



عکاس : شب ناز مختارنظیف

۱۱۱

ماهنامه هدهد

خبرنامه انجمن جراحی دامپزشکی ایران



// شماره صد و یازده، بهمن ماه هزار و چهارصد و یک //



انجمن جراحی دامپزشکی ایران

مدد
مدد
شده
مادی
مده
مرحبا ای

نامحند داودجان

- ۱..... مقاله علمی / کنترل عفونت در محیط جراحی /
- ۴..... خبر علمی / نگرانی ها بابت تجارت حیوانات حیات وحش /
- ۷..... مقاله علمی / آخرین دستورات عمل داروهای مسدودکننده عصبی - عضلانی /
- ۹..... خبر علمی / کمبود دامپزشک شاغل در روستا و تهدید سیستم غذایی /
- ۱۱..... مقاله علمی / اکسیژن بیش از حد هنگام جراحی، شمشیردولبه؟ /
- ۱۳..... خبر علمی / نگهداری درست از محصولات دارویی دامپزشکی /
- ۱۵..... مقاله علمی / بیهوشی اسب و اطلاعات مورد نیاز برای پرستار /
- ۱۸..... اطلاعیه / معرفی کتاب / جراحی حیوانات حیات وحش /
- ۱۹..... اطلاعیه / باهم بدانیم / سرعت اینترنت در جهان /

/ صاحب امتیاز /

انجمن جراحی دامپزشکی ایران

/ مدیر مسئول و سردبیر /

احمدرضا محمدنیا

/ مدیر داخلی /

ریحانه سنگ تراش

/ هیأت تحریریه /

مهدی بهفر، میرسیهر پدram، سروش سابیزار، ریحانه سنگتراش، نیلوفر صیدی، فائزه علی پور، مرضیه فائزی، سمانه قاسمی، داوود کاظمی، سیامک کاظمی، فرخ رضا کبیر، فاطمه کهنسال، شب ناز مختارنظیف، زهرا نوری

/ آدرسی /

خراسان رضوی، مشهد، بیمارستان و پلی کلینیک تخصصی دانشکده دامپزشکی

/ تلفن /

۰۵۱-۳۶۵۷۹۴۳۰

/ فکسی /

۰۵۱-۳۶۵۷۹۴۳۰

/ ایمیل /

info.ivsa@gmail.com

هوا سرد است و برف آهسته بارد
ز ببری ساکت و خاکستری رنگ

زمین را بادش متعال، متعال
فرستد پوشش فرسنگ، فرسنگ

سرد کلبه بی روزن شب

سرد برف و باران است اشب

ولی از روزه های باد پیدا است

که شب همان توفان است اشب

دوران بر پرده های برف نه باد

دوران بر بال های باد باران

دوران کلبه بی روزن شب

شب توفانی سرد زمستان

فروغ فرخزاد



مقالات علمی

کنترل عفونت در محیط جراحی

ترجمه و تنظیم: فاطمه کهنسال | DVM.



عفونت محل جراحی چیست؟
 عفونت‌های محل جراحی نمونه‌ای از عفونت‌های بیمارستانی یا عفونت‌های اکتسابی بیمارستانی (HAI) هستند که در محل جراحی شده رخ می‌دهند. عفونت محل جراحی می‌تواند عفونت‌های سطحی پوست باشد یا به طور جدی‌تر، بافت‌های زیر پوست، اندام‌ها یا ایمپلنت‌ها را درگیر کند.
 این عفونت‌ها معمولاً در بافت سطحی تا ۳۰ روز پس از جراحی ایجاد می‌شوند. با این حال، در صورت استفاده از ایمپلنت، عفونت می‌تواند بر بافت‌های عمقی‌تر تأثیر گذاشته و ممکن است علائم چند ماه بعد بروز کند. عفونت محل جراحی با افزایش مراجعات، بستری‌های طولانی مدت، درمان‌های اضافی، جراحی‌ها و

اجرای روش‌های کنترل عفونت، پاک‌سازی موثر محیط، آماده‌سازی بیمار و اتاق جراحی در پیشگیری از عفونت محل جراحی ضروری است.
 از لحظه‌ای که بیمار وارد کلینیک دامپزشکی می‌شود، خطر قرارگیری در معرض آلودگی‌های مضر افزایش می‌یابد. بنابراین، یک محیط جراحی عاری از عفونت برای به حداقل رساندن خطر عفونت‌های محل جراحی (SSIs) ضروری است.
 اصول کنترل عفونت در محیط جراحی شامل محدود کردن آلودگی محل جراحی با میکروارگانیسم‌های بیمار، تیم جراحی، اتاق عمل و تجهیزات جراحی است. با کنترل این جنبه‌های محیط می‌توان به این امر دست یافت.



رعایت اصول درمانگاهی برای بهبود استانداردهای مراقبت از بیمار، می‌تواند کارایی جراحی را افزایش دهد.

در سال ۲۰۰۹، ابتکار عملی با نام «جراحی ایمن نجات دهنده جان‌ها (SSSL)» توسعه یافت و ارقام گزارش شده پس از معرفی این چک لیست، کاهش مرگ و میر بیماران را از ۱/۵ به ۰/۸ درصد نشان می‌دهد.

آماده سازی بیمار

هدف از آماده‌سازی پوست قبل از عمل، حذف میکروارگانیسم‌های ناپایدار پوست و کاهش تعداد میکروب‌های باقی‌مانده به مقادیر غیر بیماری‌زا در مدت زمان کوتاه، با کمترین تحریک بافتی است. از آنجایی که استریل کردن پوست به طور کامل غیرممکن است، هدف این کار، کاهش بار میکروارگانیسم‌های محل جراحی است. آماده سازی پوست شامل عناصر مکانیکی و شیمیایی است. عنصر مکانیکی ناشی از اصطحکاک است، مانند ماساژ پوست، که برای حذف باکتری‌ها ضروری است و محلول‌های ضدعفونی کننده را قادر می‌سازد تا به لایه‌های عمقی‌تر پوست که محل حضور میکروارگانیسم‌ها است، نفوذ کنند. کار عناصر شیمیایی از بین بردن میکروارگانیسم‌ها و جلوگیری از رشد مجدد آنها پس از شستشو است.

روش‌ها، راه‌حل‌ها و تکنیک‌های متنوعی برای آماده‌سازی پوست در دامپزشکی استفاده می‌شود، اما استفاده از روش‌های مبتنی بر شواهد دارای اهمیت است. مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر این روش‌ها جای بهبود دارند.



مدیریت بخش جراحی

بخش‌های جراحی دامپزشکی بسته به معماری ساختمان متفاوت خواهند بود. با این حال، اتاق عمل باید با در نظر گرفتن امنیت زیستی طراحی شود و اتاق‌های مرتبط با هم در انتهای یک ساختمان قرار بگیرند تا تبدیل به محلی پر رفت و آمد نشوند. شواهدی وجود دارد که از اهمیت بهداشت کافی دست، دستکش استریل و ضدعفونی مناسب محل جراحی در کاهش عفونت محل

روش‌های تشخیصی که اغلب لازم است، بار اقتصادی بیشتری برای پزشک و مالک ایجاد می‌کند.

اگرچه اکنون هیچ دستورالعملی برای گزارش این حوادث وجود ندارد، اما عفونت محل جراحی در ۰/۸ تا ۱۸/۱ درصد از بیماران جراحی شده، گزارش شده و نشان دهنده یک تهدید قابل توجه برای بیماران در دامپزشکی است.

چگونه خطر عفونت محل جراحی را به حداقل برسانیم؟

آلودگی عمدتاً ناشی از منابع درون‌زا (فلور میکروبی بیمار) یا ندرتاً ناشی از منابع خارجی (آلودگی محیط جراحی، از جمله تیم، ابزار و تجهیزات جراحی) است. بنابراین، اثربخشی تیم در آماده‌سازی محیط جراحی، بیمار و روش‌های استاندارد در مورد مدیریت زخم، می‌تواند مستقیماً بر خطر عفونت محل جراحی تأثیر بگذارند.

