۷
بهمن ماه با هدف گسترش و به اشتراک گذاشتن
دانش تخصصی در زمینه مدیریت همه جانبه درد در
کودکان مبتلا به سرطان برگزار می‌شود. این همایش

آشنایی با بیهوشی و اتاق عمل

نویسنده: اعظم رجبی / ناشر: گپ / ۱۲۸ صفحه /
تاریخ نشر: ۷ بهمن ۱۳۹۳ / قیمت: ۹۹۰۰ تومان

اطلاعات جامع داروهای رسمی ایران: ویژه
بیهوشی و فوریت‌ها همراه با راهنمای سریع
بالینی و داروهای گیاهی ۱۳۹۳ (دو جلد)
گردآورنده: یزدان روشنایی / ناشر: روشن کتاب،
انتخاب روشن / ۳۸۴ صفحه / تاریخ نشر: ۱۳ بهمن
۱۳۹۳ / قیمت: ۸۷۵۰۰ تومان

مرور تحلیلی ۶۱ مین آزمون دانشنامه تخصصی
بیهوشی و مراقبت‌های ویژه (مرور نکته‌وار
موضوعات مرتبط با سئوالات مورد ۹۳)
نویسندگان: رضا امین‌نژاد، رضا خواجه نوری / ناشر:
تیمورزاده، طبیب / ۲۱۶ صفحه / تاریخ نشر: ۷ بهمن
۱۳۹۳ / قیمت: ۱۷۵۰۰ تومان

کتاب جامع سنجش و کنترل درد کودکان

نویسندگان: پوران وروانی فراهانی، پگاه مطوری‌پور،
شراره خسروی، محبوبه سجادی / ناشر: حیدری / ۷۴

که با روز جهانی سرطان همزمان شده است در مؤسسه خیریه محک با حضور جمعی از استادان پزشکی و پیراپزشکی در سالن همایش‌های بیمارستان فوق تخصصی محک برگزار می‌شود. در این همایش دو روزه ۵۵ سخنران از ۱۴ گروه تخصصی و فوق تخصصی اطفال گردهم آمده و به مباحثی در زمینه انکولوژی، درد، جراحی، بیهوشی، رادیولوژی، مراقبت‌های ویژه و... می‌پردازند. همچنین محورهای گوناگونی چون سندرم درد در کودکان، سونوگرافی، اوزون‌تراپی، روانپزشکی دردهای سرطانی و جراحی تکسین مورد بحث قرار خواهد گرفت. همچنین این همایش با همراهی انجمن‌های گوناگون و همکاری استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار خواهد شد که دارای امتیاز بازآموزی برای گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی است. بیمارستان فوق تخصصی محک با برگزاری همایش‌ها و نشست‌های علمی تلاش دارد در مسیر رسیدن به کارآمدترین روش‌های درمان مطابق با استانداردهای دنیا گام برداشته و سطح کیفی خدمات درمانی و حمایتی از کودکان مبتلا به سرطان را ارتقا دهد. شایان ذکر است در این همایش انجمن‌های رژیونال آنستزی و درد، انجمن بررسی مطالعه درد و همچنین انجمن خون و سرطان کودکان شرکت دارند.

باز هم درباره امید روحانی

روزنامه جام جم در شماره ۲۳ دی ۱۳۹۴ تحت عنوان «از حاشیه سینما به متن بازیگری» درباره دکتر امید روحانی این‌گونه می‌نویسد: گاهی انگار دوستی‌های ساده و وسوسه‌های دوستانه کافی است تا کسی که جایی در دنیای هنر سر به کار خود دارد، در معرض تماشا قرار بگیرد و شهرت بازیگر بودن را تجربه کند. امید روحانی از این دست بازیگران است؛ او به عنوان پزشک متخصص بیهوشی که آثار سینمایی را نقد می‌کرد، اصطکاک زیادی با دنیای بازیگری نداشت، اما مغناطیس این دنیا به شدت امید روحانی را به سمت خود کشاند. برای امید روحانی بازیگری با پیشنهادهای دوستانه شروع شد. همیشه

