

الصداع التالي للتخدير القطني عند القيصرات دراسة مقارنة بين إبر البزل القطني G25- G27

الدكتور رزق الله إبراهيم *

الدكتور عصام الدالي **

رعى حاتم ***

(قبل للنشر في 2005/10/30)

□ الملخص □

يعتبر الصداع التالي لبزل الأم الجافية مشكلة هامة تعرقل تطبيق هذا النوع من التخدير وخاصة عند النساء الولودات بطريقة القيصرية. وتختلف نسبة حدوث الصداع حسب الدراسات فهي تتراوح بشكل تقريبي ما بين (□□-□□%) وهي نسبة ليست قليلة مما دعانا لإجراء دراسة للصداع التالي للتخدير القطني. أجريت دراستنا في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في قسم التخدير والإنعاش بالتعاون مع قسم التوليد وأمراض النساء خلال العام □□□□-□□□□ وتضمنت دراستنا مئة قيصرية تراوحت أعمارهن بين □□-□□ سنة قسمت المريضات بشكل عشوائي إلى مجموعتين:

في المجموعة الأولى تم استعمال إبر بزل قطني ذات قياس □□ وفي المجموعة الثانية تم استعمال إبر بزل قطني ذات قياس □□ ولقد صادفنا عشر حالات صداع: تسع حالات في المجموعة الأولى (□□%) وحالة واحدة في المجموعة الثانية (□□%). توزعت عدد حالات الصداع حسب شدته في المجموعة الأولى ثلاث حالات صداع خفيف، أربع حالات صداع متوسط، حالتان صداع شديد بنسب مئوية: □□%، □□%، □□% على التوالي.

توزعت عدد حالات الصداع حسب شدته في المجموعة الثانية: حالة صداع خفيف، حالة واحدة صداع متوسط، حالة صداع شديد بنسب مئوية □□%، □□%، □□% على التوالي.

من هنا نجد أن النسب تختلف كثيراً حسب حجم الإبر المستعملة أي إن استخدام الإبر الرفيعة جداً وذات القطر الصغير سيخفف نسبة وشدة الصداع التالي للتخدير القطني. كانت النسبة المئوية للصداع في النسبة المئوية للصداع في المجموعة الأولى بعد محاولة بزل وحيدة □□□□% وبعد عدة محاولات □□□□% في حين أن النسبة المئوية للصداع في المجموعة الثانية بعد محاولة بزل وحيدة □□% وبعد عدة محاولات □□%.

أي إن نسبة الصداع زادت في المجموعتين عند إجراء عدة محاولات لبزل الجافية. لذلك يجب دوماً محاولة إجراء بزل الجافية من المرة الأولى. قسمت المريضات حسب كمية السوائل المسربة وريدياً إلى فئتين:

فئة أ: تم تسريب (□□□□-□□□□) مل قبل التخدير.

فئة ب: تم تسريب (□□□□-□□□□) مل قبل التخدير. حدث الصداع بنسبة □□% في كل فئة أي إن نسبة الصداع لم يكن لها علاقة بكمية السوائل المسربة وريدياً قبل البزل القطني ولكن يجب إعطاء السوائل بكمية كافية قبل البزل القطني لتجنب هبوط الضغط الشرياني.

معظم المريضات كن راضيات عن التخدير القطني كما أن المريضات اللواتي عانين من الصداع لم يربطنه مع هذا النوع من التخدير.

* أستاذ في قسم التخدير والإنعاش - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - سوريا.

** أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - سوريا.

*** طالبة دراسات عليا في قسم التخدير والإنعاش - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - سوريا.

Post-Spinal Headache in Caesareans a Comparison Study between G25 and G27 Puncture Needles

Dr. Rezkallah Ibrahi *
Dr. Issam Aldali**
Rouba Hatem ***

(Accepted 30/10/2005)

□ ABSTRACT □

Considered an important problem, therefore, the application of this type of spinal anesthesia is not preferred. The incidence of headache differs according to the studies. It is average (20.30) %.

The incidence is not low, therefore we studied Post- spinal headache. Our study was carried out in the Anesthesia and in collaboration Reanimation Department We divided the patients into group.

We used puncture needles G25 in group 1, and we used puncture needles G27 in group 2. We saw (10) headaches cases.(9)case in group 1 (18) %, (1) case in group2(2) %.By comparison between two groups, we found that the rate of headache differs according to the size of puncture needles. Therefore we must use the smallest size of puncture needles. The number of headache divided according to severity:

3 patients in group one had mild headache (6%).

4 patients had moderate headache (8%).

2 patients had severe headache (4%). In group 2 we found:

No patient had mild headache (0%). 1 patient had moderate headache (2%).

No patient had severe headache (0%).

By comparison we concluded that the rate of headache differs very much according to the size of puncture needles, therefore when we used the smallest puncture needles the rate & severity of PHPD will decrease.

In group 1, the percent of headache after one attempt to dural puncture was 12.82% & after several attempts was 36.36%.

In group 2, the percent of headache after one attempt to dural puncture was 0% & after several attempts was 5%.

We concluded that the percent of headache increased very much in the two groups when we punctured the dural several times, therefore we must puncture dural from the first attempt.

We divided the patients according to the amount of intravenous liquids before spinal anesthesia into parts:

Part 1 we provided the patients with (200 - 300) ml before anesthesia. Part 2 we provided the patients with (600 -1000) ml before anesthesia. We founded that the rate of the headache was independent of the amount of intravenous liquids before spinal anesthesia. Most patients satisfied with spinal anesthesia.

* Professor, Department Of Anaesthesie And Reanimation - Faculty Of Medicine – Tishreen University- Lattakia – Syria.

** Professor, Department Of Gynecology And Obstetric - Faculty Of Medicine – Tishreen University- Lattakia – Syria.

*** Postgraduate Student, Department Of Anaesthesie And Reanimation - Faculty Of Medicine – Tishreen University- Lattakia – Syria

مقدمة:

الصداع التالي للتخدير القطني اختلاط كثير الإزعاج لكل من المريض وطبيب التخدير وبعيق تطبيق هذا المنوع من التخدير. فبالرغم من التقدم الكبير في الوقاية من أو علاج بعض اختلاطات الحصارات العصبية فإن القليل منها تغير في الوقاية من أو علاج الصداع التالي لثقب الأم الجافية خلال العقدين الأخيرين. فمعظم المؤلفين الذين يكتبون في هذا المجال مازالوا يستشهدون بالمؤلفين وبيانات الدراسات التي تعود إلى 3-4 عقود. [4]

لذلك قامت دراسات عديدة لدراسة العوامل التي تقلل من نسبة الصداع ففي بعض الدراسات الحديثة التي تقوم بمقارنة الإبر الصغيرة (G22-G25) من نوع diamond point مع الإبر pencil point (G22-G25) فشلت في إظهار اختلافات هامة في الحدوث الإجمالي ل PDPH في عينات المرضى المختلفة بشكل كبير. وإحدى الدراسات قامت بمقارنة بين تقنية الخط المتوسط عند المرضى المسنين بشكل ملفت للنظر حيث وضعت قناطر داخل كيس الجافية لم تظهر نسبة أعلى من الصداع بالمقارنة مع أبر G18 عبر إبر فوق الجافية كبيرة القياس أو بالمقارنة مع جرعة وحيدة باستخدام إبر بزل G22 مع القنطرة المستمرة عبر إبر G22 من نوع diamond point. [5]

وبسبب الأهمية الكبيرة التي يمتلكها استطباب التخدير القطني عند القيصرات وخصوصاً الإسعافية، فإن معظم الدراسات لجأت لدراسة العوامل التي تخفف من اختلاطات التخدير القطني عند القيصرات وخصوصاً الصداع. ففي إحدى الدراسات الحديثة التي قامت بمقارنة إبر بزل قطني G25 whitacre مع G27 quincke, وجد أن نسبة الصداع أقل باستخدام إبر من نوع G25 quincke ووجد أن نسبة الصداع كانت أقل باستخدام إبر من نوع whitacre أي الإبر غير القاطعة. [3]

هناك العديد من الباحثين الذين وضعوا نظريات حول نشوء PDPH لكن قد أصبح مقبولاً بشكل عام ان خسارة CSF تنقص الحجم أو الضغط داخل كيس الجافية، مما يرسخ الهدف من منع الصداع التالي للتخدير القطني لتقليل خسارة CSF والهدف من العلاج يكون بإصلاح العلاقة بين الحجم والضغط الطبيعي ضمن المسافة تحت العنكبوتية. [2.1]

إن العوامل الوقائية الأكثر تكراراً هي استخدام إبر بزل قطني ذات قطر صغير مع نهاية مدببة. [4]

أهمية البحث:

