

بررسی شکایات عمده مادران بعد از عمل جراحی سزارین با بیهوشی نخاعی با استفاده از بویواکابین

دکتر سارا رنجبر

پزشک عمومی

دکتر عباس معلمی^۱

استادیار بیهوشی و فلوشیپ درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دکتر فریدون فکرت

متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه- دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

Evaluation of major complaints of mothers after cesarean section with spinal anesthesia using bupivacaine

Sara Ranjbar, MD

Abbas Moallemi, MD

Fereydoun Fekrat, MD

ABSTRACT

Introduction: Cesarean Section is one of the most popular surgery in the world. The aim of this study is determining of complications and popular complains after spinal anesthesia for cesarean section and reduce of them.

Materials and methods: This study was descriptive, cross sectional study of 385 pregnant women who came to hospital for cesarean section and were selected by convenience sampling. Patients 24 hour after surgery were asked with a questionnaire about complications of spinal anesthesia and other complains that bother them. For statistical analysis Chi-square independent, T-test and unilateral analysis of variance were used.

Result: Patients' complaints were as follows: back pain (73%), shivering (72/2%), rapid return of pain ((22/6%), muscle pain (14%), awareness during operation ((7.8%), nausea and vomiting (3.9%), head ache (3.4%), sore throat (3.1%) and itching (2.6%).

Conclusion: Back pain and shivering are major complaints of patients after cesarean section with spinal anesthesia. Investigate the factors affecting these two factors and eliminate them has a major role in increasing patient satisfaction.

Keywords: cesarean section, spinal anesthesia, post operation complaints.

چکیده

مقدمه: سزارین یکی از رایج‌ترین جراحی‌ها در تمام جهان است. هدف از این مطالعه شناسایی عوارض و شکایات شایع بعد از بیهوشی نخاعی برای جراحی سزارین و کاهش آنها است.

^۱ نویسنده مسؤول: moallemyaln@yahoo.com

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بر روی ۳۸۵ نفر که برای عمل جراحی سزارین به بیمارستان مراجعه کرده بودند و به روش در دسترس انتخاب شده بودند انجام شد. روش مطالعه به این صورت بود که از بیماران ۲۴ ساعت بعد از عمل طبق چک لیست طراحی شده از عوارض بیهوشی نخاعی و همچنین هر شکایت دیگری که موجب آزار و اذیت بیمار شده بود سؤال گردید. سپس یافته‌ها با آزمون‌های کای دو و تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد بررسی آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: شکایات بیماران به ترتیب از کمردرد (۷۳٪)، لرز (۷۲/۲٪)، بازگشت سریع درد (۲۲/۶٪)، درد عضلانی (۱۴٪)، بیداری در طول عمل (۷/۸٪)، تهوع و استفراغ (۳/۹٪) سردرد (۳/۴٪)، گلودرد (۳/۱٪) و خارش (۲/۶٪) بود.

نتیجه‌گیری: کمردرد و لرز از شکایات عمده بیماران بعد از جراحی سزارین با بیهوشی نخاعی است. بررسی عوامل تأثیرگذار بر روی این دو عامل و رفع آنها نقش عمده‌ای در افزایش رضایتمندی بیماران دارد.

کلواژگان: سزارین، بیهوشی نخاعی، شکایات بعد از عمل

مقدمه

عمومی به میزان ۱۶/۷ نسبت به روش‌های بلوک نروآگزیکال است.^۵ هرچند در سال‌های اخیر این تفاوت به دلیل استفاده از روش‌های جدیدتر لوله‌گذاری کاهش یافته است.^۶ استفاده از روش‌های بی‌حسی نروآگزیکال برای جراحی سزارین مزایای دیگری نیز دارد مثلاً نوزاد کمتر در معرض داروهای بیهوشی مادر قرار می‌گیرد و همچنین خطر آسپیراسیون ترشحات معده کاهش می‌یابد و لذت دیدن فرزند در لحظات اولیه را برای مادر فراهم می‌کند.

