اثر افزودن کتامین به مورفین در پم کنترل درد بیماران معتاد به اوبوپیند با درد پس از عمل جراحی ارتودی 

نجزم نجفی1، حبیب الله حسینی2، مریم حاتمی3، محمود وکیلی4
فرزانه شیشه بهاری3، محمد زمانی4، اهلام حکیمی زاده3

مقاله پژوهشی

مقدمه: کاهش درد پس از جراحی از مشکلات بیماران معتاد به مواد مخدر می‌باشد. مورفین از شایع‌ترین داروها جهت کنترل درد پس از جراحی می‌باشد. بعلت عوارض و مقاومت به اوبوپیند در بیماران معتاد، توجه به داروهای کمکی نظیر کتامین افزایش یافته است. هدف این مطالعه بررسی اثر افزودن کتامین به مورفین در بیماران معتاد به اوبوپیند با درد پس از جراحی ارتودی بود.

روش بررسی: در یک آزمایش بالینی دوسوکور، تعداد 40 بیمار که نیاز به جراحی ارتودی داشتند، پس از جراحی گروه اول با 20 میلی گرم مورفین و گروه دوم با 100 میلی گرم کتامین از (VAS)، دریافت کردند. داروهای تمهیدی در دسترس بیمار مانند مایداس دیداری درد نیز در بر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که دوز دریافتی مورفین در گروه مورفین در مقایسه با گروه مورفین + کتامین به طور معنی‌داری بیشتر بود (0.01). میانگین نمره درد، فقط در ساعت 12 و 24 در گروه مورفین و گروه دوم به طور معنی‌داری کاهش یافته.(p=0.01، در گروه مورفین و(p=0.01، در گروه دوم(p=0.01)) در ساعت 12 و 24(12، 24) نمره اثرات مصرف کیفی و استفاده در گروه مورفین در مقایسه با گروه کتامین + مورفین به طور معنی‌داری کاهش یافته (p<0.01).

نتیجه گیری: افزودن کتامین به مورفین در بیماران معتاد به اوبوپیند با سه‌گیاه ایبتیاد می‌تواند سبب کاهش مصرف مورفین شود. اما اثر بر کاهش نمره درد و آرام‌یشکی ندارد.

واژه‌های کلیدی: درد پس از عمل، جراحی ارتودی، پم تزریق وریدی کنترل درد توسط بیمار، مورفین، کتامین، اعیاد

IRCT Code: IRCT2017101636822N1

ارجاع: نجفی نجفی، حسینی حبیب الله، حاتمی مریم، وکیلی محمود، شیشه بهاری فرانزه، زمانی محمد، حکیمی زاده اهلام، اثر افزودن کتامین به مورفین در پم کنترل درد بیماران معتاد به اوبوپیند با درد پس از عمل جراحی ارتودی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی پزد، 1397/12(2): 537-543.

1- گروه پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی پزد، ایران
2- گروه پژوهشی اجتماعی، مرکز تحقیقات پایش سلامت، دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی پزد، ایران
3- مرکز تحقیقات فیزیولوژی، علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
4- (دسترسی مستند: تلفن: 021) 81319940، پست الکترونیکی najafi.n22@gmail.com
مقدمه

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علم پزشکی، بسیاری از بیماران پس از جراحی، متحمل درد نسبتاً شدیدی می‌شوند (1). یکی از راه‌های درمان دوایه‌های عامل حبیب درد درد بیماران از دست خارجی در کنترل درد وردید استفاده می‌شود. دوایه اپیپونیت مصرف می‌شود. مصرف اپیپونیت قرب است که برای استخراج می‌شود و مهربانی ترکیب مؤثر تریاک است (2). اثرات ضد درد مصرف بیماران نسبت به این بیماران در نواحی از منظر ناظمیت اولوس، همانگونه که در مسیر درد قرار دارد، برای بیماران (3).

کنترل درد در پس از عمل در بیماران مصرف بزرگ مدت مصرف اپیپونیت دارد. به دو پدیدای تحلیل به اثرات ضد درد نیاز دارد. از مکانیسم‌های سلولی مؤثر در این دارو در محل تعداد گیرندگان اپیپونیت، بی‌کیفی گیاه‌پزشکان باعث به ویژه گیرندگان گل‌فرآوری‌های اسپانسر، گیاهان و فناوری‌های سایه‌ای و نورتزریترهای مولوتروپیک مشترک ازار نمود. با توجه به پاسخ‌دهی ضعیف بیماران با سابقه مصرف مخدره‌ای اپیپونیت، استفاده از ترکیب داروی به منظور تقویت اثر یک‌درگ مورد توجه محققین قرار گرفته است (4). یک‌گان به عنوان یک داروی بیهوشی مادر کرون غیر رقابتی کردنده آن مدل N-methyl-D-aspartate receptor در دی آسپراتن TD (5) همچنین از مطالعات متعلق به جراحی اثر ضد درد ترکیب کانابینونات مخدره‌ای نظر تبدیل (6) و مورد ارزیابی قرار گرفته است. با توجه به اهمیت مطالعه پیام برم از اثر جراحی و تحمیل ایجاد شده در بیماران مدت نسبت به مصرف بیماران مارک کانابینونات مصرف بیماران از عمل جراحی در پس از عمل جراحی
مقياس عددی شدت تهراب که ابزار استاندارد و معیار بوده و در مطالعات مختلف بر روی گروه ها و انتوگان مختلف بیماران به کار گرفته شده است (14). در صورت وجود نمره درد بالاتر از یک، بیست و سوم گرم سبز در پوست داخل و رطوبی دهی دفعیه تزریق می شد. در صورت نمره درد صفر الی یک، بیست و سوم گرم سبز در پوست داخل و رطوبی دهی دفعیه تزریق می شد. در صورت نمره درد صفر الی یک، بیست و سوم گرم سبز در پوست داخل و رطوبی دهی دفعیه تزریق می شد.

نتایج

مطلق جدول 1 میانگین سن کل شرکت کنندهای نمره آرام نمایان سال ۲۰۱۸ ± ۷۵/۵۲ در محدوده ۲۰ تا ۶۰ سال، میانگین دماغ زمان جراحی بر حسب دقت دهی (۲۴/۸۲۴) در محدوده ۰ تا ۱۳۰ دقیقه، میانگین دوز مورفین مصرفی بر حسب میلی گرم (۲/۴۰۴) در محدوده ۰ تا ۳۰ میلی گرم و میانگین دوز کوتنا بر حسب میلی گرم (۱/۸۲۴) در محدوده ۰ تا ۲۰ میلی گرم.

مطلق جدول 2 میانگین سنی گروه مورفین ۱۶/۱۱ ± ۷۵/۵۲ و سال و گروه کوتنا + مورفین ۱۵/۲۴ ± ۷۵/۵۲ سال بوده که این نقاط از نظر آماری معنادار بود (۵/۵۳=n=۰) دوز مورفین مصرفی

خط وسط تزریق نمونه روش بهبهوشی استفاده از مواردی به نرم درد نیاز دارند و نیمایی لیتر بود. حین عمل بیست میلی گرم میداکولور وردی سطح سیدیون به بیمار داده شد. پس از پایان جراحی بیمار به ریگوارل منتقل و به بیمار بمب کنتل در وریدی عاده سی سی نرمال سالین برحسب ۲۰ mg مورفین در گروه اول و ۲ میلی‌گرم در همراه ۱۰۰ mg کمک‌نی در گروه دوم به سرم مربوطه اضافه شد. سرعت تزریق ۶ سی سی در ساعت بود. انتخاب دوز داروی بر اساس مطالعه کارآزمایی بالینی گذشته بود (7).

در طی بیست و چهار ساعت، بیماران در ساعات مشخص ویژه و نمره درد و آرام بخشی و تهراب و استفراغ توسعه می‌آوردند. موارد مربوطه مانند درمانی و در فرم‌های بررسی نامه تیه و گردند و پس از بیست و چهار ساعت سدتگاه پمپ قطع و سپس اطلاعات جمع‌آوری شدند. نمره درد بیماران توسعه مقياس دیداری درد (VAS) و isual analogue scale (VAS) در این میزان مانند یک خط کش مدرج از صفر تا ده بر حسب شدت درد نمره دهی می شود. بیشتر صفر که صفر نشان دهند کمترین نمره درد و داده بیانگر شدت درد می باشد. روایت و پایایی مقياس دیداری درد در مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (13).

نتیجه درد سفید تهراب و نمره آرام بخشی تزریق مقياس دیداری درد (VAS) در این میزان مانند یک خط کش مدرج از صفر تا ده بر حسب شدت درد نمره دهی می شود. بیشتر صفر که صفر نشان دهند کمترین نمره درد و داده بیانگر شدت درد می باشد. روایت و پایایی مقياس دیداری درد در مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (13).

نتیجه درد سفید تهراب و نمره آرام بخشی تزریق مقياس دیداری درد (VAS) در این میزان مانند یک خط کش مدرج از صفر تا ده بر حسب شدت درد نمره دهی می شود. بیشتر صفر که صفر نشان دهند کمترین نمره درد و داده بیانگر شدت درد می باشد. روایت و پایایی مقياس دیداری درد در مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (13).

نتیجه درد سفید تهراب و نمره آرام بخشی تزریق مقياس دیداری درد (VAS) در این میزان مانند یک خط کش مدرج از صفر تا ده بر حسب شدت درد نمره دهی می شود. بیشتر صفر که صفر نشان دهند کمترین نمره درد و داده بیانگر شدت درد می باشد. روایت و پایایی مقياس دیداری درد در مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (13).
در گروه مورفین ۲/۳ ± ۰/۷۸ میلی‌گرم و در گروه مورفین، کنترل ۲/۳ ± ۰/۷۸ میلی‌گرم که این تفاوت از لحاظ آماری معناداری بود (۰/۰۱ < p < ۰/۰۱). در مدت زمان جراحی بین دو گروه نیز تفاوت معناداری مشاهده شد (p > ۰/۰۱).

همانطور که جدول ۱ آمده است، در جدول ۱، میانگین نمره در گروه مورفین کاملاً از گروه کنترل بود. اما این تفاوت معنادار نبود (p > ۰/۰۵). در سه‌مانت دو نیز میانگین نمره در گروه مورفین کاملاً از گروه کنترل بود اما این تفاوت هم معنادار نبود (p > ۰/۰۵). در سه‌مانت دو نیز میانگین نمره در گروه مورفین و کنترل در مقایسه با گروه مورفین + کنترل (۰/۳ ± ۰/۴۷) به بطور معناداری کاهش یافت (p < ۰/۰۵). میانگین نمره آزم بخشی در ساعات ۱، ۲، ۳ و ۴ توسط دو نیز کاهش یافته بود (p < ۰/۰۵).

جدول ۲: مقایسه میانگین سن، دوز مورفین و زمان جراحی در دو گروه در ریخت کننده مورفین به تنها و مورفین و کنترل در یک پسمان بعد از عمل ارتودوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>مدت جراحی (دقیقه)</th>
<th>دوز مورفین (میلی‌گرم)</th>
<th>دوز کنترل (میلی‌گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ‌-واچ</td>
<td>p &lt; ۰/۰۱</td>
<td>p &lt; ۰/۰۵</td>
<td>p &lt; ۰/۰۵</td>
<td>p &lt; ۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

t-test:
جدول ۴ مقایسه میانگین نمره آرامبخشی در ساعت‌های ۱۲ و ۲۴ در دو گروه دریافت گروه مورفین به تمامی و مورفین و کانابین در یکپارچه بعد از عمل آرتوئیدی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>متغیر گروه مورفین</th>
<th>متغیر گروه مورفین + کانابین</th>
<th>نمره آرامبخشی (ساعت)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p &lt; ۰۰۰۱</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۲</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۱</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۸</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵ مقایسه میانگین نمره نهایی و استتفراغ در ساعت‌های ۱۲ و ۲۴ در دو گروه دریافت کانابین مورفین به تمامی و مورفین با کانابین در یکپارچه بعد از عمل آرتوئیدی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>متغیر گروه مورفین</th>
<th>متغیر گروه مورفین + کانابین</th>
<th>نمره نهایی و استتفراغ (ساعت)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p = ۰/۰۴</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۴</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۱</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p = ۰/۰۸</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۱/۳۳ ± ۰/۳۷</td>
<td>۲۵/۰ ± ۱/۳۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>


t-test:

فلودیگرام مطالعه

پیشنهاد کلیه اعضای

دروره بیست و ششم، شماره سه، خرداد ۱۳۹۷

جلوه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی پژد

صفحه ۲۸۲
بحث

مخدراها از پرکاربردترین داروهای هستند که برای ایجاد یبردی پس از عمل جراحی به‌کار می‌روند (۲). باتوجه به اینکه مخدراها مصرف می‌شوند و همچنین عوارض جانبی زیادی به دنبال افزودن آن‌ها هستند در مطالعه حاضر از کانکیم به عنوان داروی تربیکی استفاده شده. کانکیم با بلوک نمونه گردده‌های زخم در رنگ پیش‌نخواه، اثر بخش مخدراها را افزایش می‌بخشند. هدف این مطالعه بررسی اثر افزودن کانکیم به مصرف در بیماران مبتلا به عمل جراحی ارتودویی بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که دوز مصرف مورفین در گروه کنامی + مورفین به طور معنایی کمتر از گروه مورفین است. همچنین تناوب مطالعه حاضر نشان داد که افزودن میزان مشخصی از کانکیم به بمب در در بیماران مبتلا به عمل جراحی ارتودویی قرارگیری معنی‌داری دارد و در کاهش مصرف مورفین در بمب کنترل در دردی‌سوزت می‌کند به‌طور معنی‌داری کمتر (۱۶).

بنا بر نتایج مطالعه اخیر با این مطالعه هم راستا می‌باشد. میلشی و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند افزودن داروهای پایین از مولیکول (۰/۲۵ mg/kg) (در یم‌های کنترل) توسط بیماران باعث کاهش مصرف مورفین پس از عمل جراحی خونی می‌شود (۱۱). نتایج مطالعه اخیر با این مطالعه نیز راستا می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افزودن کانکیم به مصرف مورفین در پس از عمل بیماران، مشاهده نمی‌شود که در بیماران کاهش نمی‌دهد. در نتایج سه مورد، نشان داد که افزودن ۷ مایلگری کانکیم به مصرف مورفین، کاهش عوارض جانبی می‌تواند در جراحی ارتودویی به طور معنی‌داری داشته باشد. موردی و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که افزودن کانکیم به مصرف می‌تواند تأثیر چشم‌گیری در کاهش درد
References:
8-Abdolkarimi B, Zareifar S, Eraghi MG, Saleh F. Comparison Effect of Intravenous Ketamine with Pethidine for Analgesia and Sedation during Bone Marrow Procedures in Oncologic Children: A Randomized, Double-Blinded,


Effect of adding Ketamine to morphine in patient controlled analgesia of patients addicted to opioid with post orthopedic operation pain

Najmeh Najafi *1, Habibollah Hosseini1, Maryam Hatami1, Mahmoud Vakili2, Farzaneh Shishebor1, Mohammad Zamanian3, Elham Hakimizadeh3

Introduction: Post-operative pain reduction is one of the problems in the patients with preoperative narcotic dependency. Morphine is the most common drugs to control postoperative pain. Due to resistance to morphine and its side effects in addict patients, using of adjuvant drugs such as ketamine has increased. The aim of this study was to evaluate the effect of adding ketamine to morphine in patients addicted to opioid with post orthopedic operation pain.

Methods: In a double blind clinical trial, 60 patients undergoing orthopedic operation with history of opioid consumption were randomly divided in 2 groups. Post operation, the first group received morphine 20 mg and the second group received morphine 20 mg + ketamine 100 mg via IV patient-controlled analgesia (IPCA). The pain score as visual analogue scale (VAS), sedation score, and nausea and vomiting were evaluated at 1, 6, 12 and 24 hours post operation. SPSS v.20 was used for data analysis.

Results: Results showed that dose of morphine consumption in morphine group was significantly increased compared to the morphine + ketamine group (p < 0.001). In addition, only at 12 hours after surgery the mean of pain score in the morphine group was significantly reduced compared to the second group (p = 0.02). The mean of sedation score at 1 (p < 0.001), 6 (p = 0.002), 12 (p = 0.001) and 24 (p < 0.001) hours after surgery in the morphine group was increased compared to the other group. At 1 hour, the mean of nausea and vomiting scores in the morphine group was significantly reduced compared to the morphine + ketamine group (p = 0.024).

Conclusion: Addition of ketamine to morphine in the patients with history of opioid consumption reduced using of the morphine. But had no effect on pain and sedation score reduction.

Keywords: Post-operative pain, Orthopedic operation, IV patient-controlled analgesia, Morphine, Ketamine, Addiction