

بررسی شیوع سردردهای ناشی از بیحسی نخاعی در مرحله بعد از زایمان و بستن باندهای شکمی بلافاصله بعد از زایمان

دکتر محمد میردامادی ✨ دکتر کشور نقشینه ✨ دکتر احمد امینی ✨

را تشکیل میدهند باعث زیاد شدن مایع بین سلولی و در نتیجه زیاد شدن مایع مغزی نخاعی میشود [۵].

Rice و Dabbs راه خلاصی کامل از سردردها را تزریق محلول نمکی در اطراف دورمر (Epidural) و یا فضای تحت عنكبوتیه (Subarachnoid) میدانند [۲]. وعده‌ای از جمله Hunahan و Redding کاهش سردردها را با بستن باندهای شکمی موقعی که بیمار از اطاق زایمان خارج میشود گزارش کرده‌اند [۳] و همچنین طبق مطالعه‌ای که در بیمارستان Texas, United States Bech Hospital انجام شده با مصرف سوزنهای کوچک در بیحسی نخاعی و بستن باندهای شکمی روی قسمت تحتانی شکم ولیکن بلافاصله بعد از زایمان باعث کاهش این سردردها شده و شیوع آنرا به ۰.۴٪ تقلیل داده‌اند و مبنای این روش بر اساس زیر است [۳].

بیشتر محققین معتقدند که ازدست دادن مایع مغزی نخاعی در پونکسیون نخاعی اساس فیزیوپاتولوژی سردردهای نخاعی را تشکیل میدهد و با ازدست دادن فشار مایع مغزی نخاعی یک اتساع عروقی اجباری داخل جمجمه‌ای که با وضعیت ایستاده و نشسته شدت می‌یابد پیدا میشود و کشش روی اعصاب حسی درد عروقی که متسع گشته باعث ایجاد این سردردهای عروقی میشود. در زن حامله رحم قسمتی از ورید اجوف تحتانی را مسدود می‌سازد و باعث زیاد شدن فشار آن و ازدیاد اتساع شبکه وریدی همراهی که اطراف سخت شامه قرار گرفته میشود و اتساع وریدهای مهره‌ای باعث کاهش فضای مایع مغزی نخاعی در قسمت تحتانی سینه و فضا های کمری میشود [۱].

Greene گزارش کرده است که در زنهای حامله در ماههای آخر حاملگی حجم مایع مغزی نخاعی بطور طبیعی کمتر است و با

مقدمه: بعلمت شیوع سردردهای بعد از بیحسی نخاعی (راشی-انستزی) در زایمان که هم برای بیمار وهم برای پزشک فوق العاده ناراحت کننده است و با گزارش که شده شیوع این سردردهای بعد از زایمان به ۰.۲۵٪ میرسد و با توجه باینکه متد بیحسی Sadle block, low spinal متد رضایت بخشی در مامائی است درصدد روشی برای از بین بردن و کم کردن این سردردها برآمده‌اند و برای این کار متدهای مختلفی را برای خلاصی از آنها بکار برده‌اند که اغلب از آنها بر اساس عوامل فیزیولوژیک میباشد [۲]. Cappe خاطر نشان کرده است که سوزنهای نوک مدادی (Pencil Point) بعلمت عبور از لای فیبرهای طولی سخت شامه بعد از آنکه سوزن بیرون کشیده میشود مقدار کمتری مایع ازدست میدهد و عده‌ای بطور کلی بکار بردن سوزنهای با قطر کوچک را توصیه میکنند [۴] و عده‌ای دیگر جلو گیری از دز هیدراتاسیون (از دست دادن مایع) و جایگزینی حجم مایع مغزی نخاعی را برای جلو گیری از سردرد بکار برده‌اند زیرا دز هیدراتاسیون در خلال زایمان و دیورز بعد از زایمان باعث کم شدن (پائین آمدن) فشار مایع مغزی نخاعی میشود.

طبق گزارش Jacobs بیشتر سردردها به سبب دز هیدراتاسیون در خلال زایمان و دیورز، در روزهای دوم و سوم بعد از زایمان یعنی زمانی که ماکزیمم دیورز را بیمار دارد ایجاد میشود بنابراین این تجویز یک لیتر محلول نمکی بعد از زایمان باعث کاهش سردردها میشود [۳].

Zuspan معتقد است که ازدیاد سطح هرمون آنتی-دیورتیک بلافاصله بعد از زایمان برای مدت کوتاهی باعث جلو گیری از سردرد بیمار میشود در نتیجه با هیدراتاسیون کافی (دادن مایع کافی به بیمار) و ممانعت در ایجاد دیورز که اساس رژیم Pitressin

مقدار مایعی که ضمن زایمان تزریق شده حدمتوسط ۵۵۰ سی سی محلول رینگر بوده و بلافاصله بعد از زایمان یعنی قبل از انتقال بیمار به اتاق بعد از زایمان قسمت تحتانی شکم و قسمتی از لگن بوسیله باند محکمی به پهنای ۷۵ سانتیمتر بسته شده و بعد از زایمان بیمار مدت ۸ ساعت در رختخواب خوابیده و مقدار مایعی که به این بیماران روزانه از طریق ورید و یا از راه دهان داده شده جمعاً ۳ لیتر بوده آمپول ارگو توپن ۰/۲ میلی هر ۸ ساعت ۱ عدد به همه آنها تزریق شده .

در بیماران دسته الف که بدون باند شکمی بوده اند ۹ مورد سردرد ملایم ۲ مورد سردرد شدید و در بیماران دسته ب باند شکمی بسته شده سردرد ملایم فقط سه مورد و سردرد شدید دیده نشده .