کسانی هستند که وسوسه‌ات کنند همه دانش و آموخته‌هایت را کنار بگذاری، در مقابل دوربین قرار بگیری و امید روحانی از معدود منتقدان ایرانی است که این کار را کرده است. روحانی از دانشگاه علوم پزشکی تهران مدرک طبابت عمومی و از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مدرک تخصصی بیهوشی گرفته و در این حرفه فعالیت هم دارد، اما در فیلم‌ها و سریال‌های متعددی هم بازی کرده است؛ اگرچه همچنان خود را بازیگر نمی‌داند و بارها گفته در این زمینه ادعایی ندارد، اما کارنامه پرکاری در این حوزه دارد و بعید نیست وجه منتقد بودنش زیر سایه بازیگری قرار بگیرد. امید روحانی در فیلم‌هایی چون یک داستان واقعی، پنج ستاره، ساکن طبقه وسط، قاعده تصادف، پل چوبی، زندگی خصوصی آقا و خانم میم، نارنجی پوش و سن پترزبورگ بازی کرده و مهم‌ترین حضور سینمایی‌اش را می‌توان دایره زنگی دانست. او در تلویزیون هم در سریال‌های زمانه، دزد و پلیس، راه طولانی، ساختمان پزشکان و مرد دو هزار چهره بازی کرده و این روزها سال‌های ابری با بازی او از شبکه دو در حال پخش است. برای روحانی بازیگری هرگز جدی نبوده و او هیچ‌وقت نخواست به عنوان بازیگر شناخته شود؛ شاید به همین دلیل اولین نقش‌هایش شبیه به حضور افتخاری در فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی بود، اما آرام آرام جدی‌تر و مفصل‌تر شد تا آنجا که به استناد کارنامه‌اش می‌توان گفت امید روحانی یک بازیگر حرفه‌ای و پرکار است. شاید بد نباشد در چنین شرایطی نگاه جدی‌تری به بازیگری داشته باشد، حالا که بازی می‌کند خودش را بازیگر بداند و کمی در زمینه فن بیان نیز سعی و ممارست داشته باشد.

۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه کم داریم

روزنامه جام جم - ۱۶ بهمن ۱۳۹۳ - بیمارستان‌های کشور از نظر تخت استاندارد ICU و تعداد فارغ التحصیلان مراقبت‌های ویژه با تنگنا مواجهند. رئیس سازمان نظام پزشکی با تأکید بر این که در صورت توجه به بخش مراقبت‌های ویژه می‌توان حدود ۲۸ درصد میزان مرگ و میر در این بخش را کاهش داد،

از کمبود ۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه در کشور خبر داد. به گزارش ایسنا، علیرضا زالی با بیان این که امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند بازشناسی رشته‌های مراقبت‌های ویژه هستیم، افزود: این تخصص براساس یک دیدگاه جامعه‌نگر به درمان‌های دیگر ایجاد شده که ارائه نوعی خدمات جامع را در بر می‌گیرد. ثابت شده که هر کجا مدیریت به یک تیم متخصص تحت عنوان مراقبت‌های ویژه واگذار شده، میزان مرگ و میر کاهش یافته است. هم‌اکنون ۱/۵ درصد مرگ و میرها در کشور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد. این در حالی است که با توجه ویژه به این بخش، می‌توان حدود ۱۶ تا ۲۸ درصد میزان مرگ و میرها در این بخش را کاهش داد. رئیس سازمان نظام پزشکی اظهار کرد: شرایط آینده کشور ما به گونه‌ای است که نیاز ما به مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است. سالمند شدن جمعیت یکی از عواملی است که نیاز ما را به این‌گونه مراقبت‌ها افزایش می‌دهد. همچنین از دیگر عوامل می‌توان به تغییر سیمای بیماری‌ها در کشور اشاره کرد. یعنی سیمای بیماری‌ها در کشور ما تغییر کرده است؛ مثل بروز بیماری‌های قلبی و عروقی که این بیماری علاوه بر قلب و عروق دیگر ارگان‌های بدن را نیز درگیر می‌کند، بنابراین نیاز به مراقبت‌های ویژه را افزایش می‌دهد. زالی تغییر فرآیند سرطان‌ها در کشور را از دیگر عوامل نیاز ویژه به بخش‌های مراقبت‌های ویژه دانست و عنوان کرد: پیش‌بینی می‌شود که هر ساله ۸۵ هزار مورد جدید سرطان در کشور داشته باشیم که براساس این پیش‌بینی و با نگاهی آینده‌نگرانه باید طرح جدیدی بر بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشیم. عامل دیگر افزایش نیاز ما در کشور به بخش‌های مراقبت‌های ویژه حوادث ترافیکی است، چراکه درمان و نگهداری افراد آسیب دیده از این حوادث در بخش‌های آی‌سی‌یو و مراقبت‌های ویژه انجام می‌گیرد. وی با تأکید بر این که نیاز ما به متخصص مراقبت‌های ویژه در سال‌های آینده افزایش می‌یابد، تأکید کرد: باید تمهیداتی در این زمینه اندیشیده شود که یکی از این تمهیدات، تجهیز مراکز مراقبت‌های ویژه به

فناوری‌های جدید و نیاز به بازسازی فناوری‌های این بخش است. تجهیزاتی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در نظر گرفته می‌شود، با دیگر بخش‌ها تفاوت دارد، زیرا علاوه بر کمیت و تعداد آنها، کیفیت آنها نیز مهم است. نکته دوم بحث تغییر نگرش فرآیندهای ساختاری در مجموعه‌های درمانی ماست که در گذشته از یک نگاه سنتی نشأت می‌گرفت، اما امروزه بخش مراقبت‌های ویژه نیاز به سیستم‌های جدید دارد. زالی با بیان این که مسأله مهم دیگر در زمینه رشته‌های مراقبت‌های ویژه در نیروی انسانی است، تصریح کرد: ما در زمینه نیروی انسانی به تربیت فوق تخصص در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نیاز داریم. هم‌اکنون ما با دو مشکل مواجه هستیم که یکی از مشکلات ما از نظر کمی و به لحاظ تعداد تخت است. تعداد تخت‌های ما در کشور از حد استاندارد پایین‌تر است. به صورتی که اگر همه تخت‌ها را حساب کنیم، چیزی حدود ۱۵ تا ۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه نیاز داریم و هم‌اکنون تنها حدود ۵۰۰۰ تخت در این بخش‌ها داریم که با کمک وزارت بهداشت در سال آینده ۱۵۰۰ تخت به تعداد آنها اضافه خواهد شد. با وجود این ۳۰ درصد نیاز ما به تخت تأمین می‌شود. رئیس سازمان نظام پزشکی تأکید کرد: مشکل دیگر ما از نظر کیفیت تخت‌ها است. تخت‌های ما از نظر کیفی استاندارد نیست. رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران گفت: از نظر تخت استاندارد ICU و تعداد فارغ التحصیلان مراقبت‌های ویژه در کشور عقب هستیم و باید ۱۰ درصد تخت‌های بستری به ICU اختصاص یابد که وزارت بهداشت بودجه ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ تخت را برای سال آینده در نظر گرفته است. به گزارش فارس، علی امیرسوادکوهی افزود: موضوع ICU در کشور جدید نیست، اما متولی خاصی نداشته و به طریق گذشته بیماران بستری و مشاوره‌هایی به آنها داده شده است. بنابراین آمار مرگ و میر نیز در این حوزه بالا بوده است. وی ادامه داد: طی ده سال پیش مرگ و میر در این بخش ۴۵ درصد بوده، بنابراین همتی می‌طلبید که در این بخش مدیریت واحد ایجاد شود تا مدیریت بر درمان بخوبی انجام گیرد. سوادکوهی

عنوان کرد: در سال ۸۴ اولین دوره از رشته تخصصی مراقبت‌های ویژه در سه دانشگاه تهران، ایران و شهید بهشتی پذیرش شد و اکنون طبق آمارهای وزارت بهداشت بخش‌هایی که توسط فلوشیب ICU اداره می‌شود بسیار دقیق‌تر از گذشته است. رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران اظهار کرد: روزانه بررسی بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه توسط افراد فوق تخصص انجام می‌شود، به طوری که میزان مرگ و میر در کشور به آمارهای جهانی یعنی ۱۸ تا ۲۴ درصد نزدیک شده است. وی خاطرنشان کرد: تخت‌های ICU اکنون وجود دارد، اما این که نزدیک به استانداردهای جهانی باشد جای بحث دارد اکنون ۴۵۰۰ تا ۴۸۰۰ تخت ICU موجود است و وزارت بهداشت بودجه ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ تخت را برای سال آینده در نظر گرفته است و این نشان می‌دهد این رشته راه خود را شناخته و پیش می‌رود. سوادکوهی یادآور شد: بیمه‌ها نیز باید از نظر تعرفه پوشش را افزایش دهند، تعرفه‌های مراقبت‌های ویژه باید خوانده و دیده شوند، بیمه‌ها با وجود این که این رشته فوق تخصصی شده، اما هنوز رشته‌های پایه را قبول دارند، در حالی که رشته‌های فوق تخصصی همه با هم برابر هستند و باید حمایت شوند. وی تأکید کرد: از وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی می‌خواهیم تعرفه‌های خدمات مراقبت‌های ویژه را ببینند، چرا که هرچه بیشتر این تعرفه‌ها رشد کنند مردم راضی‌تر خواهند بود.

