

مقایسه اثرات پیش‌داروی کلونیدین خوراکی با کلونیدین تزریقی اضافه شده به محلول لیدوکائین بر مدت بی‌دردی بلوک بیبر در اعمال جراحی محیطی اندام فوقانی

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان داده است که افزودن کلونیدین تزریقی به لیدوکائین در بی‌حسی موضعی داخل وریدی (IVRA) یا بلوک بیبر در اعمال جراحی اندام فوقانی، می‌تواند موجب کاهش درد تورنیکه و بهبود نتیجه بی‌دردی گردد. با این حال هنوز نقش کلونیدین خوراکی مشخص نشده است. هدف از انجام این مطالعه مقایسه اثربخشی کلونیدین خوراکی در مقایسه با نوع وریدی اضافه شده به لیدوکائین در بلوک بیبر می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سو کور طراحی و اجرا شد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۶۰ بیمار کاندیدای انجام عمل جراحی اندام فوقانی با روش IVRA با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و پس از کسب رضایت، وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی ساده در سه گروه کلونیدین خوراکی، کلونیدین تزریقی اضافه شده به لیدوکائین و لیدوکائین تنها قرار گرفتند. گروه لیدوکائین تنها، ۴۱ میلی لیتر محلول حاوی ۲۰۰ میلی گرم لیدوکائین جهت دریافت کردند. گروه کلونیدین وریدی (تزریقی)، ۴۰ میلی لیتر محلول حاوی ۲۰۰ میلی گرم (mg) لیدوکائین به همراه ۱ میلی لیتر محلول حاوی کلونیدین تزریقی با دوز $2 \mu\text{g/kg}$ (میکر گرم به ازای هر کیلوگرم) جهت بلوک دریافت کردند. گروه کلونیدین خوراکی، ۴۱ میلی لیتر محلول حاوی ۲۰۰ میلی گرم لیدوکائین جهت بلوک دریافت کردند و ۱/۵ ساعت قبل از آن نیز یک قرص ۲ میلی گرمی کلونیدین به عنوان پیش دارو با مقدار کمی آب خورده بودند. گروه اول به عنوان پیش داروی خوراکی پلاسبو دریافت کردند. زمان‌های خالی کردن تورنیکه پروگزیمال و پر کردن تورنیکه دیستال (T1)، اولین درخواست مسکن برای درد حین عمل (T2) و زمان اولین درخواست مسکن برای درد پس از عمل (T3) به همراه میزان مصرف مسکن حین و پس از عمل ثبت شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V. 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت فراوانی نمایش داده شده است. برای مقایسه داده‌های کیفی و کمی بین دو گروه در صورت تبعیت از توزیع نرمال به ترتیب از آزمون کای دو و در متغیرهای کمی از آزمون ANOVA و در صورت عدم تبعیت از آزمون‌های معادل نان پارامتریک استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه در حد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع در این مطالعه ۶۰ بیمار در سه گروه ۲۰ نفره کلونیدین خوراکی، کلونیدین وریدی و لیدوکائین تنها مورد مقایسه قرار گرفتند. سه گروه به لحاظ مشخصات دموگرافیک و مدت زمان انجام تکنیک اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. مدت زمان خالی کردن تورنیکه پروگزیمال و پر کردن تورنیکه دیستال در گروه کلونیدین وریدی به طور متوسط $10/5 \pm 9/5$ دقیقه بود که تقریباً دو برابر میانگین این زمان در گروه لیدوکائین تنها و یا کلونیدین خوراکی می‌باشد که به لحاظ آماری این اختلاف معنی‌داری می‌باشد ($p=0/001$). اولین درخواست مسکن نیز در گروه کلونیدین وریدی به طور قابل ملاحظه‌ای دیرتر از گروه کنترل (لیدوکائین تنها) بود ($p=0/001$). اولین درخواست مسکن پس از عمل در گروه کلونیدین خوراکی به طور معنی‌داری از دو گروه کلونیدین وریدی و لیدوکائین تنها دیرتر بود و میزان مسکن کمتری مصرف شد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: در پایان می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که افزودن کلونیدین تزریقی به لیدوکائین در روش بلوک بیبر یا IVRA می‌تواند درد تورنیکه را کاهش داده و نیاز به مسکن حین عمل را کاهش دهد، ولی اثرات کلونیدین خوراکی در کاهش درد پس از عمل جراحی، بارزتر از کلونیدین وریدی است.

کلیدواژه‌ها: ۱- کلونیدین تزریقی (IV Clonidine) ۲- کلونیدین خوراکی (Oral Clonidine) ۳- بلوک بیبر (Bier's Block)

*دکتر زهرا تقی‌پور انوری I

دکتر علی شاه عباسی II

تاریخ دریافت: ۸۷/۵/۱۳ تاریخ پذیرش: ۸۷/۹/۵

مقدمه

می‌توان با روش‌های ناحیه‌ای یا ترکیبی از روش‌های بیهوشی عمومی و ناحیه‌ای به عنوان راهکاری جایگزین بیهوشی عمومی، اداره نمود.

احتمالاً هیچ زیر گروه تخصصی بیهوشی به اندازه بیهوشی ارتوپدی تسهیلاتی با این تنوع بالای تکنیک‌های بیهوشی ندارد. بسیاری از جراحی‌های ارتوپدی را

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر علی شاه عباسی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیهوشی به راهنمایی دکتر زهرا تقی پورانوری، سال ۱۳۸۷. I) استادیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستار خان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسئول)

II) دستیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران