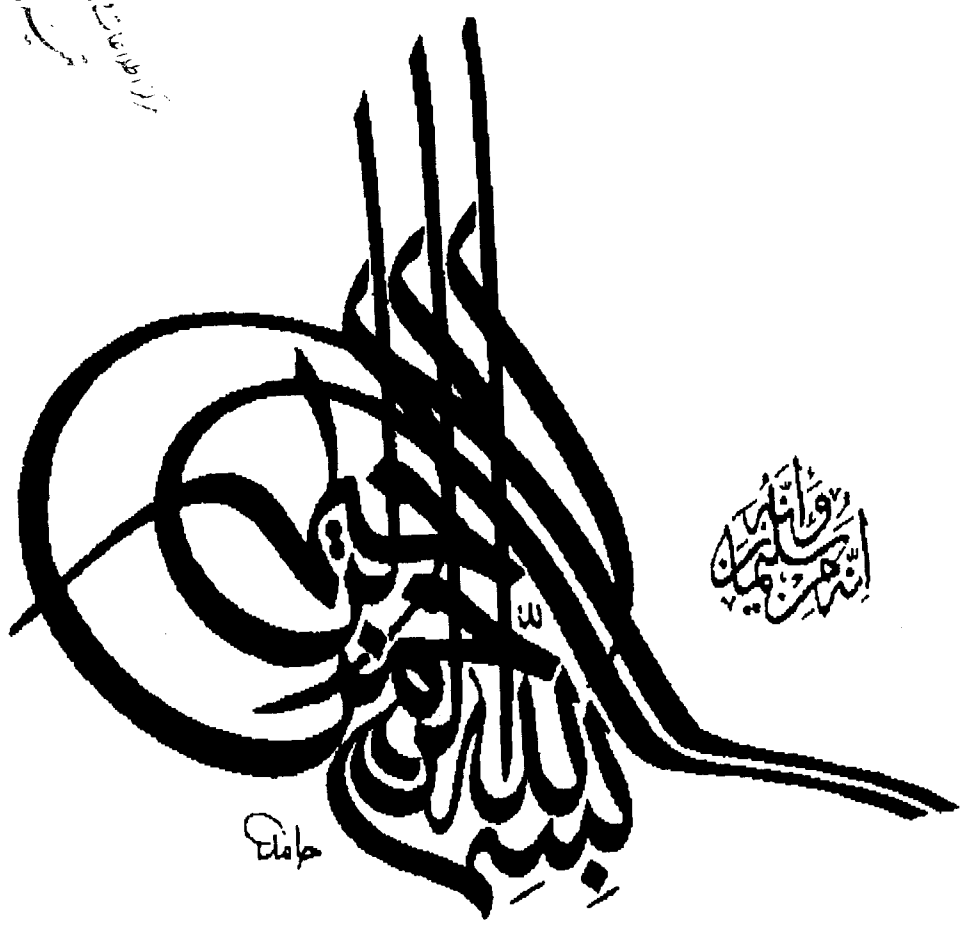


روزگار فتنه است که در آن
بسیار است از کلاه خندان



روایتی است که
از پیغمبر صلی الله علیه و آله

حاله

۳۹۲۱/

دانشکده علوم پزشکی زاهد

دانشکده پزشکی

عنوان :

بررسی تأثیر بلوک گانگلیون فرانتل حوزر با مارکائین

در کاهش درد حاد پس از سزارین

تألیف :

دکتر نسیم آبیان

۳۹۲۱۱

وزارت اطلاعات و فرهنگ ایران
تعمیرات

تقدیم به تمامی دردمندان این سرزمین
آنان که برای معنای زندگی بوده اند
و ریشه

و باران

در فصلهای تبار خای

در دور دستهای به انزوا نشسته زمین

باتشکر از اساتید ارجمند:

آقای دکتر برجیان که به من جرات انجام این مطالعه را بخشیدند

و

آقای دکتر رودباری که مرا در تحلیل نتایج این طرح یاری کردند

۱۱۷ / ۱۱۷۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان نظام پزشکی

باسپاس فراوان از تمامی اساتید بزرگوار گروه زنان بیمارستان قدس
زاهدان که با مساعدت خویش مرا در انجام این مطالعه یاری کردند.

وزارت اطلاعات ایران
توسعه و آموزش

فهرست مندرجات

016100

صفحه	عنوان
	فصل اول: معرفی پژوهش
۱	۱-۱ مقدمه
۳	۱-۲ بیان مسئله و اهمیت پژوهش
	۱-۳ اهداف پژوهش
	فصل دوم: بررسی متون
۶	۲-۱ سزارین
۸	برش شکم
۱۰	برش رحم
۱۱	خارج کردن نوزاد
۱۲	ترمیم رحم
۱۳	بستن شکم
۱۵	مراقبت های بعد از عمل سزارین
۱۶	۲-۲ آناتومی
۱۹	عروق خونی
۲۰	سیستم لنفاوی
۲۱	عصب دهی لگن
۲۴	۲-۳ ملاحظات فیزیولوژیک
۲۵	بیوشیمی انقباضات عضله صاف
۲۶	انقباضات رحمی
۲۷	۲-۴ بیحس کننده های موضعی

۲۸	عوارض ناشی از بلوک مرکزی
۳۱	درمان عوارض
۳۳	تداخلات داروئی
۳۴	بلوک عصبی و احتیاطات لازم
۳۵	تکنیک بیحسی موضعی
۳۹	مار کائین (بوپیواکائین)
۴۲	حاملگی و مار کائین
۴۳	موارد مصرف
۴۴	تاکی فیلاکسی
۴۶	تسکین درد حین و پس از عمل
۴۶	مصرف در کودکان
۴۷	درد زایمان
	فصل سوم: روش پژوهش و گرد آوری اطلاعات
۴۸	۳-۱ نوع مطالعه و نحوه انتخاب نمونه
۴۸	۳-۲ روش اجرای طرح
	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۵۲	جداول و نمودارها
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۷	۵-۱ بحث
۶۰	۵-۲ نتیجه گیری
۶۲	مشکلات طرح
۶۳	فهرست منابع
۶۴	چکیده انگلیسی

چکیده فارسی:

بررسی تأثیر بلوک کانگلیون فرانکن هوزر با مارکائین در کاهش دردهای پس از سزارین هدف از انجام مطالعه، بررسی تأثیر بلوک عصبی رحم با استفاده از مارکائین در کاهش دردهای ناشی از انقباضات رحمی پس از سزارین می باشد و نتایج ناشی از کاهش درد روی زمان شروع شیردهی به نوزاد رژیم غذایی، حرکت بیمار پس از عمل و طول مدت بستری بیمار در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار:

مطالعه روی ۲۰۰ نفر خانم حامله با سن حاملگی ترم (۳۷ هفته کامل یا بیشتر) مراجعه کننده به زایشگاه قدس که به عللی نظیر CPD اختلالات عملکرد رحم و... برای اولین بار تحت سزارین قرار گرفته اند، انجام شده است.

این افراد بطور تصادفی در گروه مورد یا شاهد قرار گرفته اند. (زمان اجرای مطالعه ۲/۵ سال می باشد).

پس از انجام عمل سزارین و ترمیم برش رحمی در گروه مورد ۸ مارکائین ۰/۵ درصد ترکیبی با آدرنالین $\frac{1}{۳۰۰۰۰}$ در محل کانگلیون فرانکن هوزر و ۲ سی سی در لیگامانهای یوتروساکرال، تزریق شده و در کلیه بیماران اعم از مورد یا شاهد جهت حذف درد ناحیه برش شکمی ۵ سی سی مارکائین ۰/۲۵ درصد ترکیب شده با آدرنالین $\frac{1}{۳۰۰۰۰}$ در محل تزریق شده است. پس از عمل بیماران بفواصل ۶ ساعته تا زمان ترخیص ویزیت شده اند.

