

بررسی اثر دگزامتازون وریدی در کاهش موربیدیتی ادنوتانسیلکتومی در بیماران بستری در بیمارستان دکتر بهشتی زنجان نیمه اول سال ۱۳۷۷

دکتر ناصر حکمی *

خلاصه:

برای بررسی اثر دگزامتازون وریدی در کاستن از موربیدیتی عمل جراحی ادنوتانسیلکتومی این تحقیق انجام گرفت. در این تحقیق تعداد ۱۱۴ نفر، در طی پنج ماه که جهت عمل جراحی مراجعه کرده بودند انتخاب شدند و بصورت تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند و در یک مطالعه تجربی به گروه آزمون مقدار ۱ mg/kg (حداکثر ۱۶ mg) دگزامتازون وریدی تزریق شد شیوع عوارضی مثل تهوع، استفراغ، گلودرد، تب و عدم تحمل تغذیه مورد بررسی قرار گرفت. و نتایج از طریق پرسشنامه و مصاحبه و معاینه جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان میدهد که دگزامتازون میتواند روی همه این عوارض تأثیر مثبت گذاشته و باعث کاهش شیوع عوارض بعد از عمل بشود و بیشترین اثر آن در کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل و کمترین اثر آن در بهبود تغذیه بعد از عمل بوده است (نمودار شماره ۱)

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، *Morbidity, Dexametasone Adenotonsillectomy*

مقدمه:

جمله ادنوتانسیلکتومی بصورت سرپائی جهت بهره‌وری بیشتر از امکانات بیمارستانها بروز مشکلات فوق هدف از انجام عمل بصورت سرپائی را تأمین نخواهد کرد و پزشک ناگزیر به بستری بیمار خواهد بود. به همین دلیل روشهای متعددی از جمله داروهای مختلف ضد استفراغ و ضد درد، ضد تب، بهبود روشهای بیهوشی (۱۰)، و تکنیکهای جدید جهت تخفیف مشکلات فوق پیشنهاد گردیده است. و با توجه به شایع بودن این موربیدیتی‌ها تحقیقات متعددی در این زمینه صورت گرفته است متأسفانه تحقیقات انجام

یکی از اعمال جراحی E.N.T ادنوتانسیلکتومی می‌باشد که با وجود ساده بودن آن دارای موربیدیتی‌های شایعی مانند تهوع و استفراغ و عدم تحمل تغذیه مایعات و درد و تب می‌باشد که گاه چنان برای بیمار ناراحت کننده میشود که منجر به دخالت پزشک و اقدامات درمانی میگردد (۲). همچنین بعلت اینکه عمل فوق الذکر اغلب در کودکان (۳) انجام میشود بروز مسأله حادی مانند استفراغ و درد شدید گلو می‌تواند عوارض روانی نیز بر جای گذارد. با توجه به سیاست روز جهان پزشکی مبنی بر انجام برخی اعمال جراحی و از آن

شده در این زمینه در داخل کشور قابل دسترسی نیست یا وجود ندارد ولی مقالات متعددی در این زمینه در مجلات معتبر پزشکی دنیا وجود دارد که البته در اکثر آنها به یکی از مشکلات فوق الذکر پرداخته شده است که اشاره مختصری به هر یک از آنها می نماید در مطالعه (۹). Rose - J.B و همکاران از داروهای ضد استفراغ دورپریدول و متوکلوپرامید بهره گرفته شده است که البته ایجاد حالت خواب آلودگی (در مورد دورپریدول) و بروز اثرات اکستراپرامیدال در مورد متوکلوپرامید مانع از استفاده رویتن آنها میگردد همچنین در این مطالعه از نوعی داروی ضد استفراغ بنام Ondansetron نیز استفاده شده است که بعلت قیمت بسیار بالای آن و نیز بعلت آنکه جزوفارماکوبه داروهای ژنریک ایران نیست استفاده روزمره از آن میسر نمی باشد.

در مطالعه (۱۰) Spliner - WOM و همکاران از بهبود تکنیک و داروهای بیهوشی سخن بمیان آمده است که از آن میان میتوان به استفاده از میدازولام (از خانواده بنزودیازپین ها) بجای پتوپنتال که بصورت روزمره جهت القای بیهوشی استفاده میشوند نام برد که اثرات سودمندی در جهت کاهش استفراغ بعد از عمل داشته است ولی هیچگاه تمام موربیدیتهای عمل را بطور کامل از بین نبرده و نیاز به تحقیقات بیشتر را رفع نکرده است.

در برخی منابع (۷) علت تهوع و استفراغ افزایش فشار گوش میانی در نتیجه استفاده از گاز No2 جهت القای بیهوشی ذکر گردیده است که مطالعات Pand H - U.A و همکاران این موضوع را تأیید نکرده است.

در مطالعه (۶) Melchor - M.A و همکاران جهت تخفیف درد ناشی از عمل تزریق محلول ۲۵ درصد بوپیداکائین به اضافه اپی نفرین ۱ در ۲۰۰ هزار در چین

قدامی لوزه؛ قبل از عمل استفاده شده است که اثرات مفیدی در جهت تخفیف درد داشته است ولی تأثیری در سایر موارد نداشته است.

تنها در پژوهش (۱) April - M.M و همکاران به بررسی مجموعه مشکلات فوق پرداخته شده است که در آن از دگزامتازون جهت کاهش و دفع آنها سود جسته است. در این مطالعه از روش الکتروکوتر جهت جراحی استفاده شده است که هر چند در این تکنیک التهاب و تورم در موضع عمل بسیار بیشتر از سایر روشهاست و نتایج مطالعه بیانگر اثر بخشی دگزامتازون در کاهش مسائل فوق است. لذا با الگو برداری از تحقیق فوق و با تأکید به اثرات وسیع و متعدد کورتیکوسترئوئیدها (دگزامتازون بعنوان عضوی از این خانواده دارویی) در سیستمهای مختلف بدن و با توجه به ارزان و مؤثر بودن این دارو در کاهش مشکلات ناشی از عمل و با عنایت به اینکه تجویز یک نوبت از این دارو حتی با مقادیر بالا هیچگونه اثر سوئی ندارد، بر آن شدیم تا در این مطالعه اثرات دگزامتازون را در کاستن موربیدیتهای عمل آدنوتانسیلکتومی بررسی نمائیم. به همین منظور مطالعه ای بر روی افراد کاندید عمل آدنوتانسیلکتومی در بیمارستان شهید دکتر بهشتی زنجان از اول فروردین لغایت اول شهریور ۷۷ صورت گرفت و با استفاده از جدول اعداد تصادفی این افراد به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم و از نظر جنس، سن، نوع جراحی و علائم حیاتی قبل از عمل و بروز موربیدیتهای عمل شامل تهوع، استفراغ و دفعات آن، تحمل رژیم مایعات و میزان آن، درد و شدت آن و بالاخره تب و میزان درجه حرارت بدن در ۱۰ و ۲۴ ساعت بعد از عمل مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج حاصل مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

روش مطالعه:

این مطالعه از نوع تجربی (Experimental)

مداخله‌ای بوده که به روش Randomize - clinical - Trial در طی مدت ۵ ماه صورت گرفته است. جمعیت مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه بیمارانی است که جهت عمل جراحی آدنوتانسیلکتومی و آدنوتیدکتومی و یا تانسیلکتومی مراجعه می‌کردند با توجه به اینکه مطالعه در مقطع زمانی خاصی صورت گرفته است و کلیه مراجعه کنندگان جهت عمل جراحی فوق الذکر در زمان یاد شده مورد مطالعه قرار گرفته اند که این تعداد در نهایت ۱۱۴ نفر بوده است.

قبل از شروع کار با استفاده از جدول اعداد تصادفی افراد مورد مطالعه به دو گروه ۵۷ نفری آزمون (case) و شاهد control تقسیم گردیدند ، که از بین ۱۱۴ نفر تعداد افراد مورد مطالعه ۵۷ نفر در گروه آزمون و ۵۷ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند و بوسیله پرسشنامه هائی که از قبل تهیه شده بود مشخصات افراد از قبیل نام و نام خانوادگی و شماره پرونده و جنس و سن ، علائم حیاتی قبل از عمل ثبت گردید .

سپس به افراد گروه آزمون دگزامتازون بصورت وریدی به میزان ۱ mg/kg (حداکثر ۱۶ mg) داده شد (۱) و به گروه شاهد چیزی داده نشد . و بعد از عمل با توجه به پرونده تاریخ جراحی و نوع عمل ذکر گردید. سپس بوسیله مصاحبه با بیمار مشکلات بعد از عمل از قبیل تهوع ، استفراغ و دفعات آن و تحمل رژیم مایعات و میزان آن و درد بر حسب شدت تحت عنوان خفیف یا شدید ذکر گردید . سپس درجه حرارت بیمار ۱۰ و ۲۴ ساعت بعد از عمل اندازه گیری شد و در پرسشنامه ثبت گردید.

روش جمع‌آوری اطلاعات بصورت تکمیل پرسشنامه بود که بوسیله مصاحبه و معاینه بیماران

و استفاده از شرح عمل تکمیل گردید و سپس اطلاعات خام جهت تجزیه و تحلیل آماری دسته‌بندی گردید.

نتایج :

۱ - جنس : از مجموع ۱۱۴ فرد مورد مطالعه ۶۳ نفر مذکر و ۵۱ نفر مؤنث بوده با این وجود موربیدیتی ناشی از عمل ارتباطی به جنس ندارد .

۲ - سن : از مجموع ۱۱۴ نفر ۲۱ نفر کمتر از ۵ سال و ۶۲ نفر بین ۱۰ - ۵ سال ، ۱۹ نفر بین ۱۵ - ۱۱ سال و ۱۲ نفر بیش از ۱۵ سال داشته اند و اختلاف سن ارتباطی با موربیدیتی نداشته است .

۳ - نوع جراحی : از مجموع ۱۱۴ نفر ۷۷ نفر آدنوتانسیلکتومی و ۲۷ نفر تانسیلکتومی و ۱۰ نفر آدنوتیدکتومی شده اند و موربیدیتی ناشی از عمل در هر ۳ نوع یکسان بوده و اختلافی بین دو گروه آزمون و شاهد وجود ندارد .

۴ - علائم حیاتی قبل از عمل : از نظر فشار خون ، تعداد نبض ، تنفس و درجه حرارت بین گروه آزمون و شاهد مقایسه انجام شد و اختلاف معنی‌دار بین دو گروه نبود . (۹)

۵ - موربیدیتی عمل (نمودار شماره ۱) :

الف - تهوع و استفراغ : از مجموع ۱۱۴ فرد مورد مطالعه ۵۷ نفر (۵ نفر آزمون و ۵۲ نفر شاهد) بعد از عمل تهوع و استفراغ داشته‌اند که آنالیز آماری نشان دهنده معنی دار بودن اختلاف بین دو گروه و مؤثر بودن دگزامتازون در کاهش تهوع ، استفراغ و کاهش نیاز به بستری جهت جراحی فوق می باشد.

ب : دفعات استفراغ : از مجموع ۱۱۴ فرد جراحی شده ۵۷ نفر (۵۲ نفر آزمون و ۵ نفر شاهد) استفراغ نداشته‌اند ، ۲۰ نفر (۴ نفر آزمون و ۱۶ نفر شاهد) یک مرتبه و ۳۷ نفر (۱ نفر آزمون و ۳۶ نفر شاهد) ۲ مرتبه

یابیشتر استفراغ داشته اند که آنالیز آماری بیانگر معنی دار بودن اختلاف بین دو گروه و مؤثر بودن دگزامتازون در کاهش دفعات استفراغ و تسهیل سرپائی نمودن عمل فوق می باشد.

ج. تحمل رژیم مایعات: از مجموع ۱۱۴ فرد مورد مطالعه ۹۵ نفر (۵۶ نفر آزمون و ۳۹ نفر شاهد) رژیم مایعات را بخوبی تحمل کرده اند و ۱۹ نفر (۱ نفر آزمون و ۱۸ نفر شاهد) رژیم مایعات را تحمل نکرده اند که نشان دهنده تأثیر فوق العاده دگزامتازون در کاهش عدم تحمل رژیم مایعات و کاهش نیاز به بستری شدن می باشد.

د. میزان مایع تحمل شده در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل: از ۱۱۴ فرد جراحی شده ۳۹ نفر (یک نفر آزمون و ۳۸ نفر شاهد) کمتر از ۴۰۰ ml و ۷۵ نفر (۵۶ نفر آزمون و ۱۹ نفر شاهد) بیشتر از ۴۰۰ ml در ۲۴ ساعت تحمل کرده اند که دلیل بر مؤثر بودن دگزامتازون در افزایش میزان مایع تحمل شده می باشد.

هـ. وجود درد بعد از عمل: از ۱۱۴ فرد مورد بررسی شده ۶۶ نفر (۱۲ نفر آزمون و ۵۴ نفر شاهد) بعد از عمل درد داشته اند و ۴۸ نفر (۴۵ نفر آزمون و ۳ نفر شاهد) دردی بعد از عمل نداشته اند که دلیل بر مؤثر بودن دگزامتازون در از بین بردن درد بعد از عمل است. و - شدت درد بعد از عمل: از ۱۱۴ فرد مورد مطالعه ۴۸ نفر (۴۵ نفر آزمون و ۳ نفر شاهد) دردی نداشته اند و ۳۶ نفر (۱۰ نفر آزمون و ۲۶ نفر شاهد) درد خفیف و بدون نیاز به دارو و ۳۰ نفر (۲ نفر آزمون و ۲۸ نفر شاهد) درد شدید و نیاز به دارو داشته اند که دلیل بر مؤثر بودن دگزامتازون در تخفیف شدت درد است.

ز - وجود تب بعد از عمل: از ۱۱۴ فرد جراحی شده ۳۰ نفر (۳ نفر آزمون و ۲۷ نفر شاهد) تب داشته اند ۸۴ نفر (۵۴ نفر آزمون و ۳۰ نفر شاهد) تب نداشته اند که

دلیل بر مؤثر بودن دگزامتازون در دفع تب است.

