بررسی میزان نیاز به مخدر پس از جراحی الکتو ساق پا (ORIF) تحت بیوهشی عمومی در مردان سیگاری و غیرسیگاری

دکتر مهدو علی‌پور، دکتر بهروز زمانی، دکتر شاهین اینسویلی، دکتر راز خلیلی

1- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران (تخصص بیوهشی و مراقبت‌های ویژه) مجمع آموزشی جراحی دامنه حضرت رسول اکرم (ص) گردش بهبوشی
2- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران (تخصص بیوهشی و مراقبت‌های ویژه) مجمع آموزشی جراحی دامنه حضرت رسول اکرم (ص) گردش بهبوشی
3- رئیسیت سایه سازی بیوهشی و مراقبت‌های ویژه مجمع آموزشی جراحی دامنه حضرت رسول اکرم (ص) گردش بهبوشی (مؤلف مستند)
4- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مرکز مطالعات و توتنه آموزش پزشکی

چکیده

زمینه و هدف: تکنیک در بیماران پس از عمل جراحی از مهمترین اهداف درمانی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان نیاز به مخدر پس از اعمال جراحی الکتو ساق پا (ORIF) تحت بیوهشی عمومی در مردان سیگاری و غیرسیگاری مراجعه کننده به بیمارستان رسول اکرم تهران اجرا شد.

روش بررسی: این مطالعه آنلاین بوده و اطلاعات مربوط به 112 مورد در دو ماه مسواکی به کمک تحقیقات و مطالعات نهایی، 69 نفر گروه موادگی، 38 نفر گروه شاهد (غیر سیگاری) را تشکیل می‌دادند. محقق انتخاب دچار شکستگی تبیی- فیون ردید و در سال 1384 جهت انجام جراحی الکتو ساق پا (ORIF) در پی یک از بیمارستان‌های اکرم تهران سپرده شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده، لذا اثر این موارد بر افزایش یا کاهش درد حذف گردید. عمل جراحی تمام بیماران تحت بیوهشی عمومی استنشاقی با هالوتان/سد بینیک و تجویز فتالوپ و آناتوریوم روش 1/12 و تحت نفاس مکانیکی صورت گرفت. میزان درد بیماران به کمک در دیاکواری، 4 ساعت، و 24 ساعت و 8 ساعت و 1 ساعت از عمل ازادگی گیری شد و در پرسشنامه‌های از پیش تهیه شده توسط تعداد مورد مخدر تزریق شده (1 mg/kg) و نتیجه‌گیری از پیوندهای بیماران استحراج و اطلاعات دست آمده از این مطالعه توسط نرم‌افزار آماری SPSS.WIN تجزیه و تحلیل شد. برای مقایسه میزان درد در مردان سیگاری و غیر سیگاری از آزمون Mann-Whitney U T-test استفاده شد.

متن کامل و اصطلاحات دانشگاه علوم پزشکی کردستان و دانشگاه علوم پزشکی ایران در دسترس است.
مقدمه

مدت‌های که مسئله در فکر پزشکان را به خود مشغول کرده و جوان بیش از هر علائمی انسان را نگران می‌کند، لذا تسکین آن از مهم‌ترین اهداف پزشکی است. درد پس از جراحی، همانند سایر دردها نجربه‌ای‌های ناخوشایند حسی - هیجانی در پاسخ به آسیب بافتی است.

(1)

این درد قابلیت ایجاد اثرات پاتوفیزیولوژیک گوناگونی بر روی اعضا را دارا، از جمله سیب آزاد شدن کانکول آمین‌ها و عوارض مربوط به آنها و در صورت ادامه در بایع محدودیت تنشی و آلترانزی می‌شود.

(1) لذا کنترل درد پس از جراحی، خصوصاً پس از جراحی‌های ایتوپدیک بسیار مهم و الزامی است.

طبق تعیین، فرد سیگاری به فردی اطلاق می‌شود که پس از گذشته زمان تعداد نخیای مصرف شده در روز افزایش می‌ابد و در صورت مصرف تکنردن سیگار علایم ترک مصرف در اوازه می‌شود، همچنین زمان زیادی را صرف تهیه، مصرف و بهبود عوارض ناشی از سیگار می‌کند.

(2) در مطالعاتی مردانی که از 6 هفته پیش حداکثر 3 نگار دار روز مصرف نموده بودند، به عنوان فرد سیگاری در نظر گرفته شدند.

در مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است نیکوتین موجود در سیگار از عوامل تأثیرگذار بر شدت درد و میزان نیاز به مخدر پس از جراحی بوده است و نیکوتین در اثر اثرات دیگر همانند افزایش کورتیزول، اسیدهای چرب، گلکورسمر، واپورسین و بتناندروفین است. بنابراین بین عوامل یک بیتی مخدر اندوزن برده که از طریق گیرنده‌های مخدری اثر ضد درد خود را

روش بررسی

گروه نمونه شامل دو گروه 88 نفره مواجهه و شاهد بودند، که هر دو گروه میلاد به سکسکیق هوا و جهت جراحی کابین ساق پا در بخش ارتودی بیمارستان رسول اکرم در سال 84 به سه‌بری شده بودند. هر دو گروه در محدوده سنی 20 تا 50 سال بودند و باید حداقل 68 ساعت پس از عمل در بخش ارتودی بهتری می‌شدند. گروه مواجهه افراد سیگاری (افراد واپسی به سیگار) و گروه شاهد افراد غیرسیگاری (افراد غیر واپسی به سیگار) بودند و هیچکدام از این بیماران آسیب همراه و سابقه بیماری (مانند بیماری دیابتی، فشارخون و دیگر) را نداشتند و بیماران سابقه‌ای از بیماری‌ها، اعتیاد به مخدره‌های دیگر یا ملثیلی تردما و ... را نداشتند. لذا اثر این موارد بر افزایش با کاهش درد حذف گردید.

(4)
اطلاعات بدست آمده از این مطالعه، توسط نرم‌افزار آماری SPSS.WIN تجزیه و تحلیل شد. برای مقایسه میزان درد در مردان سیگاری و غیر سیگاری از Mann-Whitney U و برای مقایسه موارد کمی T-test یافته‌ها

میانگین سن در سیگاری‌ها (32±7/4) سال بود ولی این اختلاف معنی‌دار نبود (p=0/805). میانگین طول مدت جراحی در افراد غیر سیگاری (6±1/4) دقیقه بوده در افراد سیگاری (10±8/6) دقیقه بوده ولی این اختلاف معنی‌دار نبود (p=0/67). میانگین درد ذکر شده توسط سیگاری‌ها در اتاق ریکاوری (31±1/8) ساعت بود و در این سه‌ها محصول (22±7/8) ساعت بود و در این سه‌ها محصول (25±7/3) ساعت بود. میانگین درد ذکر شده توسط سیگاری‌ها در اتاق ریکاوری (18±5/7) ساعت بود و در این سه‌ها محصول (17±6/0) ساعت بود.

این تحقیق بررسی‌شده از این تشخیص شده بودکه باید توجه به باخشی سیگاری و برونده درون بخش آن و ویژگی‌های اتفاق ریکاوری و بخش ارتوپدی تکمیل شد. این مطالعه بکس مطالعه همگروه تاریخی است. با توجه به اینکه در این مطالعه، ضریب (به‌طور متوسط محقق برای 16/در نظر گرفته شده، توان آماری (power) این مطالعه برای 80/0 می‌باشد.

تمامی بیماران مورد مطالعه شد قبل از عمل تحت وزیت قبل از عمل به‌هشوی قرار می‌گرفتند و برای آن اگزایان 10/1 تجویز می‌شد. در صبح مطرح تحت به‌هوشی عمومی با القای آن توسط نسدوان 5mg/kg و با پر مديکاسون فتانیل 2μg/kg و شل کندن عضلات (آتروکوربوم) به میزان 0.5mg/kg و جهت نگهداری به‌هوشی از هالوتان و 3lit/min 02 و 3lit/min N2O 0.2mg/kg جراحی فتانیل با دوز و آتروکوربوم با دوز 20 دقیقه استفاده گردید و 30 دقیقه قبل از پایان عمل از هیچ ماده‌ای استفاده نشد و مانع دریافتی بیمار سرم رینگ‌بند بود.

در این بال ست exstubation، بیماران در به‌دور و رود به اتفاق ریکاوری، 4 ساعت پس از عمل، 8 ساعت پس از عمل و 24 ساعت پس از عمل، توسط پژوهشگر ویژت و بر اساس شدت در آنها تعیین می‌شد و تعداد دوز ماده مکدر تزریق شده (mg/kg) و پیش‌بینی شد، 1mg/kg از پرونده بیماران استخراج گردید.

و مسایلی است مدرک که جهت سنجش شدت در بیماران که از صفر تا 10 تقسیم شده و بیماران شدت در به‌دور را در محدوده اعداد بیان می‌کنند.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان/ دوره چهارم/ شماره 1/خرداد 1365
میانگین دفعات تزریق داروی مسکن در مردان غیر سیگاری در 4 ساعت بعد از عمل کمتر از مردان سیگاری بود ولی این اختلاف معنی دار نبود (p<0.05). میانگین دفعات تزریق داروی مسکن در مردان غیر سیگاری در 8 ساعت بعد از عمل کمتر از مردان سیگاری بود که این اختلاف معنی دار بود (p<0.05) (جدول 1). در مجموع نتایج بدست آمده از این پژوهش بانگر این است که مردان سیگاری به میزان بیشتری از مردان غیر سیگاری داروی مخدر را جهت تسکین در دریافت کرده بودند و این اختلاف معنی دار بود (p<0.05).

