

بررسی اثرات مادری و نوزادی افزودن ترامادول به لیدوکائین ۲٪ در بیحسی اپیدورال در سزارین

چکیده

زمینه و هدف: بیحسی اپیدورال، یکی از روشهای بیهوشی برای سزارین می‌باشد. بیحسی اپیدورال با لیدوکائین دارای معایبی مانند شروع اثر تاخیری، کوتاه بودن مدت بی‌دردی و ... می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی اثرات بلوک حسی و حرکتی مادران باردار، آپگار نوزادان و عوارض افزودن ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم ترامادول به محلول لیدوکائین ۲٪ تحت بیحسی اپیدورال در سزارین الکتیو بوده است.

روش بررسی: ۹۰ بیمار باردار ۴۰-۲۰ ساله، با وضعیت فیزیکی ASA I, II (American society of anesthesiologists) که کاندید سزارین الکتیو تحت بیحسی اپیدورال بودند، در این مطالعه تصادفی و آینده‌نگر قرار گرفتند. بیحسی اپیدورال در وضعیت لترال به وسیله سوزن شماره ۱۸ اپیدورال در فضای سوم و چهارم کمری انجام گرفت. سپس، کاتتر اپیدورال برای تزریقات اضافی گذاشته شد. بیماران به طور تصادفی در سه گروه مساوی قرار گرفتند (۳۰ نفر در هر گروه). محلول بیحسی در گروه شاهد (گروه لیدوکائین: L)، ۲۰ میلی‌لیتر لیدوکائین ۲٪ حاوی اپی‌نفرین (۱ به ۲۰۰ هزار) بود که در گروه LT50، ۵۰ میلی‌گرم ترامادول و در گروه LT100، ۱۰۰ میلی‌گرم ترامادول به محلول اپیدورال فوق اضافه شده بود. برای ایجاد بی‌دردی بیش‌تر در طول عمل، ابتدا ۵ میلی‌لیتر لیدوکائین ۲٪ از طریق کاتتر اپیدورال و سپس ۵ میکروگرم سوفنتانیل وریدی استفاده می‌گردید. برای ایجاد بی‌دردی بعد از عمل، ۱۰۰ میلی‌گرم پتیدین عضلانی داده می‌شد. شروع بلوک حسی در T6، بالاترین سطح بلوک حسی، زمان پسرقت دو درماتوم، شروع و مدت بلوک کامل حرکتی، میزان آرامبخشی، میزان کل داروی مصرفی در طول عمل (لیدوکائین و سوفنتانیل)، نمره آپگار نوزاد، مدت بی‌دردی بعد از عمل، زمان اولین درخواست مسکن بعد از عمل و میزان مصرف ۱۲ ساعته آن، عوارض و اطلاعات دموگرافیک ثبت گردید.

یافته‌ها: اختلاف معنی‌داری از نظر اطلاعات فردی، مدت جراحی و بیهوشی، بین سه گروه وجود نداشت. هر چند که شروع اثر بلوک کامل حرکتی و بلوک حسی در T6 در گروه LT100 سریع‌تر از دو گروه دیگر بود، اما از نظر بالاترین سطح بلوک حسی (بالاتر از T6)، زمان پسرقت دو درماتوم و مدت بلوک کامل حرکتی، بین دو گروه LT50 و LT100 تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، ولی در هر دو گروه LT50 و LT100، بالاتر و طولانی‌تر از گروه لیدوکائین (گروه L) بود. همچنین، میانگین لیدوکائین و سوفنتانیل مصرفی در طول عمل در بین دو گروه LT50 و LT100 اختلافی نداشت، ولی از گروه لیدوکائین کمتر بود. شیوع عوارض مادری و نمره آپگار نوزاد در بین سه گروه، اختلاف معنی‌دار آماری نداشت، در گروه LT50 و LT100، زمان اولین درخواست مسکن بعد از عمل، طولانی‌تر از گروه لیدوکائین و میزان مصرف ۱۲ ساعته پتیدین هم کمتر بود.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داده است که افزودن ترامادول به محلول لیدوکائین ۲٪ برای بیحسی اپیدورال در بیماران باردار به منظور انجام سزارین، در مقایسه با لیدوکائین به تنهایی، دارای مزایایی از نظر بیحسی حین عمل و بی‌دردی بعد از عمل، بوده و باعث افزایش عوارض مادری و نوزادی نشده است.

کلیدواژه‌ها: ۱- ترامادول ۲- لیدوکائین ۳- سزارین ۴- بیحسی اپیدورال

تاریخ دریافت: ۸۴/۹/۵، تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۲۹

I) استادیار و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) استاد و متخصص بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.

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