قرارگیری زخم جراحی در معرض فلور درون‌زا یا برون‌زا می‌تواند منجر به رشد باکتری‌ها در محل زخم شود. علاوه بر قرارگیری زخم باز در معرض باکتری، خطر عفونت محل جراحی با افزایش زمان جراحی، افزایش حضور افراد در حین جراحی و زخم آلوده به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد.

نوع جراحی نیز بر روی روش‌های کنترل عفونت تأثیر می‌گذارد. به منظور حفظ بهداشت جراحی، طبقه بندی هر روش جراحی در رابطه با درجه عفونت موجود و برنامه ریزی بر اساس آن، برای به حداکثر رساندن کارایی و کاهش خطر آلودگی، امری ضروری است.



چک لیست‌های جراحی

چک لیست‌ها ابزاری هستند که با ارائه لیستی از وظایف قابل اجرا که برای یک فرآیند خاص حیاتی هستند، به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیماران طراحی شده‌اند. چک لیست‌های جراحی باید برای شناسایی خطرات بیمار قبل از جراحی استفاده شوند، بنابراین می‌توان راهبردهایی مبنی بر به حداقل رساندن هرگونه خطر در بیماران و کارکنان مورد بحث و اجرا قرار داد. علاوه بر این، اجرای یک چک لیست ایمن با بهبود ارتباطات تیمی و ارائه یک رویکرد استاندارد به منظور مدیریت جراحی علاوه بر



جراحی حمایت می‌کند. با این حال، شواهد محدودی در مورد لباس جراحی وجود دارد. منطق لباس جراحی فراهم کردن مانعی است که از بیمار در برابر میکروارگانیزم‌های پوست و موی پرسنل محافظت می‌کند. همچنین لباس جراحی به عنوان مانعی در برابر ورود آلودگی‌های اتاق جراحی به بیرون عمل می‌کند.

مؤسسه ملی بهداشت و مراقبت بیان می‌کند که همه کارکنان بخش جراحی باید لباس‌های خاص و غیر استریل بپوشند تا به نظم و انضباط بخش جراحی کمک کرده و خطر عفونت محل جراحی را به حداقل برسانند. در حالی که شواهد قابل توجهی برای حمایت از بهترین انتخاب پوشش برای محیط جراحی وجود ندارد، پوشیدن لباس‌های شسته شده خاص و سایر لباس‌های جراحی غیر استریل به نظم و انضباط محیط جراحی کمک می‌کند و ممکن است خطر ابتلا به عفونت محل جراحی را به حداقل برساند.

روش جراحی
روش استریل کردن به اقداماتی اشاره دارد که قبل یا در حین عمل جراحی، برای جلوگیری از عفونت انجام می‌شود. بنابراین، روش استریل کردن شامل بهداشت و آماده سازی دست، استفاده از موانع (دستکش و روپوش)، آماده سازی پوست، ایجاد یک محیط استریل، استفاده مناسب از آنتی بیوتیک و روش جراحی خوب است.

یکی از بزرگترین عوامل موثر بر میزان عفونت بعد از عمل، زمان، به ویژه زمان کلی بیهوشی است. به حداقل رساندن طول جراحی

آموزش و تمرین جزء جدایی ناپذیری از برنامه‌های کنترل عفونت هستند و تمامی اعضا تیم باید برای موفقیت این راهبردها همکاری کنند. مطالعات نشان دهنده کاهش عفونت‌های اکتسابی بیمارستانی بدنال تکمیل برخی از برنامه‌های آموزشی یا تمرینی است. آموزش باید شامل اصول اولیه کنترل عفونت، روش‌های مبتنی بر شواهد و ارزیابی انطباق کارکنان از طریق نظارت، آزمایش و رسیدگی باشد.

رسیدگی در مانگه‌ای ابزار مفیدی برای بررسی اثربخشی و رعایت دستورات عمل‌های کنترل عفونت است. این رسیدگی به سادگی می‌تواند شامل بررسی زخم بعد از عمل جراحی یا نمونه برداری منظم از نواحی محیطی مهم باشد. رسیدگی برای ارزیابی تناوب آلودگی بعد از عمل بسیار ارزشمند بوده و می‌تواند شیوع عفونت را به سرعت شناسایی کند. همچنین باعث محدود شدن مشکل به بخشی از روال کار یا یکی از کارکنان شده، و در نتیجه آن می‌توان اقدامات لازم را بدون خطا اجرا کرد.

منبع:
Infection control in the surgical environment - Veterinary Practice (veterinary-practice.com)

ماهنامه هد هد // شماره صد و یازده // بهمن ماه ۱۴۰۱



افزایش تقاضای جهانی برای نگهداری حیوانات وحش و ایجاد تجارت گسترده ی آن

ترجمه و تنظیم: نگار احمدی

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



معرفی می کند. همچنین می تواند منجر به بیماری هایی شود که از حیات وحش به انسان منتقل می شود و رفاه حیوانات قاچاق شده را تهدید می کند.

مقابله با این مشکل به یک تلاش بین المللی نیاز دارد؛ به ویژه از سوی کشورهای ثروتمندی که تقاضا برای حیوانات وحش در آنها بیشتر است.

نگاهی به بازارهای فروش حیوانات خانگی

بیشتر حیوانات زنده ی حمل شده در تجارت های مربوط به حیات وحش به مقصد بازارهای جهانی، متشکل از چندین بیلیون دلار از حیوانات حیات وحش هستند. پرورش در اسارت بخشی از این بازار را تامین می کند، اما بسیاری از گونه ها اغلب به شکل غیرقانونی از طبیعت جمع آوری می شوند

حیواناتی مانند سمور آبی (Otters)، چشم گرد تنبل (Slow

تقاضای جهانی برای حیوانات حیات وحش (اگزوتیک) در حال افزایش است، روندی که تا حدودی ناشی از رسانه های اجتماعی و همچنین روی آوردن از فروشگاه های فیزیکی حیوانات خانگی به بازارهای آنلاین است.

ایالات متحده ی آمریکا یکی از بزرگترین بازارها برای تجارت حیات وحش است و تحقیقات جدید تعداد شگفت انگیزی از حیوانات حیات وحش غیرقابل کنترل را شناسایی کرده است که به ایالات متحده آورده می شوند؛ با نرخ ۱۱ برابر بیشتر از حیواناتی که تحت کنوانسیون جهانی مربوطه، تحت نظارت و محافظت قرار می گیرند.

تجارت حیات وحش می تواند عواقب منفی بزرگی داشته باشد. این کار جمعیت حیوانات وحشی که از این حیوانات و گیاهان تغذیه می کنند را تهدید و گونه های مهاجم جدید را به محیط جدید



lorises و شب دوست یا گالاگوس یا «bushbabies» اغلب در رسانه‌های اجتماعی با عناوینی مثل بامزه و یا با احساسات و رفتارهایی مانند انسان به تصویر کشیده می‌شوند. این کار به ایجاد تقاضا برای چنین گونه‌هایی به عنوان حیوانات خانگی کمک می‌کند، که تجارت غیرقانونی و قانونی حیات وحش را در پی دارد. حیوانات غیر بومی که در گذشته به طور مکرر به استرالیا قاچاق می‌شدند، عبارتند از مار ذرت (corn snake)، مارمولک پلنگ (leopard gecko) و لاک پشت گوش قرمز (red-eared slider turtle). خزندگان و پرندگان از جمله رایج‌ترین گونه‌هایی هستند که قاچاق می‌شوند زیرا می‌توان آنها را به راحتی حمل کرد. گونه‌هایی که در معرض خطر تجارت بین‌المللی هستند، از طریق کنوانسیون تجارت بین‌المللی گونه‌های جانوران و گیاهان وحشی در معرض خطر انقراض (CITES) کنترل می‌شوند. هدف این کنوانسیون، تضمین تجارت بین‌المللی قانونی پایدار و قابل ردیابی است. اما کنوانسیون کمتر از ۱۰٪ از تمام گیاهان و مهره‌داران زمینی وصف شده و کمتر از ۱٪ از همه گونه‌های ماهی و بی‌مهرگان را فهرست می‌کند. هیچ چارچوب نظارتی بین‌المللی برای نظارت بر تجارت بسیاری از گونه‌های فهرست نشده وجود ندارد. استرالیا قوانین سختگیرانه‌ای برای مالکیت و تجارت حیوانات حیات وحش به عنوان حیوان خانگی دارد. به طور کلی، حیات وحش بومی نمی‌تواند به صورت تجاری صادر شود. با این حال، جانوران استرالیا از طبیعت شکار شده و به طور غیرقانونی به بازار بین

