

مقایسه روش بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین و بیحوشی عمومی در بستن لوله های رحمی

دکتر حمیدرضا افتخاریان جهرمی

استادیار بیحوشی ، دانشکده علوم پزشکی جهرم

دکتر فتانه افتخار

استادیار زنان ، دانشکده علوم پزشکی جهرم

Comparison of General and Local Anesthesia in Tubal Ligation

Abstract:

Objective:

The aim of this study is to compare the outcome of general and local anesthesia in tubal ligation operation.

Material and methods:

This is a constant study in which forty women were admitted for tubal ligation operation at Jahrom Ostad Motaharee Training Hospital. The patients were divided into two groups. In one group general anesthesia was administered while for the same circumstances. In one group general anesthesia was administered while for the next one 20cc lidocaine 1% was infused subcutaneously upon the symphysis pubis through infiltration. After 5 minutes, and checking the numbness of the skin with a needle, making the surgical incision (minilaparotomy) when the abdominal cavity was opened, up to 40 cc lidocaine 1% was , by means of a catheter slowly spread over each side of the adnexa (each side 20cc) for anesthetizing the peritoneum and pelvic visera. In three minutes, and after being ensured of interaperitoneal undertaken , tubal ligation , (pomerooy method), was undergone.

Results:

The postoperative pain in intra-peritoneal insitillation was compared with comparatively less than the pain in general anaesthtic patients. Also the average time taken for the operation on the intra-peritoneal was longer than the time taken by the other group. Nausea and vomiting in the first group was less ,too. The painless duration after operation, in the first group, was seven hours while in the second group it was one hour.

Conclusion:

Nausea, vomiting and post operative pain were lower in the intraperitoneal lidocaine anesthesia group than the general anesthesia one. So intraperitoneal lidocaine instillation method should preferably be introduced as a tubal ligation operation with less side effects, lower expenses and more patients' satisfaction in comparison with the general anesthesia.

Key words:

Tubal ligation, Intraperitoneal lidocaine instillation, General anesthesia.

آدرس مکاتبه:

استان فارس - جهرم - دانشکده علوم پزشکی جهرم تلفن ۰۷۹۱-۴۴۴۷۷۶

نمابر ۰۷۹۱-۴۴۴۹۰۰۳ - تلفن همراه ۰۹۱۱۷۱۱۴۱۴۸

مقدمه:

اهمیت کنترل جمعیت، تنظیم خانواده و بـسه تعویق انداختن یا جلوگیری از بارداری و استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی در زندگی، باسلامت و هنجارشـدن محـیط خانوادگی، امنیت کانون خانواده، افزایش استانداردهای زندگی و بهداشت و پرورش فرزندان ارتباط مستقیم دارد.

یکی از روشهای قطعی جلوگیری از حاملگی، روش بستن دوطرفه لوله های رحمی زنان است که یک راه مطمئن در پیشگیری از بارداری میباشد.

نظر به اینکه امروزه بسیاری از اعمال جراحی با استفاده از بیحسی موضعی انجام می گیرد، تصمیم گرفتیم روشی بدون خطر - قابل قبول و ارزان را در عمل بستن لوله های رحمی مورد بررسی قرار دهیم.

اگرچه مطالعات گذشته بیشتر در مورد بستن لوله های رحمی بلافاصله پس از زایمان و قطعاً دسترسی بهتر به لوله های رحمی انجام پذیرفته است لیکن در مطالعه ماروش ابداعی، جدید و قابل ارایه می باشد و به جرأت می توان گفت بایستی مورد توجه واقع شود.

هدف اصلی این تحقیق پایش، ارزیابی و گزارش عوارض تهوع، استفراغ و درد، بلافاصله بعد از خاتمه عمل در خانمهایی است که جراحیشان با دوروش بیهوشی عمومی و بیحسی داخل صفاقی لید و کاتین صورت گرفته می باشد.

مواد و روش کار:

این مطالعه مقطعی بر روی چهل داوطلب زن متقاضی بستن لوله های رحمی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی آستاد شهید مطهری جهرم در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است.

بیماران به دو گروه بیست نفره با شرایط یکسان از لحاظ سن، جنس، وزن (kg) و قد (cm) تقسیم شدند. با بکار بردن آزمون t-test و $\alpha = 5\%$ در مورد متغیرهای سن، وزن و قد مشخص شد که اختلاف میانگین متغیرها در هر دو گروه از لحاظ آماری معنی دار نبود لذا شرایط برای هر دو گروه یکسان ارزیابی شد (جدول شماره ۱).

روش جمع آوری اطلاعات این مطالعه به این صورت بود که با افرادی که خواهان بستن لوله های رحمی با بی حسی داخل صفاقی لید و کاتین بودند مصاحبه میشد. چنانچه افراد کاندید مناسب بودند و رضایت کامل

داشتند انتخاب گردیده و عمل بستن لوله ها انجام میگردد. سپس پرسشنامه مخصوص در اطاق بهبودی و بخش زنان تکمیل میشد و پیگیری لازم بعمل آمد.

همچنین قد، وزن، سن، عوارض و زمان بی دردی را در مقایسه با بیهوشی عمومی گزارش نمودیم. در یک گروه از روش بیهوشی عمومی با شرایط یکسان (بعنوان شاهد) و در گروه دیگر بعد از استفاده از داروهای آرامبخش و آمادگی بیمار از بیحسی داخل صفاقی استفاده گردید.

در گروه بیحسی داخل صفاقی میزان 20cc لید و کاتین یک در صد زیر پوست و بالای سمفیز پوبیس بصورت اینفیلتراسیون تزریق نموده و حدود پنج دقیقه بعد از اطمینان از بیحسی، انجام برش جراحی صورت گرفت و پس از باز شدن صفاق میزان 20cc لید و کاتین یک در صد از طریق کاتتر در هر طرف آدنکس پاشیده شد (40cc هر دو طرف) پس از سه دقیقه و کسب اطمینان از بیحسی داخل صفاقی عمل بستن دوطرفه لوله های رحمی (بسه روش Pomeroy) انجام پذیرفت و سپس لایه های شکمی ترمیم و بسته شد.

لازم به ذکر است که کلیه مراحل با رضایت آگاهانه بیمار صورت گرفته است. بیماران با تاریخچه بیماری التهابی لگن، عفونت دستگاه تناسلی، آسم، بیماری کبدی، حساسیت به داروی لید و کاتین و افراد خیلی چاق از مطالعه حذف شدند.

نظر به اینکه بلافاصله پس از بستن لوله های رحم دیگر حاملگی صورت نمی گیرد لذا جهت اطمینان بیشتر توصیه گردید در طی ماهی که بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد از یک روش موثر در جلوگیری از بارداری استفاده کند.

یافته ها:

دو گروه بیست نفره با شرایط یکسان بدون اختلاف مهم در خصوصیات و مشخصات آمارگیری به لحاظ سن، وزن و قد تقسیم و مطالعه صورت گرفته است.

در این مطالعه در گروه اول به روش بیحسی داخل صفاقی لید و کاتین و در گروه دوم به روش بیهوشی عمومی عمل جراحی بستن لوله های رحمی را انجام دادیم پس از اتمام عمل جراحی طول مدت زمان عمل جراحی (دقیقه) برای هر دو گروه محاسبه گردید.

رقم به ۵ درصد رسید.

بنابراین با مقایسه دو گروه از نظر عوارض بعد از عمل جراحی متوجه خواهیم شد که گروه بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین نسبت به بیحوشی عمومی از عوارض کمتری برخوردار است (جدول شماره ۳). علائم حیاتی کلیه بیماران تغییر اساسی چندانی از محدوده طبیعی نداشت همچنین در هیچکدام از بیماران علائم مسمومیت بالیدو کائین از قبیل افت شدید فشار خون، آپنه تنفسی، آریتمی قلبی، گرفتگی عضلانی و یا تشنج مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری:

اتخاذ سیاستهای روشن و مدون در راستای جلوگیری از حاملگی، نرخ رشد جمعیت در کشور را قطعاً در حد مطلوبی تسهیل و تنظیم خواهد نمود. روش پیشگیری باید ساده، ارزان و بدون عوارض باشد.

برای بستن لوله های رحمی زنان، بدون افزایش اقامت بیمار در بیمارستان با استفاده از روش بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین در مقایسه با روش بیحوشی عمومی ما را بر آن داشت تا با مطالعه مقطعی بر روی چهل داوطلب مراجعه کننده عوارض شایع را پایش، ارزیابی و گزارش کنیم.

میزان بروز عوارض پس از عمل جراحی در دو گروه مورد مطالعه در اتاق بیهودی و بخش (جدول شماره سه) مورد قضاوت قرار گرفته است نیاز به تجویز داروهای بی دردی (آنالژژیک) پس از عمل در گروه بیحوشی عمومی نسبت به گروه دریافت کننده لیدو کائین بسیار بالاتر بوده است. به طوری که متوسط زمان بی دردی در گروه بیحوشی عمومی یک ساعت و در گروه لیدو کائین در حدود هفت ساعت گزارش شده است (جدول شماره دو) نتایج تحقیق ما نشان دهنده مؤثر بودن بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین در بستن لوله های رحمی یعنی کاهش عوارض استقرآغ و درد بلافاصله بعد از خاتمه عمل در مقایسه با بیحوشی عمومی میباشد.

اگرچه در این مطالعه حجم و غلظت مطلوب پلاسمایی داروی لیدو کائین مورد توجه قرار نگرفته است لیکن استفاده ۴۰ سی سی لیدو کائین یک درصد در مطالعات کشور تا یلند نشان می دهد که بالاترین غلظت پلاسمایی متوسط لیدو کائین در حدود ۷/۲ میکروگرم در میلی لیتر بوده که بسیار دورتر از

بطوریکه برای گروهی که با بیحسی عمل شدند میانگین طول مدت زمان عمل جراحی (دقیقه $26/6 \pm 9$) و برای گروهی که بیحوشی عمومی داشتند (دقیقه $21/5 \pm 10$) بدست آمد که با بکار بردن تست آماری «t» مشاهده کردیم که اختلاف بین میانگین طول مدت زمان عمل جراحی در هر دو گروه معنی دار می باشد. بنابراین $(\alpha = 5\%)$ طول مدت زمان جراحی به روش بیحسی بیشتر از روش بیحوشی عمومی می باشد (جدول شماره ۲).

میانگین مدت زمان بی دردی بعد از عمل در گروهی که با بیحسی جراحی شدند ۷ ساعت (با انحراف معیار ۲/۳) و در گروهی که عمل جراحی با بیحوشی عمومی صورت گرفت یک ساعت (با انحراف معیار ۱/۱) بدست آمد که با انجام آزمون آماری «t» به این نتیجه رسیدیم که اختلاف میانگین مدت زمان بی دردی در هر دو گروه تفاوت معنی داری داشت $(P < 0.001)$ (جدول شماره ۲).

در گروه بیحسی داخل صفاقی بالیدو کائین یک نفر دچار درد پس از خاتمه عمل بوده در حالیکه در گروه بیحوشی عمومی ۱۷ نفر مشکل درد بعد از عمل داشتند بنابراین با توجه به نتیجه این مطالعه بنظر می رسد که عمل جراحی با بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین نسبت به بیحوشی عمومی برای بستن لوله های رحمی ارجح تر است.

عوارض بعد از عمل جراحی در دو گروه مورد مطالعه (روش بیحسی صفاقی لیدو کائین و روش بیحوشی عمومی) نشان میدهند که در گروه بیحسی داخل صفاقی ۴۹ درصد افراد دارای علائم تهوع بودند و در گروه بیحوشی عمومی این عوارض ۴۸ درصد مشاهده گردید.

همچنین ۱۰ درصد افراد گروه بیحسی صفاقی علائم استفراغ را داشتند در حالیکه این رقم در گروه بیحوشی عمومی ۶۵ درصد گزارش شده است که این تفاوت قابل ملاحظه میباشد.

قابل ذکر است که هشت نفر (۴۰ درصد) از افراد گروه بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین هیچ گونه عارضه بعد از عمل نداشتند. همچنین یافته های گزارش نشان میدهد که ۸۸ درصد بیماران با بیحوشی عمومی بلافاصله پس از اتمام عمل جراحی احساس درد داشتند ولیکن در بیماران با بیحسی داخل صفاقی این

میزان مسمومیت با لیدو کائین می باشد. قابل ذکر است که علائم غیر کشنده مسمومیت با لیدو کائین بصورت سبک سری، وزوز گوش، بیحسی اطراف دهان در سطح ۴ مایکروگرم در میلی لیتر همچنین عوارضی چون پیچیدگی عضلانی در سطح ۸ مایکروگرم در میلی لیتر گزارش شده است.

مطالعات گذشته اثرات بی دردی موثر روش بیحسی داخل صفاقی برای بستن لوله های رحمی بلافاصله پس از زایمان (Post Partum) با بیحسی کامل صفاقی و بدون ناراحتی در بیماران گوشزد نموده و انجام عمل جراحی بدون تغییرات اساسی در علائم حیاتی و بدون علائم مسمومیت با لیدو کائین گزارش شده است، به طوری که همه بیماران پس از عمل جراحی کاملاً هوشیار بوده اند و هیچگونه خاطره تلخی از احساس درد یا ناراحتی ابراز ننموده اند.

متوسط زمان اقامت بیمار از شروع جراحی تا ترخیص از بیمارستان سه روز بوده است. همچنین عوارض ناخواسته به صورت آندومتريت و احتباس ادراری گزارش گردیده است لیکن همه بیماران چهار ساعت پس از عمل جراحی تغذیه عمومی را بدون مشکل تحمل نموده اند. در صد بیمارانی که احتیاج به داروهای ضد درد داشتند

از بیماران که لیدو کائین دریافت کرده اند کمتر از بیمارانی بوده که در آنها از لیدو کائین استفاده نشده است.

از آنجائی که درد یک مسئله خصوصی و یک تجربه شخصی است، همچنین برای ما امکان ندارد بفهمیم بیمار آن درد را چگونه حس می کنند، جهت ارزیابی درد از پرسشنامه مک گیل که پنجره ای بر روی کیفیت و ماهیت درد دیگران برای ما باز نموده است در این مطالعه بهره گیری شده است.

معدلک با توجه به مصرف کمتر داروهای مسکن و طولانی بودن بی دردی بعد از عمل، همچنین ارزانتر و آسانتر بودن روش عمل جراحی و رضایتمندی بیشتر بیمار پس از پایان عمل جراحی در روش بیحسی داخل صفاقی میتوان توصیه کرد که جهت بستن لوله های رحمی زنان از تکنیک «بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین» استفاده کرد که روش بی خطر با حداقل امکانات مورد نیاز و قابل دسترس در بیشتر مکانها می باشد.

در خاتمه از کلیه همکاران محترم اتاق عمل، بیهوشی، پرستاران بخش زنان بیمارستان استاد مطهری جهرم و سرکار خانم اعظم کاظمی که در تایید این مجموعه فعالیت داشته اند کمال تشکر و سپاسگذاری بعمل می آید.

در صد بیمارانی که احتیاج به داروهای ضد درد داشتند

جدول شماره ۱: خصوصیات و مشخصات آماری مراجعین از نظر سن، وزن، قد و مدت زمان عمل جراحی در مقایسه روش بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین و بیهوشی عمومی در بستن لوله های رحم در شهرستان جهرم، سال ۱۳۸۰

سن (سال)	وزن (کیلوگرم)	قد (سانتیمتر)	مدت زمان جراحی (دقیقه)
۳۰/۵-۵/۲	۶۰/۷۱-۱۰/۹	۱۶۰/۲۱-۴/۷	۲۶/۶-۹
۲۷/۹±۲/۹	۵۸/۷±۱/۸	۱۵۸/۷±۱/۸	۲۱/۵±۱/۰

جدول شماره ۲: عوارض بعد از عمل در مقایسه روش بیحسی داخل صفاقی لیدو کائین و بیهوشی عمومی در بستن لوله های رحم در شهرستان جهرم، سال ۱۳۸۰

درصد گروه بیحسی داخل صفاقی	درصد گروه بیهوشی عمومی	تفصیلات
۴۹	۴۸	تهوع
۱۰	۶۵	استفراغ
۵	۸۸	درد پس از خاتمه عمل

سال چهارم شماره نهم و دهم پاییز و زمستان ۱۳۸۰

مجله زنان و نازایی مامانی پور

هدف:

هدف از این بررسی مقایسه دوروش بی هوشی عمومی و بی حسی موضعی با لیدو کائین در عمل بستن لوله های رحم می باشد.

