



١٥٣٤٠١



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

پایان نامه جهت دریافت دکتری حرفه ای

موضوع:

مقایسه اثر ضد درد fentanyl patch با مخدرهای تزریقی در تسکین درد پس
از عمل جراحی در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر کاندید جراحی عمومی بستری
در بیمارستان بوعلی از مهر ۸۵ تا مهر ۸۶

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر فرشید غلامی

نگارش:

زهرا سبحانی

شماره پایان نامه: ۳۸۳۶

سال تحصیلی: ۱۳۸۶

۱۰۳۴۰۱

روز اطلاعات درک است
توسعه فرهنگ

۱۳۸۷ / ۱۷ / ۲۸

سپاس و ستایش خداوندی را که اراده خویش را به تحقق و جودما

محقق گرداند و بوسیله فطرت پاک و پیام آوران گرامی اش با

خویش آشنایمان ساخت .

با درود و عشق

تقدیم به پدر و مادرم

که حیاتم را با خورشید عشق و جودشان ، نمناکی اشکشان و سبزی

لبخندشان نقاشی کردند و همواره با صبر و ایثار آرامش بخش

زندگی ام هستند .

درود و عشقم

بر آنانی که کاستی هایم را می دانند و باز دوستم می دارند

تقدیم به استاد ارجمند:

جناب آقای دکتر فرشید غلامی به پاس زحمات فراوان

فهرست

چکیده فارسی

۲

۵

فصل اول: (مقدمه پژوهش و بیان مسأله، اهداف مطالعه، سؤالات و فرضیه‌ها و تعریف واژه‌ها)

۱۲

فصل دوم: (بررسی پیشینه پژوهش)

۴۸

فصل سوم: (روش اجرای پژوهش، نوع مطالعه، جمعیت مورد مطالعه، تعداد و روش نمونه‌گیری و حجم نمونه)

۵۲

فصل چهارم: (یافته‌های پژوهش)

۶۹

فصل پنجم: (بحث و نتیجه‌گیری)

۷۴

ضمائم (پرسشنامه، رضایت‌نامه بیمار)

۷۷

رفرنس‌ها

۷۹

Abstract

چکیده فارسی:

فنتانیل ترانس درمال اولین بار در سال ۱۹۹۰ برای درمان درد حاد و در متوسط تا شدید بعد از عمل مورد استفاده قرار گرفت. پچهای چسبنده فنتانیل دز مؤثر و دائمی از فنتانیل را برای تسکین درد به مدت سه روز آزاد می‌کند و از نظر قیمت، نیاز به مراقبت کمتر و Invasive نبودن بر ضد دردهای تزریقی ارجحیت دارد.

هدف: بررسی اثربخشی ضد درد فنتانیل پچ در تسکین دردهای پس از عمل جراحی عمومی در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر.

روش انجام کار: پس از محاسبه حجم نمونه به ۱۱ بیمار با سابقه مصرف مواد مخدر بعد از عمل یک پچ فنتانیل ۵۰ میکروگرمی چسبانندیم و شدت درد را در ریکآوری ساعت اول، دوم، پنجم و روز دوم و سوم بعد از عمل با استفاده از معیار VAS سنجیدیم. همچنین تعداد و مقدار نیاز به ضد درد تزریقی بعد از عمل را نیز اندازه گرفتیم. همچنین یازده بیمار نیز فقط ضد درد تزریقی دریافت کردند و در مورد آنها نیز شدت درد و مقدار نیاز به ضد درد را اندازه گرفتیم و سپس یافته‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادیم.

کلیدواژه‌ها: 1- Fentanyl patch 2- Acut pain 3- Narcotic

متغیرهای مورد مطالعه شامل، سن، جنس، نوع عمل جراحی (داخل یا خارج پریتوئن)، شدت درد در ساعات مختلف (recovery، ساعات اول، سوم، پنجم، روز ۲ و ۳ پس از عمل) تجویز ضد درد تزریقی، ساعت و تاریخ و نوع دارو و میزان تجویز بود.

