

# خبرنامه

۷۹	آیا دارچین مسکنی ایمن است؟
۷۹	استفاده از کاتترهای پاراورتبرال در ماستکتومی موجب کاهش مصرف مخدر و کاهش اقامت در بیمارستان می‌گردد
۸۰	کاهش طول عمر با مصرف زیاد مخدر در مبتلایان به سرطان
۸۱	نگرانی از افزایش مصرف مخدرهای جدید در سالمندان مبتلابه بیماری مزمن انسدادی ریوی
۸۱	اولین روز بعد جراحی مشخص کننده شانس ابتلا به دردهای مزمن در آینده است
۸۲	افزایش میزان درد و خستگی در بیماران مالتیپل اسکلروز و مبتلا به سایر بیماریها
۸۳	افزایش خطر سکته مغزی در بالغین سیگاری مبتلا به میگرن
۸۳	کتامین ممکن است درد مزمن در نوجوانان را کاهش دهد
۸۴	مصرف ترامادول در تسکین درد تأثیری بر تشخیص احتمال اپاندیسیت نمی‌گذارد
۸۵	تسکین علائم سندرم درد مزمن پروستات با تزریق دیسپورت
۸۵	استفاده کوتاه مدت از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی باعث مهار تخمک‌گذاری می‌شود
۸۶	جمع‌آوری یک نوع از محصولات قرص استامینوفن با برچسب اشتباه
۸۶	روش جدید برای شناسایی آسانتر عصب سیاتیک جهت انجام بلوک
۸۷	کاهش مصرف مخدر بعد از عمل باتجویز منیزیم وریدی در حوالی عمل

# درد کتاب جامع TEXT BOOK OF PAIN



انجمن رژیونال آنستزی  
و درد ایران

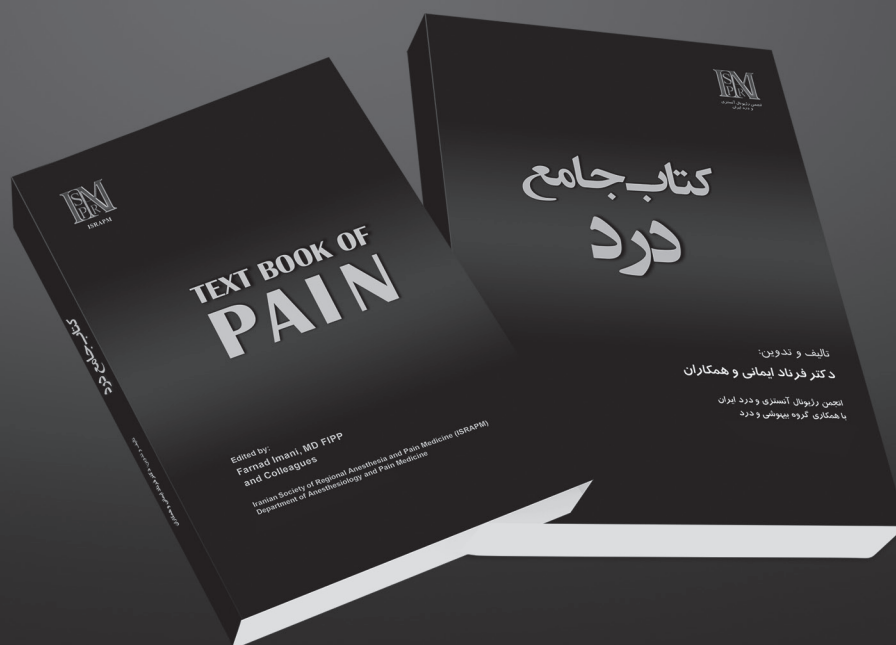
تالیف و تدوین: دکتر فرناد ایمانی و همکاران

Edited by: Farnad Imani, MD FIPP  
and Colleagues

انجمن رژیونال آنستزی و درد ایران  
با همکاری گروه بیهوشی و درد  
دانشگاه علوم پزشکی ایران

Iranian Society of Regional Anesthesia  
and Pain Medicine (ISRAPM)

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, IUMS



علاقمندان جهت تهیه کتاب می توانند از طریق

وبسایت انجمن ([www.israpm.org](http://www.israpm.org)) اقدام نمایند.

## استفاده از کاترهای پاراوتبرال در ماستکتومی موجب کاهش مصرف مخدر و کاهش اقامت در بیمارستان می‌گردد



محققان دانشگاه استامفورد مطالعه گذشته‌نگری از ۱۳۹ بیمار در فاصله زمانی سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴ که تحت ماستکتومی (۸۴ نفر دو طرفه و ۵۵ نفر یکطرفه) قرار گرفته بودند، انجام دادند تا اثربخشی استفاده از کاترهای پاراوتبرال را با پروتکل درمانی سنتی که در آن براساس نیاز بیمار به مخدر تجویز می‌شده است، مقایسه نمایند. در این مطالعه بیماران به ۳ گروه تقسیم شدند: گروه اول درمان سنتی و مرسوم، گروه دوم استفاده از کاترهای پاراوتبرال، و گروه سوم استفاده توأم از کاترهای پاراوتبرال همراه با مصرف گاباپنتین. هدف اصلی در این مطالعه بررسی مصرف مخدر بعد از جراحی و نیز طول

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۶، شماره ۳، بهار ۱۳۹۵

## آیادارچین مسکنی ایمن است؟

هشدارهای جدید سازمان مدیریت غذا و داروی آمریکادر مورد عوارض جانبی خطرناک مصرف داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی دانشمندان را به فکر یافتن جایگزینی ایمن‌تر یا مسکن طبیعی قویتر انداخته است.



در حدود ۲۴۰۰ سال پیش بقراط استفاده از برگ درخت بید را برای کاهش درد بیان کرده بود. از مواد طبیعی که امروزه باری کاستن از التهاب و نیز کاهش درد استفاده می‌شود می‌توان از: مخمر ابجو، زنجبیل، جین سنگ، زردچوبه، دارچین نام برد.

مطالعه کارآزمایی بالینی دوسویه کور کوچکی بر روی ۱۱۴ دانش‌آموز دختر ایرانی اثر دارچین و ایبوپروفن و دارونما را بررسی نموده است. در این مطالعه افراد به ۳ گروه تقسیم شدند: گروه اول ۴۲۰ میلی‌گرم دارچین، گروه دوم ۴۰۰ میلی‌گرم ایبوپروفن، و گروه سوم ۴۰۰ میلی‌گرم نشاسته، را بعنوان دارونما، در طی ۷۲ ساعت اول سیکل قاعدگی تجویز نمودند. محققان دریافتند که ۸ ساعت بعد از درمان شدت درد در گروه دارچین بصورت معناداری کمتر از کسانی است که دارونما دریافت می‌کردند در حالیکه شدت درد در گروه دریافت کننده ایبوپروفن کمتر از دریافت کنندگان دارچین بود. هرچند براساس این مطالعه ایبوپروفن مسکن موثرتری بود ولی محققان بر این باورند که چون دارچین عوارض جانبی ایبوپروفن را ندارد پس می‌تواند درمان بهتری برای دردهای دیسمنوره باشد و بعنوان درمان غیردارویی ایمن در درمان درد دیسمنوره دختران جوان به کار رود.

خودشان کاتتر را خارج کنند. بیش از ۷۰٪ بیماران ترجیح دادند تا با کاتتر به خانه رفته و بعد از ۲ تا ۳ روز خودشان کاتتر را خارج نمایند که هیچ عفونت یا عارضه دیگری در آنان دیده نشد.

بر اساس این مطالعه محققان دریافتند که بیمارانی که در گروه کاتترهای پاراورتبرال قرار دارند، مصرف مخدر کمتر، طول مدت اقامت بیمارستانی کمتر و نیز میزان تهوع کمتری نسبت به افرادی که از درمانهای سنتی استفاده می‌کنند دارند. و همچنین بیمارانی که در گروه کاتترهای پاراورتبرال همراه با گاباپنتین قرار دارند کاهش واضح‌تر و از نظر آماری معنادارتری را نسبت به گروه دریافت‌کننده درمان‌های سنتی نشان می‌دهند.

مدت اقامت بعد از جراحی در بیمارستان بود. همه کاتترهای پاراورتبرال قبل از عمل و تحت گاید سونوگرافی قرار داده می‌شدند و ۱۵ سی سی روپیواکایین ۰/۵٪ از طریق آنها در هر طرف تجویز می‌شد و سپس در ریکاوری، آنها به پمپ‌های یکبار مصرف متصل می‌شدند و از این طریق بیماران جریان مداومی از روپیواکایین ۰/۲٪ با سرعت ۵ تا ۷ سی سی در ساعت در هر طرف دریافت می‌کردند. مدت انفوزیون از ریکاوری شروع و تا حداکثر ۳ روز ادامه می‌یافت. این پمپ‌ها قابل جابجایی، ایمن و با کاربردی بسیار ساده است. به بیماران اجازه انتخاب داده می‌شد که کاتترها را در بیمارستان خارج نمایند یا با داشتن کاتتر به منزل رفته و سپس در زمان مناسب

## کاهش طول عمر با مصرف زیاد مخدر در مبتلایان به سرطان



در نظر گرفتن عواملی چون سن، نوع تومور و جنسیت بیمار، اثرات مخدرها باز هم معنی‌دار باقی می‌ماند. محققین پیشنهاد می‌نمایند که پیگیری مصرف مخدر در ۹۰ روز اول تشخیص سرطان می‌تواند به پزشکان در مشخص کردن پیامد درمانی بیماران مبتلا به کانسره‌های پیشرفته غیرخونی کمک نماید.

این مطالعه در فواصل زمانی بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ بر روی ۱۳۸۶ بیمار با تشخیص جدید بدخیمی‌های غیرخونی مرحله ۴ انجام شد و سنجش درد و مصرف مخدر در طی ۹۰ روز اول بعد تشخیص مورد آنالیز قرار گرفت. بیماران براساس میزان مصرف مخدر به دو گروه تقسیم شدند: گروه اول: (گروه مصرف کم = ۴۴۹ نفر) افرادی که مخدر مصرف نمی‌کردند یا از ۱ مخدر کوتاه اثر استفاده می‌نمودند.

