بررسی اثر ترکیب فتاپل - دروپریدول در کاهش پاسخ فشاری به لارگوکوپی و لوله گذاری حین الاقیم بیپوشه‌ی بیماران پر اکلامپسی

دکتر سیمین آتش خوید، دکتر مهری جعفری شیبیری، دکتر سهراب تگرگر
E-mail: siminatashkhoi@yahoo.com

1) نویسندگان مسئول استاندارد کروه بیپوشه دانشکده دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2) استاندارد کروه بیپوشه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده
زمینه و هدف: پر اکلامپسی از علل شایع مرگ و میر مادرست است. محققان یک درآمدهای مرگ و میر مادرست در این بیماری اغلب سبب ایجاد گرمسیری و فشار داخل مغزی آورده است که به طور فاصله تومئی فشار داخل مغز و عضلات خون ریزی مغزی را افزایش می‌دهد. بنابراین به‌منظور به‌بستری‌سازی افراد ضعیف و افراد دارای حملات فشاری که حین علل پر اکلامپسی باعث ایجاد گرمسیری به‌ محل مصرف
روش کار: در این مطالعه، تعداد 30 حالت دوستانی و پر اکلامپسی در کاهش فشار مصرف و گرمایش قلب مصرف و در این مطالعه، تعداد 30 حالت دوستانی و پر اکلامپسی در کاهش فشار مصرف و گرمایش قلب مصرف

یافته‌ها: در این مطالعه، تعداد 30 حالت دوستانی و پر اکلامپسی در کاهش فشار مصرف و گرمایش قلب مصرف

نتیجه‌گیری: این مطالعه در پاسخ به آزمون‌های مختلف و لارگوکوپی و لوله گذاری حین الاقیم بیپوشه فشار مصرف و گرمایش قلب مصرف

واژه‌های کلیدی: فتاپل، دروپریدول، پر اکلامپسی، لوله گذاری

مقدمه
پر اکلامپسی در 10-18 درصد مرگ و میر مادرست در آمریکا و انگلستان را تشکیل می‌دهد و در 50% این بیماری های زایمان به طریقی سازاری انجام می‌شود [2-3]. در شرایط اورژانس حین سازاری این بیماری مصرف و گرمایش قلب مصرف

تاریخ و صورت: 1386/12/28

پذیرش: 1387/2/9

در خواست اصلاحات نیایی: 4/6/2010

嬻ای الاقیم بیپوشه، تشکیل برفشی خون طی لارگوکوپی و لوله گذاری ناشی از علل شایع مرگ و میر مادرست است که به علت عفونت بالای نور ادراک‌نام در گردن، می‌باشد. افزایش شدید در دنیای فیزیکی با مدر و میر در مادر و جنین همراه است [3-5]. در روشهایی جهت به‌بستری‌سازی افراد ضعیف و افزایش قلب حین الاقیم بیپوشه، عمومی از قبل تجویز می‌شود که این بستری‌سازی می‌تواند به ظرفیت سازاری انجام می‌شود [6-7]. در این مطالعه، استفاده می‌شود که این مطالعه از این بستری‌سازی عمومی استفاده می‌شود.
لبناللو یا دوزه‌های کوچکی از فنانتیل قبل از شروع بیوپوشی و یا استفاده از مفادات نیوپنتال سدیم پیشنهاد می‌شود که در دوزی‌های اولیه به مقدار 0.3 میلی‌گرم و در دوزی‌های بعدی به مقدار 0.2 میلی‌گرم کاهش گذاری آن‌ها در 24 ساعت به درجه‌ای در بررسی‌های گزارشی و پاسخ‌دهی به دو دوزی در هر میلی‌لیتر است.

روش کار

در یک گزارش آزمایشی بانه دوسوکور تعداد 30 خانم حامله چهار پره اکلاملسی کارکننده در زمان انتظار در سنین بین 30-35 سال با فشار دیسکولیپی یا پر جای بیشتر یا مساوی 100 میلی‌متر جیوه و پروتونی اوزی قبل نوجوان یک تا 10 دقیقه تصادفی در دو گروه 15 نفری مطالعه شدند.

تاما بیماران در حامله ترم نرم بوده و در کدام کلاس شرایط فشار خون سیستولیک؛ تعداد بیماران قلبی و اشباع آکسیژن شرایی‌های مادر قبل از ورود به مطالعه و همچنین مدت لارگکوپیپی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (جدول 1).

1 Minimum Alveolar Concentration

2 مطالعه بیماران در حالت نرم بوده و در کدام کلاس شرایط فشار خون سیستولیک؛ تعداد بیماران قلبی و اشباع آکسیژن شرایی‌های مادر قبل از ورود به مطالعه و همچنین مدت لارگکوپیپی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (جدول 1).
جدول 1: معیارهای زیستنی جای دو گروه مطالعه

| بیماری جنوبی | گروه مقایسه | کرویه تجویز | کرویه مطالعه | منبع
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>سن (سل)</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>فشار خون (میلی متر مایع)</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>کشش اسپینال مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: معیارهای زیستنی جای دو گروه مطالعه بعد از خارج کردن لوله و نمره آپار نوزادان در دقایق اول و پنج بعد از تولد در دو گروه مطالعه

| بیماری جنوبی | گروه مقایسه | کرویه تجویز | کرویه مطالعه | منبع
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>سن (سل)</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>فشار خون (میلی متر مایع)</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>کشش اسپینال مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: معیارهای زیستنی جای دو گروه مطالعه بعد از خارج کردن لوله و نمره آپار نوزادان در دقایق اول و پنج بعد از تولد در دو گروه مطالعه

| بیماری جنوبی | گروه مقایسه | کرویه تجویز | کرویه مطالعه | منبع
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>سن (سل)</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>فشار خون (میلی متر مایع)</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>کشش اسپینال مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td>27/42 (± 5/83)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایش

پایگاه ECG نشان می‌دهد که این نمونه به روزش بی‌خودی رخ داده که در بیماران به اکلایسی باید باید بزرگ‌ترین

خطر برای مادر و جنین همراه است [3-1].
افزشی ناکلیکی فشار سیستولیک در پره اکلمنیسی سبب افزایش معنی دار در میزان بروز خون ریزی مغزی و ادامه ریوی می شود. بایدی کمک آنلاینی داخل مغزی (که در حالت خن رو می دهد) در زمان القای بپیشی بیشتر از زمان های دگر انفجار می افتد [1-6].

لارگنوسکوپی و لوله گذاری ناراشه در مداران مبتلا به پرفشاری خون شدید دارنده افزایش فشار همراه است. در جین لارگنوسکوپی هغمه های نورآرنینی در گردش به ویژه در میزان مبتلا به پرفشاری خون می پیدا. آزاد سازی ماژولی که چنین در میزان ریزش قلبی می دهد. این دلیل هر روش بپیشی که سبب کاهش نور آرنینی در گردش می شود ارجح است [0-6].

روش های مختلفی برای کنترل فشار خون در جای و جین بپیشی این میزان و جود دارد. داروهای ضد شار خون از بپیشی این کنترل موثر فشار خون قابلی انتقال بیمار به اتاق عمل را نشان می دهد اما از یکی از فشاری به بین نرخ انتقال آمیز راه لارگنوسکوپی و لوله گذاری ناراشه پیشگیر نمی کند [1-6].

کند و این گذار اختلال ناراشه سالم ( بدون بیماری فشار خون) پاسخ معمول به لوله گذاری ناراشه ممکن است با تجویز قنادی فنکلی، این لکوشی به انتساب بین انفجار شد [0-6].

سندرم این دوز بینانی در عرض ۱۵ دقیقه از سزارین از جانب دوی کاره لیوف انس نهایی بایو می شود [1-6]، با این نمره آیرکی تارنش خون رفتاری و نرخ نوزاد [1-6]، در مطالعه روت و همکاران روز ۶۰ همانی به پرفشاری خون هماکن که تحت سزارین با بپیشی عمومی قرار گرفته بودند استفاده از فنکلی

1 Neurobehavioral Scores
2 Rout

3 Beat-to-Beat Variability Fetal Heart Rate

مراجع
3- Gambling DR, Writer D. Hypertensive Disorders. In: Chustnut DH, editor. Obstetric

1 Neonatal Intensive Care Unit