

چکیده

□ زمینه و هدف

تهوع و استفراغ بعد از عمل (PONV) و بعد از ترخیص از بیمارستان (PDNV) از عوارض شایع و عمده بعد از بیهوشی و جراحی به ویژه بعد از جراحی های لاپاروسکوپیک هستند. ضمن اینکه مطالعات کافی در مورد اثر تجویز پروفیلاکتیک دکستروز در کاهش شیوع و شدت تهوع و استفراغ بعد از عمل وجود ندارد ، زمان تجویز آن نیز در پیشگیری از تهوع و استفراغ مهم است. لذا در این مطالعه اثر انفوزیون حین عمل (پره ونتیو) دکستروز ۰.۵٪ در کنترل تهوع و استفراغ بعد از لاپاروسکوپي تشخیصی زنان مورد بررسی قرار گرفته است.

□ روش کار

در این کار آزمایشی بالینی دوسوکور تصادفی شده پلاسبو- کنترل ، ۷۰ خانم در سنین ۲۰-۴۰ سال با کلاس I درجه بندی متخصصین بیهوشی آمریکا (ASA) کاندیدای لاپاروسکوپي تشخیصی از نظر نازایی در دو گروه مورد مطالعه قرار گرفتند: گروه مطالعه (۳۵ مورد) : دریافت محلول رینگر ۱۰ ml/kg/h همراه با دکستروز ۰/۵ g/kg (گلوکز ۰.۵٪) و گروه پلاسبو (۳۵ مورد) : دریافت محلول رینگر همراه با پلاسبو به همان حجم. محلول های مطالعه از قبل از شروع بیهوشی تا پایان عمل انفوزیون شدند. بیماران در واحد مراقبت بعد از بیهوشی و در زمان های ۳ ، ۶ و ۲۴ ساعت بعد از عمل از نظر شدت تهوع و استفراغ بر اساس نمره گذاری (۰ = بدون PONV ، ۱ = تهوع ، ۲ = استفراغ و ۳ = استفراغ بیش از دوبار) زمان اولین درخواست به داروی ضد تهوع و استفراغ و دوز کلی داروی ضد استفراغ بررسی و مقایسه شدند.

□ یافته ها

شیوع کلی PONV در گروه مطالعه به طور معنی دار کمتر از گروه پلاسبو بود (۲۲/۸۵ در مقابل ۴۵/۷۱ درصد؛ $p = ۰/۰۳$). شدت PONV نیز در گروه مطالعه ($۰/۳۲ \pm ۱/۱۴$) به طور معنی دار کمتر از گروه پلاسبو ($۰/۲۷ \pm ۲/۵$) بود ($P = ۰/۰۳$). در گروه مطالعه اولین زمان درخواست به داروی ضد تهوع $۱/۱۳ \pm ۷/۱$ و در گروه پلاسبو $۱/۷۶ \pm ۵/۷۱$ ساعت بعد از عمل بود ($P = ۰/۰۴$). هم چنین دوز کلی داروی آنتی امیتیک در گروه مداخله ۶۰ و در گروه کنترل ۱۴۰ میلی گرم بود ($p < ۰/۰۰۱$). تعداد دفعات تجویز دارو نیز در گروه مداخله اختلاف معنی دار آماری با گروه پلاسبو داشت (۶ بار در گروه مداخله در مقابل ۱۴ بار در گروه پلاسبو؛ $P = ۰/۰۳$). در بررسی قند خون بیماران با وجود اینکه تفاوت معنی داری در قند خون بیماران دو گروه قبل و بعد از عمل وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$)، از نظر تغییرات قند خون قبل و بعد از عمل تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه مطالعه وجود نداشت ($P = ۰/۴۶$).

□ نتیجه گیری

تجویز دکستروز وریدی حین عمل در بیماران تحت لاپاروسکوپی تشخیصی نازایی سبب کاهش میزان PONV، افزایش زمان درخواست به داروی ضد تهوع و کاهش میزان دریافت داروی آنتی امیتیک می شود.

□ کلمات کلیدی

تهوع و استفراغ بعد از عمل، انفوزیون دکستروز، پیشگیری، لاپاروسکوپی تشخیصی زنان.