از بین روش‌های بیهوشی نروآگزیکال معمولاً روش بیهوشی نخاعی برای عمل جراحی سزارین انتخاب می‌گردد چرا که استفاده از آن سریع‌تر و آسان‌تر است بی‌حسی ایجاد شده عمیق‌تر و احتمال عدم موفقیت آن کمتر است.

داروهای بی‌حسی موضعی متعددی برای بیهوشی نخاعی عمل جراحی سزارین مورد استفاده قرار گرفته‌اند لکن بوپروکائین هیپرباریک به میزان ۱۰-۱۲ میلی‌گرم بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. وزن و قد هم میزان سطح بی‌حسی را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.^۷

سزارین یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی در تمام جهان است به طوری که در آمریکا امروزه ۳۲٪ تولدها به روش سزارین صورت می‌گیرد^{۱ و ۲}. شیوع بی‌رویه و توجیه ناپذیر سزارین باعث افزایش بار مالی بر نظام سلامت جوامع شده و سلامت مادر را نیز به خطر انداخته است. بر اساس مطالعه‌ای که در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶ صورت گرفت شیوع مرگ و میر مادر در زنانی که تحت سزارین قرار گرفته‌اند ۱۰ برابر بیشتر از زایمان واژینال بوده است.^۳

در بین روش‌های بیهوشی، بیهوشی عمومی از ریسک بالاتری برخوردار است چرا که احتمال آسپیراسیون ترشحات معده، لوله‌گذاری ناموفق و اختلال در تنفس بعد از عمل را به همراه دارد. تقریباً دو سوم مرگ و میرهای همراه بیهوشی عمومی به علت لوله‌گذاری ناموفق یا مسائل ناشی از القاء بیهوشی بوده است.^۴ لذا امروزه توصیه به انجام روش‌های نروآگزیکال برای بیهوشی این عمل جراحی می‌شود و یافته‌های آماری هم حاکی از ریسک مرگ و میر بالاتر بیهوشی

ایجاد عارضه در عمل جراحی و عمل جراحی طولانی شده، افراد از مطالعه خارج می‌شدند. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS 19 شده و توسط آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو و تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج

۳۸۵ مادر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سن مادران $28/15 \pm 5/47$ بود، همچنین میانگین وزن آنها $71/45 \pm 11$ بود. جدول‌های ۱ و ۲ برخی اطلاعات دموگرافیک مادران شرکت کننده در این تحقیق را نشان می‌دهد.

در این مطالعه در بین ۳۸۵ فرد بررسی شده شایع‌ترین شکایات بیماران کم‌درد با ۲۸۱ مورد (۷۳٪) و لرز با ۲۷۸ مورد (۷۲/۳٪) بودند و کمیاب‌ترین شکایات خارش با ۱۰ مورد (۲/۶٪) و گلودرد با ۱۲ مورد (۳/۱٪) و سردرد ۱۳ مورد (۳/۴٪) بود. جدول ۳ میزان شیوع شکایات مختلف مادران را نشان می‌دهد. در بررسی سن و شکایات مختلف بعد از سزارین با بیهوشی نخاعی فقط درد عضلانی با سن مادران رابطه معنی‌داری داشت ($P < 0.0085$) و مادرانی که سن بالاتری داشتند بیشتر از درد عضلانی شاکی بودند.

همچنین در بررسی میزان تحصیلات و شکایات مادران بعد از عمل فقط سردرد با سطح تحصیلات مادر رابطه معنی‌داری داشت ($P < 0.001$) که بیشترین شیوع در افراد بی‌سواد و کمترین شیوع در افراد با سیکل بود.

