Comparative Study of Patients Suffering Sore Throat After General Anesthesia Using Laryngeal Mask Airway and Cuffed Pharyngeal Tube in Adults

ABSTRACT

Post-operative sore throat is one of the most common complications and complaints of patients after general anesthesia especially in operations that need endotracheal intubations. Its causes are: size of endotracheal tube and type of its cuff, inadequate airway humidification, trauma during intubation and suctioning, high flow of inspiratory gases, surgical manipulation of airway and adjacent organs, etc. Use of instruments with less invasion to upper respiratory tract, for example, face mask and airway, LMA or CPT are methods, used for decreasing the rate of post-operative sore throat. This study was performed to compare the rate of sore throat after general anesthesia between Laryngeal Mask Airway (LMA) and Cuffed Pharyngeal Tube (CPT).

From the patients, 120 ASA: PS-I cases, were selected, who were candidates for elective surgery of Orthopedics, Urology, General surgery and Gynecology in Hazrat Rasool-Akram Hospital Complex in the year 2000. Their operations were performed in supine position and did not need muscle relaxation and the patients had spontaneous breathing. Duration of surgery was less than 2 hours. The patients were randomly allocated into two groups: LMA was used for one group and CPT for others. Immediately after operation, in the recovery room and at 6, 12, 18 and 24 hours after removing the tube, the patients were asked about sore throat and the results were recorded in related sheets.

The results was 31.7 percent of patients in group LMA and 0 percent of patients in group CPT, had sore throat. There were significant difference between groups (LMA and CPT) in presentation of sore throat (P<0.001).

Key words: sore throat, Cuffed Pharyngeal Tube, Laryngeal Mask Airway
مقدمه

کلودر بعنوان یکی از شایع‌ترین عوارض پس از بیهوشی عمومی، بعضاً با لوله‌گذاری داخل‌تنانه نسبت داده می‌شود (1). تکراری‌سوز خرد و همیشه بیمار به کمک و نیز استفاده از لیپولیز چون LMA و CPT باعث لرزش از جمله روشنایی شده که در اعمال جراحی کناره مدت و بدون تیار به شلی عضلانی استفاده می‌شود (2). در این مطالعه می‌توانید مقاله را ببینید بروز کلودر پس از بکارگیری LMA در انجام خلق LMA, CPT, LMA و چند در آن CPT در داخل کشور طراحی و تولید آن شهر مشهور، نوع محبوبیت اختصاصی می‌شود بر کار شماره گلودر، پس از بیهوشی عمومی و کمی میزان گلودر پس از بیهوشی عمومی و کاملاً متعادل مراجعه کنید. بیهوشی مؤثر بالا می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در آن 120 بیمار بالینی ASA: PS-1 گرفت و در طول عمل جراحی نیازی به شلی عضلانی نداشت و انتخاب بیماران، داشت. مدت عمل جراحی آن‌ها کمتر از 60 ساعت بود. تعداد آزمونی در دو گروه هر گروه 60 بود. LMA و راه‌های دیگر از CPT استفاده نشده بود. نتایج با پایان عمل در ریکاردو برمودا در مورد نتایج گلودر سوال شد و در آزمون‌های 24 و 48 قبلاً از خارج کردن لوله همچنین انجام گرفته که 31/7 درصد بیماران گروه LMA کلودر بعنوان یکی از شایع‌ترین عوارض پس از بیهوشی عمومی، بعضاً با لوله‌گذاری داخل‌تنانه نسبت داده می‌شود (1). تکراری‌سوز خرد و همیشه بیمار به کمک و نیز استفاده از لیپولیز چون LMA و CPT باعث لرزش از جمله روشنایی شده که در اعمال جراحی کناره مدت و بدون تیار به شلی عضلانی استفاده می‌شود (2). در این مطالعه می‌توانید مقاله را ببینید بروز کلودر پس از بیهوشی عمومی و کاملاً متعادل مراجعه کنید. بیهوشی مؤثر بالا می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در آن 120 بیمار بالینی ASA: PS-1 گرفت و در طول عمل جراحی نیازی به شلی عضلانی نداشت و انتخاب بیماران، داشت. مدت عمل جراحی آن‌ها کمتر از 60 ساعت بود. تعداد آزمونی در دو گروه هر گروه 60 بود. LMA و راه‌های دیگر از CPT استفاده نشده بود. نتایج با پایان عمل در ریکاردو برمودا در مورد نتایج گلودر سوال شد و در آزمون‌های 24 و 48 قبلاً از خارج کردن لوله همچنین انجام گرفته که 31/7 درصد بیماران گروه LMA کلودر بعنوان یکی از شایع‌ترین عوارض پس از بیهوشی عمومی، بعضاً با لوله‌گذاری داخل‌تنانه نسبت داده می‌شود (1). تکراری‌سوز خرد و همیشه بیمار به کمک و نیز استفاده از لیپولیز چون LMA و CPT باعث لرزش از جمله روشنایی شده که در اعمال جراحی کناره مدت و بدون تیار به شلی عضلانی استفاده می‌شود (2). در این مطالعه می‌توانید مقاله را ببینید بروز کلودر پس از بیهوشی عمومی و کاملاً متعادل مراجعه کنید. بیهوشی مؤثر بالا می‌باشد.
نتایج