مرگ خودخواسته بیماران آری یا نه؟!

روزنامه ایران - ۲۶ بهمن ۱۳۹۳ - دکتر محمد مهدی قیامت - رئیس انجمن بیهوشی ایران - با اشاره به اینکه در دنیا در خصوص علم پزشکی چند سیستم وجود دارد می‌گوید: به طور کلی در برخی از کشورهای اروپایی بیمار می‌تواند برای درمانش تصمیم‌گیری کند. اما در آمریکا چنین چیزی امکان‌پذیر نیست. کما اینکه در کنفرانس‌های متعددی که شرکت داشتم این موضوع مورد چالش حقوقدانان و علمای دین و فلاسفه و پزشکان بوده است. در ایران هم باید در این خصوص بحث‌های

زیادی انجام دهیم و تمام زوایا را مورد بررسی قرار دهیم. وی با اشاره به این موضوع که در خصوص اتانازی در هر کشوری قانون خاصی وجود دارد اظهار کرد: به عنوان مثال در اکثر کشورهای اروپایی این مسأله سخت‌تر است و معتقدند باید این کار با سیستمی خاص صورت گیرد. اما در برخی از کشورهای اروپایی نیز چنین روندی آزاد است. البته روند کار به این شکل نیست که بلافاصله تصمیم‌گیری شود. در حقیقت کمیته‌های حقوقی اخلاقی خاصی که متشکل از افراد باتجربه‌ای هستند وجود دارد که در آنجا پرونده‌های چنین بیمارانی را بررسی و سپس برای این کار اجازه‌های لازم را صادر می‌کنند. معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی تهران در ادامه با اشاره به اینکه در حال حاضر در کشور قانون خاصی در خصوص مرگ خود خواسته نداریم و از دیدگاه فقهی نیز این اقدام گناه است خاطرنشان کرد: طبق قوانین کشور هیچ‌کس نمی‌تواند حق حیات فرد دیگری را از او بگیرد. از این رو ضروری است تا پزشکان و حتی افرادی که در کار اهدای عضو هستند و علمای دین و حقوقدانانی که در این رشته تخصص دارند تمام زوایای این موضوع را به طور منطقی مورد بررسی قرار داده و سپس دستورالعملی برای آن تهیه کنند. به گفته رئیس انجمن بیهوشی در چنین مواردی این‌گونه نیست که یک نفر درباره پایان دادن به زندگی یک انسان تصمیم بگیرد بلکه باید در هر بیمارستانی کمیته‌ای طراحی شود و گروه‌های تخصصی که عضو آن هستند در این باره تصمیم بگیرند. چرا که امکان دارد یک پزشک اشتباه کند از این رو علما و حقوقدانان باید در این باره تصمیم‌گیری کنند.

بیماری زونا از دید طب درد

روزنامه جام جم - ۲۶ دی ۱۳۹۳ - زونا از آن دست بیماری‌های ویروسی است که وقتی از آن صحبت می‌شود، تصویری از ضایعات پوستی شبیه آبله مرغان با درد و سوزش شدید در ذهن نقش می‌بندد. البته بیشتر مردم تصور می‌کنند ابتلا به آبله مرغان خطر زونا را برای همیشه منتفی می‌کند. در حالی

