

بررسی آماری اثرات بیهوشی و بیحسی نخاعی روی ۳۰۰ مورد سزارین در مدت ۲ سال

دکتر محمود رحیمی - دکتر بهمن خلیلی

خلاصه مقاله

بررسی آماری اثرات بیهوشی مومی و بیحسی نخاعی روی ۳۰۰ مورد سزارین در طی مدت دو سال در بیمارستان امین وابسته بدانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان .

از ۴۳۳۱ مورد زایمان طبیعی ۳۰۰ مورد سزارین با علل مختلف بوده و انتخاب روش بیهوشی برحسب وضع عمومی و شرایط بیماران مورد نظر در سه گروه مختلف قرار داده شده . ۶۱ مورد اجبارا بیهوشی عمومی داشته اند .

۱۰۲ مورد بیهوشی عمومی انتخابی و ۱۳۷ مورد بیحسی نخاعی داشته اند .

مقایسه بین سزارین هائیکه بیهوشی عمومی انتخابی و بیحسی نخاعی داشته اند انجام شده و نتیجه آنکه سزارین بای بیحسی نخاعی در مواردیکه ممنوعیت نداشته باشد از نظر مادر و جنین رضایت بخش است .

مقدمه

در انتخاب روش بیهوشی هیچگونه فرمول خاصی وجود ندارد که بتوان آن را نسبت به همه کس تعمیم داد و در تمام موارد بکار بست . بلکه روش بیهوشی بطور انفرادی برای شخص خاصی انتخاب میشود .

با پیشرفت علم بیهوشی و کشف داروهای جدید انتخاب نوع بیهوشی در رشته مامائی برحسب شرایط بیمار و عمل جراحی بایستی طوری انتخاب شود که از نظر مادر و جنین هر دو مفید باشد بدین منظور مقایسه اثرات بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی روی مادران و نوزادان مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است .

نحوه و روش مطالعه .

این مطالعه آماری از مهرماه ۱۳۴۹ تا مهرماه ۱۳۵۱ در قسمت بیهوشی وابسته به بیمارستان امین انجام شده در طی این مدت از ۴۳۳۱ زایمان - ۳۰۰ مورد سزارین با علل مختلف بوده و انتخاب روش بیهوشی برحسب وضع عمومی و شرایط بیماران مورد نظر متفاوت بوده است .

روش بیهوشی عمومی

پیش داری بیهوشی شامل اتروپین همراه فنرگان . شروع بیهوشی با ۳۵۰-۱۵۰ میلی گرم پنتوتال و مقدار کافی سوکسا متونیوم وارد کردن لوله کف دار داخل تراشه ادامه بیهوشی با پرتواکسیدازت و اکسیژن به نسبت ۵۰٪ و کنترل تنفس توسط سوکسا متونیوم . جنین در فاصله ۱۲-۱۵ دقیقه بعد از تزریق سوکسا متونیوم خارج شده .

روش بیحسی نخاعی

برای تمام بیماران از یک روش برای بیحسی نخاعی استفاده گردید که شامل .

سوزن نمره ۲۲ اسپینال . تزریق ۱-۱ از محلول کریلوکائین ۵٪ در سرنکهای آغشته به محلول آدرنالین یک در هزار . تزریق ماده بیحس کننده در فضای سومین و چهارمین مهره کسری در وضع خوابیده به پهلو انجام و بلافاصله پس از تزریق بیمار روی تخت عمل بطوریکه سر بالاتر از پاها باشد قرار گرفت . برای بیماران یک رنگ خوب همراه با گذاشتن یک کانول پلاستیکی و از نظر پیشگیری بازگشت خون وریدی به قلب و پر بودن عروق سرم قند نمکی ۵۰۰ سی سی تزریق گردید .

