

## بررسی مقایسه‌ای اثر کلرپرومازین و پتیدین در درمان لرز بعد از بیهوشی عمومی

دکتر بهروز محمد زاده یاغچی \*

### خلاصه:

در این مطالعه تجربی، مقایسه‌ای بین اثر کلرپرومازین و پتیدین در درمان لرز بعد از بیهوشی عمومی انجام شد. تعداد ۶۸ بیمار که دچار لرز بعد از عمل بیهوشی شده بودند بصورت تصادفی به دو گروه A (n=۳۴) و B (n=۳۴) تقسیم شدند. در گروه A کلرپرومازین (0.15 mg/kg Iv) و در گروه B پتیدین (0.4 mg/kg Iv) تزریق شد. پس از ۱۵ دقیقه، لرز ۲۶ بیمار در گروه کلرپرومازین (۴/۷۶٪) و ۳۰ بیمار در گروه پتیدین (۲/۸۸٪) قطع شد. آزمون آماری نشان داد که از نظر پاسخ به درمان بین دو گروه اختلاف معنی دار وجود ندارد (P = ۱/۱۶) و می‌توان به نتیجه رسید که کلرپرومازین نیز در درمان لرز بعد از بیهوشی می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، لرز بعد از بیهوشی، پتیدین، کلرپرومازین

### مقدمه:

لرز بعد از بیهوشی (Post anesthesia shivering) یک پدیده شایعی است و در ۴۰ - ۲۰٪ از بیماران بعد از بیهوشی در ریکاوری اتفاق می‌افتد. سرکوب مرکز تنظیم دمای بدن در هیپوتالاموس توسط داروهای بیهوشی، شل شدن عضلات بدن، درجه حرارت اطاق عمل، سرمهای تزریقی و باز بودن حفرات بدن باعث هیپوترم شدن بیماران زیر بیهوشی می‌شود. بعد از عمل مرکز تنظیم دما مجدداً فعال می‌شود و برای جبران هیپوترمی لرز ایجاد می‌شود (۱). این عارضه باعث افزایش مصرف اکسیژن بدن (۱۰۰ تا ۶۰۰٪) افزایش تولید CO<sub>2</sub> و هیپوکسی می‌شود که برای بیماران مبتلا به I.H.D و C.O.P.D می‌تواند خطرناک و حتی کشنده باشد (۲). بعلاوه افزایش فشار خون داخل چشم (I.O.P) و فشار داخل مغز (I.C.P)، تشدید درد در ناحیه عمل (بخاطر کشش) و باز شدن بخیه‌های زخم از دیگر خطرات لرز بعد از بیهوشی هستند (۳). پتیدین تنها مخدری است که می‌تواند با مکانیسم ناشناخته با دوز ۵۰ - ۲۵ mg / ۷۰ kg از راه وریدی در ۸۰ - ۷۰٪ بیماران مؤثر باشد (۴ و ۱). بعلت محدودیتهایی که در استفاده از پتیدین وجود دارد مانند نیاز به نظارت دقیق پزشکی بعد از تزریق؛ از نظر تضعیف تنفس و آپنه، منع مصرف همزمان با داروهای MAOI و بعد از عملهای مجرای صفراوی،

\* متخصص بیهوشی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.