

مقدمة: التسكين الذاتي للألم (PCA) هو وسيلة تفاعلية من الإدارة الذاتية للمخدرات وهذا يتطلب التعليم المناسب لضمان الاستخدام الآمن والفعال. المورفين هو الأفيونية الأكثر شعبية المستخدمة لإدارة الألم بعد العمليات الجراحية باستخدام PCA، ولكنه لديه العديد من الآثار السلبية. نالبوفين، المختلط المحفز و المثبط للمواد الأفيونية، من المعروف أنه أكثر أمانا من المورفين. كيتورولاك يعطى تسكين ممتاز عند استخدامه وحده أو مع الأفيونية. نهج التسكين المتعدد الوسائط باستخدام المورفين أو كيتورولاك مع نالبوفين جنبا إلى جنب باستخدام PCA لم يتم مقارنته من قبل. و لذا هدفت الدراسة إلى مقارنة الفعالية السريرية، والآثار السلبية لتسكين المتعدد الوسائط باستخدام PCA ومعرفة تأثير تعليم المرضى المتعلق باستخدام PCA على نتائجهم.

المرضى وطرق البحث: مرضى بالغين مصريين لديهم ASA الأول والثاني و الذين خضعوا لمختلف العمليات الجراحية تم اختيارهم عشوائيا لتلقي PCA المورفين أو نالبوفين مجتمعة مع كيتورولاك. في كل مجموعة للمخدرات تم اختيار مرضى بصورة عشوائية لتلقي مزيد إضافي لتعليم PCA قبل الجراحة بجانب الرعاية المعتادة لإدارة الألم (مجموعة التدخل)، أو لا يحصلون إلا على الرعاية المعتادة لإدارة الألم (المجموعة الضابطة). مقياس الألم المرئي (VAS)، معلمات الدورة الدموية، والآثار السلبية ورضا المرضى تمت مقارنتهم بين المجموعات.

النتائج: من مجموع 60 مريضا مسجلين، أكمل 45 مريضا دراسة: 22 مريضا لمجموعة المورفين (M) و 23 لمجموعة نالبوفين (N). مقياس الألم المرئي (VAS) إلى حد كبير كانت درجاته أقل في مجموعة (M) من المجموعة (N) في نقط زمنية معينة. نالبوفين أظهر احتمالية أقل في حدوث الحكمة عن المورفين ( $p = 0.03$ ). السيطرة على الألم والرضا الشامل، خلال فترة مبكرة ما بعد الجراحة، كانت أفضل في مجموعات التدخل (M2، N2) مما كانت عليه في مجموعة التحكم (M1، N1).

الاستنتاجات: المورفين يوفر تسكين أكثر فعالية من نالبوفين بالاشتراك مع كيتورولاك. تثقيف المرضى قبل الجراحة هو أمر حاسم لإدارة الألم بعد العملية الجراحية باستخدام PCA.