

## مقارنة بين استعمال الكيتامين ، التيوبنتال والبروبوفول

### في تخدير تجريف الرحم

خبرة مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية للعام الدراسي 2002-2003

الدكتور رزق الله إبراهيم\*

الدكتور إبراهيم نجار\*

عبد الحفيظ جيجاوي\*\*

(قبل للنشر في 2003/8/20)

#### □ الملخص □

الهدف من الدراسة هذه معرفة تأثير مجموعة من الأدوية الوريدية على مرضى يمكن تصنيفهم تحت إطار مرضى عمليات اليوم الواحد وبالتالي اختيار الدواء المناسب من أجل الإسراع بخروجهم من المشفى ولذلك اختيرت مجموعة من المرضى مؤلفة من 150 مريضة من مريضات عمليات تجريف الرحم في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال عام 2003 حيث خضعت 50 مريضة للتخدير بوساطة الكيتامين و 50 مريضة للتخدير بوساطة التيوبنتال و 50 مريضة للتخدير بوساطة البروبوفول وقد وصلنا إلى النتائج التالية:

- أقل نسبة للاختلاطات كانت في المجموعة التي استخدمنا فيها البروبوفول.
- عدم حدوث الإقياء في المجموعة التي استخدمنا فيها البروبوفول.
- تميزت المجموعة التي استخدمنا فيها البروبوفول بسرعة الصحو من العمل الجراحي حيث أن 90 % من المريضات اللواتي استخدم البروبوفول بتخديرهن قد تم الصحو لديهن خلال 1-5 دقائق بعد انتهاء العمل الجراحي بينما احتاجت 60 % من مريضات المجموعة المخدرة بالكيتامين إلى 10-15 دقيقة للصحو و 54 % من مريضات المجموعة المخدرة بالتيوبنتال إلى 10-15 دقيقة للصحو .
- كانت النسبة 0 % بالنسبة للمريضات المخدرات بوساطة البروبوفول واللواتي استغرق صحوهن من العمل الجراحي 10-15 دقيقة .

\* مدرس في قسم التخدير والإنعاش - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

\*\* طالب دراسات عليا في قسم التخدير والإنعاش - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

## Comparison Between Using Ketamine, Thiopental And Propofol In Uterus Curettage Anaesthesia

Dr.Rezkallah Ebrahim\*  
Dr.Ebrahim Najjar\*  
Abdulhafeez Jijawi\*\*

(Accepted 20/8/2003)

### □ ABSTRACT □

This study was carried out on 150 patients of Uterus curettage operation in Al-Assad University Hospital in Lattakia during 2003: 50 patients were given Ketamine, 50 patients were given Thiopental and 50 patients were given Propofol.

We reached the following results:

- The least complication was founded in the group which was given Propofol.
- Vomiting did not happen in the group which is given Propofol.
- We found that 90% of patients who were given Propofol have completely recovered during 1-5 minutes after finishing the surgical operation while 60% of patients who were given Ketamine needed 10-15 minutes to recover and 54% of patients who were given Thiopental needed 10-15 minutes to recover.
- 0% of patients who were given Propofol needed 10-15 minutes to recover completely from the surgical operation.

---

\*Lecturer at Anaesthesia Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Postgraduate - Anaesthesia Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تهدف البحوث العلمية بشكل عام إلى الوصول للنتائج الأفضل ، وفي بحثنا هذا نعتمد على مقارنة ثلاثة منومات وريدية هي الكيتامين والتيوبنتال والبريوفول المستخدمة في عمليات تجريف الرحم وذلك للوصول للدواء الأفضل ذي الآثار الجانبية الأقل الذي يضمن سرعة خروج المريض من المشفى والتخفيف من عبء الإقامة.

## أهمية البحث وأهدافه:

تتبع أهمية البحث من شيوخ عمليات تجريف الرحم بنوعها الاسعافي والاستقصائي واعتبار هذه العمليات من ضمن العمليات القصيرة وبالتالي تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير المنومات الوريدية المستخدمة في هذا البحث من حيث سرعة الصحو والاختلاطات خلال وبعد العمل الجراحي وسرعة ترك المريض للمشفى إذا كان السبب هو التخدير فقط وليس الإجراء الجراحي ، كذلك تغيير فكرة أن التيوبنتال هو الاستطباب الأمثل والوحيد لتخدير تجريف الرحم حيث جرت العادة على حقن جميع مريضات التجريف به .

## طريقة البحث:

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال العام 2003 على 150 مريضة خضعن لإجراءات تجريف الرحم في قسم العمليات .

تم تقسيم المريضات إلى ثلاث مجموعات شملت كل مجموعة 50 مريضة حيث تم استخدام الكيتامين في تخدير المجموعة الأولى بجرعة مقدارها 2 ملغ/كغ ، والتيوبنتال في تخدير المجموعة الثانية بجرعة مقدارها 5 ملغ/كغ ، والبريوفول في تخدير المجموعة الثالثة بجرعة مقدارها 2 ملغ/كغ [ 1 ، 2 ] .

حتى لا يكون هناك أية اختلافات في طريقة التخدير تم إعطاء الأكسجين والنايتروس أكسايد للمجموعات الثلاث قبل إعطاء المخدر الوريدي بخمس دقائق بنسبة 35 % للأكسجين تم تنظيم ورقة مراقبة لتسهيل الدراسة وتسجيل الاختلاطات إن وجدت حيث دونت المعلومات و65 % للنايتروس أكسايد ، والاستمرار خلال التخدير بنفس النسبة .

والمعطيات من قبل طالب دراسات واحد لتوخي الدقة ، واشتملت هذه الورقة على أماكن لمراقبة الضغط والنبض والآثار الجانبية مثل الغثيان والاقياء والهلوسة والتحسس الدوائي وتثبيط النفس العابر ومراقبة الصحو وسرعته وإمكانية ترك المريض للمشفى .

## النتائج ومناقشتها :

I - تراوحت أعمار المريضات بين 18 سنة و55 سنة وبالتالي جاء تصنيف المريضات حسب العمر كما هو مبين من الجدول (1) .

جدول (1) توزيع المريضات حسب العمر

النسبة المئوية			عدد المريضات			العمر
المجموعة P	لمجموعة TH	المجموعة K	المجموعة P	المجموعة TH	المجموعة K	
44%	38%	42%	22	19	21	18-30 سنة
24%	20%	22%	12	10	11	31-40 سنة
18%	26%	22%	9	13	11	41-50 سنة

< 50 سنة	7	8	7	14%	16%	14%
----------	---	---	---	-----	-----	-----

II - كما تم تصنيف المريضات حسب نوع العمل الجراحي كما هو مبين من الجدول (2) .

جدول (2) توزيع المريضات حسب نوع العمل الجراحي

نوع الإجراء	عدد المريضات			النسبة المئوية		
	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P
إسعافي	41	38	40	82%	76%	80%
استقصائي	9	12	10	18%	24%	20%

نلاحظ من الجدول (2) أن معظم أنواع التجاريف بالنسبة للمجموعات الثلاثة كان تجريفا اسعافيا .

III - كما تم تصنيف المريضات أيضا حسب مدة العمل الجراحي كما هو مبين من الجدول (3) .

جدول (3) توزيع المريضات حسب مدة العمل الجراحي

مدة العمل الجراحي بالدقيقة	عدد المريضات			النسبة المئوية		
	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P
[ 7 - 12 ] د	35	33	38	70%	66%	76%
[12-17] د	12	11	8	24%	22%	16%
[17-22] د	3	6	4	6%	12%	8%

نلاحظ من الجدول (3) أن مدة العمل الجراحي كانت متقاربة بين المجموعات الثلاث .

IV - تمت دراسة الاختلاطات الحاصلة أثناء العمل الجراحي وتواتر ورودها كما هو مبين من الجدول (4) .

جدول (4) الاختلاطات الحاصلة أثناء العمل الجراحي

الاختلاطات	عدد المريضات			النسبة المئوية		
	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P	المجموعة K	المجموعة TH	المجموعة P
الاقياء	2	5	-	4%	10%	-
تشنج الحنجرة	3	7	1	6%	14%	2%
تحسس دوائي	-	15	-	-	30%	-
تنشيط تنفسي عابر	1	27	20	2%	54%	40%
حركات لا إرادية	23	-	-	46%	-	-
أهلاسات	28	-	-	56%	-	-

						عند الصحو
--	--	--	--	--	--	-----------

من الجدول (4) نلاحظ زيادة نسبة حدوث التحسس الدوائي والتثبيط التنفسي العابر وتشنج الحنجرة والاقبياء في مجموعة التيوبنتال ، بينما نلاحظ زيادة نسبة حدوث الحركات اللاإرادية والهلاسات عند الصحو في مجموعة الكيتامين ، بينما كانت أقل نسبة للاختلاطات في مجموعة البروبوفول .

V - تمت دراسة سرعة الصحو بالنسبة للمنومات الوريدية المستخدمة في الدراسة وذلك بالاعتماد على عدة معايير سريرية مثل الاستجابة للتنبية الكلامي بفتح الفم وإخراج اللسان وفتح العينين والشد على اليد لتقييم عودة المقوية العضلية ، كذلك قدرة المريضة على نقل ذاتها من طاولة العمليات إلى النقالة المستخدمة لنقلها إلى سريرها ، فكان البروبوفول هو المنوم الوريدي الذي تميز بسرعة صحو المريضات منه وذلك بالاعتماد على المدة الزمنية بعد انتهاء العمل الجراحي واللازمة لعودة المقوية العضلية للمريضة كما هو مبين في الجدول(5) .

جدول (5) فترة الصحو بعد انتهاء العمل الجراحي

النسبة المئوية			عدد المريضات			فترة الصحو بالدقيقة
المجموعة P	لمجموعة TH	المجموعة K	المجموعة P	المجموعة TH	المجموعة k	
90%	20%	10%	45	10	5	[ 5-1 ] د
10%	26%	30%	5	13	15	[ 10-5 ] د
-	54%	60%	-	27	30	[ 15-10 ] د

## المراجع:

.....

- 1- SOTA OMOIGUI M.D, 1995 – *The Anesthesia Drugs Handbook*, second edition, Mosby, USA .
- 2- BORSOOK D, 1996- *The Massachusette General Hospital Handbook*, Fifth edition, Little Brown, USA .
- 3- CHURCHILL H.C, 1984 – *Apractice of Anesthesia*, Fifth edition, Lloydluke, Singapor.

4- دعدء ، عبدالقادر ، 1995 – *أسس علم التخدير* ، الطبعة الأولى ، دمشق.