

ادامه اصلاحیه کتاب بیهوشی و بیماری‌های همراه ۲۰۰۸

با سلام

ضمن آرزوی موفقیت برای تمامی همکاران ارجمند خواهشمند است قبل از مطالعه کتاب، اصلاحات زیر را انجام دهید.

۱۴ صفحه ۱۲۱. در ابتدای پاراگراف «فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک» جداول به شکل زیر اصلاح شود:
فعال شدن SNS انقباض شریانچه‌ها و وریدها را تشدید می‌کند.
در سطر هشتم همان پاراگراف به جای پراتنز عبارت زیر جایگزین شود:
سیستم رنین آنژیوتانسین را فعال می‌کند و
لطفاً پاراگراف زیر به ادامه پاراگراف فوق افزوده شود:

اگرچه نارسایی قلبی با فعال شدن SNS همراه است. تنظیم کاهشی (down-regulation) گیرنده‌های بتا آدرنرژیک نیز مشاهده می‌شود. غلظت‌های پلاسمایی و ادرار کاتکولامین‌ها در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افزایش یافته است و با پیامد بالینی بد مرتبط است. سطوح بالای پلاسمایی نوراپی نفرین مستقیماً سمیت قلبی داشته و نکروز میوسیت و مرگ سلولی را تشدید می‌کند که منجر به remodeling بطنی می‌شود. درمان با بتابلوکرها تلاش می‌کند که آثار کاتکولامین‌ها روی قلب را کاهش دهد.

۱۵ صفحه ۱۳۰. پاراگراف «جراحی در حضور نارسایی احتقانی قلب» حذف شود «۶ سطر».

۱۶ صفحه ۱۳۱. پاراگراف زیر به قبل از پاراگراف «ادرار پس از عمل» اضافه شود:

ادرار حین عمل

همه انواع هوشبرهای عمومی با موفقیت در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به کار رفته‌اند. با وجود این، دوز داروها ممکن است نیاز به تعدیل داشته باشد. به نظر می‌رسد مخدرها به دلیل اثرشان روی رسپتورهای δ که فعالیت آدرنرژیک را مهار می‌کند، آثار به ویژه مفیدی در بیماران نارسایی قلبی داشته باشند تهویه، فشار مثبت و فشار مثبت انتهایی بازدمی ممکن است در کاهش احتقان ریوی و بهبود اکسیژناسیون شریانی مفید باشد.

مانیتورینگ بسته به پیچیدگی عمل جراحی تعدیل می‌شود. وقتی که در یک بیمار با نارسایی قلبی یک جراحی بزرگ انجام می‌شود مانیتورینگ فشار داخل شریانی منطقی است. مانیتورینگ پرشدگی بطنی و وضعیت مایعات یک مسئولیت چالش برانگیز است. اضافه بار مایعات در حول و حوش عمل ممکن است باعث ایجاد نارسایی قلبی شود یا ناسایی موجود را تشدید کند. استفاده از کاتتر شریان ریوی حین عمل ممکن است به ارزیابی بار مناسب مایعات کمک کند ولی در بیماران مبتلا به DHF و پذیرش پایین بطنی، ارزیابی دقیق حجم انتهایی دیاستولی LV ممکن است کاملاً مشکل باشد. اکوکاردیوگرافی از طریق مری ممکن است یک جایگزین مناسب باشد که نه تنها امکان مانیتورینگ پرشدگی بطنی را فراهم می‌کند بلکه ارزیابی حرکت دیواره بطنی و عملکرد دریچه را هم میسر می‌کند. به هر حال، اکوکاردیوگرافی از طریق مری نیازمند پرسنل ماهر برای انجام و تفسیر یافته‌ها است و ممکن است در همه مراکز در دسترس نباشد.

بی‌حسی ناحیه‌ای برای اعمال جراحی متناسب در بیماران با نارسایی قلبی قابل قبول است. در واقع کاهش

متوسط در مقاومت عروق سیستمیک ثانویه به بلوک SNS ممکن است برون ده قلبی را افزایش دهد. ولی کاهش مقاومت عروق سیستمیک ناشی از بی‌حسی اپیدورال یا نخاعی همیشه قابل پیش‌بینی یا به آسانی قابل کنترل نیست. معایب و محاسن بی‌حسی ناحیه‌ای باید در بیماران نارسایی قلبی به دقت سنجیده شود.

اداره بیمارانی که قبلاً پیوند قلب شده‌اند و هم‌اکنون نیازمند سایر اعمال جراحی هستند مستلزم رعایت ملاحظات خاصی است. این بیماران تحت درمان درازمدت با سرکوب‌کننده‌های ایمنی هستند و در معرض خطر بالای عفونت قرار دارند. روش‌های کاملاً آسپتیک برای انجام هرگونه اقدامات تهاجمی مانند تعبیه ورید مرکزی یا بلوک نورواکزیال باید رعایت شود. قلب پیوندی عصبدهی نمی‌شود بنابراین افزایش ریت قلبی فقط با آگونیست‌های بتا آدرنرژیک مستقیم‌الایثر مانند ایزوپروتزل و اپی‌نفرین میسر می‌شود. با تجویز آتروپین یا پانکرونیوم افزایش ریت قلبی رخ نمی‌دهد. پاسخ به آگونیست‌های آلفا آدرنرژیک ممکن است کاهش یافته باشد. در قلب پیوندی با افزایش حجم ضربه‌ای برون‌ده قلبی نیز بیشتر می‌شود بنابراین، این بیماران وابسته به پیش‌بار بوده و نیازمند مقادیر کافی حجم داخل عروقی هستند.

۱۷ صفحه ۱۵۴. لطفاً عنوان «آنوریزم‌های آئورت سینه‌ای» به «آنوریزم‌ها و دیسکسیون آئورت سینه‌ای» تغییر یابد.

۱۸ صفحه ۱۵۸. مطلب زیر ابتدای پاراگراف «اندیکاسیون‌های جراحی» اضافه شود:
ترمیم آنوریزم آئورت سینه‌ای یک عمل الکتیو است و وقتی در نظر گرفته می‌شود که اندازه قطر آئورت بیش از ۵cm باشد. البته در بیماران با سابقه خانوادگی مثبت یا تشخیص قلبی هرگونه بیماری ارثی که عروق خونی را متأثر می‌کند در این محدودیت اندازه باید تجدید نظر شود.

مطلب زیر به قبل از پاراگراف «دیسکسیون تیپ A» اضافه شود:
دیسکسیون آئورت صعودی یا قوس نیازمند جراحی فوری (emergent) یا اورژانس (urgent) است. دیسکسیون آئورت سینه‌ای عموماً با بقای بهتری در مقایسه، دیسکسیون آئورت صعودی همراه است و به ندرت با جراحی اورژانس درمان می‌شود.

۱۹ صفحه ۱۶۴. ستون دوم انتهای پاراگراف اول عبارت داخل پرانتز (غلظت سرمی کراتی‌نین بیشتر از ۳mg/dL) حذف شود.

با سپاس فراوان
و آرزوی موفقیت