

● The use of steroids for the management of chronic shoulder pain by interventional techniques
Asadolah Saadat Niaki; Madjid Ziaie; Hossein Sadeghi; Hossein Khatibi

Arch Iranian Med 2005; 8(2): 127-130

یکی از شایع ترین دلایل مراجعه بیماران به کلینیک های درد، درد مزمن شانه است. این درد که به دلایل مختلف ایجاد می شود اغلب سبب ایجاد محدودیت در حرکت می گردد. تاکنون روش های متفاوتی برای درمان این درد به کار گرفته شده اند. یکی از این روش ها استفاده از استروئید است. از آنجا که مطالعات صورت گرفته در این زمینه از نتیجه گیری یکسانی برخوردار نیستند، پژوهشگران مطالعه حاضر را در شکل تازه ای ترتیب داده اند.

این مطالعه توسط آقایان دکتر اسدالله سعادت نیاکی، دکتر مجید ضیائی، دکتر حسین صادقی و دکتر حسین خطیبی انجام شده و در شماره آوریل ۲۰۰۵ مجله آرشیوز آو ایرانیان مدیسین^۱ (ارگان انگلیسی زبان فرهنگستان علوم پزشکی ایران) به چاپ رسیده است.

شرکت کنندگان در این پژوهش ۷۰ بیمار دچار درد مزمن شانه (با میانگین دوره درد ۴۹ ماهه) بودند که از درمان های دارویی قبلی و نیز درمان های فیزیکی سودی نبرده بودند. از نظر جنسیت ۶۴٪ بیماران زن بودند و میانگین سنی کل شرکت کنندگان در مطالعه ۴۹ سال بود. تزریق شامل ۱۰ تا ۲۰ میلی لیتر از محلول ۱۲۵/۰٪ بوپروکائین به اضافه ۴۰ تا ۸۰ میلی گرم تریامیسینولون استات بود که یک تا سه بار در فواصل زمانی مشخص تکرار می شد. بلوک های عصبی انجام شده برای تزریق این محلول به شرح ذیل بود: سوپرا اسکاپولار (۲۵٪)، ساب آکرومیال بورس و سوپرا اسکاپولار (۴۰٪)، ساب آکرومیال بورس و فیلد بلوک (۱۴٪)، شبکه براکیال (۱۱٪)، اپیدورال سرویکال (۶٪) و فیلد بلوک (۴٪).

به بیماران توصیه می شد که پس از انجام بلوک به مدت ۲۴ ساعت بی حرکتی کامل شانه، برای ۴۸ ساعت بی حرکتی نسبی و برای مدت ۴ روز محدودیت فعالیت عضو را رعایت کنند. یک هفته پس از انجام بلوک بیمار از نظر شدت درد (بر اساس معیار بصری سنجش درد)^۲ ارزیابی می شد و در صورتی که میزان درد



انجمن آنستزیولوژی و مراقبت های ویژه ایران

نمایه بیهوشی

سیری در فعالیت های پژوهشی - فرهنگی داخل کشور

دکتر محمدرضا درودیان

Profile of Anesthesia

A Review in Research Cultural Activities in Iran

M.R. Douroodian, MD

anespain@yahoo.com

الف) مقالات مندرج در مجلات داخل کشور

1- Archives of Iranian Medicine

2- Visual Analog Scale

شده است. همچنین مؤلفان متذکر شده‌اند که تهویه دقیقه‌ای خودبخودی بیماران ۳۰٪ تا ۵۰٪ کل تهویه دقیقه‌ای بوده است. عملکرد قلبی ریوی بیماران در زمان پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه باثبات گزارش شده است. نحوه تنظیم دستگاه تهویه مکانیکی و معیارهای خروج بیماران از مطالعه به تفصیل در مقاله ذکر شده است.

در شروع مطالعه به بیماران ۳ میلی‌گرم میدازولام وریدی و در ادامه انفوزیون یک میلی‌گرم میدازولام در ساعت داده می‌شد. در یک گروه به بیماران پروژسترون عضلانی (به میزان یک میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) در شکل دوز واحد و به بیماران گروه دیگر دارونما داده می‌شد.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که سه ساعت پس از تزریق پروژسترون عواملی از قبیل فشار منفی دمی حداکثر، حجم جاری خودبخودی، پذیرش^۱ دینامیک و اشباع اکسیژن افزایش معنی‌داری یافته‌اند و این در حالی بوده که عواملی از قبیل فشار قله^۲ مجرای هوایی، مقاومت مجرای هوایی و غلظت دی‌اکسید کربن پایان بازدمی به تمامی کاهش معنی‌داری یافته‌اند. تمامی این تغییرات بین ۳ تا ۶ ساعت پس از تجویز پروژسترون به حد پایه بازگشته‌اند. مؤلفان از مطالعه خود نتیجه می‌گیرند که: دوز واحد عضلانی پروژسترون اثر مثبتی بر روی عملکرد تهویه‌ای بیماران در طی تنفس مکانیکی دارد. این اثر به مدت ۳ تا ۶ ساعت طول می‌کشد. مؤلفان توصیه می‌کنند که در مورد استفاده از مقادیر متفاوت پروژسترون در اداره تهویه مکانیکی و بخصوص در مورد جدا کردن بیماران از دستگاه تهویه^۳ مطالعات دیگری صورت گیرد.

علاقمندان برای مطالعه متن کامل این مقاله در اینترنت می‌توانند به نشانی ذیل مراجعه کنند:

<http://www.ams.ac.ir/AIM/0581/008.htm>

● **The Effects of Betamethasone on Reducing the Postoperative Pain, Nausea, and Vomiting**

Mohammad - Hassan Esmaili; Kambiz Kardan

Archives of Iranian Medicine, April 2004, pp 145-148

کمتر از ۵۰٪ میزان اولیه بود از انجام بلوک بعدی صرف نظر شده و ادامه درمان به صورت درمان محافظه کارانه (از قبیل انجام تمرین‌های مختلف) ادامه می‌یافت. کل ارزیابی‌ها چه از نظر تسکین درد و چه از لحاظ محدودیت حرکت و نیز مشاوره‌های روانپزشکی به مدت ۱۲ هفته ادامه می‌یافت.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که درد مزمن شانه بعد از گذشت ۴ هفته به میزان ۷۳٪ و بعد از ۱۲ هفته ۸۱٪ کاهش یافته که این کاهش از نظر آماری معنی‌دار است. بر مبنای نتایج این مطالعه ۶۷٪ بیماران با انجام یک نوبت بلوک در همان هفته اول بهبود یافته‌اند. محققان افزون بر نتایج مزبور این‌گونه نتیجه‌گیری کرده‌اند که اگر بهبود درد در هفته اول حاصل شود می‌توان انتظار داشت که این بهبود دایمی باشد.

برای مطالعه متن کامل این مقاله در اینترنت به نشانی ذیل مراجعه کنید:

<http://www.ams.ac.ir/AIM/0582/0012.htm>

● **Effects of progesteron on the ventilatory performance in adult trauma patients during partial support mechanical ventilation**

Mohammad Golparvar; Farzad Ahmadi; Mahmood Saghaei

Archives of Iranian Med, 2005; 8(1): 27-31

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که پروژسترون با افزایش عملکرد تهویه سبب افزایش ظرفیت تهویه‌ای و عملکرد ورزشی در افراد سالم می‌شود. در بیماری‌های انسدادی مجرای هوایی نیز پروژسترون سبب بهبود کنترل تهویه و تبادل ریوی گازها می‌شود. با وجود این تاکنون اثر این دارو بر روی افرادی که تحت تنفس مکانیکی قرار دارند ارزیابی نشده است.

این مطالعه که از سوی آقایان دکتر محمد گلپور، دکتر فرزاد احمدی و دکتر محمود سقائی انجام شده و در شماره ژانویه ۲۰۰۵ مجله آرشیوز آو ایرانیان مدیسین (ارگان انگلیسی‌زبان فرهنگستان علوم پزشکی ایران) به چاپ رسیده است در صدد پاسخ به این پرسش است که عملکرد پروژسترون بر روی بیمارانی که تحت تنفس مکانیکی قرار دارند چگونه است؟ مطالعه نهایی بر روی ۴۰ بیمار پذیرش شده در بخش مراقبت‌های ویژه که در پی سوانح متعدد و انجام اعمال جراحی به تهویه مکانیکی به صورت SIMV+PSV نیاز داشته‌اند انجام

1- compliance

2- peak

3- weaning

● آمبولی چربی

محمدحسین پیشوایی

هفته نامه پزشکی امروز، شماره ۵۴۱، ۲۲ مهر ۱۳۸۳، صص ۲-۱

مؤلف در این نوشته به معرفی بیماری می پردازد که در پی شکستگی گردن و تنه استخوان فمور راست و نیز فوزک داخلی پای چپ در بیمارستان بستری شده بود. دستورات جراحی شامل کنترل علائم حیاتی، کشش پوستی و آنتی-بیوتیک و مسکن بود. بیمار دو روز بعد برای فیکساسیون باز به اتاق عمل برده می شود و عمل جراحی با موفقیت و بدون هیچ مشکلی به انجام می رسد. صبح روز سوم بعد از عمل ناگهان بیمار دچار تاکی پنه، سیانوز و افت سطح هوشیاری شده و روی گردن و بالاتنه بیمار دانه های قرمز رنگ (پتشی) ظاهر می شود. در آنالیز گازهای خون شریانی، هیپوکسمی دیده شده و بیمار با تشخیص آمبولی چربی به بخش مراقبت های ویژه منتقل می گردد. در عکس سینه نکته پاتولوژیک دیده نمی شود. مؤلف ذکر می کند که اشباع اکسیژن شریانی بیمار با دریافت کورتون و نیز مایع درمانی همراه آمینوفیلین و نیز اکسیژن درمانی با ماسک به ۹۷٪ رسیده و روز بعد از حالت کانفیوژن خارج شده و پس از ۳ روز اقامت در بخش مراقبت های ویژه و نیز دو روز بستری در بخش با حال عمومی خوب ترخیص می شود. مؤلف سپس به بحث پیرامون مبحث آمبولی چربی پرداخته و نکاتی را در مورد فیزیوپاتولوژی و درمان آمبولی یاد آور می شود.