هناك العديد من المزايا التي يمكن الحصول عليها من خلال إجراء التخدير القطني فهو يؤمن طريقة سهلة وسريعة للتخدير وهو رخيص ومناسب للمرضى الذين يرفضون النوم كما أنه يقلل من خطر القيء والاستنشاق الذي يحدث أثناء التخدير العام وهذا هام جداً عند القيصرات اللواتي يمتلكن معدة متوسعة بطبيعة الحال، كما يحمي المريض ذو الكتلة الكبيرة من كمية المرخيات الكبيرة ومضاداتها كما أنه يجنب المريض من اختلاطات الإنجاب ويقلل كمية النزف. من هنا يظهر الدور الذي يمتلكه استخدام إبر البزل القطني ذات القطر الصغير في التخفيف من نسبة حدوث الصداع التالي للتخدير القطني.

الهدف من البحث:

يهدف البحث إلى مقارنة نسبة حدوث الصداع عند القيصرات عند استخدام إبر بزل قطني صغيرة القطر والمقارنة تمت بين إبر بزل G27, G25

طريقة البحث:

تمت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية حيث تم اختيار معظم المريضات من ضمن القيصرات الموضوعات على قائمة العمل الجراحي والقسم المتبقي من القيصرات التي كانت تأتي إلى المستشفى بشكل إسعافي. كانت تدرس المريضات من حيث السوابق المرضية والسوابق الجراحية وطريقة التخدير المتبعة سابقاً والمشاكل التي حدثت بعدها كما كانت تفحص المريضات بشكل كامل مع التركيز على جهازي التنفس والدوران والعمود الفقري كما درس مخبرياً (الخضاب - الزمرة - سكر - الدم - بولة وكرياتين - زمن النزف والتخثر وفحوص أخرى إن لزم الأمر) وشعاعياً صورة الصدر وتخطيط القلب الكهربائي. تم استبعاد القيصرات اللواتي لديهن تشوهات في العمود الفقري أو اضطرابات نزفية أو المريضات مفرطات البدانة .

وعندما كانت تحضر المريضة إلى غرفة العمليات يتم فتح وريد بقطرة وريدة كبيرة وتنقل لها سوائل وريدية (مختلط أو ملحي) بكمية تتراوح بين (200-1000) مل حيث قسمت المريضات هنا إلى فئتين :

فئة أ : / 300-200 / مل قبل البزل .

فئة ب : / 500 - 1000 / قبل البزل

ويوضع جهاز لقياس الضغط الشرياني مع جهاز لمراقبة الفعالية الكهربائية القلبية ثم نشرح للمريضات بشكل موجز ما سنقوم بعمله.

قسمت المريضات إلى مجموعتين رئيسيتين :

المجموعة الأولى: استعملت فيها إبرة بزل قطني قياس (G25).

المجموعة الثانية: استعملت فيها إبرة بزل قطني قياس (27G).

تمت مراقبة المريضات بعد البزل وبعد العملية كما هو مسجل في الاستمارة المرفقة بكل مريضة حيث دون ما يلي:

يلي:

1. قطر إبرة البزل .
2. التحضير الدوائي .
3. زمن البزل القطني .
4. عدد محاولات ثقب الجافية .
5. مدة التسكين الشوكي .
6. كمية السوائل المسربة وريدياً قبل البزل .
7. مراقبة الضغط الشرياني أثناء العملية .
- 8 . المضاعفات والأهم الصداع .

شوهدت المريضات خلال (24-48) ساعة بعد العمل الجراحي وتم السؤال عن الصداع واستمراريته وشدته.

الجدول رقم (1) يبين عدد المريضات اللواتي لديهن آفات مرافقة أو معدة ممتلئة ونسبتهم المنوية بالنسبة لجميع المريضات 30%.

العدد	الأمراض المرافقة
4	ربو
8	التهاب قصبات مزمن
3	سكري
15	معدة ممتلئة

الجدول رقم (2) يبين توزع حالات الصداع في المجموعتين:

النسبة المئوية	العدد	المجموعة
18%	9	الأولى
2%	1	الثانية

من هذا الجدول نستنتج أن نسبة حدوث الصداع تختلف حسب قطر الإبرة المستخدمة وهذا يؤكد ضرورة استخدام إبر البزل القطني ذات القطر الأقل .

الجدول رقم (3) يبين توزع حالات الصداع حسب شدته في المجموعتين:

شديد	متوسط	خفيف	صداع	المجموعة
2	4	3	9	الأولى
.	1	.	1	الثانية

من هذا الجدول نجد 3 حالات صداع خفيف أي بنسبة 6%.

4 حالات صداع متوسط أي بنسبة 8% .

حالتين صداع شديد أي بنسبة 4% .

في حين وجدت حالة صداع متوسط بالمجموعة الثانية أي بنسبة 2% .

إذن شدة الصداع كان لها علاقة بقطر الإبرة المستخدمة .

إذ كلما زاد قطر الإبرة كلما زادت شدة الصداع .

الجدول رقم (4) يبين عدد حالات الصداع حسب عدد محاولات ثقب الجافية:

النسبة المئوية	العدد	المجموعة
12.82%	5	الأولى محاولة وحيدة (39) حالة
36.36%	4	عدة محاولات (11) حالة
0%	0	الثانية محاولة وحيدة (30) حالة
5%	1	عدة محاولات (20) حالة

من هذا الجدول نجد أن نسبة حدوث الصداع تزداد بازدياد عدد محاولات ثقب الجافية .

الجدول رقم (5) يبين شدة الصداع حسب عدد محاولات ثقب الجافية في المجموعتين:

شديد	متوسط	ضعيف	صداع	عدد محاولات	المجموعة
------	-------	------	------	-------------	----------

				بزل الجافية	
1	2	2	5	39 مرة واحدة	الأولى
1	2	1	4	11 أكثر من مرة	
.	.	.	0	30 مرة واحدة	الثانية
.	1	.	1	20 أكثر من مرة	
2	5	3	10	100	المجموع
2%	5%	3%	10%	100%	النسبة المئوية في المجموعتين

من هذا الجدول نجد أنه لا علاقة لعدد محاولات ثقب الجافية بشدة حدوث الصداع . كما استنتجنا من دراستنا أن نسبة حدوث الصداع لم يكن لها علاقة بكمية السوائل المسرية وريدياً قبل إنجاز البزل القطني ولكن إعطاء السوائل بشكل جيد قبل البزل القطني ضروري لتجنب هبوط الضغط الشرياني . ومن خلال دراستنا أيضاً وجدنا أن 93% من المريضات كن راضيات عن هذه الطريقة من التخدير وكان هذا التخدير مزعج لدى 25% .

- و 86% من المريضات فضلن أن يخدرن بهذا النوع من التخدير .
- كما أن 82% من المريضات تمكن من مغادرة السرير بعد 24 ساعة .
- نستنتج من هذا أن هذه الطريقة كانت مفضلة لدى معظم المريضات .
- كما أن المريضات اللواتي عانين من الصداع لم يربطن الصداع بهذا النوع من التخدير .

الدراسات المقارنة:

قمنا بمقارنة دراستنا مع إحدى الدراسات المحلية التي كان عنوانها الصداع التالي للتخدير القطني وحصلنا على نفس النتيجة وهي أن نسبة حدوث الصداع تقل كلما قل قطر إبرة البزل القطني . كما قارنا دراستنا مع إحدى الدراسات العالمية والتي كانت بعنوان الصداع التالي للتخدير القطني عند القيصريات، دراسة مقارنة بين إبر البزل القطني ، 27G Whitacre, 27G Quincke, 25G Quincke ، حيث لاحظنا أن نسبة حدوث الصداع في دراستنا والدراسة الأجنبية كانت متقاربة لكن شدة الصداع لدينا كانت أكثر .

النتائج والتوصيات:

- استخدام الإبر ذات القطر الأقل عند القيصريات.
- الإقلال ما أمكن من عدد محاولات ثقب الجافية لأن نسبة حدوث الصداع تزداد بشكل واضح مع تكرار البزل.
- تحميل المريضات بالسوائل بشكل كاف قبل البزل لتجنب هبوط الضغط الشرياني.
- طمأنة المريضة وشرح الإجراءات المتبعة لها ، وتحضيرها دوائياً إن لزم الأمر.
- إعطاء توجيهات خاصة بالراحة.

المراجع:

- 1- أسس علم التخدير إعداد أ. د. محمد عبد الرحمن، أ.د. عبد القادر دةءء.
- 2- مبادئ التخدير الناحي والممارسة السريرية للأستاذ الدكتور محمد علي أرناؤوط.
- 3- Postdural puncture headache in caesarean section a comparative study using G25 guincke, 27G guincke and 27G whitacre needle. Indian journal of anesthesia, October 2002.
- 4- Assessment: prevention of post – lumbar puncture headaches. Neurology 2000.
- 5- Postdural puncture head ache: Mechanisms, treatment, and presrntation Hororio T.B enzon, M.D Cynthia, A. Wong M.D 2001.