

مقایسه کارآیی دو روش آماده‌سازی روده قبل از جراحی: ترکیب روغن کرچک، کوتریموکسازول، مترونیدازول و سفتی‌زوکسیم در مقابل ترکیب پلی‌اتیلن‌گلیکول، نئومایسین، اریترومایسین و سفامندول

چکیده

*دکتر میررامین روحی‌پور I

دکتر غلامرضا وارسته‌کیا II

دکتر سیدآرش طهرانی بنی‌هاشمی III

دکتر مازیار مرادی‌لاکه IV

هدف از این پژوهش مقایسه کارایی ۲ روش آماده‌سازی روده قبل از جراحی بود. این ۲ روش عبارت بودند از: ترکیب روغن کرچک، کوتریموکسازول، مترونیدازول و سفتی‌زوکسیم (C.C.M.C) و ترکیب پلی‌اتیلن‌گلیکول، نئومایسین، اریترومایسین و سفامندول (P.N.E.C). در این مطالعه ۶۰ بیمار که کاندید اعمال جراحی غیراورژانس (elective) کولورکتال بودند، به صورت تصادفی به ۲ گروه مساوی تقسیم شدند. هر یک از گروه‌ها تحت یکی از رژیم‌های آماده‌سازی روده قرار گرفتند. کفایت آماده‌سازی روده، حین عمل و توسط جراحی که از نوع آماده‌سازی روده بی‌اطلاع بود، انجام شد. نسبت آمادگی قابل قبول روده برای رژیم (C.C.M.C) معادل ۹۰٪ و برای رژیم P.N.E.C در حدود ۹۶٪ بود (Non significant, power: ۹۷/۵٪). درد شکم در گروه P.N.E.C به مراتب شایع‌تر از گروه C.C.M.C بود (۱۵٪ در مقابل ۴۰٪، $P < ۰/۰۵$). همچنین عوارض عفونی در گروه C.C.M.C به میزان ۱۳/۳٪ و در گروه P.N.E.C به میزان ۱۰٪ مشاهده شد (تفاوتی که از نظر آماری معنی‌دار نبود). نتیجه آنکه ترکیب رژیم C.C.M.C همانند رژیم P.N.E.C روشی موثر، ایمن و بویژه ارزان است و استفاده از آن به عنوان روشی ارجح در آماده‌سازی روده قبل از جراحی دستگاه گوارش، توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ۱- آماده‌سازی روده ۲- روغن کرچک ۳- پلی‌اتیلن‌گلیکول
۴- رژیم آنتی‌بیوتیکی

مقدمه

(Mortality & Morbidity) بعد از این نوع اعمال جراحی هستند (۱). بنابراین منطقی به نظر می‌رسد و مهم است که روده حین جراحی به اندازه کافی تمیز باشد. طی سالهای اخیر دانش پزشکی در زمینه انواع جراحی و تمهیدات پیش از آن پیشرفت زیادی کرده است و این امر در ارتباط با جراحی دستگاه گوارش نیز صادق می‌باشد.

آماده‌سازی روده یکی از مهمترین تمهیدات پیش از جراحی‌های غیراورژانس (elective) دستگاه گوارش بشمار می‌رود. بطور کلی، جراحی‌های دستگاه گوارش به عنوان گروه پاکیزه - آلوده (clean-contaminated) در نظر گرفته می‌شود. هنوز هم عفونت زخم و نشست از آناتوموز به عنوان اصلی‌ترین عوامل مرگ و میر

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان نامه دکتر میررامین روحی‌پور، جهت دریافت درجه دکترای عمومی، تحت نظارت دکتر غلامرضا وارسته‌کیا و مشاوره دکتر محمد وفائی، ۱۳۷۷. این مقاله همچنین برنده مقام نخست جشنواره پایان‌نامه‌ها در سال ۱۳۷۷ شده است.

(I) پزشک عمومی، ویراستار مجله علمی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران.

(II) متخصص جراحی عمومی، مرکز جراحی صبرا، میدان ونک.

(III) پزشک عمومی، عضو مؤسسه پژوهشگران بدون مرز.

(IV) دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، عضو مؤسسه پژوهشگران بدون مرز.