

فصل اول: ارزیابی پیش از عمل و تجویز دارو

تاریخچه بیهوشی



- * **Halsted** ← بلوک عصبی و بی حسی با انفیلتراسیون کوکائین
- * **Corning** ← بی حسی اپیدورال را ابداع کرد
- * **Bier** ← بی حسی نخاعی را ابداع کرد
- * **Einkorn** ← پرو کائین را سنتز کرد (1905)
- * **Waters** ← 1933 سیکلوپروپان را برای هوشبری در جراحی به کار برد.
- * **Lundy** ← 1934 تیوپنتال را برای القای بیهوشی به کار برد.
- * ← 1940 اولیه شماره ی مجله ی آنستزیولوژی منتشر شد
- * **Lofgren** ← لیدوکائین را سنتز کرد.
- * ← 1956 **Johnson** از هالوژن به صورت بالینی استفاده کرد.
- * ← 1989 استفاده بالینی از پروپوفول
- * ← 1990 پالس اکسی متر به مانیتورینگ اضافه شد.
- * **Fusco, Philips** از **succ** استفاده بالینی کردند. (1949)
- * **Van Poznak Artusio** ← 1959 از متوکسی فلوران به صورت بالینی استفاده کرد.
- * ← 1972 استفاده بالینی از انفلوران
- * ← 1981 استفاده بالینی از ایزوفلوران
- * ← 1992 استفاده بالینی از دسفلوران
- * ← 1994 استفاده بالینی از سووفلوران

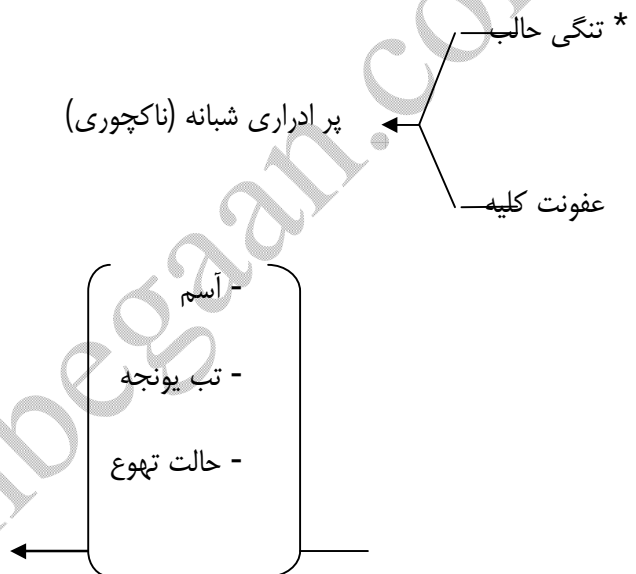
فصل دوم

❖ نکته : بیشترین نگرانی بیمار از تهوع و استفراغ و درد برش جراحی است.

❖ نکته : اصلی ترین هدف ارزیابی پیش از عمل ، کاهش میزان عوارض پس از عمل است.

* اثر تشویش زدایی ملاقات قبل از عمل توسط آنژیولوژیست، جنبه مهم پیش درمانی قبل از عمل است.

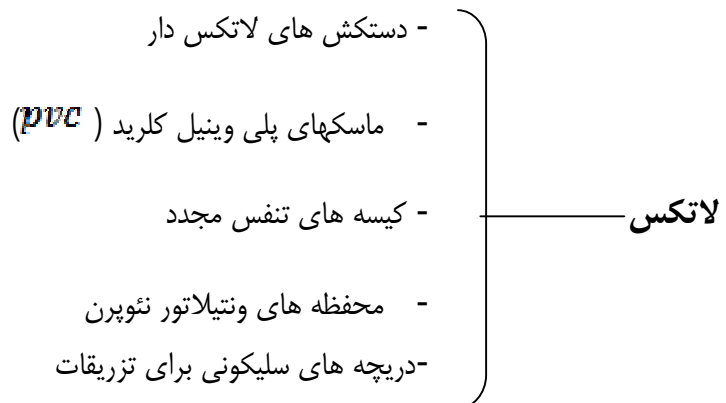
* علت ارتوپه (تنگی نفس در حالت درازکش) نارسایی قلبی است.



❖ نکته : سابقه اتوبی مزمن - آلرژی دارویی می تواند نشاندهنده زمینه ژنتیکی برای تشکیل آنتی

بادیهای **IgE** بر علیه آنتی ژنها بصورت واکنش به داروهای وریدی در دوره پیرامون عمل نمایان میشود.

