

تغییرات همودینامیک پس از لوله گذاری تراشه از راه دهان و بینی در بیماران تحت بیهوشی عمومی

یوسف مرتضوی درازکلا^۱، ابراهیم نصیری فرمی^۲، دکتر موسی میرحسینی^۳

چکیده

حفظ سلامت بیماران و جلوگیری از ایجاد عارضه در حین لارنگوسکوپی و لوله گذاری تراشه، از نکات بسیار مهمی است که در صورت عدم توجه در این مرحله حساس می‌تواند، تغییرات مخرب همودینامیک را به دنبال داشته باشد. افزایش فشارخون (هیپرتانسیون) و افزایش ضربان قلب (تاکیکاردی)، دو عارضه بزرگ این مرحله‌اند که می‌توانند به عوارض خطرناکی همچون خون‌ریزی مغزی و انفارکتوس میوکارد منتهی شوند. از طرفی لارنگوسکوپی و لوله گذاری تراشه به منظور حفظ راه هوایی مطمئن و پیشگیری از آسپیراسیون محتویات معده و ترشحات خونی و چرکی و همچنین بهبود تهویه مکانیکی در هنگام تهویه ریوی روده‌ای با فشار مثبت (IPPV) در سرتاسر عمل جراحی و بیهوشی عمومی ضرورت پیدا می‌کند. در این مطالعه، تغییرات فشارخون و نبض در دو روش لوله گذاری تراشه از طریق دهان (oral intubation) و بینی (nasal intubation) مورد ارزیابی قرار گرفته است. این بررسی با ۷۰ بیمار ASA I، در محدوده سنی ۵۵-۱۶ سال، که برای عمل جراحی و بیهوشی نیاز به لارنگوسکوپی و لوله گذاری تراشه داشته‌اند، انجام گردید. برای ۳۵ بیمار، لوله گذاری تراشه از راه دهان و در ۳۵ بیمار دیگر لوله گذاری از راه بینی انجام گردید. داروهای اولیه قبل از بیهوشی (پره‌مدیکاسیون) در تمام بیماران برحسب وزن یکسان بود. القاء بیهوشی در همه بیماران با تجویز ۱/۵ میلی‌گرم / کیلوگرم ساکسنیل کولین، و ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم تیوپتال سدیم انجام گرفت. سپس با تیغه مکینتاش، لارنگوسکوپی و با لوله کافدار، لوله گذاری صورت گرفت. میزان نبض و فشارخون بیماران بلافاصله بعد از لوله گذاری (دقیقه ۱) و در دقایق ۳ و ۵ اندازه‌گیری و ثبت گردید. اطلاعات به دست آمده براساس نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS و با استفاده از آزمون‌های اندازه‌گیری داده‌های تکراری و آزمون مقایسه زوج‌ها تجزیه و تحلیل شد و تفاوت در هر نقطه با $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد. نتایج نشان می‌دهد که در هر دو روش لوله گذاری از راه دهان و بینی، فشارخون و نبض بیماران افزایش داشته، و تفاوت این افزایش در روش لوله گذاری از راه بینی با روش مقابل، از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($p = 0/000$). تغییرات قابل توجه همودینامیک، می‌تواند در بیماران قلبی و عروقی مشکل‌آفرین باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد، دست‌اندرکاران بیهوشی با مانیتورینگ مداوم نبض و فشارخون در این مرحله حساس و تمهیدات مراقبتی و دارویی از عوارض احتمالی ناشی از بیهوشی عمومی بکاهند.

واژه‌های کلیدی: فشارخون، نبض، لارنگوسکوپی، لوله گذاری تراشه، بیهوشی عمومی

۱- کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشانی: بابل، خ گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پیراپزشکی، شماره: ۲۲۲۹۰۵-۱۱۱

۲- کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳- استادیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد