# میزان موفقیت ترک اعتیاد به روش سم زدایی فوق سریع (UROD) بیهوشی عمومی

حسن تیموری[1]، فریدون سبزی[2]، محمد جواد طراحی[3]، ایمان حیدری پور[4]
1- دانشیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- دانشیار، گروه جراحی قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
3- مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
4- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره یازدهم / شماره 1 / بهار 88 / مسلسل 39

## چکیده

***دریافت مقاله***: 87/8/14، ***پذیرش مقاله***: 87/12/25

**Ø مقدمه:** اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیانهای جسمی، تبعات اجتماعی، اقتصادی بسیاری دارد. روشهای مختلفی برای ترک اعتیاد استفاده می شود، یکی از روشهای جدید سم زدایی فوق سریع **(UROD)** است که منجر به کاهش علائم و عوارض سندرم ترک می شود.

**Ø مواد و روش ها:** این مطالعه مقطعی با هدف تعیین میزان موفقیت ترک اعتیاد به روش **UROD** در 112 بیمار مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد در سال 1384 انجام گردید. بیماران پس از انجام مصاحبه و اخذ رضایت نامه به مدت 4 تا 5 ساعت و با نالوکسان با دوز **mg/kg** 0/07-0/05 به صورت انفوزیون وریدی تحت بیهوشی عمومی قرار گرفتند. ارزیابی درمان به صورت ویزیت ماهیانه و سه نوبت تست اعتیاد به صورت تصادفی در مدت 4 تا 6 ماه صورت گرفت. در این مدت همهٔ بیماران تحت نظر روان پزشک قرار گرفتند. داده ها توسط نرم افزار **SPSS** ورژن 11/5 و با استفاده از آزمون آماری **x2** مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**Ø یافته ها:** از 112 بیمار تحت درمان، 104 نفر در پیگیری شش ماهه شرکت داشتند، میزان موفقیت ترک اعتیاد در این روش پس از گذشت این زمان 86/5 درصد برآورد گردید. در این مطالعه بین متغیرهای سطح تحصیلات، سن، نوع ماده مصرفی، مدت زمان مصرف و میزان موفقیت رابطه معنی داری به دست نیامد. ولی در خصوص وضعیت اشتغال با موفقیت ترک این رابطه معنی دار بود (**p**<0/001).

**Ø بحث و نتیجه گیری:** در مطالعات مختلف میزان عود پس از 6 ماه بین 25 تا 68 درصد گزارش گردیده است. در حالیکه در این مطالعه 86/5 درصد پس از 6 ماه وابستگی به مواد مخدر نداشتند. بنابراین **UROD** به عنوان یک روش کم عارضه درمان برای قطع وابستگی همراه با روشهای درمانی تکمیلی ضروری به نظر می رسد

**واژه های کلیدی:** سم زدایی فوق سریع **(UROD)**، ترک اعتیاد، بیهوشی عمومی، موفقیت در ترک

**آدرس مکاتبه:** خرم آباد، خیرآباد، بیمارستان قلب شهید مدنی
**پست الکترونیک:** teimori-hassan@yahoo.com

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

## مقدمه

تاریخ بشر در اعصار مختلف گواهی از وجود موادی می دهد که مصرف آن باعث تغییراتی در رفتار و هیجانات مصرف کننده می شود. امروزه با به بازار آمدن انواع مختلفی از این مواد (طبیعی، صناعی و نیمه صناعی) و نیز افزایش مصرف آنها در میان مردم در مراجع مختلف و نقل و انتقال قاچاق مواد مخدر به یک تجارت سودآور و بزرگ مبدل شده است. (1)

انسان برای درمان بیماریهای جسمی و روانی خود مبادرت به مصرف دارو برای بهبود بیماری و یا تسکین علائم ان می کند. مواد مؤثر بر وضعیت روانی عمدتاً به منظور درمان و تسکین الام بیماری همچنین بلکه برای ایجاد تغییرات در رفتار و هیجانات مصرف کننده مورد سوء مصرف قرار می گیرد. این تغییرات با اثر بر سیستم اعصاب مرکزی و روان فرد ایجاد می گردد. در طبقه بندی DSM-IV اختلالهای وابسته به مواد به طبقاتی تقسیم شده اند که این نشانه ها یا نشانگان خاص را در برمی گیرند که شامل دلیریوم مسمومیت با مواد، دلیریوم ناشی از مواد، اختلال سایکوتیک ناشی از مواد، اختلال خلقی ناشی از مواد، اختلال اضطراب ناشی از مواد، کژکاری جنبی ناشی از مواد و اختلال خواب ناشی از مواد می باشد (1).

