بررسی مفاهمه‌ای تأثیر اظهار بیهوشی با پروپوفول و تیوبنثال سدیم بر روی میزان تهوع و استفراغ بعد از عمل
دکتر هزادان احسان، عضد صالح‌زاده، دکتر پوریا اوجی، ماریا اردلان

۱- عضو هیأت علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی کردن (مسئول مسئول)
Dr. behzadnasir@yahoo.com

۲- عضو هیأت علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی کردن

۳- متخصص بیهوشی شاغل در مرکز آموزشی و دانش‌آموز سنجنار

۴- عضو هیأت علمی گروه فوریته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردن

چکیده

زمینه و مفهوم: تهوع و استفراغ بعد از عمل کننده از عوامل شایع پس از اعمال اخیر که با کسب تأثیر احساسی بوده و اثرات زیانبار متعادلی به دنبال دارد. اگرچه راه‌های مختلفی به جهت کنترل این عارضه ارائه شده اما اکثر این عارضه شایع توسط داروهای هورفی که کاربرد آن انتخاب نایب‌ین است قابل حل باشد، حال بیمار سودمند خواهد بود. از این رو که تیوبنثال سدیم از داروهای رایج جهت اظهار بیهوشی استفاده در این غذاهای این داروها از نظر کنترل تهوع و استفراغ بسیار قوی استفاده می‌گردد.

روش بررسی: در این مطالعه کار آزمایشی بالینی دوگروه بود.

۹۰ بیمار بزرگسال، ۱۸-۵۰ ساله (فیزیکال استاتوس کلاس ۱) که کاندید برای جراحی اندازی بودند در یک دوره ۸ ماهه در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بستری قرار گرفتند. این بیماران به‌طور تصادفی در دو گروه ۳۵ نفر تقسیم و جهت الکالی بیهوشی با استفاده از کد اعداد تصادفی، از پروپوفول و تیوبنثال سدیم استفاده شد. موارد تهوع و استفراغ تا دو هفته ساعت پس از عمل در پرسشنامه‌های انسانی که تکمیل کنند از نوع داروهاهای هوشی استفاده شده اطلاع ندادند. و در نهایت مورد بررسی آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن بیماران ۴۴/۴۹ و از نظر جنس ۱۱/۲۳ دارد زن و ۴۸/۷۶ در صد مرد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. نتایج نشان داد که افزایش موارد تهوع و استفراغ معکوس پروپوفول کمتر بوده و این اختلاف از نظر آماری با تیوبنثال سدیم معنی‌دار بوده.

نتایج کلی: نتایج این مطالعه حاکی از آن که استفاده از پروپوفول در مقایسه با تیوبنثال سدیم از نظر بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی مفیدتر می‌باشد و توصیه می‌شود در مواردی که خطرات تهوع و استفراغ وجود دارد از عمل تیوبنثال استفاده نمایید.

کلید واژه‌ها: تهوع، استفراغ، تیوبنثال سدیم، پروپوفول

پژوهشکده: مطالعه حاکی از آن که استفاده از پروپوفول در مقایسه با تیوبنثال سدیم از نظر بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی مفیدتر می‌باشد و توصیه می‌شود در مواردی که خطرات تهوع و استفراغ وجود دارد استفاده نمایید.
امكانيت‌های غدي. نقش
متخصصین بیهوشي و همین این
شده از علوم پزشکی به حوضی
شناخته‌شده است. بیهوشي
دهده نه تنها بايد داروهای
خنثی را به کار برد، بلکه
بايسي یک فارماکولوجیست و یک
فیزیولوجیست نیز باشد، همان
که بايد تکنیک‌های بیهوشي را
خوب بداند (1).

تهوع و استفزار از عوارض
مهم و شایع یا از عمل جراحی
بوده و احتمال مشکل تاریخ
می‌تواند مطرح بوده است. در
آمار و اطلاعات مربوط به این
عوارض ارقام متفاوتی ارائه
شده که در حدود 70-20 درصد
مورد گزارش شده است و لذا
بعنوان یکی از شایع‌ترین
عوارض حایی می‌تواند بوده
در بیش مراقبت‌های بعد از عمل
مورد توجه بوده است (2). میزان
شیوع تهوع و
استفزار بعد از عمل گاهی در
ین زنان و مردان متفاوت بوده
است. همچنین میزان شیوع تهوع و
استفزار بعد از عمل در اعمال
جراحی زنان، لاباراسکوپی و
جراحی‌های جسم نیز بیشتر بوده
است. آنچه که مهم است اینکه
تهوع و استفزار بعد از عمل
می‌توانند عوارض زیادی بدنی
داشته باشند، که باز شدن
جهت حایی حجاری، افزایش فشار
داخل جسم، افزایش فشار داخل
حضر، افزایش نیروی جراحی و
منگرز، احتمال آئی بی و 
کلرویت، خطر آسپراسیون ریوی، طولانی
شدن زمان ریکاردو ت حالیت و
زهر بیمار و در نهایت افزایش
زمان بسته و نیاز به مراقبت
بیشتر از همه عوارض متعاقب
تهوع و استفزار بیان شده است
(3-5).
گرفته‌اند. یوزه حاضر به منظور بررسی میزان تهوع و استفراغ بعد از نقل بیهوشی با پروپوفول و تیوپنتال سید در کش مرافقت‌های و پس از آن در کش بستری صورت گرفته است.

روش بررسی
این مطالعه بر روی 90 بیمار که کاندید عمل جراحی انتخابی (در کلاس اول فیزیکال استانس) و در حدود سن 18-55 سال بودند، صورت گرفت. در یوزه‌ها، مشابه از تعداد و گروه‌سازی استفاده شده است (16-12). نوع مطالعه کارآزمایی بالینی دو سوکور و هم پرورش مرکز پزشکی آمریکی و درمانی بعثه سندج در سال 1386 بود. بیماری‌های که سابقه بیماری سیستمیک داشتند و یا بیماری‌های که به علت بیماری‌ها یا قبل از آن سابقه تهوع و استفراغ داشتند و یا یک اعمال جراحی گوش میانی، اسکراپسم و یا مانند آن بودند از مطالعه خارج شدند. بیماران که سابقه لازم برای ورود به مطالعه را داشتند از لیست عمل جراحی و بر اساس جدول اعداد تصادفی در (دربای کنده A دو گروه B پروپوفول (2 mg/kg و گروه درایکند) 0 mg/kg) تقسیم و مورد بررسی قرار گرفتند. سایر شرایط از نظر دارو و معاینه و روش بیهوشی به صورت پیکسی اعمال گردید.

بعد از اتمام عمل جراحی و خارج کردن لوله تراش، بیماران از نظر: 1- تبود بیهوشی می‌باشد بدون توجه به بیماری‌های مزمن، 2- باعث کاهش فشار‌خون سیستمیک و دیاستولیک شده، ولی در ضربان قلب تغییر ایجاد نمی‌کند. تعدادی از برابربرها نشان داده‌اند که پروپوفول باعث القای سرعت بیهوشی و ثبات هودنیوپمیک بستری نسبت به تیوپنتال سید می‌شود. بر اساس مطالعات ختلی، پروپوفول باعث کاهش بیشتر مقاومت عروق هیپوکسی شده و وضعیت هودنیوپمیک بستری‌تر را در موقع نقله بیهوشی و در طی عمل نسبت به تیوپنتال سید ایجاد می‌کند. و به علت شروع آذر سریع و مدت اثر کوتاه مصرف آن روز به افزایش بوده است (10-11).

از طرف دیگر تیوپنتال سید براي اعمال بیهوشی در صورت عدم شرم و قدرت می‌باشد که اثرات خاص خود را دارد. اما ایده آل نیست. طبق بررسی منابع ختلی اثر بارز قلی، عروقی تیوپنتال سید، اتساع ویولهای هیپوکسی است که باعث انسجام‌شدن خون در عروق هیپوکسی می‌گردد و نیز قدرت انقباض می‌کارد. خصوصی کاهش فشار باعث و بروز ده قلمی متناسب با آن افت پیدا می‌گردد. هزمان با این موارد ضربان قلب تا حدی افزایش می‌یابد و در نهایت تیوپنتال سید با مکانیسم ذکر شده می‌تواند باعث کاهش فشار خون سیستمیک گردد. در مطالعات مذکور قدرت هیپوکسی پروپوفول و تیوپنتال سید و اثرات آنها بر وضعیت هودنیوپمیک مقایسه شده است (12-13).

اما اثرات این دو دارو بر تهوع و استفراغ بعد از عمل کمتر مورد توجه قرار گرفت.
بافته‌ها
بر اساس نتایج این بررسی دو گروه از نظر سن، جنس اختلاف معناداری باهم نداشتند. میانگین سن در گروه پروپوفول (A) ۲۹±۶ و در

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهشی بر حسب جنس و دارو

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
<th>تعداد تعداد تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کروه</td>
<td>84/3</td>
<td>34/3</td>
<td>67/3</td>
<td>27/3</td>
<td>13/3</td>
<td>67/3</td>
<td>27/3</td>
</tr>
<tr>
<td>پروپوفول</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NS: Not Significant

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهشی بر حسب وضعیت تهوع بعد از عمل و نوع

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت</th>
<th>بدون تهوع</th>
<th>فقط در صورت تهوع</th>
<th>هیچ گونه تهوع</th>
<th>تهوع بعد از عمل</th>
<th>فراوانی کروه</th>
<th>فراوانی پروپوفول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sig*</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون T-test

