

مقایسه اندازه لوله تراشه به کار رفته برای کودکان ۱-۱۴ سال با فرمول استاندارد

مریم هادوی^{۱*}، محمد الله توکلی^۲

دریافت: ۱۳۸۳/۱/۲۲ بازنگری: ۱۳۸۳/۹/۲۳ پذیرش: ۱۳۸۳/۹/۲۹

خلاصه

سابقه و هدف: لوله گذاری تراشه برای بسیاری از کودکان که تحت بی هوشی عمومی قرار می گیرند انجام می شود. انتخاب قطر مناسب لوله تراشه عوارض ناشی از لوله گذاری تراشه را کاهش می دهد. در این مطالعه اندازه لوله تراشه مناسب برای کودکان طبق فرمول استاندارد با اندازه لوله تراشه به کار رفته مقایسه شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی، بر روی ۲۴۵ کودک ۱ تا ۱۴ ساله که در اتاق عمل بیمارستان های علی ابن ابیطالب (ع) و مرادی شهر رفسنجان تحت بی هوشی عمومی قرار گرفته و لوله گذاری تراشه برای آنها انجام شد، صورت گرفت. کودکان به روش غیر احتمالی آسان انتخاب شده و قطر لوله تراشه به کار رفته با اندازه به دست آمده از فرمول cole مقایسه گردید.

یافته ها: در این مطالعه اندازه لوله تراشه به کار رفته برای کودکان، از اندازه به دست آمده طبق فرمول برای همان سنین کوچکتر بود ($p=0/001$) این اختلاف با افزایش سن کودکان بیشتر می شد. اختلاف قطر لوله تراشه به کار رفته در دختران و پسران معنی دار نبود. ۸۱/۲ درصد از لوله های تراشه استفاده شده کاف دار و ۱۸/۸ درصد بدون کاف بودند. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته ها، استفاده از فرمول cole، برای انتخاب اندازه لوله تراشه در کودکان مناسب نبوده و نیازمند تغییر است. می توان فرمول فوق را تعدیل کرده و بصورت $۳/۵ + (۴ \div \text{سن})$ برای بیماران ایرانی با سن ۱-۱۴ سال پیشنهاد کرد.

واژه های کلیدی: کودکان، اندازه لوله تراشه، فرمول کول

مقدمه

گذاشتن لوله تراشه از راه دهان در مقایسه با لوله گذاری از بینی رایج تر است. عوارض حین لوله گذاری تراشه، توسط بسیاری از محققان ذکر شده است. خوش بختانه بیشتر عوارض معمول، کم اهمیت هستند هر چند تعداد کمی از عوارض می توانند به صورت جدی بروز کنند. احتمال آسیب در حین لوله گذاری در کودکان نسبت به بالغین بیشتر است [۶]. فرمول هایی برای انتخاب اندازه مناسب لوله تراشه در کودکان پیشنهاد شده است

لوله تراشه در سال ۱۹۲۹ توسط مگیل به عنوان یک روش برای ایجاد بی هوشی استنشاقی و برقراری راه هوایی وارد عرصه بی هوشی شد [۱۱]. آیری این روش را برای بی هوشی اطفال توسعه داد [۳] و لوله گذاری تراشه به عنوان یک تکنیک اساسی برای متخصص بی هوشی باقی ماند. لوله تراشه را می توان از راه دهان و یا از طریق بینی داخل تراشه قرار داد.

*۱- مربی عضو هیئت علمی گروه هوشبری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۹۰۰، فاکس: ۰۳۹۱-۵۲۲۸۴۹۷، پست الکترونیکی: hadavi44@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری، عضو هیئت علمی گروه هوشبری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان