

بررسی مقایسه‌ای اثر تزریق ۲ دوز مورفین اینتراتکال بر زمان خروج لوله نای پس از جراحی پیوند عروق کرونر

چکیده

این مطالعه به منظور تعیین اثر ۲ دوز مورفین اینتراتکال بر زمان خروج لوله از نای و نیز میزان نیاز به داروی ضد درد پس از جراحی پیوند عروق کرونر انجام شد. این پژوهش آینده‌نگر، تصادفی و دو سویه‌کور روی ۶۰ بیمار در محدوده سنی ۴۰ تا ۷۰ سال با ASA کلاس II و III که نیاز به جراحی اورژانس و منعی برای انجام بیهوشی نخاعی نداشتند، صورت گرفت. در هیچ یک از افراد بیماری همراه دریچه‌ای قلب و اعتیاد به مواد مخدر و الکلی وجود نداشت. در این بررسی بیماران بطور تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند که شامل گروه شاهد و ۲ گروه دریافت‌کننده مورفین به میزان ۳ میکروگرم به ازای کیلوگرم (گروه اول) و ۷ میکروگرم به ازای کیلوگرم (گروه دوم) به صورت اینتراتکال در شروع عمل جراحی بودند. میزان تجویز میدازولام و فنتانیل حین عمل به ۱۵ میکروگرم به ازای کیلوگرم و ۳۰ میکروگرم به ازای کیلوگرم محدود گردید. پس از خاتمه عمل، لوله تراشه بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه توسط افرادی که اطلاعی از نوع داروی تزریقی نداشتند، براساس برنامه یکسان خارج گردید. زمان لازم برای خارج کردن لوله تراشه بیماران و میزان نیاز به داروی مورفین وریدی توسط شخصی که اطلاعی از نوع داروی تزریقی اینتراتکال نداشت ثبت گردید. براساس نتایج به دست آمده بیماران ۳ گروه از نظر سن، وزن و قد تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. زمان خارج کردن لوله ۴۰۶±۲۰۴ دقیقه برای گروه شاهد، ۳۳۵±۲۰۴ دقیقه برای گروه اول و ۴۱۴±۲۴۵ دقیقه برای گروه دوم به دست آمد ($P=0/19$). میزان نیاز به مورفین وریدی پس از عمل جراحی در گروه‌های اول و دوم و شاهد به ترتیب ۱۸/۸±۷/۸، ۱۳/۳±۶/۴ و ۲۸/۳±۶/۵ بود ($P=0/001$). بررسی گازهای خون شریانی در ۳ گروه در بخش مراقبت‌های ویژه، متوسط میزان فشار دی‌اکسیدکربن شریانی را ۴۰±۴/۱، ۴۳/۶±۶/۵ و ۴۷/۹±۴/۸ در گروه‌های شاهد، اول و دوم نشان داد ($P=0/001$) (مقادیر میانگین±انحراف معیار هستند). به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت با وجود کاهش در میزان نیاز به مورفین وریدی پس از عمل جراحی به دنبال تجویز اینتراتکال آن، اثرات واضحی در افزایش زمان باقی ماندن لوله تراشه پس از انجام جراحی پیوند عروق کرونر مشاهده نگردید. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که دوز ۳ میکروگرم به ازای کیلوگرم اینتراتکال، دوز مناسبی جهت فراهم نمودن بی‌دردی مناسب پس از عمل جراحی بدون ایجاد تاخیر در زمان خروج لوله از نای با حداقل اثرات تضعیف تنفسی می‌باشد.

دکتر بهزاد آزمین I

*دکتر مهدی منوچهری پور II

کلیدواژه‌ها: ۱- خروج زود هنگام لوله تراشه ۲- تزریق اینتراتکال اپیوید

۳- جراحی پیوند عروق کرونر

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر مهدی منوچهری پور جهت دریافت مدرک دکترای تخصصی بیهوشی به راهنمایی دکتر بهزاد آزمین، سال ۱۳۸۱. همچنین این مقاله در یازدهمین کنگره بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در شیراز سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

I) استادیار گروه بیهوشی، مرکز آموزشی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، خیابان ولی عصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.
II) متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت فاطمه (س)، خیابان سیدجمال‌الدین اسدآبادی، خیابان ۲۱، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول)