مجلـــه علمـــی پـژوهشـی دانشگـاه علـــوم پزشکـی اردبیـــل

دوره هفتـم، شمـاره دوم، تابستان ۱۳۸۶، صفحـات ۱۸٤ تا ۱۸۹

مقایسه اثر بخشی مپریدین و ترامادول در درمان لرز بیماران تحت جراحی سزارین با بی حسی نخاعی

دکتر علی محمدیان اردی[۱]، دکتر ناهید منوچهریان[۲]

[۱] نویسنده مسئول: استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل **E-mail**: a.mohammadian@arums.ac.ir

[۲] استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

زمینه و هدف: لرز در عمل جراحی یک عارضه شایعی است که باعث اختلال در مانیتورینگ بیماران شـده و بـا افـزایش میـزان مصرف اکسیژن می تواند تهدید کننده حیات مخصوصا در بیماران با ظرفیت قلبی -ریوی پایین باشد. این پژوهش جهت مقایـسه اثربخشی ترامادول و مپریدین در کنترل لرز در طول عمل جراحی انجام گردید.

روش کار : تعداد ۷۰ بیمار که تحت جراحی سزارین با بیحسی نخاعی دریک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسو کور در دو گـروه ۳۵ نفره ، با دو داروی ترامادول و مپریدین تحت درمان قرار گرفته و فاصله زمان قطع لـرزش بعـد از تزریـق دارو و عـوارض دارو در دو گروه با هم مقایسه گردید

یافته ها: میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۷ سال بود که جوان ترین آنها ۱۸ و مسن ترین آنهـا۳۹ سـاله بـود. متوسـط فاصـله زمانی قطع لرز، بعد از تزریق ترامادول ۲:۵۷ (دو دقیقه و ۵۷ ثانیه)، کمتر از مپریدین ٦:۲٤ (شش دقیقه و۲٤ ثانیه) بود. فراوانی تهوع و استفراغ در گروه مپریدین بیشتر از ترامادول بود. میزان خارش و خواب آلودگی به دنبال مصرف دارو در بین دو گروه اختلاف قابل ملاحظه ای با هم نداشتند. تغییر تعداد تنفس، تعداد نبض و کاهش درصد اشباع اکسیژن خون شریانی در مرحله بعـد از تزریق مپریدین نسبت به مرحله قبل از تزریق دارو، تغییرات معنـی داری را نـشان نـداد. تغییـرات فـشار خـون سیـستولیک و دیاستولیک در دو گروه معنی دار نبود.

نتیجه گیری: در درمان لرز در عمل جراحی، ترامادول بخاطر قطع لرز سریع تر و عوارض کمتـر مناسـب تـر از مپریـدین مـی باشد.

واژه های کلیدی: مپریدین، ترامادول، لرز، سزارین، بی حسی نخاعی

دریافت: ۸۵/۸/٤ **پذیرش:** ۸۶/۷/۱٤

مقدمه

لرز در عمل جراحی (shivering) یا فعالیت عـضلانی غیر ارادی یک عارضه شایع ونا خوشایند طـی عمـل مـی باشد که تا میزان ۷۰٪ از بیماران اتفاق مـی افتـد و مـی تواند تولید حرارت بـدن را تـا ۶۰۰٪ بـالای سـطح پایـه برساند[۱]. هر چند علل مختلفی همچـون درد، کـاهش فعالیت سمپاتیک، رفلکس های نخاعی مهـار نـشده، آزاد شدن مواد پیروژن ویا ساپرس آدرنال و غیره به عنوان عوامل ایجاد کننده لرز مطـرح شـده انـد ولـی اخـتلال ترمورگولاسـیون ناشـی از هیپـوترمی (کـاهش ۱-۰/۵ درجه سانتی گراد حرارت مرکزی) به عنوان شایع تـرین عامل پذیرفته شده است [۲].

لرز باعث تداخل در مانیتورینگ پالس اکسی متـری، اندازه گیری فشار خون و ECG[1] شده و سبب افـزایش مصرف اکسیژن تا ۵۰۰٪ می شود که آن هـم بـه نوبـه خود افـزایش نیـاز بـه بـرون ده قلبـی و تهویـه تنفـسی بیشتری را سبب می گردد کـه در بیمـاران پیـر ویـا در

[1] Electro Cardio Graphy