

چکیده

زمینه و هدف: در این کارآزمایی بالینی تاثیرافزودن میدازولام و کتامین وریدی به بیحسی کودال با بوپرواکائین بر میزان موفقیت و عوارض آن در نوزادان تحت جراحی قسمت تحتانی شکم پس از عمل با روش کودال در کودکان مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مواد و روش: در این تحقیق که به صورت کارآزمایی بالینی دو سوکور انجام شد. ۹۰ کودک (۱-۳ ماه) ASA I-II در سه گروه ۳۰ نفری بیحسی کودال با داروی بوپرواکائین (گروه ۱)، بیحسی کودال با بوپرواکائین و میدازولام وریدی (گروه ۲)، بیحسی کودال با بوپرواکائین، کتامین و میدازولام وریدی (گروه ۳) تخصیص داده شدند.

یافته ها: میزان موفقیت بلوک کودال بطور میانگین در هر سه گروه ۸۷٪ بود. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و میانگین تعداد ضربان قلب در بازه های زمانی صفر، ۲۰، ۴۰ و ۶۰ دقیقه در سه گروه مطالعه اختلاف معنی دار وجود نداشت ($p > 0.05$). بر اساس برآورد نسبت نمرات درد بیشتر از ۳ بر اساس مقیاس NIPS در سه گروه مطالعه در بازه های زمانی وابسته بهم (۳۰، ۶۰ و ۱۲۰ دقیقه) اختلاف معنی دار نبود. ۶ بیمار در فاصله زمانی ۳۰ دقیقه، ۶ بیمار در فاصله زمانی ۶۰ دقیقه و ۱۴ نفر در فاصله زمانی ۱۲۰ دقیقه نمرات بیشتر از ۳ را داشتند. شیوع عوارض مانند آپنه در هیچ یک از گروه های مطالعه دیده نشد.

نتیجه گیری

۱- افزودن میدازولام و کتامین وریدی به عنوان پیش درمانی به بیحسی کودال با بوپرواکائین در کودکان بیدار (پرترم، ترم و پست ترم) از نظر کاهش عوارض بعد از عمل و هم از نظر کاهش اختلاف معنی داری نداشت.

۲- بی حسی کودال می تواند اپنه و دیگر عوارض مربوط به بی هوشی عمومی بلا فاصله ژس از عمل را در نوزادان پره ترم و نوزادان پیش از موعد کاهش دهد.