BRIEF REPORT

The Effect of Oral Honey Syrup (ma-ol-asal) Consumption on Preoperative Thirst and Hunger before Surgery and Hemodynamic Symptoms in Laparoscopic Cholecystectomy Patients: A Double-Blind Randomized Controlled Clinical Trial

Sahar Qorban-Shamsi[1],
Ebrahim Nasiri-Formi[2,3],
Seyed Ezzatollah Hosseini Hashemi[4,5],
Peyman Asghari[6],
Abolfazl Hossein Nataj[7]

[1] MSc Student of Surgical Technology, Faculty of Allied Medical Sciences, Medical Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2]Associate Professor, Department of Anesthesiology and Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institue, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Surgical Specialist, Shahid Rajaei Hospital of Tonekabon, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Islamic Azad University Tonekabon, Tonekabon, Iran
[6] Anesthesiologist, Imam Sajad Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran
[7] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 24, 2023 ; Accepted August 15, 2023)

Abstract

Background and purpose: Laparoscopic cholecystectomy is known as the standard treatment for inflammatory diseases of the gallbladder. This surgical method causes complications in the patients. To prevent gastric aspiration during anesthesia, long fasting periods are considered for the patients before surgery, which itself leads to serious complications before and during surgery. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of oral consumption of honey syrup on the patients' feelings of hunger and thirst before surgery, as well as the hemodynamic symptoms of laparoscopic cholecystectomy operations.

Materials and methods: This study was conducted as a double-blind, randomized clinical trial on 68 patients who were candidates for laparoscopic cholecystectomy surgery. The prescription of honey water in the intervention group and placebo in the control group was twice a day (eight and two hours before the operation, each time 15 ml). In this study, the variables of hunger and thirst, blood pressure, and heart rate were evaluated and recorded. The data were analyzed using SPSS V22.

Results: Oral consumption of honey beer syrup was effective on the feeling of thirst and hunger before surgery in the intervention subjects (P=0.004 and P=0.008, respectively). At different times, the average systolic and diastolic blood pressure and heart rate were not significantly different in the two groups (P>0.05). Gender had a significant relationship with the average systolic and diastolic blood pressure and heart rate (P>0.05).

Conclusion: Oral consumption of honey syrup before surgery reduced the feeling of hunger and thirst in the patients.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20211018052806NI)

Keywords: honey water (ma-ol-asal), preoperative care, hunger, thirst, laparoscopy

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (225): 195-202 (Persian).

Corresponding Author: Ebrahim Nasiri- Fermi - Faculty of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: rezanf2002@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۵ مهر سال ۱۴۰۲ (۲۰۲-۱۹۵)

تاثیر شربت ماءالعسل بر احساس تشنگی و گرسنگی قبل از عمل و علائم همودینامیک در کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک: کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده دوسوکور

سحرقربان شمسی[۱]
ابراهیم نصیری فرمی[۲و۳]
سید عزت الله حسینی هاشمی[۴و۵]
پیمان اصغری[۶]
ابوالفضل حسین نتاج[۷]

چکیده

سابقه و هدف: کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک درمان استاندارد بیماری‌های التهابی کیسه صفرا شناخته می‌شود. این روش جراحی باعث بروز عوارضی در بیمار خواهد شد. برای جلوگیری از آسپیراسیون معده حین بیهوشی، دوره‌های ناشتایی طولانی قبل از جراحی برای بیمار درنظرگرفته می‌شود که خود منجر به عوارض جدی قبل و طی جراحی می‌گردد، لذا این مطالعه با هدف تاثیر مصرف خوراکی شربت ماءالعسل برحس گرسنگی و تشنگی قبل از عمل و علائم همودینامیک در جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور برروی ۶۸ بیمار کاندید عمل جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک انجام شد. تجویز شربت ماء العسل در گروه مداخله و پلاسبو در گروه کنترل دو بار در روز بود (۸ ساعت و سپس ۲ ساعت قبل از عمل و با مشورت متخصص بیهوشی، به میزان ۱۵ میلی‌لیتر از راه دهان مصرف شد). در این مطالعه متغیرهای حس گرسنگی و تشنگی، فشارخون و ضربان قلب ارزیابی و ثبت شد. آنالیز داده‌ها در نرم‌افزار SPSS22 انجام گرفت.

