

Comparing the effects of peritoneal and subcutaneous injections of Bupivacaine on post-appendectomy pain

Abdolrahim-Kashi E¹, Fazel MR², Sehat M³, Zangane M^{1*}

1- Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

2- Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

3- Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received September 5, 2011; Accepted February 23, 2012

Abstract:

Background: This study aimed to compare the effects of peritoneal and subcutaneous injections of bupivacaine 0.5% on post-appendectomy pain and also the efficacy of local anaesthetic injection for postoperative pain relief in peritoneal inflammation with subcutaneous injection.

Materials and Methods: This randomized-clinical trial was conducted on 126 participants (age range, 15-45 years) underwent appendectomy for acute appendicitis in Kashan Shahid-Beheshti hospital. Participants were divided into three groups: bupivacaine (0.5%, ip), bupivacaine (0.5% s.c), and control (no injection). Pain intensity was evaluated using the visual analogue scale at 6, 12 and 24 hours after surgery.

Results: There was no significant difference among the three groups in age, sex, the duration of anesthesia and surgery. Pain intensity (6 h post-surgery) was significantly higher in the subcutaneous group than the peritoneal group, but no significant difference was seen between the two groups at 12 and 24 h post-surgery. Moreover, pain intensity in the peritoneal and subcutaneous groups was significantly lower than the control group at 6 and 12 h post-surgery ($P<0.05$). There was a significant difference between the peritoneal and subcutaneous groups as well as between the peritoneal and control groups required analgesics, but the difference was not significant between the subcutaneous and control groups.

Conclusion: Although both peritoneal and subcutaneous injections of bupivacaine can reduce postoperative pain in patients undergoing appendectomy, the peritoneal injection can significantly reduce the postoperative analgesic consumption.

Keywords: Appendectomy, Bupivacaine, Subcutaneous injection, Intraperitoneal injection, Pain relief

* Corresponding Author.

Email: Mehdi_ZN56@yahoo.com

Tel: 0098 911 175 8031

Fax: 0098 361 555 8900

IRCT Registration No. IRCT 201109067491N4

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences July, 2012; Vol. 16, No 3, Pages 188-195

Please cite this article as: Abdolrahim-Kashi E, Fazel MR, Sehat M, Zangane M. Comparing the effects of peritoneal and subcutaneous injections of Bupivacaine on post-appendectomy pain. *Feyz* 2012; 16(3): 188-95.

مقایسه اثر تزریق درون صفاقی و زیر جلدی بوپی و اکائین بر درد بعد از آپاندکتومی

اسمعیل عبدالرحیم کاشی^۱، محمدرضا فاضل^۲، مجتبی صحت^۳، مهدی زنگانه^{۴*}

خلاصه:

سابقه و هدف: این مطالعه باهدف مقایسه اثر تزریق صفاقی با زیرجلدی بوپی و اکائین ۰/۵ درصد بر درد پس از عمل آپاندکتومی انجام شده است، تا تاثیر استفاده بی حسی موضعی در کاهش درد پس از عمل در محل التهاب (پریتون) با تزریق زیرجلدی آن مقایسه شود. **مواد و روش‌ها:** مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده حاضر بر روی ۱۲۶ بیمار (۱۵ تا ۴۵ سال) که با تشخیص آپاندیسیت حاد در بیمارستان شهید بهشتی کاشان تحت آپاندکتومی قرار گرفتند، انجام شد. بیماران در سه گروه: الف) انفیلتراسیون صفاقی بوپی و اکائین ۰/۵ درصد؛ ب) انفیلتراسیون زیرجلدی بوپی و اکائین ۰/۵ درصد؛ ج) بدون تزریق، قرار داده شدند. شدت درد بیماران در ساعت‌های ۶، ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل در گروه‌ها بر اساس معیار (Visual Analogue Scale; VAS) ارزیابی شد. **نتایج:** سه گروه از لحاظ سن، جنس، مدت بیهوشی و جراحی تفاوت معنی‌داری نداشتند. درد در گروه زیرجلدی در ساعات ۶ بعد از عمل به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه صفاقی بود، ولیکن در ساعت ۱۲ و ۲۴ دو گروه باهم تفاوتی نداشتند. هم‌چنین، درد در گروه صفاقی و زیرجلدی در ساعت ۶ و ۱۲ به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$). اگرچه بین موارد درخواست مسکن در گروه صفاقی و زیرجلدی و هم‌چنین صفاقی و شاهد تفاوت معنی‌داری بود، اما این تفاوت بین گروه‌های زیرجلدی و شاهد معنی‌دار نبود. **نتیجه‌گیری:** اگرچه تزریق بوپی و اکائین به‌دو روش زیرجلدی و صفاقی در بیماران تحت آپاندکتومی از درد آنها می‌کاهد، ولی تنها روش صفاقی می‌تواند مصرف مسکن‌ها بعد از عمل را به صورت معنی‌داری بکاهد.

