

## التخدير حول الجافية بمشاركة الكلونيدين

خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ما بين 2001 – 2003

الدكتور تيسير ابراهيم\*

الدكتورة ميساء بركات\*

منار ابراهيم\*\*

(قبل للنشر في 2003/9/16)

### □ الملخص □

يعتبر التخدير فوق الجافية أحد أشكال التخدير التي بدأت تأخذ مكاناً مرموقاً في الآونة الأخيرة وذلك لإمكانية استخدامه في مجالات عديدة.

هدف هذا البحث إلى دراسة التغيرات الهيموديناميكية في هذا النوع من التخدير عند استخدام مشاركات دوائية مختلفة واختيار أفضل المشاركات الدوائية التي تؤمن تسكيناً جراحياً وما بعد جراحي جيداً بأقل ما يمكن من السمية الجهازية وقد أجريت هذه الدراسة على 45 مريضاً قسموا إلى 3 مجموعات:

1- مجموعة الليدوكائين + الفنتانيل 10 مرضى

2- مجموعة البوبيفاكائين + الفنتانيل 10 مرضى

3- مجموعة الليدوكائين + الكلونيدين + الفنتانيل 25 مريضاً

من خلال المقارنة وجدنا أن المجموعة الثالثة حققت استقراراً جيداً في الهيموديناميكية مع تسكين جراحي جيد إضافة للتسكين لفترة كافية في الفترة التالية للجراحة<sup>(1)</sup>.

\*مدرس في قسم التخدير والإنعاش - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

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

## Peridural Anaesthesia Associated With Clonidine

Dr. Tayseer Ibrahim\*  
Dr. Maysa Barakat\*  
Manar Ibrahim\*\*

(Accepted 16/9/2003)

### □ ABSTRACT □

Peridural anaesthesia is a method which has recently occupied a considerable space in practice due to its several applications.

This study aims to evaluate the haemodynamic changes using different drug combinations on the one hand, and to take the best choice concerning the drugs which provide good surgical and post –surgical anaesthesia with a minimum systemic toxicity on the other hand.

This study has been performed 45 patients who divided to three subsets:

- A-(Lidocaine+fentanyl) group 10 patients
- b-(Bupivacaine+ fentanyl) group 10 patients
- c-(Lidocaine +clonidine +fentanyl)group 25 patients

Comparisons showed a good haemodynamic stability, a deep surgical anaesthesia and a prolonged post –surgical anaesthesia with the third subset.

---

\*Lecturer At Department Of Anaesthesia – Faculty Of Medicine –Tishreen University- Lattakia- Syria.

\*\*Postgraduate Student At Department Of Anaesthesia – Faculty Of Medicine –Tishreen University- Lattakia- Syria.

## مقدمة:

التخدير حول الجافية هو أحد أشكال التخدير التي بدأت تأخذ مكاناً مرموقاً في الآونة الأخيرة وذلك لإمكانية استخدامه في مجالات عديدة منها:

- 1- التسكين الجراحي.
- 2- التسكين بعد الجراحة.
- 3- الأهداف العلاجية "تحريض الحركات الحوية للأمعاء".

## أهمية البحث:

هذا البحث يطرح إمكانية استخدام التخدير حول الجافية بدلاً من التخدير العام إضافة إلى البحث عن المخدرات الموضعية الأقل سمية.

## هدف البحث:

دراسة التغيرات الهيموديناميكية عند استخدام هذا النوع من التخدير والمقارنة بين المخدرات الموضعية المستخدمة فيه.

## طرق البحث:

تم اختيار 3 مجموعات للدراسة قسمت على الشكل الآتي:

- 1- مجموعة الليدوكائين + الفنتانيل 10 وحدات
- 2- مجموعة البوبيفاكائين + الفنتانيل 10 وحدات
- 3- مجموعة الليدوكائين + الفنتانيل + الكلونيدين 25 وحدة

## الجرعات المستخدمة:

- ليدوكائين (16-20) مل من الليدوكائين 2%
- بوبيفاكائين (16-20) مل من البوبيفاكائين 0.5%
- كلونيدين 45 مكغ
- فنتانيل 50 مكغ

في هذه المجموعات ستتم دراسة الحرائك الدموية وهي:

- 1- الضغط الشرياني "قبل التخدير - أثناء التخدير - بعد التخدير"
- 2- النبض "قبل التخدير - أثناء التخدير - بعد التخدير"

