بررسی اثر ترکیب فتنالین - دروپیریدول در کاهش پاسخ فشاری به لارنگوسکوپی و لوله گذاری قبل اقامت بیوشی بیماران پر اکلامپسی

دکتر سیمین آتش خوئی¹، دکتر مهری جعفری شیری۲ و دکتر سهراب تاکرگر³

۱ نویسندگان استادیار کروه بیوشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲ استادیار کروه زنان و مامایی "استادیار کروه بیوشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده
زمینه و هدف: پر اکلامپسی از علل شایع مرگ و میر مادری است. مشکل عدده در این بیماران قوی بیوشی عمومی و افراش باش از حد. مراجع به کروه قبول توضیحات کافی فشار داخل مغزی و خطر خون ریزی مغزی از افراد مانند می گذشته. در این مطالعه به دنبال بیانک میزان افراد در این بیماران و حروف دارد. هدف از این بررسی ارزیابی اثر ترکیب فتنالین - دروپیریدول (تالامونال) در کاهش پاسخ نهایی قلبی - عروقی ناشی از لارنگوسکوپی و لوله گذاری در بیماران دچار پر اکلامپسی بود.

روش کار: این مطالعه، تعداد ۸۰ خانم حامله با پر فشاری خون حامله که تحت بیوشی عمومی جهت سزارین اورژانس قرار گرفتند. انتخاب شدند. تمام بیماران فشار دستگاهی یا برشگی برای مسایل ۵۰۰ متر جویه داشتند و تحت درمان در بیمارستان کاهش دهند فشار خون پروتکل تعداد ۸۰ میکログرمی. تحت درمان بیوشی عمومی به روش استاندارد انجام شد. نیای در کروه ترجیح از ترکیب فتنالین - دروپیریدول ۵ دیفیق قبل از قابل بیوشی استفاده کرد.

پایش ها: فشار خون و تعداد ضربان قلب در ۸۶/۶٪ / بیماران گروه ترجیح بیهود پیدا. میانگین افزایش فشار سیستولیک و تعادل ضربان قلب مادر به دلیل لارنگوسکوپی و لوله گذاری در دو گروه نمایندگی در دهانه نماید (p<0.01)، مقایسه میانگین تحریر آیپکیر در نزدیک در دفایاق اول و پنج تولید معنی دار نبود.

نتیجه گیری: امر دیده از ترکیب فتنالین - دروپیریدول در اقامت بیوشی عمومی لوله گذاری نهاد پر اکلامپسی تأثیر قابل توجهی در پاسخ سیستم عمومی به لارنگوسکوپی و لوله گذاری نشان می‌دهد. در نتیجه نماید، کاهش قابل توجه، در پسیمیسم، دربیوشی عمومی استفاده گرفت. دروپیریدول، پر اکلامپسی لوله گذاری داخل ناشی قلبی، عروقی وازه‌های کلیدی: فتنالین، دروپیریدول، پر اکلامپسی، لوله گذاری داخل ناشی، پر اکلامپسی، عروقی

مقدمه
پر اکلامپسی در ۱۰ - ۲۰ درصد کل حامله‌های دیده می‌شود. [۱] پر فشاری خون در دوران حامله، علت ۱۵ - ۲۰ درصد مرگ و میر مادری در آمریکا و انگلستان را تشکیل می‌دهد و در ۵٪ این حامله‌های نهاد پر اکلامپسی، همراه با طرفیت سناریو احتمال می‌شود. [۲ - ۳] در شرایط اورژانس حیات چندین این شرایط از پر اکلامپسی عمومی استفاده می‌شود. بکی از مشکلات این بیماران

تاریخ و صدور: ۱۳۸۷/۱۱/۶، پذیرش: ۱۳۸۷/۱۲/۱۰

شیوه‌گاه بیوشی، تشدید بی فشاری خون طی لارنگوسکوپی و لوله گذاری نشان داده که ممکن است غلط شود، مراحل نور آدرنالین در گردش می‌باشد. افزایش قبیل تجویز موارد و جهت. در بافت شریانی با مرک و میر در مادر و جهت، همراه است. [۴ - ۶]

روش هایی بیش از حد راه‌نامه افزایش فشار خون قبیل فشار عمومی از قبیل تجویز موارد و
کنده‌های گیرنده (β بلاکرها) مثل اسماولول و
بعد از آماده شدن جراح جدی عمل نیاز به گروه تجویز ترکیب فیتنال- دروپیپوندل (تانولمان) به میزان ۲ میلی لیتر انجام شد. بعد از ۵ دقیقه، اقاقی بیهوش عمومی، بیماران هر ۵ دقیقه بطور یکسان به روش استاندارد با نتیجه‌برنده ۴ میلی گرم بر کیلوگرم (۵ میلی گرم بر کیلوگرم) و سوکسپروفون (۵/۵ میلی گرم بر کیلوگرم) به صورت متوالی و تعدادی میلی‌متری بسیاری از کریوزید به منظور کاهش آسپیراسیون انجام شد. سپس اقدام به لارگوکسپویی و لوله گذاری تراشه بیوپسی شد. لوله مناسب شد. نتیجه‌برنده با هالوتان MAC ۵/۸ همراه بیهوشی با فلوریک سیاست راهنما در غلظت ۵٪ در اکسیژن بود. جهت شلی عضلانی آراکوپورم به مقدار ۷ میلی گرم بر کیلوگرم تزریق شد و در صورت تجویز قبلی سولفات مزینی از مقدار آن کاهش شد. اندوژی‌گری فشار خون مادر در زمان های زیر انجام شد:

۱- قبل از ورود بیمار به اتاق عمل از تزریق تانولمان ۴ درجه دفاعه بعد از تزریق که به بافته‌گی بیهوشی در اکسیژن‌کپی و ۵- بعد از لوله گذاری تراشه ۶- میلی‌متری بیهوشی و جراحی ۷- بعد از سکشین حلی و خارج کردن لوله علاوه بر آن، تعداد ضربان قلب، تغییرات در اشاعه اکسیژن، ضربان مایع، همچنین نشره آگار نزرارد در دقایق أول و نشان ثبات و یاری میانی از آزمون Mann- Shapiro-Wilk بررسی داده‌ها از آزمون Student's t و ثبات افزا کهک ۱۷ افزایش تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش کار
در یک کار آزمایی بالینی دوسیکور تعداد ۳۰۰ خانم حامله دچار بره اکلامیسی کاندید سزارین اوزنی‌نس در سنین بین ۲۵-۳۵ سال با پاسخ دیابتیکی پا بر حای بیشتر یا مساوی ۱۰۰ میلی‌متر جیوه و پروتئین لوری قبلی نهایی بطور تصادفی در دو گروه ۱۵ مورد مطالعه شدند.

تمام بیماران در حامله نمر بوده و هیچ کدام مشکل جنینی از قبل بیماری‌یابی جنین ندارند و نداشته‌اند. بعد از ورود بیمار به اتاق عمل قبل تثبیت راه وردی مشکل محول کریوزید و تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک صورت شروع شد. داروی ضد پر فشاری خون (هیدرالازین) در صورت لزوم شروع و با ادامه داشته.

*ترکیب ترکیب فیتنال- دروپیپوندل به شکل محلولی به نام لارگوکسپویی (Innovar) نیمه می‌شود که حاوی ۲/۵ میلی‌گرم دروپیپوندل و ۵۰ میلی‌گرم فیتنال در هر میلی لیتر است.
جدول 1: میانگین و انحراف معیار معیاران و منابعی که به فشار خون مورد توجه قرار گرفته‌اند

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کرون مقبسمه</th>
<th>کرون تجربی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح معنی‌داری</td>
<td>0.07</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>سن سال (سال)</td>
<td>68.27</td>
<td>68.13</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>68.27</td>
<td>68.13</td>
</tr>
<tr>
<td>منبع</td>
<td>محقق</td>
<td>محقق</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: میانگین و انحراف معیار معیاران بر اساس اعداد فشار خون سیستولیک و تعادل ضربان قلب مادرباز گرفته از دانشجویان رشته یکم دانشکده تربیت بدنی و سلامت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کرون مقبسمه</th>
<th>کرون تجربی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین</td>
<td>0.12</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.12</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن</td>
<td>0.12</td>
<td>0.15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

القای بیوشی در بیماری با تغییرات فشار خون به لارگوکسپن و لوله‌گذاری نشانه‌های استر ایستاده [1] لارگوکسپن و لوله‌گذاری در بیماران هیپرئنسی با فشار دیستولیک بیشتر از مسایل 100 میلی متر جیوه سیب با پاش فشاری افزایش و شویوند که در بیماران پره اکلیمبیسی با بالابردن و یک گرد و بزرگ‌ترین حیرت برای مادر و جنین هم‌مره است [12].

پایش

انالیز ECG پیشی در بیوشی چنین بیوشی طبیعی بوده و هیچ گونه اختلال ریتم و جوید نداشت. مقایسه تغییرات ECG و نیز فشار خون، تعادل ضربان قلب و اندازه اکسیژن شرایی‌ها مادر طبی جراحی درد سیگنال نماینده دردهای نداشت.

میانگین نمره آپار انزیم P و کرون در دار объ‌ک مادر و جنین نمایش فشار خون شرایی‌ها از دانشگاه صنعتی و خارج از لوله
افزایش ناپیوستگی فشار سیستولیک در پره اکلامبیسی
سبب افزایش معنی‌دار در میزان بروز خون‌ریزی
مغزی یا ادم ریوی می‌شود. بارگذاری کشفه آنورومسم
داخل مغزی (که در حاملی رخ می‌دهد) در زمان
القای بیهوشی پیشتر از زمان دیگر انتقال می‌باشد.
افتد [5-10].

الگونکوپیت و لوله‌گذاری نارساح در مادران مبتلا
به پرفشاری خون شدید با حملات افزایش فشار هرماء
است. در جین‌های الگونکوپیت غافل‌ت هورمون‌های
نورآدنالین در گردش به ویژه در بیماران مبتلا به
پرفشاری خون می‌باشد. آزاد نماید ماده و
کالی در معرض نظر فشار می‌دهد. به این دلیل هر
روش بیهوشی که سبب کاهش نورآدنالین در
گردش نارساح است [5-10].

روش‌های مختلفی برای کنترل پرفشاری خون
قبل و هنگام‌های بیماران و وجود دارد. داروهای
پرفشاری خون قبل از بیهوشی کنترل مهر فشار
قبل از انتقال بیمار اتفاق عمل راش است که اما
از بیک‌های فشاری به مبتلا نرخ انتقال آمین‌ها
لارگونکوپیت و لوله‌گذاری نارساح پیشگیری نمی
کند [5-10].

در بیماران سالم (بدون بیماری فشار خون) پاسخ
عمومی به لوله‌گذاری نارساح ممکن است با یک جریان
فشاری قلبی فعال باشد، این یک مثال از انتقال
شود [5-10]. استفاده از دوز یک تترینتولپیفل
میکروگرم کم فشاری به الگونکوپی در مبتلا
به پره اکلامبیسی را نیز می‌شود. کن (5-10) یک جریان
فشاری به ماده با دون‌پایی در عرصه ۱۵ دقیقه از
سرارین اثرات جانبی روی گاره‌های خون طبیعی و
نارساح ایجاد نمی‌کند. کن (5-10) در مطالعه روتو و همکاران روز
۶۰ بیمار با پرفشاری خون حاملی که تحت سزارین با
بیهوشی عمومی قرار گرفتند استفاده از تترینتولپیفل

3 Beat-to-Beat Variability Fetal Heart Rate

1 Neurobehavioral Scores
2 Rout

منابع

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

1 Neonatal Intensive Care Unit