اطلاعات بدست آمده از بیماران در پیچکلیستی تیب شده که

۱- رنده ای- اسامی- جنس- سن- موقع عمل- نوع لوله- طول لوله که لوله در دهان بیمار بوده- وجود کلوستردر زمان‌های مختلف

برای داده‌برداری و تحلیل اطلاعات از برنامه نرم‌افزاری

SPSS

استفاده به عمل آمد. برای کلیه متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و جهت متغیرهای قطعی از آزمون ۴

استفاده شد. در موارد لزوم از ضریب همبستگی پیرسون نیز

برای تفسیر نتایج بهره‌گرفته‌اند.

جدول ۱- توزیع بیماران تحت بررسی بر اساس سن و به تفکیک نوع وسیله نهایی در مجموع بیمارستانی حضرت رسول (ص) در تیم اول

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن(سال)</th>
<th>نر</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۵-۸۵</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۵-۷۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰-۶۰</td>
<td>۱۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۵۰</td>
<td>۱۸</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۴۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۳۰</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۲۰</td>
<td>۲۴</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۱۰</td>
<td>۲۶</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰-۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- توزیع بیماران تحت بررسی بر اساس بروز کلوستردر و نوع وسیله نهایی در مجموع بیمارستانی حضرت رسول (ص) در تیم اول

<table>
<thead>
<tr>
<th>بروز کلوستردر</th>
<th>پیش</th>
<th>خطر</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۴</td>
<td>۳۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fischer test→ (P<0.001)
بحث

ارزیابی موارد بروز عوارض پس از برخی عوامل

عوامل، با هدف پایان راه‌های کاستن از آنها از جمله عوامل متغیرات در این رشته است. یکی از این عوارض که احتمالی‌ترین

ناتوانی‌های بروز مورد بوجود آمدن موارد پس از لوله‌گازداری در پس از لوله‌گازداری تزریق است. این عوارض به

عوامل متعدد و مختلفی بستگی دارد که دلیل آن نگهداری به

تناسب موضوعی عبارتند از:

1- نوع لوله مورد استفاده 2- مدت استفاده از آن 3- شدت

مستکاری حلق 4- فضز و داخل کاف لوله و...

در این مطالعه هدف اصلی تعیین موارد بروز گلودردر بدنی

استفاده از CPT با LMA و مقایسه آن با هم بوده است.

طبق نتایج بدست آمده، از تعداد 120 بیمار مورد بررسی می‌باشد.

بروز این عارضه پس از کارگیری CPT صرف عرضه به است

که اختلالات آماری با CPT بیماری بیشتر چشمگیر است و

فرضیه‌های زیر برای توجه این مسئله بیشتر می‌گردند:

الف) با در نظر گرفتن نام‌گذاری و توخالی شناسی است که

لوازم ویرایش و CPT نوعی لوازم ویرایشی و LMA است.

مکان است بین چندین فرض که ملک حجمی عبارت از

اصل محل فرآیند و نحوه ایجاد فشار به ساختارهای

آنتیومیک و نیز با امر مقدر بیشتر نشان می‌دهد این خیالها

عمل این اختلال می‌باشد.

ب) فضز حلق ایجاد می‌کند که ایجاد اتلاف کاف

کمتر به بار بروز مشکوک در حالیکه در مورد محل فرآیند

کاف LMA لوازم ویرایشی وجود ندارد (1).

ب) بروز مشکوک در حالیکه در موارد کاف LMA

اسط ایجاد اتلاف بیشتر نشان می‌دهد این خیالها

از فرآیند لوله است (2).

د) نکات مطالعات کاف بررسی CPT معنای از وقوع آسیب نیکتای

به بار بروز مشکوک در موارد چنین منجر به کاف LMA

بهبود توانایی در در موارد کاف LMA

پدریتکه باید به همان‌طور که مورد

کاف برای تأیید نشان داشت، بلوک اخلاقی بین موارد علم

و وجود گلودردر بی‌نتیجه نشان می‌دهند.

پیشنهادات:

1- مطالعه با تعدادی نمونه بیشتر

2- مطالعه با استفاده از باربری‌های جهت سنگین‌سازی کاف

3- مطالعه روی بیماران نفوذپذیری جهد کاف به

N2O O
مراجع


9. نشریه مداوم پزشکی تهران، سال 1377، شماره 4، صفحه 1-6.