وأيضاً ستتم دراسة:

- 1- فترة الكمون
- 2- مدة تأثير المخدر "التسكين الجراحي"
- 3- الإرخاء العضلي
- 4- التهذئة والتسكين
- 5- التسكين بعد الجراحي

## النتائج والمناقشة

سنعرض فيما يلي دراسة تحليلية للحالات التي أجري لها تخدير فوق الجافية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال عام 2002 بلغ عدد المرضى الذين أجري لهم تخدير فوق الجافية 45 مريضاً وقد تم تصنيفهم بحسب:

1-العمر

2-الجنس

3-نوع الجراحة

4-مكان البزل

أولاً: بحسب العمر:

تراوحت أعمار المرضى ما بين 40-80 سنة كما هو مبين في الجدول رقم (1):

نوع التخدير						العمر
C		B		A		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%48	12	%50	5	%40	4	60-40
%52	13	%50	5	%60	6	80-60

ثانياً: بحسب الجنس:

كانت نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث كما هو مبين في الجدول رقم (2) وهذا يعود إلى طبيعة العمليات المجراة "استئصال بروسات - أورام مثانة"

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
العدد	30	15	45
النسبة	%66,66	%33,34	%100

ثالثاً: بحسب نوع الجراحة:

نلاحظ أن العمليات البولية التي أجري فيها التخدير فوق الجافية احتلت النسبة الأعلى كما هو مبين

في الجدول رقم (3):

نوع الجراحة	عدد الحالات	النسبة المئوية
عامة	15	%33,34
بولية	25	%55,55
عظمية	5	%11,11
المجموع	45	%100

رابعاً: بحسب مكان البزل:

نلاحظ أن المسافة الأكثر شيوعاً للبزل هو ما بين القطنية الثالثة والرابعة<sup>(2)</sup> كما في الجدول رقم (4)

الذي يبين مكان البزل في التخدير فوق الجافية

مكان البزل	A	B	C
------------	---	---	---

النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%60	15	%60	6	%70	7	ق3-ق4
%40	10	%40	4	%30	3	ق4-ق5

## دراسة النتائج:

تمت المقارنة بين المجموعات الثلاث من حيث:

- 1- فترة الكمون
- 2- مدة التسكين الجراحي
- 3- التهدة
- 4- تبدل قيم النبض خلال الجراحة
- 5- تبدل قيم الضغط خلال الجراحة
- 6- مدة التسكين بعد الجراحي
- 7- درجة الإرخاء العضلي

أولاً: فترة الكمون والتسكين الجراحي وما بعد الجراحي:

وجدنا أن المجموعة الثالثة حققت فترة كمون أقل وتسكين ما بعد جراحي أطول من المجموعتين الأولى والثانية ولكن المجموعة الثانية تميزت بفترة تسكين جراحي أطول من المجموعتين الأولى والثالثة كما هو مبين في الجدول رقم (5)

الجدول رقم (5) يبين مدة الكمون ومدة التسكين الجراحي وما بعد الجراحي خلال التخدير:

C	B	A	
2±7	2±13	2 ±10	فترة الكمون /د
12±173	300-200	10±107	مدة التسكين الجراحي/د
12-10	7-5	1,5-1	التسكين بعد الجراحة/سا

ثانياً: التهدة:

لقد قسمت درجات التهدة<sup>(3)</sup> بحسب المعايير التالية:

- تهدة خفيفة: المريض واع تماماً لكنه مرتاح دون أي شعور بالألم
- تهدة متوسطة: المريض مرتاح ويميل للنوم
- تهدة شديدة: المريض في حالة من النوم العميق

نلاحظ ان التهدة في المجموعة الثالثة كانت افضل من المجموعتين الاولى والثانية كما هو مبين:

الجدول رقم (6) يبين درجات التهدة خلال التخدير فوق الجافية:

التهدة	خفيفة	متوسطة	شديدة	هياج
A	7	1	0	2
B	6	1	0	3
C	-	15	10	0

ثالثاً: تبدل قيم النبض خلال الجراحة (التسرع نسبة الى النبض البدني):

نلاحظ ان تسرع النبض في المجموعة الثالثة كان أخف منه في المجموعتين الأولى والثانية كما هو مبين في الجدول رقم (7):