واژگان کلیدی: آپاندکتومی، بوپی و اکائین، تزریق زیرجلدی، تزریق درون صفاقی، کاهش درد

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۱، صفحات ۱۹۵-۱۸۸

مقدمه

برای مثال درد بعد از عمل می‌تواند در سیستم تنفسی باعث کاهش سرفه و به دنبال آن آتلکتازی و تجمع خلط و در نهایت منجر به هیپوکسمی بیمار شود. در سیستم گوارشی نیز باعث کاهش تخلیه معده و کاهش حرکت روده و به دنبال آن یبوست و ایلئوس می‌شود. در سیستم دستگاه ادراری نیز می‌تواند باعث رتانسیون ادراری شود [۲]. یکی از روش‌های مورد استفاده برای کاهش درد بعد از عمل علاوه بر استفاده از وابسته‌های NSAID خوراکی، اپیوئیدهای خوراکی- تزریقی، و استفاده از بی‌حسی موضعی است که می‌تواند به صورت‌های مختلف (انفیلتراسیون زخم، بلوک شبکه عصبی یا عصب، انفیلتراسیون اپیدورال، داخل کانال نخاعی) انجام شود. یکی از داروهای بی‌حسی موضعی استفاده شده بوپی و اکائین است که دارای اثر ابتدایی طولانی مدت‌تر و طول دوره فعالیت کمتر می‌باشد [۲]. بوپی و اکائین با نام تجاری مارکائین از دسته داروهای بی‌حس‌کننده موضعی گروه آمیدها می‌باشد. دوز مورد استفاده بوپی و اکائین بر حسب نوع عمل، مدت بیهوشی، واسکولاریته بافت، عمق بیهوشی و شرایط بیمار فرق می‌کند. در روش استفاده از بوپی و اکائین در بی‌حسی موضعی (جهت انفیلتراسیون یا تزریق زیرجلدی) حداکثر دوز آن ۱۷۵ میلی‌گرم است [۳]. مطالعات متعددی آثار مفید بی‌حسی موضعی را بر کاهش درد پس از عمل آشکار ساخته‌اند. بوپی و اکائین نسبت به لیدوکائین نیمه عمر طولانی‌تری دارد و آنرا برای استفاده مناسب‌تر

درمان جراحی آپاندیسیت یکی از بزرگ‌ترین دستاوردها در زمینه سلامت همگانی طی ۱۵۰ سال اخیر می‌باشد. آپاندکتومی به منظور درمان آپاندیسیت، رایج‌ترین عمل جراحی اورژانسی در کل دنیا می‌باشد. علاوه بر این، آپاندیسیت بیماری جوانان بوده و ۴۰ درصد بیماران، سنین ۱۰ تا ۲۹ سال دارند. میزان درگیری در مردان اندکی بیش از زنان می‌باشد (مرد به زن ۱/۲ تا ۱/۳ به ۱). در حال حاضر مرگ و میر ناشی از آپاندیسیت حاد زیر ۱ درصد گزارش شده است [۱]. یکی از عوارض اعمال جراحی، از جمله آپاندکتومی، درد بعد از عمل است که این درد اکثراً در محل برش آپاندکتومی بوده و در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از آپاندکتومی از شایع‌ترین عارضه‌ها است و می‌تواند باعث اثرات نامطلوب روی سیستم‌های مختلف بیمار شود.