گروه دوم: (گروه مصرف زیاد = ۸۸۷ نفر) افرادی که مخدر طولانی اثر مصرف می‌کردند یا از ۲ و یا بیش از ۲ مخدر کوتاه اثر استفاده می‌نمودند. در طی زمان مطالعه ۷۶٪ از افراد گروه اول و ۸۲٫۸٪ از افراد گروه دوم فوت کردند. سطح درد متوسط تا شدید در گروه دوم (برابر ۲۹٫۳٪) از گروه اول (برابر ۱۴٪) بیشتر بود.

مصرف مخدر بیشتر بطور مستقل منجر به کاهش متوسط بقاء بیماران شده بود. ارتباط پیچیده‌ای که بین درد، مصرف مخدر و پیشرفت سرطان وجود دارد انفکاک درد از مصرف مخدر را مشکل می‌کند و حتی با وجود

## اولین روز بعد جراحی مشخص کننده شانس ابتلا به دردهای مزمن در آینده است



این مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر، بر روی بیمارانی که تحت جراحی الکتیو در ۲۱ بیمارستان در ۱۱ کشور اروپایی قرار گرفته بودند، برای بررسی شیوع، مشخصات و عوامل خطر ایجاد دردهای مزمن بعد عمل طراحی شد. ارزیابی درد براساس پرسشنامه‌های استاندارد در طی ۲۴ ساعت اول بعد عمل انجام می‌شد و سپس پیگیری بیماران در ۶ و ۱۲ ماه بعد عمل صورت می‌گرفت. در مجموع بیش از سه هزار بیمار در روز اول مورد بررسی قرار گرفتند و از تعداد ۸۸۹ نفر در ماه‌های ۶ و ۱۲ ارزیابی بعمل آمد. محققین دریافتند که شیوع حداقل درد بعد عمل با شدت متوسط در روز اول ۱۶٪ و در ماه‌های ۶ و ۱۲ معادل ۱۱٫۸٪ بوده و شیوع حداقل درد بعد عمل با شدت زیاد در ماه ۶ معادل ۲٫۹٪ و در ماه ۱۲ معادل ۲٫۲٪ بوده است. در طی بررسی ۱۲ ماهه علائم درد نوروپاتیک در ۳۹٫۲٪ مبتلایان به درد متوسط بعد عمل و ۵۷٫۱٪ مبتلایان به درد زیاد بعد عمل دیده شد. اگر مدت زمان بروز درد شدید در روز اول ۱۰٪ افزایش یابد باعث افزایشی معادل ۳۰٪ در بروز درد مزمن در مدت یکسال بعد عمل می‌گردد. در مقایسه با مطالعاتی که قبلاً انجام شده است این دانشمندان نتوانستند شدت‌های بالای درد را در دردهای مزمن بعد عمل نشان دهند. محققان می‌گویند درد مزمن بعد عمل عارضه‌ای جدی است که می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را بطور معنی‌داری مختل نماید.

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۶، شماره ۳، بهار ۱۳۹۵

## نگرانی از افزایش مصرف مخدرهای جدید در سالمندان مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی



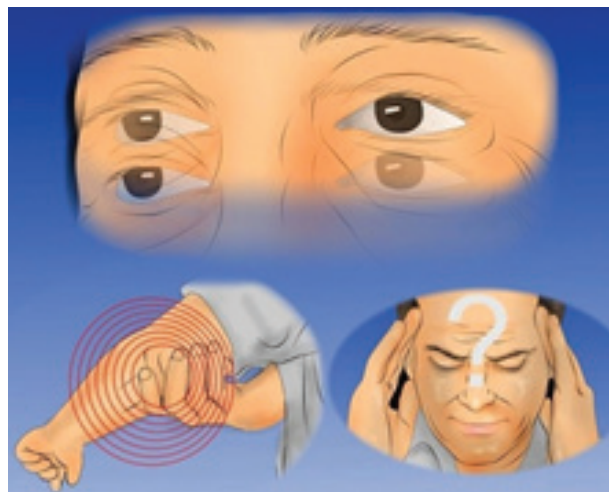
مصرف مخدرها در بین افراد سالمند مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی که در جامعه ساکنند، افزایش چشمگیری داشته است. این مطالعه در جمعیتی حدود ۱۲۰ هزار نفر، از بالغین بالای ۶۵ سال مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی انجام شده است. در بین سالهای ۲۰۰۳ و ۲۰۱۲ حدود ۷۰ درصد از افرادی که در منازل شخص خودشان زندگی می‌کنند و نیز حدود ۵۵ درصد افرادی که در مکانهای مراقبتی به مدت طولانی ساکنند، نسخه‌های جدید از اوپیوم دریافت کرده‌اند. این مطالعه نشان داد که بیماران گهگاه بدنبال ماده‌ای می‌گردند که سرعت دردهای مزمن و مسائل تنفسی آنها را برطرف کند و بعضی از پزشکان نیز بر این باورند که مخدرها سرعت علائم بیماری مزمن انسدادی ریوی را برطرف می‌نمایند. محققان این مطالعه بیان می‌نمایند که مدارک موجود نشان می‌دهد که مخدرها با کاهش حجم و تعداد تنفس ممکنست بر سلامت ریه اثر نامناسب داشته باشند و موجب کاهش سطح اکسیژن و افزایش سطح دی‌اکسیدکربن خون بشوند. در نتیجه این تحقیق هم دانشمندان و هم بیماران باید بدانند که مصرف نارکوتیکها در افراد مسن و جمعیت پر خطر ریوی در حال افزایش است، بنابراین در خصوص زمان مصرف و نحوه مصرف آنها باید دقت کافی بعمل آید.

## افزایش میزان درد و خستگی در بیماران مالتیپل اسکلروز و مبتلا به سایر بیماریها

بترتیب عبارت بودند از: افسردگی، فشار خون بالا، میگرن، کلسترول بالا، اضطراب، بیماری مزمن انسدادی ریوی، و روده تحریک پذیر. محققان دریافتند که از جمعیت مورد مطالعه افرادی که همزمان مبتلا به فیبرومیالژی نیز هستند، نسبت به افرادی که فیبرومیالژی ندارند، به میزان ۳٫۷ برابر بیشتر دارای دردهای شدید بوده و نیز ۲٫۷۵ برابر بیشتر احساس خستگی دارند و این نسبت در مبتلایان همزمان به سندرم روده تحریک پذیر، نسبت به افرادی که سندرم روده تحریک پذیر ندارند، بترتیب ۲٫۲۱ و ۱٫۷ برابر است.

در آغاز مطالعه (۴۰٪) بیماران مبتلا به درد بودند و (۵۳٪) آنان از خستگی رنج می بردند که این رقم در پایان سال اول برای درد و خستگی بترتیب (۶۰٪) و (۶۷٪) و در پایان سال دوم بترتیب (۷۸٪) و (۷۷٪) گزارش شد. در طول مدت این مطالعه بالاترین شدت افزایش معنادار در دردهای ناتوان کننده و خستگی متوسط تا شدید در افرادی از این جمعیت دیده شد که بطور همزمان مبتلا به فیبرومیالژی بودند و در درجات بعدی مبتلایان همزمان به سندرم روده تحریک پذیر، افسردگی، اضطراب، بیماری مزمن انسدادی ریوی قرار داشتند.

دکتر چارلتون فلوشیب مالتیپل اسکلروز در دانشگاه نیویورک می گوید: استفاده از تجربیات پزشکان فلوشیب درد که بطور همزمان از وجود دیگر بیماری های قابل درمان در بیماران مالتیپل اسکلروز آگاهی کامل دارند در مدیریت درد این بیماران بسیار مهم است.



محققان بر این باورند که وجود بیماریهای همراه در مبتلایان به مالتیپل اسکلروز بر سیر درمان آنها اثر گذاشته و موجب کاهش کیفیت زندگی آنها شده و شیوع خستگی و درد را در آنها افزایش می دهد.

در این خصوص محققان ۹۴۹ بیمار با تشخیص قطعی مالتیپل اسکلروز را برای یافتن ارتباط بین بیماری های همراه و بروز خستگی و درد وارد مطالعه نمودند.

این بیماران از ۴ کلینیک خارج بیمارستانی مالتیپل اسکلروز در کانادا در فاصله زمانی جولای ۲۰۱۰ تا مارس ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفتند.

نویسنده این تحقیق می گوید: معاینات دقیق تر در بررسی ارتباط بین درد و خستگی و بیماری های همراه ممکنست موجب یافتن راهکارهای بهتر در مدیریت علائم ناتوان کننده در مبتلایان به مالتیپل اسکلروز شود.

شایعترین بیماریهای همراه در جمعیت مورد مطالعه

## کتامین ممکن است درد مزمن در نوجوانان را کاهش دهد



یک مطالعه جدید پیشنهاد داد که انفوزیون دوز ساب آنستتیک کتامین درد مزمن را در نوجوانان کاهش می‌دهد. بر اساس تحقیقاتی که در سیستم سلامت ملی کودکان در واشنگتن انجام گرفته کتامین یک داروی کاندید سوم در درمان انواع سندرم‌های درد مزمن بزرگسالان می‌باشد. نویسندگان مطالعه گفت: هدف ما بررسی

پیامدهای بالینی استفاده از دوز ساب آنستتیک کتامین در نوجوانان می‌باشد. در این مطالعه ۶۳ نوجوانی که دارای درد مزمن مانند سندرم درد پیچیده موضعی فیبرومیالژی و سردرد مزمن بودند و در فاصله ژانویه ۲۰۱۳ تا آوریل ۲۰۱۴ تحت درمان سرپایی قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران ۱۱۱ بار درمان، ۲۷۷ بار انفوزیون کتامین با دوز حداکثر ۱ mg/kg در ساعت در طول درمان دریافت کردند. بیماران به دو گروه تقسیم شده بودند گروه (CRPS) ۲۳ نفر و بقیه انواع سندرم‌های درد مزمن ۴۰ نفر بودند. پیامد نهایی براساس گزارش خود بیماران از درد با مقیاس عددی درد و نیز مصرف مقدار معادل مرفین اندازه‌گیری شد. محققان دریافتند که کتامین باعث کاهش مقیاس درد بیماران در ۳۷٪ از موارد تزریق شد. کاهش ۲۰٪ و یابیشتر در درد قابل توجه تلقی می‌شد. گروه سندرم درد پیچیده موضعی بیشترین کاهش درد را نسبت به سایر گروه‌ها داشتند. ولی مصرف مقدار معادل مرفین کاهش چندانی نداشت. محققان دریافتند که آنهایی که دچار تکیکاردی ارتوستاتیک وضعیتی و تروما بودند بیشترین کاهش درد و آنهایی که دچار سردرد مزمن بودند کمترین کاهش درد را تجربه کردند توضیح آنان این بود که در هر دو مورد همراه با وضعیت‌های اتونومیک سمپاتیک بوده است و بیشتر کودکان سندرم درد پیچیده موضعی سابقه تروما داشته‌اند. براساس این مطالعه هیچ عارضه جانبی مشاهده نشد و تزریق کتامین به راحتی تحمل شد ولی باید مطالعات زیادی در سندرم‌های درد پیچیده بویژه سندرم درد پیچیده موضعی در نوجوانان انجام شود.