روش کار:

این یک مطالعه مقطعی است که در آن ۴۰ داوطلب زن مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی استاد مطهری جهرم جهت بستن لوله های رحمی در سال ۱۳۸۰ بررسی شد. این بیماران به دو گروه ۲۰ نفره با شرایط یکسان تقسیم شدند، در یک گروه بیهوشی عمومی و در گروه دیگر ۲۰ سی سی لیدوکائین ۱٪ زیر پوست و بالای سمفیزیس پوبیس بصورت اینفیلتراسیون تزریق نموده و حدود پنج دقیقه بعد با اطمینان از بیحسی، لاپاراتومی انجام شد و پس از باز شدن صفاق، میزان ۲۰ سی سی سی لیدوکائین ۱٪ از طریق کاتتر در هر طرف آدنکس پاشیده شد (40cc هر دو طرف). بعد از سه دقیقه و اطمینان از بیحسی داخل صفاقی عمل بستن لوله به روش Pomeroy انجام گردید. (کلیه مراحل بارضایت آگاهانه بیمار صورت گرفته است).

یافته ها:

پس از خاتمه عمل در بیماران دریافت کننده لیدوکائین داخل صفاقی درد کمتر از بیماران بیهوشی عمومی بوده است. اختلاف بین میانگین طول مدت زمان عمل جراحی در هر دو گروه معنی دار بوده و طول مدت عمل جراحی در روش بیحسی داخل صفاقی بیشتر از روش بیهوشی عمومی گزارش شده است. گروه بیحسی داخل صفاقی نسبت به گروه بیهوشی عمومی به استفراغ کمتری دچار شدند. همچنین میانگین مدت زمان بی دردی پس از عمل در گروه بیحسی داخل صفاقی هفت ساعت و در بیهوشی عمومی یک ساعت بود.

نتیجه گیری:

تهوع، استفراغ و درد بلافاصله بعد از خاتمه عمل شایعترین عوارض بعد از عمل هستند و در گروه بیحسی داخل صفاقی بطور معنی داری کمتر از گروه بیهوشی عمومی بوده است، (تمامی اختلافات در مقایسه با گروه کنترل معنی دار می باشد) بنابراین روش بیحسی داخل صفاقی لیدوکائین به عنوان روشی با عوارض و هزینه کمتر و رضایت مندی بیشتر میتواند در عمل جراحی بستن لوله های رحمی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی:

بستن دو طرفه لوله های رحمی، بیحسی داخل صفاقی لیدوکائین، بیهوشی عمومی

References:

1. Cruik shank Dp, laube Dw, DeBackerLJ . Intraperitoneal Lidocaine anesthesia for postpartum tubal ligation. Obstet. Gynaecol. 1973; 42:127-30
2. Benhamou D, Narchip , mazoit Jx, FernandezH. Prostoperative pain after Local anesthetisia for laparoscopic sterilization . Obstet. Gynecol . 1994;84; 877- 80
3. Shusee Visalyaputra, Lertakyamaneej, pethaisitn. Intraperitoneal lidocaine decreases Intraoperative Pain During postpartum tubal ligation. Anesth. Analg . 1999, 88:1077-80
4. Rumin Jo Jk, Lynam PF. A fifteen-Year review of female sterilization by minilaparotomy under local anesthesia in kenya.
5. Contraception 1997; 55: 249-60 5. DeebJR, Viechnicki MB. Laparoscopic tubal sterilization under peritoneal lavage anesthesia. Reg .Anesth. 1985;10:24-7
6. Nisanian A. Outpatient minilaparotomy sterilization with local anesthesia?. Reprod med . 1990; 35 : 380- 3