

## التخدير الوريدي الموضعي

تقييم ثلاث إضافات مختلفة إلى الليدوكين

رسالة مقدمة  
إيفاء جزئياً لشروط الحصول على درجة الماجستير

فى  
التخدير

من

الطبيب / محمد عوض السعيد أحمد  
بكالوريوس الطب والجراحة  
كلية الطب - جامعة طنطا

الأستاذ الدكتور

كمال الدين على هيكل

أستاذ التخدير

كلية الطب- جامعة طنطا

الأستاذ الدكتور

ثناء محمد النعمانى

أستاذ التخدير

كلية الطب- جامعة طنطا

كلية الطب

كلية الطب- جامعة طنطا

٢٠٠٢

## بسم الله الرحمن الرحيم الملخص العربي

يعتبر التخدير الوريدي الموضعي طريقة بسيطة وفعالة لعمل جراحات الطرف العلوي وبالرغم من ذلك فإن له عيوب متعددة منها امكانية حدوث مضاعفات ناتجة عن حقن جرعات كبيرة من المواد المخدرة الموضعية، الألم الناتج عن نفخ الرباط الضاغط حول العضد إلى جانب انها غالبا لاتؤدي إلى تسكين فعال للآلام بعد العمليات الجراحية.

وفي محاولة لتسكين افضل للآلام فيما قبل واثناء وبعد العمليات الجراحية، عدة مسكنات تم اضافتها إلى المخدر الموضعي المستخدم في التخدير الوريدي الموضعي.

ويقيم هذا البحث مدى كفاءة التخدير الوريدي الموضعي باستخدام كل من المبريدين، الكيتورولاك والكلونيدين مع محلول الليدوكين المخفف في جراحات الطرف العلوي.

وقد أجريت هذه الدراسة على ٨٠ مريضا من الفئة الأولى أو الثانية تبعا لتصنيف الجمعية الامريكية لاطباء التخدير ويتراوح اعمارهم من ٢٠ إلى ٥٠ عاما يجرون عمليات جراحية في الطرف العلوي.

وقد تم تقسيم المرضى عشوائيا إلى ٤ مجموعات متساوية يضم كل منها ٢٠ مريضا.  
المجموعة الأولى : ( مجموعة الليدوكين ) :

حيث تم حقن كل مريض ب ٤٠ ملل محلول ملح (٠,٩%) يحتوي على ٢٠ مجم ليدوكين بتركيز (٠,٥%).

المجموعة الثانية ( مجموعة الليدوكين + المبريدين ):

حيث تم حقن كل مريض ب ٤٠ ملل محلول ملح (٠,٩%) يحتوي على ٢٠٠ مجم ليدوكين بتركيز (٠,٥%) بالإضافة إلى مبريدين (١ مجم/كجم).

المجموعة الثالثة (مجموعة الليدوكين + الكيتورولاك) :

حيث تم حقن كل مريض ب ٤٠ ملل محلول ملح (٠,٩%) يحتوي على ٢٠٠ مجم ليدوكين بتركيز (٠,٥%) بالإضافة إلى كيتورولاك (٣٠ مجم).

#### المجموعة الرابعة ( مجموعة الليدوكين + الكلونيدين ):

حيث تم حقن كل مريض بـ ٤٠ ملل محلول ملح (٠,٩%) يحتوي على ٢٠٠ مجم ليدوكين بتركيز (٠,٥%) بالإضافة إلى الكلونيدين (١ ميكوجرام / كيلو جرام).  
أجري التخدير الوريدي الموضعي بالطريقة التقليدية حيث تم حقن محلول المخدر الموضعي من خلال كانبولا في أحد الأوردة على ظهر اليد وذلك بعد إزاحة الدم الموجود في اوعية الطرف العلوي باستخدام رباط اسمارك ونفخ الرباط الضاغط المزدوج حول العضد حتي ٢٥٠ مم زئبق.

وكذلك تم وضع كانبولا وريدية في الذراع الأخرى أيضا لاستعمالها في أخذ المحاليل.  
وقد تم تقييم بداية فقدان الكامل للإحساس بالألم باختبار وخذ الابرة في ثلاث اماكن مختلفة في اليد يمثل كل منها عصب معين وتعتبر اليد مخدرة تماما عندما تفقد الاحساس بوخز الابرة. وتم ملاحظة الوقت الذي استغرقه كل مريض حتى حدوث فقد كامل للاحساس والحركة باليد. كذلك تم متابعة جميع المرضى عن طريق قياس ضغط الدم قياس النبض، قياس معدل التنفس وقياس نسبة تشبع الدم الشرياني بالأوكسجين خلال ٥ دقائق قبل حقن المواد المخدرة ، ٥ دقائق ، ١٠ دقائق، ٦١ دقيقة بعد إزالة الرباط الضاغط من حول العضد وتم كذلك ملاحظة مدة تسكين الألم في كل مريض وتم حساب جرعة المسكنات التي احتاجها بعد العملية الجراحية كذلك تم ملاحظة أي أعراض جانبية اثناء وبعد العملية الجراحية.

وقد وجد أن عقار الكلونيدين هو الافضل من حيث تسكين الألم بدرجة كافية أثناء وبعد العملية الجراحية بأقل نسبة من المضاعفات الجانبية يليه عقار الكيتورولاك ثم يليه عقار المبريدين الذي وفر درجة فعالة من تسكين الألم ولكن بدون تخفيض نسبة المضاعفات الجانبية بعد العملية الجراحية مقارنة بالطريقة التقليدية للتخدير الوريدي الموضعي والتي يتم فيها حقن (٢٠٠ مجم ليدوكين بتركيز ٠,٥%).