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۴، شماره ۳، بهار ۱۳۹۵

## افزایش خطر سکتة مغزی در بالغین سیگاری مبتلا به میگرن



محققان دانشگاه میامی و کلمبیا برای یافتن ارتباط بین میگرن و سکتة مغزی با حوادث عروقی دیگر مثل سکتة قلبی تحقیق ۱۱ ساله‌ای را به پایان رسانیده‌اند. جمعیت مورد تحقیق

شامل ۱۲۹۲ نفر از بزرگسالان با میانگین سنی ۶۸ سال بود که به اظهار خودشان مبتلا به میگرن بودند، سپس در ارزیابی میگرن آنها، از پرسشنامه‌ای که براساس شاخص‌های بدست آمده از دومین ویرایش کلاسیفیکاسیون بین‌المللی سردرد استخراج شده بود، استفاده شد.

در این تحقیق در افراد غیر سیگاری مبتلا به میگرن هیچگونه ارتباط معنادار بین میگرن (با و بدون اورا) و خطر ایجاد سکتة مغزی یا حوادث عروقی دیگر دیده نشد، اما در افرادی که مبتلا به میگرن بوده و بطور فعال سیگار می‌کشیدند، ریسک سکتة مغزی ۳ برابر افزایش یافته بود. مطالعات قلبی نشان می‌داد در خانم‌هایی که سن کمتر از ۴۵ سال داشته و مبتلا به میگرن با اورا هستند، خواه سیگاری باشند یا نباشند، خطر ابتلا به سکتة مغزی افزایش می‌یابد. نسبت خطر در بین سیگاریها ۳،۱۷ و در بین غیر سیگاریها ۰،۷۷ است. هر چند این تحقیق از نظر آماری نتوانست احتمال تصادفی بودن ارتباط بین میگرن و سکتة مغزی در سیگاریها را رد نماید، اما محققان بر این باورند که ارتباط بین افراد سیگاری مبتلا به میگرن، با بروز سکتة مغزی با دیگر مطالعاتی که در آینده صورت خواهد گرفت تقویت خواهد شد.

## مصرف ترامادول در تسکین درد تأثیری بر تشخیص احتمال آپاندیسیت نمی گذارد



بر اساس مطالعات ارائه شده در گردهمایی سالیانه کالج جراحان امریکایی، مخدر ترامادول به عنوان یک ضد درد موثر در بیمارانی که از نظر بالینی احتمال آپاندیسیت حاد دارند به کار می‌رود. در بیمارانی که به آپاندیسیت مشکوک هستند ترامادول باعث کاهش درد شکمی و تندرنس آن می‌شود ولی در تشخیص آپاندیسیت حاد توسط جراح تداخلی ایجاد نمی‌کند. این یافته‌ها چالشی است در درمان اخیر که در صورت درد

میانگین مقیاس درد به طور چشمگیری با تجویز ترامادول کاهش یافت ولی با دارونما تغییری نداشت. میانگین مقیاس عددی درد در تندرنس شکمی نیز با تجویز ترامادول کاهش داشت ولی با دارونما فرقی نکرد.

میزان اطمینان جراحان در ارزیابی و تشخیص آپاندیسیت حاد قبل و بعد تجویز ترامادول و دارو نما مشابه بود. تشخیص مواردی هم که نیاز به جراحی نداشت نتایج مشابه بود.

این یافته که ترامادول اثر چشمگیری در کاهش درد آپاندیسیت حاد دارد بدون تداخل در تشخیص آن باعث می‌شود که عقیده رایج که در مورد درد آپاندیسیت حاد نباید ضد درد تجویز شود مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد.

ربع تحتانی راست شکم ضد درد تجویز نمی‌شود با این تفکر که تسکین درد باعث ماسکه کردن علائم در معاینه می‌شود و ممکن است تشخیص را به تعویق اندازد. دکتر گوزمن و همکارانش ۸۵ بیمار با میانگین سنی ۳۷/۵ سال و عمدتاً مرد که به صورت حاد درد ربع تحتانی راست شکم پیدا کرده بودند، در دو گروه مورد مطالعه قرار دادند در یک گروه ترامادول داخل وریدی ۵۰ میلی‌گرم و در گروه دیگر دارونما دریافت کردند. محققان درد و تندرنس شکمی را طی معاینه فیزیکی بامقیاس عددی بینایی مورد ارزیابی قرار دادند. آنان همچنین میزان اطمینان جراح را در تشخیص آپاندیسیت حاد و درد شکمی که نیاز به جراحی ندارد مرد ارزیابی قرار دادند.



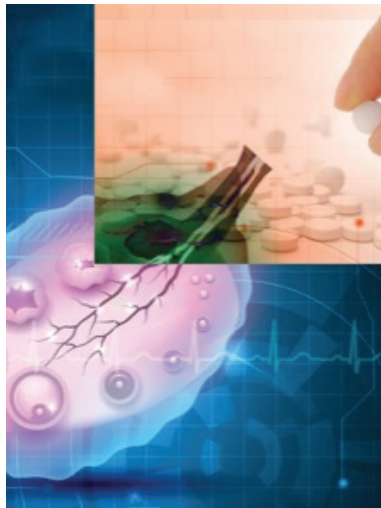
## تسکین علائم سندرم درد مزمن پروستات با تزریق دیسپورت



پروستات قرار گرفتند. بیماران براساس مطالعات آماری کاهش چشمگیری در درد بر اساس مقیاس‌های CPSI و مقیاس بینایی درد داشتند. دکتر راموز می‌گوید: ما دریافتیم که تزریق داخل پروستات دیسپورت باعث کاهش درد به میزان ۵۰٪ و افزایش کیفیت زندگی در هفته‌های ۲۴ و ۵۲ بعد از تزریق می‌شود. تزریق باعث یک اثر طولانی به مدت حداقل یکسال می‌شود و عوارض جانبی روی عملکرد جنسی و پارامترهای ادراری ندارد. باید کآزمایی بالینی تصادفی در این مورد انجام شود.

تزریق توکسین بوتولینیوم نوع A (دیسپورت) در تسکین علائم سندرم درد مزمن پروستات در بیمارانی که به سایر درمانها پاسخ نداده‌اند، ایمن و موثر است. این اولین گزارش از ارزیابی تزریق داخل پروستات دیسپورت در بیماران دچار سندرم درد مزمن پروستات مقاوم به درمان طبی است. دیسپورت دارای اثرات مهارى بر مدياتورهای التهابی و درد در سندرم درد مزمن پروستات می‌باشد. برای ارزیابی اثرات تزریق داخل پروستات دیسپورت در بیماران دچار سندرم درد مزمن با ارزیابی درد براساس مقیاس بینایی درد و علائم بر اساس مقیاس (NIH-CPSI) ۱۴ بیمار مذکر با تشخیص سندرم درد مزمن پروستات به مدت بیش از ۶ ماه و NIH-CPSI بیش از ۱۴ مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از ارزیابی مقیاس‌های پایه ۱۰ بیمار واجد شرایط تحت تزریق دیسپورت باروش ترانس رکتال با گاید سونوگرافی به مقدار ۵۰۰ واحد در ۴ نقطه در نواحی پریفرال و ترانزیشنال

## استفاده کوتاه مدت از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی باعث مهار تخمک گذاری می‌شود



براساس یک مطالعه جدید استفاده کوتاه مدت از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی در زنانی که سیکل نرمال دارند اثر منفی روی باروری دارد. محققان مشاهده کردند بعد از ۱۰ روز درمان بااین داروها سطح هورمون پروژسترون که در تخمک‌گذاری نقش دارد شدیداً پایین می‌آید. محققان می‌گویند این مطالعه نشان داد که تجویز دیکلوفناک، ناپروکسن، اتوریکوکسیب و ... از طریق مهار اوولاسیون و یا تاخیر آن بر روند تخمک‌گذاری اثر می‌گذارد. این یافته‌ها به عنوان هشدار در باروری زنان است و در خانمی که قصد باروری دارد باید مورد توجه قرار گیرد. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی جزو داروهای مصرفی شایع در دنیا است که توسط میلیون‌ها نفر برای درمان درد، تب و التهاب مصرف می‌شود. این داروها ارزان بوده و به راحتی در دسترس هستند و زنان در سن باروری جر و مصرف‌کننده‌های شایع آنها هستند بنابراین باید اثرات آنها بر روی تخمک‌گذاری و سطح پروژسترون مورد بررسی قرار گیرد.

## جمع آوری یک نوع از محصولات قرص استامینوفن با برچسب اشتباه



کمپانی صنایع مدلاین اعلام کرد براساس توصیه سازمان غذا و دارو اقدام به جمع آوری داوطلبانه یک نوع از محصولات ارائه شده قرص استامینوفن در سراسر دنیا نموده است. یک محصول از قرص استامینوفن ۵۰۰ میلیگرمی اشتباه با برچسب ۳۲۵ میلیگرمی خورده است این خطا به سادگی توسط مصرف کننده و یا تجویز کننده شناسایی نمی شود و ادامه استفاده از آن با حداکثر دوز و یا با ترکیباتی که حاوی استامینوفن هستند باعث سمیت و یا نارسایی کبد می شود. این محصول که در حال جمع آوری است، از تاریخ ۱۲ ژانویه تا ۱۸ سپتامبر ۲۰۱۵ توزیع شده است. تاریخ انقضای آن ماه می ۲۰۱۸ می باشد و در بسته بندی قرص های ۱۰۰ تایی در بطری ارائه شده است.

