



جامعة حلب  
كلية الطب البشري  
قسم التخدير والإنعاش

## تدبير الألم التالي للعمل الجراحي عند الكبار

رسالة قدمت لنيل شهادة الدراسات العليا في التخدير والإنعاش

إعداد

الدكتورة سوزان قاجبي

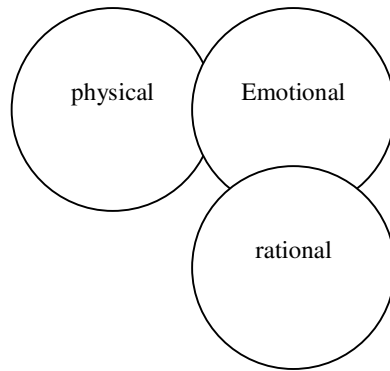
١٤٢٩ هـ

٢٠٠٨ م

## مقدمة :

أصبح واضحاً جداً أن دور الطبيب المخدر لا يقتصر على غرفة العمل الجراحي بل يتعدى ذلك بالمتابعة إلى ما بعد إجراء الجراحة حتى يكون المريض في أفضل حال ممكنة ، وباعتبار علم التخدير فناً في طريقة التعامل مع المريض وتدييره من الناحية الداخلية الطبية أو من الناحية النفسية التأهيلية لذا فإن مهمة تسكين ألم المريض بعد إنهاء العمل الجراحي موازية لمسؤولية المخدر في تسكين الألم أثناء العمل الجراحي .

ولقد عرف الألم على أنه شعور معقد غير طبيعي مكون من مركبين ذاتي وشعوري يخضعان للتحليل المنطقي من قبل المريض ، ويمكن إيضاح مكونات الألم بالرجوع إلى نموذج فين المعتمد ، فالمركب العاطفي يغير تبعاً لتركيب المريض الفيزيولوجي والمركب الذاتي الذي يختلف باختلاف خبرة المريض وتجاربه السابقة .



### نموذج فين

ولقد عرفت الممارسة التخديرية العديد من الأدوية المسكنة ومازال البحث مستمراً عن المسكن الأنسب من حيث قوة التسكين الأكبر والتأثيرات الجانبية الأقل.

## Summary

The study was done on 100 adult patients of both sexes and different ages and weights from ( ASA I ) category , in Aleppo University Hospital.

These patients were divided to two equal groups .

Procetamol , Diclofenac and Peithidine were used on the first group and Diclofenac and Peithidine were used on the second in the two groups , Peithidine was given when it was necessary.

The analgesics were given intravenously with the observation of the arterial blood pressure , the arterial pulse , vomiting , nausea and the doses of Peithidine after the operation, and after 8, 16, 24 hours of it ,

The results were as the following .

- Considering the main arterial pressure , there were no significant differences in both groups .
- Considering the pulse , A significant increase in the pulse values was observed in the second groups .
- Considering vomiting and nausea , there were an increase in incidence in the Procetamol's group .
- Considering the Analgesic effects , there were no significant differences in both group .
- In conclusion , we found that the results were similar , but the Procetamol is better in the part of pulse stability .
- And it also decreases the need of using peithidine and its side effects.

## الفصل السادس

### الخلاصة

أجريت الدراسة على ١٠٠ مريض من مرضى مشفى حلب الجامعي قسموا على مجموعتين متساويتين وقد تم استخدام بروسيتامول مع الديكلوفيناك في المجموعة الأولى وفي المجموعة الثانية تم إعطاء المرضى الديكلوفيناك مع البيثيدين عند الحاجة في كلا المجموعتين

حيث كان يتم إعطاء المسكنات مع مراقبة العلامات الحيوية للمريض من ضغط ونبض وحالات حدوث الإقياء والغثيان وحساب الجرعة المستهلكة من البيثيدين وذلك في نهاية العمل الجراحي مباشرة وبعد ثماني ساعات وبعد ١٦ ساعة وبعد ٢٤ ساعة وكانت النتائج كالتالي:

بالنسبة إلى المقارنة بين قيم الضغط الشرياني الوسطي فلم يكن هناك أي فارق جوهري بين المجموعتين أما بالنسبة للنبض فقد كان هناك فرق جوهري في مجموعة البيثيدين حيث كان يحدث تسرع بالنبض في مجموعة البيثيدين حيث كان يحدث تسرع بالنبض في مجموعة البيثيدين وهو هام من الناحية الإحصائية.

كما لوحظ ازدياد نسبة حدوث الإقياء والغثيان في المجموعة التي استخدم فيها البروسيتامول. أما بالنسبة للتأثير المسكن فهناك تقارب في النتائج وبالتالي نجد أن النتائج متقاربة مع تفوق نسبي بالنسبة للبروسيتامول من حيث استقرار النبض والثباتية القلبية الوعائية.

يمكننا القول بأن البروسيتامول يقلل الحاجة إلى البيثيدين ويقلل تبعاً لذلك من تأثيراته الجانبية .