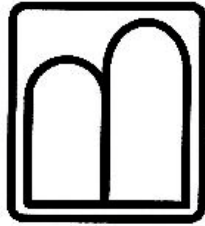


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه پژوهشی برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

**بررسی میزان موفقیت دانشجویان پزشکی در
لوله‌گذاری تراشه به دو روش مستقیم و
گلایدوسکوپ در بیمارستان فاطمی اردبیل در سال
۱۳۹۷**

اساتید راهنما:

استاد راهنمای اول: دکتر علی محمدیان اردی
استاد راهنمای دوم: دکتر مسعود انتظاری اصل

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفرضی

نگارش:

زهرا فولادوند

تابستان ۹۸

شماره پایان نامه

۰۷۶۵

تقدیم به پدر و مادر

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که بهترین پشتیبان است
به پاس محبت‌های بی‌دریغشان که هرگز فروکش نمی‌کند.

و با تشکر از زحمات اساتید راهنمای گران‌قدر

بررسی میزان موفقیت دانشجویان پزشکی در لوله‌گذاری تراشه به دو روش مستقیم و گلایدوسکوپ در

بیمارستان فاطمی اردبیل در سال ۱۳۹۷

چکیده

سابقه و هدف: تکنیک لارنگوسکوپی مستقیم استاندارد طلایی برای ایجاد راه هوایی مطمئن در بیماران تحت عمل جراحی است، انجام آن نیاز به تجربه و تمرین مستمر دارد. لارنگوسکوپی مستقیم برای استفاده نیاز به دید مستقیم و مانورهای خاص جهت رؤیت فضای گлот را دارد، در مقابل تکنیک ویدئولارنگوسکوپی توسط دوربین دید غیرمستقیم از فضای گлот را به دست می‌دهد. با توجه به نتایج متفاوت مطالعات انجام‌شده بین دو روش لارنگوسکوپی مستقیم و ویدئولارنگوسکوپی بر آن شدیم میزان موفقیت لوله‌گذاری به دو روش مستقیم و ویدئولارنگوسکوپی (گلایدوسکوپی) را بین کارورزان رشته پزشکی مورد ارزیابی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بوده و جمعیت مورد مطالعه دانشجویان کارورزی پزشکی بودند که وارد بخش بیهوشی شدند و پس از آموزش اولیه لوله‌گذاری توسط رزیدنت بیهوشی به هر دو روش وارد مطالعه شدند. بیماران مورد مطالعه دانشجویان، ۱۷ تا ۷۰ ساله کلاس ASA ۱ و ۲ بودند. تعداد بیماران کاندید بیهوشی در هر گروه ۴۹ نفر و جمعاً ۹۸ نفر بودند. اطلاعات به صورت پرسشنامه توسط کارورزان تکمیل شد. نوبت انتوباسیون موفق دانشجویان، درجه نمای گлот، تغییرات فشارخون، تغییرات اشباع‌پذیری اکسیژن قبل و بعد انتوباسیون و عوارض احتمالی نظیر شکستگی دندان، آسیب زبان و لثه ثبت گردید. اطلاعات به وسیله آزمون آماری T-test و Chi-square و Fishers Exact test تحلیل شد.

یافته‌ها: از نظر تغییرات اشباع‌پذیری اکسیژن شریانی قبل و بعد از انتوباسیون و زمان انتوباسیون در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. میزان موفقیت در انتوباسیون در اقدام اول در گروه گلایدوسکوپی نسبت به لارنگوسکوپی به صورت معنی داری بالاتر بود. نمای دید گлот (درجه کورماک لیهان) در گروه ویدئولارنگوسکوپی بهتر از لارنگوسکوپی مستقیم بود. تغییرات فشارخون متوسط، در گروه لارنگوسکوپی نسبت به ویدئولارنگوسکوپی به صورت معنی داری بالاتر بود. متوسط زمان انتوباسیون در گروه گلایدوسکوپی ۳۴ ثانیه و در گروه لارنگوسکوپی مستقیم ۳۶ ثانیه بوده است.

نتیجه گیری: میزان موفقیت در انتوباسیون در اقدام اول و نمای دید گлот (درجه کورماک لیهان) در گروه ویدئولارنگوسکوپی بهتر از لارنگوسکوپی مستقیم می‌باشد. همچنین افزایش میزان فشارخون متوسط در گروه لارنگوسکوپی مستقیم بیشتر از ویدئولارنگوسکوپی می‌باشد.

