مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی با تزریق داخل نخاعی فنتانیل در جراحی سزارین انخابی

دکتر افاسان توروزی1، دکتر هوشجان طالبی1، فرزانه جهانی2

1- استادیار، مختص بهپوشه، دانشگاه علوم پزشکی اراک
2- کارشناس پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی اراک

تاریخ دریافت: 12/3/1392، دریافت پذیرش: 9/5/1394

چکیده
مقدمه: برای بهبود کیفیت بیدرده‌ی حین عمل و افزایش مدت زمان بلوک و همچنین بیدرده‌ی بیشتر پس از عمل سزارین در روشهای داخل وریدی و داخل نخاعی ضایع می‌گردد. هدف از این پژوهش مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی فنتانیل با تزریق داخل نخاعی آن در بیماران سزارین انخابی بود.

روش کار: در این کارآزمایی بالینی دوسویه گروه 50 بیمار که قرار بود تحت عمل سزارین انخابی قرار گیرند به طور تصادفی به دو گروه 25 نفر تقسیم شدند و به هر گروه 100-75 میلی گرم لیدوكایین به عنوان داروی بلوک کننده به صورت داخل نخاعی تزریق شد. همچنین به یک گروه 12/5 میلی‌گرم فنتانیل به صورت وریدی و به گروه دیگر به همین میزان فنتانیل به شکل داخل نخاعی تزریق شد. سپس علائم حیاتی بیمار و برخی عوارض از جمله تهوع، استفراغ، خارش، و لرزه نا 6 ساعت و افت فشار خون به زیر 90 میلی‌متر جیوه نا 30 دقیقه لب شدن. جهت بررسی اخلاق در پژوهش، نظرات و اشکال به سیستم دانشگاهی انتخاب شد. نتایج با استفاده از آزمون تی کاDates و تست دقیق فیشر توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در بیماران مورد مطالعه مدت زمان بیدرده‌ی در داوی فنتانیل به روشهای داخل نخاعی 135/4 دقیقه در گروه داخل وریدی و 126/7 دقیقه بوده است(0/05). در گروه داخل نخاعی و گروه وریدی به ترتیب 72 درصد و 56 درصد فشار خون دستی سیستولیک بالای‌تر از 90 میلی‌متر جیوه، 25 درصد و 32 درصد تهوع، 20 درصد و 12 درصد استفراغ و 16 و 12 درصد لرز مشاهده شد. خارش در هیچ گروهی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: میانگین مدت زمان بیدرده‌ی در فنتانیل به روشهای داخل نخاعی مصرف داخل وریدی در نسبت بیشتر بوده است. میزان تهوع، استفراغ، افت فشار خون سیستولیک بالای‌تر از 90 میلی‌متر جیوه و لرز در گروه داخل نخاعی بیشتر بود و لی دنبال می‌کند. افراد بیشتری از جراحی مصرف داخل نخاعی

واژگان کلیدی: بی‌حسی ناحیه‌ای، سزارین، فنتانیل، بیدرده‌ی پس از عمل جراحی، مصرف داخل نخاعی
مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی با تزریق داخل رخیز فتنانی در...

دکتورپزی و مکاران

مقدمه

طبق دهه‌های اخیر گزارش‌هایی که به تعدد اثرات اضافه‌ی نمودن موجب مصرف داخل نخاعی و داخل وریدی در برخی بیماران از این دسته است. ولی در نظر گرفتن مسائل تعدد اثرات دو روش فوق الذکر در زمان مصرف مورد نیاز یافته اند. این مطالعه به مقدار اثرات داخل وریدی و داخل نخاعی فتنانی بر کیفیت برخی از عوامل عمل و نیاز به مسکن پس از عمل در بیماران که جهت عمل اصلاح انجام و در مورد اثرات داخل نخاعی یکسان است.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شامل دو بخش است. جامعه مورد آزمون خانه‌های باردار با آس آموزشی که جهت عمل اصلاح انجام و در مورد اثرات داخل نخاعی یکسان است.

مطالعه ۵۰ بیمار که به انجام عمل جراحی سزارین انتخاب کرده توسط مجربان در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته می‌شود. جسم نمونه براساس فرمول مقایسه دو میانگین برای نامه ۵۰ نفر محاسبه شد. کلیه بیماران در سنین بین ۱۶-۴۰ سال قرار داشتند. مطالعه به صورت دووسویه کور و هم برای ارزیابی کنترل و هم برای بیماران بوده است. انتخاب بیماران برای هر گروه به روش قرعه‌کشی انجام می‌شد به این ترتیب که بیماران انتخاب شده قبل از انجام بر ۲۵ برگ داخل نخاعی (۲۵ برگ آماده (۲۵ برگ وریدی و ۵۰ برگ داخل نخاعی) یکی را به ترتیب قرعه‌کشی انجام و آن را در اختیار متخصص انجام بی‌حسی قرار می‌دادند. به این ترتیب نوع تزریق فتنانی از روی قرعه‌کشی انتخاب بیماران و ارزیابی کنندگان و بیماران از مجموعه تزریق اطلاع نمادان. قبل از انجام بر از انجام بر خود بیماران به میزان ۵۰۰ میلی لیتر سرم رنگ دارو درفته می‌کردند.
مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی با تزریق داخل غشای فتنانی در 

