

مقایسه شدت درد بعد از عمل سزارین در دو روش بستن و باز گذاشتن صفاق جداری

دکتر عزت السادات حاج سید جوادی* دکتر فرانک راسخ**

Post-cesarean pain in closure versus non-closure of parietal peritoneum

E.S HajSeidJavadi* F Rasekh

دریافت: ۸۴/۵/۴ پذیرش: ۸۵/۵/۹

*Abstract

Background: Management of pain after cesarean section not only brings comfort for patients but reduces the cost and duration of hospitalization.

Objective: This study was performed to compare post-cesarean pain between two techniques of closure and non-closure of parietal peritoneum.

Methods: This was a double blind clinical trial in which 160 pregnant women visited in Kosar hospital during the period from October 2003 to May 2004 were selected. All cases were operated under spinal anesthesia. A pfannenstiell incision of skin and lower segment of uterus was employed in all cases. The patients were randomly divided into two equal groups. In one group, parietal peritoneum was closed using a continuous chromic suture and in second group this layer was left unsutured. The analgesic requirement and the degree of pain over the first 24 hours following the surgery were further assessed. Two groups were compared by t-test and chi-square test.

Findings: Two groups were similar in terms of age, weight, parity, and cause of cesarean. In non-closure group, the mean use of analgesic over 24 hours was 90.8 mg of Voltaren and 1.16 capsules of mefenamic acid whereas in closure group it was 112.9 mg of Voltaren and 2 capsules of mefenamic acid and the difference was found significant, statistically ($p=0/000$). The mean VAS in closure and non-closure groups over 24 hours was 5.5 and 4.24, respectively. The difference between two groups was also shown to be statistically significant ($p=0/000$).

Conclusion: Non-closure of parietal peritoneum in cesarean section produces a significant reduction in post operative pain and analgesic use.

Keywords: Cesarean Section, Pain, Peritoneum, Labor, Spinal Anesthesia

* چکیده

زمینه: اداره درد بعد از عمل سزارین علاوه بر تأمین آسایش و راحتی بیمار، هزینه و طول مدت بستری بیمار را کاهش می‌دهد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثر بستن یا بازگذاشتن صفاق جداری بر درد پس از عمل سزارین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی دوسوکور بر روی ۱۶۰ خانم حامله که از آبان سال ۱۳۸۲ تا اردیبهشت سال ۱۳۸۳ در بیمارستان کوثر قزوین به روش بی‌هوشی نخاعی با برش فن اشتیل پوست و عرضی قطعه تحتانی رحم سزارین شده بودند، انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه ۸۰ نفری تقسیم شدند. در یک گروه صفاق جداری با نخ کرومیک صفر دوخته شد و در گروه دیگر صفاق جداری باز گذاشته شد. نیاز به داروی ضد درد و میزان درد بیمار طی ۲۴ ساعت اول پس از عمل اندازه‌گیری و نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری تی و مجذور کای مقایسه شدند.

یافته‌ها: بیماران دو گروه از نظر سن، وزن، تعداد حاملگی و علت سزارین تقریباً مشابه بودند. در گروهی که صفاق باز گذاشته شد میانگین مصرف داروی ضد درد در طول ۲۴ ساعت ۹۰/۸ میلی‌گرم ولتارن و ۱/۱۶ عدد کپسول مفنمیک اسید بود. در حالی که در گروهی که صفاق دوخته شد به طور میانگین ۱۱۲/۹ میلی‌گرم ولتارن و ۲ عدد کپسول مفنمیک اسید مصرف شد که اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p=0/000$). در گروه دوخته صفاق میانگین VAS در طول ۲۴ ساعت ۵/۵ و در گروه بازگذاشتن ۴/۲۴ بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/000$).

نتیجه‌گیری: باز گذاشتن صفاق جداری در سزارین کاهش مشخصی در میزان درد بیماران و مصرف مسکن ایجاد می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سزارین، درد، صفاق، زایمان، بی‌حسی نخاعی

*** مقدمه :**

تزریقی پس از بی‌هوشی نخاعی، چاقی ۲۰ درصد بالای وزن مطلوب، سابقه لاپاراتومی وسیع قبلی، پاره بودن پرده‌ها بیش از ۱۸ ساعت و وجود علائم کوریوآمنیوتیت.