یافته‌ها: مصرف خوراکی ماءالعسل بر احساس تشنگی و گرسنگی قبل از عمل جراحی در افراد مداخله موثر بود (به ترتیب P=۰/۰۰۴ و P=۰/۰۰۸). در زمان‌های مختلف، میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشتند(P>۰/۰۵). جنسیت دارای ارتباط معنی‌داری با میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب بود(P<۰/۰۵).

استنتاج: براساس یافته‌های مطالعه حاضر، مصرف خوراکی شربت ماءالعسل قبل از عمل جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، موجب کاهش حس گرسنگی وتشنگی بیمار می‌شود.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی : IRCT۲۰۲۱۱۰۱۸۰۵۲۸۰۶N۱

واژه های کلیدی: ماءالعسل،کربوهیدرات، مراقبت‌های قبل از عمل، گرسنگی، تشنگی، لاپاراسکوپیک

مقدمه

سنگ کیسه صفرا یک بیماری شایع با درصد شیوع متفاوت در جوامع بشری است. مهم‌ترین راه درمان سنگ کیسه صفرا، عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا به دو روش باز و لاپاراسکوپیک است(۱). روش لاپاراسکوپیک

مولف مسئول: ابراهیم نصیری فرمی– ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پیراپزشکی E-mail:rezanf2002@yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه هوشبری، اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. متخصص جراحی عمومی، بیمارستان شهیدرجایی تنکابن، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، ایران
۶. متخصص بیهوشی، بیمارستان امام سجاد ع، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران
۷. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی. دانشکده بهداشت ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۱/۱۲/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۱/۱۲/۲۳ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۵/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

با چند برش کوچک شکم و اتساع بـه وسـیله گـاز co2 (پنوموپریتونئوم) انجام می‌گیرد و کاهش عوارضی مانند چسبندگی و اسکار و نیـز هزینـه‌ها نسـبت بـه روش بـاز، بیش‌تر مورد ترجیح قرار می‌گیرد. با این حال، عوارضی نیز در این روش گزارش شده است(۲،۱).