^۱ استادیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۳ دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۴ دستیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

*نشانی نویسنده مسئول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، بیمارستان شهید بهشتی

تلفن: ۰۹۱۱ ۱۷۵۸۰۳۱ | دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۸۹۰۰

پست الکترونیک: Mehdi_ZN56@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۱۴ | تاریخ پذیرش نهایی: ۹۰/۱۲/۴

نموده است [۴]. نشان داده شده است که استفاده از تزریق زیر جلدی بویوی واکائین پس از آپاندکتومی در کاهش درد پس از عمل و کاهش نیاز به تزریق اپیوئیدها مفید است [۵]. مطالعات محدودی سودمندی بی‌حسی صفاقی را مورد آزمایش قرار داده‌اند. در بیماران مبتلا آپاندیسیت حاد، التهاب صفاقی بارزترین نظاهر می‌باشد. و نقش و مشارکت فیبرهای عصبی صفاقی در دردی که بیمار پس از جراحی تجربه می‌کند ناشناخته است [۴]. در این مطالعه ما قصد داریم اثر تزریق صفاقی بویوی واکائین ۰/۵ درصد بر درد پس از عمل آپاندکتومی را با اثر تزریق زیرجلدی آن و هم‌چنین حالت بدون تزریق مقایسه کنیم، و تاثیر استفاده بی‌حسی موضعی را در کاهش درد پس از عمل در محل التهاب (پریتون) با تزریق زیرجلدی مقایسه کنیم تا بهترین و کامل‌ترین روش بی‌حسی را در بیماران تحت این عمل به‌دست آورده و در جهت کاهش درد این بیماران استفاده کنیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، تعداد ۱۲۶ بیمار با سن ۱۵ تا ۴۵ سال که با درد شکم به بیمارستان شهید بهشتی کاشان مراجعه نموده و پس از اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و آزمایشات پاراکلینیک برای آنها تشخیص آپاندیسیت حاد گذاشته شده، وارد شدند. با توجه به مطالعات قبلی [۵] و بر اساس مدت زمان درخواست مسکن، حجم نمونه در هر گروه ۴۲ نفر محاسبه شد. بیماران در صورت داشتن سابقه مصرف داروهای مثل NSAIDها و کورتون از مطالعه خارج شدند. بعد از اخذ رضایت کتبی و ورود بیماران به مطالعه توسط پرستار بخش تصادفی سازی انجام شد. پرستار، پزشک و بیمار تا زمان عمل از نحوه مداخله بی‌اطلاع بودند. بیماران به صورت تصادفی بر اساس روش permuted block randomization (با بلوک‌های ۶ و ۹ تایی) به سه گروه تقسیم شدند. هنگام عمل نوع مداخله مشخص شده و با توجه به بیهوشی بیماران در زمان مداخله، بیماران نسبت به نوع مداخله بی‌اطلاع می‌ماندند. چون امکان کورسازی برای جراح امکان‌پذیر نبود، از این رو برای کاهش تورش در جمع‌آوری اطلاعات، فرد جمع‌آوری‌کننده پیامدهای مطالعه نسبت به نوع مداخله بی‌اطلاع بود. گروه‌های مورد مطالعه عبارت بودند از: انفیلتراسیون صفاقی بویوی واکائین ۰/۵ درصد؛ انفیلتراسیون زیر جلدی بویوی واکائین ۰/۵ درصد؛ و بدون تزریق. بیماران بعد از انتقال به اتاق عمل مانیپولیشن شده و سرم رینگر به میزان ۱۰ سی‌سی به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن دریافت نمودند. بعد از پره اکسیژناسیون و دریافت فتانیل ۲ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم

وزن بدن، القاء بیهوشی به‌وسیله نسدونال (۵ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن) انجام شد. و سوکسینیل کولین (۱ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن) برای تسهیل لوله‌گذاری استفاده گردید. ادامه بیهوشی به‌وسیله ایزوفلوران، اکسیژن و گاز نیتروس اکساید به‌نسبت ۵۰ درصد انجام شد. ادامه شل‌کنندگی به‌وسیله آتراکوریوم (۰/۲ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن) ایجاد گردید. بیماران پس از انجام بیهوشی و پس از پرپ و درپ، تحت عمل آپاندکتومی قرار گرفتند. در گروه اول پس از بستن پریتون انفیلتراسیون صفاقی بویوی واکائین ۰/۵ درصد با دوز ۱/۵mg/kg [۴] انجام شد. در گروه دوم مشابه این عمل ولی تزریق به‌صورت زیر جلدی انجام گرفت. در گروه آخر هیچ‌گونه تزریقی انجام نشد. بعد از پایان جراحی، شل‌کننده بیمار برداشته شده، بعد از خروج لوله و مناسب شدن وضعیت تنفسی، بیمار به ریکاوری منتقل شد. بیماران دو ساعت در ریکاوری نگهداری شده، بعد از هوشیاری کامل به بخش منتقل شدند. شدت درد بیماران در ساعت‌های ۶، ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل در هر سه گروه بر اساس معیار (Visual Analogue Scale; VAS) (موجود در پرسشنامه) [۴] ارزیابی شد. در ضمن به تمام بیماران هر سه گروه مسکن تزریقی (پتیدین) ۱ mg/kg بر اساس درخواست بیمار و پس از اندازه‌گیری شدت درد بیمار (VAS) و ثبت آن در پرونده تجویز شده و سایر مسکن‌ها (خوراکی، شیاف استامینوفن) تجویز نشد. میزان مصرف پتیدین در زمان‌های ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل ثبت شد. پس از جمع‌آوری چک لیست‌ها، داده‌ها وارد کامپیوتر شده و پس از اصلاح و تکمیل اطلاعات، توصیف اولیه یافته‌ها با میانگین، میان و نسبت‌ها بر اساس اعداد و نمودارهای مربوطه انجام شد. برای تحلیل یافته‌های کیفی از آزمون مجذور کای و برای تحلیل یافته‌های کمی از آزمون‌های مجذور کای، و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برنامه آماری SPSS ویرایش ۱۴ برای تجزیه و تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت.

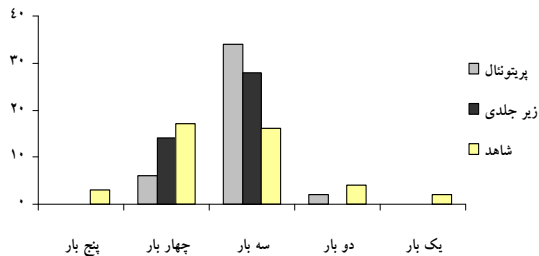
نتایج

در این مطالعه تاثیر داروی بویوی واکائین بر روی درد بعد از عمل (۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد) به‌دو روش زیرجلدی و انفیلتراسیون صفاقی با یکدیگر مقایسه شدند. در بررسی حاضر ۱۲۶ نفر بیمار کاندید عمل آپاندکتومی در سه گروه شاهد، تزریق زیرجلدی بویوی واکائین و انفیلتراسیون صفاقی بویوی واکائین با یکدیگر مورد ارزیابی قرار گرفتند. در بین بیماران مورد مطالعه ۸۲ نفر (۶۵/۰۷ درصد) مرد و ۳۳ نفر (۳۴/۹۳ درصد) زن بودند. اختلاف بین سه گروه از نظر جنس معنی‌دار نبود ($P=0/073$).

