

کتامین وریدی در درمان درد حاد شکمی در بیماران مسمومیت با سرب

شقایق رحمانی

شقایق رحمانی: sh79316@yahoo.com

چکیده

هدف: در این مطالعه تأثیر تجویز کتامین وریدی بر درمان درد حاد شکمی در بیماران مسمومیت با سرب بررسی شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۲۰ بیمار مبتلا به سوءمصرف مخدر که با درد حاد شکمی به اورژانس مراجعه کردند مورد بررسی قرار گرفت. پس از انتخاب دقیق بیمار و عدم وجود موارد منع مصرف شناخته‌شده و رضایت کامل بیمار، تحت نظارت قلبی، ۰/۲۵ میلی گرم بر کیلوگرم کتامین (حداکثر دوز ۲۰ میلی گرم در نظر گرفته شد) طی ۳۰ تا ۶۰ ثانیه تجویز شد. برای کنترل عوارض کتامین، میدازولام (حداکثر دوز ۲ میلی گرم در نظر گرفته شد) به آرامی در طی یک یا دو دقیقه تزریق شد. بیماران برای ۶ ساعت بعد در اورژانس تحت نظر قرار گرفتند. نمره درد بر اساس VAS با روش سریال، قبل از تجویز کتامین، هر ساعت برای دو ساعت بعد و هر دو ساعت به مدت چهار ساعت ارزیابی شد. یافته‌ها: در این مطالعه ۲۰ بیمار با میانگین سنی $37/2 \pm 4/2$ سال (محدوده ۳۰ تا ۴۴ سال) وارد مطالعه شدند. نمره درد بر اساس VAS قبل از تزریق کتامین $8/7 \pm 0/8$ بود. میانگین دوز کتامین $14/3 \pm 3/4$ میلی گرم (محدوده ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم) بود. ۵ بیمار ۴ ساعت پس از تزریق کتامین بدون درد بودند و ۳ نفر از این بیماران با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کردند و از ۱۷ بیمار باقی‌مانده، ۱۳ نفر (۷۶/۴٪) بعد از ۶ ساعت بدون درد بودند و میانگین امتیاز VAS در ۴ بیمار دیگر کمتر از ۲ بود. نتیجه‌گیری: نتایج ما نشان می‌دهد که کتامین تزریقی تک‌دوز یکی از بهترین روش‌ها با کم‌ترین عوارض جانبی برای کاهش درد حاد شکمی در بیماران مصرف کننده مخدرها و مسمومیت با سرب می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: درد حاد شکم، بیماران مسمومیت با سرب، کتامین



Ketamine in acute abdominal pain in patients with lead poisoning

Shaghayegh Rahmani

Shaghayegh Rahmani: sh79316@yahoo.com

Introduction: In this study, we investigated the effect of intravenous ketamine administration on the treatment of acute abdominal pain in lead poisoning patients.

Methods and Materials: In this cross-sectional study, we evaluated 20 patients with opium abuse who were referred to our academic hospital emergency department (ED) with acute abdominal pain. After careful patient selection and absence of known contraindication and complete patient satisfaction, under cardiac monitoring, 0.25 mg/kg ketamine (maximum dose was considered as 20 milligrams) was administered for 30 to 60 seconds. To control ketamine complications 0.03 mg/kg midazolam (maximum dose was considered as 2 milligrams) was injected slowly for one or two minutes. Patients were observed in the ED for the next 6 hours. Pain score was assessed based on VAS with a serial method, before ketamine administration, every hour for the next two hours and every two hours for four hours.

Results: In this study, 20 patients were enrolled with a mean age of 37.2 ± 4.2 years (range from 30 to 44 yrs.). The pain score based on VAS before the ketamine injection was 8.7 ± 0.8 . Patients abused opium for 8.1 ± 4.1 years (ranging from 3 to 19 years). The mean ketamine dosage was 14.3 ± 3.4 milligrams (range from 10 to 20 milligrams). Repeated measurement test shows a significant reduction in pain score after ketamine administration ($P=0.001$). Five patients reported no pain 4 hours after ketamine injection, and 3 of them left the hospital with personal consent. Of the 17 remaining patients, 13 (76.4%) had no pain, and the mean VAS score in the other 4 patients was 1 or 2.

Conclusion: Our results show that single-dose injectable ketamine is one of the best methods with the least side effects to alleviate acute abdominal pain in patients with the drug.

Keywords: Ketamine, Lead poisoning, Abdominal pain, Emergency department

