تاثیر تجویز بیوبوکاتاین‌های داخل جنین بر مورفین مورد نیاز بعد از عمل

برداشت کیسه صفراء

کاربردوهای کار آمادگی شده است. برای این اقدامات شامل به‌یادماندن کنتل شده توسط خود بیمار (Patient controlled Analgesia-PCA) (3)، ایجادبندیدن توسط تجویز داروها در فضاهای تناعی (13)، بلوند اعصاب محیطی (16)، تحریک الکتریکی عملی از طریق پوست Transcutaneous Electrical Nerve (7) (Stimulation-TENS) (16 و 19)، و همچنین غیرشیرین (1). اعمال جراحی قسمت فوق‌الثامن شکم بیولیز

چکیده

عمل جراحی قسمت فوق‌الثامن شکم و فصل چیزی از اعمال جراحی دا نه تنها بداند. در هدف کلی از این مطالعه، بررسی رقابتی میزان نیاز به داروی مورفین در دو گروه بیمار است. می‌تواند به‌کمک بی‌پرهیزه‌ی بیماران، درک مسائل تهیه و انتخاب بیوتی‌های مورد نیاز دربرداری توسط بی‌پرهیزه‌های بیمارستانی خواهد شد.

هدف کلی از این مطالعه، بررسی رقابتی میزان نیاز به داروی مورفین در دو گروه بیمار است. می‌تواند به‌کمک بی‌پرهیزه‌ی بیماران، درک مسائل تهیه و انتخاب بیوتی‌های مورد نیاز دربرداری توسط بی‌پرهیزه‌های بیمارستانی خواهد شد.

کلید واژه‌ها: برداشت کیسه صفراء / بیوبوکاتاین / جنین / درد / عوارض پس از عمل جراحی مورد نیاز

مقدمه

کنترل درد بعد داده می‌تواند منجر به افزایش احساس راحتی و کاهش عوارض بعد از عمل، مدیریت بستری و هزینه‌های بیمار گردد (20). با عناصر به‌هم‌آمیخته الگوی اثرات درد بعد از عمل، اقدامات متعددی منجمله تکمیل‌های کنترل درد بعد از عمل مطرح شده است (19). در یک پژوهش غیرصمیمی تجویز داروی مخدر به صورت مانا با بیماران درد متوسط و شدید بعد از عمل داشته‌اند (17). عدم کارایی داروهای مخدر سنتی، موجب عفونی و

دکتر سید جلال هاشمی - دکتر عصرتی - دکتر عابدی - دکتر شکری - دکتر محمد حسن راهی - دکتر بیژن نصیریان

نتایج بیوریک و مرکب‌های بیماری‌زار/دانشگاه علوم پزشکی یزد/سال 1385/شماره 43/پاییز 1381
کم‌میتری‌های تعداد قابل توجهی از اعمال جراحی را تشکیل می‌دهند. در این اعمال نیز بیمار در دوره بعد از عمل در شرایط خاص داشت. این نتایج احتمالاً نشان می‌دهد که گاهی در این نوع عمل، بیماران سخت به تمرین می‌گیرند. میزان کاهش نیاز به درمانی مصرفی در این کنیک

توسط بی‌پوکانی نم درصد با دارونما مقایسه‌شده.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت کارآزمایی پیلی در سویکور در بیماران کاندیدای عمل کل سیستمی مراجعه کننده به مرکز آموزشی داخلی و استاته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمان

سال ۱۳۸۷ انجام شد. بیماران از نظر طبقه بنیان وضعیت فیزیکی در کلاس اول و دوم (American society of Anesthesia)ASA بودند. این دو کلاس شامل بیماران سالم و بیماران با بیماری سیستمیک خفیف و بدون علائم می‌باشد.

اماده‌سازی قبیل از عمل، مانع درمانی، روش به‌هشوی عمومی و تنکیب جراحی در دو گروه NPO یکسان بوده و در دو گروه مدت قبل از عمل به میزان ۲ میلی لیتر به ای اکسیژن و زن و در حین عمل به میزان ۸ میلی لیتر به ای کیلوگرم ورز. اقدام به‌هشوی با استفاده از داروی تیونیتال سیدنی به میزان ۵ میلی گرم به ای کیلوگرم ورز و پاتکولوژی با میزان ۰/۰ میلی گرم به ای اکسیژن ورل و لوله گازی تراشان جوشانش شد. بیماران در مدت عمل تحت نفس مکانیکی به حجم جاری معادل ۱۰ میلی لیتر به ای اکسیژن ورز و تعداد ۱۰ بانه در دقیقه قراردادن و نیاز به درمان مصرفی از میزان ۱/۰ میلی گرم به ای کیلوگرم ورز در سه مبارزه (Airhunger)، عطله‌ها و آرتیمی قلبی می‌گردد. در همان میزان داروی ضد امردرفی در دوره بعد از عمل بیماران اشغال شده بیمارستان و هزینه‌های مربوطه و میزان عوارض ناشی از درمان‌های افزایش می‌یابد (۸).

تجزیه داروهای مصرفی بعلت تضعیف نفس برشکات تحت نفسی این بیماران افزوده و بعلاوه عوارض دیگر مصرفی مثل احتالات قلبی عروقی، اختلاس ادراری و سیگار دنبال خواهد داشت (۸).

انجام بیدری با روش داخل پلورال و با استفاده از بی‌پوکانی به عمل ارائه می‌آید. این مطالعه احتمالاً نشان می‌دهد که این اعمال جراحی کاهش در درک آن و خواندن جراحی گزارش شده (۱۰). پس در مورد روستوک (۱۰) و همکاران جهت کاهش در درک آکسیژنی (۱۰) مورد استفاده نشده‌ها بکار گرفته شد. در همان سال Rosenstingk و همکاران با استفاده از درک‌داخلی جنبه و افتراق محلول بی‌پوکانی در سدیک‌پوش از برآمده (۱۲) برخی از تصورات قلبی از درک‌داخلی و عوارض این لیفک در سال ۱۹۹۰ توسط Stronskag (۱۷) همکاران شرح داده شده است.

تاکنون مطالعاتی در زمینه داخل پلورال کارهای سیستمیک و قلبی که تا سیستمیک مشابه شده است.

نتایج فوک تجدید شماره خلاصه شده‌اند.

جدول ۱. مقایسه سن جنس و مصرف داروی مورفین در دو گروه مورد مطالعه و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مجموع ۱۰۴/۵۷</th>
<th>مجموع ۱۰۱/۴۲</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبقه</td>
<td>۵۵/۱۴۷/۳۹</td>
<td>۵۷/۱۴۰/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس ذکر (نفر)</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس مادر (نفر)</td>
<td>۲۱</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نام بازی داری مورفین (درصد)</td>
<td>۸۳</td>
<td>۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین سن (سال)</td>
<td>۵۰/۰۵/۵۰</td>
<td>۵۵/۰۵/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین مورفین (میلی گرم)</td>
<td>۷/۷۵/۵۰</td>
<td>۷/۶۴/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین زمان تجویز اولین دوز مورفین (ساعت)</td>
<td>۴/۰۳/۰۷</td>
<td>۴/۰۳/۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

اجام بیدری درع بعد از عمل توسط داروهای مخدر سبب می‌شود تا بتوان چپ‌سیستمیک بوزی با تجویز‌های متعدد باعث ناهنجاری‌هایی در مقادیر و عوامل ازتخواص لازم برخورد نشود و به عارضی‌های می‌باشد(2011). بعد از عمل جراحی فوقانی شکم پوزه کلیئی، باید دو تا سه روز قبل از عمل جراحی تجویز شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده که میزان دوز مورفین موردی در محله بعد از عمل توسط داروهای مخدر کمتری نسبت به گروه شاهد داشته بودند. بعلاوه فاصله زمانی دریافت اولین دوز مخدر در گروه مورد مطالعه بیش از گروه شاهد Stomskag در Reiestad به‌طور کم می‌تواند باعث چنین نتایجی شود. در تابلو ۲، میزان دوز مورفین مصرف شده در گروه مورد مطالعه بطور معنی‌داری از گروه شاهد مربوط بود.