نتیجه‌گیری: اگرچه فنتالین پیچ در کاهش شدت درد در ریکاوری (ساعت اول، سوم، پنجم و روز دوم و سوم بعد از عمل) نسبت به ضد درد ارجحیتی نداشت، اما مقدار نیاز به ضد درد تزریقی و تعداد دفعات نیاز به ضد درد تزریقی در بیماران دریافت کننده فنتالین پیچ به طور چشم‌گیری نسبت به گروه دیگر کاهش داشت.

فصل اول

مقدمه پژوهش و بیان مسئله

بیمارانی که تحت اعمال جراحی قرار می‌گیرند معمولاً درد را به عنوان یکی از شکایات پس از عمل مطرح می‌کنند که این درد با توجه به آستانه تحمل بیمار با شدت‌های مختلف ابراز می‌شود و ارتباط مستقیمی با میزان رضایت بیمار از نتیجه عمل جراحی دارد^۱. فاکتورهای مختلفی از جمله اعتیاد بیمار، سطح فرهنگی پرستاران بخش و سطح اطلاعات آنها در ارزیابی و درمان این درد تاثیر می‌گذارند^۲. بعلاوه تصویری که بیمار از قبل از عمل در مورد شدت درد دارد و تجارب ناشی از اعمال جراحی قبلی هم تأثیر زیادی در این مسئله دارند^۳. و در کل هر چه شدت درد پس از عمل توسط بیمار بالاتر گزارش شود، میزان رضایت وی از نتیجه عمل و اقدامات درمانی ضد درد در وی کاهش می‌یابد^۴. فنتانیل ترانس درمال اولین بار در سال ۱۹۹۰ برای درمان درد حاد و درد متوسط تا شدید بعد از عمل مورد استفاده قرار گرفت. Patch‌های چسبنده فنتانیل دوز موثر و دائمی از فنتانیل را برای تسکین درد به مدت ۳ ساعت آزاد می‌کنند که قویتر از بل فنتانیل است. محکم چسباندن دارو باعث می‌شود که بیمار یا مقدار بسیار زیاد و یا برعکس مقدار بسیار کمی فنتانیل دریافت کند.

بیمارانی که مقدار زیادی فنتانیل دریافت می کنند ممکن است دچار خواب آلودگی ، گیجی ، تهوع و عوارض جدی مانند بیماری کشنده تنفسی و یا ایست قلبی شوند. در مقابل اگر قبل از کاربرد فنتانیل بر روی پوست ، فنتانیل از patch تراوش کند ، بیمار ممکن است مقدار بسیار کمی از دارو را دریافت کند ، در این وضعیت ، بیمارانی که یک دوز خاص دارو را دریافت می کنند ، ممکن است دچار اثرات withdrawal شامل : تعریق ، بی خوابی و احساس ناراحتی شکم شوند. فنتانیل یک ضد درد non

invasive است.^{۱۳}

از عوارض اصلی و مهمترین عوارض فنتانیل گزارش شده می توان به تهوع و استفراغ در ۵۶٪ موارد اشاره کرد. Hypoventilation در ۳ بیمار و هیپوکسی با شدت کم و متوسط در ۱۹ بیمار گزارش شده است و اختلال تنفسی در ۱۰٪ بیماران مورد مطالعه مشاهده شده است و اختلال تنفسی و arrest قلبی در موارد overdose دارو دیده می شود و عارضه ای بر هورمون ذکر نشده است. بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر (نارکوتیک) آستانه درد پایین تری داشته و نیاز به داروی بیهوشی بیشتری دارند و نیز بعد از عمل هم نیاز به مسکن برای آنها بیشتر می باشد و راه متداول برای تسکین درد ، تزریق ضد درد به صورت متناوب است و مشکل تزریق ضد درد این می باشد که در

فواصل بین تزریق های انجام شده سطح سرمی دارو کم شده و بیمار دچار علائم whith drawal مخدر می شود و برای تسکین به میزان بیشتری مخدر احتیاج دارد.^۵

به جز مورد ذکر شده در بالا که استفاده از ضد درد های تزریقی مختلف (مورفین ، پتدین، ...) می باشد ، استفاده از ژل فنتانیل هم ذکر شده است که به دلیل عوارض و مشکلات وارد بر آن شامل عدم استفاده صحیح و اختلال در میزان مورد استفاده ، استفاده از آن در درد بعد از اعمال جراحی تایید نشده است (مطالعه ژل در افراد غیر معتاد) برتری و ویژگی fentanyl patch بر ضد درد تزریقی در معتادین بعد از اعمال جراحی اثر ضد دردی مداوم و یکنواخت آن می باشد که باعث می شود علائم whithdrawal ظاهر نشود و قدرت ضد دردی آن هم بیشتر می باشد . احتمال عفونت و فلبیت که به دنبال تزریق های مکرر وجود داشته با استفاده از patch کاهش یافته ، نیاز به پرسنل برای تزریق نیز از بین رفته ، البته باید از overdose دارو و patch جلوگیری کرد، چون می تواند منجر به نارسایی تنفسی شدید ، arrest قلبی و مرگ بیمار شود. در این مطالعه می خواهیم از ویژگیهای ضد درد مداوم و یکنواخت fentanyl patch و قدرت اثر زیاد آن به عنوان جایگزین روش پیشین استفاده ضد

درد پس از عمل ، استفاده کنیم و میزان اثر بخشی fentanyl patch را در افراد

معتاد بسنجیم.

اهداف مطالعه

هدف کلی:

بررسی اثر بخشی ضد درد fentanyl patch در تسکین درد های پس از عمل

جراحی عمومی در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر

اهداف ویژه:

۱. تعیین اثر ضد درد fentanyl patch در تسکین دردهای پس از عمل جراحی

عمومی در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر به تفکیک سن و جنس و نوع

عمل جراحی (داخل پریتوئن - خارج پریتوئن)

۲. تعیین اثر مخدر تزریقی در تسکین دردهای پس از عمل جراحی عمومی در

بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر به تفکیک سن و جنس و نوع عمل جراحی

(داخل پریتوئن _ خارج پریتوئن)

هدف کاربردی

ارائه راهکار هایی برای کاهش درد پس از عمل و پیشنهاد روش جایگزین برای کنترل درد پس از عمل در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر.

سوالات

۱. میزان اثر fentanyl patch در کنترل درد پس از عمل جراحی عمومی در

بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر چقدر است؟

۲. میزان اثر مخدر تزریقی در کنترل درد پس از عمل جراحی عمومی در بیماران

با سابقه مصرف مواد مخدر چقدر است؟

فرضیه ها

N: ضد درد fentanyl patch تاثیر معنی داری بر درد پس از عمل جراحی عمومی

در بیماران با سابقه مصرف مواد مخدر دارد.

تعریف واژه ها:

۱. نارکوتیک (مخدر): دسته دارویی مخدرها که سر دسته آن شامل مرفین

و مشتقات آن می باشد.

۲. **fentanyl patch**: برچسب حاوی مقدار استاندارد داروی نارکوتیک

فنتانیل که بر روی پوست چسبانده شده و ماده موثره را به آرامی آزاد می نماید.

کتابخانه
مجلس شورای اسلامی
تهران
خمس دوم
(بررسی پیشینه پژوهش)

انواع داروهای بیهوشی

استفاده از دارو برای از بین بردن درد ناشی از اعمال جراحی به زمانهای قدیم بازمی‌گردد و شامل تجویز خوراکی اتانول و مخدرها بوده است. در سال ۱۸۴۶ میلادی در بوستون، ویلیام مورتون از دی ایتیل اتر (diethyl ether) برای اولین بیهوشی علمی با استفاده از دارو در انجام عمل جراحی استفاده کرد. بعد از گذشت یک سال جیمز سیمسون در اسکاتلند کلروفورم (chloroform) را معرفی نمود و متعاقب آن بعد از بیست سال خواص بیهوش کنندگی اکسید نیترو (nitrous oxide) که اولین بار توسط سرهامفری دوی در سال ۱۷۹۰ پیشنهاد گردیده بود، شناسایی شد.

در دهه ۱۹۳۰ با استفاده از تیوپنتال (thiopental) که یک باریتورات داخل وریدی می‌باشد، روش بیهوشی امروزی آغاز گردید. یک دهه بعد برای شل کردن عضلات اسکلتی در حین بیهوشی از کورار (curare) استفاده شد. اولین هیدروکربن هالوژنه امروزی یا هالوتان (halothane) به عنوان داروی بیهوشی استنشاقی در سال ۱۹۵۶ معرفی و بزودی یک داروی استاندارد برای مقایسه بین سایر داروهای بیهوشی استنشاقی جدید محسوب گردید.

حالت بیهوشی عمومی معمولا شامل عدم احساس درد ، فراموشی، از دست دادن هوشیاری ، مهار رفلکس های حسی خود مختار و در خیلی موارد شل شدن عضلات اسکلتی می باشد. حدی که تا آن میزان یک داروی بیهوشی بتواند این اثرات را ایجاد کند ، به نوع دارو ، دوز آن و شرایط بالین بستگی دارد.

روش های القای بیهوشی بر اساس نوع تشخیص ، نحوه درمان و مداخلات جراحی متفاوت می باشند. در اعمال جراحی کوچک ، استفاده از داروهای آرام بخش خوراکی به همراه بی حسی موضعی منطقه ای ، کافی است. روش های کاهش دهنده هوشیاری با استفاده از داروی بنزودیازپین وریدی و مخدر های ضد درد ، قادر به ایجاد احساس بی دردی قوی می باشند و از طرفی بیمار را قادر می سازند تا راه های هوایی خود را باز نگه دارد و به دستورات پاسخ دهد. در اعمال جراحی عمده ، بیهوشی عموما شامل استفاده از داروهای آرام بخش قبل از انجام عمل جراحی می شود و القای بیهوشی با تیوپنتال (thiopental) یا داروی دیگری که از طریق وریدی سریع اثر می کند ، صورت می گیرد . رسیدن به سطوح عمیق تر بیهوشی با استفاده از داروهای بیهوشی استنشاقی به تنهایی یا همراه داروهای داخل وریدی انجام می شود. این روشها در

خیلی از موارد شامل استفاده از داروهای مسدود کننده عصبی - عضلانی نیز می گردند.

انواع داروهای بیهوشی

بیهوشی عمومی معمولاً با استنشاق یا تزریق وریدی دارو صورت می گیرد.

داروهای بیهوشی استنشاقی

اکسید نیترو (nitrous) که در فشار و درجه حرارت محیط به صورت گاز است ، هنوز به عنوان جزء مهم خیلی از روشهای بیهوشی قلمداد می گردد. هالوتان (Halothane) انفلوران (Enflurane) ، ایزوفلوران (Isoflurane) ، دسفلوران (Desflurane) ، سوفلوران (sevoflurane) و متوکسی فلوران (methoxyflurane) همه محلول های فرار می باشند. داروهای بیهوشی استنشاقی قدیمی از قبیل اتر (ether) و سیکلوپروپان (cyclopropane) و کلروفورم (chloroform) به دلایلی از قبیل قابلیت بالقوه اشتعال (اتروسیکوپروپین) و سمیت دستگاه های بدن (کلروفورم) دیگر در کشورهای پیشرفته استفاده نمی شود.