

موارد استفاده و تکنیک بیجسی ادامه‌ای اپی دورال

از بیجسی ادامه‌ای اپی دورال در موارد مختلفه پزشکی و جراحی میتوان استفاده کرد. مهمترین موارد استعمال آن به قرار زیر است:

- ۱- زایمان بی درد .
 - ۲- سرطانهای پیشرفته لگن خاصره و احشاء محتوی آن .
 - ۳- مهمتراز همه سوانح و صدمات اعضاء تحتانی همراه با شکستگی های مختلف و جراحات متعدد درنواحی احشاء لگن خاصره و نیز صدمات جزئی نخاع شوکی که همراه باشک می باشد .
 - ۴- سایر مواردیکه بیمار بعلت درد در شکم و یا لگن و پاها در زحمت است .
 - ۵- در موارد بلوکاز عروق اعضاء تحتانی که همواره خطر گانگرن درپیش است .
- در موارد ذکرشده فوق بیجسی موضعی اپی دورال با مزایای زیر بر سایر طرق معالجه‌ای بهتری و برتری دارد .

مزایای بیجسی اپی دورال عبارتست از :

- ۱- دردها و حالت‌های انقباض و کشش احشاء و کرامپ‌های عضلانی را بخوبی تسکین میدهد .
- ۲- بیمار اجازه میدهد که براحتی نفس بکشد و با از رفلکس های دفاعی سرفه و غیره استفاده نماید .
- ۳- تسکین و آرامش بیمار فرصتی برای حرکات فیزیوتراپی و تغییر لباس و تخت خواب و غیره برای اعضاء بیمارستان ایجاد مینماید .
- ۴- این آرامش مطمئن از هیجانان و بی‌قراری های بیمار جلوگیری نموده و در تثبیت وضع کلی بیمار و جلوگیری از شک احتمالی و غیره نهایت مؤثر است .
- ۵- با بلوکاز سلسله سمپاتیکی کمری و خاجی نیز بر جریان خون پاها افزوده شده خطرات کم‌خونی و قانقرا یا کمتر میگردد .
- ۶- بعلت رفع درد از مصرف زیاد داروهای ضعیف کننده دستگاه قلب و تنفس مانند ترکیبات مورفین جلوگیری بعمل می‌آید .

۷- از تزریقات متعدد برای بیمار جلوگیری میگردد. مقدار مصرف ماده بیحسی دهنده نیز با سانی قابل کنترل میباشد.

تکنیک و طرز عمل:

اول- مواد لازم- یک لوله پلاستیکی مخصوص (Epidural cannula) که معمولاً در بازار وجود دارد و طول آن در حدود یک متر و بانداژه‌های مهره‌های فقرات اندازه بندی شده است.

۲- یک سوزن پونکسیون نخاعی شماره ۱۶.

۳- محلول Lignocaine یک درصد که میتوان از اسپولهای موجود آن در بازار استفاده نموده در بطری‌های تزریقی محلول فیزیولوژیک با غلظت مورد نظر تهیه نمود.

۴- دستکش و سایر مواد استریل لازم برای پونکسیون مانع نخاع شوکی. احتیاط لازم: استریل‌زاسیون کامل.

دوم- طرز عمل - بیمار چنانچه عمل جراحی داشته و با بعلت جا انداختن در رفتگی و یا هر علت دیگر بیزیر بیهوشی رفته است در انتهای بیهوشی مهمترین موقع برای انجام این عمل بیحسی است و الا از محلول بیحسی یک درصد میتوان استفاده کرد.

طرز عمل بقرار زیر است:

۱- بیمار بیک پهلوی تخت (بهتر است تخت عمل باشد) بی خوابید و سعی می‌شود که پاها و شانه‌های او روی شکم خم گردد.

۲- پشت بیمار مخصوصاً در استداد ستون فقرات از نظر جراحی تمیز و ضد عفونی میشود.

۳- جراح که عیناً برای انجام عمل جراحی خود را آماده نموده است سوزن مخصوص پونکسیون با بیع نخاع شوکی را با آرامی در خط وسط وارد فضای بین مهره‌ای می‌نماید (بهتر است فضای بین مهره سوم و چهارم کمری انتخاب گردد ولی از تمام فضاها بین مهره‌ای میتوان استفاده کرد) پس از گذشتن از پوست غلاف عضلانی و پرده بین برجستگی مهره‌ای به لیگمان بینینی (لیگمان Flavom) برخورد کرده کمی مقاوم است و مقاومت آن در سوزن بخوبی حس میشود پس از گذراندن در حدود ۱ میلیمتر از این پرده سوزن در فضای اپی‌دورال (قبل از پرده دور سر نخاع) میباشد.

