

بررسی اثر کلونبازول موضعی در بروز گلو درد پس از لوله گذاری نای

در جراحی

دکتر علی میرمنصوری* - دکتر فرنوش فرضی* - دکتر محمود رضائی**
*استادیار گروه بیهوشی و مراقبتهای ویژه - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان
**دستیار بیهوشی

چکیده

مقدمه: لوله گذاری داخل نای یک روش مطمئن و رایج اداره راه هوایی در طی بیهوشی عمومی برای اعمال جراحی است. اما این روش عوارضی از جمله آسیب مخاط راه هوایی که منجر به گلو درد پس از عمل میشود به همراه دارد. این عارضه برای بیمار ناخوشایند است و یکی از علل تأخیر در ترخیص بیماران جراحی سرپائی است. بنابراین کاهش این عارضه هم برای بیمار و هم برای سازمانهای بهداشتی درمانی کشور مفید است.

هدف: هدف این مطالعه تعیین اثر کرم موضعی کلونبازول در بروز گلو درد پس از لوله گذاری نای بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دو سو به کور بود که بر روی ۸۸ بیمار با کلاس بیهوشی آ II با سن بالای ۱۸ سال و کاندید عمل جراحی الکتیو بجز جراحی‌های سرو گردن انجام شد. بیماران بطور تصادفی به دو گروه ۴۴ نفری تقسیم شدند. در یک گروه قبل از لوله گذاری نای لوله تراشه به کرم کلونبازول آغشته شد و در گروه دیگر از کرم ویتامین A به این منظور استفاده شد. در ساعاتی ۲ و ۴ و ۱۲ پس از خارج کردن لوله تراشه از بیماران طبق پرسشنامه تنظیم شده در مورد گلو درد سؤال شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار Spss بررسی و توسط تست X^2 (کای ۲) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: بروز گلو درد پس از خارج کردن لوله تراشه در گروه کلونبازول ۲۹/۵٪ و در گروه ویتامین A ۶۳/۶٪ بود ($P < ۰/۰۰۵$). نتیجه گیری: نتایج بدست آمده از این بررسی نشانگر این است که آغشته کردن لوله تراشه به کرم کلونبازول قبل از لوله گذاری نای بطور قابل توجهی سبب کاهش گلو درد پس از خارج کردن لوله تراشه (گلو درد پس از عمل) میشود.

کلید واژه ها: کلونبازول / گلودرد / لوله گذاری داخل نای

مقدمه

لوله گذاری داخل نای با لوله تراشه یک روش بی خطر و رایج است. با این وجود لوله گذاری داخل نای عوارضی را نیز بدنبال دارد از جمله آسیب مخاط راه هوایی که منجر به بروز گلو درد پس از عمل می شود، که ضمن اینکه عارضه شایعی است (۶۵٪-۲۱٪) برای بیمار ناراحت کننده بوده و بویژه ترخیص بیماران را بعد از عمل جراحی سرپایی به تأخیر می اندازد (۱ و ۲). برای پیشگیری از این عارضه از روشهای مختلفی

پیشرفتهای جدید در علم بیهوشی اجازه داده که اعمال جراحی پیچیده و طولانی مدت بر روی شمار زیادی از بیماران با کمترین خطر انجام شود. تعداد زیادی از این اعمال جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام می شود (۱). در این روش بیهوشی برای بازنگهداشتن راه هوایی و پیشگیری از آسپیراسیون محتویات معده، امکان تخلیه ترشحات نای و تسهیل تهویه ریه ها با فشار مثبت در اعمال جراحی طولانی تر از ۲۰ دقیقه

تلاش شدو بیمارانی که نیاز به تزریق ساکسی نیل کولین داشتند وهمچنین آنهائیکه داروی استروئید دریافت می کردندازمطالعه حذف شدند. جهت این مطالعه ۲ ماده مورد استفاده قرار گرفت که یکی کرم کلوبتازول ۵٪ بعنوان دارو و دیگری کرم ویتامین A بعنوان دارو نما بود که بصورت ۲۱ شماره گذاری شدند. شخصی که لوله تراشه را به کرم آغشته می کرد و لوله گذاری می نمود از ماهیت کرم مطلع نبود.

