تأثیر کانئین داخل وریدی با دوز پایین در پیشگیری از لرز بعد از عمل ترمیم فتق مغزی

علیرضا ماهوری، محمدامین ولیزاده‌سپوهی، آراهیم حسینی، فرنزال صدیقی

تاريخ دریافت: 06/02/1992 تاریخ پذیرش: 02/02/1392

چکیده

پیش زمینه و هدف: لازم است از عمل می‌تواند با انواع مختلفی از داروها درمان شود. درمان با کانئین و پنتودین در لرز بعد از عمل مؤثر گزارش شده است. هدف از این مطالعه مقایسه اثری بر فوایلاکتین کانئین با دوز کمی با پلانسپرو در جلوگیری از لرز بعد از عمل می‌باشد.

روش‌ها: در یک مطالعه آبیه‌ای غیر تصادفی دوگروک، شامل 60 بیمار با ASA I و II کاندیدان عمل جراحی هپاتوپریاتراک اینیونتال تحت بیوهوشی عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران به طور تصادفی برای دریافت کانئین و پنتودین 0.6 میلی‌گرم در کیلوگرم وزن و 0.5 میلی‌گرم در کیلوگرم وزن بالینی پیدا گردیده بود. در این فاصله، دو گروه بیوهوشی عمومی انجام شده بود و در نهایت نتایج در میان گروه‌ها معنی‌داری (P<0.05) نداشت.

بحث: کانئین به عنوان یکی از فوایلاکتین‌هایی که در این ارائه در نظر گرفته شده بود، نتایج مثبتی بیان نکرده و این عمل را کاهش تحقیقات بیشتری باید نشان دهد. تحقیقات بیشتری با تعداد نمونه بیشتر و انواع اعمال جراحی دیگر انجام نمی‌شود.

کلمات کلیدی: بیوهوشی عمومی، شیروفیک و تأثیر داروها، عوارض بعد از عمل، انسداد ریوی، کانئین

مجله پزشکی اروپایی، دوره پنجم و چهارم، شماره هفتم، ص: 767-783، قم، 1392

آدرس مکاتبات: اروپایی، بیمارستان امام خمینی (ره)، کروبی بهبودی و مرافقت‌ها ویژه، تلفن: 09124238799

Email: aminvalizade@yahoo.com

مقیده

لازم است از عمل در مرحله ریوی که 60 تا 120 دقیقه پس از عمل، به پروتئین‌های اپیدوارال می‌گردد خر می‌سازد (1). از ممکن است پلاک به میکرو‌زمینی که ردیابی می‌شود در جلوگیری از اثر صحبت‌های جراحی تایید شود. در درجه ممکن در اثر پروتئین‌های انرژی جراحی تایید شود يهی سبب خرابی در عمل می‌شود. از ممکن این اتفاق در بافت داخل مخز و چشمص، استخوانی و سایر لاکتین در جراحی در لرز دیده می‌شود (4). در اینجا ممکن برای پیشگیری با داروها به کنترل لرز بعد از عمل پیشنهاد شده است، از جمله پنیدین، کانائیرین، سوفیتین، افنتینال، تراادول، آوریسکی، اوبریدول، نبقی، دوگزارام و نالوبیپ (5).

۱. داشنار بهبودی، فلورسید بهبودی، دانشگاه علوم پزشکی اروپایی
   ۲. داشنار بهبودی، فلورسید بهبودی، دانشگاه علوم پزشکی اروپایی
   ۳. داشنار بهبودی، فلورسید بهبودی، دانشگاه علوم پزشکی اروپایی
   ۴. داشنار بهبودی، فلورسید بهبودی، دانشگاه علوم پزشکی اروپایی
از بین داروهای ذکر شده تبدیلی یکی از داروهای بسیار مؤثر در درمان لرز از است. این امر به طور کامل روشن نمی‌شود، اما احتمالاً تأثیر مثبتی بر روی میزان تنظیم درجه حرقه داشته (۶) و یا ممکن است از طریق گیرنده‌های اوبوپتی، آمپاوت و اتئاکونگی پاتی‌ها گیرند.  

موفقیت تنظیم درجه حرقه در سطوح متعددی مبتنی در کمیابی کننده‌های بیکاتاسپین، کلودینول و خون سرد درمان کرده است که می‌تواند به علت این گاه در جوار از جمله کلاس‌های ایندومیتاین، اینثالورامول و روکسینتیرایل از مواردی است که در اعضا به آمبولیک و یک کروکزر در کار گزارش شده است. از بین امکانات آن می‌توان به کاهش هورشید در مرحله بعد استفاده از مل انتخابی و باقی‌مانده به‌داشت دوباره از میزان لز بیماران در هنگام ورود به اتفاق ریکاژی در ۲۰ دقیقه بعد حسیک ذکر که نسبت به ماهیت داروهای درمانی بیماران بدون اطوره بود، ضمن مشاهده عینی و بهترین درجه بندی زیر نبود.  

فکران لرز

- رست شدن مها، سایوز محتوی نسبی بدون عمل
- افزایش عضایی قابل روت در بک گروه عضالت
- افزایش عضایی قابل روت در بک گروه عضالت
- افزایش عضایی قابل روت در تمام عضلات بدن

یافته‌ها

منصبات عمومی بیماران شامل سن، جنس و جنسیت دچار شده، ۱ و ۲ گروه است که در این نشانه بیماران در دو گروه انتخاب آماری نداشته‌اند.

در گروه مداخله (دریافت کننده کنترل) ۲۰ نفر در یک گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات

در گروه مداخله (دریافت کننده کنترل) ۲۰ نفر در یک گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات

- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات
- افزایش در گروه عضلات

۱ American Society of Anesthesiologists

۱ N- methyl - D- aspartate (NMDA)
جدول شماره (1): مشخصات عمومی بیماران در گروه مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع لرزه</th>
<th>گروه مطالعه (سال)</th>
<th>گروه شاهد (سال)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>(12 / 12)</td>
<td>(12 / 12)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.5</td>
<td>58.0 ± 11.5</td>
<td>58.0 ± 11.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.3</td>
<td>53.0 ± 11.5</td>
<td>53.0 ± 11.5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < 0.05

** Mean±sd

جدول شماره (2): داشتن لرزه به تفکیک گروه‌های مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع لرزه</th>
<th>گروه مطالعه (مار)</th>
<th>گروه شاهد (مار)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>(12 / 12)</td>
<td>(12 / 12)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.5</td>
<td>58.0 ± 11.5</td>
<td>58.0 ± 11.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.3</td>
<td>53.0 ± 11.5</td>
<td>53.0 ± 11.5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p = 0.05

بحث

در مطالعه حاضر عنیت از بیماران علی رغم دریافت کامیون شیروینگ داشتن که با تریپ نیتیدین 240mg درمان شدند، شاید علت این مسئله این باشد که محل انرژی و کامیون به‌کل نیست. از طرفی دریگ احتمال دارد که دارای کامیون مورد استفاده بی جداگانشی از شیروینگ کم استفاده داشته باشند.

در این مطالعه کامیون فقط شدت لرز را به صورت معنی‌داری در بیماران گروه مطالعه کاهش داد شیروینگ بعد از عمل درمانی و در کامیون شاهد و در بیماران مطالعه و شاهد محو 240mg درمان داشتن با این حال نسبت به مطالعات سایر این شیوع لرزه کمتر است (12). شاید علت این اختلاف کوچک بودن عمل جراحی و معادل دادن دیسک انتها عامل معیان بود که موجب شد کل میزان شیوع لرزه بعد از عمل کم باشد.

کامیون که در NMDA که کامیون یک آنتوگونیست رسپتور می‌باشد که در مطالعات مختلف برای درمان شیروینگ بعد از عمل با کار رفته است. در بعضی از مطالعات کامیون با دوز 0.5mg/kg کاهش بیشتر شیروینگ نسبت به نسبت به عوارض جانی چون نیستگی و تحمیل جسمی ریز به دنبال آن ذکر شده است (13-14)، و در بعضی دریگ از مطالعات کامیون حتی نسبت به گران سترن و مخلوط گرانی و توندا و کامیون بیشتر موجب کاهش لرزه بعد از عمل جراحی گردید (15).
References:


2. Horn EP, Werner C, Sessler DI, Steinfath M, Schulte am Esch J. Late intraoperative clonidine administration prevents postanaesthetic shivering after total intravenous or volatile anesthesia. Anesth Analg 1997; 84; 613-17.


THE EFFECT OF INTRAVENOUS LOW DOSE KETAMINE FOR PREVENTION OF SHIVERING AFTER INGUINAL HERNIORRHAPHY

Alireza Mahoori¹, Mohammadamin Valizade Hasanloei², Ebrahim Hassani³, Farnaz Sadighi⁴

Received: 24 Aug , 2013; Accepted: 23 Nov , 2013

Abstract

Background: Postanesthetic shivering can be treated with many types of drugs. Treatment with ketamine and pethidine is effective in postoperative shivering. The aim of this study was to compare the efficacy of low-dose prophylactic ketamine with that of placebo in preventing postoperative shivering.

Methods: In a prospective randomized double-blind study 60 ASA I and II patients scheduled for inguinal herniorrhaphy undergoing general anesthesia were evaluated. Patients were randomly allocated to receive normal saline or ketamine 0.5 mg/kg intravenously 5 min before completion of surgery. In all patients anesthesia was induced with sodium thiopental 5mg/kg, fentanyl 2mg/kg and atracurium 0.6 mg/kg. It was maintained with Isoflurane 1% and nitrous oxide 50% in oxygen. An investigator, blinded to the treatment group, graded postoperative shivering using a four-point scale.

Results: The two groups did not differ significantly regarding patient characteristics. The number of patients shivering on arrival in the recovery room, and at 10 and 20 min after operation is same in two groups. But the intensity of shivering was significantly low in study group in compare with control (p=0.07).

Conclusion: Prophylactic low-dose ketamine can reduce the intensity of postoperative shivering. Further investigations with large sample size and other type of operations were recommended.

Key words: Anesthesia, General, Shivering/drug effects, Postoperative Complications/ prevention & control, ketamine.

Address: Urmia, Imam Khomeini Hospital, Department of Anesthesiology and Intensive Care
Tel: +989141438399
Email: aminvalizade@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(10): 784 ISSN: 1027-3727

¹ Associate Professor of Anesthesiology, Cardiac Anesthesiology Fellowship, University of Medical Sciences
² Assistant Professor of Anesthesiology, Intensive Care Fellowship, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)
³ Associate Professor of Anesthesiology, Cardiac Anesthesiology Fellowship, University of Medical Sciences
⁴ General Practitioner, Urmia University of Medical Sciences