مقاله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دوره دهم، شماره دوم، تابستان 1389، صفحات 106-113

مقايسه اثر دگرگامزتوان و دوکسیاپرام در پيشگيري از لرز پس از بيپوشي

مجد پور شيخيان1,  احمد یحیی 2

1مری برگو لاهور دانشگاه علوم پزشکی کیان
2مری کروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کیان
3استاد آمار اردوغان بیلی طارد
4دانشگاه علوم پزشکی کیان
5استاد آمار زندی درمان علوم پزشکی کیان

E-mail: v.norouzi@arums.ac.ir

چکیده
زمینه و هدف: شیوع بالای لرز پس از عمل جراحی منجر به عوارض همگان افزایش مصرف اسکایا بیماری بیماران 4-20 براد. ازارگامزتوان حلالات و مقدار سپرده و دوکسیاپرام فرض از لرز از همین زمان برخوردار است. برای پیشگیری و کنترل لرز از هر دوگامزتوان مختلفی از جمله پنزین، دگرگامزتوان و دوکسیاپرام استفاده می‌شود. هدف مطالعه حاضر مقایسه اثر دگرگامزتوان و دوکسیاپرام در پیشگیری از لرز پس از بیپوشی می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسرکور بود. به تعداد 90 بیمار در کلاس I و ASA II قرار داشتند. میزان همبستگی عوارض لرز پس از عمل جراحی دو گروه آزمون و بر اساس مدل تصادفی در سه دسته (دو گروه آزمون و یک گروه کنترل) تخصیص یافتند. بیماران در همه موارد مشابه بودند. مقدار لوله ترسیم به بیماران گروه آزمون 75/10 mg/kg و به گروه کنترل آب مقرتر بیماران 3 مسی تزریق شد. گروه آزمون از نظر بروز لرز در دوگامزتوان مشابه دوگامزتوان قرار گرفتند. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرمافزار SPSS و آزمون کانو درست دقت، قیفیت و آنالیز تجربه و تحلیل شد.

یافته ها: در تمام اعمال کاهش داشت. گروه آزمون با دوکسیاپرام بطور معنی‌داری کاهش یافت (P<0.05). اما دوگامزتوان بطور معنی‌داری کاهشی نشان داد که برخورد لرز در هر دو گروه آزمون بطور معنی‌داری کاهش یافت (P<0.001). برندهنده که تست دقیق فیشر اختلاف معنی‌داری از نظر بروز عوارض مختلف بین گروه های آزمون و دوگامزتوان و یک گردید. در نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که دوگامزتوان نسبت به دوگامزتوان دارای یک اثر دخالت (انحراف تطلقی) است که در مرحله پس از عمل از نظر بالینی مهم است. هر دو گروه دوگامزتوان و دوکسیاپرام در پیشگیری از لرز پس از بیپوشی مئور می‌باشد و کنترل مناسبی برای یکی از یکدیگر به دست می‌آید.

کلمات کلیدی: بیپوشی عمومی، لرز پس از بیپوشی، دوکسیاپرام، دگرگامزتوان

مقدمه
لرز از عوارض پس از بیپوشی می‌باشد که متشکل از هنوز به‌دستشانشته نشده است. هرچند آن را با ساخ تدابیری برای حراز یاد بدن به‌پی‌پرداخته دانسته‌ایم. این اثر در تکرر لرز ممکن است تاثیب فعال

* این مقاله در مرحله سوم مقاله کارآزمایی بالینی ایران به شماره I1 به ثبت رسیده است.

مراجع

دریافت: 8/8/1389
پذیرش: 8/6/1389

88/9732

8/27/2020

Downloaded from arums.arums.ac.ir at 22:06 IRDT on Friday March 12th 2020
دوکاسبارم در پیشگیری از لرز پس از بیهوشی عمومی انجام شد.

روش کار
این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی دوسوکور بر روی بیماران ASA II که تحت بیهوشی عمومی تحت جراحی الکتوپ شکم و توراکس قرار گرفتند، در مرکز آموزشی درمانی رازیم شانگ شد. متغیرهای مورد بررسی کمی شامل سن (کستنی)، درجه حادثه بدن (پیشنهاد) و مدت بیهوشی (کستنی) و متغیرهای کیفی شامل لرز (رتیهای)، جنس (اسمی) و نوع مداخله (اسمی) بودند.