در گروه الف لوله تراشه از نوک دیستال تا شماره ۱۵ با کرم ویتامین A به مقدار ۵ml و در بیماران گروه ب لوله تراشه از نوک دیستال تا شماره ۱۵ با کرم کلو بتازول ۵٪ (۵ ml) آغشته گردید. برای مردان لوله تراشه سایز ۷/۵ و برای خانمها لوله تراشه سایز ۷ استفاده شد. مارک لوله تراشه در هر دو گروه سوپا و با کاف کم فشار بود. پس از برقراری مانیورینگ و IV لاین برای تمام بیماران ۲mcg/kg فنتانیل تزریق شد سپس سه دقیقه پره اکسیژن شدند. اینداکشن بیهوشی با ۵mg/kg نسدونال و لوله گذاری با ۰/۶mg/kg آتراکوریوم صورت گرفت. لوله گذاری را در تمام بیماران دستیاران سال دوم بیهوشی انجام دادند.

بلافاصله بعد از لوله گذاری، کاف لوله تراشه با حداقل حجم هوای لازم برای جلوگیری از نشت قابل شنیدن پر شد. نگهداری بیهوشی با هالوتان ۰/۱-۰/۵٪ نیتروس اکسید ۵۰٪+اکسیژن ۵۰٪، فنتانیل ۱mcg/kg، آتراکوریوم در صورت لزوم صورت می گرفت. تنفس بیماران نیر کنترل بود. در تمام بیماران پس از پایان عمل جراحی باقی مانده داروی قلج کننده آنتاگونیست شد. با مشاهده رفلکس بلع بیماران اکستوبه می شدندو بمدت حداقل ۴۵ دقیقه با ماسک ساده صورتی اکسیژن دریافت می کردند. در بخش در ساعتی ۱۲و۲

استفاده می شود که از آن جمله می توان از: استفاده از لوله تراشه های با کاف کم فشار (۳و۱) استفاده پیشگیرانه از اسپری لیدوکائین داخل نای قبل از لوله گذاری (۱و۷)، لغزنده سازی لوله تراشه قبل از لوله گذاری (۵) و نیز جدیداً آغشته کردن لوله تراشه با ترکیبات استروئیدی قبل از لوله گذاری (۶، ۷و۸) نام برد. در مورد روش آخر یعنی آغشته کردن لوله تراشه با ترکیبات استروئیدی که روش جدیدی است مطالعات ضدو نقیض است. لذا هدف ما در این تحقیق بررسی اثر کلوبتازول موضعی (که لوله تراشه را به آن آغشته نمودیم) بر بروز گلو درد پس از لوله گذاری نای در بیماران تحت جراحی بود تا شاید نتایج آن بتواند راهکاری مناسب برای رفع مشکل بیماران در پیش رو گذاشته و مدت زمان بستری و هزینه های درمانی را کاهش دهد.

مواد روش ها

این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی دو سویه کور بود که بر روی ۸۸ بیمار کاندید عمل جراحی غیر اورژانس انجام شد بیماران در کلاس بیهوشی ۱و۲ بودند (ASA Class , II). انتخاب بیماران در این کلاسها بر اساس ویزیت های بعمل آمده، شرح حال و معاینه فیزیکی قبل از بیهوشی بوده است. با توجه به حجم نمونه که بر اساس بررسی های قبلی بدست آمده ۸۸ بیمار واجد شرایط طرح پس از اخذ رضایت نامه کتبی بطور تصادفی در دو گروه ۴۴ نفری الف و ب قرار گرفتند. بیماران واجد شرایط طرح آنهایی بودند که کاندید عمل جراحی الکتیو بجز ناحیه سرو گردن بودند و سن بالای ۱۸ سال داشتند. بیمارانی که هنگام لوله گذاری تروماتیزه شدند، آنهایی که بعلت لوله گذاری مشکل بیش از ۲ بار برای لوله گذاری

گروه الف و ۱۱/۴٪ گروه ب از گلودرد شکایت داشتند ($P < 0.05$) جدول (۱)
 برطبق جدول شماره ۱ فراوانی نسبی گلودرد درگروه الف ۶۳/۶٪ و درگروه ب ۲۹/۵٪ بوده است ($P < 0.05$). در بررسی نتایج مشاهده میشود که آغشته کردن لوله تراشه به کرم کلونیتازول بطور مؤثری در کاهش گلو درد پس از عمل نقش دارد.

