

مرز مداخلات درد و بیهوشی

دکتر فردین یوسف شاهی^۱

متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

درد در کشور ما رشته‌ای نوپا است که با چالش‌های متعددی روبرو است. در این میان متخصصان بیهوشی به واسطه پیش‌زمینه خاص خود در بسیاری موارد از علاقه‌مندان رشته درد بوده‌اند و همانند بسیاری نقاط دنیا عمده متخصصان درد از بیهوشی به این رشته وارد شده‌اند. این قرابت به همراه کمبود نیروی آموزش دیده در رشته درد باعث شده در بسیاری از موارد مداخلات درد به همکاران بیهوشی ارجاع گردد یا همکاران بیهوشی علاقه‌مند در این زمینه فعالیت نمایند. متخصصان هر دو رشته درد و بیهوشی برای انجام مداخلات درد یا بیهوشی در موارد متعددی از فضای اپیدورال استفاده می‌کنند.

با وجود بهره‌گیری از تکنیک‌های متعدد در یافتن و تأیید فضای اپیدورال، احتمال خطا در یافتن فضای اپیدورال بالاست. با به کارگیری روش‌های معمول در بیهوشی از جمله loss of air or saline resistance یا drop hanging و آسپیراسیون منفی و تست دوز کماکان درصد خطا بسیار بالا است (۱)، به طوری که با وجود تأیید تشخیص با روش‌های فوق به طور همزمان بالغ بر ۲۵٪ اپیدورال‌های توراسیک در جای مناسب قرار ندارند (۲). این رویداد در بیهوشی و مدیریت درد حاد موجب شکست بیهوشی با بی‌دردی می‌گردد،

و یا می‌تواند برحسب محل و نوع قرارگیری و زمان تشخیص آن به موربیدیتی‌هایی مانند Post-dural Puncture Headache، Total spinal، high spinal، توکسیسیته ناشی از تزریق داخل عروقی و عواقب آنها منجر شود (۱، ۳). به واسطه نوع داروها و دوز مصرفی در اپیدورال در بیهوشی و درد حاد، در صورت درمان مناسب و به موقع و با وجود خطرات جدی، معمولاً عارضه ماندگاری در این موارد روی نمی‌دهد (۴).

در مداخلات درد مزمن در بسیاری موارد از موادی مانند هیالورونیداز و کورتیکواستروئید طولانی اثر و پارتنیکولیت استفاده می‌شود که تزریق داخل عروقی و اینتراتکال آنها می‌تواند عوارض غیر قابل برگشت در بر داشته باشد (۴ و ۵). همچنین کاربرد داروها و تکنیک‌های نورولیز در ساختارهای اطراف ستون فقرات حساسیت خاص خود را می‌طلبد.

این امر در پروسیجرهای درد لزوم کاربرد تجهیزات و تکنیک‌های تصویری را در یافتن و تأیید محل واقعی سوزن روشن می‌کند (۶ و ۷). در واقع انجام یک پروسیجر اپیدورال یا کودال ساده بدون راهنمایی فلوروسکپی و تأیید نهایی با تزریق کانتراست می‌تواند برحسب نوع ماده تزریقی و محل و مقدار آن عوارضی مانند پاراپلژی و حتی مرگ را رقم زند (۴ و ۸). متأسفانه موردی از عوارض جدی در کاربرد اخیر کورتیکواستروئید پارتنیکولیت بدون تأیید فضا با کانتراست مشاهده شده است، که حاکی از احتمال وقوع و تکرار این خطا است.

به طور خلاصه می‌توان گفت با توجه به خطرات همراه با مداخلات درمانی درد به کارگیری

^۱. نویسنده مسؤول / yousefshahi@tums.ac.ir