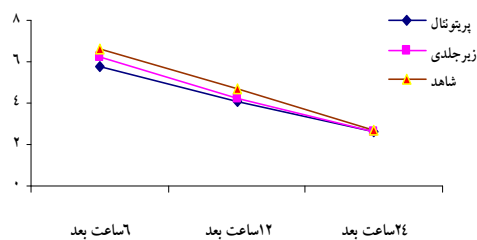
میانگین سنی بیماران مورد بررسی $26/2 \pm 11/23$ سال بود که اختلاف سه گروه از نظر سن نیز معنی دار نبود ($P=0/208$). میانگین مدت زمان بیهوشی در این افراد $88/61$ و میانگین مدت زمان عمل $38/37$ دقیقه بود که در بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد ($P=0/158$). ۱۲۰ بیمار مورد مطالعه (۹۵/۲ درصد) مبتلا به آپاندیسیت نوع سوپراتیو و ۶ بیمار (۴/۸ درصد) مبتلا به آپاندیسیت نوع نرمال (negative appendectomy) بودند و اختلاف نوع آپاندیسیت در بین سه گروه معنی دار نبود ($P=0/207$). در بیماران وارد شده به مطالعه ۱۲۲ نفر (۹۶/۸ درصد) سابقه مصرف داروی خاصی را ذکر نمی-کردند، ولی ۳ نفر (۳/۲ درصد) سابقه مصرف دارو داشتند که تفاوت سه گروه از نظر سابقه مصرف دارو معنی دار نبود ($P=0/164$). میانگین درد در سه گروه صفافی، زیر جلدی و شاهد در طی فاصله زمانی ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل در جدول شماره ۱ آمده است. تست sphericity برای بررسی برابری میزان همبستگی اندازه گیری های سه گانه پیامد استفاده شد که با توجه به معنی دار بودن این اختلاف از تست Within Subjects Effects با روش Greenhouse-Geisser استفاده شد (نمودار شماره ۲). آنالیز post hoc برای مقایسه تاثیر گروه ها در آنالیز repeated measures به روش bonferoni انجام شد. به علت وجود تداخل بین سه گروه مورد مطالعه در ساعت ۲۴ بعد از عمل، تنها اطلاعات دو دوره اول که هموزن بودند در آنالیز repeated measure وارد شد و گزارش یافته ها در ساعت ۲۴ به صورت جداگانه انجام شد. ($\text{linear p value of interaction}=0/01$) در کل دو دوره اول بیشترین میزان درد مربوط به گروه کنترل و کمترین میزان در مربوط به گروه صفافی بود. مقایسه دو به دو گروه های مورد مطالعه در طی دو دوره اول نشان گر این می باشد که هر چند گروه صفافی اثر بیشتری در کاهش درد از خود نشان-داده، اما تفاوت دو گروه صفافی و زیرجلدی با یکدیگر معنی دار نبوده است ($P=0/132$). تفاوت هر یک از دو گروه صفافی و زیرجلدی با گروه کنترل معنی دار بود (به ترتیب $P<0/0001$ و $P=0/001$). میزان درد بعد از عمل در زمان های مختلف به صورت جداگانه نیز بین سه گروه مورد مطالعه مقایسه شد. در گروه زیر جلدی درد ۶ و ۲۴ ساعت بعد از عمل به صورت معنی داری بیشتر از گروه صفافی بود (به ترتیب $P=0/006$ و $P=0/001$). این در حالی بود که درد ۱۲ ساعت بعد عمل تفاوتی نداشت ($P=0/933$). هم چنین، در گروه صفافی درد ۶ و ۱۲ ساعت بعد از عمل به صورت معنی داری کمتر از گروه شاهد بود ($P=0/001$) و در مورد درد ۲۴ ساعت بعد از عمل این اختلاف معنی دار نبود

