

بررسی اثرات افزودن کلونیدین به مقدار اولیه بوپیواکاین در بلوک سوپراکلاویکولار با کارگذاری کاتتر در اعمال جراحی اندام فوقانی

چکیده

زمینه و هدف: داروهای کمکی متعددی به منظور تشدید اثرات بلوک حسی و حرکتی در بی‌حسی موضعی به کار رفته‌اند. هدف از انجام این مطالعه بررسی اثرات بلوک حسی و حرکتی و عوارض افزودن کلونیدین به محلول بوپیواکاین ۰/۵٪ در بلوک سوپراکلاویکولار با کارگذاری کاتتر در اعمال جراحی اندام فوقانی بوده است.

روش کار: شصت بیمار ۲۰ تا ۶۰ ساله که برای جراحی اندام فوقانی کاندید عمل بودند در این کارآزمایی بالینی تصادفی و دوسوکور، تحت بلوک مداوم سوپراکلاویکولار با استفاده از دستگاه عصب یاب در دو گروه قرار گرفتند. محلول بی‌حسی در گروه شاهد حاوی ۲۵ میلی لیتر بوپیواکاین ۰/۵٪ (B) و در گروه مورد ۲۵ میلی لیتر بوپیواکاین ۰/۵٪ که حاوی ۷۵ میکروگرم کلونیدین (گروه بوپیواکاین - کلونیدین، BC) نیز بود. سپس، کاتتر برای تزریقات بعدی گذاشته شد. در صورت بازگشت احساس درد، ۵ میلی لیتر بوپیواکاین ۰/۵٪ از طریق کاتتر تزریق می‌شد، و برای ایجاد آرامبخشی یا بی‌دردی کافی از میداژولام یا سوفنتانیل وریدی استفاده می‌گردید. شروع بلوک کامل حسی و حرکتی، دفعات تجویز بوپیواکاین از طریق کاتتر سوپراکلاویکولار، و نیز تجویز وریدی میداژولام و سوفنتانیل در طول عمل، عوارض در حین جراحی، مدت بی‌حسی و بلوک حرکتی تا بعد از عمل، اولین زمان درخواست مسکن بعد از عمل، و نیز مشخصات فردی بیماران جمع آوری گردید.

از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی، که در صورت توزیع نرمال، از آزمون t و در غیر این صورت از آزمون من ویتنی استفاده شد. از آزمون کای دو (χ^2) برای ارزیابی متغیرهای کیفی استفاده گردید. اطلاعات به صورت میانگین $\pm$ انحراف استاندارد ($\text{mean} \pm \text{SD}$) ارائه شده و محاسبات آماری به وسیله SPSS V.12 انجام گرفته است.

یافته‌ها: دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک مشابه هم‌دیگر بودند و از نظر طول مدت جراحی و بیهوشی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. شروع بلوک کامل حسی و حرکتی در گروه بوپیواکاین - کلونیدین سریع‌تر از گروه بوپیواکاین بود ($p < 0/01$). دفعات تجویز بوپیواکاین از طریق کاتتر سوپراکلاویکولار، و نیز تجویز وریدی میداژولام و سوفنتانیل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. طول مدت بی‌حسی و مدت بلوک حرکتی (تا پس از پایان عمل) در گروه بوپیواکاین - کلونیدین طولانی‌تر از گروه بوپیواکاین بود ($p < 0/001$). موارد بروز عوارض در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. اولین زمان درخواست مسکن بعد از عمل در گروه بوپیواکاین - کلونیدین طولانی‌تر از گروه بوپیواکاین بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: افزودن ۷۵ میکروگرم کلونیدین به بوپیواکاین ۰/۵٪ برای انجام بلوک سوپراکلاویکولار باعث تشدید اثرات بلوک حسی و حرکتی و به تاخیر انداختن زمان درخواست مسکن بعد از عمل بدون افزایش بروز عوارض شده، و می‌تواند دارای جایگاه مناسبی برای افزودن به این محلول بی‌حس‌کننده موضعی باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱- بلوک سوپراکلاویکولار ۲- کلونیدین ۳- بوپیواکاین ۴- اعمال جراحی اندام فوقانی

*دکتر فرناد ایمانی I

دکتر سعیدرضا انتظاری II

دکتر حمیدرضا فیض II

دکتر مجید محبی III

دکتر کامبیز سادگی IV

IRCT: 138805312366N1

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱۰

مقدمه

بلوک سوپراکلاویکولار یکی از روش‌های بی‌حسی کار می‌رود.^(۱) از مزایای این روش بی‌حسی، عدم نیاز موضعی بوده که برای اعمال جراحی اندام فوقانی به

به استفاده از داروهای هوشبر عمومی و در نتیجه

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر مجید محبی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیهوشی به راهنمایی دکتر فرناد ایمانی، سال ۱۳۸۴. این مطالعه تحت حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است (کد پروژه پ/۱۶۱).

I) دانشیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)

II) استادیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران

III) متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران

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