المللی حیوانات خانگی صادر می‌شود. هنگامی که حیوان به خارج از استرالیا قاچاق می‌شود، تجارت آن در کشورهای دریافت کننده اغلب نظارت یا محدود نمی‌شود. به عنوان مثال، تحقیقات سال گذشته نشان داد که چهار زیرگونه از مارمولک پشت شینگل استرالیا (Australia's shingleback lizard) - که یکی از آنها در خطر انقراض است - به طور غیرقانونی از طبیعت گرفته شده و به خارج از کشور قاچاق می‌شود تا در سراسر آسیا، اروپا و آمریکای شمالی به فروش برسد. نبود مقررات در خارج از کشور، دولت موریسون سابق را بر آن داشت تا ۱۲۷ گونه خزنده بومی که توسط قاچاق چپان بین‌المللی حیات وحش هدف قرار گرفته‌اند و شامل پوست زبان آبی و گونه‌های متعدد مارمولک هستند را در فهرست CITES قرار دهند. تحقیق جدید ما با تمرکز بر جابجایی گونه‌های فهرست نشده‌ی وارد شده و خارج شده از ایالات متحده، وسعت آن را تحلیل کرد. یافته‌های ما ایالات متحده یکی از معدود کشورهایی است که سوابق دقیقی از تجارت اعلام شده حیات وحش، از جمله گونه‌هایی که در فهرست CITES قرار ندارند، نگهداری می‌کند. ایالات متحده یکی از معدود کشورهایی است که با دقت و جزئیات، سوابق تجارت‌های ثبت شده‌ی حیات وحش را حفظ و نگهداری می‌کند که حتی شامل گونه‌هایی که در فهرست CITES قرار ندارند، می‌شود. ما یک دهه داده‌ها را در مورد حیوانات مهره‌دار زنده وحشی که وارد ایالات متحده می‌شوند مورد بررسی قرار دادیم، اکثر آنها وارد بازار



های وحشی آنها خیلی دیر نشده باشد، به طور رسمی تنظیم نمی شود. واضح است که برای جلوگیری از این کاهش به مقررات سخت گیرانه تری نیاز است. تجارت حیات وحش اکثراً از کشورهای کم درآمد به کشورهای با درآمد بالاتر جریان دارد. بسیاری از کشورهای مبدأ چارچوب های مورد نیاز برای نظارت بر گرفتن و صادرات گونه های فهرست نشده را ندارند.

پس چه باید کرد؟ اولاً، همه ی کشورها باید از ایالات متحده پیروی کنند و داده های مربوط به سطح گونه ها را برای تمام حیات وحش وارد شده و صادر شده ثبت کنند. این اطلاعات باید به عنوان بخشی از یک سیستم مدیریت داده ی استاندارد جمع آوری شود. چنین سیستمی انطباق با قوانین را افزایش می دهد و ردیابی منشأ حیات وحش را آسان تر می کند. این امکان را می دهد تا داده های تجاری بین کشورها به اشتراک گذاشته شود و یکپارچه شود و امکان ارزیابی به موقع گونه هایی را که ممکن است به حفاظت بیشتری نیاز داشته باشند فراهم کند.

و دوماً، کشورهای ثروتمند - که در آن تقاضا برای حیوانات حیات وحش بیشتر است - باید در شیوه های تجاری پایدار پیش قدم شوند. که باید شامل حمایت از کشورهای عرضه کننده و فشار برای جمع آوری داده های بهتر باشد. چنین اقداماتی برای حفاظت از حیات وحش و رفاه انسان حیاتی و ضروری است.

منبع :

<https://phys.org/news/-۱۰-۲۰۲۲astonishing-global-demand-exotic-pets.html>

خرید و فروش حیوانات خانگی می شدند. ما دریافتیم که تعداد گونه های فهرست نشده در واردات ایالات متحده ۳/۶ برابر گونه های فهرست شده در CITES است (۱۳۵۶ در مقابل ۳۷۸ گونه).

به طور کلی، ۸/۸۴ میلیون حیوان از گونه های فهرست نشده وارد شده اند (حدوداً ۱۱ برابر بیشتر از گونه های فهرست شده در CITES). بیش از یک چهارم از گونه های فهرست نشده با تهدیدات حفاظتی مواجه بودند - از جمله آنهایی که جمعیت آنها رو به کاهش و آنهایی که در معرض انقراض هستند.

به عنوان مثال، تجارت قابل توجهی از اژدهای آبی آسیایی (Asian water dragon) که فهرست نشده است، پیدا کردیم. این مارمولک های سبز روشن بومی تایلند، ویتنام، کامبوج، لاوس، برمه و جنوب چین هستند و آسیب پذیر محسوب می شوند.

در دهه منتهی به سال ۲۰۱۸، بیش از ۵۷۵۰۰۰ اژدهای آبی آسیایی از ویتنام به ایالات متحده وارد شد. این گونه برای گنجاندن در CITES پیشنهاد شده است. اما دهه ها تجارت جهانی بی نظم، یک تهدید بزرگ برای بقای جمعیت های بومی است.

چگونه این مشکلات را حل کنیم؟

مطالعه ما نیاز فوری به نظارت بر همه ی گونه های حیات وحش که تجارت می شوند نه فقط آنهایی که در فهرست CITES هستند را تاکید می کند. تنوع زیستی حیات روی زمین تحت فشار بسیار زیادی قرار دارد. با توجه به این موضوع و سایر آسیب های ناشی از تجارت حیات وحش، نبود مقررات و عدم نظارت غیرقابل قبول است.

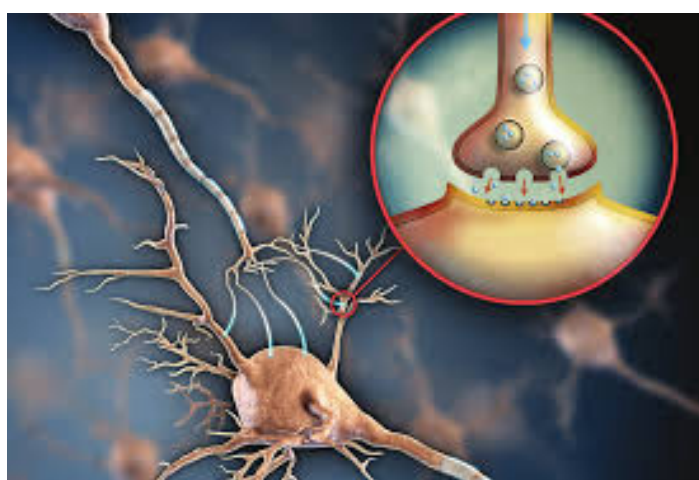
متأسفانه، تجارت بسیاری از گونه ها تا زمانی که برای جمعیت



رضایت و ایمنی بیمار با آخرین نسخه از دستورالعمل داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی

ترجمه و تنظیم: نشاط رساله پور

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه تهران



امروزه در علم بی هوشی، انتشار آخرین دستورالعمل هایی که به نظارت صحیح بر عملکرد داروهای مسدود کننده عصبی-عضلانی در طول بی هوشی می پردازند، یک پیشرفت بزرگ در ایمنی و رضایت بیمار محسوب می شوند. انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا (ASA) توصیه ها و دستورالعمل هایی را برای مدیریت و معکوس کردن مسدود کننده عصبی - عضلانی ارائه کرده اند. داروهای مسدودکننده عصبی عضلانی، که به عنوان شل کننده های عضلانی نیز شناخته می شوند، پس از

شروع بیهوشی برای سهولت قرار دادن لوله داخل نایی و همچنین شل کردن ماهیچه های بیمار و جلوگیری از حرکت، استفاده می شوند. اگرچه این داروها در طول جراحی کمک کننده هستند، اما پس از اتمام بیهوشی عمومی باید از ماندگاری اثر شل کننده عضلانی (فلجی) جلوگیری نمود.

دستورالعمل های جدید به منظور کمک هر چه بیشتر به متخصصان بیهوشی در کاهش احتمال فلج باقی مانده بوده و شامل توصیه هایی برای نظارت بر اثرات دارو و همچنین رویکردهای مؤثر برای معکوس کردن عملکرد حرکتی عضلات است. معکوس کردن مناسب اثرات شل کننده های عضلانی، به کاهش عوارض بعد از عمل مانند ذات الریه، ایست تنفسی و لوله گذاری مجدد کمک می کند که این امر می تواند منجر به افزایش زمان سپری شده در ICU و بیمارستان شود.

دکتر Michael W. Champeau عضو انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا عنوان کرد که: آزمایشات اعضای انجمن بیهوشی آمریکا برای مدیریت انسداد عصبی عضلانی در طول جراحی کمک کننده است و ایمنی و رضایت بیماران ما را افزایش می دهد.» همچنین بیان کرد که «توصیه های درمانگاهی برای نظارت و معکوس کردن این فرآیند به جلوگیری از انسداد عصبی عضلانی باقیمانده کمک می کند تا بیماران از بهبودی کامل بهره مند شوند، که ممکن است مدت بستری شدن در بخش مراقبت های پس از بیماری های حاد (PACU) و عوارض ریوی بعد از عمل را کاهش دهد. دستورالعمل های بالینی انجمن بیهوشی آمریکا (ASA) شامل توصیه هایی است که به طور عمومی برای کمک به پزشک و بیمار در تصمیم گیری در مورد مراقبت های بهداشتی ایجاد شده است. این توصیه ها ممکن است با توجه به نیازها و محدودیت های درمانگاهی اتخاذ، اصلاح یا رد شوند و جایگزین روش های پیشین نخواهد بود. علاوه براین،



Depth of Blockade	Peripheral Nerve Stimulator and Qualitative Assessment	Quantitative Monitor
Complete	Posttetanic count = 0	Posttetanic count = 0
Deep	Posttetanic count ≥ 1 ; train-of-four count = 0	Posttetanic count ≥ 1 ; train-of-four count = 0
Moderate	Train-of-four count = 1–3	Train-of-four count = 1–3
Shallow*	Train-of-four count = 4; train-of-four fade present	Train-of-four ratio < 0.4
Minimal*	Train-of-four count = 4; train-of-four fade absent	Train-of-four ratio = 0.4–0.9
Acceptable recovery	Cannot be determined	Train-of-four ratio ≥ 0.9

*The quantitative threshold of train-of-four ratio of 0.4 cannot reliably be subjectively determined by the presence or absence of fade in the train-of-four ratio response. The absence of subjectively appreciated fade has been reported with a train-of-four ratio of less than 0.3, and the presence of fade has been reported with train-of-four ratio of greater than 0.7.¹⁴⁹

دستورالعمل‌های درمانگاهی توسعه‌یافته توسط انجمن بیهوشی آمریکا (ASA) به‌عنوان استاندارد یا الزامات مطلق در نظر گرفته نشده‌اند و استفاده از آنها نمی‌تواند نتیجه خاصی را تضمین کند.

دستورالعمل‌های بالینی بیهوشی مطابق با تکامل دانش، فن‌آوری و علم نوین پزشکی دائماً در حال بازنگری هستند. این دستورالعمل‌ها، توصیه‌های اساسی برای مراقبت از بیهوشی ارائه می‌دهند که با نظر متخصصان و پزشکان، نظرات عمومی و قابل استفاده بودن از نظر بالینی سنجیده و پشتیبانی می‌شوند. هدف دستورالعمل‌های درمانگاهی بیهوشی بهبود مراقبت از بیمار و نتایج پس از عمل جراحی بیمار است.

منبع:

<https://medicalxpress.com/news/-۱۲-۲۰۲۲latest-neuromuscular-blockade-guidelines-patient.html>



کمبود دامپزشک در مناطق روستایی آمریکا، خطراتی برای سیستم غذایی ایجاد می کند

ترجمه و تنظیم: ملیکا کسائی

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



محسوسی دارد. کمبودها از عوامل متعددی نشات می گیرند، از جمله سطوح بالای بدهی تحصیلی که از درآمدهای احتمالی پیشی گرفته است، به ویژه در مناطق روستایی ایالات متحده. این امر دامپزشکان بیشتری را تشویق می کند تا حوزه ی حیوانات خانگی را دنبال کنند و در مناطق شهری و حومه ای که درآمد اغلب بالاتر است، کار کنند.

دکتر کلینتون نیل گفت: «کاهش دامپزشکان در حوزه ی حیوانات مزرعه در مناطق روستایی نگرانی ها را در مورد تعدادی از خطرات، از جمله تهدیدات ایمنی غذا، شیوع بیماری های حیوانی، انتقال احتمالی بیماری های حیوانی به جمعیت های انسانی و کاهش رشد اقتصاد روستایی افزایش می دهد. در اصل، دامپزشکان از کل جمعیت انسانی و حیوانی محافظت می کنند، بنابراین بسیار

واشنگتن، دی سی (۶ دسامبر ۲۰۲۲) - براساس گزارش جدید به سفارش مجله Farm، ایالات متحده با کمبود نگران کننده دامپزشک برای درمان دام و طیور در مناطق روستایی مواجه است که سلامت عمومی، ایمنی غذا و رشد اقتصادی در جوامع وابسته به کشاورزی را تهدید می کند.

براساس این گزارش که توسط دکتر کلینتون نیل (Clinton Neill) از دانشگاه کرنل (Cornell) تهیه شده است، بیش از ۵۰۰ شهرستان در سراسر ایالات متحده کمبود دامپزشک در حوزه ی حیوانات مزرعه دارند. امروزه، تنها حدود ۳ تا ۴ درصد از فارغ التحصیلان جدید دانشکده دامپزشکی، دامداری یا سایر حوزه های عملی حیوانات مزرعه را دنبال می کنند، که نسبت به ۴۰ سال پیش که حدود ۴۰ درصد از فارغ التحصیلان در این زمینه تخصص داشتند، کاهش



مهم است که ما یک خط قوی از متخصصان را برای کار در مناطق روستایی داشته باشیم.»



بیش از ۵۰۰ شهرستان ایالات متحده کمبود دامپزشک در حوزه ی حیوانات مزرعه دارند.

بر اساس این گزارش، بدون داشتن دامپزشکان کافی در حوزه ی حیوانات مزرعه و دسترسی مطمئن به خدماتی که ارائه می کنند، ۳/۷ میلیون شغل در این حوزه در خطر است. کمبودهای دامپزشکی هم برای بخش خصوصی که متخصصان با مشاغل کشاورزی فردی کار می کنند، و هم در بخش دولتی، که در آن دامپزشکان برای نظارت بر بیماری های حیوانات، بازرسی ایمنی مواد غذایی و اطمینان از رفاه حیوانات مورد نیاز هستند، وجود دارد. بسیاری از سازمان های دولتی ایالات متحده دامپزشکان را استخدام می کنند، اما سطوح بالای بدهی، در مقایسه با درآمد احتمالی، مانع بزرگی برای فارغ التحصیلان جدید که به فکر ورود به این حوزه هستند، است.

این گزارش تعدادی از راه حل هایی را که دولت ایالات متحده می تواند برای بهبود پایداری درازمدت نیروی کار دامپزشکی روستایی به کار گیرد، مورد تاکید قرار می دهد. این راه حل ها عبارتند از:

- تقویت برنامه های بازپرداخت بدهی های موجود که باید شامل گسترش بودجه برای برنامه بازپرداخت وام دامپزشکی (VMLRP) و بازنگری معیارهای برنامه آن باشد تا دامپزشکان بیشتری بتوانند در آن شرکت کنند.
- گسترش برنامه هایی که از کسب و کار پشتیبانی می کنند که باید شامل افزایش بودجه و دامنه برنامه کمک هزینه خدمات دامپزشکی (VSGP) و ایجاد وام های تجاری کم بهره برای

- فعالیت های خصوصی حیوانات مزرعه باشد. تامین مالی و ایجاد برنامه هایی برای حمایت از خط قوی دانشجویان دامپزشکی. می تواند شامل حمایت از مدارس برای افزایش فرصت های آموزشی و جذب دانش آموزان روستایی بیشتر و هدف قرار دادن دانش آموزان پس از متوسطه برای افزایش نگهداشت (نیروی انسانی) باشد.

Tricia Beal، مدیر اجرایی مجله Farm، گفت: «دامپزشکان بخش مهمی از زنجیره ی تامین کشاورزی ما هستند و به حفظ ایمنی سیستم غذایی و محافظت از سلامت عمومی کمک می کنند. این گزارش توصیه های مهمی را برای چگونگی حل این مسئله مبرم و ایجاد نیروی کار دامپزشکی قوی تر و پایدارتر برای خدمت به جوامع روستایی ارائه می دهد.»

برای انتشار این گزارش، مجله Farm در ساعت ۵ بعد از ظهر روز سه شنبه، ۶ دسامبر، در اتاق کمیته کشاورزی سنا، ساختمان اداری سنا راسل ۳۲۸۸ در واشنگتن دی سی میزبانی می کند. این رویداد شامل سخنانی از سناتور آمریکایی سیندی هاید اسمیت، دکتر کلینتون نیل و دیگر سخنرانان دعوت شده خواهد بود.

درباره مجله Farm

این مجله یک سازمان غیرانتفاعی است که برای دستیابی به امنیت غذایی جهانی از طریق حفظ نقش رهبری کشاورزی مدرن و توانایی پاسخگویی به نیازهای حیاتی جمعیت رو به رشد اختصاص دارد. این سازمان برای پیشبرد این مأموریت از طریق حوزه های مهم، از جمله امنیت غذایی جهانی، تحقیق و توسعه کشاورزی، تغذیه و کشاورزی حفاظتی تلاش می کند. برای سوالات خود می توانید با wmcferron@farmjournalfoundation.org در Whitney McFerron

ارتباط برقرار کنید.

منبع:

<http://www.bovinevetonline.com>



اکسیژن بیش از حد هنگام جراحی، شمشیر دو لبه؟

ترجمه و تنظیم: مهشیدرجبی

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد

یک مطالعه جامع در ایالات متحده که توسط BMJ منتشر شده

است نشان می‌دهد که دادن سطوح اضافی (میزان بیشتری) اکسیژن به بیماران در طول جراحی، خطر آسیب به کلیه، قلب و ریه را در پی دارد.

کارشناسان در یک مقاله مرتبط می‌گویند اگرچه خطر مطلق کم است، اما این مطالعه نشان می‌دهد که زمان آن رسیده است که در استفاده آزادانه از اکسیژن در طول بیهوشی عمومی تجدید نظر کنیم.



تقریباً به همه بیمارانی که تحت عمل جراحی با بیهوشی عمومی قرار می‌گیرند، اکسیژن برای کمک به جلوگیری از کاهش سطح اکسیژن خون داده می‌شود و سازمان بهداشت جهانی استفاده آزادانه از اکسیژن را برای کاهش خطر عفونت توصیه می‌کند.

در طول جراحی، میزان اکسیژن هموگلوبین خون شریانی (SpO₂) به طور مداوم اندازه‌گیری می‌شود و پزشکان را قادر می‌سازد تا دوز اکسیژن را باتوجه به سطح استاندارد تنظیم کنند. SpO₂ طبیعی ۹۴-۹۵٪ است. در دسترس قرار دادن بیش از حد اکسیژن برای اشباع هموگلوبین - معروف به اکسیژن فوق



اکسیژن فوق فیزیولوژیکی می‌تواند به سلول‌ها و بافت‌های بدن آسیب برساند، اما ارتباط درمانگاهی این اثرات در طول جراحی نامشخص است و آزمایش‌های قبلی نتوانسته‌اند هیچ اثر مشخصی را بر روی اندام‌ها تشخیص دهند.

برای رفع این اختلاف در علم، تیمی از محققان آمریکایی بررسی کردند که آیا تجویز اکسیژن فوق فیزیولوژیکی در طول جراحی با آسیب (کمتر یا بالاتر) کلیه، قلب و ریه بعد از عمل مرتبط است یا خیر.

یافته‌های آن‌ها براساس داده‌های بیش از ۳۵۰۰۰۰ بیمار (میانگین سنی ۵۹ سال؛ ۵۲ درصد زن؛ ۷۰ درصد سفیدپوست) است که تحت عمل جراحی با بیهوشی عمومی و لوله‌گذاری داخل‌نای در ۴۲ مرکز پزشکی در سراسر ایالات متحده بین ژانویه ۲۰۱۶ تا نوامبر ۲۰۱۸ قرار گرفتند.

اطلاعات بیمار مانند سن، جنس، نژاد، وزن و سابقه پزشکی جمع‌آوری شد و بیماران قبل و بعد از جراحی از نظر آسیب کلیه، قلب

نظر آسیب کلیوی و قلب غربالگری نشده اند همچنین نتوانسته اند عواملی مانند رژیم غذایی، سبک زندگی و مصرف دارو که بر حساسیت آسیب به اندام تاثیر میگذارند را در نظر بگیرند.

با این وجود، این پژوهش یک مطالعه جامع و کامل، برگرفته از جمعیت‌های جغرافیایی متنوع بود و دقت و تعمیم‌پذیری نتایج را می‌توان تضمین کرد. یافته‌ها پس از تجزیه و تحلیل شامل داده های اضافی و مشابه بود و اطمینان بیشتری در نتیجه‌گیری‌ها ایجاد کرد.

محققان بر اساس یافته‌های خود می‌گویند: «یک کارآزمایی درمانگاهی بزرگ برای تشخیص اثرات کوچک اما مهم درمانگاهی بر آسیب اندام و نتایج به دست آمده از بیمار برای تنظیم میزان اکسیژن در طول جراحی مورد نیاز است.»

کارشناسان در یک مقاله مرتبط به این موضوع اشاره می‌کنند که این و تحقیقات قبلی نشان می‌دهند که اکسیژن می‌تواند یک شمشیر دو لبه باشد.

آنها پیشنهاد می‌کنند که تحقیقات آینده در مورد این موضوع می‌تواند برخی از محدودیت‌های ذکر شده در این مطالعه و میزان آسیب را اندازه‌گیری کند زیرا شواهد تجربی نشان می‌دهد که بافت مغز در برابر عدم تعادل میزان اکسیژن آسیب پذیر است.

آنها می‌افزایند که همکاری‌های تحقیقاتی بین بیوشیمیست‌ها و متخصصان بیهوشی «به ویژه برای شناسایی روابط علت و معلولی بین تجویز اکسیژن فوق فیزیولوژیک و آسیب اندام.» باید رواج داده شود.

منبع:

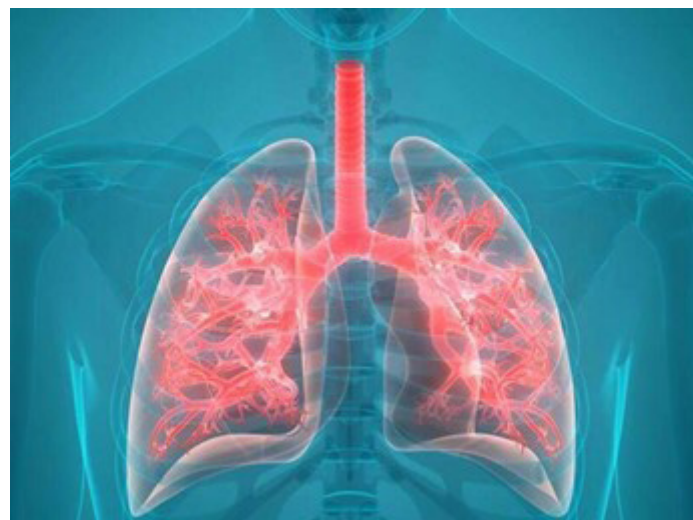
<https://medicalxpress.com/news/-۱۱-۲۰۲۲excess-oxygen-surgery-linked-higher.html>

وریه غربالگری شدند. سپس محققان از الگوریتمی برای محاسبه میزان اکسیژن داده شده به بیمار (۲۱٪ بیشتر از اکسیژن هوا) در برابر زمان سپری شده با اکسیژن اشباع بیش از ۹۲٪ استفاده کردند.

از اطلاعات ثبت شده برای بررسی موارد آسیب حاد کلیه، میوکارد و ریه و همچنین مرگ و میر ۳۰ روزه، مدت بستری در بیمارستان و سکتة مغزی استفاده شد. میانگین مدت زمان جراحی ۲۰۵ دقیقه بود. آسیب حاد کلیه در ۶/۵ درصد بیماران، آسیب میوکارد در ۲/۸ درصد و آسیب ریه در ۴/۴ درصد تشخیص داده شد.

پس از در نظر گرفتن فاکتورهای اصلی و سایر متغیرهای تاثیرگذار بالقوه، افزایش مدت زمان قرار گرفتن در معرض اکسیژن در طول جراحی با خطر بالای آسیب عضو همراه بود.

به عنوان مثال، احتمال آسیب حاد کلیوی، آسیب به میوکارد و آسیب به ریه در بیمارانی که در ۷۵٪ بالایی الگوریتم اکسیژن رسانی قرار داشتند درمقابل بیمارانی که در ۲۵٪ پایینی الگوریتم قرار داشتند به ترتیب ۲۶٪، ۱۲٪ و ۱۴٪ بیشتر بود.



احتمال سکتة مغزی و مرگ و میر ۳۰ روزه در بیمارانی که سطح اکسیژنشان ۷۵٪ بود نسبت به بیمارانی با سطح اکسیژن ۲۵٪ به ترتیب ۹٪ و ۶٪ بیشتر بود. با این حال، بیماران ۷۵ درصد در مقایسه با بیماران ۲۵ درصد، مدت زمان بستری کوتاه تری داشتند که البته پس از حذف بیمارانی که قبل از ترخیص فوت کرده بودند، این نتیجه تغییری نکرد.

اینها یافته‌های پژوهشی هستند، بنابراین نمی‌توان علت را تعیین کرد و محققان اذعان می‌کنند که همه بیماران پس از جراحی از



محصولات دارویی دامپزشکی چگونه باید نگهداری شوند؟

ترجمه و تنظیم: سپیده طلوع

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



به طور طبیعی محصولات دارویی در طول زمان تجزیه می‌شوند و نگهداری آن‌ها در خارج از محدوده دمایی توصیه‌شده ممکن است سرعت این روند را افزایش دهد. اثر برخی از داروها در دماهای بالاتر و برخی دیگر تحت‌تاثیر سرما کاهش می‌یابد. در بدترین حالت، محتمل است واکنشی در ایجاد پاسخ ایمنی مطلوب شکست بخورد، و نتیجه‌ای که صاحب حیوان برای آن هزینه کرده است، حاصل نشود.

عدم نگهداری واکنس‌ها در دمای مناسب تعیین شده توسط تولیدکنندگان آن ممکن است تاریخ انقضای دارو را غیرمعتبر سازد، که این مسئله می‌تواند باعث شود تولیدکنندگان مسئولیت هر گونه عدم اثربخشی را نپذیرند. زیرا ایمنی و اثربخشی چنین داروهایی می‌تواند به طور قابل توجهی در معرض خطر قرار گیرد یا ناشناخته باشد.

رایان توویس، مدیر بخش بازاریابی محصولات شرکت دارویی LEC، اهمیت نگهداری صحیح محصولات دارویی را برای جلوگیری از ایجاد پسماندهای پزشکی و تضمین کارایی دارویی توضیح می‌دهد.

کمبود واکنس‌های دامپزشکی در سال ۲۰۲۱، اهمیت تضمین سلامت و عدم تبدیل داروها به پسماندهای پزشکی را به شدت برجسته ساخت. دمای رکورد شکنی که در تابستان امسال در سراسر انگلستان ثبت شد، اهمیت نگهداری صحیح داروها را برای جلوگیری از آسیب به واکنس‌ها و سایر داروهای حساس به گرما، مورد توجه قرار داده است.

اهمیت نگهداری صحیح محصولات دارویی:

به حداقل رساندن پسماندهای دارویی به معنای ارائه‌ی خدمات به مشتری، هزینه و مهم‌تر از همه تضمین سلامت حیوانات است. این مهم می‌تواند با تجهیزات و اقدامات مناسب تحقق پذیرد.



نگهداری واکسن نیز تحت محدوده بازرسی های انجام شده توسط اداره داروهای دامپزشکی و طرح استانداردهای عملی کالج سلطنتی جراحان دامپزشکی (RCVS) قرار می گیرد و عدم نگهداری ایمن آنها می تواند منجر به پیگرد قانونی شود. بنابراین ایجاد دمای پایدار ضروری است. تنها راه تضمین این هدف، ذخیره سازی محصولات دارویی در یخچال های ایست که به طور خاص برای این منظور طراحی شده اند.

نگهداری اثربخش داروها در یخچال:

یخچال های خانگی استاندارد را نمی توان برای نگهداری محصولات با زنجیره سرد استفاده کرد، از جمله ایرادات این یخچال ها می-توان به توزیع نامناسب دما در نتیجه حداقل گردش هوا و محدوده عملکرد معمولی بین ۰ تا ۱۰ درجه سانتی گراد، اشاره کرد. یخچال پزشکی برای حفظ دمای داخلی بین ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد طراحی شده است و همچنین ویژگی های مختلفی دارد تا در آن دما ثابت بماند. در حالت ایده آل، این یخچال ها دارای نمایشگر دما با دقت ۰/۱ هستند که بدون نیاز به باز کردن درب یخچال قابل مشاهده هستند.

یخچال باید در اتاقی با تهویه مناسب و در دمای بین ۱۰ تا ۲۵ درجه سانتی گراد قرار گیرد. همچنین باید از پنجره های خارجی، تمامی منابع حرارتی مانند رادیاتورها یا نور مستقیم خورشید و حداقل ۵ تا ۱۰ سانتی متری از دیوارها و واحدهای دیگر فاصله داشته باشد.

با توجه به اینکه قیمت انرژی نیز به بالاترین حد خود رسیده است، می توان با خرید یک یخچال پزشکی که مبرد R600a دارد، صرفه جویی مداوم در هزینه

ها ایجاد کرد، زیرا این یخچال می تواند تا ۴۵ درصد انرژی کمتری نسبت به بسیاری از مدل ها مصرف کند.

یخچالی که برای نگهداری محصولات دارویی استفاده می شود نیز باید اندازه مناسبی برای مقدار ذخیره سازی داشته باشد. به عنوان مثال، نباید بیش از ۷۵ درصد ظرفیت پر شود تا گردش هوا کافی باشد. ناگفته نماند که یخچال باید به طور انحصاری برای نگهداری واکسن ها و سایر محصولات دارویی در نظر گرفته شود، نه اینکه برای نگهداری مواد غذایی، خون، شیر، نوشیدنی یا هر چیز دیگری که خطر آلودگی را نشان می دهد استفاده شود.

برای اطمینان از اثربخشی مداوم، یخچال نگهداری واکسن، باید طبق دستورالعمل سازنده سرویس شود. همچنین باید دماسنج یکپارچه آن به منظور اطمینان از خوانش صحیح به طور مستقل کالیبره شود. در نهایت، یخچال پزشکی باید به طور منظم تمیز شود و موجودی داخلی باید مطابق با اولین انقضا نگهداری شود.

در نهایت توصیه می شود افراد مسئول دریافت و ذخیره سازی واکسن ها و دیگر داروهای حساس به حرارت همچنین مسئولین پایش و ثبت دمای یخچال و محیط افراد ثابت و مشخص باشند.

پیش بینی می شود که تابستان های بسیار گرم (و زمستان های گرم غیر عادی) به دلیل تغییرات آب و هوایی، به یک رخداد شایع تر تبدیل شوند. به همین ترتیب، ریسک یک بیماری همه گیر دیگر که زنجیره تامین را مختل می کند را نمی توان نادیده گرفت. با توجه به این موضوع، به احتمال زیاد، جای دادن تمرین خوب در روش ها و روال های روزانه برای اطمینان از هدر رفتن یک دسته دارو مهم نبوده است.