روش نمونه‌گیری به روش تصادفی بود و جمع نمونه بر روی متوازنی قلم و با احتمال شیب علی ۸۰/۸۰ حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰/۸۰ با استفاده از فرمول حجم نمونه مقایسه دو نسبت:

\[
(Z_{1-a/2} + Z_{1-b})^2 \times \frac{P_1(1- P_1) + P_2(1-P_2)}{ (P_1-P_2)^2 } 
\]

تعداد ۹۰ نفر در نظر گرفته شد. بیماران با طور تحصیفی به سه گروه (۳۰ نفره) (دکتراناتوئس، دوکاسبارم) و (آب بیشتر) خود، در طی انجام داده شده عوارض جانبی معمولاً ناگهانی و توزیع آنها با نظر و موافقت متغیر بیهوشی انجام شد. درباره روز اجرای طرح به بیماران مشکلات کافی داده شد و در صورت تمایل به مشاورت کافی داده شد.

در صورت باین بودن درجه حربات اتفاق عمل و ویژگی زنده ساخته در ضعف ایمنی تب ب‌سایه (D) در دیابت، بیماری‌های تشنجی ویژه‌ای آسم و وجود حساسیت به داروهای دوکاسبارم و دکتراناتوئس، بیماران از مطالعه خارج شدند.

روش افزایش گذاری بیهوشی در همه موارد مشابه بود. درجه حربات بیماران در ۴ نوبت قبل از بیمار ایجاد می‌کند. در بعضی از موارد هم با عوارض جدی همراه می‌شود و باعث افزایش قابل توجه مصرف آسیترام (تا ۳ بار) تولید دی‌کسید-کربن، فشار خون، ضعف و بروزده قلبی خواهد شد. که این تغییرات بیماران مبتلا به بیماری ایسکمیک و یا نارسایی قلبی را به مخاطره می‌اندازد. هیپوکسی اسد لاکتیک و هیپرکلریا بهبود نمک در است نسبت به بیهوشی پس از بیهوشی ایجاد اختلال کند [۱].

استفاده از داروها یکی از راههای مهم پیشگیری و درمان لرز پس از عمل می‌باشد و به همین منظور داروهای مختلفی مثل پندین، کلونیدین، فیژوکسین، دکتراناتوئس و دوکاسبارم به کار گرفته می‌شود [۱]. امر مورد دلیلی یک از موتوریک داروها در کنترل لرز می‌باشد. اما دارای عوارض ممیز از جمله تهوع و استفراغ و تعبیه نتیجه است. به همین امر استفاده از داروها بدون عوارض یا عوارض کمتر ضروری دارد. امر مربوط در مراجعه و مقالات استفاده از دو داروی دکتراناتوئس و دوکاسبارم مطرح است. دکتراناتوئس یک استرودسیلیست با مکانیسم قوی تبدیل پاسخ‌های ضد الناپیا (نازی) از آراد شدن سنتیوکره‌ها (TNF, IL-1) و پیدایش خونی می‌باشد که می‌تواند میله بر پیشگیری از لرز از طریق کاهش گردیدن درجه حربات مرکزی و پوست پاسخ الناپیا را اصل بهند. دوکاسبارم نیز یک آنتی‌ایکوتونین اثر محرک تنفسی و معزز میابند که با تحریک آزاد شدن دواملین (نوروتراسانتر) تنظیم کندن بهره‌برداری در طرح اجسام کاروتید باعث کاهش لرز می‌شود [۳]. در مطالعات مختلف اثر داروهای دکتراناتوئس و دوکاسبارم (به نتیجه) در پیشگیری از لرز مورد تایید قرار گرفته است و با اثر هر یک از آنها با داروی و دارویی دیگر مقایسه شده است [۱-۳]. اما تا کنون مقایسه‌ای بین دکتراناتوئس و دوکاسبارم در پیشگیری از لرز پس از بیهوشی صورت نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر دو داروی دکتراناتوئس و
دوکسیبارام و ۳۰/۳٪ گروه دارومنا در گروه سنی ۳۹ - ۷۵ سال قرار داشتند. توزیع نمونه‌ها در گروه‌های دیگر وضعیت نسبتاً مشابه داشت. به‌طور مثال، ۷۷/۳٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۷–۱۳ سال مورد مطالعه تکرار شد. بر اساس تابع نمونه‌ را دارای توزیع یکسان از نظر جنس در گروه‌های مختلف هستند. لذا از نظر متغیر جنس همانند هستند (\( p = 0.5 \)). بنابراین برای به حداکثر رسیدن تأیید متغیر جنس - با توجه به احتیاط بیشتر بودن بروز لرز در بیک از دو جنس - نمونه‌ها باید اساس گروه دوکسیبارام، از نظر جنس نیز همانند شدند. همچنین تابع نشان داد که از نظر وضعیت فیزیکی/۵۵٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۳ ۷ – ۳۵ در کلاس دوکسیبارام. نتایج هم‌سانی این موضوع در نظر گرفته شد. امروزه، اعضای جمع آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری یک‌سواتر، تست دقیق فیشر و آنوا رجوع و تحلیل شدند و p-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن بود که ۴۱/۳٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۵۴ - ۷۵ سال و ۳۱/۲٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۷۰ - ۷۵ سال قرار داشتند. میانگین درجه حرارت نمونه‌ها در گروه سنی ۷–۱۳ سال و ۳۷/۲ ± ۴/۲ درجه سانتی‌گراد و در گروه سنی ۳۹ - ۷۵ سال و ۳۶/۸ ± ۲/۲ درجه سانتی‌گراد بود. بر اساس

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک، یا تفاوت گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کلاس</th>
<th>فراوانی</th>
<th>دمای درجه سانتی‌گراد</th>
<th>پ value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴۶/۷</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۱-۶۰</td>
<td>۱۶</td>
<td>۴۷/۷</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>۱۵</td>
<td>۵۴/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۶/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کلاس وضعیت</td>
<td>بیماری</td>
<td>۱۶</td>
<td>۵۴/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>غیربیمار</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۶/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت</td>
<td>بیماری</td>
<td>۲۰</td>
<td>۵۸/۳</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>غیربیمار</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۶/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیکی</td>
<td>بیماری</td>
<td>۱۵</td>
<td>۵۴/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>غیربیمار</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۶/۴</td>
<td>&lt;0/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در این جدول گروه‌های مورد مطالعه بر اساس داشتن یا عدم داشتن ۳/۱۳٪ از کپی أ (p<0/05) مشاهده شد. از طرف دیگر در گروه دوکسایبرام نیز لز بس از بیوشی در ۵ نفر از توانی‌ها مشاهده گردید. آزمون گاوسی دو دی‌رای مقایسه گروه‌های دارو با داروی ناشان داد که لز در گروه دوکزامتانول نسبت به داروی نبود.

پس از مشاهده شد که در گروه دوکزامتانول نسبت به داروی نبود. مقایسه بین گروه دوکزامتانول و دوکسایبرام از نظر بروز لز بس از بیوشی نشان داد که هر یک از گروه دوکزامتانول شیوع لز کمی بیشتر بود. اما تفاوت معنی‌داری بین دو دارو وجود نداشت (p=0/07).

بنابراین ترکیب هر دو گروه دوکزامتانول و دوکسایبرام باعث کاهش میدانی دارار لز بس از بیوشی شد.

از نظر برزو اثرات جانبی، نتایج مطالعه نشان داد که ۹/۲۳٪ از کپی أ (p<0/05) در هر یک از گروه‌های دوکزامتانول و دوکسایبرام تابع داشتن. در حالیکه بروز این عارضه در گروه داروی نبود (p=0/09).

جدول ۲- توزیع فراوانی اعداداً بر حسب داشتن لز بس تکنیک گروه‌های مورد مطالعه

| p-value | داروی نبود | دوکسایبرام | دوکزامتانول | تکنیک گروه‌های مورد مطالعه | داشتن لز بس
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p&lt;0/05</td>
<td>۹/۲۳ ± ۴/۲۷</td>
<td>۳۷/۱ ± ۵/۰</td>
<td>۳۲/۳ ± ۲/۳</td>
<td>۳۲/۳ ± ۲/۳</td>
<td>۳۲/۳ ± ۲/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p&lt;0/01</td>
<td>۳۷/۱ ± ۵/۰</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۶/۲ ± ۱/۳</td>
<td>۳۶/۲ ± ۱/۳</td>
<td>۳۶/۲ ± ۱/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>p&lt;0/05</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>p&lt;0/05</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- توزیع فراوانی اعداداً بر حسب داشتن لز بس تکنیک گروه‌های مورد مطالعه

| كپی أ (p<0/05) | داروی نبود | دوکسایبرام | دوکزامتانول | تکنیک گروه‌های مورد مطالعه | داشتن لز بس
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد دوکسایبرام</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد داروی نبود</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد دوکزامتانول</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد کپی أ (p&lt;0/05)</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۳/۱ ± ۲/۷</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
<td>۳۰/۷ ± ۴/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

لرز بس از عمل جراحی دارای شیوع بالایی می‌باشد و باعث افزایش مصرف اکسیژن بیماران می‌شود. افزایش فشار داخل مغز و چشم در دیپس از عمل باعث افزایش فشار داخل مغز و چشم و کاهش اکسیژن و فشار جداری داخل مغز و چشم می‌شود. بنابراین پیشگیری از لرز به ویژه در بیماران تحت عمل جراحی جسمانی مغز و مهران شباهت دارد. 

این بحث در مطالعه حاضر دمای بدن نمونه‌ها قبل از پیش‌بینی در همه گروه‌ها دارای میانگین دقیقه 23 درجه سانتی‌گراد و بطور معناداری بس از پیش‌بینی انتظار نمی‌باشد. این یافته منطبق با نظریات است که معین است. تمام انواع روش‌های پیش‌بینی خصوصاً پیش‌بینی عمومی باعث مختل شدن مناسب‌سنجی کنترل طبیعی تنظیم قهرمانی نمی‌باشد. در نتیجه حدین بین آستانه‌ای از حد طبیعی پیش‌بینی شده و سبب‌نگاره تنظیم حرارت در افت‌دامای در حد 2 درجه فعال نمی‌شوند. از طرف دیگر دفع حرارت بدن بدلیل مختلف مراجعه‌هایی بررسی اثر دکزمانوتون در پیشگیری از لرز می‌باشد. در اثر این عمل، ازجمله‌های سرد و درمان‌های مختلف در اثر دکزمانوتون 3 نفر (9/9%) بی‌قراری داشتند. این غاره در دکزمانوتون وجود نداشت. علاوه بر این موارد دکزمانوتون بطور مشخصی نسبت به دو گروه دیگر باعث تحرک تنفسی شده است (7/6%) که از نظر بینالی دارای اهمیت است ولی تست دقیق فیشر نشان می‌دهد که دو گروه دکزما متفاوت و دکزمانوتون از نظر بروز عوارض جانبی اختلاف معناداری با داروها و یا یکدیگر دارند (O/1) (جدول 4).

جدول 4 توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب عوارض به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>جمع کل</th>
<th>دی‌دی‌ای (DIII)</th>
<th>دی‌دی (DII)</th>
<th>دای‌دای (DI)</th>
<th>دای‌دی‌ای (DIII)</th>
<th>دای‌دی (DI)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>13/3</td>
<td>3/3</td>
<td>3/3</td>
<td>12/3</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>9/9</td>
<td>6/12</td>
<td>3/12</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مورد نظر اختلاف معنی‌داری بین نوک و اثر دی‌دی‌ای (DIII) و دای‌دی‌ای (DIII) می‌باشد. باعث افزایش مصرف اکسیژن بیماران می‌شود. افزایش فشار داخل مغز و چشم در دیپس از عمل می‌شود. بنابراین پیشگیری از لرز به ویژه در بیماران تحت عمل جراحی جسمانی مغز و چشم دارای اهمیت بالایی برمورددار است. در مطالعه حاضر درمای بدن نمونه‌ها قبل از پیش‌بینی در همه گروه‌ها دارای میانگین یکسان بود 23 درجه سانتی‌گراد و بطور معناداری بس از پیش‌بینی انتظار نمی‌باشد. این یافته منطبق با نظریات است که معین است. تمام انواع روش‌های پیش‌بینی خصوصاً پیش‌بینی عمومی باعث مختل شدن مناسب‌سنجی کنترل طبیعی تنظیم درجه حرارت بدن می‌شود. در نتیجه حدین بین آستانه‌ای از حد طبیعی پیش‌بینی شده و سبب‌نگاره تنظیم حرارت در افت‌دامای در حد 2 درجه فعال نمی‌شوند. از طرف دیگر دفع حرارت بدن بدلیل مختلف
نتیجه گیری