● درمان نارسایی تنفسی

غلامرضا صالحی

هفته نامه پزشکی امروز، شماره ۵۴۰، ۱۵ مهر ۱۳۸۳، صص ۱ و ۵

مطلب مزبور مروری گذرا بر مبحث نارسایی تنفسی است که مؤلف آن را بر اساس روش های مورد استفاده در طول درمان تفکیک کرده است. در طی این مرور نویسنده از مطالبی همچون بهداشت برونش، اکسیژن کمکی، لوله گذاری تراشه، تهیه مکانیکی، فشار مثبت پایان بازدمی، حجم مایع داخل عروق، کنترل عفونت و سرانجام تغذیه داخل وریدی سخن به میان آورده است.

آیا تزریق عضلانی ۸ میلی گرم بتامتازون (از نوع کوتاه اثر^۱) در ناحیه گلو تئال ۱۰ دقیقه قبل از القای بیهوشی می تواند سبب کاهش درد، تهوع و استفراغ پس از عمل شود؟

مؤلفان این مقاله آقایان دکتر محمدحسن اسماعیلی و دکتر کامبیز کاردان با پژوهشی که به روی ۶۰ بیمار مؤنث انجام دادند در صدد ارائه پاسخی به پرسش مزبور برآمده اند. بیماران مورد اشاره که تماماً سنی بالای ۲۰ سال داشتند به قصد انجام اعمال جراحی زنان به صورت انتخابی در فاصله زمانی ماه های فوریه تا مه ۲۰۰۰ به بیمارستان های زینیه و شهید فقیهی شیراز مراجعه کرده بودند. بیماران مزبور از نظر کلاس فیزیکی انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا (ASA)^۲ در رده های یک و دو قرار داشتند.

نتایج این مطالعه نشان می دهد بیمارانی که بتامتازون عضلانی دریافت کرده بودند به شکل معنی داری در ساعات ۱ و ۲ و ۳ بعد از عمل درد و تهوع و استفراغ کمتری نسبت به گروه مقابل داشته اند. در ساعات ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل تفاوتی در دو گروه مشاهده نشده است. مؤلفان این گونه مقاله خود را به پایان می برند: «کاربرد تک دوز عضلانی بتامتازون ۱۰ دقیقه قبل از القای بیهوشی اثر بی دردی و ضد استفراغ قابل قبولی داشته و این اثر تا ۳ ساعت بعد از عمل طول می کشد».

مقاله مزبور در شماره آوریل ۲۰۰۴ مجله آرشیوز آو ایرانیان مدیسین (ارگان انگلیسی زبان فرهنگستان علوم پزشکی ایران) به چاپ رسیده است و علاقمندان می توانند برای مطالعه متن کامل آن در اینترنت به نشانی ذیل مراجعه کنند:

<http://www.ams.ac.ir/AIM/0472/018.htm>

در همین زمینه رجوع کنید به:

بررسی تأثیر تزریق عضلانی بتامتازون در کاهش درد و تهوع پس از عمل جراحی هموروئیدکتومی / امیر بهداد، محسن محمودیه، مهرداد حسین پور / مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، بهار ۱۳۸۲، صص ۲۱-۱۶

همچنین:

اثر بتامتازون در پیشگیری از درد، تهوع و استفراغ بعد از عمل / سیدعباس حسینی جهرمی، سیدمعصومه حسینی ولعی، نصرت تبریزی جم / مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، بهار ۱۳۸۱، صص

۳۷-۴۳

1- short - acting

2- American Society of Anesthesiologists

ب) مقالات مندرج در مجلات بین‌المللی

● Paradoxical reaction following intravenous midazolam premedication in pediatric - a randomized placebo controlled trial of ketamine for rapid tranquilization

Mohammad Golparvar; Mahmood Saghaei; Seid Sajjad Razavi

Pediatric Anesthesia. Nov. 2004, 14: 924-930

در پاره‌ای موارد دیده شده است که کاربرد میدازولام به عنوان پیش‌دارو در اطفال سبب ایجاد واکنش‌های ناخواسته روانی مثل بی‌قراری، رفتار تهاجمی و صدمه به خود می‌شود. پژوهشگران در این مطالعه درصدد برآمده‌اند که میزان شیوع این واکنش‌ها را تعیین کنند. همچنین در این مطالعه مقابله دارویی با واکنش‌های مزبور نیز در مد نظر بوده است.