در بررسی تعداد زایمان قبلی و شکایات مادران عضلانی، سردرد و کم‌درد با تعداد زایمان قبلی مادر ارتباط معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$). همچنین تعداد سزارین قبلی با درد عضلانی بعد از عمل رابطه معنی‌داری نشان می‌دهد ($P < 0.018$) به طوری که افراد با

از موارد ممنوعیت بیهوشی نخاعی و استفاده از بیهوشی عمومی می‌توان اورژانسی بودن و ضرورت زایمان سریع، بیماری‌ها و اختلالات انعقادی مادر و عدم موافقت مادر را ذکر کرد.

در عمل با وجود امتیازات بیهوشی نخاعی نسبت به بیهوشی عمومی شاهد امتناع برخی از مادران بدلائیل باورهای نادرست هستیم. در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی شکایات عمده مادران بعد از عمل جراحی سزارین با بیهوشی نخاعی بپردازیم تا با کاهش یا رفع آنها زمینه استقبال بیشتر مادران را از این روش فراهم کرده و میزان سلامت مادر و نوزاد را ارتقا بخشیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد ۳۸۵ خانم حامله مراجعه کننده به بیمارستان خلیج فارس بندر عباس جهت انجام عمل جراحی سزارین انتخابی (الکتیو) با توجه به معیارهای ورود و در صورت رضایت وارد مطالعه شدند. افراد ۲۴ ساعت بعد از انجام سزارین با روش بیهوشی نخاعی با داروی بویپروکایین به وسیله پرسشنامه تهیه شده توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه حاوی دو قسمت بود: یک بخش شامل اطلاعات دموگرافیک مثل پرسش در مورد سن، میزان تحصیلات، تعداد زایمان قبلی و روش آن و وضعیت اقتصادی خانواده و قسمت دوم پرسش در مورد وجود عوارض شایع و ناشایع بیهوشی نخاعی مثل سر درد، کم‌درد، خارش، تهوع و استفراغ، لرز و همچنین هر نارضایتی و شکایت جدید که بیمار را آزرده کرده بود.

روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود و در صورتی که عمل جراحی به صورت اورژانس انجام شده بود و همچنین در صورت سابقه اعتیاد بیمار یا استفاده از بیهوشی عمومی و یا استفاده از داروهای اضافی و یا

سابقه سزارین قبلی بیشتر از درد عضلانی شاکی بودند. اقتصادی و شکایات مادران هیچ رابطه معنی‌داری یافت بین وزن و شکایات مادران و همچنین بین وضعیت جدول (۱)

درصد	تعداد	اطلاعات	
۵.۲	۲۰	بی سواد	
۱۶.۶	۶۴	خواندن و نوشتن	
۲۰.۸	۸۰	سیکل	
۳۶.۶	۱۴۱	دیپلم	
۲۰.۸	۸۰	تحصیلات عالی	

جدول (۲)

۱۱.۹	۴۶	بد	وضعیت اقتصادی
۴۷	۱۸۱	متوسط	
۴۱.۱	۱۵۸	خوب	

جدول (۳)

درصد فراوانی	تعداد نمایان شده	شکایت
۲۲.۶	۸۷	بازگشت سریع درد
۳.۹	۱۵	استفراغ و تهوع
۷۲.۲	۲۷۸	لرز
۳.۱	۱۲	گلودرد
۷.۸	۳۰	بیداری در طول عمل
۱۴	۵۴	درد عضلانی
۳.۴	۱۳	سردرد
۷۳	۲۸۱	کمر درد
۲.۶	۱۰	خارش

شکایات به ترتیب مربوط به خارش ۱۰ نفر (۲.۶ درصد)، گلودرد ۱۲ نفر (۳.۱ درصد) و سردرد ۱۳ نفر (۳.۴ درصد) بود که این با نتایج آرزو دآوری مطلق قوجان و همکاران^۸ که در آن کمردرد شایع‌ترین عارضه و گلودرد جزء عوارض ناشایع بود، مطالعه جونگ سوک

بحث

در این مطالعه ۳۸۵ نفر بررسی شدند. شایع‌ترین شکایات بعد از سزارین با بیهوشی نخاعی با داروی بوپیواکایین به ترتیب کمردرد با تعداد ۲۸۱ نفر (۷۳ درصد) و لرز ۲۷۸ نفر (۷۲.۲) بودند و کمترین فراوانی

در این بررسی بین تعداد زایمان قبلی و درد عضلانی، سردرد و کمردرد رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که تمام افراد با ۶، ۷ و ۸ زایمان قبلی دچار کمردرد بوده و پس از آن بیشترین شیوع کمردرد در افراد با تعداد ۱ زایمان قبلی بود. فراوانی سردرد با افزایش تعداد زایمان قبلی به طور کلی افزایش می‌یافت به طوری که تمامی افراد با ۷ زایمان قبلی سردرد داشته و پس از آن بیشترین شیوع در بین افراد با ۸ و ۴ بار سابقه زایمان بود و به طور کلی با افزایش تعداد زایمان قبلی فراوانی بروز سردرد عضلانی در این بررسی در افراد با تعداد زایمان قبلی ۶ و ۷، ۱۰۰٪ بود و پس از آن بیشترین درصد در افراد با سابقه ۸ زایمان قبلی بود. در این بررسی فراوانی درد عضلانی در افرادی که سابقه زایمان قبلی نداشتند به طور معنی‌داری کمتر از افراد با سابقه زایمان قبلی بود. در این بررسی نتایج نشان دهنده این امر بود که تعداد سزارین قبلی با سردرد و کمردرد رابطه معنی‌داری دارد و افراد با افزایش تعداد سزارین قبلی بیشتر به سردرد دچار شده و بیشترین شیوع سردرد در افرادی با سابقه ۴ سزارین قبلی بود اما کمردرد در افراد با سابقه سزارین کمتر شیوع بیشتری داشت و بیشترین شیوع سردرد در افراد با تعداد ۱ سزارین قبلی بود. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که بین روش زایمان قبلی و درد عضلانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و افرادی که زایمان قبلی آنها به صورت سزارین بوده است به طور معنی‌داری در زایمان بعدی بیشتر به درد عضلانی دچار می‌وند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه که ۳۸۵ نفر از مادرانی که با بی‌حسی نخاعی با بویواکایین تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند بررسی شدند. دو عامل کمردرد و لرز

لی^(۹) و مطالعه ناهید جهانی شوراب و همکاران^{۱۰} که شایع‌ترین عارضه کمردرد بود همخوانی داشت و با مطالعه هاشم جری‌نشین و همکاران^{۱۱} که در آن کمردرد بروز پایینی داشت همخوانی ندارد که این می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری، دوز دارو یا ابزار متفاوت در این دو تحقیق باشد.

در این مطالعه لرز ۲۷۸ نفر (۷۲.۲) شیوع بالایی داشت که با نتایج مطالعه ناهید جهانی شوراب و همکاران^{۱۰} که در آن بروز لرز ۵/۴ درصد بود همخوانی ندارد که می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری دو بررسی یا تأثیر عوامل محیطی باشد.

در تحقیق حاضر خارش ۱۰ نفر (۶/۲ درصد) پایین‌ترین بروز را داشت که این در تضاد با نتایج پریسا گلفام و همکاران^{۱۲} است که در آن خارش شیوع بالا ۸۲/۲٪ را داشت، که این امر می‌تواند ناشی از افزودنی‌هایی باشد که در بررسی آنها به بویواکایین اضافه شده است.

در بررسی ما تهوع و استفراغ بروز پایینی داشت (۳/۹ درصد) که این امر با نتایج مطالعه ناهید جهانی شوراب و همکاران^{۱۰} و پریسا گلفام و همکاران^{۱۲} که در آن تهوع و استفراغ بروز پایینی داشت همخوانی دارد اما با نتایج داوری مطلق قوجان و همکاران^۸، مطالعه سوک لی^۹، وانگ جی‌جی و همکاران^{۱۳} و مطالعه‌ای که حسین مدینه و همکاران^{۱۴} انجام دادند همخوانی ندارد که این امر می‌تواند به دلیل تفاوت در روش یا تفاوت‌های جامعه آماری این بررسی‌ها باشد.

در مطالعه حاضر بین درد عضلانی با سن مادران رابطه معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش سن شیوع درد عضلانی افزایش می‌یافت. همچنین این مطالعه نشان داد که بین وزن و وضعیت اقتصادی با هیچ یک از عوارض بعد از سزارین ارتباط معنی‌داری وجود نداشته و این عوامل تأثیری بر میزان بروز عوارض ندارند.

استفاده شده و همچنین تأثیر استفاده از مایعات گرم در بروز لرز در طی و بعد از عمل پیشنهادهای مناسبی برای پژوهش‌های بعدی خواهد بود.

عمده‌ترین شکایات بیماران بود. با تمرکز بر عوامل مؤثر بر این دو عامل و رفع آنها می‌توان رضایتمندی بیماران را به نحو قابل توجهی افزایش داد. پژوهش بر روی بررسی ارتباط کمردرد بعد از عمل با نوع و شماره نیدل

REFERENCES

- 1-MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes. *Clin Perinatol*. 2008;35:293-307. V
- 2- Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK, P. D. Births: Final data for 2016. In: *Statistics NCfH, ed. National Vital Statistics Reports. Vol. 67. Hyattsville, MD2018*
- 3- Clark SL, Belfort MA, Dildy GA, et al. Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(36):e1-e5; discussion 91-92, e7-e11
- 4 Hawkins JL, Koonin LM, Palmer SK, et al. Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990. *Anesthesiology*. 1997;86:277-284.
5. Hawkins JL, Chang J, Palmer SK, et al. Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002. *Obstet Gynecol*. 2011;117:69-74.
6. Norris MC. Height, weight, and the spread of subarachnoid hyperbaric bupivacaine in the term parturient. *Anesth Analg*. 1988;67:555-558.
7. Hawkins JL, Chang J, Palmer SK, et al. Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002. *Obstet Gynecol*. 2011;117:69-74.
۸. قوچان ن د م، قربانی ف، حمزه‌ای ا، ناظمی، تولیدی ای. مقایسه عوارض بیهوشی عمومی و بی‌حسی نخاعی بعد از سزارین. *مجله علمی پژوهشی افق دانش*. ۲۰۱۳؛ ۱۹(۳):۱۲۳-۸.
- 9-Lee JS. Spinal anesthesia: how can we improve patient satisfaction? *Korean journal of anesthesiology*. 2010;59(4):231-2
۱۰. جهانی شوراب ن، میرزاخانی ک، حسن زاده م. مقایسه عوارض بیهوشی عمومی با بی‌حسی نخاعی پس از سزارین در زنان مراجعه کننده به بیمارستان های تربت حیدریه در سال ۱۳۸۳.
۱۱. جری‌نشین ه، مهربانی س، کارگر آ، فکرت ف. بی‌حسی نخاعی برای عمل جراحی سزارین: مقایسه بویی واکا بین هیپرباریک با ایزوباریک. *بیهوشی و درد*. ۲۰۱۶؛ ۶(۳):۴۴-۵۳.
12. Golfam P, Karbasforoushan A, Keshazar AA, Fakhri M. The effect of adding epinephrine to combination of sufentanil and bupivacaine in spinal analgesia during labor. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2011;15(1)
13. Wang J, Ho S, Liu H, Tzeng J, Tze T, Liaw W. The preemptive effect of regional anesthesia on post-cesarean section pain. *Acta anaesthesiologica Sinica*. 1995;33(4):211-6
۱۴. مدینه ح، عابدین‌زاده م، قاهری ح. مقایسه شدت درد پس از سزارین با دو روش بیهوشی عمومی و اسپینال. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۲۰۰۵؛ ۶(۴):۴۳-۵۰.