

بررسی اثرات مادری و نوزادی افزودن میدازولام به بوپرواکابین تحت بی‌حسی

توأم اسپینال- اپیدورال در سزارین انتخابی

چکیده

زمینه و هدف: بی‌حسی اپیدورال- اسپینال یکی از روش‌های جدیدی است که برای ایجاد بی‌حسی کافی در اعمال جراحی به کار می‌رود. به منظور کاهش اثرات جانبی این روش و افزودن طول مدت بی‌دردی و شروع سریع‌تر آن از افزودن داروهای گوناگونی استفاده می‌شود. هدف از این مطالعه، بررسی اثرات مادری و نوزادی افزودن میدازولام به بوپرواکابین به روش اسپینال- اپیدورال در زنان تحت عمل جراحی سزارین انتخابی می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سوکور طراحی و اجرا شد. ۹۰ بیمار زن منطبق بر معیارهای ورود و خروج که جهت انجام سزارین انتخابی به بیمارستان حضرت رسول اکرم ارجاع داده شده بودند، انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. روش ایجاد بی‌دردی اسپینال- اپیدورال با استفاده از بی‌حس‌کننده موضعی بوپرواکابین ۰/۵٪ می‌باشد. در این بررسی، به یک گروه فقط ۲ میلی‌لیتر بوپرواکابین و در دو گروه دیگر ۲/۵ و ۵ میلی‌گرم (mg) میدازولام به بوپرواکابین افزوده شد. زمان رسیدن به بلوک حسی و حرکتی، میزان آرامبخشی و زمان درخواست مسکن پس از عمل به همراه عوارض جانبی مادری و نوزادی مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه داده‌های کیفی و کمی بین دو گروه در صورت تبعیت از توزیع نرمال، به ترتیب از آزمون کای دو و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (One Way ANOVA) استفاده شد. سطح معنی‌دار در این مطالعه در حد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V. 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: زمان رسیدن به حداکثر بلوک حسی و حرکتی در گروه میدازولام به طور معنی‌داری کمتر از بوپرواکابین بود که این مساله در خصوص میدازولام ۵ میلی‌گرم کمترین میزان را به خود اختصاص داد. همچنین، میزان آرامبخشی بیشتر مربوط به میدازولام ۵ میلی‌گرم بود. افزودن میدازولام به طور معنی‌داری زمان درخواست مسکن را در مادران پس از عمل کاهش می‌دهد. شایع‌ترین عارضه جانبی گزارش شده، تهوع و استفراغ بود که در بیش از ۷۰٪ مادران گروه بوپرواکابین تنها را دربرمی‌گرفت. از نظر سایر عوارض جانبی، سه گروه هیچ اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که افزودن میدازولام به طور قابل ملاحظه‌ای موجب تسریع در بلوک حسی و حرکتی و افزایش میزان آرامبخشی می‌شود. همچنین، میدازولام می‌تواند تهوع و استفراغ ناشی از بوپرواکابین اپیدورال را به طور معنی‌داری کاهش دهد. از طرفی دیگر، عوارض مادری و نوزادی را نیز افزایش نمی‌دهد.

کلیدواژه‌ها: ۱- بی‌حسی اسپینال- اپیدورال ۲- میدازولام ۳- بوپرواکابین ۴- بلوک حسی- حرکتی ۵- سزارین

*دکتر فرناد ایمانی I

دکتر محمدحسین میردهقان II

دکتر سعیدرضا انتظاری III

دکتر ابوالفضل مهدیزاده کاشی IV

مقدمه

بی‌حسی با بوپرواکابین وجود دارد می‌توان به شروع اثر تاخیری، احتمال بروز بی‌دردی ناکافی و غیره نام برد. افزودن داروهای گوناگونی به محلول بی‌حسی برای کاهش این اثرات ناخواسته مورد مطالعه قرار گرفته است. گیرنده‌های بنزودیازپین در سراسر سیستم عصبی از جمله طناب نخاعی وجود دارند و اتصالاتی نیز با گیرنده‌های GABA نیز نشان می‌دهد^(۱). مطالعات نشان داده است که

بی‌حسی اپیدورال- اسپینال، یکی از روش‌های جدیدی است که برای ایجاد بی‌حسی کافی در سزارین به کار می‌رود. این روش، دارای مزایای بی‌حسی اسپینال (شروع اثر سریع) و اپیدورال (امکان گذاردن کاتتر برای تزریق مداوم داروی بی‌حسی) می‌باشد^(۱). بوپرواکابین ۰/۵٪ یکی از داروهای بی‌حس‌کننده موضعی بوده که برای این منظور از آن استفاده می‌شود. از معایبی که به دنبال روش‌های

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر محمدحسین میردهقان جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیهوشی با راهنمایی دکتر فرناد ایمانی، سال ۱۳۸۶. I) دانشیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران (مؤلف مسؤول)

II) متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

III) استادیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

IV) استاد و متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران