

خبرها و نظرهای پزشکی (MEDICAL NEWS AND VIEWS)

« تازه هایی در مورد بیهوشی »

(۱) دکتر اسماعیل فقیهی

مغز و به ترتیب انبساط عروق مغزی و سقوط فشار خون داشت.
Minassicen A, Bedom L., Decor P., et al;
CHANGES in CEREBRAL Anesth Analy, 1997
;8:127.32.

« فشار روی کریکوئید سبب کاهش تون اسفنکتر
تحتانی مری میشود. »

برای اولین بار فشار روی کریکوئید در زمان اندکشن
بیهوشی در بیماران با معده پر توسط Sellick در سال ۱۹۶۱
مطرح شده است. ضمن کاربرد وسیع آن در بیهوشی با شرح
مقاله زیر از این بعد انجامش بحث انگیز خواهد بود.

فشار روی کریکوئید برای جلوگیری از رگورژیتاسیون و
آسپیراسیون محتویات معده بداخل ریه است. فشار وارده
باید بالای ۴۰ نیوتن باشد. برای ایجاد رگورژیتاسیون
دو عامل موثر است یکی افزایش فشار داخل معده و
دیگری شلی اسفنکتر تحتانی مری (LES). فشار روی
کریکوئید با نیروی ۲۰ نیوتن سبب کاهش فشار تون LES
از حد طبیعی 3 ± 24 میلی متر جیوه به 4 ± 15 میلی متر
جیوه و با نیروی ۴۰ نیوتن به 4 ± 12 میلی متر جیوه
می رسد. بستازگی معلوم گشته وجود
Mechanoreceptores و در حلق و تحریک آن بالوله
گذاری و لارنژیال ماسک سبب شلی LES میشود.

Tousnadre J.P., et al ; Cricoid Cartilage Pressure
Decreases Lower Esophageal Sphincter Tone ,
Anesthesiology, 1997 ;86,7-9.

« تغییرات در همودینامیک مغزی متعاقب
استعمال کلونیدین بصورت دز
واحد در بیماران با سابقه آسیب مغزی »

کلونیدین بخاطر خاصیت α_2 آگونیستی سبب
انقباض عروق مغزی در حیوانات و کاهش ICP (فشار داخل
مغزی) در آنها میشود. از آنجا که ممکنست این خاصیت
کلونیدین در انسان مبتلا به ضربه مغزی مفید واقع باشد ۱۲
بیمار مبتلا به آسیب مغزی با $GCS < 8$ (ارزیابی بیماران با
آسیب مغزی برلی خروج از ICU) با در نظر گرفتن گردش
خون مغزی مورد مطالعه قرار گرفته است.

در آنها سرعت جریان در شریان مغز میانی
(MCVA)، فشار میانگین شریانی (MAP)، فشار پرفوزیون
مغزی (CPP) و فشار داخل مغزی (ICP) در سه مرحله زمانی
صفر (T0) یعنی شروع انفوزیون کلونیدین، از T0 تا انتهای
انفوزیون و ریدی کلونیدین (T1) به میزان ۲/۵ میلی گرم به
ازاء کیلوگرم به مدت ده دقیقه، و از T1 تا نیم ساعت بعد از
انفوزیون (T2) و همچنین فشار شریانی CO_2 (Paco2) و
اختلاف فشار اکسیژنی بین شریان و ورید رادائم ثبت و
پایش شده است.

در تجویز کلونیدین AVDO2, MCAV, PaCo2, ICP
تغییری نمی کند ولی CPP, MAP کاهش پیدا مینماید
(در مرحله T1 سه بیمار افزایش موقتی در $ICP > 10$
mmHg داشته اند) افزایش ICP و افزایش حجم خون مغزی
توسط کلونیدین رامیتوان ناشی از اثر آن روی خود تنظیمی

جراحی کله سیستکتومی انجام میگیرد. به گروه O اندانسترون 4mg و به گروه DM دروپریدل ۰/۶۲۵mg و متوکلرپراماید ۱۰mg وریدی بعد از اندکشن بیهوشی توسط پروپرفول و دزفلوران داده میشود. بدین ترتیب که تهوع و استفراغهای متوسط و شدید بعد از بیهوشی با داروی مقتضی درمان خواهدگردید، از ۱۰۲ بیمار گروه O ۴۴ نفر و از ۹۸ بیمار گروه DM ۲۴ نفر احتیاج به درمان تهوع و استفراغ داشتهاند. نتیجه آنکه ترکیب ۰/۶۲۵mg دروپریدل با ۱۰mg متوکلرپراماید با هم بصورت وریدی در جلوگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی کله سیستکتومی موثرتر از اندانسترون بمقدار ۴mg وریدی به تنهایی است.

Richasol A., and Et AL: Prophylactic Anti-Emetics for Laparoscopic Cholecystectomy : Ondansetron versus Droperidol plus Metoclopramide , Anesth Analg , 1996 ; 83 ; 1081.3.

«جلوگیری از لرز بعد از بیهوشی توسط کلونیدین»

بالغ بر ۶۰٪ از بیماران متعاقب بیهوشی عمومی و ۳۰٪ بدنبال اپیدورال در ریکاوری لرز دارند که تجویز کلونیدین بعد از عمل در درمان این نوع لرز موثر است. از آنجائیکه کلونیدین یک ضد درد است در مطالعه میزان احتیاج بیمار به ضد درد هم مورد بررسی قرار میگیرد. مطالعه روی ۶۰ بیمار که بصورت الکتیو تحت عمل جراحی بینی و گوش قرار گرفته اند انجام شده است، بدین ترتیب که اندکشن بیهوشی را با 20mg/kg پروپرفول، 1.5µg/kg فنتانیل و 0.1mg/kg و کورنیوم وریدی انجام و با ایسوفلوران و 70% N2O در یک گروه و در گروه دیگر با انفوزیون تکراری پروپوفول 8mg/kg/h بدون ادامه N2O انجام گرفته است. ۵ دقیقه قبل از خروج لوله تراشه ترتیبی داده که بصورت اتفاقی نصف هر گروه پلاسبو و نیمه

« کاهش استفراغ متعاقب استعمال دگزامتازون »

مطالعه اثر دگزامتازون روی تهوع و استفراغ ۱۴۰ کودک در سنین ۱۲-۲ سال که بصورت اتفاقی و بدنبال اعمال جراحی تانسکتومی انتخاب شده بودند نشان داد که میتوان تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی را بمیزان خیلی زیاد کاهش دهد. بیماران بدو گروه شبیه از لحاظ سن، وزن و طول عمل جراحی و مقدار خونریزی در طول عمل تقسیم و، اندکشن بیهوشی را بصورت استنشاقی با N2O هالوتان یا پروپرفول وریدی برقرار و با N2O و هالوتان ادامه داده بودند و به همه بیماران ۱/۵mg/kg کدئین عضلانی داده شده بود.

به گروه نمونه دگزامتازون ۱۵۰µg/kg و ماکزیمم ۸mg و به گروه کنترل سالیین نرمال در شروع عمل جراحی داده بودند. نتیجه بدست آمده نشان داده که میزان استفراغ در گروه کنترل ۷۰ درصد و در گروه نمونه ۴۰ درصد بوده است.

نتیجه حاصل آنکه استفراغ در بیماران بیهوش با هالوتان ۷۸٪ در گروه کنترل و ۶۲٪ در گروهی است که دگزامتازون گرفتند در صورتیکه در بیماران بیهوش شده با پروپرفول میزان استفراغ در گروه کنترل ۶۲٪ و در گروه نمونه (دگزامتازون) ۲۸٪ خواهد بود.

William M, Splintes , Dawd R., DEXAMETHASONE DECREASES EMESIS , Anesth. Analg., 1996; 83, 913-6.

«تجویز پروپیلاکتیک ضد استفراغ»

مقایسه اثرات ضد استفراغی Ondansetron و، دروپریدل - متوکلرپراماید بصورت پروپیلاکتیک در اعمال جراحی کله سیستکتومی:

مقایسه روی ۲۰۰ بیمار دارای تشابه از لحاظ سن و جنس و طول عمل جراحی در دو گروه O (اندانسترون) ۱۰۲ نفر و گروه DM (دروپریدول متوکلرپراماید) ۹۸ نفر تحت عمل

حسی و بیدردی با اضافه کردنش به ماده بیهوشی Mepivacaine در بلوک شبکه بازویی است. ۸۰ بیمار در هشت گروه بصورت اتفاقی و دوسوکورکه تحت عمل جراحی الکتیو دست بوده اند انتخاب شده اند، بلوک شبکه بازویی را با ۴۰ سانتی متر مکعب Mepivacaine 1% حاوی اپی نفرین ۱/۲۰۰/۰۰۰ انجام داده و به ماده بیهوشی گروه کنترل کلونیدین اضافه نکرده ولی به بقیه گروههای دیگر به ترتیب مقادیر مختلف $\mu\text{g}/\text{Kg}$ (۰/۱-۰/۲-۰/۳-۰/۴-۰/۵-۱-۱/۵) کلونیدین به ماده بیهوشی اضافه شده است.

زمان شروع اثر، طول بیحسی و بیدردی زمان عمل و بعد از عمل و اثر معکوس کلونیدین توسط متخصص بیهوشی دیگر که بی اطلاع از جدول بندی و کد باشد مورد ارزیابی قرار گرفته است. بدون آنکه در طول عمل و بعد از آن علائمی از خواب آلودگی، برادیکاردی، سقوط فشار خون گزارش شود. مقدار تجویز کلونیدین که باعث تطویل بیحسی و بیدردی میشود 0.5 و 0.1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ اعلام میگردد.

نتیجه بررسی نشان داده است که بهترین مقدار تجویز کلونیدین در این حالت 0.5 mg/kg است.

Francoss J., Singelym, gean, Masie G, Amnie R.,
Anesth Analg 1996;83:1046-50.

دیگر 3 mg/kg کلونیدین تزریقی بصورت وریدی بگیرند. میزان لرز و درد توسط یک متخصص بیهوشی دیگر بی اطلاع از گروه بندی، مورد ارزیابی و سنجش قرار گیرد. لرز بعد از عمل در ۵۳٪ از بیماران که ایزوفلوران و کلونیدین گرفتند مشاهده شد، در صورتیکه در بیمارانیکه پروپرفول بدون کلونیدین گرفتند ۱۳٪ بود. بیمارانیکه کلونیدین گرفته بودند هیچکدام دچار لرز نگشته و از میزان دردشان بعد از عمل کاسته شده بود و اختلال مهمی از لحاظ MAP و HR مشاهده نگردید. نتیجه اینکه میزان بروز لرز در بیهوشی وریدی با پروپوفول ۱۳٪ در مقایسه با بیهوشی استنشاقی با N2O/ISO6 که ۵۳٪ بوده است. تجویز کلونیدین بصورت وریدی 3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ در انتهای عمل از لرز بعد از بیهوشی جلوگیری بدون آنکه تغییراتی در همودینامیک بوجود آورد.

COLONIDINE PREVENTS SHIVERING

, Anesth Analg., 1997;84:613-7.

«اضافه کردن مقدار کم کلونیدین به ماده بیهوشی در بلوک شبکه بازویی سبب تطویل آنستزی و بی دردی میشود»

اساس مطالعه ارزیابی اثر کلونیدین در تطویل بی