الجدول رقم (7) يبين تبدلات النبض خلال الجراحة:

C		B		A		درجة تبدل ن/د
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%60	15	%40	4	%40	4	10-5
%24	7	%30	3	%40	4	20-10
%12	3	%30	3	%20	2	20 <

رابعا: تبدل قيم الضغط خلال الجراحة (الهبوط نسبة الى الضغط البدئي):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) ان هبوط الضغط في المجموعة الثالثة كان اقل منه في المجموعتين الأولى والثانية وبالتالي الكولونيدين بالطريق فوق الجافية بالجرعات المستخدمة لا يسبب انخفاضا في الضغط الشرياني<sup>(4)</sup>

الجدول رقم (8) يبين تغيرات الضغط خلال الجراحة:

C		B		A		نسبة الهبوط %
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%48	12	%50	5	%60	6	%10-5
%40	10	%30	3	%20	2	%20-10
%12	3	%20	2	%20	2	فوق %20

تدبير انخفاض الضغط:

معظم الحالات استجابت على اعطاء السوائل الوريدية وفي حالات قليلة تم اعطاء المقبضات الوعائية اضافة الى السوائل الوريدية كما هو مبين في الجدول رقم (9)

الجدول رقم (9) يبين تدبير انخفاض الضغط خلال التخدير فوق الجافية:

C		B		A		التدبير
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%80	27	%70	7	%70	7	سوائل
%20	5	%30	3	%20	3	سوائل + رافعات ضغط

خامسا: درجة الإرخاء العضلي:

قدرت درجة الإرخاء العضلي بحسب ارتكاس المريض للجراحة وحالة العضلات في ساحة العمل الجراحي فقسمت إلى (3) ثلاث درجات كما هو مبين ولم نلاحظ فرقا بين المجموعات الثلاث وكان الإرخاء العضلي جيدا جدا في معظم الحالات ولا يشكل عائقا امام الجراح كما هو مبين في الجدول رقم (10)

الجدول رقم (10) يبين درجات الارخاء العضلي خلال الجراحة:

الدرجة	العدد	النسبة
جيدة جدا	33	% 73.33

جيدة	10	%22.22
متوسطة	2	% 4.44

### الاختلالات الناجمة عن التخدير فوق الجافية :

لم نلاحظ فروقا بين المجموعات الثلاث من حيث الاختلالات<sup>(5)</sup> وقد تم تدبير هذه الاختلالات كما هو مبين في الجدول رقم (11)

الجدول رقم (11) يبين الاختلالات الحادثة خلال التخدير وطرق تدبيرها:

الاختلال	العدد	النسبة %	التدبير
هبوط الضغط	10	%22.22	سوائل + رافعات ضغط
غثيان + اقياء	5	%11.11	مضادات الاقياء
احتباس بولي	7	% 15.55	قثطرة بولية

### التوصيات :

- 1- الليدوكائين في التخدير فوق الجافية للعمليات القصيرة وغير الرضاة
- 2- البوبيفاكائين في التخدير فوق الجافية للعمليات الطويلة التي تزيد مدتها عن ثلاث ساعات مع الحذر عند استخدامه خشية الحقن الخاطئ له ضمن الوريد
- 3 - الليدوكائين + الكلونيدين للعمليات التي تستمر حتى ثلاث ساعات وتحتاج إلى تسكين ما بعد جراحي أيضا يجب ان نؤكد على اهمية هذا النوع من التخدير وجعله من طرق التخدير الروتينية في المشافي.

### المراجع:

.....

1. ارناؤوط،محمد علي، 1998 - مبادئ التخدير الناحي والممارسة السريرية، الطبعة الاولى ، دار الكتب العربية، دمشق
2. حسن،علي، 1990 -التشريح الوصفي ، منشورات جامعة تشرين، اللاذقية
3. BROWN,D.L. S FACTORS,D.A., 1997- *Regional anaesthesia and analgesia*, w.b. Saukders, Usa.
4. CHURCHILL- DAVIDSON H.C., 1984-A *practice of- anaesthesia*,5<sup>th</sup> ed ,Logdlulce, Singapore.
5. COUSINS.M.J. & BRIDEN P.O., 1998 -*Neuval blocked in clinical anaesthesia and management of pain*,3th ed, lippincot,Philadelphia, U.S.A