شیوع سردردهای بعد از بیحسی نخاعی در زایشگاه امین

گروه اول	حاملگی اول	حاملگی دوم	سردرد خفیف	سردرد شدید	جمع	در صد
گروه الف بدون باند شکمی	۲۲ مورد	۲۸ مورد	۹ مورد	۲ مورد	۱۱	۲۲٪
گروه ب (با باند شکمی)	۱۹ مورد	۳۱ مورد	۳ مورد	—	۳	۶٪

نتیجه : نتیجه ای که از این بررسی گرفته شده این است که با بکار بردن سوزنهای پونکسیون با قطر کوچک و بستن قسمت تحتانی شکم و قسمتی از لگن بلافاصله بعد از زایمان همراه با دادن مایع مغزی نخاعی کافی به بیمار میتوان از شیوع سردرد های نخاعی در مرحله بعد از زایمان کاسته و در مطالعه ما شیوع این سردردها به ۰/۶٪ رسیده است .

خلاصه :

سردردهای بعد از بیحسی نخاعی نسبتاً شایع و در بعضی از تحقیقات تا ۰/۲۵٪ گزارش شده است و محققین را بر آن داشت که بر اساس فیزیوپاتولوژی این دردها و با توجه به کم شدن فشار مایع مغزی نخاعی بعد از بیحسی نخاعی و رابطه آن با زایمان روش های مختلفی بکار برند که یکی از این روشها بستن باند شکمی بلافاصله بعد از زایمان میباشد که اساس تحقیق و بررسی ما را تشکیل میدهد و بر روی ۱۰۰ بیمار انجام شده . بطور کلی نتیجه بستن باند شکمی بسیار خوب بوده و سردردها را تا حدود ۰/۶٪ تقلیل داده است .

زایمان و ازدست دادن فشار روی شکم انسداد ورید اجوف تحتانی برداشته شده و وریدهای مهره ای بسرعت متسع میشود و این کیفیت همراه با ازدست دادن مایع مغزی نخاعی از محل پونکسیون از راه آراکنوئید (عنکبوتیه) یکمرتبه ایجاد میشود که باعث فشار بیشتری روی اعصاب حساسه درد در قاعده مغز مخصوصاً موقعی که بیمار در وضعیت ایستاده و نشسته است میشود و مکانیسم بستن باندهای شکمی اینست که همانند قبل از زایمان عمل میکنند یعنی با عمل فشار روی رحم باعث انسداد ورید اجوف و ارتباط خون بداخل وریدهای مهره ای شده و در نتیجه از راه دادن مایع و از بین بردن دزهیدراتاسیون بیمار حجم داخل وریدی مایع مغزی نخاعی افزایش یافته و عبور مایع بداخل فضای مایع مغزی نخاعی افزایش می یابد و فشار آن بالا میرود و اعصاب حساسه مغز که از قسمت جمجمه ای هستند از ایجاد درد جلوگیری میکنند [۳].

سردردهای ناشی از بیحسی نخاعی را به دو دسته خفیف و شدید تقسیم میکنند. سردردهای خفیف سردردهایی است که تمرکز آن در ناحیه سروگردن بوده و با تزریق مسکن های معمولی بهبود می یابند .

سردردهای شدید سردردهایی است که همراه با تهوع و استفراغ بوده و با مسکن های معمولی بهبود نمی یابند که اساس تقسیم بندی بررسی روش ما را تشکیل میدهد [۴].

روش بررسی : مطالعه ما بر طبق روش فوق روی دودسته بیمار انجام شده: یکی دسته الف که باند شکمی بسته نشده و مشتمل بر ۵۰ نفر است که ۲۲ نفر حاملگی اول و ۲۸ نفر در حاملگی دوم بودند .

دسته ب- که باند شکمی بسته شده مشتمل بر ۵۰ نفر است که از آنها ۱۹ بیمار حاملگی اول و ۳۱ بیمار حاملگی دوم بوده اند .

فشار خون متوسط آنها $\frac{110}{70}$ میلیمتر جیوه و تعداد نبض ۱۰۰ عدد در دقیقه و حرارت $\frac{36}{8}$ درجه سانتی گراد در قبل از شروع بیحسی نخاعی بوده است ، همه این بیماران با یک روش بیحسی نخاعی داده شدند یعنی با سوزن پونکسیون شماره ۲۲ مقدار ۲ سی سی محلول لیگنوکائین (گزیلوکائین) ۵ درصد در سرنگهای آغشته به محلول آدرنالین ۱ در هزار و در چهارمین فضای بین مهره ای تزریق شده و بلافاصله بعد از تزریق بیمار در وضعیت لیتوتومی (زایمانی) قرار داده شد .

References

- 1_ Hellmann et al, Vasopressine in prevention of lumbar puncture headache, Brit. Med J. 4: 677-8, 1968
- 2_ Nocite JR, et al. Prevention of post spinal headache injection of saline in epidural space, British J, Anesth 39. 472-8, 1967
- 3_ William W. Beck, JR, M. D prevention of postpartum spinal headache, Amer J. Ob-Gy, V. 115: 354-356, 1973
- 4_ Crawford J. the prevention of headache consequent upon dural puncture Br J, Anesth 44: 598-600, 1972
- 5_ Burton S. Epstein, M. D. Charles S. Coakley, M. D. Robert H. Barter, M. D. Geoffrey Chamberlain, M. D, Newdevelopment in epidural anesthesia for Obstetrics - Amer. J. Ob. Gy. V. 106, 996-1003-1970