نتایج بدست آمده حاکی از آن است که:

۵۱ درصد افراد گروه مورد نیازی به تزریق مسکن نداشته اند.

به ۴۹ درصد افراد گروه مورد به علت درد یک بار مسکن تزریق شده است و هیچ یک از افراد گروه مورد از درد شدید شاکی نبوده اند در حالی که تمام بیماران گروه شاهد بجز ۲ درصد نیاز به تزریق مسکن داشته اند که ۲۹ درصد یک نوبت و ۶۹ درصد ۲ نوبت یا بیشتر مسکن دریافت کرده اند.

در مجموع افراد گروه مورد نسبت به گروه شاهد در مدت زمان کوتاهتری قادر به شروع شیردهی به نوزاد، شروع رژیم غذایی و راه افتادن پس از سزارین بوده اند با این حال به علت محدودیت زمانی در ترخیص بیماران و در نظر گرفتن قوانین اداری بیمارستان و عدم امکان ترخیص بیمار در ساعات بعد از ظهر و شب میانگین طول مدت بستری در بیمارستان در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد.

لغات کلیدی: کانگلیون فرانکن هوزر، مارکائین، سزارین، درد پس از سزارین.

فصل اول: معرفی پژوهش

۱- مقدمه:

زایمان با سزارین بصورت خروج جنین از طریق بُرش در دیواره شکم (لاپاراتومی) و دیواره رحم (هیستروتومی) تعریف می شود. سزارین در حال حاضر یکی از شایعترین اعمال جراحی انجام شده در بخش زنان می باشد بطوریکه در دو دهه اخیر شیوه آن چهار برابر افزایش یافته است. تمامی بیماران پس از سزارین، درد را بدرجاتی تجربه می کنند. درد پس از سزارین ناشی از دو عامل است:

۱- درد ناشی از بُرش جدار شکم
 ۲- درد ناشی از انقباض رحم پس از تخلیه محصولات حاملگی.

انقباض عضلات صاف میومتر جهت کنترل خونریزی از محل جفت و تخلیه خون موجود در حفره رحمی و جلوگیری از شل شدن یا آتونی رحم بصورت خودبخود انجام می شود و جهت کمک به تقویت این انقباضات از داروهایی نظیر اکسی توسین و ترکیبات ارگوت یا پروستاگلاندین ها نیز بلافاصله پس از خروج جنین استفاده می شود. این انقباضات بصورت درد بسیار شدید همراه با احساس سنگینی و فشار در ناحیه تحتانی شکم بصورت عمقی توسط بیمار ابراز می شود. در حالیکه درد ناشی از محل بُرش شکم بصورت دردی سطحی و اکثراً بصورت سوزش در محل عنوان می گردد. مجموع این دردها شروع بسیاری از اعمال روزمره را در بیمار دچار اشکال می کند نظیر راه رفتن، شروع رژیم غذایی، برقراری جریان ادرار، شروع تغذیه نوزاد یا شیر مادر.

شیردهی نوزاد، یکی از مهم ترین مسائلی است که برای مادر و نوزاد وی فواید بیشماری خواهد داشت. بدیهی است که درد می تواند مانع از شروع زودرس شیردهی نوزاد توسط مادر گردد. از طرف دیگر ترشح کاتکول آمین ها بدنبال درد و اضطراب مادر، می تواند باعث کاهش تولید و ترشح شیر گردد و این در حالی است که در چند روز اول پس از زایمان میزان شیر مادر در حداقل خود می باشد.

توجه به این مسئله نیز مهم است که یک زدن نوزاد با افزایش سطح خونی اکسی تو سین همراه است که منجر به افزایش انقباضات رحم و تشدید درد شده و مادر را از ادامه شیردهی ناتوان می سازد و این در حالی است که شروع زودرس تغذیه نوزاد با شیر مادر علاوه بر تضمین سلامتی وی و پیشگیری از شیوع بیماریهای عفونی - آلرژی می تواند در سلامت مادر و جلوگیری از خونریزی بعد از زایمان و بخصوص در زمینه عدم بروز حاملگی در زمان شیردهی طی حداقل ۱۰ هفته اول نقش قابل توجهی داشته باشد.

