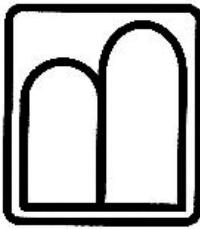


بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ
اللّٰهُمَّ اسْهِمْ بِنِعَمَتِكَ
وَلَا تُنَعِّذْ مِنْ حَسْدِ النَّاسِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه پژوهشی برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

**بررسی اثر استامینوفن وریدی و انداسترون وریدی
در پیشگیری از لرز بعد عمل آپاندکتومی به روش
بیهودی عمومی**

اساتید راهنما:

دکتر احمد قاضی
دکتر مسعود انتظاری اصل

استاد مشاور:

دکتر حامد زندیان

نگارش:

اسری فتح الهی زنوز

پاییز ۹۸

شماره پایان نامه

۰۷۷۱

کد ثبت IRCT: IRCT20190226042852N1

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر مهر باشم

آن دو فرشته ای که از خواسته هایشان گذشتند، سختی ها را به جان خردند و خود را سپر بلای مشکلات و ناملایمات کردند تا من به جایگاهی که اکنون در آن ایستاده ام برسم.

و تقدیم به برادر عزیزم که همراه همیشگی، پشتوانه زندگی و مایه دلگرمی من هست.

تقدیم به استادان بزرگوارم

جناب آقای دکتر احمد قاضی

جناب آقای دکتر مسعود انتظاری اصل

که همواره از علم و کمال خویش بله مند ساختند

و هیچ واثه ای بیانگر لطف و محبت بی دریغشان نخواهد بود

و با سپاس فراوان از

جناب آقای دکتر حامد زندیان

که بدون راهنمایی های ایشان تامین این پایان نامه بسیار مشکل می نمود.

بررسی اثر استامینوفن وریدی و انداسترون وریدی در پیشگیری از لرز بعد عمل

آپاندکتومی به روش بیهوشی عمومی

چکیده

سابقه و هدف: لرز پس از عمل جراحی با حرکات غیرارادی یک یا گروهی از عضلات در مراحل ابتدائی به هوش آمدن بعد از یک بیهوشی عمومی مشخص می‌شود. این عارضه خود می‌تواند منجر به بروز مشکلات فراوانی برای بیماران گردد. در این مطالعه اثر استامینوفن وریدی و انداسترون وریدی را در پیشگیری از لرز در بیمارانی که با تشخیص آپاندکتومی تحت آپاندکتومی زیر بیهوشی عمومی قرار گرفته بودند، ارزیابی کرده و میزان اثربخشی هر کدام از آن‌ها را مقایسه نمودیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی سه‌سوکور می‌باشد. این مطالعه بر روی بیمارانی که در سال ۹۸-۱۳۹۷ در بیمارستان دکتر فاطمی شهراربدیل تحت عمل آپاندکتومی به روش بیهوشی عمومی قرار گرفته‌اند، انجام شد. در این مطالعه ۱۵۰ بیمار کلاس ASA I, II کاندید عمل آپاندکتومی وارد مطالعه شدند. این بیماران به صورت تصادفی در سه گروه استامینوفن و انداسترون و پلاسبو مورد بررسی قرار گرفتند و بیماران از نوع داروی دریافتی اطلاعی نداشتند. نیم ساعت قبل از اتمام جراحی‌ها داروها در گروه‌ها تزریق گردید، سپس لوله‌ی تراشه خارج شد و بیماران به اتاق ریکاوری منتقل شدند و میزان لرز تا نیم ساعت پس از عمل اندازه گیری گردید.

یافته‌ها: بررسی داده‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سنی، توزیع جنسی، میانگین وزنی و توزیع ASA در افراد مورد مطالعه در سه گروه، تفاوت معنی‌داری نداشته و از توزیع یکسانی برخوردار بودند ($P > 0.05$). میزان بروز و شدت لرز در اتاق ریکاوری در گروه انداسترون به صورت معنی‌داری کمتر از گروه استامینوفن و گروه پلاسبو بود ($P < 0.05$). میزان بروز تهوع و استفراغ در اتاق ریکاوری در گروهی که انداسترون دریافت کرده بودند به صورت معنی‌داری پایین‌تر از دو گروه دیگر بود ($P < 0.05$). ارزیابی درد بر اساس VAS هنگام خروج از ریکاوری نشان داد نمره درد در گروه انداسترون به طور معنی‌داری بالاتر از سایر گروه‌ها بوده و استامینوفن بیشترین تاثیر را در کاهش درد داشته است ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که انداسترون گرینه‌ی مناسب و تاثیرگذاری در پیشگیری از لرز بعد از عمل می‌باشد. طبق نتایج به دست آمده، کاهش میزان تهوع و استفراغ در گروه انداسترون هم چنین می‌تواند به عنوان مزیت دیگر انداسترون مطرح باشد.

کلمات کلیدی: انداسترون، استامینوفن، لرز بعد از عمل.

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- استامینوفن
۴	۱-۲-۲- اندانسترون
۵	۱-۲-۳- ASA یک و دو
۵	۱-۲-۴- لرز
۵	۱-۲-۵- بیهوشی عمومی
۶	۱-۲-۶- آپاندیست و آپاندکتومی
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- فرضیات یا سؤالات تحقیق
۹	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق
۱۰	۱-۲- مبانی نظری
۱۰	۱-۲-۱- بیهوشی
۱۲	۱-۲-۱-۲- تعریف و اهداف بیهوشی
۱۳	۱-۲-۱-۳- تکنیک بیهوشی
۱۴	۱-۲-۱-۴- بیهوشی عمومی
۱۶	۱-۲-۱-۵- خطرات و عوارض بی هوشی
۱۷	۱-۲-۱-۶- ریکاوری

۱۸.....	لرز ۲-۲
۱۹.....	جنبه های پاتوفیزیولوژی لرز ۲-۲-۱
۲۰.....	اتیولوژی لرز ۲-۲-۲
۲۲.....	تأثیرات بالینی لرز ۲-۲-۳
۲۳.....	درمان ۲-۲-۴
۲۳.....	درمان غیر دارویی ۲-۲-۴-۱
۲۴.....	درمان دارویی ۲-۲-۴-۲
۲۵.....	تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی ۲-۳
۲۶.....	درد ۲-۴
۲۸.....	اندانسترون ۲-۵
۲۸.....	عوارض جانبی ۲-۵-۱
۲۸.....	استامینوفن ۲-۶
۲۹.....	عوارض جانبی ۲-۶-۱
۲۹.....	مرور متون ۲-۷

۳۳.....	فصل سوم : شیوه اجرای تحقیق
۳۴.....	۱-۳- نوع پژوهش
۳۴.....	۲-۳- جمعیت مورد مطالعه
۳۴.....	۱-۳-۲- شرایط ورود به مطالعه
۳۴.....	۲-۳-۲- شرایط خروج از مطالعه
۳۵.....	۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه گیری
۳۵.....	۴-۳- روش گردآوری اطلاعات
۳۹.....	۵-۳- روش تجزیه و تحلیل آماری
۳۹.....	۶-۳- ملاحظات اخلاقی

٤٠.....	فصل چهارم: نتایج.....
٤١.....	٤- یافته‌های جمعیت‌شناختی
٤١.....	٤-٤- توزیع جنسی افراد مورد مطالعه
٤١.....	٤-٤- میانگین سنی افراد مورد مطالعه
٤٢.....	٤-٤- میانگین وزنی افراد مورد مطالعه
٤٢.....	٤-٤- توزیع ASA در بین افراد مورد مطالعه
٤٣.....	٤- ۴- آمار استنباطی
٤٣.....	٤-٢-٤- تعیین میزان بروز و شدت لرز در اتاق ریکاوری در میان سه گروه
٤٤.....	٤-٢-٤- مقایسه میزان بروز و شدت لرز در اتاق ریکاوری در میان سه گروه
٤٥.....	٤-٢-٤- تعیین میزان بروز تهوع و استفراغ در اتاق ریکاوری در میان سه گروه
٤٦.....	٤-٢-٤- مقایسه میزان بروز تهوع و استفراغ در اتاق ریکاوری در میان سه گروه
٤٦.....	٤-٢-٥- ارزیابی درد بر اساس VAS هنگام خروج از ریکاوری در میان سه گروه
٤٦.....	٤-٢-٦- مقایسه درد بر اساس VAS هنگام خروج از ریکاوری در میان سه گروه
٤٨.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
٤٩.....	٤- بحث و نتیجه‌گیری
٥٣.....	٤- نتیجه‌گیری
٥٤.....	٤- محدودیت‌ها
٥٥.....	٤- پیشنهادها
٥٦.....	منابع
٦٣.....	پیوست

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول (۲-۱) رده بندی ریسک بیهوشی	۱۴
جدول (۳-۱) درجه بندی لرز	۳۷
جدول (۳-۲) درجه بندی تهوع و استفراغ	۳۸
جدول (۳-۳) جدول متغیرها	۳۸
جدول (۴-۱) توزیع جنسی افراد مورد مطالعه به تفکیک سه گروه	۴۱
جدول (۴-۲) میانگین سنی افراد مورد مطالعه به تفکیک سه گروه	۴۱
جدول (۴-۳) میانگین وزنی افراد مورد مطالعه به تفکیک سه گروه	۴۲
جدول (۴-۴) توزیع ASA افراد مورد مطالعه به تفکیک سه گروه	۴۲
جدول (۴-۵) توزیع بروز و شدت لرز در میان سه گروه	۴۳
جدول (۴-۶) توزیع میزان بروز و شدت لرز در اتاق ریکاوری در میان سه گروه	۴۴
جدول (۴-۷) توزیع بروز تهوع و استفراغ در میان سه گروه	۴۵
جدول (۴-۸) توزیع میزان بروز تهوع و استفراغ در اتاق ریکاوری در میان سه گروه	۴۶
جدول (۴-۹) میانگین درد در میان سه گروه	۴۶
جدول (۴-۱۰) آزمون کلموگروف اسمیرنف	۴۷
جدول (۴-۱۱) آزمون کلموگروف اسمیرنف	۴۷

ASA: American Society of Anesthesiology

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

VAS: Visual Analog Scale

Kg: Kilogram

Mg: Milligram

P: P value

NSAID: Non steroidal anti inflammatory drugs

COX: Cyclooxygenase

CNS: Central Nervous System

IRCT: Iranian registry of clinical trial

N&V: Nausea and Vomiting

PONV: Post Operative Nausea and Vomiting

POCD: Post operative cognitive dysfunction