## روش جدید برای شناسایی آسانتر عصب سیاتیک جهت انجام بلوک



در اولین سوزن تویچ گرفتند. تعداد سوزن زدن تا گرفتن اولین تویچ ۳ در گروه لندمارکی و ۵ در گروه سونوگرافی بود و تعداد بیمارانی که تویچ عصب تیپبال را نشان دادند در گروه لندمارکی بیشتر از گروه سونوگرافی بوده است (۸۷/۵٪ در مقابل ۶۶٪). این روش ارزش کمتر از سونوگرافی ندارد ولی توسط یک نفر انجام شده است نکته مهم در بیحسی ناحیه ای تجربه فرد می باشد. باید مطالعه ای با افراد کم تجربه انجام گیرد و نتایج زمانی باهم مقایسه شود تا مفید بودن این بلوک بررسی گردد.

یک روش جدید جهت شناسایی عصب سیاتیک قبل از بلوک شناسایی شده است. این کار در بیماران بسیار چاق مشکل است. بلوک عصب سیاتیک برای بیدردی کامل اندام تحتانی با گاید سونوگرافی انجام می شود که سونوگرافی در افراد چاق بسیار مشکل است. در یک مطالعه جدید از توبروزیتی ایسکیال به عنوان لند مارک استفاده شده است و بیمار در وضعیت نیمه لترال قرار می گیرد. بلوک سیاتیک جز و بلوک های سخت در حیطه بیهوشی است و متخصصین بیهوشی گاهی تا ۴۵ دقیقه وقت صرف می کنند تا عصب سیاتیک را پیدا کنند. محققین یک روش لندمارکی که سریع انجام می شود را ارائه دادند. آنها ۴۰ بیمار کاندید عمل جراحی اندام تحتانی را به صورت تصادفی کاندید بلوک با روش جدید یعنی ۳ سانتیمتر خارج توبروزیتی ایسکیال و یا روش مرسوم باگاید سونوگرافی کردند همه بیماران در وضعیت نیمه لترال قرار گرفته بودند. زمان گرفتن اولین تویچ سیاتیک و نیز تعداد سوزن زدن تا گرفتن اولین تویچ به عنوان پیامد اولیه و ثانویه در نظر گرفته شده بود. بلوک موفق در گروه سونوگرافی ۱۷ از ۱۹ بیمار (۷۹٪) و در گروه روش لند مارکی ۱۳ از ۱۷ (۷۷٪) بود. در گروه لند مارکی ۴۱٪ در اولین سوزن و در گروه سونوگرافی ۱۵٪

## کاهش مصرف مخدر بعد از عمل باتجویز منیزیوم وریدی در حوالی عمل



بیمار منیزیوم و ۴۵۵ بیمار دارونما دریافت کرده‌اند مصرف مخدر به طور چشمگیری در روز اول بعد از عمل در گروهی که منیزیوم گرفته، کاهش پیدا کرده است در یک آنالیز زیر گروه‌ها معلوم شد که مصرف مرفین کاهش پیدا کرده ولی مصرف ترامادول فرقی نکرده است. تجویز منیزیوم سیستمیک تاثیری روی تهوع و استفراغ بعد از عمل نداشته است. تجویز منیزیوم وریدی برای کاهش درد و کاهش مصرف مخدر در بزرگسالان پذیرفته شده ولی در اطفال هنوز جای سوال دارد. نویسنده مقاله خاطرنشان کرد که استفاده از منیزیوم وریدی برای کاهش درد در اعمال جراحی در بزرگسالان باید مورد استفاده قرار گیرد ولی در مورد جمعیت کودکان هنوز نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد.

بر اساس یک متا آنالیز که محققین نیوجرسی انجام داده‌اند تجویز منیزیوم داخل وریدی در حوالی عمل جراحی باعث کاهش مصرف مخدر در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل می‌شود. تجویز منیزیوم در حوالی عمل جراحی باعث کاهش درد و محدود کردن مصرف مخدر با کمترین عوارض می‌شود.

اگرچه منیزیوم همیشه بعد از عمل جراحی استفاده نشده ولی به عنوان درمان همراه در مواردی مانند کمر درد مزمن، فیبرومیالژیا و سایر مشکلات عضلانی اسکلتی مورد استفاده قرار گرفته است.

اخیراً ۱۴ تا ۲۲ مورد کارآزمایی بالینی انجام گرفته که از منیزیوم به عنوان داروی همراه در بیدردی مولتی مودال بعد از عمل جراحی استفاده شده است. در مطالعه‌ای ۱۴ کارآزمایی بالینی با ۹۱۰ بیمار که ۴۵۵

# Table of Contents

## **Comparing the effect of premedication with intra-nasal Dexmedetomidine and intra-nasal Midazolam on sedation and anxiety level in children undergoing elective surgery**

Hossein Khoshrang, Soudabeh Haddadi, Farnoush Farzi, Neda Ebrahim pour **10**

## **The effect of intravenous magnesium sulfate on post operative sore throat in patients undergoing lumbar laminectomy**

Shahriar Sane, Alireza Mahoori, Mohamad-Amin Valizade-Hasanloei, Nazli Karami, Elham Dehghani **18**

