

بررسی تأثیر لورازپام خوراکی بعنوان پیش دارو بر کاهش
استفراغ پس از عمل بیمارانی که بایبیهوشی عمومی
تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، در یکی از
بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲

داده شد و گروه "شاهد" پیش دارو دریافت نکرد. سپس دو گروه در طی دو مرحله بعد از عمل، مرحله اولیه (دو ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) و مرحله تأخیری (۲۴ ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش برگه چک‌لیست بود که از طریق مشاهده، مصاحبه و اطلاعات موجود در پرونده، در طی دو نوبت قبل و بعد از بیهوشی تکمیل گردید.

یافته‌های این پژوهش در بیست جدول خلاصه شده‌اند. جهت حصول به نتایج پژوهش از آزمون کای دو و کوکران استفاده شد.

نتایج پژوهش اولین فرضیه پژوهش را حمایت نکرد. در مورد دومین فرضیه پژوهش نتایج حاصل از پژوهش آن را حمایت نموده و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که پیش‌داری خوراکی لورازپام بر کاهش استفراغ مرحله تأخیری مؤثر می‌باشد. آزمون آماری "کای دو" اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه "مورد" و "شاهد" نشان می‌دهد ($P < 0/001$).

بیان مسئله پژوهش

کلمه بیهوشی به معنای نبودن احساس است. بنابراین بیهوشی عمومی مفهوم عدم هوشیاری را در برمی‌گیرد. داروهای بیهوشی شامل تمام مواردی می‌باشد که حالتی قابل برگشت از بیهوشی کامل را ایجاد نمایند. نان^(۱) (۱۹۸۹) می‌نویسد: استفاده از

پژوهشگر: فرشته سلمانی، کارشناس ارشد بیهوشی.

استاد راهنما: دکتر شهلا خاکزاد، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

استاد مشاور: خانم منیژه قاجلجو، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

استاد آمار: آقای پرویز کمالی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی است که به منظور بررسی اثر لورازپام خوراکی بر کاهش استفراغ پس از عمل بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند در یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران، انجام گرفته‌است. واحدهای مورد پژوهش تعداد ۸۰ نفر از بیمارانی بوده‌اند که با تشخیص پزشک و به علل مختلف (پیری، مادرزادی، ضربه‌ای، بیماریهای سیستمیک و سمی) دچار کدورت عدسی شده‌اند و جهت عمل جراحی بستری گردیده‌اند و از طریق نمونه‌گیری تصادفی در طول سه ماه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از این تعداد، چهار نفر در گروه "مورد" و چهار نفر دیگر در گروه "شاهد" قرار داشته‌اند. به گروه "مورد" پیش‌داری خوراکی لورازپام به میزان ۲۵ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن همراه با مقدار بسیار کمی آب (۱۰ سی‌سی) نیم ساعت قبل از شروع بیهوشی

1- Nunn

چهارچوب پنداشتی

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم عارضه گوارشی بیهوشی عمومی (استفراغ) در جراحی کاتاراکت استوار است و در ضمن آن تأثیر داروی لورازپام خواری بعنوان پیش دارو بر کاهش استفراغ بعد از عمل مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

مروری بر مطالعات انجام شده

کالیل و همکاران (۱۹۹۲) طی پژوهشی اثرات ضد استفراغ لورازپام را در بچه‌هایی که عمل جراحی چشمی (استرایم) داشتند بررسی نمودند. این مطالعه روی ۱۲۹ نفر کودک سالم ۱-۱۳ ساله انجام شد. این تعداد بطور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. گروه اول دروپریدول^(۶) به میزان ۷۵ میلی‌گرم به صورت وریدی، گروه دوم لورازپام ۱۰mg بصورت وریدی و گروه سوم دارونما دریافت داشتند. بیهوشی هر سه گروه یکسان بود. نتایج نشان داد که اثرات ضد استفراغ دروپریدول و لورازپام مشابه است با این تفاوت که شیوع آشفستگی بعد از عمل در گروهی که دروپریدول گرفته بودند بیشتر بود.

روبین^(۷) و شووگمان (۱۹۸۰) مطالعه‌ای را روی ۱۰۰ جوان سالم کلاس بیهوشی یک در زمینه استفاده از لورازپام خوراکی بعنوان پیش دارو در جراحی دندان انجام دادند. ابتدا این افراد به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. به گروه مورد لورازپام به میزان ۲/۵ میلی‌گرم و به گروه شاهد دارونما بعنوان پیش دارو، قبل از عمل جراحی روی دندان عقل قبل از بیهوشی عمومی داده شد. نتیجه نشان داد که لورازپام یک اثر

داروهای مختلف در بیهوشی عمومی عملهای جراحی چشم را راحت‌تر می‌کند. فرخ نیا (۱۳۶۳) نیز می‌نویسد: افزایش کاربرد بیهوشی عمومی در اعمال جراحی چشم نتیجه پیشرفت علم بیهوشی در سالهای اخیر است. وی در ادامه می‌افزاید: جلوگیری از حرکت چشم در حین عمل بوسیله بیهوشی عمومی، نتایج عالی را در جراحی به ارمغان آورده است.

بیهوشی عمومی اگرچه یک روش مناسب در جراحی‌های چشم است ولی دارای عوارض نیز می‌باشد. چنانچه اسمیت^(۱) (۱۹۹۰) می‌نویسد: عوارض بیهوشی می‌تواند در مراحل مختلف، از جمله: مرحله انتقال از اتاق عمل به اتاق بهبودی، اتاق بهبودی و حتی پس از آن در بخش اتفاق افتد. میلر^(۲) (۱۹۹۰) عوارض پس از بیهوشی را به صورت عوارض تنفسی، همودینامیک، عصبی، گوارشی، کلیوی و کبدی می‌داند. مهر نور و دیگران^(۳) (۱۹۹۲) می‌نویسند: شایع‌ترین عارضه‌ای که پس از بیهوشی عمومی و ناحیه‌ای رخ می‌دهد تهوع و استفراغ می‌باشد. اندرو^(۴) (۱۹۹۲) می‌افزاید: اعمال جراحی چشم با یک شیوع بالایی از تهوع و استفراغ بعد از عمل همراه می‌باشد که در طی ساعات اولیه ۲۵٪ و در طی ۲۴ ساعت آینده برابر با ۶۵٪ است. میلر (۱۹۹۰) نیز می‌نویسد: مرگ و میر بعد از اسپیراسیون ریه (که توسط استفراغ ایجاد می‌شود) در حدود ۷۰-۳ درصد است. و اسمیت (۱۹۹۰) می‌افزاید: با انتخاب صحیح داروها در مرحله قبل از عمل می‌توان از استفراغ مرحله بعد از عمل پیشگیری کرد، کالیل^(۵) (۱۹۹۲) نیز می‌نویسد: یکی از داروهایی که جدیداً به عنوان داروی ضد استفراغ مورد استفاده قرار گرفته، لورازپام است. همین نویسنده ادامه می‌دهد: چون لورازپام مضعف سیستم عصبی مرکزی است می‌توان انتظار داشت که روی مرکز حساسه گیرنده‌های شیمیایی یا مرکز استفراغ نیز تأثیر داشته باشد.

1- Smith

2- Miller

3- Mehr noor- etal

4- Andrews

5- Khalil

6- droperidol

7- Robin and Schwegman

مرحله تأخیری پس از عمل (۲۴ ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند در دو گروه مورد و شاهد.

فرضیه پژوهش

۱- لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو بر کاهش استفراغ اولیه پس از عمل بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، تأثیر دارد.

۲- لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو بر کاهش استفراغ تأخیری پس از عمل بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، تأثیر دارد.

روش پژوهش

نوع پژوهش: نیمه تجربی است.

جامعه پژوهش: کلیه بیمارانی که جهت جراحی کاتاراکت مراجعه کرده‌اند.

نمونه پژوهش: ۸۰ نفر (۴۰ نفر مورد و ۴۰ نفر شاهد).

مشخصات واحدهای مورد پژوهش

۱- کلیه نمونه‌ها در این پژوهش باید در کلاس بیهوشی ۱ و ۲ بوده باشند.

۲- کلیه نمونه‌ها در این پژوهش باید تحت بیهوشی عمومی همراه با لوله‌گذاری در داخل نای قرار داشته باشند.

۳- در این پژوهش باید برای کلیه نمونه‌ها از داروهای بیهوشی یکسان استفاده شده باشد.

۴- کلیه نمونه‌ها در این پژوهش باید در روز عمل و قبل از عمل هیچ‌گونه پیش‌دارویی مصرف نکرده باشند.

قوی در کاهش اضطراب قبل از عمل در مقایسه با دارونما داشته‌است.

چاراک^(۱) و همکاران (۱۹۹۱) مطالعه‌ای را راجع به لورازپام خوراکی با اثرات ضد استفراغ آن انجام دادند، ۲۵ نفر از بیمارانی که دچار لوسمی حاد بودند و ۴۱ جلسه شیمی‌درمانی شده بودند در این مطالعه شرکت داشتند. یک گروه از این بیماران متوکلوپرامید به میزان ۰/۵mg به صورت وریدی و گروه دوم همین متوکلوپرامید را بعلاوه ۱ میلی‌گرم لورازپام خوراکی گرفتند و نتایج به این قرار بود که استفراغ در گروه متوکلوپرامید ۵۵٪ و در گروه متوکلوپرامید + لورازپام ۱۰۰٪ کنترل شد.

اهداف پژوهش

الف- اهداف کلی

۱- تعیین تأثیر لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو بر کاهش استفراغ پس از عمل بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، در یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲.

۲- ارائه پیشنهادات به منظور کاربرد نتایج تحقیق در بیهوشی.

۳- ارائه پیشنهادات به منظور پژوهشهای بعدی در بیهوشی.

اهداف ویژه

۱- تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش.

۲- تعیین تأثیر لورازپام خوراکی بر کاهش استفراغ مرحله اولیه پس از عمل (۲ ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، از طریق مقایسه دو گروه مورد و شاهد.

۳- تعیین تأثیر لورازپام خوراکی بر کاهش استفراغ

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها، برگه چک‌لیست می‌باشد که از طریق مشاهده و معاینه بیمار و همچنین ثبت موارد مندرج در پرونده تکمیل شده‌است. بروز استفراغ در اتاق پس از عمل و بخش، مورد پیگیری و سپس در برگه چک‌لیست ثبت شده‌است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده از آمار توصیفی که به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی ارائه گردیده‌است، استفاده شد. همچنین جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی استفاده گردید.

جهت تعیین اختلاف بین میانگین دو دسته اطلاعات در دو گروه از آزمون تی^(۱) استفاده شد. همچنین از آزمون آماری "کای دو"^(۲) جهت تعیین ارتباط در جداول دو بعدی استفاده گردید و در جداول سه بعدی از آزمون "کوکران"^(۳) استفاده شد.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش نمایانگر تأثیر لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو در بیمارانی که تحت بیهوشی عمومی، جراحی کاتاراکت می‌شوند می‌باشد.

در رابطه با اولین فرضیه پژوهش [لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو بر کاهش استفراغ مرحله اولیه پس از عمل (۲ ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند تأثیر دارد] یافته‌های بدست آمده نشان می‌دهد که نسبت استفراغ اولیه در گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد کاهش داشته‌است. اگرچه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. بنابراین فرضیه پژوهش در مورد کاهش استفراغ در مرحله اولیه مورد حمایت قرار نمی‌گیرد. در رابطه با

دومین فرضیه پژوهش [لورازپام خوراکی به عنوان پیش‌دارو بر کاهش استفراغ پس از عمل (۲۴ ساعت بعد از خاتمه بیهوشی) بیمارانی که با بیهوشی عمومی تحت جراحی کاتاراکت قرار می‌گیرند، تأثیر دارد]، یافته‌های بدست آمده فرضیه پژوهش را در مورد کاهش استفراغ در مرحله تأخیری، تأیید می‌نماید.

نتایج آزمون آماری بیانگر این است که بین مشخصات فردی (سن، وزن، مدت ناشتا، سوابق بیماری، مدت بیهوشی) و استفراغ اولیه ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد ولی بین جنس و استفراغ اولیه با ۹۹٪ اطمینان ($p < .1$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. یعنی جنسیت از عوامل تأثیرگذار بر استفراغ اولیه می‌باشد. نتایج آزمون آماری بیانگر این است که بین مشخصات فردی (سن، جنس، مدت ناشتا و مدت بیهوشی) و استفراغ تأخیری با بیش از ۹۵٪ اطمینان ($P < .5$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. ولی بین سوابق بیماری و استفراغ تأخیری ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد.

بطور کلی نتایج پژوهش بیانگر این است که نسبت استفراغ اولیه و تأخیری در گروه مورد نسبت به گروه خوراکی لورازپام، بر کاهش استفراغ بعد از عمل واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد، تأثیر داشته است.

کاربرد یافته‌های پژوهش

انگیزه اصلی پژوهشگر از انجام این پژوهش، تحقیق پیرامون مسئله‌ای بوده‌است که زمینه استفاده از سایر داروها یا به عبارتی دسترسی به داروهای جدیدتر با خاصیت ضد استفراغ را فراهم سازد. لذا، نتایج این پژوهش با توجه به این که استفاده از لورازپام خوراکی کاهش قابل توجهی در استفراغ بعد از عمل داشته

1- T

2- chi - square

3- Cochran

اولیه و تأخیری در زنان بیش از مردان بوده و استفاده از پیش‌دارو این نسبت را در زنان گروه مورد کاهش داده‌است، متخصصان بیهوشی و دستیاران بیهوشی می‌توانند این دارو را بخصوص، جهت زنان بیماری که تحت هرگونه عمل جراحی قرار می‌گیرند، تجویز نمایند.

— با توجه به این یافته پژوهش که با افزایش مدت بیهوشی، میزان استفراغ اولیه و تأخیری در هر دو گروه افزایش نشان داده‌است این موضوع می‌تواند مورد توجه جراحان و دستیاران جراحی واقع شود تا حتی‌الامکان از افزایش زمان جراحی که به ناچار موجب افزایش طول مدت بیهوشی می‌گردد، خودداری نمایند. متخصصان بیهوشی نیز جهت کاهش این عارضه هماهنگی بیشتری در دادن بیهوشی و شروع جراحی بنمایند تا بیمار مدتی بیش از آن چه که لازم است در معرض تأثیر داروهای بیهوشی قرار نگیرد.

منابع

- 1- Andrews, P.L.R. Physiology of nausea and vomiting. British Journal of Anesthesia . Vol.69. No.7. 1992.
- 2- Giacalone, V.F. Antianxiety - sedative drugs. (The benzodiazepines). Clin - podiat med - surg. vol. 9. No. 2. April 1992.

است، می‌تواند استفاده خوبی برای متخصصین بیهوشی و کارشناسان ارشد بیهوشی که تصمیم‌گیرندگان اصلی در مورد روش و نحوه انجام بیهوشی می‌باشند داشته‌باشد.

— با توجه به اینکه این دارو از دسته داروهای ضد اضطراب می‌باشد و برای اولین بار در این پژوهش به عنوان یک داروی ضد استفراغ هم به کار گرفته شده‌است، نتایج حاصله می‌تواند جهت ارائه به کنگره‌های بیهوشی در اختیار دانش‌پژوهان، متخصصان بیهوشی و کارشناسان ارشد بیهوشی قرار بگیرد.

— براساس این یافته پژوهش که اگر پیش‌دارو یک ساعت قبل از بیهوشی تجویز می‌شد روی استفراغ تأخیری بیشتر مؤثر بود، متخصصان بیهوشی و دستیاران بیهوشی می‌توانند جهت دستیابی به نتیجه بهتر دارو را با فاصله زمانی بیش از یک ساعت قبل از عمل، تجویز نمایند.

— براساس این یافته پژوهش که نسبت استفراغ

- 3- Julien F. Biebuyck, M.B.D. phil. postop_ erative nausea and vomiting. Anesthesiology. 1992.
- 4- Umeh, Beatrice. Tamimi, Elham. General Anesthesia for cataract surgery. Annals of Saudi Medicine . Vol. 17, No 4. January 1992.