**جست**
بر اساس نتایج این پژوهش نداشتند که این نسبت در گروه دریافت کننده تیوپنتال سدیم ۵/۳% از بیماران هیچگونه علماً تهوع در گروه پروپوفول حدود ۵/۳% از بیماران هیچگونه علماً تهوع می‌سپرسند.
كردن اکسيد نیترژن به پروپیلول در مقایسه با تیوپنتال سید موجب تغییر و استفراغ کوچک شده در حاصل که اگر از پروپیلول تنها بدون اکسيد نیترژن استفاده شود این میزان بطور معنی‌داری نسبت به مصرع توام با پروپیلول کاهش می‌یابد (۱۹). 
علاوه بر این، کل موارد ثبت شده تغییر و استفراغ در دو گروه در دو ساعت اول بعد از بیهوشی رخ داد که دنبال اهمیت مراقبت در کش ریکاردی می‌باشد امکان که باشد تدبیر لازم جهت مراقبت ویژه و خاص، توسط پرسنل خر از بیماران در کش بس از بیهوشی صورت گیرد. این نتیجه با نتایج نیشیاما و کواکوری و همکاران همگانی دارد (۲۱). 
نکته قابل توجه اینکه در هر دو گروه دریافت‌کننده تیوپنتال دم و پروپیلول درصد زیادی از بیماران حالت تغییر را فقط در صورت سوال بیان می‌کردن و این موضوع آگرچه می‌تواند خشونی ناشی از بیهوشی باشد اما نشان دهنده اینکه است که بیمار در مواردی که مشکل به نظر می‌رسد باید بررسی معمولاً آن را بیان کند و باید آن را به هنگامی که بسیار از می‌کنند است مکول می‌کنند و این زمان معمولاً برای درمان شاید دیر باشد.
لذا با این مراقبت‌ها به خوی برنامه‌ریزی شود که قبل از استفراغ تدبیر لازم اندیشیده شود و صرفاً درمان مشکل به پس از وقوع آن مکول نشود. جرا
مطلاعه خود میزان بروز تغییر و استفراغ را متعاقب الکای بیهوشی با پروپیلول یا تیوپنتال سید در جراحهای با طول مدت عمل بیش از دو ساعت مقایسه کردن. این عادیان تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه پروپیلول و تیوپنتال سید در مطالعه خود از نظر تغییر و استفراغ بعد از عمل در اعمال جراحی بالایی دو ساعة نیافتند (۱۹). 
علت احتمالی می‌باشد که این عادیان مربوط به زمان طولانی عمل جراحی است که در مطالعه اخیر این زمان کمتر از دو ساعت بود. چرا که با طولانی شدن مدت بیهوشی علاوه بر کاهش اثرات دارویی هوش مصرفی در الن، اثرات دارویی نکه‌ردشه نیز روي بیمار بر روی می‌کند و همین ترشحات کوارشی به تدریج از بین گرفته و در پایان عمل متوقف موجب بروز تغییر و استفراغ شود لذا طبعی است که در این حال تفاوت بین پروپیلول و تیوپنتال سید وجود نداشته باشد. به گونه‌ای که اضافه
که پس از وقوع عواقب زیانبار
تهوع و استفزار روز بیمار
آثار خود را یا چیزی خواهد
گذاشت. این موضوع بعنی پررس
از بیمار که "آیا احساس تهوع
داری با خیر؟" در هنگام از
مقام‌هایی بروزشده مورد عنا
قرار نگرفته است. توصیه
می‌شود که در این خصوص به
پرستن مراقبت‌های پس از
عمل و <یکین بیماران قبل از
عمل آموزشی‌های لازم داده شود.
یافته‌های مهم دیگر بی‌اینکه لازم
است بیماری را که از چش
ریکاوری ترتیب شده است، در
چش بعد از ریکاوری نیز منت
می‌شود. شهرتی ویژه قرار گرفت
چرا که نتایج پژوهش نشان داد
که در اکثر موارد پرسنل چش,
اطلاعی از حالات تهوع بیمار در
چش نداشته و در صورت عدم
کنترل بروز مشکل، نامعلوم
باقی ماندند. و این خود
بیانگر این نکته مهم است که
تعداد پرسنل حاضر در مراکز
همچون مرکز پزشکی بعثت سنندج
جوایج نیاز مراقبتی بیماران
نیست و بسیاری از علائم و
نشانه‌های بیماری ممکن است از
دید پرسنل و پزشکان بدور
یاند و فردای آن روز نیز که
پزشک برای بررسی چهار جهت
می‌کند با حالش بیمار یاری
نکند و یا به دلیل رفع مشکل,
لزومی جهت بیان آن احساس
نکند.

با وجود این هنوز مکانیسم
دقیق جهت توجه آثر کمتر
پروپوفول در بروز تهوع و
استفزار بعد از عمل، در
مقایسه با بروز بیشتر این
عوارض همراه تیوبینتال سیم
قابل ارزیابی نیست. چون هم
پروپوفول و هم تیوبینتال سیم

تشکر و قدردانی

از کلیه همکاران هرمز پرسنل
شاغل در اطاق‌های عمل مراکز
بیمارت و توجه که ما را در این
این پژوهش یاری فرمودند
سپاسگزاریم.
References

20. Nishiyama T, Hanaoka K. Rapid induction of anesthesia with propofol, comparison with