دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
مدیریت امور تحقیقات و اطلاع رسانی پزشکی

کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

فصلنامه علمی دانشجویی زانکو
(سال دهم، پائیز و زمستان ۱۳۸۵، شماره‌های پی درپی ۲۹ و ۳۰)

بررسی مقایسه‌ای اثرات دگزامتازون و متوکلوپرامید در پیشگیری از تهوع، استفراغ و میزان درد بعد از عمل جراحی هرنی اینگوینال

مؤلف مسؤول: رسول کاویان نژاد[1] دکتر محمود کهن[2]، زمانه حسینی، گلاویژ زندکریمی[3]

چکیده

زمینه و هدف: از عوارض مهم و شایع بعد از عمل درد، تهوع و استفراغ می باشد که می‌تواند موجب بروز عوارض ناگهانی در سیستم‌های مختلف بدن گردد. هدف از این مطالعه تعیین مقایسه دگزامتازون و متوکلوپرامید در پیشگیری از تهوع، استفراغ و تسکین درد بعد از عمل جراحی هرنی اینگوینال است.

روش بررسی: در یک کار آزمایی بالینی دوسوکور ۶۰ بیمار ASA1-2 در محدوده سنی ۴۵-۱۵ ساله و وزن کمتر از ۱۰۰ kg بصورت تصادفی در دو گروه (هر گروه۳۰ نفر) تحت بیهوشی عمومی برای عمل جراحی هرنی اینگوینال در بیمارستان بعثت قرار گرفتند. هیچ یک از گروه‌ها پره مدیکاسیون دریافت نکردند. تحت شرایط بیهوشی یکسان یک گروه (M) ۱۰mg متوکلوپرامید و در گروه دیگر(D) ۸ mg دگزامتازون بصورت وریدی ۱۰ دقیقه قبل از خارج کردن لوله و ۶ ساعت بعد از عمل دریافت کردند. بیمار برای ۱،۳،۶ ساعت پس از عمل از لحاظ تهوع و استفراغ و میزان درد بر اساس VAS در ۱،۳،۶،۱۲ ساعت بعد از عمل ارزیابی شد. در صورت نیاز (VAS>4) مسکن مشخص تجویز شد.

یافته‌ها: میانگین شدت درد در ساعات سه و شش بعد از عمل برای گروه (D) کمتر بود و تفاوت آماری معنی‌داری داشت (p=۰/۰۰۱). ولی در ساعات یک و دوازده تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p=۰/۳۳۱,p=۰/۰۶۹). میزان مخدر دریافتی در گروه (D) کمتر بود ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۱۷۷). زمان اولین درخواست مسکن در گروه (M) کمتر بود ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۰۶۳). میزان تهوع و استفراغ در گروه (M) تفاوت آماری معنی‌داری با گروه (D) نداشت (p>۰/۰۵).

کلید واژه‌ها: متوکلوپرامید، دگزامتازون، درد، تهوع و استفراغ بعد از عمل

[1] دانشجوی ترم چهارم رشته پرستاری ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی کردستان
[2] متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، بیمارستان بعثت سنندج
[3] دانشجویان ترم چهارم رشته پرستاری ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی کردستان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

تهوع و استفراغ به همراه درد از شایعترین مشکلات پس از جراحی است که بیمار با آن روبه رو است و میزان تهوع و استفراغ به عواملی وابسته است که روی ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران پس از عمل جراحی تأثیر خواهد گذاشت (۱). وقوع تهوع و استفراغ بعد از عمل موجب دهیدراتاسیون، اختلالات الکترولیت، افزایش فشار خون، کشش بخیه‌ها و افزایش خونریزی از فلاپ‌های پوستی، دیسترس بیمار، محدود کردن بی‌دردی ناشی از تجویز کم مخدرها، به تأخیر انداختن خوردن دهانی (غذا، دارو، مایعات) و در نهایت تأخیر در ترخیص بیماران سرپائی می‌شود. این عارضه می‌تواند ریسک آسپیراسیون ریوی را در صورتیکه رفلکس راه هوایی به علت اثرات باقی مانده داروهای بیهوشی کاهش یافته باشد، بالا ببرد (۲،۳).

از جمله عواملی که به طور شایعی باعث تهوع و استفراغ بعد از عمل می‌شوند عبارتند از نوع عمل جراحی (عمل‌های داخل شکمی، چشمی، گوش میانی و لاپاراسکوپیک) داروهای بیهوشی مورد استفاده و مخدری است (۲).

درد حاد بعد از عمل جراحی واکنش فیزیولوژی پیچیده‌ای بعلت آسیب بافتی، کنش احشاء یا بیماری می‌باشد. درد پس از عمل جراحی با ایجاد اثرات فیزیولوژیکی جانبی همراه با تظاهرات روی اعضا متعددی همراه است (۱).

جراحی موجب صدمات موضعی به بافت شده که در نتیجه آن مواد دردزا شامل: پروستاگلاندین ها، هیستامین، سروتونین، برادی کینین، استیل کولین، اسید لاکتیک، یون هیدروژن و پتاسیم و مادهP آزاد گشته موجب تحریک دردآور می شود (۴).

بطور کلی جراحی و درد بعد از عمل منجر به افزایش تون رفلکسی درعضلات در دم و بازدم و کاهش کار دیافراگم می‌گردد که در نتیجه آن کاهش ظرفیت ریوی و عدم توانایی تنفس عمیق یا سرفه مؤثر و در برخی موارد هیپوکسمی، هیپر کاربی، احتباس ترشحات، اتلکتازی و پنومونی می‌باشد. از دیگر اثرات ناخواسته درد پس از عمل جراحی در سیستم قلبی عروقی، افزایش فشار خون و ضربان قلب اختلالات در سیستم غدد درون ریز. ایلئوس، تهوع و استفراغ، افزایش میزان بروز ترومبوز ورید عمقی و علاوه بز این باعث ایجاد اضطراب و عدم آسایش و بی‌خوابی می‌شود. که بهبود بیمار را به تعویق می‌اندازد (۳،۴).

روشهای مختلفی برای کنترل درد بعد از عمل وجود دارد استفاده از مخدرهای سیستمیک از طریق خوراکی، عضلانی، وریدی یا انفوزیون و کنترل درد توسط بیمار (PCA)[1] از روشهای متداول است (۵).

عوارض و کاستی‌هایی که بدنبال استفاده از این روش شامل: دپرسیون تنفسی، بروز تهوع و استفراغ، سطوح ناکافی بی‌دردی و عوارض جانبی دیگر تحقیقات را در جهت استفاده از ضد دردهای غیر

1 -patient controlled analgesia

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

مخدری با عوارض جانبی و ناخواسته کمتر و اثرات درمانی و بی‌دردی مناسب به پیش می‌برد.

هرنی اینگوینال از اعمال جراحی است که با بیهوشی عمومی و انتوباسیون همراه است و طبعاً دارای عوارض بعد از عمل مثل تهوع و استفراغ با ریسک بیشتری است. در جراحی‌های شکمی تقریباً همه اندام و اعضا وابران تحریک‌کننده رفلکس استفراغ هستند (۳).

در اداره تهوع و استفراغ و بعد از عمل بهتر است از پروفیلاکسی به جای پروسه درمانی در بیماران با ریسک بالا استفاده شود. (۶) از این رو تحقیقات بدنبال انجام مراقبت دقیق برای پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ و کنترل درد بعد از عمل با کارایی مؤثر و عوارض جانبی کمتر به پیش می‌رود.

از داروهایی که برای پیشگیری یا درمان PONV در این دوره استفاده می‌شود شامل: آنتاگونیست‌های 5Ht3، دروپریدول، داگزامتازون و متوکلوپرامید است (۶).

متوکلوپرامید یکی از داروهایی است که مصارف زیادی در این زمینه دارد و به طور مکرر استفاده می‌شود. این دارو حرکات دستگاه گوارش فوقانی را تقویت و گیرندهای دو پامینی را در CTZ مهار نموده و به این ترتیب باعث رفع حالت تهوع و استفراغ می‌گردد (۷). علاوه بر این تاکنون مطالعات متعددی در زمینه خواص ضد دردی این دارو انجام شده است ولی مکانیسم مشخصی برای آن پیدا نشده است (۸,۹,۱۰).

از داروهایی که برای آنها خواص ضد تهوع و استفراغ و تسکین دردی مطرح است کورتیکواستروئیدهاست که همواره اثرات و کاربردهای درمانی زیادی دارند و همیشه مدنظر پژوهشگران بوده است.

دگزامتازون از جمله داروهای دسته کورتیکو استرائیدهاست. دگزامتازون آدرنوکورتیکوئید با خواص ضد التهابی و ایموساپرسانت و ضد تهوعی می‌باشد (۱۱) این دارو تولید ۵ هیدروکسی تریپتوفان را در سیستم عصبی مرکزی کاهش داده و از این طریق اثرات ضد التهابی و بی‌دردی خود را اعمال می‌کند (۱۲).

این مطالعه با هدف مقایسه اثر دگزامتازون و متوکلوپرامید بر پیشگیری از تهوع و استفراغ و کنترل درد بعد از عمل جراحی هرنی اینگوینال در بیماران مراجعه‌کننده به بیماران بعثت سنندج طراحی شده است. در حقیقت با انجام این مطالعه در صدد هستیم کدام دارو اثرات مناسب و کارایی بهتری در زمینه ضد تهوعی و استفراغی و تسکین دردی برای دوره بعد ار عمل دارد.

روش بررسی:

این طرح در بیمارانی که تحت عمل جراحی هرنی اینگوینال قرار گرفتند انجام گرفت. این بیماران از لحاظ وزنی کمتر از ۱۰۰ kg و از لحاظ سنی ۴۵-۱۵ ساله در نظر گرفته شد. بیمار، بیماری سیستمیک شدید یا مزمن (آسم، فشار خون قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی) نداشت و نیز مصرف

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

سیگار، مواد مخدر، دارویی و واکنش حساسیت به داروهای مورد طرح یا واکنش‌های آلرژیک نداشت و در کلاس I و II انجمن بیهوشی آمریکاASA[1] قرار داشتند. از کلیه بیماران شرکت‌کننده در طرح رضایت نامه اخلاقی گرفته شد.

این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی دو سوکور بوده و نمونه‌های در دسترس بصورت تصادفی بلوک شده به دو گروه دگزامتازون (D) و متوکلوپرامید (M) طبقه‌بندی شدند.

در هر گروه پره مدیکاسیون انجام نگرفت. شرایط جراحی یکسان برای هر دو گروه وجودداشت. بیهوشی یکسان استاندارد (تیوپنتال سدیم $5^{mg}/_{kg}$، $succ1^{mg}/_{kg}$، فنتانیل micro/kg 2 و آترا $0.5^{mg}/_{kg}$ با انتوباسیون و نگهداری بیهوشی باهالوتان ۱٪- ۰/۵٪) همراه با $N2o$ و $o2$ یا نسبت مساوی با هدف حفظ همودینامیک در ۲۰٪ محدوده قبل از عمل انجام گرفت.

بیمارانی که حین بیهوشی دچار مشکلات قلبی، عروقی و ریوی می‌شدند و نیز مصرف داروی (هیدروکورتیزون، لیدوکائین، اندانسترون ...) انجام بگیرد از مطالعه حذف می‌شدند.

از نظر مایع درمانی برای هر دو گروه یکسان (1cc/kg/hr برای جایگزینی دفع نامحسوس مایعات و 4cc/kg/hr برای جایگزینی دفع فضای سوم) در نظر گرفته شد.

تزریق داروهای مورد طرح ۱۰دقیقه قبل از خارج کردن لوله تراشه انجام گرفت و به بیماران در گروه (M)، متوکلوپرامید ۱۰ mg و به بیماران در گروه (D) دگزامتازون ۸ mg بصورت وریدی داده شد،تجویز داروها در فاصله ۶ ساعت بعد از عمل نیز دوباره انجام گرفت و بیماران در دوره‌های زمانی ۱،۳،۶ ساعت در ریکاوری و بخش از نظر بروز تهوع و استفراغ تحت نظر قرار گرفتند.

درد براساس معیار اندازه‌گیری بینایی (VAS)[2] با استفاده از خط ۱۰ سانتی‌متری که نمره ۱۰ برای شدیدترین درد و نمره صفر بدون درد در نظر گرفته شد. میزان درد توسط بیمار روی خط بدون علامت تعیین و با اندازه‌گیری خط با خط‌کش توسط پرسشگر میزان درد در دوره‌های ۱،۳،۶،۱۲ ساعت بعد از عمل بیمار اندازه‌گیری شد. همچنین از لحاظ اولین زمان نیاز به تجویز مسکن و مقدار مسکن تجویز شده در طول ۲۴ ساعت بعد از عمل نیز تحت نظر قرار گرفتند.

تزریق داروها توسط همکار طرح براساس جدول بلوک بندی شده در اتاق عمل انجام گرفت و ثبت اطلاعات توسط پرسشگر در پرسشنامه که از نوع داروی تجویزی بی اطلاع است انجام گرفت و بیمار نیز از نوع داروی تجویز بی اطلاع است. لذا مطالعه دوسوکور شد. در صورتی که عوارض دارویی شدید ناشی از متوکلوپرامید و دگزامتازون (حساسیت، هیپوتانسیون و خواب آلودگی شدید واکنش‌های آنافیلاکتیک) رخ دهد بیمار از مطالعه حذف می شدند.

1 -ASA (American society anesthesia)

2 - visual analgesia score

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

پس از تزریق داروها بیمار در دوره ۱،۳،۶ ساعت از لحاظ بروز تهوع و استفراغ و در دوره‌های ۱،۳،۶،۱۲ ساعت بعد از عمل از لحاظ تسکین درد و اولین زمان نیاز به تجویز مسکن و مقدار دریافتی در طول ۲۴ ساعت بعد از عمل بررسی و اطلاعات در پرشسنامه تحقیقاتی ثبت شد. در صورتی که VAS بیمار در هریک از گروه‌ها در هر لحظه از زمان بیشتر از ۴ بود تزریق مسکن مخدری استاندارد (پتیدین ۰/۴mg/kg) در هر یک از گروه‌ها انجام گرفت.

در صورتی که هنگام اندازه‌گیری VAS، بیمار در خواب بود VAS صفر در نظر گرفته شد. در صورتی که میزان بروز استفراغ بیمار دوبار در فاصله ۵ دقیقه بود، بیمار از مطالعه حذف و تحت درمانهای دیگر قرار می‌گرفت. داده‌ها در پرسشنامه ثبت و در پایان طرح با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز شد.

یافته‌ها:

جامعه آماری در نظر گرفته شده در طرح ۶۰ بیمار بود که به دو گروه (n=30) متوکلوپرامید (M) و دگزامتازون (D) تقسیم شدند. ۲ بیمار در گروه متوکلوپرامید بعلت آژیتاسیون شدید از مطالعه حذف شدند و ۲۸ نفر دیگر باقی ماندند.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه محدوده سنی ۴۵-۱۵ ساله داشتند. میانگین سنی در گروه متوکلوپرامید، ۹/۹۵±۲۷/۶۷ و در گروه دگزامتازون ۱۰/۱۱±۲۷/۹۰ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها نبود (p=۰/۹۳۳). از لحاظ جنسی نیز اختلاف معنی‌داری بین گروه‌ها نبود. نتایج در جداول و نمودارها نشان داده شده است.

جدول شماره ۱-٤: مقایسه میزان درد براساس معیار VAS در ساعت‌های مختلف بعد از عمل

زمان	گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	T	P value	تفاوت میانگین و فاصله اطمینان
۱ ساعت	دگزامتازون	۳۰	۲/۷۵±۱/۳۶	۰/۹۸	۰/۳۳۱	۰/۳۱CI(-۰/۳۳ :۰/۹۵)
	متوکلوپرامید	۲۸	۳/۰۶±۱/۰۳			
۳ ساعت	دگزامتازون	۳۰	۲/۵۴±۰/۹۱	۳/۳۸	۰/۰۰۱*	۰/۷۹CI(۰/۳۲ :۱/۲۷)
	متوکلوپرامید	۲۸	۳/۳۴±۰/۸۷			
۶ ساعت	دگزامتازون	۳۰	۱/۹۲±۰/۶۷	۳/۵۹	۰/۰۰۱*	۰/۷۵CI(۰/۳۳ :۱/۱۸)
	متوکلوپرامید	۲۸	۲/۶۸±۰/۹۲			
۱۲ ساعت	دگزامتازون	۳۰	۱/۸۱±۰/۷۷	۱/۸۵	۰/۰۶۹	۰/۳۷CI(-۰/۰۳ :۰/۷۸)
	متوکلوپرامید	۲۸	۲/۱۸±۰/۷۶			

*رابطه معنی‌دار است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

همانطوری که مشاهده می‌شود میانگین میزان درد در تمامی ساعات در گروه دگزامتازون کمتر از متوکلوپرامید بود ولی این تفاوت فقط در ساعات ۳،۶ از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

جدول۲-٤: مقایسه مقدار مسکن دریافتی دو گروه در طول ٢٤ ساعت بعد از عمل

گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	T	P. value	تفاوت میانگین و فاصله اطمینان
دگزامتازون	۷	۳۰±۹/۱۲	۱/۴۱	۰/۱۷۷	۶/۷۸CI(-۳/۳۹ :۱۶/۹۶)
متوکلوپرامید	۱۴	۳۶/۷۸±۱۲/۴۹			

با وجود مقدار کمتر در گروه دگزامتازون نسبت به گروه متوکلوپرامید ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

جدول شماره ۳-٤: مقایسه اولین زمان دریافت مسکن در دو گروه

گروه	تعداد	میانگین و انحراف از معیار	T	P. value	تفاوت میانگین و فاصله اطمینان
دگزامتازون	۷	۲۹۰±۱۱۰/۷۵	۱/۹۷	۰/۰۶۳	۸۶/۴۲ CI(۱۷۷/۷۸ : -۴/۹۹)
متوکلوپرامید	۱۴	۲۰۳/۵۷±۸۵/۷۴			

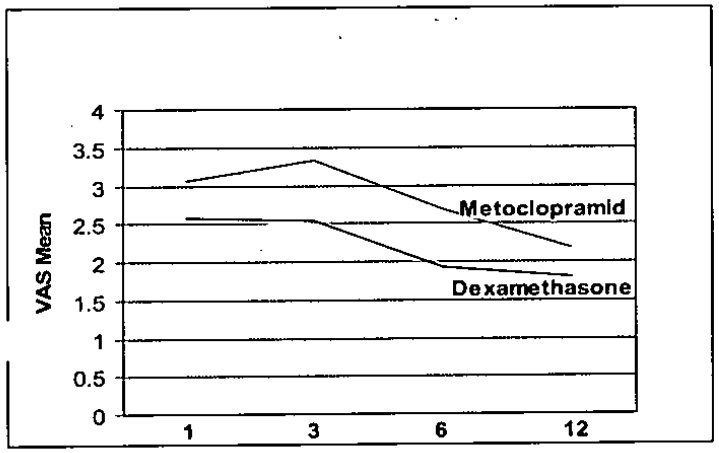
اولین زمان دریافت مسکن در گروه دگزامتازون نسبت به متوکلوپرامید طولانی تر بود ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

جدول ٤-٤: مقایسه میزان بروز تهوع و استفراغ در زمانهای مختلف بین دو گروه

زمان	گروه عمل	متوکلوپرامید (۲۸ بیمار) تعداد	درصد	دگزامتازون (۳۰ بیمار) تعداد	درصد	P. value
یک ساعت	تهوع	(۶)	۲۱/۴٪	(۶)	۱۹/۹۸٪	۰/۸۹
	استفراغ	(۲)	۷/۱٪	(۳)	۱۰٪	۰/۵۳۳
سه ساعت	تهوع	(۲)	۷/۱٪	(۵)	۱۶/۶۵٪	۰/۲۴
	استفراغ	(۱)	۳/۶٪	(۳)	۱۰٪	۰/۳۳
شش ساعت	تهوع	(۵)	۱۷/۹٪	(۲)	۶/۷٪	۰/۱۸۴
	استفراغ	(۲)	۷/۱٪	(۲)	۶/۷٪	۰/۶۶۷

در هیچ کدام از زمانها از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]



نمودار شماره۱-٤: الگوی میزان درد در ساعات مختلف بعد از عمل در دو گروه

بحث:

با توجه به نتایج پژوهش میانگین میزان درد در ساعت۳،۶ بعد از عمل بصورت معنی‌داری در گروه دگزامتازون نسبت به گروه متوکلوپرامید کمتر بود (p=۰/۰۰۱). البته در ساعات۱،۱۲ نیز میزان درد در گروه دگزامتازون کمتر بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۳۳۱)(p=۰/۰۶۹) (جدول شماره۱-۴).

مقدار مخدر مصرفی در طول ۲۴ ساعت بعد از عمل در گروه دگزامتازون نسبت به گروه متوکلوپرامید کمتر بود ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۲۱) (جدول شماره ۲-۴).

موارد نیاز به ضد مسکن بصورت معنی‌داری در گروه دگزامتاون کمتر بود (p=۰/۰۳۳). اولین زمان دریافت مسکن در گروه دگزامتازون نسبت به گروه متوکلوپرامید طولانی‌تر بود ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۰۶۳)(جدول شماره۳-۴).

در رابطه با بروز تهوع و استفراغ در هیچ یک از زمانها تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد(جدول شماره۴-۴).

درباره مطالعات صورت گرفته و نتایج حاصله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

مطالعه‌ای الاندو و همکارانش[1] درباره بررسی ترکیب اندانسترون و دگزامتازون در پیشگیری از تهوع و استفراغ روی ۱۰۰ زن که تحت بیهوشی عمومی برای جراحی ژنیکولوژیکال، انجام دادند. در بخشی از این مطالعه نتایج بدین صورت بود که بین دگزامتازون و اندانسترون تفاوت آماری معنی‌داری از لحاظ خاصیت ضد تهوعی و استفراغی مشاهده نکردند (۱۳). که در مطالعه ما نیز به ارزیابی و

1- Olaondo and etal

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

خواص دگزامتازون در رابطه با ضد تهوعی و استفراغی پرداخته و کارایی آن نیز مشاهده شد.

در مطالعه لیو[1] ارزیابی اثرات تجویز دگزامتازون در پیشگیری از تهوع و استفراغ و درد در ۶۰ زن که تحت بیهوشی عمومی برای جراحی ژنیکولوژیکال مورد ارزیابی قرار گرفت. در نتایج بدست آمده ۶ بیمار در گروه دگزامتازون و ۱۹ بیمار در گروه پلاسبو استفراغ را حداقل در دوره ۲۴ ساعته بعد از عمل داشتند. ولی اثر این دارو را روی درد بعد از عمل کم دانست (۱۴). در این مطالعه در رابطه با خواص ضد استفراغی آن با مطالعه ما همخوانی دارد ولی از لحاظ اثر این دارو روی درد با مطالعه ما همخوانی نداشته و اثر آن را کم دانسته در صورتی که بر طبق نتایج بدست آمده از مطالعه ما دگزامتازون با اثر خود میزان درد، نیاز به دفعات تجویز بصورت معنی‌دار کاهش داده و نیز مقدار ضد درد تجویزی را در مقایسه با متوکلوپرامید کاهش داده اگرچه معنی‌دار نیست.

در مطالعه‌ای که آسبو[2] با هدف ارزیابی اثرات تک دوز گلوکورتیکوئیدها بر روی وقوع تهوع، استفراغ و شدت درد بعد از جراحی سرپایی در ۷۸ بیمار که تحت هموروئیدکتومی بودند انجام داد و نتایج نشان دهنده تفاوت آماری معنی‌داری در کاهش درد و تهوع و استفراغ بعد از عمل در بیماران دریافت‌کننده بتامتازون بود. استفاده از کورتیکواستروئیدها بصورت پروفیلاکتیک کاهش معنی‌داری در درد و تهوع و استفراغ در بیمارانی که کورتیکوئید تزریقی قبل از جراحی سرپائی پا یا عمل هموروئید دریافت کرده داشت (۱۵). که می‌توان گفت با بخشی از نتایج مطالعه ما در رابطه با خواص گلوکورتیکوئیدها (دگزامتازون) روی تهوع، استفراغ و میزان درد همخوانی دارد.

به یکی دیگر از مطالعات صورت گرفته در این مورد به مطالعه نسک[3] می‌توان اشاره کرد که به مقایسه دگزامتازون و متوکلوپرامید در پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل لاپاراسکوپیک کوله سیستکتومی پرداخته شده بود. همچنین در این مطالعه به بررسی میزان درد نیز پرداخته شده بود. به طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه وقوع تهوع و استفراغ در گروه دریافت‌کننده ترکیب دگزامتازون و متوکلوپرامید کمتر بود. میزان درد و اولین نیاز به ضد درد در بین گروهها یکسان بود (۱۶). که با بخشی از نتایج مطالعه ما در رابطه با خواص ضد دردی و اولین زمان نیاز به ضد درد در دو گروه همخوانی داشت.

نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل و تسکین درد مناسب و استفاده از داروهای کم عارضه که روند درمان بیمار را بصورت مطلوب اداره کند با توجه به نتایج مطالعه خواص ضد تهوعی، استفراغی و ضد دردی دگزامتازون و تفاوت کم قیمت آن با متوکلوپرامید

1- Liu
2 - Aasboe
3 - Nesek

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

ما پیشنهاد می‌کنیم که از این دارو در این دوره از درمان با داشتن خواص بی‌دردی و ضد تهوعی و استفراغی مناسب استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری تیم بیهوشی و پرسنل بخش‌های جراحی زنان و مردان بیمارستان بعثت سنندج، کارکنان کتابخانه دانشکده پرستاری و مامائی، شورای محترم پژوهشی دانشکده پزشکی در جهت تصویب طرح و همچنین از راهنمایی‌های استاد گرامی جناب آقای دکتر کهن (آنستزیولوژیست) کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع:

۱- دمیلر رونالد. استولتینگ رابرت کث . اصول پایه بیهوشی میلر، خمسه اکبر. چاپ اول، تهران، انتشارات چهر ۱۳۸۱، ص ۵۶۰.

۲- یگانه ناصر. روشنی بهمن. تصمیم‌گیری در بیهوشی. چاپ اول. تهران. نشر جامعه‌نگر. ۱۳۸۲، ص ۵۹۶.

3- Aitkenhead. Alan R. Row botham. DavidJ. smith. Graham. textbook of Anesthesia.Churchill livings tone .2001. p: 244-248.

۴- سلطانی سوسن. اصول پایه بیهوشی 1384 . تهران. انتشارات حیان. ۱۳۷۷. ص ۴۲۱

5- D Miller. Ronald .Miller's Anesthesia. vol2-Natasha Andjelkoric Philadelphia 2005 p: 2720.

6- J Nagol hout. John, Lzaglaniczny. Karenl .nurse Anesthesia. Catherine Albrigt jacson. 2005. page 1151.

7- More. Linda, Crosby. Leonna, Hamilton. Diane. Pharmacology for nursig care. Saunders company. Tion 1994. page 868.

8- Kandler D; Lisander B. Analgestic. Action of metoclopramide in prosthetic hip surgery. Acta Anesthesiol scand. 1993; 37(1): 49-53.

۹- پازوکی شیرین. بررسی کارایی انفوزیون متوکلوپرامید در کنترل درد بعد از عمل در بیمارستان امام خمینی تهران، فصلنامه ره‌آورد دانش. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۷۹. دوره۳. شماره ۱۰، صفحات: ۱۰ تا ۶

10- Chyhan A. Ustum H. Altunatmaz, Ide T. Unal N. Is Metoclopramide an alternative to tramadol in manegment of post operative pain? An experimental study. J Vet Med A Physiol Pathol Clin Med. 2005; 52(5): 294-53.

۱۱- شهراز. سعید، غازیانی طاهره. ایران فارما. انتشارات تیمور زاده. ۱۳۸۱، ص ۲۱۶.

12- Lin. k. Itsu C. Effect of Dexamethasone on post operative emesis and pain. British journal of anesthesia. 1998; 80: 85-87.

13- Lopez-Olaondo L. Carrascosa F. Pueyo F. Combination of ondansetron and dexamethasone in the prophylaxis of postoperative nausea and vomiting". of Anaesthesiology and Critical Care. University Clinic, School of Medicine, University of Navarra, Pamplona, Spain. 1996; 76: 835-840.

14- K LIU, C.C. HSU, Y. Y. CHIA. Effect of dexamethasone on postoperative emesis and pain. Department of Anaesthesiology, Veteran General Hospital-Kaohsiung, Kaohsiung, 386, Ta-Chung 1st Rd, Kaohsiung 813, Taiwan. 1998; 80: 85-86.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

15- Aasboe, Vidar. Raeder, Johan C. Betamethasone Reduces Postoperative Pain and Nausea After Ambulatory Surgery. Departments of Anesthesia and Surgery, Ullevaal University Hospital, Oslo, Norway. 1998; 87: 319-23.
16- Nesek-Adam V. Grizelj-Stojcic E. Rasic Z. Comparison of dexamethasone, metoclopramide, and their combination in the prevention of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care, Sveti Duh General Hospital. Zagreb 2007; 21(4): 607-12.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]

A comparative study of Dexamethasone and Metoclopramide in relief pain and prevention from post nausea and vomiting after hernia inguinal surgery

Auther: Rasool kavyannejad **(student: Nurse-Kurdistan University of Medical Science)**

ABSTRACT

Background and Aim: Post-operative nausea and vomiting (PONV) and pain are common and important complications which lead to numerous dangerous effects on multiple organs. .The purpose of this study was to determaine comparative of Dexamethasone and Metoclopramide in relief pain and prevention of post-hernia inguinal surgery nausea and vomiting.

Materials and Methods: In a randomized, double-blind. Clinical trail study 60 ASA class1-2 patients (n=30 in each of 2 groups) between 15-45 years old and weigh lower of 100kg undergoing general anesthesia for inguinal hernia elective surgery in Besat hospital performed. Both of group no recived premedication. Under similar condition general aneathesia one group (M) recived 10mg Metoclopramide IV and the other group D) recived 8mg Dexamethasone IV 10 min before extubation and 6 hour after operation .Patient were followed for nausea, vomiting for 1, 3, 6 hours after the end of the operation. The pain score were measured by VAS (Visual Analogue Scale) on the 1, 3, 6, 12 hours after operation and it necessitated narcotics (PRN, VAS>4) were prescribed

Result: The mean of score pain was lower for group(D) at 3, 6 hours after operative that was significant statistical difference (p=0/001) but no significant statistical difference at 1,12 hours (p=0/331. p=0/069) The require of opioid was 7 patient (23/3%) in group (D) and 14patient (50%) for group (M). amount of opioid recived was lower in group (D) but no significant statistical difference. (p=0/177) First time require of analgesia was lower in group (M) but no significant statistical difference (p=0/063). The rate of nausea and vomiting in group (M) was no significant statistical difference with group (D). (p>0/05)

Conclusion: There was no meaningful statistical difference between 2 groups in PONV but due to analgesic effects Dexamethasone,we suggest to use this drug after operative.

Keywords: Metoclopramide, Dexamethasone, Pain, Postoperative nausea and vomiting

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-05]