



Fayoum University
of Medicine Faculty
Anesthesia Department

جامعة الفيوم
كلية الطب
قسم التخدير

البحث السادس

عنوان البحث باللغة العربية:

تقييم كفاءة التسكين و تأثير عضلة الحجاب الحاجز بين مجموعتين من المرضى, الأولي يجري الحقن حول الضفيرة العصبية للساعد أسفل عظمة الترقوه بالإضافة للحقن حول العصب الأعلى لعظمة اللوح. و الثانيه يجري الحقن حول الضفيرة العصبية للساعد بين مجموعة عضلات سكالين بالرقبه للمرضي الذين يخضعون لاجراء لجراحات اصلاح عضلة الكفه المدوره بواسطة منظار الكتف: دراسة سريرييه علي عينه موزعه عشوائيا و معتمة للمراقب الفاحص.

عنوان البحث باللغة الانجليزيه:

Combined Infraclavicular-Suprascapular Nerve Blocks Compared With Interscalene Block for Arthroscopic Rotator Cuff Repair: A Prospective, Randomized, Double-blind, and Comparative Clinical Trial.

نوع البحث:

بحث مشترك منشور مشتق من رسالة الدكتوراه للطبيبه / فاطمه الزهراء أحمد و لم يسبق تقييمه.

المشاركون في البحث حسب الترتيب:

أ.م. جوزيف مكرم بطرس، د. فاطمه الزهراء عمر محمود، أ.م. عاطف محمد محمود سيد خليل، د. محمد أحمد شوقي، أ.م. محمد صفاء الدين عرفه، أ.م. صفاء جابر رجب.

تاريخ و مكان النشر:

- Pain Physician.
- November and December 2023.
- Doi: 2023; 26:E787-E796.
- ISSN 2150-1149.

- ملخص البحث باللغة العربية:

الخلفية:

المعيار الذهبي لبروتوكول تسكين الألم ما بعد العملية الجراحية لإصلاح الكفة المدورة بالمنظار هي التخدير للكتلة المتداخلة لعضلات سكالين (ISB)، والتي تمنع العواقب الوخيمة لإحصار العصب الحجابي المرتبط بالشلل النصفي الحاجزي (HDP). طريقة التخدير تحت الترقوه للضفيره العصبية للساعد (BPB) مع تخدير كتلة العصب فوق الكتف (SSNB) لها نفس فعالية تسكين الألم مثل طريقة التخدير تحت الترقوه للكتلة الضفيرية وحدها، دون أي تأثير على التنفس.

الأهداف:

ولذلك تهدف الدراسة إلى تقييم الشلل النصفي الحاجزي وفعالية تسكين الألم لكلتا الطريقتين للسيطرة على الألم بعد العمليات الجراحية لإصلاح الكفة المدورة بالمنظار.

تصميم الدراسة:

تجربة سريرية مستقبلية، عشوائية، مزدوجة التعمية، ومقارنة.

الإعداد:

شملت الدراسة 66 مريضاً. تم فصلهم إلى مجموعتين متوازيتين متساويتين 33 مريضاً في كل مجموعة على حد سواء: مجموعة التخدير للكتلة المتداخلة لعضلات سكالين (ISB) ومجموعة الكتلة الضلعية الترقوية وفوق الكتف (CSB).

الطرق:

حصلت مجموعة (ISB) على تخدير للكتلة المتداخلة لعضلات سكالين (ISB) متبوعاً بالتخدير العام. مجموعة (CSB) تلقت الحصار تحت الترقوة باستخدام النهج الضلعي الترقوي. وكلاهما تلقي تخدير كتلة العصب فوق الكتف SSNB متبوعاً بالتخدير العام.

النتائج:

مع الأخذ في الاعتبار استخدام المورفين خلال اليوم الأول بعد العملية، أظهرت المجموعات فرقا ضئيلاً. أظهرت مجموعة CSB انخفاضاً مؤثراً في معدل شلل الحجاب الحاجز.

القيود:

لم يكن هناك مجموعة مراقبة. وقد يستغرق تنفيذ الكتل وقتاً طويلاً ما يصل إلى 30 دقيقة. أيضاً، لم تكن هناك معايير تم التحقق من صحتها لتحديد HDP استناداً إلى الموجات فوق الصوتية ذات الوضع M في القياسات.

الاستنتاجات:

استخدام الكتلة الضلعية الترقوية مع الكتلة فوق الكتفية قد توفر الكتلة قوة مسكنة مماثلة للاستخدام الوحيد لتسكين الكتل المتداخلة لعضلات سكالين فقط القياسي بدون الشلل النصفي لعضلة الحجاب الحاجز.