

بررسی اثربخشی درن همووک در اعمال جراحی تروماتولوژی در ارتوپدی

دکتر علیرضا سعید¹ دکتر افشین ضیایی²

¹ مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان² استادیار گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره سوم پاییز 87 صفحات 143-149

چکیده

مقدمه: استفاده از درن در اعمال جراحی غیرعفونی ارتوپدی بصورت معمول و بدون پایه محکم علمی انجام می‌گیرد. این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی درن همووک در اینگونه اعمال جراحی انجام شد.

روش کار: در این کارآزمایی بالینی، 141 بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان دکتر باهنر کرمان در فاصله زمانی مهرماه 1383 تا اردیبهشت ماه 1384 که باید تحت عمل جراحی تروماتولوژی قرار می‌گرفتند، بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در گروه اول (102 زخم) پس از اتمام عمل جراحی در زخم یک درن همووک گذاشته و در گروه دوم (113 زخم) از گذاشتن درن خودداری شد. در پایان، داده‌ها با آزمون‌های T و مجذور کای و توسط نرم‌افزاری آماری SPSS15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در پایان دوره پیگیری، 5 نفر از گروه بدون درن (4/4%) و 2 نفر از گروه با درن (2%) دچار عفونت عمقی شده بودند که تفاوت مشاهده شده بین دو گروه معنی‌دار نبود. هماتوم شدید (محتاج تخلیه) فقط در یک بیمار از گروه بدون درن اتفاق افتاد. همچنین اگرچه در گروه بدون درن نیاز به مسکن در 48 ساعت اول پس از عمل 70 مورد از گروه بدون درن (61/9%) و 58 مورد از گروه درن‌دار (56/9%) و نیاز به تعویض پانسمان به علت خیس شدن در 24 ساعت اول 27 مورد از گروه بدون درن (24/5%) و 19 مورد از گروه درن‌دار (18/6%) افزایش یافته بود ولی تفاوت دو گروه از نظر آماری در هیچ یک از این موارد معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد درن همووک نمی‌تواند در جلوگیری از درد پس از عمل، خونریزی از زخم در 24 ساعت اول، جلوگیری از تشکیل هماتوم و عفونت پس از عمل در یک سال اول پس از اعمال جراحی تروماتولوژی در ارتوپدی مؤثر باشد. نیاز به مطالعات وسیع‌تر در این زمینه کاملاً محسوس است و تا آن زمان استفاده از درن گزینه معقولانه‌ای به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: درن مکنده - هماتوم - عفونت - تروما - ارتوپدی

نویسنده مسئول:

علیرضا سعید

مرکز تحقیقات علوم اعصاب

کرمان، دانشگاه علوم پزشکی

کرمان

کرمان - ایران

تلفن: 2114375 341 98+

پست الکترونیکی:

arsaiedmd@yahoo.com

دریافت مقاله: 85/2/30 اصلاح نهایی: 86/7/7 پذیرش مقاله: 87/2/12

مقدمه:

شاید بقرات که بیش از 2000 سال قبل برای تخلیه یک زخم چرکی از یک لوله چوبی استفاده کرد، اولین جراحی باشد که درن را بکار برده است ولی بعد از زمان آندریاس پاره و لیستر بود که درن‌ها به طور جدی به دنیای طب معرفی شدند (1). از آن زمان تاکنون در مورد مفید فایده واقع شدن درن‌ها در تخلیه زخم‌های آلوده کمتر شکی وجود داشته است، ولی در رابطه با استفاده

پیشگیرانه از درن در زخم‌های تمیز نمی‌توان به گزارش‌های مبتنی بر پایه محکم علمی استناد کرد. در واقع استفاده از درن در این موارد به صورت معمول و بر اساس این فرض منطقی (و نه بر پایه دلایل علمی) انجام می‌گیرد که با تخلیه ترشحات زخم، شانس ایجاد هماتوم و در نتیجه عفونت کاهش می‌یابد، در حالی که هم در مطالعات قدیمی و هم در مطالعات جدید، درن‌ها نه تنها نتوانسته‌اند جلوی تشکیل هماتوم را بگیرند (2-4)