

اثرات افزودن فنتانیل به بوپیواکابین هیپربار در بی‌حسی نخاعی

مینا جعفری جاوید،^۱ فرهاد حشمتی،^۲ میرموسی آقداشی،^۱ علیرضا ماهوری،^۲ حیدر نوروزی‌نیا،^۲ رحمان عباسی‌وش،^۲ شهریار صانع^۲

۱. استادیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۲. دانشیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۳. متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: تاثیرات اضافه کردن داخل نخاعی مخدرها به بی‌حس‌کننده موضعی در جراحی‌های داخل شکمی شناخته شده است. هدف از این مطالعه کاهش دوز بوپیواکابین داخل نخاعی با افزودن فنتانیل داخل نخاعیو بررسی اثرات آن در جراحی سزارین انتخابی است.

مواد و روش کار: در یک کارآزمایی بالینی دوسوگور ۶۰ بیمار کاندید عمل جراحی سزارین انتخابی در دو گروه کنترل (بوپیواکابین ۱۲/۵ mg) و مطالعه (بوپیواکابین ۸ mg به همراه ۲۰ µg فنتانیل) مورد بررسی قرار گرفتند. پارامترهایی از جمله پایداری همودینامیک، درد احشایی، تهوع، استفراغ، لرز حین عمل، دوز فنتانیل و افدرین مصرفی در حین عمل و بازگشت درد بعد از عمل، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین تغییرات فشار خون سیستولیک بعد از ۵، ۱۰، ۲۰ و ۶۰ دقیقه در افرادی که فنتانیل دریافت کرده بودند، کمتر بود. لرز و دوز افدرین مصرفی در طی عمل جراحی در گروه مطالعه کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$). طول مدت بی‌دردی بعد از عمل نیز به‌طور معنی‌داری در گروه مطالعه بیشتر بود (۱۳۸/۵±۹/۹) در مقابل (۱۱۵/۵±۷/۵) دقیقه و $P < 0/05$ ، ولی کیفیت بی‌دردی حین کشیدن پریتون بین دو گروه متفاوت نبود. از نظر تغییرات ضربان قلب، استفراغ و فنتانیل تزریقی در طی عمل جراحی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: کاهش دوز داروی بی‌حس‌کننده موضعی در روش بی‌حسی ناحیه‌ای همراه با اضافه کردن فنتانیل، سبب کاهش میزان بروز افت فشارخون، ثبات همودینامیک بیشتر طی عمل جراحی سزارین انتخابی و افزایش طول مدت بی‌دردی پس از عمل شده و نیز عوارضی چون لرز و مصرف وازوپرسور را کاهش می‌دهد.

[م ت ع پ ز، (۵)۱۲: (۷۳-۶۹)]

کلیدواژه‌ها: بی‌حسی اسپینال، بوپیواکابین، فنتانیل، عمل جراحی سزارین

مقدمه

شده در بی‌حسی نخاعی نسبت به اپی‌دورال کمتر می‌باشد، بنابراین جذب سیستمیک دارو حداقل است. از معایب عمده این تکنیک بالا بودن میزان افت فشارخون است.^۱ به‌نظر می‌رسد مخدرها به همراه بی‌حس‌کننده‌های موضعی در بی‌حسی نخاعی اثر تقویت‌کننده دارند.^{۲-۱۱} اضافه کردن مخدرها علاوه بر کاهش دوز بی‌حس‌کننده‌های موضعی، از میزان عوارض بی‌حس‌کننده موضعی، از جمله افت فشارخون جلوگیری به عمل می‌آورد.^{۱۱،۱۲} به این ترتیب با کاستن از دوز بی‌حس‌کننده موضعی می‌توان با کاهش شدت بلوک سمپاتیک، بروز افت فشارخون را کاهش داد.^{۱۳} اخیراً استفاده از بوپیواکابین به علت مدت بلوک طولانی، بلوک حسی تفکیک شده از بلوک حرکتی، فقدان نسبی تاکیفیلاکسی و انتقال جفتی محدود در عمل جراحی سزارین عمومیت یافته است.^{۱۴،۱۵} با توجه به این که در مطالعات ذکر شده از مخدرهای مختلف استفاده شده و نتایج متفاوتی در خصوص نقش اضافه نمودن مخدرها به بی‌حس‌کننده‌های موضعی در کاهش دوز مورد استفاده بی‌حس‌کننده‌ها، طول مدت بی‌دردی، تهوع و استفراغ و اثرات همودینامیک ناشی از آن‌ها و کاهش و یا افزایش عوارض جانبی دیگر، ارائه شده است، تصمیم گرفتیم که در این مطالعه به بررسی اثرات افزودن فنتانیل به بوپیواکابین ۰/۵ درصد در عمل جراحی سزارین انتخابی، پردازیم.

روش کار

پس از تایید توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اخذ

کنترل درد بعد از عمل و ایجاد روش‌های نوین اداره آن همواره یکی از دغدغه‌های اصلی متخصصین بیهوشی است. در تلاش برای نیل به این هدف، در سال ۱۹۷۹ Wang و همکارانش اولین بهبودی درد را با مخدر ساب‌آراکنوئید و اپیدورال گزارش کردند و از آن زمان استفاده از مخدرهای داخل نخاعی رایج گردید.^۱ ولی بیشترین استفاده آن در درد مزمن، مامائی و برای زایمان بی‌درد بود. در اولین گزارش‌های بالینی از مخدرهای داخل نخاعی، وقفه تنفسی شدید مشاهده شد که بیشترین بروز آن با مرفین اپیدورال بود. عوارضی مانند تهوع، استفراغ، خارش و احتباس ادراری با آگونیست رسپتور μ در ریشه‌های نخاعی رخ می‌دهد که همه با دوز اندکی از نالوکسان برطرف می‌شوند. در بین مخدرهای مرسوم، فنتانیل از نظر وقفه تنفسی درجه اطمینان بالایی دارد و در صورتی که با دوز مناسب استفاده شود وقفه تنفسی کمتری خواهد داشت.^۲

از سال ۱۹۹۷ کاربرد بی‌حسی موضعی افزایش یافته است.^۳ به نظر می‌رسد که میزان خونریزی حین عمل در بی‌حسی منطقه‌ای در سزارین کاهش می‌یابد.^۴ بیشتر سزارین‌های ساده امروزه با بی‌حسی نخاعی تک تزریقی انجام می‌شوند که بلوک حسی و حرکتی سریع و مناسبی فراهم کرده و مقرون به‌صرفه‌تر می‌باشد.^۵ بی‌حسی نخاعی شروعی سریع‌تر و بی‌حسی مطمئن‌تری نسبت به روش‌های دیگر ایجاد می‌کند. از طرفی بلوک ناقص یا patchy با بی‌حسی نخاعی نسبت به روش‌های دیگر شایع نمی‌باشد. دوز داروی استفاده