

مقایسه رمیفتانیل با آلفنتانیل در کیفیت لوله‌گذاری تراشه

چکیده

زمینه و هدف: مخدرها، مانند آلفنتانیل، برای سهولت لوله‌گذاری تراشه بدون استفاده از داروهای شل‌کننده عضلانی، در بیماران تحت اعمال جراحی الکتیو بکار رفته‌اند. هدف از این مطالعه بررسی امکان لوله‌گذاری تراشه با پروپوفول و رمیفتانیل و مقایسه آن با پروپوفول و آلفنتانیل، بدون آنکه از داروهای شل‌کننده عضلانی استفاده گردد، می‌باشد.

روش بررسی: ۱۰۰ بیمار در کلاس یک (ASA) (American Society of Anesthesiologists) جهت انجام جراحی الکتیو، در این مطالعه آینده‌نگر، تصادفی و دوسرکور قرار گرفتند. بیماران در دو گروه شاهد و کنترل قرار داده شدند. در گروه شاهد (آلفنتانیل)، آلفنتانیل با دوز ۵۰ میکروگرم بر کیلوگرم بصورت وریدی در ۱۰ ثانیه تزریق و بعد از ۴۵ ثانیه یا در صورت بروز ایست تنفسی، پروپوفول به میزان ۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم در مدت ۵ ثانیه تزریق گردید و بعد از گذشت ۳۰ ثانیه، لارنگوسکپی و لوله‌گذاری تراشه انجام شد. در گروه مورد مطالعه (رمیفتانیل) فقط بجای آلفنتانیل از رمیفتانیل با دوز ۵ میکروگرم بر کیلوگرم استفاده گردید. ارزیابی کیفیت لوله‌گذاری تراشه براساس نمره بندی امکان لارنگوسکپی، باز بودن طناب‌های صوتی، شلی فک تحتانی و حرکت اندام‌ها (نمره ۱ تا ۴) بود. معیارهای نمره بندی لوله‌گذاری، با استفاده از آزمون‌های غیرپارامتریک، در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک (سن، وزن و جنس) وجود نداشت. معیارهای لارنگوسکپی، شلی فک تحتانی و حرکت اندام‌ها در دو گروه رمیفتانیل و آلفنتانیل مشابه همدیگر بود و اختلاف آماری قابل توجهی وجود نداشت ولی طناب‌های صوتی در گروه رمیفتانیل به‌طور معنی‌داری بازتر از گروه آلفنتانیل بود ($P=0.028$). بین تمام پارامترهای مورد بررسی، ارتباط دو به دوی همبستگی مثبتی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه بدنبال تزریق رمیفتانیل و پروپوفول، شرایط عالی لوله‌گذاری تراشه نه تنها مشابه تزریق آلفنتانیل و پروپوفول در اغلب بیماران ایجاد شد، بلکه از نظر معیار باز بودن طناب‌های صوتی، شرایط بهتری نسبت به آلفنتانیل فراهم شده بود؛ بنابراین، برای پرهیز از تجویز شل‌کننده عضلانی می‌توان از رمیفتانیل و پروپوفول برای لارنگوسکپی و لوله‌گذاری تراشه در بیماران جوان و سالم استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: ۱- آلفنتانیل ۲- رمیفتانیل ۳- پروپوفول ۴- لوله‌گذاری تراشه

*دکتر فرناد ایمانی I

دکتر سعیدرضا انتظاری II

دکتر زهرا تقی‌پور انوری II

دکتر مازیار مرادی لاکه III

تاریخ دریافت: ۸۷/۱/۲۵، تاریخ پذیرش: ۸۷/۴/۱۵

مقدمه

عضلانی و سابقه حساسیت به این داروها، کاربرد این دسته داروها جای بحث و سؤال دارد. به همین دلیل، از سایر داروها و روشها مانند انتخاب نوع داروی مخدر و یا هیپنوتیک وریدی (پروپوفول بجای تیوپنتال) یا استنشاقی (سوفلوران)، به‌عنوان جایگزین داروهای شل‌کننده‌های عضلانی، برای سهولت لوله‌گذاری تراشه در این شرایط می‌توان استفاده نمود.^(۱-۴) مخدرها از

لوله‌گذاری تراشه یکی از اقداماتی است که در حین القا بیهوشی برای حفظ راه هوایی به کار می‌رود، و بدین منظور معمولاً از داروهای شل‌کننده عضلانی از انواع غیر دپلاریزان (آتراکوریوم، پانکوریوم و غیره) و گاهی از نوع دپلاریزان (ساکسینیل کولین) استفاده می‌شود؛ در برخی از موارد مانند پر بودن شکم، موارد لوله‌گذاری مشکل، بعضی از بیماری‌های عصبی-

این مطالعه با استفاده از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

I) دانشیار و متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، مجتمع آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤل).

II) استادیار و متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، مجتمع آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

III) دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.