

مقایسه اثر تزریق تک دوز بوپرنورفین با مرفین در حین القای بیهوشی برای بی‌دردی و آرامبخشی بعد از جراحی لامینکتومی و دیسکتومی کمربندی

چکیده

زمینه و هدف: درد بعد از عمل جراحی پدیده‌ای بسیار شایع است. روش‌های مختلفی برای کنترل درد بعد از عمل جراحی به کار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها استفاده از داروهای مسکن سیستمیک است. بوپرنورفین و مرفین هر دو از دسته داروهای مخدر هستند که در این تحقیق کیفیت اثربخشی این دو دارو روی تسکین درد بعد از عمل جراحی مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و دو سویه‌کور روی ۴۰ بیمار که به منظور عمل جراحی انتخابی لامینکتومی و دیسکتومی کمربندی در یک فضای بین مهره‌ای بودند، انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. در حین القای بیهوشی به بیماران گروه A مقدار ۰/۲ میلی‌گرم در کیلوگرم مرفین و به بیماران گروه B ۴/۵ میکروگرم در کیلوگرم بوپرنورفین به صورت وریدی تزریق نمودیم. بعد از پایان عمل جراحی و بیهوشی ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و میزان آرامبخشی را با سطح هوشیاری بیمار و میزان درد را وقتی که بیمار کاملاً هوشیار بود، با سوال مستقیم از خود بیمار در زمان‌های بدو ورود به اتاق بهبودی، ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه (در هنگام ترخیص از اتاق بهبودی) و ۱ ساعت بعد از ترخیص مورد ارزیابی قرار دادیم و داده‌ها از نظر آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان بروز درد در همه زمان‌های بررسی به جز زمان ترخیص از اتاق بهبودی در گروه B (بوپرنورفین) کمتر از گروه A (مرفین) بوده است ($P < 0/05$). در مورد آرامبخشی تا ۱۵ دقیقه بعد از ورود به اتاق بهبودی تفاوت معنی‌داری بین گروه A و گروه B وجود داشت بدین ترتیب که آرامبخشی در گروه بوپرنورفین بیشتر بود ($P < 0/05$). از لحاظ ضربان قلب تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه وجود نداشت. در خصوص فشارخون سیستولیک به جز در زمان بدو ورود به اتاق بهبودی، تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود و ولی از نظر فشارخون دیاستولیک تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله از تحقیق حاضر تزریق تک دوز بوپرنورفین (۴/۵ میکروگرم در کیلوگرم) حین القای بیهوشی به بیماران جراحی لامینکتومی و دیسکتومی کمربندی، بی‌دردی و آرامبخشی بیشتر و طولانی‌تر در مقایسه با مرفین (۰/۲ میلی‌گرم در کیلوگرم) ایجاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: درد بعد از عمل جراحی - مرفین - بوپرنورفین

دکتر آصف پرویز کاظمی

استادیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر حمید کمالی پور

دانشیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسنده مسؤول: دکتر آصف پرویز کاظمی

پست الکترونیکی: asefparviskazemei@yahoo.com

نشانی: شیراز، خیابان زند، بیمارستان شهید دکتر فقیهی

دفتر بخش بیهوشی

تلفن: ۲۳۳۷۶۳۶

فاکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۷۰۷۲

وصول مقاله: ۸۴/۳/۳۰

اصلاح نهایی: ۸۴/۸/۲۵

پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۱۸

مقدمه

هیپرتانسیون می‌شود که می‌تواند در بیماران مستعد سبب ایسکمی میوکارد شود (۱-۳). با رشد آگهی نسبت به اپیدمیولوژی و پاتوفیزیولوژی درد توجه بیشتری به درمان درد بعد از عمل جراحی به منظور فراهم آوردن راحتی بیشتر بیمار، کاهش ناتوانی‌های ناشی از جراحی و کاهش مخارج بیمارستانی به علت کوتاه شدن زمان بستری بیمار در واحد مراقبت‌های بعد از بیهوشی و مراقبت‌های ویژه و بیمارستان شده است (۴و۲).

برای کنترل درد بعد از عمل جراحی تحقیقات زیادی صورت پذیرفته است و روش‌های گوناگونی ابداع گردیده است. پیچیده بودن روش‌های جدید مانند بی‌دردی توسط تزریق اسپینال و اپی‌دورال، بی‌دردی کنترل شده توسط بیمار (PCA) و بلوک‌های عصبی محیطی نیز به افراد با مهارت و

درد بعد از عمل جراحی پاسخ فیزیولوژیک پیچیده‌ای نسبت به آسیب جراحی به بافت، اتساع احشاء و یا بیماری‌های همراه است. درد بعد از عمل جراحی موجب اثرات سوء فیزیولوژیک شده و تظاهرات آن در ارگان‌های مختلف بدن ظاهر می‌شود. به طور مثال درد بعد از عمل جراحی توراکس یا قسمت فوقانی شکم اغلب منجر به هیپوونتیلاسیون و آتلکتازی شده که نسبت تهویه به پرفوزیون را مختل و احتمال هیپوکسی شریانی و پنومونی را افزایش می‌دهد (۱). دردی که باعث محدودیت حرکت بعد از عمل جراحی شود با افزایش قابلیت انعقادی ناشی از استاز همراه بوده و ممکن است موجب بالا رفتن میزان شیوع ترومبوز وریدهای عمقی شود. کاتکول آمین‌های آزاد شده به علت درد باعث تاکیکاردی و