

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 اجباراً بیهوشی عمومی داشته‌اند .

۱۰۲ مورد بیهوشی عمومی انتخابی و ۱۳۷ مورد بیحسی نخاعی داشته‌اند .

مقایسه بین سزارین‌هاییکه بیهوشی عمومی انتخابی و بیحسی نخاعی داشته‌اند 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 کزیلوکائین ۵٪ در سرنگهای 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 یک‌رگ خوب همراه با گذاشتن یک کاتول پلاستیکی و از نظر پیشگیری بازگشت خون وریدی به قلب و پر بودن عروق سرم قند نمکی ۵۰۰ سی سی تزریق گردید .

داشته‌اند مشخص مینماید .
 جدول شماره ۲- توزیع بیمارانی که بطور انتخابی بیهوشی عمومی داشته‌اند مشخص مینماید .
 جدول شماره ۳- توزیع بیمارانی که بطور انتخابی بیحسی نخاعی داشته‌اند .
 جدول شماره ۴ - بررسی مقایسه‌ای آبکار نوزادان در بیمارانی که بطور انتخابی بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی داشته‌اند .
 جدول شماره ۵ - بررسی عوارض بیهوشی عمومی بیحسی نخاعی در روی موارد مطالعه شده . .
 است .
 جدول شماره ۱ - توزیع بیمارانی که اجباراً بیهوشی عمومی جدول شماره یک توزیع بیمارانی که اجباراً بیهوشی عمومی داشته‌اند

بیماران مورد مطالعه از نظر نوع بیهوشی در سه دسته قرار می‌گیرند .
دسته اول . بیمارانی که بعلت خونریزی (جفت سرراهی - جدا شدن زودرس جفت) یا پرولاپس بند ناف اجباراً بیهوشی عمومی داشته‌اند .
دسته دوم . بیمارانی که بطور انتخابی جهت مقایسه با بیحسی نخاعی بیهوشی عمومی داشته‌اند .
دسته سوم . بیمارانی که بطور انتخابی جهت بررسی با بیهوشی عمومی بیحسی نخاعی داشته‌اند .
 بهر حال طبق جدول تهیه شده نحوه توزیع بیماران -
نوع بیهوشی - عوارض هر کدام روی مادر و جنین مشخص گردیده

| علل سزارین | تعداد | ملاحظات |
|-------------------|---------|---------|
| جفت سرراهی | ۲۸ 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 داشته‌اند .

| 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 آیکار نوزادان در بیمارانیکه بطور انتخابی بیهوشی عمومی ، بیحسی نخاعی داشته‌اند

| نوع بیهوشی | حداکثر ضریب آیکار نوزادان | حداقل ضریب آیکار نوزادان | حد متوسط ضریب آیکار 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 | نوزادان انسفالیت درد |
|---------------------------|-------------|--------------------------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| بیهوشی عمومی | ۱۰۲ | ۹ | ۵ | ۶ | ۱ | ۲ | - | - |
| بیحسی نخاعی | ۱۳۷ | ۱ | ۲ | - | - | - | ۶ | - |
| جمع کل | ۲۳۹ | | | | | | | |

بحث

شده است تعداد ۹ مورد خونریزی واتونی 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 سزارین‌هایی 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 می‌افتد و غلظت دارو در خون جنین بعد از ۲ تا ۳ دقیقه به ماکزیم رسیده و بعد از آن پائین می‌رود و هر چه فاصله تزریق پنتوتال و خارج کردن بچه 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 نتیجه‌ای که با توجه به جدول شماره ۴ گرفته شده است با مقایسه بکار نوزادان که مادران نشان جهت سزارین بیهوشی عمومی - یا بیحسی نخاعی داشته‌اند 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 آسانی 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.