۴- برای اطمینان از اینکه نوك سوزن در محل فضای اپی‌دورال میباشد کافی است که قدری (مثلاً ۵ سانتیمتر مکعب) محلول سرم فیزیولوژیک تزریق نماییم که اگر سوزن در فضای اپی‌دورال باشد محلول براحتی تزریق میشود و اگر محلول بسختی بگذرد بطور قطع سوزن در محل مخصوص نیست و باید جای آن تغییر داده شود. در صورتیکه پس از بیرون آوردن

کانول. جلول از سوزن خارج شود با احتمال قوی سوزن از فضای اپی‌دورال گذشته و وارد فضای دورال (فضای نخاع شوکی) شده است که باید فوری سوزن را در آورد و در محل دیگر بخصوص بهتر است که در یک یا چند سهره بالاتر فرورود.

۵- پس از اطمینان از محل سوزن انتهای خارجی سوزن را در حدود ۳ درجه بطرف پاها خم نموده سعی میکنیم که چشمه سوزن بطرف سر قرار گیرد.

۶- بعد آهسته کانون مخصوص پلاستیکی اپی‌دورال را از سوراخ سوزن گذرانیده باندازه‌ای داخل مینمائیم که بحدود سهره هفتم و یا هشتم پشتی برسد. سپس انتهای کانول را از خط وسط پشت بیمار گذرانیده و بالوکوپلاست ثابت میکنم.

۷- انتهای کانول را بیک لوله تزریقی با کستر عیناً مثل تزریقی وریدی وصل نموده و لوله مزبور را به محلول یک درصد Lignocaine وصل می‌نمائیم.

سوم- مقدار و سرعت ماده تزریقی:

مقدار دوزاژ دارو بر حسب نوع بیمار و شدت جراحی و سختی بیماری فرق میکند ولی بطور متوسط این محلول نباید بیش از یکصد قطره در ساعت تزریق گردد و پس از هر بار تزریق فشار خون، نبض و تنفس بیمار بدقت اندازه گرفته شده باید داشت گردد. درد بیمار پس از پنج تا ۱ دقیقه برطرف میگردد.

دقت و احتیاط لازم باید انجام شود که تمام قسمت‌های عمل در نهایت ضد عفونی انجام گردد. مقدار و مدت هر تزریق و تغییرات بدن، تسکین درد بیمار و تغییر فشار خون و نبض و تنفس یادداشت گردد پس از هر نوبت تزریق مقدار دارو باید بوسیله سه پنس مختلف در لوله جدا گردد. در صورت احتیاج بمقدار بیشتر محلول یک درصد لیگنو کائین باید زیر نظر دکتر مسئول تهیه و دوباره وصل شود. محل ورود کانول در پشت باید بدقت پانسمان شود.

چهارم - مدت تزریق - که بر حسب نوع بیماری و دوره بستری شدن فرق میکند ولی بطور کلی این مدت تزریق را میتوان تا مدتی ادامه داد تا درد و ناراحتی بیمار بطور کلی برطرف شود. (در موارد اعمال جراحی و سوانح بین ۲-۳۰ روز).

پنجم - احتیاطات لازمه:

۱- پائین آمدن فشار خون. زیرا بیحسی اپی‌دورال روی اعصاب سمپاتیك اعضا تحناتی اثر کرده موضعی گشادی عروقی ایجاد میگردد.

۲- عفونت - باید در قطع و وصل محلول و تعویض شیشه نهایت دقت شود.

۳- بیش از حد لازم دارو تزریق نشود. برای جلوگیری از آن پس از هر نوبت تزریق باید لوله ارتباط را بدقت با سه پنس مخصوص بلوکاژ نمود.

۴- بیمار در تمام مدت تزریق باید خوابیده و فشار خون وی تا ۱ دقیقه پس از تزریق کنترل گردد.

۵- خطر گشادشدگی معده Gastric dilatation که برای جلوگیری از آن قبلاً باید لوله‌ای وارد معده نمود.

ششم - در مواقع قطع کلی تزریق باید کانول بدقت برداشته شده محل آن بدقت بانسجمان گردد.

درخاتمه چنانچه خوانندگان محترم از نظر عمل هر نوع پیشنهاد، راهنمایی و انتقادی را نسبت به بحث فوق بفرمایند با کمال میل در انتظار آن خواهیم بود و نیز چنانچه همکاری احتیاج بشرح جزئیات کار داشته باشد با کمال علاقه بآدرس شخصی اوتوضیح لازم تقدیم خواهد شد.