وارد کردن گاز دی اکسید کـربن بـه داخـل حفـره صفاقی، ممکن است باعث عوارض و تغییرات در عملکـرد قلبی عروقی و ریوی خصوصا در بیماران مسن یـا دارای سابقه بیماری قلبی ریوی شـود(۳). تغییـرات در پوزیشـن بیمار و یا فشارهای بالای ۲۰ میلی‌متر جیوه داخل شکمی ممکن است باعث کـاهش بازگشـت وریـدی و کـاهش برون‌ده قلبی شوند(۴). بـرای جلـوگیری از آسپیراسـیون، بیماران بین ۸ تا ۱۲ ساعت نباید غذا بخورند و NPO قبل از جراحی لاپاراسکوپی ضروری است. در برخی مـوارد به دلیل تاخیر در شروع عمل جراحی، این مدت افزایش می‌یابد و امکان گرسنگی، تشـنگی و احتمـالا ضـعف و تغییرات همودینامیکی در بیماران وجود دارد(۵). عارضه ناخوشـایند احسـاس تشـنگی و گرسـنگی ممکـن اسـت عوارض متعدد دیگری مثل نـاآرامی، نارضـایتی، تـاخیر در ریکاوری و بیدار شدن بیمـار بعـد از بیهوشـی، طـول مـدت بسـتری در بیمارسـتان را ایجـاد کنـد. مصـرف کربوهیدرات خوراکی قبل از عمل، تا حدودی موجـب بهبود عملکرد روده ای و کاهش نارضایتی بیمار می‌شود ولی هم‌چنان تشنگی و گرسنگی و ضعف به عنوان یک مشـکل قبـل از عمـل وجـود دارد(۶). اسـتفاده از برخـی داروهای آرامش بخش و تزریق سرم‌های داخل وریدی در طی زمان ناشتایی قبل از عمل کمک‌کننده می‌باشـد، اما محدودیت‌هـای زیـادی دارد(۷). رویکـرد اسـتفاده از روش‌هـای طـب سـنتی و مکمـل در مراقبـت از بیمـاران برای کاهش عوارضی مانند تشنگی، تهوع و استفراغ، بـا نتایجی متنوعی روبرو می‌باشـد و پیشـگیری از آن‌هـا در قبل و حین و بعد از عمل جراحی اهمیت زیادی دارد(۸). تامین آسایش بیمار و رفع عوارض قبـل، حـین و بعـد از عمل یکی از مهم‌تـرین اهـداف مراقبتـی تـیم جراحـی و بیهوشی می‌باشد. عسل از دوران گذشته و در طب سنتی ایران به عنوان غذا و دارو استفاده می‌شـود و در تقویـت قوا و پیشگیری از اختلات جسمی مفید است و مصـرف این فرآورده طبیعی شیرین درحالت ناشتا باعث افـزایش کارایی فکری وکـاهش ضـعف وتولیـد انـرژی در بـدن وتنظیم قند خون می‌شود. هم‌چنین اثرات تعدیل‌کننده‌ای بر استرس و هایپرگلایسمی دارد(۹،۱۰). در منابع طـب سـنتی ایرانی، استفاده از عسل به شکل ماءالعسـل توصـیه شـده است. ماءالعسل درمنابع طب سنتی ایران به عنوان غـذا و دارو می‌باشد و بخش اصلی آن عسـل و آب اسـت(۱۱). از آن‌جائی‌که مطالعات محـدودی در ایـن زمینـه وجـود دارد، این مطالعه با هدف تعیین تـاثیر مصـرف خـوراکی شربت ماءالعسل بر حس گرسنگی و تشنگی قبل از عمل جراحـی و علائـم همودینامیـک در کولـه سیسـتکتومی لاپاراسکوپیک انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعـه حاضـر کارآزمـایی بـالینی تصـادفی کنتـرل شده و دو سو کور بـود. ۶۸ بیمـاری کـه در بـازه زمـانی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در بیمارستان‌های غـرب اسـتان مازنـدران (بیمارستان شهید رجایی تنکابن و بیمارستان امام سـجاد (ع) رامسر) جهت کوله سیستکتومی لاپاراسـکوپیک الکتیـو پذیرش شدند، به‌طور مستمر و بـا روش نمونـه‌گیـری در دسترس و آسان در صورت واجد شرایط بـودن و رضـایت کتبی آگاهانه به صورت تصادفی به دو گروه ماءالعسـل و کنترل (پلاسبو) تخصیص یافتند. این مطالعـه در مرکـز کارآزمایی بالینی ایران بـا کـد IRCT20211018052806NI ثبت شد و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد IR.MAZUMS.REC.1401.069 پروتکل این مطالعـه را تایید کرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل روش جراحـی لاپاروسکوپی، سـن ۱۸ تـا ۶۵ سـال، ناشـتا بـودن، شـاخص توده بدنی ۱۸ تا kg/m^2 ۳۰ و ریسک یک و دو بیهوشـی (American Society of Anesthesiologists: ASA I,II) و داشـتن رضـایت آگاهانـه بـود. افـراد بـاردار، دارای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

