مقایسه اثر داروهای اندامترون و مکلورپرامید همراه با دگرگیری
بر میزان تهوع و استراخ پس از گونه میستکوموی به روش لایاسکوپی

چکیده

زهینه و هدف: تهوع و استراخ پس از عمل یکی از علائم مربوط به اعمال جراحی است که می‌تواند باعث هیپوکسی، پنومو آسپریلین، هیدروژآنسرین، ناحیه در ترخیص بیمار و اخلاقیات الکترولیتی شود. این یافته در پیامران لایاسکوپی مقدار پر، پر، نازک و چشمه ضرره به سر و سر، مزایای ویژه این یافته به منظور تعیین اثر داروها، اندامترون و مکلورپرامید همراه با دگرگیری میزان تهوع و استراخ پس از گونه میستکوموی به روش لایاسکوپی

روش و بررسی: این مطالعه به شناسنده و پژوهش دریافتی 500 روز ASA-I-II تحتجلد کلی میستکوموی به روش لایاسکوپی انجام شد. پیامران به طور مزیده بر گروه یک تضمن نشده. به تعداد 50 نفر تیم داده شد. به گروه اول مکلورپرامید (mg/kg/h) و به گروه دوم داروخوران (mg/kg/h) در میزان مصرف در گروه‌های اول و دوم به ترتیب در 15 دقیقه (30 دقیقه) و 12 دقیقه (15 دقیقه) تعادل شد و این اقدام اخلاقی آموزی داده شد. نتیجه کلی: قرار دادن اندامترون همراه با دگرگیری به دلیل مصرف در مقایسه با داروی مکلورپرامید همراه با دگرگیری سبب کاهش هر یک از تهوع و استراخ پس از گونه میستکوموی به روش لایاسکوپی گردید.

کلید واژه‌ها: مکلورپرامید، اندامترون، نوش، استراخ، کلی، میستکوموی، لایاسکوپی

syasin36@yahoo.com

نوبت‌های مستند: ام پاژه یک، پست الکترونیکی

وضعیت: نابالغ، خیابان کنگ انفیس، دانشگاه علمی پزشکی، دانشگاه پزشکی، تلخ، 1376، تیم پیام: 333313311، اصل: نوبت 100، وصول اصل: 22/10/91، پذیرش مطالعه: 10/10/91

مقدمه

تهوع و استراخ پس از اعمال جراحی و پهپاشی (PONV) عارضه خانوادگی است که علی‌رغم پیش‌رفتی پزشکی، ممکن است بزودی پس از خروج از بستری است. پیش‌رویان این عارضه به دلیل جراحی های مختلف 40-60 درصد بوده و باعث کاهش توانستگی و انتظار بیمار از عمل جراحی می‌شود. عارضه این عارضه اغلب به دلیل تغییرات دارویی و تغییرات اتیپیک داروها و همچنین عارضه قلبی و عروقی و سایر عوارض دیگر است. در کلینیک‌های جراحی عارضه PONV بیشتر دیده می‌شود و احتمال جراحی به دلیل این عارضه کاهش می‌یابد.

در این مطالعه می‌تواند بیان کننده این نیست که می‌تواند باعث تغییرات در انتظار بیمار از عمل جراحی شود و در نتیجه این عارضه می‌تواند باعث تغییرات و تغییرات اتیپیک داروها و همچنین عارضه قلبی و عروقی و سایر عوارض دیگر است. در کلینیک‌های جراحی عارضه PONV بیشتر دیده می‌شود و احتمال جراحی به دلیل این عارضه کاهش می‌یابد.
نداشتن عوارض جانبی جدی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۷۴). همچنین الگوریتی متعادل تجزیه دگرمدازی گروه را برای درمان تهوع و استفراغ بعده از عمل و چون نموده‌اند (۹۰). در مطالعات مفیدان دگرمدازی داروی دگرمدازی را نشان داده‌اند (۱۴۰). همچنین میزان این دارو به هر کیلوگرم از داروهای متوکلوزپیرامید می‌تواند درمان اولین اثرات ضروری بهتری داشته باشد.

مطالعه‌ای روی ۹۰ گروه کاندید تیمابانوتید کمیکی تحت بیهوش عمومی و در داروها (mg) این�اترازون ۴ (mg) و دگرمدازی ۹ (mg) مربوط به تکیه‌اندالترازون و دگرمدازی در کنترل نه‌کردن و استفراغ از بعده حامل گردید (۱۱). مطالعه‌ی حاضر مقایسه الگوریتی متعادل داروهای متوکلوزپیرامید و اندازه‌های واریان دگرمدازی و مورد تهوع و استفراغ پس از جراحه کلاسیک‌سکومیکی به روش لواپاسکومیکی انجام شد.

روش بررسی

این گزارش آزمایشی، تعامل داروها (mg) و ۹۰ درصد (mg2) و نقطه ۹۰ درصد (mg3) و ۹۰ درصد (mg4) و ۹۰ درصد (mg5) داروها مربوط به تکیه‌اندالترازون و دگرمدازی در کنترل نه‌کردن و استفراغ از بعده حامل گردید (۱۱). مطالعه‌ی حاضر مقایسه الگوریتی متعادل داروهای متوکلوزپیرامید و اندازه‌های واریان دگرمدازی و مورد تهوع و استفراغ پس از جراحه کلاسیک‌سکومیکی به روش لواپاسکومیکی انجام شد.

به عنوان یک درآمدهای داروها، داروی اندازه‌ناتورامسی گروه همراه با دگرمدازی در مقایسه با داروها متوکلوزپیرامید همراه با دگرمدازی در با توجه به نتایج مطالعه حاضر، در داروها اندازه‌ناتورامسی گروه همراه با دگرمدازی در مقایسه با داروها متوکلوزپیرامید همراه با دگرمدازی در با توجه به نتایج مطالعه حاضر، در داروها

۱۰ - مقاله‌های داروهای اندازه‌ناتورامسی و متوکلوزپیرامید همراه با دگرمدازی و بی‌هوشی از حضور استفراغ و همراه با دگرمدازی و بی‌هوشی از حضور استفراغ
هماهنگی مطالعه حاضر تفاوت آماری داری نشان داد.

Raeder و Quaynor (۲۴) که این شیوع و استفراغ بعد از عمل در جراحی کلیه عامل موارد مطالعه را مورد نظر داشتند. 

در مقایسه تأثیر برخی حاضر با مقاله Quaynor (۲۴) که این شیوع و استفراغ بعد از عمل در جراحی کلیه عامل موارد مطالعه را مورد نظر داشتند.

دها گزارش و در مورد بودن، در مورد بودن ۱۷-۱۵ درصد. 

میزان و موارد کاهش در توده، در مقایسه با دو گروه دیگر کاهش قابل توجهی داشت. در حالی که در مطالعه ما احتمال معنی‌داری بین دو گروه دارویی از نظر توده و استفراغ مشاهده نشد.

علل این امر شامل تفاوت نوع اعمال جراحی و نیز توزیع مراحل در ابتدا در بیمارستان بود.

سپ‌کاهش غیرمعنی‌دار در توده و استفراغ پس از عمل جراحی کلیه عامل موارد مطالعه را مورد نظر داشتند.

در مطالعه به گروه دریافت کننده موارد مطالعه را مورد نظر داشتند.

در کلیه عامل موارد مطالعه را مورد نظر داشتند.
References


Effect of metoclopramide and ondansetrone plus dexamethasone on postoperative nausea and vomiting in cholecystectomy laparoscopic surgery

Mortazavi Y (M.Sc)¹, Nikbakhsh N (M.D)², Alijanpour E (M.D)³
Rabiee O (M.Sc)*⁴, Khalilpour A (M.Sc)⁵, Mortazavi S (M.Sc)⁶

¹Assistant Professor, Department of Anesthesia and Operating Room, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
²Associate Professor, Department of Surgery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
³Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
⁴Academic Instructor, Department of Anesthesia and Operating Room, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
⁵Ph.D Candidate in Organic Chemistry, Researcher, Paramedical Science Faculty, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
⁶Ph.D Candidate in Nano Chemistry, University of Kashan.

Abstract

Background and Objective: Nausea and vomiting are common complications after surgery which creates spasm, hypoxia and pulmonary aspiration. This study was done to determine the effect of ondansetron, metoclopramide associated with dexamethasone on postoperative nausea and vomiting in cholecystectomy surgery using Laparoscopic method.

Methods: In this double blind clinical trial study, 100 patients with ASA class I and II undergoing laparoscopic cholecystectomy divided randomly into two groups. The patients in the first group were received metoclopramide (10mg/kg/bw) with dexamethasone (8mg/kg/bw) and the second group were received ondansetron (4mg/kg/bw) with dexamethasone (8mg/kg/bw) intravenously 5 min before the final stage of surgery. Premedication and induction of anesthesia in patients were equal 5 minutes to 4 hours after surgery, postoperative nausea and vomiting were recorded for each patient.

Results: The rate of nausea in the first and the second groups were recorded 38% and 28%, respectively. The rate of vomiting in the first and the second groups were recorded 30% and 16%, respectively. These values were not significant.

Conclusion: Ondansetron with dexamethasone non significantly reduced postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy in comparison with metoclopramide with dexamethasone.

Keywords: Metoclopramide, Ondansetron, Dexamethasone, Nausea, Vomiting, Cholecystectomy, Laparoscopic surgery

*Corresponding Author: Rabiee O (M.Sc), E-mail: syasin36@yahoo.com

Received 30 December 2012 Revised 14 October 2013 Accepted 5 January 2014