که به گفته دکتر فرناد ایمانی، رئیس انجمن درد ایران، برخلاف تصور عموم، پس از ابتلا و بهبود از آبله مرغان، این ویروس به صورت نهفته در سلول‌های عصبی نخاع باقی می‌ماند و در مواردی این ویروس در صورت بروز یک عامل تحریکی یا نقص سیستم ایمنی دوباره فعال می‌شود و تکثیر پیدا می‌کند. در نتیجه ابتلا به آبله مرغان در همه افراد، ایمنی نسبت به زونا را به دنبال ندارد. زونا یا هرپس زوستر یک بیماری ویروسی است که عامل مولد آن ویروس عامل آبله مرغان است. با وجود آن که زونا در هر سنی می‌تواند رخ بدهد، ولی در افراد مسن ده برابر شایع‌تر از جوانان است که می‌تواند ناشی از اختلال سیستم ایمنی به واسطه پیری باشد. در واقع، بیماری‌های تضعیف‌کننده سیستم ایمنی بدن و استرس‌های روحی و روانی از علل شایع آن است. علائم اولیه زونا شامل سردرد، تب و لرز خفیف و احساس بدحالی و کسلی است. به دنبال علائم اولیه، فرد دچار احساس درد سوزشی و افزایش حساسیت پوستی در ناحیه‌ای می‌شود که اعصاب محیطی آن قبلاً از سوی ویروس آلوده شده، اما دوباره ویروس در آن ناحیه فعال شده و در حال تکثیر است. دکتر ایمانی در گفت و گو با جام جم با تأکید بر این که شدت درد ناشی از زونا از خفیف تا بسیار شدید متغیر است، می‌گوید: به دنبال آن تاول‌های قرمز و دردناکی ایجاد می‌شود که چهار یا پنج روز پس از علائم اولیه در سطح بدن به وجود می‌آید. تاول‌ها معمولاً روی یک نوار پهن پوست قرمز در ناحیه قفسه سینه پدید می‌آید. زونا معمولاً در ابتدا با درد شروع می‌شود و سپس با ضایعات پوستی مانند تاول تظاهر پیدا می‌کند، ولی به ندرت ممکن است درد بدون بروز ضایعات پوستی باشد. درد ناشی از زونا در اغلب موارد شدید است و در واقع، کنترل بیماری بیشتر معطوف به به‌کارگیری روش‌های کنترل درد می‌شود. بر این اساس، اغلب متخصصان درد معتقدند درمان را باید هرچه سریع‌تر شروع کرد، که اساس آن با داروهای ضدویروس و نیز مسکن‌های قوی است. همچنین داروهای ضد افسردگی و ضدتشنج را می‌توان به عنوان داروهای

کمکی به کار برد. روش‌های پیشنهادی کنترل درد درباره هر بیمار براساس ارزیابی اولیه، علائم بیماری، تاریخچه و معاینه بالینی انتخاب می‌شود، اما اثربخشی روش‌ها در کنترل و کاهش درد بیماران به چه عواملی بستگی دارد؟ دکتر ایمانی در پاسخ می‌گوید: زمینه بیماری، سن بیماران، تظاهرات بالینی، منطقه درگیر، سابقه ابتلا به بیماری‌های تضعیف‌کننده سیستم ایمنی یا سرطان در اثربخشی این روش‌ها بسیار نقش دارد. فراموش نکنید هدف از درمان، کاهش شدت و دوره بیماری، کاهش درد، تسریع در بهبود ضایعات پوستی و پیشگیری از عوارض درازمدت بیماری، به ویژه درد عصبی به دنبال زونا است. این متخصص با اشاره به روش‌هایی برای کنترل درد و سوزش آزاردهنده ناشی از زونا می‌افزاید: استفاده از داروهای مسکن قوی به عنوان داروی اصلی و داروهای ضدافسردگی و ضدتشنج به عنوان داروهای کمکی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. در صورت نگرفتن پاسخ مناسب به درمان، اقدامات مداخله‌گرانه یا «اینترنشنال» از سوی متخصصان درد کمک‌شایانی به کاهش درد و بهبود بیمار می‌کند. روش‌های مداخله‌گرانه با کمک سیستم‌های تصویربرداری ویژه، اندوسکوپی و لیزر با هدف دستکاری در سیستم عصبی نخاعی برای کاهش درد بیماران در اتاق عمل صورت می‌گیرد. به گفته دکتر ایمانی در صورت حساسیت به درمان‌های دارویی زونا یا بروز عوارض ناشی از داروها ممکن است امکان ادامه درمان دارویی وجود نداشته باشد. به بیان دیگر، با وجود آن که شروع سریع داروهای مسکن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، ولی در صورت نگرفتن پاسخ مؤثر از آنها باید اقدامات مداخله‌گرانه را طبق برنامه تنظیمی از سوی متخصصان درد انجام داد.