<https://www.veterinary-practice.com/article/storing-vmmps-safely>



مقالات علمی

اطلاعات مورد نیاز در مورد بیهوشی اسب برای یک پرستار یا دستیار دامپزشک؛ بخش چهارم، مراقبت های حین بیهوشی

ترجمه و تنظیم: مرضیه فائزی | DVM.



منبع عکس: <https://www.liverpool.ac.uk>

شود بنابراین ضروری است. سر و گردن باید کمی بلند شود تا خطر ادم بینی کاهش یابد. از آنجایی که اسب تنها از راه بینی تنفس می کند، ادم این ناحیه باعث ایجاد مشکل در ریکواری و به هوش آمدن حیوان می شود. اندام های حرکتی عقبی باید در کشش نبوده و اندکی خم باشند. گردن باید صاف قرار گیرد و در کشش زیاد نباشد تا اعصاب آوران حنجره کشیده نشوند.

روش های پایش در حین عمل جراحی پایش وضعیت اسب بیهوش شده با هدف اطمینان از عملکرد فیزیولوژی حیوان انجام می شود، هم چنین در طی این فرآیند مطمئن می شویم که عمق بیهوشی مناسب است. جدول زیر حاوی اطلاعاتی از رایج ترین روش های پایش بیهوشی است. در هنگام پایش بیهوشی حتما به حواس پنجگانه ی انسانی و قدرت تفسیر و نتیجه گیری از داده ها اعتماد کنید. باید در نظر داشت که تجهیزات جدید می توانند به شما راجع به تغییرات حیوان هشدار

جای گذاری و نحوه ی قراردادن صحیح حیوان روی تخت جراحی قرار گیری صحیح حیوان بیهوش روی تخت جراحی، برای جلوگیری و کاهش مشکلات پس از عمل مانند آسیب به عضلات و اعصاب، حیاتی است. پرستار باید از قرارگیری مناسب با عمل جراحی اطمینان حاصل کند.

قرارگیری جانبی: در این حالت اندام حرکتی ای که پایین قرار می گیرد، باید برای جلوگیری از فشار بر روی عضله سه سر به خاطر وزن بدن و اندام حرکتی بالایی، به سمت جلو کشیده شود. بین اندام ها باید پد یا لایه محافظ قرار گیرد تا از اندام بالایی حفاظت شود.

اندام ها نباید در حالت کشش یا خم شدگی شدید قرار گیرند. قرارگیری حیوان به پشت:

قراردادن حیوان به صورت مربعی (square positioning) سبب می شود وزن حیوان به صورت یکسان بین ماهیچه های مختلف توزیع

دهند تا از بروز یک واقعه جلوگیری کنید اما باید در نظر داشته باشید که این تجهیزات همیشه قابل اطمینان نیستند، بنابراین باید با تمرکز بالا حیوان بیهوش را ارزیابی کرد.

پرستار و تکنسین دامپزشک می تواند به متخصص بیهوشی برای تنظیم دستگاه، کارگذاری دستگاه مناسب در عروق یا رگ گرفتن از حیوان و ارزیابی شاخص های بالینی کمک کند. هر چند که تصمیم گیری نهایی در مورد هر اقدامی برای بیهوشی، بر عهده ی متخصص بیهوشی است اما تعامل مناسب بین تکنسین یا پرستار و متخصص بیهوشی بسیار ضروری است. زیرا این کار باعث شناسایی سریع هر گونه اتفاق غیرطبیعی در بدن حیوان و پاسخ به هنگام و مناسب و موثر به آن خواهد شد. برای هر عمل جراحی باید یک گزارش کتبی از داروهای بیهوشی استفاده شده و پایش وضعیت حیوان در حین بیهوشی همراه با جزئیات نوشته شود. به محض این که عمل جراحی تمام شد، اسب باید با استفاده از وینچ یا جرثقیل به اتاق ریکاوری برگردد.

جدول: روش های پایش بیهوشی عمومی برای اسب

روش پایش	توضیحات
رفلکس پالپبرال	بررسی این رفلکس با لمس آرام لبه ی آزاد پلک بالایی انجام شده و در طول بیهوشی این رفلکس باقی می ماند.
ترشح اشک و نیستاگموس	این علامت نشان دهنده ی سبک شدن بیهوشی است.
سرپنج ضربان قلب	نبض باید به صورت منظم (معمولا هر ۵ دقیقه یک بار) ارزیابی شده و بهتر است با استفاده از یک استتوسکوپ ضربان قلب نیز در همین حال بررسی شود.
غشاهای مخاطی	رنگ غشاهای مخاطی و مدت زمان پرشدن مویرگ ها می تواند در مورد اکسیژن رسانی و پرفیوژن بافتی به ما اطلاع دهد. زمان پرشدن مویرگ ها بیشتر از ۲ ثانیه جای نگرانی دارد. رنگ مخاط باید صورتی کمرنگ باشد.
فشار سرخرگی	این گزینه اطلاعات بسیار خوبی در مورد وضعیت سیستم قلبی می دهد و بهترین شاخص برای ارزیابی وضعیت اسب زیر بیهوشی است. فشار سرخرگی می تواند به صورت مستقیم و غیر مستقیم ارزیابی شود و روش مستقیم آن دقیق تر است. میانگین فشار سرخرگی باید در حد ۷۰ میلی متر جیوه و بالاتر نگه داشته شود تا خطر آسیب به عضلات کاهش یابد. در موارد افت فشار استفاده از دوبوتامین توصیه می شود. بنابراین باید در حین عمل آماده باشد. هم چنین در حین عما باید مایعات از طریق سرم به بدن دام وارد شود تا از پرفیوژن بافتی مطمئن بود و از دهیدراته شدن حیوان جلوگیری کرد.
الکتروکاردیوگرام	الکتروکاردیوگرام راجع به فعالیت الکتریکی قلب اطلاع می دهد و برای شناسایی آریتمی ها کاربرد دارد و اطلاعاتی از وضعیت برون ده قلب به ما نمی دهد بنابراین در کنار آن باید فشار خون و نبض نیز گزارش شود تا تصویر مناسبی از وضعیت قلب داشته باشیم.
تعداد تنفس	برای بررسی این مورد حرکات قفسه سینه و بگ بیهوشی با توالی هر ۵ دقیقه کمک کننده است. اگر فشار مثبت متناوب تهویه (IPPV) ارزیابی می شود، باید در بررسی آن دقیق بود.

توضیحات	روش پایش
این شاخص درباره ی وضعیت سیستم تنفسی و متابولیک اطلاع می دهد. غلظت کربن دی اکسید، اکسیژن و pH خون در این رابطه مهم هستند.	آنالیز گازهای داخل سرخرگی
این شاخص در مورد ضربان نبض و اکسیژن رسانی سرخرگ و پرفیوژن محیطی کمک می کند. درصد هموگلوبین اشباع ۹۴ تا ۹۵ و بیشتر در حین عمل مناسب است.	پالس اکسیمتری
در کاپنوگرافی غلظت گاز کربن دی اکسید موجود در انتهای لوله نایی گزارش می شود که به صورت غیر مستقیم نشان دهنده کربن دی اکسید سرخرگی است. این روش برای نشان دادن روند غلظت کربن دی اکسید به خصوص در اسب هایی که ونتیله شده اند کاربرد دارد.	کاپنوگرافی

منبع:

www.veterinary-practice.com



معرفی کتاب

جراحی حیوانات حیات وحش (اگزوتیک)