بحث و نتیجه گیری

بسیاری از اعمال جراحی تحت بیهوشی عمومی و همراه با لوله گذاری نای صورت می گیرد. یکی از عوارض لوله گذاری داخل نای گلو درد (۶۵-۲۱٪) است. برای پیشگیری از این عارضه روشهای مختلفی بکار گرفته شده است. ما در این مطالعه قصد داشتیم اثر آغشته کردن لوله تراشه با کرم کلونیتازول که یک ترکیب استروئیدی است را بر بروز گلو درد بعد از عمل بررسی کنیم.

در مطالعه‌ای که توسط آقای Loeser و همکارانش انجام شد پی بردند که استفاده از لوله تراشه پلی وینیل کلراید که پس از اکتساب دمای بدن نرم شده و شکل راه هوایی را بخود می گیرد و کاف کم فشار میزان گلو درد پس از عمل را کاهش می دهد (۳). مانیز در مطالعه خود از همین نوع لوله استفاده کردیم.

طبق مطالعه آقای Herlevsen و همکاران تجویز اسپری لیدوکائین داخل حنجره ونای قبل از لوله گذاری، تأثیری بر میزان بروز گلو درد پس از عمل نداشته است (۴).

آقای Stock طی مطالعه ای نشان داد که استفاده از ژل خنثی جهت لغزنده سازی لوله تراشه تأثیر چندانی بر کاهش بروز گلو درد پس از لوله گذاری نداشته است (۵). در مطالعه ما هم کرم ویتامین A تأثیری بر گلو درد نداشته است.

۲۴ پس از عمل یک فرد ناآگاه نسبت به مطالعه بر طبق پرسشنامه در مورد گلو درد از بیماران سؤال می کرد. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار Spss- V10 وبا استفاده از آزمون آماری X^2 (کای ۲) و Student T test مورد آنالیز قرار گرفت. معیار معنی دار بودن آن $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه بر روی ۸۸ نفر بیمار که به دو گروه ۴۴ نفری تقسیم شده بودند انجام شد. در هر دو گروه میزان گلو درد با گذشت زمان کاهش یافته است. ۲ ساعت پس از عمل ۵۶/۸٪ بیماران گروه الف (ویتامین A) و ۲۰/۵٪ بیماران گروه ب (کرم کلونیتازول) گلودرد داشتند ($P < 0.05$). جدول (۱)

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گلو درد بعد از عمل بر حسب زمان در گروه های ویتامین A و کلونیتازول

P	گلودرد		گروهها	زمان مقایسه بعد از عمل
	منفی	مثبت		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۴۴ (۱۰۰٪)	۱۹ (۴۳/۲)	۲۵ (۵۶/۸)	کرم ویتامین A پلاسبو	۲ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۳۵ (۷۹/۵)	۹ (۲۰/۵)	کرم کلونیتازول ۰/۵٪	۲ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۱۸ (۴۰/۹)	۲۶ (۵۹/۱)	کرم ویتامین A	۱۲ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۳۷ (۸۴/۱)	۷ (۱۵/۹)	کرم کلونیتازول ۰/۵٪	۱۲ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۲۶ (۵۹/۱)	۱۸ (۴۰/۹)	کرم ویتامین A	۲۴ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۴۴ (۱۰۰٪)	۴۴ (۱۰۰٪)	۴۴ (۱۰۰٪)	۲۴ ساعت
۴۴ (۱۰۰٪)	۱۶ (۳۶/۴)	۲۸ (۶۳/۶)	گروه ویتامین A	جمع
۴۴ (۱۰۰٪)	۳۱ (۷۰/۵)	۱۳ (۲۹/۵)	گروه کرم کلونیتازول	

۱۲ ساعت پس از عمل ۵۹/۱٪ بیماران گروه الف و ۱۵/۹٪ بیماران گروه ب گلودرد داشتند ($P < 0.05$) جدول (۱) ۲۴ ساعت پس از عمل ۴۰/۹٪ بیماران

آغشته کردن لوله تراشه به کرم بتامتازون میزان با توجه به نتایج بررسی های فوق بنظر میرسد لوله گذاری نای ایجاد یک واکنش التهابی موضعی می کند که همین امر باعث ایجاد گلو درد می شود و استفاده از ترکیباتی که در کاهش بروز التهاب نقش دارند (ترکیبات استروئیدی) گلو درد را نیز کاهش می دهند.