* **لاتکس** هم می تواند ایجاد واکنش آلرژیک کند که گاهی به غلط به داروها نسبت داده می شود.



(سندرم OSA)

خرخر بیش از حد (استریدور)

❖ نکته : آپنه در خواب مطرح کننده انسداد متناوب راه هوایی نشانه های OSA خواب آلودگی در

روز

این بیماران در خطر تسکین بیش از حد تضعیف تهویه ناشی از داروهای تجویز شده برای ایجاد بی دردی

❖ نکته : بر هم کنش احتمالی داروها الزامی برای قطع قبل از عمل داروهایی که پاسخهای درمانی مطلوب دارند ایجاد نمی کند.

* کدام داروها را باید در طول پیرامون عمل ادامه دهیم ؟

- داروهای ضدپرفشاری خون - داروهای ضد آنژین - دیژیتال - دیورتیک ها - ضد تشنج ها - جایگزینی های هورمونی

❖ نکته : مصرف کنندگان ACE (مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتاسیون) خطر ناپایداری همودینامیک و کم فشاری خون در طول دوره پیرامون عمل . (تست)

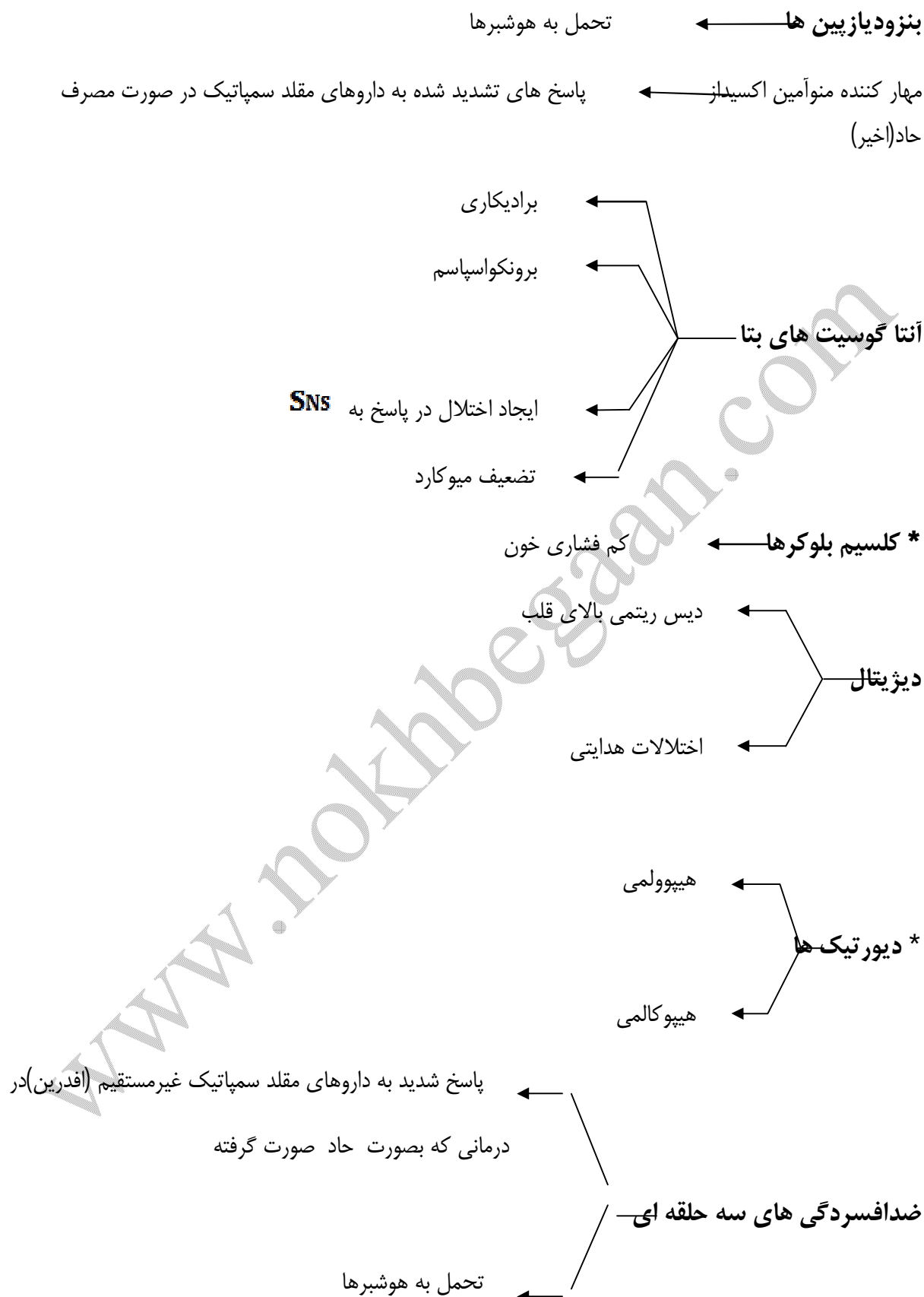
عوارض جانبی داروها و تداخل با بیهوشی :

سوء مصرف الکل ← تحمل به هوشبرها

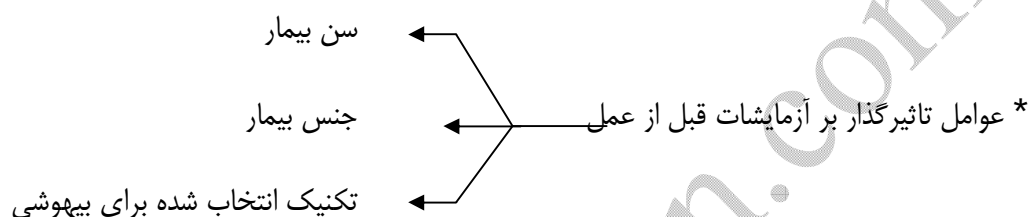
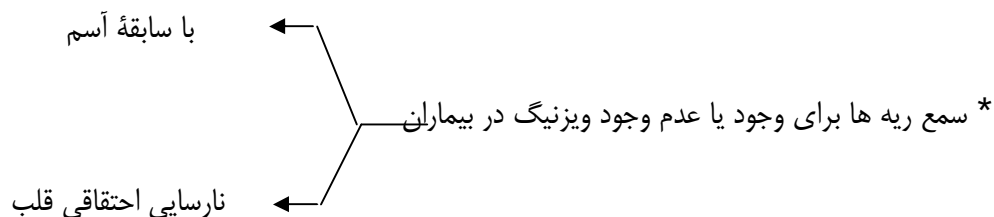
آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی ← طولانی شدن اثر داروها شل کننده عضلانی

داروهای ضد پرفشاری خون ← ایجاد اختلال در پاسخ های دستگاه Sns

آسپرین ← استعداد خونریزی







❖ نکته : 5 درصد افراد طبیعی ممکن ← نتایج آزمایشگاهی غیرطبیعی

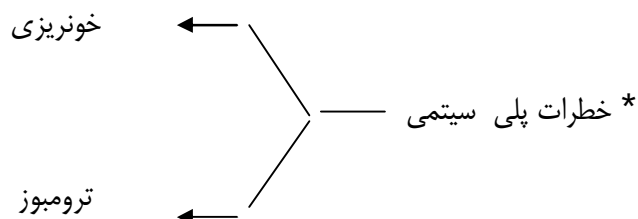
❖ نکته : موثرترین رویکرد برای کاهش ابتدا در دوره پیرامون عمل ← مداخله های پیرامون عمل (ترک سیگار، کاهش وزن)

نقششان بیشتر از آزمونهای قبل از عمل

* کم خونی ← $Hb < 10 \text{ mg/dl}$ * حداقل میزان هموگلوبین مناسب بیمار کاندید عمل جراحی الکتیو 10mg/dl است

❖ نکته : کم خونی حوادث نامطلوب چندانی در دوران پیرامون عمل ندارد.

* پلی سیتمی در ایجاد حوادث نامطلوب پیرامون عمل به مراتب خطرناکتر از کم خونی است.





جدول ۹-۵ میلر ۲۰۰۰ (آزمایشهای قبل از عمل) مطالعه
گردد. معادل جدول ۱۳-۵ میلر ۲۰۰۷ (تست)

40 سال مرد

می توان انجام **ECG** برای جراحی الکتیو به صورت متداول را توصیه کرد

جدول 6-9 مطالعه شود

معادل 9-13 میلر 2007

(تست 100%)

***طبقه بندی وضعیت فیزیکی (تست 100%)**

*** Ps1** ← یک فرد سالم عادی

*** Ps2** ← پرفشاری خون شریانی، دیابت شیرین، برونشیت مزمن، چاقی مرضی، دو انتهای سنی

*** Ps3** ← پرفشاری خون بد کنترل شده، دیابت شیرین با عوارض عروقی، آنژین صدری، سابقه انفارکتوس میوکارد، بیماریهای محدود کننده ریوی

نکته مهم: برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

021/66902061 - 66902038 - 09372223756

013/33338002 (رشت)

013/42342543 (لاهیجان)