## **Evaluation of the changes in blood glucose after blood transfusion in non-diabetic Patients undergoing lumbar Posterior spinal fusion**

Valiollah Hassani, Behrooz zaman, Mahzad Alimian, Abolfazl Rahimizadeh, Reza Safaeian, Nasim Nikoobakht, Setare Sefati **28**

## **Effect of eye movement desensitization and reprocessing on phantom limb pain in patients with amputation**

Akvan Paymard, Mohammad Behnam-Moghadam, Leila Kargar, Amir Peighan, Allahyar Shahnavazi, Mohammad-Saeed Mirzaee, Samaneh Mirzaei, Mahin Roozitalab **35**

## **Comparing the effect of Tranexamic acid and Dexmedetomidine on bleeding during Rhinoplasty**

Valiollah Hassani, Mohamad Farhadi, Behrooz Zaman, Mahzad Alimian, Samira Berenjian **43**

## **Spinal Anesthesia for cesarian section: A comparison between Hyperbaric and Isobaric Bupivacaine**

Hashem Jarineshin, Saeed Mehrabani, Aida Kargar, Fereydoon Fekrat **53**

## **The effect of local olive oil on prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in the intensive care unit of Shahid Beheshti Hospital, Yasuj: A double-blind randomized clinical trial**

Akvan Paymard, Tahmineh Salehian, Mohammad Behnammoghadam, Zahra Abbas Ali madadi, Allahyar Shahnavazi, Elham Allahyari, Farkhonde Bakhshi, Hamid Reza Ghaffarian Shirazi **61**

## **Comparing Psychological Variables of Catastrophizing and Fear of Movement according to Different Attachment Styles in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain**

Faezeh Shafiei, Maryam Amini Faskhoudi, Majid Nour-mohamadi **70**

## **Local Anesthetic Systemic Toxicity Following Infraclavicular Nerve Block Under Ultrasound Guidance**

Mohammad Haghghi, B Nadery Nabi, Hossein Khoshrang, Abbas Sedighi-Nejad, Vali Iman-Talab, Saeed Safari, Parham Valiyani, Pegah Taheri-Fard **76**

# Journal of Anesthesiology and Pain

ISRAPM

Anesthesiology and Pain

Editorial Board

**Davoud Agha-Mohammadi**, Assistant professor of Anesthesiology, Tabriz University of Medical Sciences.

**Mahmoud-reza Alebouye**, Associate professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Hedayatollah Elyasi**, Professor of Anesthesiology, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences.

**Saeid-reza Entezary**, Assistant professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Farnad Imani**, professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Valliollah Hassani**, Professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Seyyed-sadjad Razavi**, Associate professor of Anesthesiology, Shahid- Beheshti University of Medical Sciences.

**Rasoul Ferasat-Kish**, Professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Mahmoud-reza Mohaghegh**, Assistant professor of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences.

**Ali Mohammadian-Erdi**, Assistant professor of Anesthesiology, Ardebil University of Medical Sciences.

**Faramarz Mosaffa**, Associate Professor of Anesthesiology, Shahid -Beheshti University of Medical Sciences.

**Bahram Naderi-nabi**, Associate professor of Anesthesiology, Guilan University of Medical Sciences.

Associate Editors

Farsad Imani, Ghodrat Akhavan-Akbari, Ebrahim Espahbodi, Farhad Etezadi, Azadeh Emami, Alireza Pournajafian, Alireza Jalali, Kokab Hejazian, Mostafa Khaleghipour, ali Dabbagh, alireza Syed-siamdoust, Badeeozaman Radpay, Faranak Rokhtabnak, pouoak Rahimzadeh, Mohsen Ziayeeferd, Maryam Zafarghandi, Houshang Talebi, Nahid Aghdayee, MehZad Alimian, Mehdi Fathi, Hamid-Reza Faiz, Mohammad-Reza Ghodrati, Helen Gharaei, Mohammad-Reza Kazemi, Masoud Mohseni, Farideh Mohammad-Taheri, Hassan Mohammadi, Ali Mirkheshti, Ali-Akbar Nasiri, Ali Noghrekar, Mohammad Niakan Lahiji, Mahshid Nikouseresht, Masoud Hashemi, Karim hemmati.

ISRAPM

ISRAPM

Anesthesiology and Pain

Vol.6, No.3, Spring 2016

eISSN: 2322-3324

ISSN: 2228-6659

**Licensed to:** Iranian Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ISRAPM)

**Frequency:** Quarterly

**Circulation:** 1000

**Chairman and editor-in-chief:** Farnad Imani

**Internal Manager:** Ali Noghrekar

**English Editor:** Maryam Zafarghandi

**Designer:** Elahe Lotfi

**Language:** Farsi

**Journal Office Address:** Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Rasoul-Akram Medical Center, Tehran, Iran

**Po.Box:** 14515/1366 **Tel:** (+9821)44175844

**Website:** <http://JAP.iuums.ac.ir>



## Abstracting and Indexing information:

- EBSCO Publishing's Electronic Databases
- Google Scholar
- Index Copernicus
- Ulrich's International Periodical Directory
- Scientific Information Database (SID)
- Magiran
- The journal is a member of Committee on Publication Ethics (COPE)