ابن بررسی نشان داد که هر دو داروی دگرگونی در پیشگیری از لرز پس از بیشوی موتور می‌باشد و می‌تواند جانشین مناسبی برای پدیده باشد. اثر دگرگونی پس از لرز آقشار خوب بود که عوارض و تاثیرات ناخواسته آن در این مورد قابل جوش پوشی می‌باشد (مگر در موارد خاصی که نباید مصرف شود، مثل ضعف ایمنی، عفونت سیستمیک، اولسر بیتک و موارد مشابه دیگر). از طرف دیگر در این مطالعه مشخص شد که دو دگرگونی نیز تقیبی بخوبی دگرگونی می‌تواند از لرز پس از بیشوی پیشگیری نماید. با این تفاوت که دارای عوارض جانبی نسبتاً کمتری بوده و دارای اثر جانبه مطلوب تحریک تنفسی (که از نظر بیانی در مرحله پس از عمل و بیشوی دارای اهمیت است) نیز می‌باشد. لذا به نظر می‌رسد در صورتی که دیسرس بودن داروی دوگرگونی این دارو می‌تواند مناسب برای کاهش لرز پس از بیشوی می‌باشد و در صورت عدم دسترسی به آن، دگرگونی هم داروی مناسب و موتوری در کاهش لرز محسوب می‌شود.

بحث و قدردانی

از همکاری متخصصان محترم و دکتر همکاران گرامی

بنی بیشوی اتفاقه‌های عمل مرکز آموزشی زیست‌پزشکی رازی رشت که در انجام این تحقیق می‌پرداخته است، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Krank
2. Somrat
3. Okuyama
References
Comparing the effect of Dexamethasone and Doxapram in Prevention of post-anesthetic shivering

Pourshaikhian M, MSc1; Emami SA, MSc2, Farmanbar R, Ph.D3; Kazam Neghad A, Ph.D4; Norouzi V, MD5

1- Lecturer in Anesthesia, Department of Anesthesia, Gilan University of Medical Sciences.
2- Lecturer in Nursing, Gilan University Medical Sciences. 3- Assistant Professor of Health Education, Gilan University of Medical Sciences.
4- Assistant Professor of Biostatistics, Gilan University of Medical Sciences.
5- Corresponding Author: Assistant Professor Anastasia, Ardabil University of medical sciences, Ardabil, Iran. E-mail: v.norouzi@arums.ac.ir

ABSTRACT

Background and objectives: High incidence of postoperative shivering leads to complications such as increased oxygen consumption, intracranial & intraocular pressure and pain. Some drugs including pethedine, dexamethasone and doxapram are used for prevention of shivering. The aim of this study is to compare the effect of dexamethasone and doxapram in prevention of post-anesthetic shivering.

Methods: This study is a double blind clinical trial including 90 patients in ASA 1 and 2 classes. The patients were under general anesthesia for elective abdominal and chest surgery with same the anesthesia techniques. Samples were randomly divided into three groups (two drug received groups and one control group). First group received dexamethasone 0.1 mg/kg, the second group doxapram 0.75 mg/kg and the control group 3 ml of distilled water as injection. The visible shivering observed after each treatment. Collected data were analyzed using Chi-square, Fisher exact and ANOVA tests By SPSS 16 and p ≤ 0.05 was considered significant.

Results: Our results showed a significant difference between shivering in drug received and control groups. Shivering was significantly decreased in drug received groups (p = 0.05) but there was no significant difference between them.

Conclusion: This study showed that both drugs of dexamethasone and doxapram are effective in prevention of post-anesthetic shivering and can be substituted with pethedine. In addition to antishivering effect, doxapram has a respiratory stimulant effect that is, that is clinically important in postoperative stage.

Key words: General Anesthesia, Shivering, Anesthesia, Dexamethasone, Doxapram