

# مقایسه دو روش بی‌دردی توسط بیمار به صورت وریدی و از طریق کاتتر فمورال بعد از جراحی ترمیم رباط قدامی زانو

## چکیده

**زمینه و هدف:** درد پس از عمل جراحی، یکی از مشکلات شایع بخش‌های جراحی به خصوص در اعمال جراحی ارتوپدی به شمار می‌رود. روش بی‌دردی تحت کنترل بیمار توسط روش‌های مختلفی همچون داخل وریدی، رژیونال از طریق بلوک عصب محیطی، یا اپیدورال صورت می‌گیرد. در این مطالعه سعی شده است اثربخشی دو نوع پمپ بی‌دردی PCA (Patient Controlled Analgesia) به دو روش وریدی Patient Controlled Intravenous Analgesia (PCA) یا استفاده از مورفین و روش رژیونال Patient Controlled Regional Analgesia (PCRA) از طریق کاتتر عصب فمورال با داروی بوپیواکائین، در اعمال جراحی ترمیمی زانو (ACL Anterior Cruciate Ligamentum) مقایسه گردد.

**روش کار:** مطالعه حاضر به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده طراحی و اجرا شد. ۷۰ بیمار کاندیدای عمل جراحی ترمیمی زانو پس از انتخاب به طور تصادفی در دو گروه پمپ بی‌دردی وریدی (PCA) و پمپ بی‌دردی رژیونال (PCRA) قرار گرفتند. در گروه وریدی، مورفین با دوز ۰/۲٪ و در گروه رژیونال پس از انجام بلوک عصب فمورال در ریکاوری و گذاشتن کاتتر، پمپ بی‌دردی رژیونال حاوی بوپیواکائین ۰/۱٪ بود. شدت درد پس از عمل جراحی بر اساس معیار نمره بندی ۱۰ نمره‌ای VAS (Visual Analog Scale-VAS) در ساعت‌های اول، هشتم، شانزدهم، بیست و چهارم، سی و دوم و چهل پس از عمل (هر هشت ساعت) سنجش و ثبت می‌گردید. به منظور آنالیز نتایج از آزمون‌های کای دو، t-test و آنالیز واریانس استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V.13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** اطلاعات دموگرافیک در هر دو گروه یکسان بود. هر چند نمره درد در تمام زمان‌ها در هر دو گروه کمتر از ۳ بود، ولی نمره درد در ساعت اول در گروه پمپ رژیونال کمتر از گروه پمپ وریدی بود. در مقابل، در سایر زمان‌های پیگیری (۸، ۱۶، ۲۴، ۳۲ و ۴۰ ساعت پس از عمل جراحی) شدت درد در گروه پمپ وریدی به لحاظ آماری کمتر از بیماران گروه پمپ رژیونال بود. عارضه خاصی در دو گروه مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو روش می‌تواند به طور مطلوب شدت درد پس از عمل جراحی ترمیم رباط قدامی زانو کاهش دهد؛ با این حال روش پمپ بی‌دردی داخل وریدی بهتر از روش بی‌دردی با استفاده از کاتتر فمورال بود.

**کلیدواژه‌ها:** ۱-درد پس از عمل ۲-جراحی ترمیمی زانو ۳-بی‌دردی وریدی ۴-بی‌دردی رژیونال

\*دکتر فرناد ایمانی I

دکتر محمود رضا آل بویه II

دکتر حسین فراهینی III

دکتر هاله طواف IV

دکتر مژگان سخائی V

IRCT: 138901182366N2

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۲

## مقدمه

پیشگیری و درمان درد پس از عمل جراحی یکی از موضوعات اصلی در مراقبت‌های بخش‌های جراحی به شمار می‌رود و نقش مهمی در تسریع بهبود وضعیت عمومی بیماران پس از جراحی بازی می‌کند.<sup>(۱)</sup> از بین روش‌های مختلفی که برای کنترل درد پس از عمل جراحی معرفی شده است پمپ بی‌دردی تحت کنترل بیمار (Patient Controlled Analgesia-PCA) می‌باشد که از دهه هشتاد در بخش‌های بالینی مورد

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه نامه دکتر هاله طواف جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیهوشی به راهنمایی دکتر فرناد ایمانی و مشاوره دکتر حسین فراهینی، سال ۱۳۸۸.

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

(II) استادیار و متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

(III) دانشیار و متخصص ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

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

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