- بیماران مورد مطالعه از نظر نوع بیهوشی در سه دسته قرار می گیرند .
- دسته اول .** بیمارانی که علت خونریزی (جفت سرراهی - جدا شدن زودرس جفت) یا پرولاپس بند ناف اجبارا بیهوشی عمومی داشته اند .
- دسته دوم .** بیمارانی که بطور انتخابی جهت مقایسه با بیحسی نخاعی بیهوشی عمومی داشته اند .
- دسته سوم .** بیمارانی که بطور انتخابی جهت بررسی بابیهوشی عمومی بیحسی نخاعی داشته اند .
- بهر حال طبق جداول تهیه شده نحوه توزیع بیماران - **نوع بیهوشی -** عوارض هر کدام روی مادر و جنین مشخص گردیده
- داشته اند مشخص مینماید .
- جدول شماره ۲ - توزیع بیمارانی که بطور انتخابی بیهوشی عمومی داشته اند مشخص مینماید .
- جدول شماره ۳ - توزیع بیمارانی که بطور انتخابی بیحسی نخاعی داشته اند . .
- جدول شماره ۴ - بررسی مقایسه ای آبکارنوزادان در بیمارانی که بطور انتخابی بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی داشته اند .
- جدول شماره ۵ - بررسی عوارض بیهوشی عمومی بیحسی نخاعی در روی موارد مطالعه شده . .
- است .
- جدول شماره ۱ - توزیع بیمارانی که اجبارا بیهوشی عمومی داشته اند
- جدول شماره یک توزیع بیمارانی که اجبارا بیهوشی عمومی داشته اند

علل سزارین	تعداد	ملاحظات
جفت سرراهی	۳۸ مورد	
جدا شدن زودرس جفت	۱۵ مورد	
پرولاپس بند ناف	۱۲ مورد	
واژوپرویا	۱ مورد	
جمع کل موارد	۶۱ مورد	

جدول شماره ۲ - توزیع بیمارانی که بطور انتخابی بیهوشی عمومی داشته اند .

علل سزارین	تعداد	ملاحظات
تنگی لگن	۵۲ مورد	
عدم موفقیت در فورسپس	۲ مورد	
اکلامپسی	۴ مورد	
نمای پیشانی	یک مورد	
نمای عرضی	۱۲ مورد	
نمای صورت (چانه خلفی)	۴ مورد	
حالت پررپتور Prerupture	۴ مورد	
C.P.D.	۲۳ مورد	
جمع	۱۰۲ مورد	

جدول شماره ۳ - توزیع بیمارانیکه بطور انتخابی بیحسی نخاعی داشته اند

علل سزارین	تعداد	ملاحظات
تنگی لگن	۶۷ مورد	
C.P.D.	۲۷ مورد	
نمای عرضی	۱۰ مورد	
زجر جنین و طولانی شدن زایمان	۱۵ مورد	
نمای بیریح و تنگی لگن	۱۶ مورد	
نمای صورت با چانه خلفی	۲ مورد	
جمع کل	۱۳۷ مورد	

جدول شماره ۴ - بررسی مقایسه‌ای ضریب آبکار نوزادان در بیمارانیکه بطور انتخابی بیهوشی عمومی، بیحسی نخاعی داشته‌اند

نوع بیهوشی	حداکثر ضریب آبکار نوزادان	حداقل ضریب آبکار نوزادان	حد متوسط ضریب آبکار نوزادان
عمومی	۹ تا ۶	۶ تا صفر	۷
بیحسی نخاعی	۱۰ تا ۷	۷ تا ۴	۸

جدول شماره ۵ بررسی علل عوارضی و بیهوشی عمومی انتخابی و بیحسی نخاعی در موارد مورد مطالعه

موارد عوارض نوع بیهوشی	تعداد کل	اتونی رحم و خونریزی بعد از زایمان	هیپوکسی نوزاد	عفونت ریوی	کتازی ریوی	اسپراسیون منژیت	سر مرگ و میر	موارد عوارض نوع بیهوشی
بیهوشی عمومی	۱۰۲	۹	۵	۶	۱	۲	-	بیهوشی عمومی
بیحسی نخاعی	۱۳۷	۱	۲	-	-	-	۶	بیحسی نخاعی
جمع کل	۲۳۹							جمع کل

بحث

شده است تعداد ۹ مورد خونریزی و اتونی رحمی مشاهده شده است که تقریباً ۸/۲ درصد مورد بوده است ولی در صورتیکه در مورد بیحسی نخاعی یک مورد مشاهده شده که تقریباً ۷۳٪ در صد بوده است و البته این نتیجه برابر با مطالعاتی است که انجام شده (۷).

هیپوکسی نوزاد ۵ مورد در بیهوشی عمومی که ۴/۹ درصد مورد و بیحسی نخاعی ۲ مورد که تقریباً ۱/۴۶ درصد بوده است.

سر درد در ۶ مورد از موارد بیحسی نخاعی دیده شد که در بیهوشی عمومی مشاهده نشد و این نسبت ۴/۴ درصد بوده است.

البته جهت بهبود این موارد و جلوگیری از هر نوع سر درد با بیحسی نخاعی تدابیری انجام شده از قبیل بستن شکم بند دادن مایعات و دقت در تعیین نوع سرسوزن مخصوص (۸).

اسپراسیون در بیهوشی عمومی دو مورد مشاهده شد که نسبت آن ۱/۹ درصد مورد بیهوشی عمومی بوده است و البته این مورد در مواردی بوده است که ناچار به بیهوشی عمومی بوده و بیماران غذا خورده بودند و معده آنها بخوبی در حالت اورژانس تخلیه نشده بود.

در سزارین هایی که اجباراً بیهوشی عمومی داده شد دو مورد مرگ و میر نوزاد مشاهده گردید که یک مورد بواسطه نا-هنجاری جنینی و دیگری بواسطه جدا شدن زود رس جفت و نارس بودن جنینی بود.

اگر چه بیهوشی عمومی روشی است که امروزه در بسیاری از مراکز مامائی برای سزارین بکار میرود و نشان داده شده است که پس از اولین تزریق پنتوتال سطح آن در خون مادربالارفته و بعد از مدت کوتاهی پائین می افتد و غلظت دارو در خون جنین بعد از ۲ تا ۳ دقیقه به ماکزیمم رسیده و بعد از آن پائین می رود و هر چه فاصله تزریق پنتوتال و خارج کردن پچه طولانی تر باشد وقفه تنفسی کمتر خواهد بود (۴-۵) و بهر حال طبق مطالعه ای در (Mayo Clinic) در روی ۱۱۲ مورد سزارین با بیهوشی عمومی که فاصله بین تزریق پنتوتال و خارج ساختن بچه ۱۲ تا ۱۵ دقیقه بوده دیرسیون تنفسی در پیش نوزادان کم بوده است (۱).

بهر حال طبق مطالعاتی که در بخش بیهوشی بیمارستان امین انجام شده و نتیجه ای که با توجه به جدول شماره ۴ گرفته شده است با مقایسه بکار نوزادان که مادران شان جهت سزارین بیهوشی عمومی - یا بیحسی نخاعی داشته اند متفاوت بوده است.

البته نحوه تعیین آبکار هم طبق استاندارد مرسوم آبکار بوده است (۲-۳-۶) بهر حال با مقایسه آبکار نوزادان در ۲ گروه (که بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی) در بیحسی نخاعی آبکار نوزادان طبق مطالعه انجام شده بهتر بوده است.

با مطالعه جدول شماره ۵ عوارض بیهوشی عمومی و راشی انستزی بررسی شده است و همانطور که در جدول مذکور مشخص

نتیجه موارد مورد مطالعه

بعد از عمل وهیپوکسی نوزاد و عفونتریوی در بیحسی نخاعی

۳- سردردی که با بیحسی نخاعی گاهگاهی مشاهده میشود
عارضه خطرناکی نبوده و با سانی آنرا بعد از چند روز درمان
نمود.
خیلی کمتر از بیهوشی عمومی بوده است.

انتخاب روش بیحسی نخاعی همراه با دقت و مراقبتهای
لازم در مواردیکه عدم استعمال نداشته باشد بیحسی خوبی برای
سزارین هم از نظر مادر و هم از نظر جنین میباشد.
۲- با مقایسه و مطالعه جدول شماره ۵ خونریزی و اتونی رحم

References

- 1- Am. J. obst. Gyn., March 1-1963.
- 2- Apgar Virginia et al: J.A. 168: 1985, 1958.
- 3- Barter, R.H., Alpert Seymour Kirby, T.H. and Tyndal C. M.: M.J. Obst & Gyn. 81: 493, 1961.
- 4- Crawford, J.S. Brit. J. Anesth, 28: 196, 1956.
- 5- Crawford. J.S.: Principles and practice of Obestetric Anesthesia Oxford 1959, Black Well Scientific Publication.
- 6- Dance, C.L. JR. and Ward R.J: Anaesthe & Analg. 37: 246, 1958.
- 7- Wilson Text Book, Obst & Gyn, 1970.
- 8- William W. Beck, JR M.D. Perevention of postpartum spinal headache American J Ob-Gy-, 1 V. 115-N-3, 1973.