حساسیت به شربت عسل یا ماءالعسل و دارای بیماری گوارشی (ریفلاکس شدید،کولیت، گاستریت برحسب گزارش بیمار و پرونده) و یا دچار بیماری‌های روانی انتخاب نشدند. تمام بیماران به یک روش بیهوش (بیهوشی جنرال و لوله گذاری تراشه) شدند. معیارهای خروج شامل ناتوانی بیمار از ادامه همکاری به هر علت مثل افت سطح هوشیاری، فوت بیمار و تغییر روش جراحی و بیهوشی حین عمل به هر علت بود. برای تخصیص نمونه‌ها به دو گروه از روش تصادفی سازی محدود (Restricted Randomization) از نوع تصادفی‌سازی بلوکی(Blocked Randomization) استفاده شد. از نرم‌افزار تولید توالی تصادفی(Random allocation software) استفاده شد. جهت پنهان‌سازی از پاکت‌نامه‌های مهر وموم شده غیرشفاف با توالی تصادفی (Sequentially numbered, sealed, opaque envelopes) استفاده شد. فردی که متغیرهای این تحقیق را مشاهده و ثبت می‌کرد از نوع مداخله مطلع نبود. از شش بلوک ممکن ۴ تایی برای ایجاد تخصیص تصادفی استفاده شد و با توجه به تعداد کل نمونه مورد نیاز مطالعه که ۶۸ بیمار بود،۳۴ بیمار درگروه مداخله(A) و ۳۴ بیمار در گروه کنترل(B)، با ۱۷ بلوک چهارتایی به‌طور تصادفی انتخاب شد و شماره ورود بیمار روی پاکت و نوع مداخله در داخل پاکت غیر شفاف قرار داده شد. کورسازی به شیوه دو سویه کور بود، بدین‌ترتیب که دارو و پلاسبو در شرکت نیاک توسط افرادی که در مطالعه درگیر نبودند ساخته شد و به‌صورت یکسان بسته‌بندی و کدگذاری شد. فردی که کدگذاری را انجام داد تا پایان مداخله نقشی در مطالعه نداشت. پزشک تجویزکننده، دستیار ارزیابی‌کننده و بیمار هیچ‌کدام از محتوی داروها باخبر نبودند و کد دارو روی پرونده نوشته شد (دو سو کور). شربت ماءالعسل با مجوز سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، توسط شرکت داروسازی نیاک گرگان تولید شد. این شربت حاوی ترکیبات اصلی آب و عسل و مقدار بسیار ناچیز دارچین، زنجبیل، زعفران، هل، خولنجان، مصطکی، جوزبوآ و بسباسه است. شربت پلاسبو کاملا مشابه با ماءالعسل بسته‌بندی شده بود. پلاسبو حاوی آب و آسه سولفام که یک شیرین‌کننده مصنوعی فاقدکالری است و دربدن متابولیزه نمی‌شود و به‌صورت دست نخورده دفع می‌گردد، بود. تجویز ماءالعسل در گروه مداخله و پلاسبو در گروه کنترل دو بار در روز، ۸ ساعت و سپس ۲ ساعت قبل از عمل انجام گرفت و با مشورت متخصص بیهوشی، به میزان ۱۵ میلی‌لیتر از راه دهان مصرف می‌شد(۱۲). زمان ناشتایی در هر دو گروه یکسان (۸ تا ۹ ساعت) و زمان جراحی ۸ تا ۱۰ صبح بود. پزشک متخصص بیهوشی و جراح برای بیماران تمام مراحل جراحی را با پروتکل مشابه انجام دادند. متغیرهای گرسنگی و تشنگی در بدو ورود به اتاق عمل قبل از شروع اینداکشن و جراحی به‌صورت پرسش از بیمار سنجش شد و متغیر فشارخون و ضربان قلب قبل ازالقای بیهوشی، بعداز تزریق CO_2، در ریکاوری و۲ ساعت بعد ازعمل در بخش با فشارسنج ALPKA2 اندازه‌گیری شد و مانیتورینگ علائم حیاتی توسط SAADAT B9 (ساخت شرکت سعادت ایران) ثبت وارزیابی شد. همه داده‌های مطالعه توسط دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل که نسبت به گروه‌های مطالعه ناآگاه بود، جمع‌آوری شد. با توجه به مشابهت ظاهری و شیرینی پلاسبو با شربت ماءالعسل، بیماران نیز از نوع مداخله پلاسبو با خبر نبودند. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای کیفی با آزمون کای اسکوئر مقایسه شد. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و برای مقایسه میانگین در مرحله قبل و بعد از آزمون تی زوجی و برای مقایسه دو یا بیش از دو زمان اندازه‌گیری از آنالیز واریانس و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و در صورت عدم نرمالیتی به‌ترتیب از آزمون‌های من‌ویتنی، آزمون GEE استفاده شد نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرویلک انجام شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از نرم‌افزار SPSS۲۲ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

یافته‌ها و بحث

در مطالعه حاضر میانگین سنی بیماران در گروه مداخله ۱۱/۱±۴۳/۹ سال و در گروه کنترل ۸/۹±۴۶/۳ سال بود(P=۰/۳۲۰). هم‌چنین میانگین BMI در گروه مداخله ۱/۷۷±۲۵/۶۹ kg/m^2 و در گروه کنترل ۱/۹۵±۲۵/۷۵ kg/m^2 بود(P=۰/۸۲۰). در گروه مداخله ۲۸ نفر بیمار زن (۸۲/۴ درصد) و ۶ نفر مرد (۱۷/۶ درصد) بودند و در گروه کنترل ۲۷ نفر زن (۷۹/۴ درصد) و ۷ نفر مرد (۲۰/۶ درصد) بود (P= ۰/۷۵۸). ۵۰ درصد از کل بیماران احساس گرسنگی و ۵۱/۵ درصد احساس تشنگی داشتند، بیماران گروه ماءالعسل احساس گرسنگی و تشنگی کمتری بعداز مداخله داشتند(جدول شماره ۱).

میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب در دو گروه و در زمان‌های مختلف اختلاف معنی‌داری نداشتند(P>۰/۰۵)(جدول شماره۲).

جدول شماره ۱: مقایسه احساس گرسنگی و تشنگی به تفکیک در وضعیت کلی و دو گروه مصرف خوراکی ماءالعسل (مداخله) و کنترل در قبل از بیهوشی

متغیر		کل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	سطح معنی داری
احساس گرسنگی	بله	۳۴ (۵۰)	۱۱ (۳۲/۴)	۲۳ (۶۷/۶)	۰/۰۰۴
	خیر	۳۴ (۵۰)	۲۳ (۶۷/۶)	۱۱ (۳۲/۴)	
احساس تشنگی	بله	۳۵ (۵۱/۵)	۱۲ (۳۵/۳)	۲۳ (۶۷/۶)	۰/۰۰۸
	خیر	۳۳ (۴۸/۵)	۲۲ (۶۴/۶۷)	۱۱ (۳۲/۴)	

آزمون کای دو

بیمارانی که در گروه مصرف‌کننده ماءالعسل خوراکی بودند حس گرسنگی و تشنگی آنان کاهش یافت و هم‌چنین عوارضی مثل رگورژیتاسیون و آسپیراسیون یا عوارض خاص دیگر در حین لوله گذاری والقای بیهوشی و جراحی مشاهده نشد. نتایج مطالعات مشابهی نشان دادکه مصرف کربوهیدرات خوراکی و یا مصرف نوشیدنی‌های شفاف حاوی کربوهیدرات به میزان محدود در دو ساعت یا بیش‌تر در مرحله قبل از عمل، موجب بروز آسپیراسیون نمی‌شود و عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند(۱۴،۱۳).

جدول شماره ۲: مقایسه تاثیر مصرف خوراکی ماءالعسل برفشارخون و ضربان قلب در زمان های مختلف

متغیر فشارخون و ضربان قلب		گروه مداخله میانگین±انحراف معیار	گروه کنترل میانگین±انحراف معیار	سطح معنی داری
قبل بیهوشی	سیستول	۱۲۷/۰۹±۱۱/۰۱	۱۲۶/۵۰±۱۳/۵۰	۰/۸۵۴
	دیاستول	۷۶/۷۹±۷/۹۸	۷۳/۲۶±۱۵/۰۶	۰/۲۳۲
	ضربان قلب	۷۵/۸۵±۱۰/۸۶	۷۵/۳۵±۸/۴۲	۰/۸۳۳
پس از تزریق گاز CO2	سیستول	۱۴۳/۲۱±۱۱/۶۷	۱۴۱/۵۳±۱۲/۳۴	۰/۵۶۷
	دیاستول	۸۶/۶۸±۱۰/۸۲	۸۳±۱۱/۴۴	۰/۱۷۸
	ضربان قلب	۷۷/۱۵±۷/۷۸	۷۶/۷۱±۷/۲۱	۰/۸۰۹
ریکاوری	سیستول	۱۲۷/۱۵±۱۰/۴۶	۱۲۶/۳۵±۹/۹۰	۰/۸۴۹
	دیاستول	۷۷/۸۲±۵/۹۳	۷۶/۶۵±۶/۰۶	۰/۴۲۱
	ضربان قلب	۷۶/۰۶±۵/۶۳	۷۶/۱۸±۸/۱۳	۰/۹۴۵
۲ساعت بعد از عمل	سیستول	۱۲۳/۱۳±۷/۱۲	۱۲۳/۴۱±۷/۰۲	۰/۹۱۸
	دیاستول	۷۶/۱۵±۵/۳۴	۷۵/۱۲±۵/۳۵	۰/۴۳۰
	ضربان قلب	۷۳/۲۹±۵/۴۶	۷۳/۵۳±۵/۰۸	۰/۸۵۵

آزمون تی مستقل

نتایج مطالعه Gok و همکاران همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بود(۱۵). در مطالعه Gok تجویز محلول کربوهیدرات موجب کاهش میزان گرسنگی و تشنگی بیماران در مقایسه با گروه کنترل شد. یافته‌های این مطالعه تاییدی برای مطالعه حاضر می‌باشد. تجویز کربوهیدرات‌ها برای بیماری که قبل از بیهوشی و عمل جراحی، باید ناشتا باشد، شرایط بهتر و خوشایندتری ایجاد می‌کند. در مطالعه Sada نشان داده شد که با تجویز نوشیدنی حاوی کربوهیدرات، تشنگی تنها پارامتری بود که در بیماران تحت عمل جراحی کولورکتال بهبود یافته بود(۱۶). در مطالعه Hausel و همکارانش هیچ تفاوتی بین گروه‌ها (کربوهیدرات و دارونما) در درجه تشنگی یافت نشد. با این حال، در همان مطالعه گزارش شد بیمارانی که نوشیدنی حاوی کربوهیدرات دریافت کردند، کاهش قابل توجهی در احساس گرسنگی داشتند(۱۷). دلیل عدم تاثیر نوشیدنی کربوهیدرات بر روی تشنگی در مطالعه Hausel (۱۷) و هم راستا نبودن با مطالعه حاضر می‌تواند ترکیبات کربوهیدراتی به کار برده شده در مطالعات باشد، زیرا در مطالعه حاضر از فرآورده طبیعی عسل که به‌عنوان غذا و دوا بوده و مدت ماندگاری و احتمالاکیفیت جذب تدریجی آن، موجب دوام اثر بیش‌تری می‌شود و از گرسنگی قبل عمل و یا تشنگی جلوگیری می‌کند استفاده شد ولی در مطالعه Hausel و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

همکاران(۱۷) عدم تفاوت در میزان تشنگی دو گروه احتمالا به دلیل جذب سریع‌تر نوشیدنی حاوی کربو هیدرات و ایجاد دیورز بیش‌تر بود که موجب شده است دو گروه بیماران ناشتایی و مصرف‌کننده نوشیدنی حاوی کربو هیدرات دارای میزان تشنگی برابری باشند. در تعدادی از مطالعات گزارش شده است که بیماران در مواجهه با روزه داری یا ناشتایی طولانی مدت رنج می‌برند، بنابراین اقدامات بالینی مناسب برای تحمل مدت زمان ناشتایی یا روزه داری بیماران از قبیل تجویز مایعات شفاف در زمان ناشتای مفید و بدون عوارض گزارش شد و در مطالعه حاضر نیز عارضه خاصی مشاهده نشد(۱۸،۱۹).

Wang و همکاران دریافتند در بیمارانی که برای جراحی کولورکتال برنامه ریزی شده بودند، مصرف مایعات حاوی‌کربوهیدرات۳ ساعت قبل ازبیهوشی احساس گرسنگی و تشنگی قبل از عمل را کاهش داد، اما تاثیری بر احساس خستگی، ضعف و حالت تهوع نداشت(۲۰).

در مطالعه Imbelloni و همکاران، مصرف ۲۰۰ میلی لیتر از یک نوشیدنی حاوی کربوهیدرات قبل از جراحی، نه تنها تشنگی و گرسنگی قبل از عمل را کاهش داد، بلکه رضایت بیش‌تری را برای بیماران مسن ایجاد کرد که با نتایج حاضر در یک راستا می‌باشد(۲۱). به نظر می‌رسد باتوجه به ویژگی و شرایط بیماران و نوع عمل جراحی تجویز مکمل عسل قبل از عمل جراحی می‌تواند باعث کاهش احساس گرسنگی و تشنگی و در نتیجه افزایش راحتی و رضایت در بیماران شود.

در مطالعه Zhang و همکاران بیمارانی که برای جراحی شکم تحت بیهوشی عمومی گرفتند، مصرف محلول کربوهیدرات، ۲ ساعت قبل از عمل در مقایسه با گروه کنترل در میزان فشارخون تفاوت آماری در دو گروه مشاهده نشد(۲۲)، که با مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد. هم‌چنین در مطالعه Yildiz تجویز محلول کربوهیدرات خوراکی بر تغییرات همودینامیک و رضایت بیمار برای جراحی الکتیو تحت بیهوشی عمومی در مقایسه با گروه کنترل هیچ تفاوتی بین گروه‌ها از نظر فشار متوسط شریانی و تعداد نبض نشان نداد(۲۳) که با مطالعه حاضر نیز هم راستا می‌باشد. در مقالات مشابه فوق، عمدتا از کربوهیدرات‌های سنتتیک استفاده شد ولی در مطالعه ما از ماءالعسل که در واقع یک محلول طبیعی و پایدارتر می‌باشد جهت اثرگذاری بر مشکلات گرسنگی و تشنگی قبل از عمل و تغییرات همودینامیک استفاده شد، که اثرات مناسبی داشت و هیچ‌گونه عارضه‌ای از مصرف آن ها مشاهده نشد.

محدودیت مطالعه: باتوجه به این‌که ابزار روانسنجی شده تعیین گرسنگی وتشنگی در دسترس محققین نبود، در تحقیقات آینده اصلاح این محدودیت توصیه می‌شود.

از آن‌جایی‌که نخوردن غذا و مایعات در مرحله قبل از جراحی لاپاراسکوپی جهت پیشگیری از آسپیراسیون، یک ضرورت است و ممکن است حس ناخوشایند گرسنگی و تشنگی در زمان انتظار قبل از جراحی برای بیماران آزاردهنده باشد، مصرف خوراکی ماءالعسل قبل از عمل، موجب کاهش حس گرسنگی وتشنگی بیماران می‌شود، ولی لازم به ذکر است که تغییری در وضعیت همودینامیکی حین عمل ایجاد نمی‌کند. با توجه به در دسترس بودن و همچنین بدون عارضه بودن ماءالعسل خوراکی، برای کاهش حس گرسنگی و تشنگی استفاده از آن برای جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک توصیه می‌شود.

تعارض منافع

هیچکدام از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشاراین مقاله ندارند.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اتاق عمل خانم شمسی (کد طرح: ۱۳۷۳۵) استخراج شد که دارای کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1401.069) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

می‌باشد و هم‌چنین در مرکز کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20211018052806NI) ثبت گردید. بدین وسیله از حمایت معاونت محترم و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شرکت داروسازی نیاک و تمامی بیماران و افرادی که در انجام این پژوهش یاری گر ما بودند،کمال تشکر را داریم.