پژوهش مورد بحث توسط آقایان دکتر محمد گلپور، دکتر محمود سقائی، دکتر سیدسجاد رضوی و خانم دکتر پروین ساجدی انجام شده و در شماره نوامبر ۲۰۰۴ مجله پدیاتریک آنستزی^۱ (که در پاریس منتشر می‌شود) به چاپ رسیده است. مطالعه بر روی ۷۰۶ کودک ۶ ماهه تا ۶ ساله‌ای انجام گرفت که کاندید جراحی انتخابی بودند. گرفتن رگ بیماران در پشت دست توسط پرستار اطفال در بخش انجام می‌شد و کودکان سپس همراه مادر خود به قسمتی از اتاق عمل که در آن پیش‌دارو تجویز می‌شد منتقل می‌شدند. به بیماران میدازولام وریدی به میزان ۰/۱ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن (از محلول ۰/۱٪) در عرض ۲۰ ثانیه تزریق می‌شد. واکنش‌های ناخواسته در صورت وقوع بر اساس معیارهایی که به تفصیل در مقاله ذکر شده‌اند تعیین و کودکان دچار این واکنش‌ها براساس درمان دارویی به ۳ دسته تقسیم می‌شدند. در گروه اول برای درمان از دوز اضافی میدازولام (به میزان ۰/۱ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)، در گروه دوم از کتامین (به میزان ۰/۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) و در گروه سوم از نرمال سالین به عنوان دارونما استفاده می‌شد. بیماران سپس به اتاق عمل اصلی منتقل می‌شدند و عمل جراحی براساس روش بیهوشی یکسان انجام می‌شد.

نتایج مطالعه (پس از خروج ۱۷ مورد به دلایل مختلف) نشان می‌دهد که واکنش‌های ناخواسته ناشی از میدازولام در ۳/۴٪ بیماران (۲۴ مورد) مشاهده شده است. این واکنش‌ها ۳ تا

۶ دقیقه بعد از تجویز میدازولام دیده شد و با افزایش معنی‌دار ضربان قلب و تعداد تنفس همراه بود. از نظر پاسخ دارویی به واکنش‌های جانبی بهترین و سریع‌ترین جواب متعلق به کتامین بود و در دو گروه دیگر پاسخ‌ها ضعیف بود و اکثریت برای مقابله به کتامین نیاز پیدا کردند.

مؤلفان از مطالعه خود این‌گونه نتیجه گرفته‌اند که: کتامین دارویی مؤثر جهت درمان واکنش‌های روانی ناشی از پیش‌داروی میدازولام وریدی است. مؤلفان می‌افزایند که مکانیسم دقیق واکنش‌های جانبی ناشی از میدازولام و نحوه سرکوب آنها توسط کتامین شناخته نشده است. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه این مقاله با پست الکترونیکی ذیل مکاتبه کنید:

saghaei@med.mui.ac.ir

ج) تألیف و ترجمه

● درد

مؤلف: شعله نسیم‌پور، ناشر: تیمورزاده (تلفن ۱۱۲۱۱۲۱۱۲-۸۹۵۱۰۲۱)، تعداد صفحات: ۳۸۴، تاریخ نشر: ۱۱ آبان ۸۳، قیمت: ۵۹۵۰ تومان

هدف از نگارش این کتاب، ایجاد آشنایی با درد و بررسی آن در بخش‌های اصول پایه درد از جمله فیزیولوژی و آناتومی، بررسی بیمار، سندرم‌های درد جنرالیزه، دردهای ناحیه‌ای و روش‌های درمان با تأکید بر روش درمان دارویی است. مباحث کتاب در چهار فصل تنظیم شده است که برخی از آنها ذیل این عنوان‌ها به چاپ رسیده‌اند: «نقش جنسیت، فرهنگ و محیط»، «ارزیابی درد»، «دردهای مرکزی»، «اختلالات شبه جسمی»، «سندرم‌های درد میوفاسیال»، «درد مربوط به بیماری‌های عروقی»، «درد در بیماران با آسیب طناب نخاعی»، «درد سوختگی»، «ترکیبات دارویی جدید»، «ضد دردهای اپیوئیدی سیستمیک»، «درمان‌های شناختی رفتاری»، «روش‌های درمانی فیزیکی و توانبخشی»، «تحریک الکتریکی به روش کاشتن»، «بی‌حسی و بی‌دردی موضعی» و «درمان‌های جانشین».