



مقایسه شیوع فاسیکولاسیون و درد عضلانی پس از عمل به دنبال مصرف ساکسینیل کولین

*مهربار تقوی گیلانی^۱ MD، مجید رضوی^۲ MD، سعید رضا نامی^۳ MD، سعید جهانبخش^۴ MD

^{۱،۴}استادیار بیهوشی، ^۲متخصص بیهوشی، ^۳دستیار بیهوشی

تاریخ دریافت: ۸۵/۴/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۱/۲۱

خلاصه

مقدمه: فاسیکولاسیون و درد عضلانی جزء عوارض شایع بعد از مصرف ساکسینیل کولین است که کاهش شیوع و شدت آن علاوه بر راحتی بیمار بعد از عمل، عوارض جانبی ساکسینیل کولین را کاهش می دهد. این مطالعه با هدف بررسی شدت و شیوع درد عضلانی و فاسیکولاسیون بعد از تزریق ساکسینیل کولین و مقایسه آن در سه گروه انجام شده است.

روش کار: این پژوهش مورد - شاهده در سال ۱۳۸۵ در ۷۵ بیمار با ASAI که جهت جراحی استخوانی انتخاب شده بودند، در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شده است. این بیماران به صورت تصادفی به سه گروه مساوی تقسیم شدند. در گروه اول تیوپنتال سدیم و ساکسینیل کولین ۱/۵ میلی گرم در کیلوگرم، در گروه دوم پروپوفول و ساکسینیل کولین ۱/۵ میلی گرم در کیلوگرم و در گروه سوم تیوپنتال و ۳ میلی گرم در کیلوگرم ساکسینیل کولین تجویز شد. شیوع و شدت فاسیکولاسیون، وضعیت لوله گذاری تراشه بعد از یک دقیقه و درد عضلانی بیماران بعد از ۲۴ ساعت بررسی گردید. مشخصات فردی، شدت درد و فاسیکولاسیون در پرسشنامه جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: شیوع فاسیکولاسیون در گروه اول ۷۶٪، در گروه دوم ۸۰٪ و در گروه سوم ۸۴٪ مشاهده شد. شیوع درد عضلانی در گروه اول ۲۴٪، در گروه دوم ۲۸٪ و در گروه سوم ۲۰٪ مشاهده گردید. اختلاف آماری معنی داری بین گروه اول و دوم و هم چنین گروه اول و سوم از نظر فاسیکولاسیون، وضعیت لوله گذاری تراشه و درد عضلانی مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: تجویز پروپوفول به جای تیوپنتال سدیم (با وجود تقویت شلی عضلانی توسط پروپوفول) و هم چنین دوز بیشتر ساکسینیل کولین (تبدیل فاز I به فاز II بلوک عصبی عضلانی) تاثیری در ایجاد فاسیکولاسیون و درد عضلانی ندارد.

کلمات کلیدی: ساکسینیل کولین، پروپوفول، تیوپنتال، فاسیکولاسیون، درد عضلانی

*مشهد - بیمارستان امام رضا (ع) - گروه بی هوشی - نویسنده رابط