References

1. Wanjura V, Sandblom G, Österberg J, Enochsson L, Ottosson J, Szabo E. Cholecystectomy after gastric bypass—incidence and complications. Surg Obes Relat Dis 2017; 13(6): 979-987.
2. Kapoor T, Wrenn SM, Callas PW, Abu-Jaish W. Cost Analysis and Supply Utilization of Laparoscopic Cholecystectomy. Minim Invasive Surg 2018; 2018: 7838103.
3. Ishikawa S, Makita K, Sawa T, Toyooka H, Amaha K. Ventilatory effects of laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia. J Anesth 1997; 11(3): 179-183.
4. Sood J. Advancing frontiers in anaesthesiology with laparoscopy. World J Gastroenterol 2014; 20(39): 14308-14314.
5. Tosun B, Yava A, Açıkel C. Evaluating the effects of preoperative fasting and fluid limitation. Int J Nurs Pract 2015; 21(2): 156-165.
6. Lee JS, Song Y, Kim JY, Park JS, Yoon DS. Effects of Preoperative Oral Carbohydrates on Quality of Recovery in Laparoscopic Cholecystectomy: A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. World J Surg 2018; 42(10): 3150-3157.
7. Beiranvand S, Alvani M, Sorori MM. The Effect of Ginger on Postoperative Nausea and Vomiting Among Patients Undergoing Upper and Lower Limb Surgery: A Randomized Controlled Trial. J PeriAnesth Nurs 2022; 37(3): 365-368.
8. Najafi M, Gharakhani A, Ghavemi H, Eteraf Oskouei T. Protective effect of natural honey applied during ischemia and reperfusion on infarct size in ischemic heartheart. Physiol Pharmacol 2007; 11(3): 238-243 (Persian).
9. Rasad H, Entezari M, Mahaki B, nurany m, Pahlavani N. The Effect of Honey on Blood Pressure and Fasting Blood Glucose (A Randomized Clinical Trial). Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2018; 61(1): 853-863 (Persian).
10. Raoufian H, Nasiri E, Ghafari R, Akbari H. The effect of Gargling cold normal saline in comparison to normal saline mixed with honey on postoperative pain relief in tonsillectomy or adenotonsillectomy: a randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Med J 2019; 21(12): e94971.
11. Sadr S, Kaveh S, Choopani R, Bayat H, Mosaddegh M. Efficacy and Safety of Iranian Poly Herbal Formulation (Compound Honey Syrup) in Pediatric Patients with Mild to Moderate Asthma: A Randomized Clinical Trial. Galen Medical Journal 2017; 6(4): 291-301.
12. Mousavie SH, Negahi A, Hosseinpour P, Mohseni M, Movassaghi S. The Effect of Preoperative Oral Versus Parenteral Dextrose Supplementation on Pain, Nausea, and Quality of Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy. J PeriAnesth Nurs 2021; 36(2): 153-156.
13. Smith MD, McCall J, Plank L, Herbison GP, Soop M, Nygren J. Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

surgery. Cochrane Database Syst Rev 2014; 14(8): CD009161.

14. Gok M, Kafadar MT, Yeğen S. Effects of Preoperative Oral Carbohydrate Loading on Preoperative and Postoperative Comfort in Patients Planned to Undergo Elective Cholecystectomy:A Prospective Randomized Controlled Clinical Trial. Iranian Red Crescent Medical Journal 2020; 22(11): 1-6.
15. Sada F, Krasniqi A, Hamza A, Gecaj-Gashi A, Bicaj B, Kavaja F. A randomized trial of preoperative oral carbohydrates in abdominal surgery. BMC Anesthesiol 2014 2014; 14(1): 93.
16. Hausel J, Nygren J, Lagerkranser M, Hellström PM, Hammarqvist F, Almström C, et al. A Carbohydrate-Rich Drink Reduces Preoperative Discomfort in Elective Surgery Patients. Anesth Analg 2001; 93(5): 1344-1350.
17. Simon P, Pietsch UC, Oesemann R, Dietrich A, Wrigge H. Präoperative Flüssigkeitskarenz in der bariatrischen Chirurgie. Der Anaesthesist 2017; 66(7): 500-505.
18. Spies CD, Breuer JP, Gust R, Wichmann M, Adolph M, Senkal M, et al. Präoperative fasting. An update. Anaesthesist 2003; 52(11): 1039-1045.
19. Wang ZG, Wang Q, Wang WJ, Qin HL. Randomized clinical trial to compare the effects of preoperative oral carbohydrate versus placebo on insulin resistance after colorectal surgery. Br J Surg 2010; 97(3): 317-327.
20. Imbelloni LE, Pombo IAN, Filho GBdM. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. Braz J Anesthesiol 2015; 65(2): 117-123.
21. Zhang T, Xiong X, Qin P, Jin J. The Effect of Preoperative Oral Carbohydrate on the Incidence of Complications in PACU After General Anesthesia: A Prospective Cohort Study. J PeriAnesth Nurs 2023; 38(1): 83-87.
22. Yildiz H, Gunal SE, Yilmaz G, Yucel S. Oral Carbohydrate Supplementation Reduces Preoperative Discomfort in Laparoscopic Cholecystectomy. J Invest Surg 2013; 26(2): 89-95.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]