ح - درجه حرارت ۱۰ و ۲۴ ساعت بعد از عمل: اختلاف معنی داری بین دو گروه در درجه حرارت در ساعات فوق وجود دارد که بیانگر اثر دگزامتازون در کاهش درجه حرارت بعد از عمل و کاهش نیاز به بستری نمودن جهت عمل فوق می باشد.

ط - بیشترین میزان تأثیر دگزامتازون در کاهش موربیدیته عمل در کاستن از تهوع و استفراغ (۸۲/۴٪) و کمترین میزان تأثیر مربوط به تحمل رژیم مایعات (۲۹/۸۴٪) بوده است. بعد از آن به ترتیب دگزامتازون بیشترین اثر را در از بین بردن درد (۷۲/۶ درصد)، میزان مایع تحمل شده (۶۴/۹۴ درصد) دفعات تهوع و استفراغ (۶۱/۷۴ درصد) و از بین بردن تب (۴۲/۱۴ درصد) بوده است.

بحث:

دگزامتازون دارای خواص متعدد ضد التهابی موضعی و سیستمیک است (۵) و سیستم ایمنی را نیز تضعیف می کند. بدنبال تزریق این دارو، تعداد، توزیع و عملکرد گلبولهای سفید محیطی تغییر می یابد تعداد نوتروفیل ها، لنفوسیت های B و T، منوسیتها، ائوزینوفیل ها، بازوفیل ها و همچنین ساخت پروستاگلندین ها در اثر دارو کاهش می یابد.

از طرف دیگر عوارض عمل جراحی ادنوتانسیلکتومی مثل تهوع، استفراغ، درد گلو، تب و عدم تحمل تغذیه علائمی هستند که یا مستقیم یا مکانیسم هائی در ارتباط هستند که دگزامتازون مستقیماً روی این علائم (مثل درد گلو و تب) اثر میگذارد و باعث بهبود آنها میشود و یا اینکه علائمی هستند که مولتی فاکتوریل می باشند (مثل تهوع و استفراغ) که دگزامتازون با تأثیرات متعدد و متفاوتی که روی

کتابنامه: The study of parent's child abuse with their girls in Tabriz primary schools

- 1 - April - H.H. The effect of - Intravenous - tonsillectomy - in general - anesthesia - local -
Dexamethason in - pediatric - Adenotonsil - infatration - Acta - otorhinol - ryngol - Esp
lectomy - Arch otolaryngol - Head and - neck - 145(5): 349-355, 1994, Sep - Oct.
surg - 122, (2) ^ 117 - 120, 1996, Feb. 7 - Pandit - U.A. Vomiting - 64t - patient
2 - Ballenger J.J. (Disease of the Nose - throat - tonsillectomy - and - adenoidectomy - in
Ear - Head and neck, 14 th edition, Lea - children - in The role - of Nitrous oxide -
Febiger U.S.A 267 - 270 1991. Anesth Analg, 80(2) : 230 - 233, 1995 - Feb.
3 - Blue Stone - C.D. (Pediatric - 8 - Paparella - H.H. (otolaryngology 3rd
Otolaryngology 2 nd edition edition , W.B saunders. U.S.A 2129 - 2163
W.B.Saunders.U.S.A 915 -924, 1990. 1991.
4 - Cummings - CW otolaryngo logy - Head and 9 - Rose - IB.ondansetron or - methoclopr-
- neck surgery 2nd - edition mosby - year amid-in children undergoing - tonsillec-
book U.S.A 1183 - 1196 , 1993. tomy , Anesthesiology , 80(50): 13.5-13.7 ,
5 - Katzung - B.C Basic and clinical 1997 Hay. Psychological stress and the
pharmacologr 3rd - edition 4 ppleton - longe 10 - Splinter - W.M. midazolam - reducass
U.S.A 449 - 454 - 1987 vomiting after tonsillectomy in childern ,
6 - Melchior M.A post-o perative - pain in can - J - Anassth: 42 (3); 201 - 203 1995 - mar.

etiology-pathogenesis of Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) in children

Research design and methods in population based sample of 60 case patients 0 - 14 years of age from Estonian diabetes centre and 120 matched healthy control subjects . Life events during the entire life - span , child misbehavior and family function were recorded .

Results : The total frequency of life events did not show any difference between diabetic and healthy children . Negative (sever) life events occurring were more common in the case group before the onset of IDDM . Chronic family function and children's misbehavior were common in diabetic males and in the case group with positive family history .

Intero pelvic junction obstruction

By Atarodi , N.M.D

Intero pelvic junction obstruction (IJO) is one of the most prevalent obstructive anomalies of urinary tract. It needs urgent intervention for prevention