

Evaluation of Combined Spinal – Epidural Anesthesia in Cesarean Section

Authors:

Nahid Zirak*

Anesthesiologist, Assistant professor, Mashhad University of Medical Sciences, Department of Anesthesiology, Imam Reza Hospital

Ghasem Soltani

Anesthesiologist, Assistant professor, Mashhad University of Medical Sciences, Department of Anesthesiology, Imam Reza Hospital

Said Jahanbakhsh

Anesthesiologist, Assistant professor, Mashhad University of Medical Sciences, Department of Anesthesiology, Imam Reza Hospital

Fatemeh Akhlaghy

Gynecologist, Associate Professor, Mashhad University of Medical Sciences, Department of Gynecology, Imam Reza Hospital

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۲۱

تاریخ ارائه: ۸۴/۷/۲۰

بی‌حسی توأم اسپینال – اپیدورال در اعمال جراحی سزارین

خلاصه

مقدمه: بی‌حسی به روش اسپینال – اپیدورال توأم به طور شایع در اعمال جراحی سزارین استفاده می‌شود. مزایای این تکنیک شامل شروع سریع و عمیق بی‌حسی اسپینال به همراه امکان دسترسی به بلوک اپیدورال جهت تداوم بی‌حسی و بی‌دردی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی بی‌حسی توأم اسپینال – اپیدورال در اعمال جراحی سزارین بوده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در اعمال جراحی سزارین در سال ۸۴–۱۳۸۳ در بیمارستان امام رضا (ع) انجام شده است. ۵۶ خانم با حاملگی ترم با تکنیک بی‌حسی اسپینال – اپیدورال که کاندید عمل جراحی سزارین اورژانس یا الکتیو بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. تکنیک در وضعیت نشسته انجام شد. سوزن اپیدورال شماره ۱۸ نوع تویی همراه کاتتر، سوزن اسپینال نوع لانسست^۱ شماره ۲۶ استفاده شد.

داروی بی‌حس کننده موضعی بوپی‌واکائین ۰/۵٪ (۱۲ میلی‌گرم) به همراه فنتانیل (۲۵ میکروگرم) به فضای ساب دورال تزریق شده و سطح بی‌حسی در حد T4 مورد نظر بود. مشخصات فردی، نتایج عمل جراحی، میزان سر درد و تهوع بعد از عمل در پرسشنامه جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: شکست کلی در تکنیک (۱۶/۰۷٪) بود که شامل مواردی بود که نیاز به انجام بیهوشی عمومی شد (۱/۷۸٪)، مواردیکه خروج مایع مغزی نخاعی رویت نشد و نیاز به انجام بی‌حسی از طریق کاتتر اپیدورال بود (۳/۵۷٪)، شکست در امکان تزریق از طریق کاتتر اپیدورال بود (۵/۳۶٪). تغییرات همودینامیک در مادر در ۸۳/۹٪ موارد دیده شد که در ۵۰٪ نیاز به تجویز آفرین بود، میزان سردرد بعد از سوراخ کردن سخت شامه ۰٪ و میزان تهوع ۴۲/۸٪ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه بهتر است بی‌حسی اپی دورال در بیمارانی که جراحی سزارین طولانی برای آنها خطرناک است و یا مواردی که منعی برای بیهوشی عمومی وجود دارد و یا هدف بی‌دردی بعد از عمل باشد، استفاده گردد.

کلمات کلیدی: بی‌حسی مامایی، بی‌حسی اسپینال – اپیدورال توأم، سردرد بعد از سوراخ کردن سخت شامه

Address:

Department of Anesthesiology, Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran.

Tel: (+98)511 8525209 Fax: (+98)511 8525118

Email: Ziraknahid@yahoo.com