

# مقایسه میزان بروز تهوع و استفراغ پس از عمل در جراحی برداشت سنگ کلیه از راه پوست با دو روش سوپاین و پرون: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

نویسنده:

[رضا صحرایی](#)، [فاطمه افتخاریان](#)، [محمدحسن دم شناس](#)، [نوید کلانی](#)، [احمد رستگاریان\\*](#)

چکیده:

مقدمه

تهوع و استفراغ یکی از شایعترین عوارض بیهوشی می باشد که می تواند باعث نارضایتی در بیماران شود. امروزه عمل جراحی پروکتانویس نفرولیتوتومی یکی از کم تهاجمترین روش های جراحی است که می توان با کاهش عوارض بعد از عمل این روش را بهینه تر کرد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سوپاین و پرون بر میزان تهوع و استفراغ پس از عمل انجام شده است.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۲۰۰ بیمار در ۴ گروه (۵۰ نفری A: ۳ سی سی مارکاپین ۰/۵٪ نخاعی در حالت سوپاین، گروه B: ۲ سی سی مارکاپین ۰/۵٪ نخاعی + ۲۰ میکروگرم فنتانیل در حالت سوپاین، گروه C: ۳ سی سی مارکاپین ۰/۵٪ نخاعی در حالت پرون، گروه D: ۲ سی سی مارکاپین ۰/۵٪ نخاعی + ۲۰ میکروگرم فنتانیل در حالت پرون انجام شد. میزان تهوع و استفراغ در ریکاوری و ۶ ساعت بعد از عمل، میزان ضربان قلب و فشارخون بیماران قبل و بعد از انجام بی حسی اسپینال، دقایق ۱۰ و ۱۵ حین عمل، در ریکاوری و پس از خروج از ریکاوری مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج

بیشترین میزان تهوع و استفراغ در ریکاوری به ترتیب در گروه های (A ۴۴٪) C (۲۸٪) D (۱۴٪) و B (۱۲٪) بود. بین دو روش سوپاین و پرون پوزیشن با دوزهای متفاوت مارکاپین از لحاظ تهوع و استفراغ در ریکاوری، تفاوت معنی دار وجود نداشت (p > ۰/۰۵). بین دو روش سوپاین و پرون پوزیشن با دوزهای متفاوت مارکاپین از لحاظ استفاده از مخدر حین عمل و بعد از عمل تفاوت معنی دار وجود نداشت (p > ۰/۰۵).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت که بیشترین میزان تهوع و استفراغ در حین انتقال به ریکاوری بوده و بیشترین خطر مربوط به پوزیشن سوپاین است؛ اگرچه در سایر موارد بین تهوع و استفراغ و سایر متغیرها رابطه معنی داری مشاهده نشد.

کلیدواژگان:

[تهوع](#)، [استفراغ](#)، [سوپاین](#)، [پرون](#)، [نفرولیتوتومی](#)