ترجمه و تنظیم: سیدعلیرضا رضایی

دانشجوی دکتری دامپزشکی دانشگاه تهران

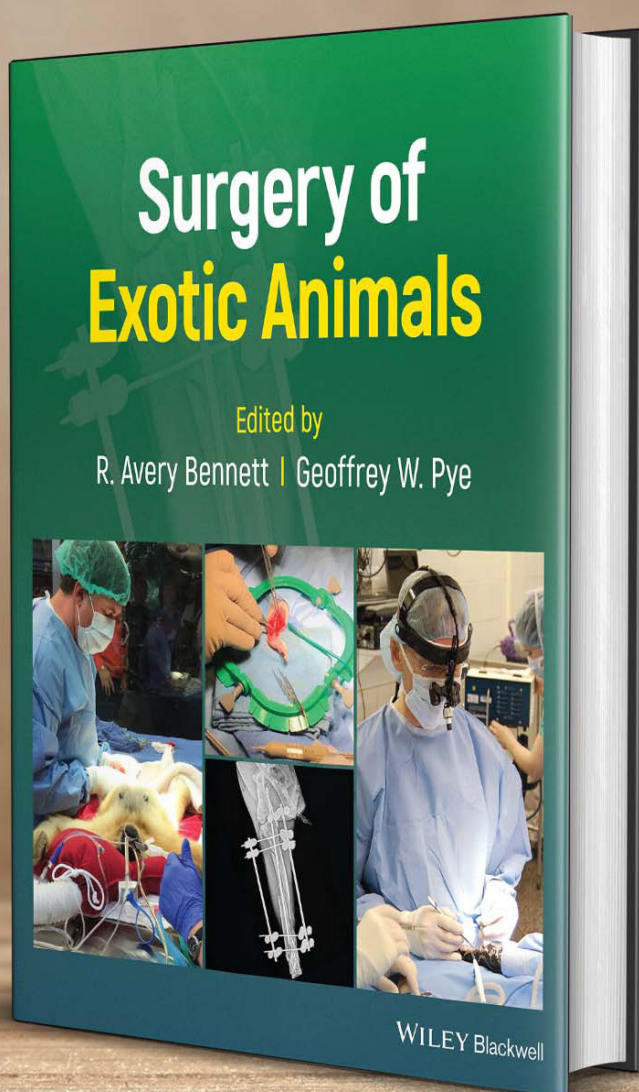
اولین کتابی است که راهنمایی‌های کاملی در مورد اصول و روش‌های جراحی حیوانات غیرمعمول به دامپزشکان ارائه می‌کند. همانطور که محبوبیت حیوانات حیات وحش در حال افزایش است، آگاهی و مهارت دامپزشکان در مورد روش‌های رایج جراحی این طیف گسترده از گونه‌های حیوانی مهم است. این کتاب برای دامپزشکان و جراحان داری مورد تخصصی که در زمینه‌ی جراحی حیوانات اهلی فعالیت می‌کنند نوشته شده و اولین کتابچه راهنمای درمانگاهی است که راهنمایی‌های جامع در مورد اصول جراحی و روش‌های رایج در جراحی حیوانات باغ وحش و حیات وحش ارائه می‌دهد. این کتاب توسط اساتید بین‌المللی شناخته شده در زمینه‌ی جراحی حیوانات حیات وحش ویرایش شده است. این جلد درباره بی‌مهرگان، ماهی‌ها، دوزیستان، خزندگان، پرندگان و پستانداران خشکی و دریایی است. با همکاری تیمی از متخصصان جراحی و باغ وحش، شرح مفصلی از جراحی‌های رایج و تعداد زیادی تصاویر رنگی از آناتومی محل و رویکرد جراحی در مورد نحوه‌ی انجام هر روش ارائه شده است و منبع ارزشمندی از اطلاعات جراحی معتبر در مورد گونه‌های حیات وحش است.

این کتاب شامل:

- راهنمایی‌های مصور در مورد اصول جراحی و جراحی‌های رایج انجام شده در گونه‌های حیات وحش ارائه می‌دهد.
- اصول کلی، روش‌های دقیق، تجهیزات، جنس بخیه و روش‌های جراحی با استفاده از بزرگنمایی تصویر را شرح می‌دهد.
- درباره طیف گسترده‌ای از روش‌ها مانند جراحی دندان پستانداران کوچک و بزرگ، جراحی بافت نرم پرندگان، جراحی ارتوپدی خزندگان و جراحی پستانداران توضیح می‌دهد.
- شامل فصول مربوط به تومور شناسی جراحی، لاپاراسکوپی مهره‌داران بسیار بزرگ و روش‌های کم‌تهاجمی جراحی است.
- کتاب جراحی حیوانات حیات وحش راهنمای درمانگاهی و مرجع ضروری برای همه دامپزشکان بخش خصوصی که در زمینه حیوانات حیات وحش، باغ وحش، حیوانات آزمایشگاهی و نیز دانشجویان دامپزشکی و تکنسین‌های دامپزشکی است.

منبع:

onlinelibrary.wiley.com



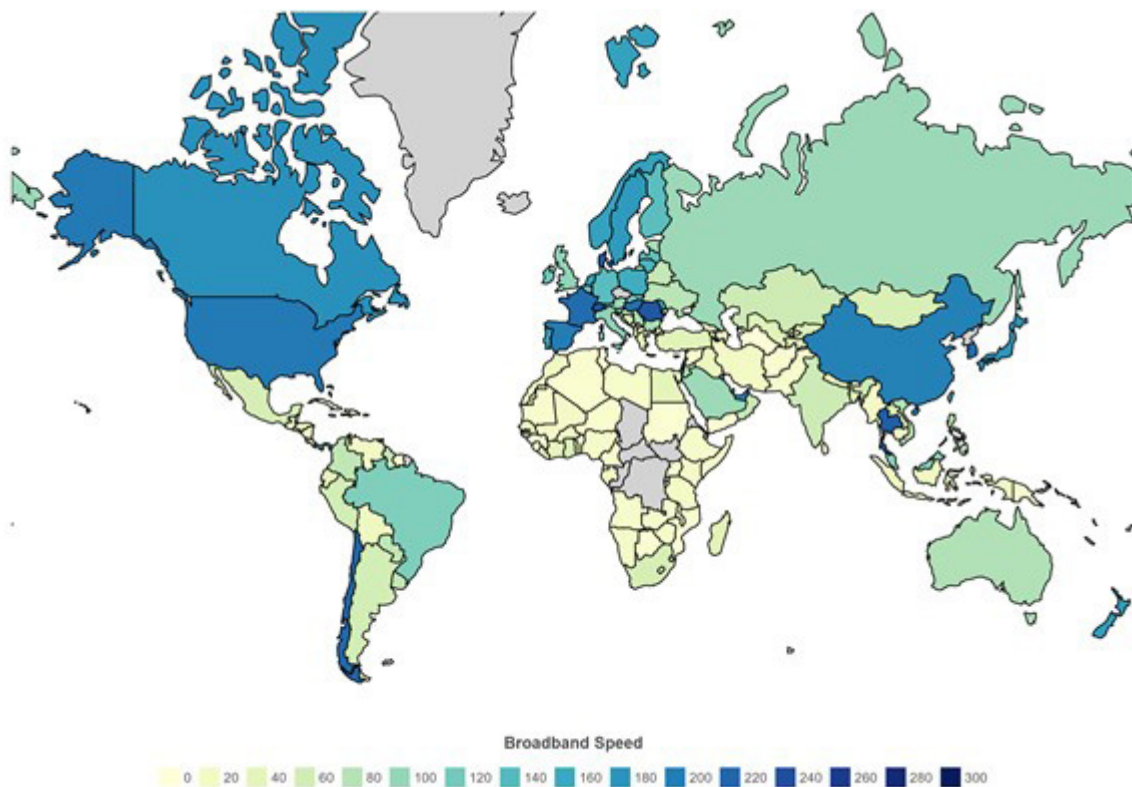


با هم بدانیم

ترجمه و تنظیم: مرضیه فائزی | DVM.

سرعت اینترنت در کشورهای مختلف جهان

امروزه اینترنت به یکی از ضروری ترین بخش های زندگی مدرن تبدیل شده است. سه کشور برتر در سرعت اینترنت موبایل در سال ۲۰۲۱، امارات متحده عربی، کره جنوبی و نروژ و در زمینه ی پهنای باند کشورهای موناکو، سنگاپور و هنگ کنگ هستند. در زمینه ی پهنای باند، ایران در بین ۱۷۷ کشور در رتبه ی ۱۳۴ قرار دارد. از لحاظ سرعت اینترنت موبایل از میان ۱۳۶ کشور رتبه ی ۷۰ را داراست. در نقشه سرعت اینترنت در کشورهای مختلف در سال ۲۰۲۳ با هم مقایسه شده است.



منبع:

<https://worldpopulationreview.com/>



عکاس: احمد رضا محمدنیا

مدد
شده
مادی
دید
مرحبا ای