اعتیاد به مواد مخدر از زمانهای خیلی پیش به صورت مختلف و به دلایل گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است. هم اکنون این مسئله شکل غامض و پیچیده ای به خود گرفته و به حدی پیش رفته است که یکی از معضلات عمده همه کشورها قلمداد می شود. استفاده از داروهای مخدر که برای مصارف پزشکی به کار می روند در سطح وسیعی در دسترس همگان قرار می گیرد. اعتیاد به این مواد علاوه بر زیانهای جدی و خطرناک جسمی، مسائل اجتماعی و اقتصادی گسترده ای را نیز به دنبال دارد. شیوه های پیشگیری و درمان اعتیاد امروزه در سطح وسیعی با توجه به چند عاملی بودن پدیده اعتیاد مورد استفاده قرار می گیرند (7-1).

روشهای مختلف جهت رهایی بیماران از مواد مخدر ابداع گردیده است و هر ساله روشهای جدیدی نیز ابداع می گردد. روشهای متداول و سنتی بر کاهش تدریجی مصرف مواد مخدر وجود داشته و همواره با درصد بالایی از شکست همراه بوده است و چه بسا در فاز محرومیت فرد ممکن است به خودکشی و یا دیگرکشی توسل جوید.

روش سم زدایی فوق سریع[1] با توجه به سرعت بالای سم زدایی از مقبولیت نسبتاً خوبی برخوردار است. در این روش با ایجاد بی هوشی، زجر جسمی ناشی از سندرم محرومیت را کم می شود و زمان تأخیر بین آخرین دوز مخدر و انتقال آن به نالتروکسان را کوتاه می گردد (1). این مطالعه با هدف بررسی میزان موفقیت ترک اعتیاد با روش سم زدایی فوق سریع در بیماران معتاد و کاهش میزان عود مجدد انجام گردید.

## مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی، معتادین به مواد مخدر مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر در سال 1384 جهت ترک اعتیاد و داوطلب استفاده از روش سم زدایی فوق سریع انجام گردید. تعداد 112 بیمار معتاد به مواد مخدر پس از اخذ رضایت نامه کتبی و تکمیل پرسشنامه شامل سن، وضعیت تحصیلی، وضعیت اشتغال، مدت زمان اعتیاد، نوع ماده مصرفی و روش مصرف در این مطالعه وارد شدند.

پس از 8 ساعت NPO نمودن بیماران (محرومیت از خوردن مایعات و غذا)، در اطاق عمل تحت بیهوشی عمومی به مدت 4 تا 5 ساعت قرار گرفتند. در این مدت انفوزیون مداوم نالوکسان با دوز 0/07-0/05 mg/kg انجام گردید. پس از عمل

1. Ultra rapid opioid detoxyfication (UROD)

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

مدت 5 ساعت بیمار در اطاق بهبودی نگهداری و پس از بازگشت هوشیاری و ثبات قلبی ـ عروقی از اطاق عمل خارج و پس از 48 ساعت بستری در بیمارستان با تجویز کپسول نالتروکسان مرخص گردید. این بیماران جهت انجام درمانهای تکمیلی و ارزیابی میزان موفقیت به مدت شش ماه زیر نظر یک روانپزشک قرار گرفتند. در این مدت به طور ماهیانه بیماران ویزیت و پرسشنامه مربوطه تکمیل و جهت تایید اطلاعات در سه نوبت به صورت تصادفی تست اعتیاد به عمل آمد.

اطلاعات توسط نرم افزار SPSS ورژن 11/5 و با استفاده از آزمون آماری x2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقادیر p کمتر از 0/05 معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

از مجموع 112 بیمار معتاد به مواد مخدر، 104 نفر در پیگیری 6 ماهه حضور یافتند. از این تعداد 90 نفر (86/5%) از زمان انجام UROD تا شش ماه بعد استفاده مجدد از مواد مخدر و یا به عبارتی عود نداشتند.

از نظر سن، 50 درصد بیماران در گروه سنی 40-30 سال بودند، بیشترین میزان موفقیت در این گروه (90/4%) بود. از نظر سطح تحصیلات بیشترین موفقیت در دارندگان مدارک دیپلم و بالاتر بود (88%). ولی از نظر آماری اختلاف معنی داری بین سطح تحصیلات و میزان موفقیت در ترک اعتیاد بدست نیامد.

نتایج نشان داد در 7/5 درصد شاغلین و 33/3% افراد بیکار موفقیتی بدست نیامد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (p=0/001) (جدول 1).

از نظر مدت زمان مصرف مواد بیشترین موفقیت در گروه با سابقه 10-6 سال استعمال مواد مخدر (97%) و کمترین موفقیت در گروه 5-1 سال با 78/2% بود. ولی آزمون آماری رابطه معنی داری بین مدت زمان مصرف و میزان موفقیت نشان نداد (جدول 2).

از نظر نوع ماده مصرفی، بیشترین موفقیت در مصرف کنندگان تریاک (62/5%)، هروئین (9/6%)، مرفین (21%) و ترکیبی از چند ماده (92%) بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری بدست نیامد. در این مطالعه بیشترین عود با توجه به روش مصرف در گروه خوراکی 42/9%، گروه استنشاقی 14/1% و در گروهی که از چند روش استفاده می کردند 6/1% بود. در طی روند بیهوشی هیچ عارضه ای در بیماران مشاهده نگردید.

**جدول شماره 1ـ توزیع موفقیت ترک بیماران مبتلا به مواد مخدر مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایر در سال 82 به روش UROD**

| ترک اعتیاد | موفق | | ناموفق | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| وضعیت اشتغال | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| شاغل | 74 | 92/5 | 6 | 7/5 | 80 | 100 |
| غیر شاغل | 16 | 66/7 | 8 | 33/3 | 24 | 10 |
| جمع | 90 | 86/5 | 14 | 13/5 | 104 | 100 |
| pv=0/001 | | | $x^2$=10,58 | | | |

**جدول شماره 2- توزیع فراوانی میزان موفقیت ترک در بیماران معتاد به مواد مخدر مراجعه کننده به بیمارستان شهدای عشایردر سال 82 به روش UROD**

| ترک اعتیاد | موفق | | ناموفق | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| زمان اعتیاد (سال) | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| 1-5 | 43 | 78/2 | 12 | 21/8 | 5 | 100 |
| 6-10 | 33 | 7 | 1 | 3 | 34 | 10 |
| >10 | 14 | 93/3 | 1 | 6/7 | 15 | 100 |
| جمع | 90 | 86/5 | 14 | 13/5 | 104 | 100 |
| pv=0/001 | | | $x^2$=10,58 | | | |

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه از مجموع 104 بیمار معتاد به مواد مخدر که تحت روش سم زدایی فوق سریع قرار گرفتند، در پایان 6 ماه پیگیری 90 نفر (86/5%) آنان وابستگی به مواد مخدر

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

نداشتند. در مطالعه آلبنز و همکاران[1] در امریکا در سال 2000 از مجموع 93 مرد و 27 زن که سن 18 تا 55 سال داشتند و با روش UROD سم زدایی شدند پس از پیگیری 6 ماهه میزان موفقیت 5% بود، نحوه ارزیابی گزارش شخصی بیمار بود(3). در حالیکه در مطالعه کوک و کولن[2] در 1998 با همین روش پس از 11 ماه پیگیری هیچکدام وابستگی به مواد مخدر نداشتند (4). نتایج مطالعه رابینوویتز[3] و همکاران نشان داد که در 120 بیمار پس از 12 ماه پیگیری 42% عود وجود داشت.

نحوه پیگیری گزارش خانواده ها بود در حالیکه در مطالعه لوندن[4] و همکاران ر 20 بیمار پس از 3 ماه پیگیری تنها 25% وابستگی نداشتند. در مطالعه گراو[5] و همکاران در پیگیری 47% موفقیت در حالیکه هنسل و کوکس در پیگیری 12 ماهه این میزان 68% بود (6).

نتایج این مطالعه با سایر مطالعات نشان می دهد که موفقیت این مطالعه تقریبا مشابه سایر مطالعات انجام شده می باشد و جهت اظهار نظر قطعی توصیه می شود که همکاران محترم بیماران را زمان بیشتر تحت نظر قرار داده و مورد مطاله قرار دهند.

1. Albenz
2. Cook & Collons
3. Rabinowitz
4. London
5. Gerav

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

## References


1. Mostashari G, Vaziri M. An applicable guide for treatment of addicted persons. 4th edition, February 2003. porshokooh publication (In Persian)
2. Singh J. Basu D. Ultra rapid detoxification current status & controversies. Journal of post graduate medicine. 2004, 50: 272-232.
3. Albenese A, Gevirtz C. Oppenheim B & et al. Outcome & sixmonth follow up ofpatients after UROD. Journal of addictive Diseases, 2000; 19: 11-28
4. Cook T, Collins P. Rapid opioid detoxifaction under anesthesia. Hospital medicine, 198; 59: 245-247
5. Rabinowitz J, Cohen H & et al. Outcome of UROD combined withnaltroxane maintanence & Counsellay. Psychiatric services. 1998; 49: 831-833
6. London M, Paul E, Gkolia I. UROD in hospital. Psychatric Bulltine. 2000; 23: 544-40
7. Ehssan Manesh M, karimi kassimi I. A glance at history of carried out researches on adiaction in Iran. Journal of Andisheh, 2009; 5(3) (In Persian)


[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]