

# میزان نیاز به اینوتروپ در بیماران دریافت کننده پیوند عروق کرونر با دو روش

## بیهوشی متفاوت

### چکیده

ویژگی فارماکوکینتیکی منحصر به فرد داروی پروپوفول که باعث بیداری سریع از بیهوشی می‌گردد، باعث شد که این دارو جای خود را در اعمال جراحی عروق کرونر قلب باز کند. اما دغدغه‌های ناشی از اثرات بالقوه اینوتروپ منفی این دارو، استفاده از آن را در این بیماران محدود کرده است. در این تحقیق تأثیرات این دارو بر وضعیت همودینامیک در مقایسه با مورفین در بیماران جراحی قلب باز (پیوند عروق کرونر) مورد مطالعه قرار گرفته است. این مطالعه بر روی ۶۰ بیمار با کلاس آ.اس.آ (American Society of Anesthesiology=ASA) II و III و کسر بازده خروجی بیش از ۳۵٪ و بدون سابقه سکته قلبی اخیر انجام گرفته است. نحوه انتخاب بیماران جهت دریافت داروی بیهوشی کاملاً تصادفی بود. در یک گروه، جهت نگهداری بیهوشی حین پمپ قلبی - ریوی پروپوفول به میزان  $0.5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  و فنتانیل  $0.1 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  به صورت انفوزیون و در گروه دیگر مورفین به میزان  $0.3-0.4 \text{mg}/\text{kg}$  به اضافه میدانزولام  $0.1-0.15 \text{mg}/\text{kg}$  به صورت بولوس تجویز شده است. روش القای بیهوشی عمومی در هر دو گروه به صورت یکسان با میدانزولام  $0.1-0.15 \text{mg}/\text{kg}$  و مورفین  $0.3-0.4 \text{mg}/\text{kg}$  و سدیم تیوپنتال  $3-4 \text{mg}/\text{kg}$  و پانکرونیوم  $0.15 \text{mg}/\text{kg}$  صورت گرفته و جهت نگهداری بیهوشی از هالوتان به میزان ۵٪ و  $\text{N}_2\text{O}+\text{O}_2$  به نسبت مساوی استفاده شد. لازم به ذکر است که به علت اثرات تضعیف کنندگی منفی هالوتان بر روی قلب ۱۵ دقیقه قبل از شروع پمپ این دارو قطع می‌شد و حین جداسازی از پمپ و پس از آن نیاز به اینوتروپ براساس فشار خون متوسط شریانی و فشار ورید مرکزی (C.V.P) مورد ارزیابی قرار می‌گرفت، به طوری که هنگامی که فشار ورید مرکزی بیش از ۱۴ میلی‌متر جیوه و فشار متوسط شریانی کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه بود اپی‌نفرین به صورت انفوزیون با دوز  $0.2 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  شروع می‌شد و تا حداکثر  $0.5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  افزایش می‌یافت. از کل بیماران مورد مطالعه، ۳۷ بیمار نیاز به اینوتروپ پیدا کردند که از این تعداد ۲۴ بیمار جهت بیهوشی حین پمپ مورفین دریافت کرده بودند، در حالی که تنها ۱۳ بیمار، داروی بیهوشی پروپوفول دریافت کرده بودند ( $P\text{value} < 0.05$ ). این مطالعه نشان داد بیمارانی که مورفین دریافت کرده بودند، جهت جداسازی از پمپ نیاز به اینوتروپ اپی‌نفرین بیشتری نسبت به گروه پروپوفول داشتند. بنابراین گروه پروپوفول در مقایسه با گروه مورفین ثبات همودینامیکی بیشتر و نیاز به اینوتروپ اپی‌نفرین کمتری داشتند.

\*دکتر شهربانو شهبازی I

دکتر مازیار فلاحت II

کلیدواژه‌ها: ۱- بای پاس قلبی ریوی ۲- اینوتروپ ۳- بیهوشی

۴- جراحی پیوند عروق کرونر

تاریخ دریافت: ۸۳/۲/۱۵، تاریخ پذیرش: ۸۳/۴/۲۸

I) استادیار گروه بیهوشی، بیمارستان سعدی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شیراز. (\*مؤلف مسئول)  
II) دستیار بیهوشی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شیراز.