کلمات کلیدی: لارنگوسکوپی - انتوباسیون - ویدئو لارنگوسکوپی (گلایدوسکوپی)

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: طرح تحقیق.....
۲	۱-۱- مقدمه و بیان مسئله.....
۴	۱-۲- تعریف واژه‌ها.....
۴	۱-۲-۱- لارنگوسکوپی.....
۴	۱-۲-۲- ویدئولارنگوسکوپی گلایدوسکوپ.....
۵	۱-۲-۳- درجه بندی کورماک لیهان.....
۵	۱-۲-۳-۱- تعریف علمی.....
۵	۱-۲-۳-۲- تعریف کاربردی.....
۶	۱-۳- اهداف پژوهش.....
۶	۱-۳-۱- هدف کلی.....
۶	۱-۳-۲- اهداف اختصاصی.....
۷	۱-۳-۳- اهداف کاربردی.....
۷	۱-۳-۴- سؤالات تحقیق.....
۸	فصل دوم: بررسی متون.....
۹	۲-۱- مقدمه.....
۹	۲-۲- مبانی نظری.....
۱۱	۲-۲-۱- مزایا و معایب استفاده از ویدئولارنگوسکوپ ها.....

- ۱۱-۱-۲-۲-۱-۱ مزایا
- ۱۲-۲-۲-۲-۲ چالش های پیش رو در استفاده از لارنگوسکوپ های ویدئویی
- ۱۲-۲-۲-۲-۱ انتوباسیون در مراکز قبل از بیمارستانی و اورژانس ها
- ۱۴-۲-۲-۲-۲ انتوباسیون در بخش مراقبت های ویژه (ICU)
- ۱۶-۲-۲-۲-۳ نگرانی ها در مورد ستون مهره گردنی
- ۱۷-۲-۲-۳-۲ لارنگوسکوپ های ویدئویی به عنوان وسیله ای برای آموزش/یادگیری
- ۱۹-۲-۳-۲-۲ مرور متون

۲۴ فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق

- ۲۵-۳-۱ مقدمه
- ۲۵-۳-۲ نوع پژوهش
- ۲۵-۳-۳ جمعیت مورد مطالعه
- ۲۶-۳-۴ نمونه برداری و روش نمونه گیری
- ۲۷-۳-۵ روش گرد آوری اطلاعات
- ۲۸-۳-۶ ملاحظات اخلاقی
- ۲۹-۳-۷ تجزیه و تحلیل داده ها

۳۰ فصل چهارم: نتایج

- ۳۱-۴-۱ میانگین سنی بیماران در دو گروه لارنگوسکوپی مستقیم و گلایدوسکوپی
- ۳۱-۴-۲ توزیع جنسی بیماران در دو گروه لارنگوسکوپی مستقیم و گلایدوسکوپی

۳-۴- مقایسه زمان انتوباسیون در دو گروه لارنگوسکوپی مستقیم و گلایدوسکوپی ۳۲

۴-۴- مقایسه تغییرات فشارخون MAP قبل و بعد از انتوباسیون در دو گروه ۳۳

۴-۵- مقایسه تغییرات اشباع‌پذیری اکسیژن شریانی قبل و بعد از انتوباسیون در دو گروه ۳۴

۴-۶- مقایسه تفاوت دید گلوت (درجه کورماک لیهان) در دو گروه ۳۵

۴-۷- مقایسه تفاوت میزان موفقیت در انتوباسیون در بین دو گروه ۳۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری ۳۷

۵-۱- بحث ۳۸

۵-۲- نتیجه گیری ۴۳

۵-۳- پیشنهادات ۴۴

۵-۴- محدودیت‌های مطالعه ۴۵

منابع ۴۶

چکیده انگلیسی ۵۲

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۲۸.....	جدول (۳-۱) معرفی متغیرهای مطالعه.....
۳۱.....	جدول (۴-۱) توزیع میانگین سنی بیماران در گروه‌های مورد مطالعه.....
۳۲.....	جدول (۴-۲) توزیع جنسی بیماران در گروه‌های مورد مطالعه.....
۳۲.....	جدول (۴-۳) توزیع میانگین زمانی انتوباسیون در گروه‌های مورد مطالعه.....
۳۳.....	جدول (۴-۴) تغییرات فشارخون MAP قبل و بعد از انتوباسیون در دو گروه.....
۳۴.....	جدول (۴-۵) تغییرات اشباع‌پذیری اکسیژن شریانی قبل و بعد از انتوباسیون در دو گروه.....
۳۵.....	جدول (۴-۶) مقایسه تفاوت دید گلوت (درجه کورماک لیهان) در دو گروه.....
۳۶.....	جدول (۴-۷) مقایسه میزان موفقیت در دو گروه.....