الملخص العربى

يعتمد أطباء التخدير كثيرا على الدلالات الاكلينيكية فى المعالجة التخديرية للمرضى مثل سرعة ضربات القلب ،ارتفاع ضغط الدم و زيادة افراز العرق. ولكن الاعتماد على مثل هذه المؤشرات فى تحديد جرعة المواد التخديرية قد يؤدى الى زيادة او نقص فى الجرعات المعطاة مما يؤدى الى حدوث أثار جانبية.

أن متابعة التأثير المنوم للمواد المخدرة قد يحسن من استخدام المواد المنومة، المسكنات ، الأدوية الباسطة للعضلات و أدوية الضغط , وقد وجد أن استخدام جهاز معامل الضوء الثنائى الناتج من رسم المخ لهذا الغرض يحسن من تحديد جرعات المواد التخديرية مما يؤدى الى تلافى الأثار الجانبية لزيادة أو نقص الجرعة , كما انه يحسن من الأفاقة و يقلل من الوعى اثناء العملية.

فى الدراسة الحالية، تم تقسيم المرضى عشوائيا الى ثلاث مجموعات متساوية، تم تخديرها بثلاث تقنيات مختلفة من التخدير الكلى : المجموعة الأولى (بروبوفول بالتنقيط الوريدى)، المجموعة الثانية (بروبوفول– كيتامين بالتنقيط الوريدى)، المجموعة الثالثة (ايزوفلوران). ثم تم تقسيم كل مجموعة الى مجموعتين فرعيتين متساويتين من حيث استخدام جهاز معامل الضوء الثنائى او استخدام المعالجة التخديرية المعتادة.

وقد وجد أن المعالجة التخديرية باستخدام جهاز معامل الضوء الثنائى تؤدى الى نقص فى أستهلاك المواد المخدرة (بروبوفول,ايزوفلوران), كما انها حسنت من الأفاقة فى المجموعات الفرعية التى تم تخديرها بمساعدة معامل الضوء الثنائى،عنها فى المجموعات الاخرى. كما انه لم يحدث اى حالات إدراك أثناء العمليات الجراحية فى كل المجموعات.

وكانت حالات الغثيان والقيء بعد العمليات الجراحية في ال 24 ساعة الأولى بعد الجراحة اقل فى المجموعات الفرعية التى تم تخديرها بمساعدة معامل الضوء الثنائى،عنها فى المجموعات الاخرى. كما كانت حالات الغثيان والقيء أعلى في مجموعة الايزوفلوران من مجموعات البروبوفول.