در حضور درد، بیمار قادر به شروع زودرس حرکت پس از سزارین نخواهد بود و عدم تحرک زمینه مساعدی جهت بروز ترومبوز وریدی و ترومبوآمبولی است. البته در بیماران ما با توجه به سن بیمار و مدت زمان کوتاه بی حرکتی، این عوارض بسیار نادر است. «۱»

یکی از شایعترین علل تب بعد از سزارین، عفونت های ادراری می باشند که به علت عدم توانایی بیمار در تخلیه مثانه می تواند سبب افزایش مدت بستری شدن بیمار در بیمارستان شود نیاز به کاتترگذاری برای بیمار می تواند نقش ویژه ای برای تجمع عوامل میکروبی در مسیر ادراری داشته باشد.

یکی از عوارض پس از سزارین تجمع خون در حفره رحمی است که می تواند گاه با ایجاد خونریزی مخفی باعث بروز مشکلات ویژه و حتی در صورت عدم تشخیص، باعث مرگ مادر شود که با مراقبت کافی پس از عمل و اطمینان از جمع شدن رحم می توان مانع بروز آن شده و یا در صورت وقوع سریعاً آنرا تشخیص داد. درد مهم ترین عامل عدم همکاری بیمار جهت انجام این مراقبت ها بصورت فشرده رحم و ماساژ آن می باشد که در صورت تسکین مناسب درد، می توان این مراقبت ها را بطرز مطلوبی که برای بیمار آزاد دهنده نباشد، انجام داد. «۱»

یافتن راهی که بتوان با حداقل عوارض، بیشترین بهره را برای تسکین درد بیمار از آن برد، می تواند بیمار را برای شروع دوران نقاهت پس از عمل بطرز مطلوبی آماده کند.

۲-۱۱ اهمیت پژوهش و بیان مسئله:

در تاریخ پزشکی، درد بزرگترین عامل احساس نیاز به حضور درمانگر و تسکین درد بعنوان آرمانی بزرگ در مواجهه با آلام انسان مدنظر بوده است.

مشاهده بیمارانی که پس از سزارین به علت درد نیازمند استفاده از مسکن می باشند، پدیده‌ای عادی در بخش جراحی است. ارزیابی درد نیاز به شناخت و آگاهی دقیق بیمار از درد دارد که باید توسط خود وی ثمره داده شود. سپس بر اساس نمره‌ای که بیمار برای حداقل و حداکثر درد خود قائل است، درد را می توان درجه بندی کرد. تسکین درد بر اساس شدت درد انجام می شود. از آنجائی که این مهم با توجه به سطح فرهنگی بیماران ما فقط در موارد معدودی امکانپذیر است، بدیهی است تعیین شدت درد بر اساس چگونگی ابراز یا تشخیص توسط پرسنل پرستاری می تواند بصورت نادرست ارزیابی شده و باعث تسکین بیش از حد یا عدم تسکین درد بمیزان مطلوب گردد.

پر مصرف ترین مسکن ها گروه اوپیات یا مخدرها هستند و اخیراً داروهای مسکن و ضدالتهاب غیر استروئیدی نظیر دیکلوفناک سدیم که علیرغم اثرات مفید آن در تسکین درد به علت عوارض خاص خود، مصرف آن محدود است.

در روش بی دردی تحت کنترل بیمار با استفاده از تلمبه های انفوزیون الکتریکی، در هنگام نیاز دوز مشخص از داروی مخدر بداخل کاتتر وریدی آزاد می شود. «۱»

خطر توقف تنفسی و تسکین بیش از حد، در دسترس نبودن برخی روشها و هزینه بالای برخی دیگر از جمله عواملی هستند که استفاده از آنها را محدود می سازد. نکته مهم ترشح اوپیات های تزریقی

شده در شیر مادر و ایجاد تسکین و عوارض ناشی از آن در نوزاد است. از طرف دیگر گیجی و خواب آلودگی ایجاد شده در مادر توانائی وی را جهت شروع به حرکت و شیردهی به نوزاد را تحت تأثیر قرار می دهد.