نتایج مطالعه ما حاکی از آنست که آغشته کردن لوله تراشه به کرم کلوبتازول قبل از لوله گذاری نای بطور قابل توجهی سبب کاهش گلو درد پس از خارج کردن لوله تراشه می شود که ضمن آسایش بیشتر بیمار باعث کوتاه شدن مدت بستری شده و خاطره بهتری از عمل جراحی برای بیمار به همراه دارد و بنابراین ضامن سلامت فیزیکی و روانی بیمار است و از نظر اقتصادی نیز مقرون بصرفه است

در بررسی که توسط آقای Chakib صورت گرفت بروز گلو درد پس از لوله گذاری نای را از ۶۱٪ به ۴۴٪ کاهش داده است (۶). بتامتازون یک استروئید موضعی است. در مطالعه ما میزان بروز گلو درد از ۶۳/۶٪ در گروه ویتامین A به ۲۹/۵٪ در گروه کلوبتازول کاهش یافته است. تفاوت این دو مطالعه میتواند ناشی از تأثیر متفاوت بتامتازون و کلوبتازول باشد.

بر اساس مطالعه آقای Stride استفاده از هیدروکورتیزون موضعی ۱٪ بر روی لوله تراشه تأثیر آشکاری در بروز گلو درد پس از عمل نداشته است (۷).

در مطالعه آقای Hakim اسپری یک پاف بکلومتازون قبل از لوله گذاری میزان گلو درد پس از عمل را از ۵۵٪ به ۱۰٪ کاهش داد (۸).

منابع

1. Miller RD, et al. Anesthesia 5th ed. New York: Chirchill Livingstone, 2000: 1444-.
2. Chirstensen AM, et al. Postoperative Throat Complaints after Tracheal Intubation. Anesthesia 1994; 73: 786-7.
3. Loeser EA, et al. Reduction of Postoperation Sore Throat with New Endotracheal Tube Cuffs. Anesthesiology 1980; 52: 257-60.
4. Herlevsen PET, et al. Prophylactic Laryngo- Tracheal Aerosolized Lidocaine Against Postoperative Sore Throat. Acta Anesthesiol scand 1992;
5. Stock MC, et al. Lubrication of Tracheal Tubes to Prevent Sore Throat from Intubation. Anesthesiology 1982; 57: 418-20.
6. Chakib M, et al. Widespread Application of Topical Steroids to Decrease Sore Throat, Hoarseness and Cough after Tracheal Intubation. Anesthe Analg 1998; 87: 714-6.
7. Stride PC. Postoperative Sore Throat Topical Hydrocortisone. Anesthesia 1990; 45: 9687-71.
8. EL-Hakim A, et al. Beclomethasone Proeverts Postoperative Sore Throat. Acta Anesthesiology Scand 1993; 37: 520-2.

Effects of Topical Clobetazol on Post Extubation Sore Throat in Surgery

Mirmansoori A, Farzi F, Ramazani M.

Abstract

Introduction: Tracheal intubation is a safe and popular method for airway control during general anesthesia for surgery, but it has some complications such as airway mucosal barrier damage that results post-extubation sore throat (21%-65%). This complication is uncomfortable for patients and it is one of causes of delayed discharge in outpatients. Therefore, reducing this complication is useful for both patients and medical health centers.

Objective: In this study, we wanted to evaluate the effect of topical Clobetazol cream on sore throat after tracheal extubation.

Materials and Methods: In a double-blind randomized clinical trial, 88 patients in ASA class I or II and age over 18 years were selected as candidates for elective surgery other than head and neck surgery.

They were randomly divided into two groups. Each group had 44 patients. In one group, Clobetazol cream was applied on tracheal tubes before intubation. In another group, Vitamin A cream was used for this purpose.

2, 12 and 24 hours after extubation according to questionnaires, the patients were asked about sore throat. Data were processed by SPSS software and then analyzed with X^2 test. ($p < 0.05$ was considered significant).

Results: Incidence of sore throat after tracheal extubation in clobetazol group was 24.5% and in Vitamin A group 63.6% ($P < 0.005$)

Conclusion: According to results of this study, we concluded that applying Clobetazol cream on tracheal tube before tracheal intubation is highly effective in reducing sore throat after extubation.

Key words: Clobetasol/ Intubation, Intratracheal/ Pharyngitis