

استعمال ديازپام و پنتوزوسين در اعمال جراحی داخل بينی همراه بیحسی موضعی

دکتر اکبر بردبار - دکتر حجت اله مالکی - دکتر مسعود منصور

پنتوزوسین

یک مسکن قوی از مشتقات Benzomorpha که خاصیت ضد درد ۳۰ میلی گرم آن معادل ۱۰ میلی گرم مرفین و حدود ۷۵-۱۰۰ میلی گرم میریدین (پیتیدین - دمرول) میباشد (۱).

تضعیف تنفسی با مقادیر معمولی ۳۰-۶۰ میلی گرم ناچیز و کمتر از مرفین یا پیتیدین میباشد (۲). در جراحی و بییهوشی عمومی بعنوان داروی قبل از عمل یا بعنوان یک داروی کمکی و مسکن مطابق آنچه از مسکنهای قوی دیگر استفاده مینمائیم بکار میرود (۳).

حال مخلوط ديازپام همراه پنتوزوسین (۱) با توجه با اثر تقویتی که بریکدیگر دارند با حالت تسکین و نیمه فراموشی که در هنگام بیحسی موضعی ایجاد میکنند (۸) میتوانند در بیحسی موضعی اعمال داخل بینی بکار روند (۱۰) باید توجه داشت اکثر اعمال داخل بینی که همراه بیحسی موضعی است در هنگام عمل بیماران احساس درد از بعضی دستکاریهای عمل جراحی داشته و یکی از علل استعمال مسکن (پنتوزوسین) همین میباشد.

روش کار

۱ - انتخاب بیماران . بیماران بالغین و حد متوسط سن ۳۰ ساله بوده ، اطفال و سالمندان را از این روش جدا کرده بدلیل اینکه اطفال بیماران مناسبی برای بیحسی موضعی نیستند و در مورد سالمندان هم حالت تسکین و خواب آلودگی با ديازپام

یکی از روشهای تسکین درد در اعمال جراحی داخل بینی بیحسی موضعی میباشد گرچه در بعضی ممالک بییهوشی عمومی را برای اینگونه اعمال بکار میبرند .

معمولا بیحسی موضعی در اعمال داخل بینی گرچه بدون خطر میباشد ولی اکثرا این روش برای بیماران ناخوشایند بوده و ما ضمن سئوالاتی که بعد از عمل از اینگونه بیماران کرده ایم اکثرا شکایت از روش کار و بخصوص آگاه بودن از دستکاریهای جراحی داشته اند .

در سه سال گذشته ديازپام راهمراه پنتوزوسین بعنوان یک عامل کمکی و ایجاد کننده فراموشی نسبی در هنگام بیحسی موضعی داخل بینی در بیش از صد بیمار بکار برده ایم که با توجه به رضایت بخش بودن این روش نتیجه مطالعات در زیر شرح داده میشود (۱۱و۱۰) .

ديازپام DIAZEPAM

دارویی است ضد اضطراب و آرام بخش ، مسکن اعصاب Sedative ایجاد کننده فراموشی بدرجات مختلف (۹) ضد تشنج و شل کننده عضلات (۶) - در بییهوشی بعنوان داروی قبل از عمل و یک داروی کمکی در بیحسیهای موضعی مثلا برای اندوسکیی بخصوص برونکوسکیی و موارد دیگر از قبیل حالات تسکین در مراحل اول زایمان و شوکهای قلبی Cardio Version کاتریرزاسیون قلبی - سیستوسکیی و درمان آکلامپسی و موارد دیگر با موفقیت بکار رفته است (۵) .

زیاد بوده و خطر وارد شدن خون در مجاری تنفسی زیاد می باشد (اسپیراسیون) (۷)

۲- ملاقات قبل از عمل. معمولاً روش کار برای بیماران شرح داده شده و از آنها خواش میشود راجع به حالات خود هنگام جراحی بخصوص درجه آگاه بودن - چگونگی درد و آیا از روش کار رضایت دارند یا خیر بعد از عمل شرح دهند.

۳- روش تسکین و بیحسی Anesthetic Procedure
الف - داروی قبل از عمل Premedication

آتروپین در حدود ۰/۵ میلی گرم بوده منتها در بیماران مضطرب و عصبی مرفین حدود ۱۰ میلی گرم با دیازپام ۵-۱۰ میلی گرم علاوه بر آتروپین بعنوان داروی قبل از عمل بکار رفته است.

تکنیک کار

داخل یک محلول نیم لیتری دکستروز ۵٪ دو عدد آمیول Pentozocine (۶۰ میلی گرم از دارو) و ۱۰ میلی گرم دیازپام (یک آمیول) را حل مینمائیم. بعد از برقراری یک ورید خوب حدود ۲۵۰ سانتیمتر مکعب از محلول تدریجاً در عرض ۱۵-۲۰ دقیقه بصورت قطره برای بیمار تزریق میشود معمولاً در اکثر

بیماران این مقدار یک حالت تسکین و میل بخواب به بیماران دست میدهد.

در موقع عمل. در حالیکه بیمار در وضعیت ۳۰ درجه سر بالا Head up می باشد بیحسی موضعی جهت بیمار انجام میشود.

روش کار بیحسی موضعی

ابتدا گزیلوکائین ۴٪ به پنبه آغشته کرده داخل بینی قرار داده میشود و سپس گزیلوکائین ۵/۰٪ آدرنالینه در زیر مخاط تزریق میشود. (حدود ۱۰ سانتیمتر مکعب)

سپس بقیه محلول حاوی پنتوزوسین و دیازپام در هنگام عمل تدریجاً برای بیمار بصورت قطره تزریق گشته بطوریکه بیمار نسبتاً خواب آلود، آرام منتها بسئوالات جواب میدهد.

جراح در هنگام عمل ترشحات خونی داخل بینی را کشیده و رفلکسهای حلق و حنجره در تمام مدت عمل باقی و عمل بلع بوسیله بیمار انجام میگردد.

مطالعاتی که هنگام عمل برای این بیماران انجام گرفته شامل.

در مورد حوادث هنگام عمل

در شروع کار ما دیازپام را در حدود ۲۰ میلی گرم بکار

چگونگی هوش و عکس العمل بیماران در ۱۳۰ مورد

تمام بیماران خواب آلوده بوده اند.	خواب آلودن بودن	۱
تمام آگاه از روش کار ولی در یک حالت بی تفاوتی قرار داشته اند.	توجه و درجه آگاهی بیمار از روش کار	۲
بطور نسبی وجود داشته ولی نه در تمام بیماران	فراموشی	۳
۴ مورد بوده که مقدار دیازپام بیشتر از ۱۰ میلی گرم داشته اند (۷)	ناراحتی و بیقراری	۴
دو مورد آن هم خفیف و باز در مواردی بوده که دیازپام بیشتر از ۱۰ میلی گرم تزریق شده (۷)	امکان اسپیراسیون یا حوادث دیگر	۵
حد متوسط کاهش فشار خون ۱۲/۸ میلی متر جیوه و حد متوسط افزایش نبض ۱۶/۸ در دقیقه بوده.	تغییرات فشارخون و نبض	۶

میبردیم ، با این مقدار در ۵۲ بیمار اول از ۷ مورد حادثه ، چهار مورد بیقراری دو مورد آسپراسیون خفیف و یک مورد خواب عمیق داشته‌ایم و در بقیه موارد که دیازپام از ۱۰ میلی گرم تجاوز نکرده بیماران بدون هیچگونه حادثه و در یک وضع مطلوب تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند .

بعد از عمل

سئوالات زیر از بیماران شده

۱ - نظریه بیماران راجع به روش کار . رویهمرفته اکثر اراضی بوده‌اند در حالیکه با بیحسی موضعی اکثر بیماران اظهار ناراحتی از دستکاری جراحی داشته‌اند .

۲ - مدت زمان تسکین درد و آرامی بیماران بعد از عمل .

حدود ۲-۳ ساعت .

نتیجه

روش بیحسی موضعی در اعمال داخل بینی یکی از روشهای انتخابی تسکین درد برای بیماران میباشد این روش گرچه سالم و بی خطر است ولی اکثر ابعث آگاهی بیمار و دستکاری جراح برای بیماران ناخوشایند بوده .

ترکیب یک داروی آرام بخش و فراموشی دهنده نسبی مثل دیازپام همراه یک مسکن قوی که عملا اختلالات گردش خون و تضعیف تنفسی ندهد مثل پنتوزوسین بیماران را در یک حالت آرام و بی تفاوت نسبی بعمل جراحی قرار داده بطوریکه عمل جراحی با بیحسی موضعی مورد رضایت اکثر بیماران میباشد .

Reference

- 1- D.R. Potter and J.P. Payne (1970) Newer Analgesics: With Special Reference to Pentazocine Brit. Z. Anaesth. (1970), 42, 186.
2. Dyrberg, V, Henningsen, P., and Johansen, S.H. (1967). The respiratory effects of pentazocine. Acta anaesth. scand., 11, 77.
3. Peirson, A.K., Pittman, K., and Aceto, M. (1969). Laboratory and clinical studies with pentazocine and related compounds. (Presented at International Symposium on Pain, at Rottach-Egern, Germany, September, 1969).
4. J.W. Dundee and W.H.K. Haslett The Benzodiazepines A review of their actions and uses relative to anaesthetic practice Brit. Z. Anaesth. (1970), 42, 217.
5. Brown, S.S., and Dundee, J.W. (1968). Clinical studies of induction agents. XXV: Diazepam Brit. Z. Anaesth. 40, 108.
6. Bruha, H. (1964). Ein Beitrag zur vorberutung der patienten bei augenarztschen eingriffen.; Wien. Klin. Wschr., 76, 884.
7. Buskep, J.J, Price, M., and Mohnar, I. (1967). Untoward effect of diazepam. New Engl. J. Med., 277, 316.
8. Dundee, J.W., Haslett, W.H., K. Keilty, S.R., and Pandit, S.K. (1970). Studies of drugs given before anaesthesia. XX. Diazepam-containing mixtures. Brits. Z. Anaesth. 42, 143.
9. Kahler, R.L., Burrow, G.N., and Felig, P. (1967). Diazepam-induced annesia for cardioversion Z. Amer. Med. Ass., 200, 997.
10. O'Neill, R, and Verrill, P.J. (1969). Intravenous diazepam in minor oral surgery. Brit. Z. oral, Swrg., 7, 12.
11. Poswillo, D. (1967). Intravenous amnesia for dental and oral surgery. Z.N. dent. Z. 63,265.