نتایج میانگین سنی و توزیع جنسی در دو گروه فاقد اختلاف معنی‌دار بود(۵/۰۰>P<). در گروه مورد مطالعه ۸۹/۳۸ درصد و در گروه شاهد ۸۷/۳۸ درصد بیماران بودند. در تابلو ۲ از میانگین میزان دوز مورفین منفی مصرف شده در گروه مورد مطالعه بطور معنی‌داری از گروه شاهد مربوط بود. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کیان/ سال پایه‌ای/ شماره ۳۴/ پاییز ۱۳۸۱
دکتر سید جلال هاشمی و همکاران

بیمار (4) بداری درد درد بعد از عمل نیاز داشته‌اند. بعلاوه مانگ‌های طول مدت بیدرگی بعد از بلوک 10 ساعت بوده‌است (10). در مطالعه آخر تعداد 16 نفر از 22 بیمار مورد مطالعه (19) بداری محدود بیمار واحد کردند. و علاوه بر این دانگین طول مدت بیدرگی حدود 8 ساعت بوده است. علت عدم باعث کافی برخی از بیماران در این مطالعه می تواند ناشی از انفیشیهاهای سنگین یا خطای تکنیکی ناشی از تغییر روش تزریق داروی راشد.

در تحقیقات چندگانه و مشابه توسط Roce و Tzerz داروی بیحس کننده موثری به فضای داخل پلرال دارد. نسبت کاهش در در بیماران مبتلا به شکستگی‌های متعدد دندان‌ها و همین‌طور کاهش درد بعد از تراکتویرور شده است. در این مطالعات داروی در حال بی‌بندی از طریق پوست و با استفاده از سوزن‌های ویژه پوست وجه زخم و باسوزانمودن دیافراگم توسط سوزن و بدون خاطره دردناک انجام شده است.

برخای تحقیقات گذشته در مطالعه حرارت تزریق داخل پلورال هنرین بهره‌های از طریق موضع زخم و باسوزانمودن دیافراگم توسط سوزن و بدون خاطره دردناک انجام شده است.

بلوک در دندان‌های نیز که جهت کنترل درد بعد از عمل کلی سیستمی که تجزیه و تحلیل شده است با معاونی مثل تزریقات مکرر، تزریقات بیمار و وقت گیر بودن روش همراه است. در یک پژوهش، انجام بلوک داخل پلرال نسبت به بلوک در دندان‌های موفقیت بیشتری در کاهش درد بعد از عمل و داروی مخدر بی‌خوردر بوده است (1).

مزیت بلوک داخل پلرال به همه انجام آن نو و توانایی تجزیه حجم زیادی از دارو در این فضا می‌باشد. داروی بیحس کننده در سرتابس تزریق


20. Yeager Mp, Glass DD, Neff RK, et al. Epidural Anesthesia and Analgesia in High -
Postoperative Morphine Requirement in

Cholecystectomy with Interpleural

Injection of Bupivacaine

Hashemi S.j, Naghibi Kh,Rahimi M, Raei MH, Nasiran B.

Abstract

Introduction: Upper abdominal and thoracic surgery contributes most of surgical operations. Sever postoperative pain deteriorates respiratory functions and leads to complications such as hypoventilation and atelectasis.

If an interpleural nerve block reduces respiratory complications, it will reduce analgesic drugs in take, hospitalization period and costs.

Objective: The main goal of this study was comparison of Morphine requirement in patients who under went Cholecystectomy.

Methods: In this double blind study patients were divided into two groups equally, each group had 72 patients. First group received placebo, and 2nd received Bupivacaine 0.5 percent.

The solution was injected by a surgeon via surgical incision into pleural cavity at the end of procedure. After injection, patients were monitored during the next 24 hours due to pain and Morphine requiring.

Results: The average of Morphine dosage which was injected after surgery in placebo group was 7.86±0.26 mg and in case group was 5.50± 0.50 mg(p<0.01).

In placebo group about 83 percent and in case group about 19 percent of patients received Morphine (p<0.0001).

In placebo group the average time between end of surgery and the first injection of Morphine was 4.33± 0.27 hr and in case group was 7.64 ± 0.96 hr (p<0.01).

Conclusion: We can conclude that in case group analgesic requirements were reduced and duration between end of surgery and first dose of injection was prolonged.

This technique was carried out through the surgical incision trans diaphragmatically during anesthesia, which had no pain. In previous studies the patients were blocked transcutaneously in wake state after surgery.

Keywords: Bupivacaine/ Cholecystectomy/ Morphine/ Pain/ Pleural/ Postoperative Complications