بررسی مقایسه‌ای اثر کلرپرمازین و پتیدین در درمان لرز بعد از بیهوشی عمومی

دکتر بهروز محمد زاده، بافقی

خلاصه:
در این مطالعه، مقایسه‌ای بین اثر کلرپرمازین و پتیدین در درمان لرز بعد از بیهوشی عمومی انجام شد. تعداد 68 بیمار به صورت تصادفی به گروه A (n=34) و B (n=34) تقسیم شدند. در گروه A کلرپرمازین (0.4 mg/kg IV در دو بار) و در گروه B پتیدین (0.15 mg/kg IV پیش از تزریق شد.
پس از 15 دقیقه، لرز 31 بیمار در گروه کلرپرمازین (2/37/6/7) و 5 بیمار در گروه پتیدین (2/37/6/7) تزریق شد. آزمون آماری نشان داد که تفاوت یافته‌ای در توزیع درمان بین دو گروه وجود ندارد (P=1/15=0) و می‌توان به نتیجه رسید که کلرپرمازین نیز در درمان لرز بعد از بیهوشی می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجبیل، دانشگاه علوم پزشکی، لرز بعد از بیهوشی، پتیدین، کلرپرمازین

مقدمه:
لرز بیضود از بیهوشی یک پدیده شایع است و در 0-10% از بیماران بعد از بیهوشی در ریگارد اتفاق می‌افتد. سرکوب مرکز تغییری در بیهوشی بدن در هیپنترالیسم تورم اعصاب بیهوشی تشکیل شده و بدن گفتار در حال عمل، مردانه تریزوین و باز بودن حفرات بدن باعث هیپوترم شدن بیماران زیر بیهوشی می‌شود. بعد از عمل مرکز تنظیم دم مجدد عمل می‌شود و برجی هیپوترمی قدر ایجاد می‌شود (1). این عارضه باعث افزایش مصرف اکسیژن بدن (1000 سطح CO2 در توزیع علمی مصرف که پیمان می‌بایست C.O.P.D و I.H.D می‌تواند).
در عواقب انجام اجرای جراحی، مراقبت‌ها و درمان‌های مربوطه‌ای انجام می‌شود. مطالعات زیادی جهت جایگزینی برای این دارو انجام شده است. مطالعات جامع تحقیقاتی نشان داده که دوکسپیرام (5) کلینیکی (6) و متامیزول (7) انجام شده است ولی هیچ کدام از این داروها در فهرست داروهای ایران معرف نگرفته‌اند.

از انجاییک دکتری پیشین وارداتی بوده و مصرف آن در بخش‌هایی به عنوان مسکن انتحاری برای بیماران مصرف می‌باشد لذا این دارو در اکثر اطاق عمل به‌کار نمی‌رود که می‌تواند با مکانیسم تغییر داده شود و در سیستم مرکزی تنظیم حمله بدن از لوز جلوگیری شود (8) همچنین این دارو در اثر قیمت در دسترس می‌باشد ولی مصرف آن در داخل کشور محدود می‌گردد.

با توجه به سن‌های فوق و هدف این مطالعه بررسی در کاربرد موجود در داروها لازم است از پیشگیری استفاده کنند.

روش‌کار:

در این مطالعه تجربی از تیماری بیماران کلیو (ASA class I-II ) پیمایش حمامی انجام گرفته شده. 1388 رضایت کننده گرفته شد. بیماران بین سنین 45-64 سال بودند که تحت عمل جراحی انواعی از کلیو (ASA class I-II ) پیمایش حمامی جراحی انجام گرفته بودند. به این ترتیب بیماران به دو گروه A و B تقسیم شدند. در گروه A ویدروکریز 0.15 mg/kg در ۳ دقیقه نخست از زمان شروع برقرار شد و در گروه B ویدروکریز 0.4 mg/kg در ۳ دقیقه نخست و در ادامه 0.4 mg/kg از راه ویدروکریز شد. مطالعه به صورت Double - blind مطالعه تزریق می‌شد (۱ mg/ml) انجام گرفید.

بعد از ۱۵ دقیقه پایان به دو گروه بخشی از آن می‌شود و قطع کامل لوز بینت‌نامی پاسخ به دو گروه به حساب می‌آمد. نتایج مشخصات بیماران، درجه تخمین و حساسیت آنها، زمان شروع لوز، باپان لوز، عوارض درمان، تردید پیش‌بینی می‌شود.

اطلاعات به‌اسنادی با استفاده از آزمون‌های X2 و Square X2 و Student T تحلیل شده و در جدول ذکر شده‌اند.

کلمات کلیدی: بیماریان، پیشگیری، جراحی انتخابی، گروه، گروه A و B.
جدول شماره 1: پاسخ لرز بعد از بهبودی در درمان: بعد از 15 دقیقه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار تنش</th>
<th>شدت لرز</th>
<th>درمان</th>
<th>کلرپیمازین نیز</th>
<th>پتیدین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42 فقر</td>
<td>0/74 (4/23/24/10)</td>
<td>26 (2/6/27/24)</td>
<td>42/10 (3/8/30/20)</td>
<td>پتیدین</td>
</tr>
<tr>
<td>42 تقریر</td>
<td>0/11 (2/6/24/10)</td>
<td>42 (2/6/24/10)</td>
<td>42/10 (3/8/30/20)</td>
<td>پتیدین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fvalue = 1.61**

جدول شماره 2: مقایسه میانگین بیانکی همان بند در دو گروه دریافتکنندگان کلرپیمازین و پتیدین

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار تنش</th>
<th>درمان</th>
<th>کلرپیمازین</th>
<th>پتیدین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>34</td>
<td>0/55</td>
<td>24/397</td>
<td>پتیدین</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>0/120</td>
<td>24/397</td>
<td>پتیدین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری:

لرز بعد از بهبودی یک عارضه شایع و تدریجاً ضروریت بالایی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که درمان با کلرپیمازین می‌تواند به خوبی بیانی‌ها باعث افزایش لرز شود. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد.

نتیجه‌گیری:

در گروه ای نظر سنجی که به شکل تبلیغاتی انجام شد، نتایج نشان می‌دهد که کلرپیمازین نیز می‌تواند به خوبی بیشتری باعث افزایش لرز شود. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد. درمان نیز در میانگین 42/10 (3/8/30/20) درمان نیز داشته باشد.

نتایج:

تعداد کل بیماران مورد مطالعه 88 نفر بودند که 34 بیمار در گروه A که کلرپیمازین دریافت کرده و بعد از 15 دقیقه در 34 بیمار لرز شد و در گروه B نیز (n=34) که پتیدین دریافت کرده، بعد از 15 دقیقه لرز 30 بیمار لرز شد. نتایج آماری نشان می‌دهد که اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بوده است. از نظر عارضه بعد از درمان نظارت نشان دهنده است. فقط بیماران که در دو گروه مشابه بوده و در هر دو گروه، Thermometer


8 - Crisinel D , Gardat J.P Fehl F Tremor with I.V ketanserin" Anesthesiology 1993 ; 79 (suppl 3) : A 212.