افراد به طور تصادفی و با انتخاب کارتهای رنگی به دو گروه ۸۰ نفری تقسیم شدند. با انتخاب کارت سفید بیمار در گروه بستن صفاق و با انتخاب کارت سیاه در گروه باز گذاشتن صفاق قرار می‌گرفت. تمام بیماران با ۲ میلی‌لیتر لیدوکائین ۵ درصد بی‌حسی نخاعی گرفتند و هیچ داروی مخدری تزریق نشد. در تمام بیماران برش پوست فن اشتهیل و برش رحم به صورت عرضی قطعه تحتانی بود. در گروه شاهد صفاق احشایی و جداری با نخ کرومیک صفر و با بخیه Continuous بسته می‌شد، ولی در گروه آزمون صفاق جداری بدون بخیه رها می‌شد.

زمان پایان جراحی ساعت صفر در نظر گرفته می‌شد و درد در ساعت‌های ۲ و ۴ و ۱۲ و ۲۴ پس از آن با معیار VAS اندازه‌گیری می‌شد. در طول ۱۲ ساعت اول پس از عمل از آمپول ولتارن عضلانی و در طول ۱۲ ساعت دوم پس از عمل از کپسول مفنامیک اسید خوراکی برای تسکین درد، براساس تقاضای بیمار استفاده می‌شد. سپس با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات لازم در مورد سن، وزن، تعداد حاملگی، علت سزارین، میزان دریافت مسکن در طول ۲۴ ساعت اول بعد از عمل و VAS در ساعت‌های مختلف، جمع‌آوری و داده‌ها با آزمون‌های آماری تی و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

*** یافته‌ها :**

میانگین سن بیماران گروه بستن صفاق (شاهد) $25/1 \pm 3$ سال و گروه باز گذاشتن صفاق (آزمون) $25/6 \pm 3$ سال بود که اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. میانگین وزن گروه شاهد $73/7$ کیلوگرم و گروه آزمون $74/1$ کیلوگرم بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار

نکرد. در سال ۱۹۲۶ برش عرضی قطعه تحتانی رحم را برای سزارین توضیح داد. از آن زمان هر دو لایه احشایی و جداری صفاق در لایه‌های جداگانه دوخته می‌شوند و طرفداران این روش ادعا می‌کنند که این روش به حفظ آناتومی منطقه و کاهش خطر عفونت کمک کرده و از ایجاد فتق محل عمل و تشکیل چسبندگی جلوگیری می‌کند. اگرچه مدرک علمی جهت اثبات این ادعا وجود ندارد. در حقیقت مطالعه‌های حیوانی و بالینی نشان داده‌اند که پس از جراحی‌های شکم بهتر است صفاق باز گذاشته شود و فوایدی که برای این روش ذکر شده عبارت‌اند از، کاهش زمان جراحی، کاهش زمان بستری در بیمارستان و کاهش میزان عفونت پس از عمل^(۱). البته توافق نظری در مورد اثر بازگذاشتن صفاق بر درد پس از عمل وجود ندارد؛ برخی محققین اعتقاد دارند که بازگذاشتن صفاق درد را کاهش می‌دهد و بقیه عکس آن را نشان داده‌اند.^(۲،۳،۴،۵،۶) این نتایج متناقض ممکن است به دلیل عدم طراحی این مطالعه‌ها به طور اختصاصی برای ارزیابی درد پس از عمل باشد. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین اثر بستن یا بازگذاشتن صفاق جداری بر درد پس از عمل سزارین انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

این کارآزمایی بالینی دوسوکور بر روی ۱۶۰ زن باردار که از آبان ۱۳۸۲ تا اردیبهشت ۱۳۸۳ در بیمارستان کوثر قزوین سزارین شده بودند، انجام شد. قبل از سزارین با بیماران در مورد نحوه عمل صحبت شد و رضایت‌نامه آگاهانه از آنها گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت بیمار، محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، انجام عمل سزارین با برش فن اشتهیل پوست و عرضی قطعه تحتانی رحم تحت بی‌هوشی نخاعی با ۲ میلی‌لیتر لیدوکائین ۵ درصد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود بیماری زمینه‌ای مانند دیابت، دریافت مخدرهای

جداری تأثیر کمی در درد پس از عمل دارد، اما در هر دو مطالعه درد یک هدف فرعی بود و روش بی‌هوشی در بیماران نیز یکسان نبود.^(۶) در مطالعه هوجبرگ بر روی ۴۰ بیمار، تفاوتی از نظر شدت درد وجود نداشت ولی مصرف مسکن در گروه بازگذاشتن صفاق به طور مشخصی کمتر بود.^(۱) در مطالعه می‌هر و نان کیول در استرالیا شدت درد بر اساس VAS و نیز میزان مصرف مسکن بعد از عمل در هر دو گروه بستن و نبستن پریتوئن جداری یکسان بود.^(۴) در مطالعه لارسن، در دانمارک میزان مصرف مسکن و نیز شدت درد بعد از عمل در گروهی که صفاق بازگذاشته شده بود به طور مشخصی کمتر بود.^(۱) در مطالعه شیپلی بر روی ۱۰۰ بیمار، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر VAS وجود داشت و میزان مصرف مسکن نیز در گروه بازگذاشتن صفاق کمتر از گروه شاهد بود.^(۵)

این یافته‌ها را می‌توان با این حقیقت توجیه کرد که صفاق، عصب رسانی غنی و خون‌رسانی ضعیفی دارد و دوختن صفاق و کشش ایجاد شده توسط بخیه‌ها شرایط خون‌رسانی این ساختمان را بر هم می‌زند و درد ایسکمیک ایجاد می‌کند.

به طور خلاصه میزان درد کمتر پس از عمل و وابستگی کمتر به داروی ضد درد در گروه بازگذاشتن صفاق در سزارین، ثابت می‌کند که بازگذاشتن صفاق اثر خوبی بر کاهش درد پس از عمل دارد و بازگذاشتن صفاق می‌تواند روش ارجح در بستن شکم باشد.

* مراجع :

- Hojberg KE, Augaard Lawrence H, Secher NG. Closure versus non closure of peritoneum at cesarean section evaluation of pain, a randomized study. Acta Obstet Gynecol Scand 1998 Aug; 77(7): 741-5
- Grundsell HS, Risk DE, Kumur RM. Randomized in lower segment cesarean

نمود. میانگین تعداد حاملگی گروه شاهد ۱/۹ و گروه آزمون ۱/۸ بود که مؤید اختلاف آماری معنی‌دار نبود. شایع‌ترین علت سزارین در هر دو گروه مشابه و شامل دفع مکنونیوم و سزارین تکراری بود.

میزان مصرف ولتارن در گروه شاهد ۱۱۲/۹ میلی‌گرم و در گروه آزمون ۹۰/۸ میلی‌گرم و میانگین مصرف کپسول مفنامیک اسید در گروه شاهد ۲ عدد و در گروه آزمون ۱/۱۶ عدد بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/000$). شدت درد در ساعت‌های مختلف بعد از عمل بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری داشت و به طور کلی میانگین VAS در طول ۲۴ ساعت بعد از عمل در گروه شاهد ۵/۵ و در گروه آزمون ۴/۲۴ بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- مقایسه شدت درد بعد از عمل بیماران در دو گروه مورد مطالعه (هر گروه ۸۰ نفر)

گروه	آزمون	شاهد	سطح معنی‌داری
۲ ساعت	۴/۴۸ ± ۰/۹۱۲	۵/۹۸ ± ۰/۹	۰/۰۰۰
۴ ساعت	۴/۴۹ ± ۰/۸۰۹	۵/۷۹ ± ۰/۷۲۳	۰/۰۰۰
۸ ساعت	۴/۳۸ ± ۰/۸۶۶	۵/۸۴ ± ۰/۷۰۱	۰/۰۰۰
۱۲ ساعت	۴/۰۹ ± ۰/۸۱۴	۵/۲۹ ± ۰/۶۳۹	۰/۰۰۰
۲۴ ساعت	۳/۷۹ ± ۰/۷۴۱	۴/۶۳ ± ۰/۷۱۵	۰/۰۰۰

* بحث و نتیجه‌گیری :

این مطالعه نشان داد علی‌رغم این که بیماران دو گروه از نظر سن، وزن، تعداد حاملگی، علت سزارین مشابه بودند، ولی نیاز به مصرف آمپول ولتارن و کپسول مفنامیک اسید و همچنین شدت درد در طول ۲۴ ساعت اول پس از سزارین در گروهی که صفاق جداری آنها بازگذاشته شده بود کمتر از گروهی بود که صفاق آنها دوخته شده بود.

مطالعه‌های مشابه هولتال بر روی ۱۱۳ نفر و نگلتال بر روی ۵۴۹ نفر نشان داد که بستن یا نبستن پریتوئن

همکار

5. Chanrachakul B, Hammontree A. A randomized comparison of post cesarean pain between closure and non- closure of peritoneum. Eur J Obstet Gynecol Repord Biol 2002 Feb; 10(1): 31-5
6. Rafique Z, Shibli KU, Russell IF, Lindow SW. A randomized controlled trial of the closure or non- closure of peritoneum at cesarean section: effect on post operative pain. BJOG 2002; 109: 694-8
- section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998; 77(1): 110-5
3. Wilkinson CS, Enkin MW. Peritoneal non- closure at sesarean section. Cochrane Database Syst Rew 2000; 2: 76-8
4. Galal KA, Krolin Cowsk A. A randomized controlled study of peritoneal closure at sesarean section. Sund Med 2000 Aug; 21(8): 759-61