در مجموع و در طی ساعات مختلف بعد از عمل، مردان سیگاری به میزان بیشتری از مردان غیر سیگاری احساس درد داشتند و این اختلاف معنی دار بود (p<0.05). گروه مواجه به این مطالعه که 58 بیمار سیگاری بودند در طول 24 ساعت اول پس از جراحی مجموعاً 327 دوز مخدر و گروه شاهد که 58 بیمار غیر سیگاری بودند 353 دوز مخدر جهت تسکین درد دریافت کردند. میانگین دفعات تزریق داروی مسکن در مردان غیر سیگاری در این 24 ساعت کمتر از مردان سیگاری بود ولی این اختلاف معنی دار نبود (p<0.05).

نمودار 1: مقایسه میانگین شدت درد در مردان سیگاری و غیر سیگاری در زمانهای مختلف بعد از عمل

شاد درد

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان/ دوره پانزدهم/ شماره نهم/ تابستان 1385
جدول 1: میانگین دفعات تزریق مخدر در مردان سیگاری و غیرسیگاری در زمان‌های مختلف پس از عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>دفعات تزریق</th>
<th>زمان در ریگاری</th>
<th>زمان در 4 ساعت بعد از عمل</th>
<th>زمان بعد از عمل</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۰۴۶</td>
<td>۴/۸</td>
<td>۴/۸</td>
<td>۴/۸</td>
<td>۴/۸</td>
<td>۱۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱/۰۲۶</td>
<td>۱/۰۲۶</td>
<td>۱/۰۲۶</td>
<td>۱/۰۲۶</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱/۰۰۲</td>
<td>۱/۰۰۲</td>
<td>۱/۰۰۲</td>
<td>۱/۰۰۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

با توجه به شرایط موجود در مطالعه انجام شده و بالاتر بودن نیاز به ترکین درد پس از عمل در افراد سیگاری، با توجه به نتایج موجود در سیگار مصرف نیکوتین در درازمدت سبب آزادسازی اندورفین‌ها به طور مزمن در بدن شده و آستانه درد را در برد مدت بیشتری می‌آورد. در حالی که افرادی که غیرسیگاری هستند، آستانه درد آنها در حد طبیعی تغییر ندارد. لذا میزان نیاز به مخدر با توجه به اثرات نیکوتین در این دو گروه می‌تواند متفاوت باشد.

در یکی از مطالعات مربوط به نشان داده شده است که افراد غیرسیگاری به میزان کمتری از افراد سیگاری در

راه احساس می‌کنند که با توجه به این پژوهش همکاری دارد.

در مطالعه دیگری که در آمریکا بر روی افرادی که عمل جراحی شان را انجام داده بودند صورت پذیرفت، ۴۸/۸ از افراد غیرسیگاری و ۵/۵۵ درصد از افراد سیگاری بهبودی خوبی را پس از عمل داشتند (9).

coronary artery bypass grafting بیماران پس از میزان نیاز به مخدر در طول ۴۸ ساعت اول (CABG) پس از جراحی در افراد سیگاری ۳۲/۳ درصد از افراد غیرسیگاری بوده است (10) که با نتایج این پژوهش همکاری دارد.
در یک مطالعه در کشور چین نشان داده شده که افراد سیگاری به میزان بیشتری از افراد غیرسیگاری داروی مرフین را برای تسکین درد بعد از عمل جراحی دریافت کرده‌اند (۱۱). علاوه بر این، نتایج تأثیر قرار گرفتن افراد سیگاری به میزان بیشتری از میانگین نتایج تأثیر قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین در یک مطالعه نشان داده شده که افراد سیگاری به میزان بیشتری از افراد غیرسیگاری در بعد از عمل داروی ناراکوتیک برای تسکین درد دریافت داشته‌اند (۱۲).

نتیجه‌گیری
با توجه به نتایج مطالعه ما و مرور سایر مطالعات به نظر می‌رسد که میزان نیاز به مسکن در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر بوده است. پیشنهاد می‌گردد مطالعات کاملاً جهت بررسی مقایسه‌ای در سایر موارد جراحی صورت پذیرد.

References
3. بیروی فر علی. مجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال ۱۳۸۱، شماره ۲. صفحه: ۵۸-۵۹.