دکترنوروزی و همکاران

همچنین به مدت هفت ساعت برخی عوارض جانبی
دارای فتنانی از قبل تهوع، استفراغ، خارش و لرز
کنترل و ثبت شد. پس از جمع‌آوری نمونه‌ها
محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار
ذیل آزمون نی به دو گروه مستقل و کای دو و آزمون
دقیق فیشر صورت گرفت. جهت رعایت اخلاق در
پژوهش ابتدا مجوز از کمیته پژوهش دانشگاه
اخذ شد. همچنین مجموعه اقدامات مورد نیاز برای
بیمار تشخیص شده و رضایت نامه کنی ضمیمه پرونده
گردید.

نتایج
در بیماران مورد مطالعه مدت زمان اثر بی
درد فتنانی در گروه داخل وریدی 92/3 دقیقه و
در گروه داخل نخاعی 12/6 دقیقه بوده است که با
استفاده از آزمون تی دو گروه مستقل معنی‌دار است
\( (\alpha = 0.05) \).

در گروه داخل وریدی 56 دقیقه و در گروه
داخل نخاعی 22 دقیقه نتایج خون سیستولیک زیب
90 میلی متر جیوه در گروه داخل وریدی 32 دقیقه و
در گروه داخل نخاعی 20 دقیقه تهوع، در گروه داخل
وریدی 12 دقیقه و در گروه داخل نخاعی 20 دقیقه
استفراغ و در گروه داخل وریدی 12 دقیقه و در
گروه داخل نخاعی 16 دقیقه لرز داشتند که با
استفاده از آزمون کای دو هیچ یک از مواد درد ذکر
شد. معنی‌دار نبود. موردی از خارش در هیچ یک از دو
گروه مشاهده نشد.

میانگین فشار خون سیستولیک در گروه
داخل وریدی و در گروه داخل نخاعی به ترتیب در
دقیقه اول 110 و 103 میلی متر جیوه، در 5 دقیقه سوم
100 و 17/94 میلی متر جیوه، 5 دقیقه چهارم

مسیس 75 میلی گرم لیدوکائین بر اساس قد
بیمار و با روشن کامل استریل و در وضعیت نشسته به
بیماران تزریق می‌شود. برای این عمل از اسپری نانا
شماره 24 و 25 استفاده شد. پس از آن به یک
گروه 125 میکروگرم فتنانی به صورت وریدی و به
گروه دوم همین مقدار فتنانی به صورت داخل
نخاعی تزریق می‌شود. سپس بیمار در وضعیت
خوابیده به پشت قرار می‌گرفت. روش تزریق به این
صورت بود که در یک گروه 2 سی سی لیدو کایین
به همراه 25/0 سی سی فتنانی به صورت داخل
نخاعی به بیمار تزریق می‌شده اما در گروه داخل
وریدی ابتدا 25 سی سی مایع نخاعی توسط سرنگ
آسپری می‌شود و مسیس همراه با 2 سی سی لیدوکایین
مجددا به بیمار تزریق می‌شود. علت آسپری کردن
25/0 سی سی مایع نخاعی جبران حجم 2/0 سی
فتنانی بود تا تزریق با انجام حجم برابر انجام
شده باشد و سطح بی‌حسی پیکسا به دست آید.

در بیماران مورد مطالعه مدت زمان اثر بی
درد فتنانی در گروه داخل وریدی 72 دقیقه و
در گروه داخل نخاعی 125/4 دقیقه بوده است که با
استفاده از آزمون تی دو گروه مستقل معنی‌دار است
\( (\alpha = 0.05) \).

در گروه داخل وریدی 56 دقیقه و در گروه
داخل نخاعی 22 دقیقه نتایج خون سیستولیک زیب
90 میلی متر جیوه در گروه داخل وریدی 32 دقیقه و
در گروه داخل نخاعی 20 دقیقه تهوع، در گروه داخل
وریدی 12 دقیقه و در گروه داخل نخاعی 20 دقیقه
استفراغ و در گروه داخل وریدی 12 دقیقه و در
گروه داخل نخاعی 16 دقیقه لرز داشتند که با
استفاده از آزمون کای دو هیچ یک از مواد درد ذکر
شد. معنی‌دار نبود. موردی از خارش در هیچ یک از دو
گروه مشاهده نشد.

میانگین فشار خون سیستولیک در گروه
داخل وریدی و در گروه داخل نخاعی به ترتیب در
دقیقه اول 110 و 103 میلی متر جیوه، در 5 دقیقه سوم
100 و 17/94 میلی متر جیوه، 5 دقیقه چهارم

MASS 2008.

یک فشار خون بیماران به فاصله هر پنج
دقیقه و تا شش ساعت به دستگاه فشار سنج عقربه‌ای
مارک ALPK2 ساخت کشور ایران کنترل و ثبت
می‌شود. مینی‌سنجش درد ودی و یا عدم وجود درد
بود که از طرف بیمار ذکر می‌گردید. در این مطالعه
درصورتی که بیماری دچار افت فشار خون شده و یا
نیاز به هویسیری بیدا می‌کرد از مطالعه خارج می‌شد.

1- JANSSEN – CIAG.
مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی با تزریق داخل خلاعی فنتانیل در...

فرانکفورت آلمان: کره، زاپن و تابساند. صورت پذیرفته
نتایج: نشان داد که اضافه نمونه فنتانیل در بیمار
نخاعی بلبوک حسی را طولانی می‌نماید و گروهی بر روی
بلبوک حرکتی تنابنده نادر که این نتیجه منیز تا راه
حدودی مطلوب نمی‌پذیرد. این مطالعه واقعیت می‌باشد.
همچنین در مطالعه از این مطالعه نتایج، استفراغ و افت
فسارکننده سیستمیک به زیر ۹۰ میلی‌متر جیوه درگروه
داخل نخاعی بیشتر ازگروه دوم به دست آمد و این
نتایج از نظر آماری معنادار بود. در نتیجه، درگروه داخل وریدی بیشتر از گروه داخل نخاعی
بوده است. (۱) در مطالعه اخیر در هیچ‌گروه خارش
مشاهده نگردید. در حالی که در بررسی‌های بیرون
خارج نخاعی بیشتر از داخل وریدی گزارش شده است. (۲) همچنین در مطالعه اخیر هیچ
گونه عارضه نوزادی مشاهده نشد که با مطالعه انجام
یافته در فرانکفورت مشابهت دارد. (۸)

در نتایج باتوجه به موارد فراوان و
عوارض اندک فانتانیل داخل نخاعی بیشتر در
در بیمارانی که با استفاده از روش بی‌حسی نخاعی
تحت عمل جراحی سزارین قرار گیرند، دارویی
فانتانیل به صورت داخل نخاعی تزریق شود تا ضمن
طولانی مدت زمان بی‌دردی پس از عمل، موجب
مصرف حداصل داروی مسکن درساعت‌های اولیه
پس از عمل شود.

بحث

همان گونه که انتظار مطالعه بود می‌آید
میانگین زمان اثر در گروه داخل نخاعی به
شکل معناداری از روش تزریق داخل وریدی ان در
بیمارانی که جهت عمل جراحی سزارین انجام،
بی‌حسی داخل نخاعی دریافت نمودند بیشتر است.
این نتیجه مشابه تابعیت مطالعه انجام شده در دانشگاه
پروت می‌باشد که در اثر اثرات فانتانیل داخل وریدی
داخل نخاعی روهی درد درسزارین‌های انجام
بی‌حسی نخاعی مورد بررسی قرار گرفته و
درگروه‌ی که فانتانیل داخل وریدی دریافت نمودند
فانتانیل اضافه‌تری به جهت کنترل درد مورد نیاز بود و
درگروه داخل نخاعی نیز به مخدر اضافه وجود
نداشت. (۲) همچنین زمان دریافت اولین مسکن بعد از
عمل درگروه داخل نخاعی طولانی‌تر بوده است. (۳)
در مطالعات گذاشته‌اند که دروسن و آمریکا انجام
بی‌حسی نخاعی اثرات فانتانیل داخل نخاعی و داروی‌ها با هم
مقاومت شنیده، نتایج مطالعه سوئدن نشان داد که کیفیت
بی‌حسی نخاعی توزیع فانتانیل مطلوب است که این
یافته با نتایج حاصله از مطالعه اخیر مطابقت دارد. (۹)
نتایج به دست آمده از مطالعه آمریکا نشان داد که
زمان شروع بی‌حسی، زمان نیاز به اولین دور مسکن
پس از عمل، میانگین جمله نیاز به مسکن و عوارض
جایی در درگروه فانتانیل و دارو نما تفاوتی با هم
نداشت. است که با توجهی به این نتایج مطالعه اخیر
می‌باشد. (۷) در مطالعات مشابه دیگری که در

منابع
2. Siddik-Sayyid SM, Aouad MT, Jablout MI, et al. Intrathecal Versus Intravenous fentanyl for supplementation of subarachnoid block during

www.SID.ir
Sufentanil, Fentanyl or placebo added to Bupivacaine for Cesarean section. Anesth Analg 1997;85: 1288-93.


مقایسه اثرات تزریق داخل وریدی با تزریق داخل خاعی فنتانیل در...