با توجه به تمامی این محدودیت ها و عوارض حاصل از ترکیبات متفاوت اگر بطریقی بتوان انتقال درد ناشی از انقباضات رحم را مهار کرد، نتیجه مستقیم حاصل از این مهار، عدم احساس درد توسط بیمار است. نظیر سایر نقاط بدن تزریق بیحس کننده های موضعی در صفحه انتقال عصبی باید بتواند باعث مهار درد گردد. در مقایسه داروهای متعدد این گروه بنظر میرسد مارکائین «بوپیواکائین» با توجه به زمان طولانی اثر آن و نیز قدرت بیشتر، می تواند انتخاب خوبی باشد بطوریکه در درمان دردهای مزمن و دردهای پس از عمل که نیاز به مصرف داروهای بیحسی با طول اثر بیش از ۸ - ۶ ساعت می باشد، تزریق مارکائین باعث اثرات مفید قابل توجهی شده است. اثرات این دارو بصورت کامل و خودبخود و بدون آسیب به رشته های عصبی برطرف می شوند.

با شناخت کافی از آناتومی رشته های منتقل کننده درد ناشی از انقباضات مداوم رحم پس از سزارین و نیز استفاده از توانائی مارکائین در مهار درد، می توان با تزریق موضعی این دارو بداخل صفحه عصبی گانگلیون فرانکن هوزر انتقال درد را مهار کرد. این گانگلیون درست در فورنیکس خلفی و در سطحی منتشر بین خلف رحم و رکتوم قرار گرفته است که حین سزارین می توان زیر دید مستقیم تزریق مارکائین را بداخل آن انجام داد. با توجه به اینکه این تزریق فقط یکبار انجام می شود قاعدتاً نیاز به مصرف مسکن پس از عمل مرتفع شده و عوارض ناشی از درد به حداقل خواهد رسید.

۳-۱ هدف کلی:

بررسی تأثیر بلوک گانگلیون فرانکن هوزر با مارکائین در کاهش دردهای پس از سزارین.

۴-۱ اهداف ویژه:

- ۱- تعیین شیوع درد پس از سزارین بعد از بلوک گانگلیون فرانکن هوزر.
 - ۲- تعیین میانگین زمان شروع شیردهی به نوزاد پس از عمل سزارین در افراد مورد و شاهد.
 - ۳- تعیین میانگین زمان شروع به حرکت بیمار پس از عمل سزارین در افراد مورد و شاهد.
 - ۴- تعیین میانگین زمان شروع رژیم غذایی پس از عمل سزارین در افراد مورد و شاهد.
 - ۵- تعیین میانگین طول مدت بستری پس از عمل سزارین در افراد مورد و شاهد.
 - ۶- تعیین میانگین هزینه ناشی از بستری در بیمارستان در افراد مورد و شاهد.
- لغات کلیدی: گانگلیون فرانکن هوزر، مارکائین، سزارین، درد پس از سزارین.

۱-۲ زایمان با سزارین:

تعداد عمل سزارین در مناطق و ممالک مختلف، متفاوت است. چهار علت شایع برای سزارین عبارتند از:

۱- سزارین تکراری ۲- عدم پیشرفت زایمانی ۳- نهمایش بیبریچ

۴- انجام سزارین برای سلامت جنین

سزارین تکراری و زایمان سخت بیشترین علل انجام سزارین می باشند. میزان سزارین با افزایش قد مادر کاهش یافته و در مادرانی که قبل از بارداری وزن بیشتری داشته اند و همچنین در مورد جنین های پسر افزایش می یابد.

فصل دوم:

بررسی متون