جدول شماره ۱- میانگین درد در سه گروه صفافی، زیرجلدی و شاهد در طی فاصله زمانی ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل

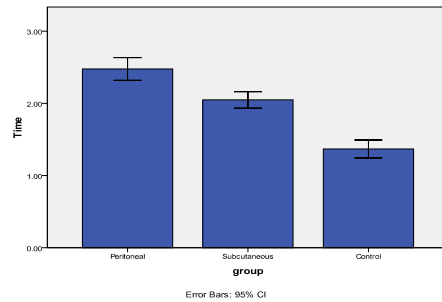
مشخصات گروه	میانگین درد طی ۶ ساعت	میانگین درد طی ۱۲ ساعت	میانگین درد طی ۲۴ ساعت
صفافی	$5/83 \pm 0/37$	$4/01 \pm 0/22$	$2/57 \pm 0/89$
زیر جلدی	$6/33 \pm 0/75$	$4/09 \pm 0/53$	$3/33 \pm 0/74$
شاهد	$6/79 \pm 0/95$	$4/74 \pm 0/86$	$2/73 \pm 0/76$



نمودار شماره ۱- مقایسه تعداد دوز مصرفی مسکن در سه گروه مورد مطالعه



نمودار شماره ۲- روند تغییرات درد در سه گروه مطالعه در طول سه دوره ی متوالی ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل



نمودار شماره ۳- مقایسه فاصله زمانی تا دریافت اولین دوز پتیدین در سه گروه مورد مطالعه

بحث

در این مطالعه میزان درد در بیماران تحت عمل آپاندکتومی در سه گروه شاهد، تزریق زیرجلدی و تزریق صفاقی بوی واکائین مورد سنجش قرار گرفت. تزریق صفاقی بوی واکائین بود که در ویزیت ۶ ساعت بعد از عمل، درد را به صورت معنی دار پائین تر نشان داد. این مسئله را می توان از جنبه های مختلفی مورد بحث قرار داد. این موضوع می تواند نشان گر آن باشد که تزریق صفاقی بوی واکائین تنها توانسته است به صورت زودرس بی دردی قابل ملاحظه ای را نسبت به روش زیرجلدی باعث شود و این مسئله به خاطر جذب سریع و کوتاه مدت بوی واکائین از طریق عروق پریتون می باشد که در مورد روش زیرجلدی با سرعت کمتری صورت گرفته است. این در حالی است که در ادامه با جذب آرام بوی واکائین توسط عروق زیر جلد تاثیر بی دردی آن در ویزیت های بعدی به حد روش صفاقی رسیده است. از طرفی در مقایسه ای که بین گروه های مطالعه انجام شده است، هر دو گروه صفاقی و زیرجلدی توانسته اند باعث بی دردی بیشتری نسبت به گروه شاهد شوند (در ویزیت های ۶ و ۱۲ ساعت بعد از عمل). این موضوع را می توان به خاطر کوتاه اثر بودن داروی بوی واکائین دانست که در بسیاری مطالعات طول اثر آن را ۸ ساعت بعد از عمل دانسته اند و در ادامه به خاطر کاهش اثر بی دردی این دارو، همان طور که دیده می شود، در ویزیت ۲۴ ساعت بعد از عمل درد بیماران در سه گروه مورد بررسی به یک میزان شده و تفاوت آماری معنی داری را نشان نداده است. درخواست داروی مسکن نیز در این بیماران مورد بررسی قرار گرفت و همان طور که گفته شد تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه زیرجلدی و صفاقی از این نظر مشاهده شده است و بیماران در روش بی حسی صفاقی میزان داروی مسکن کمتری درخواست و دریافت کرده اند. این مسئله نشان می دهد تاثیری که یک روش بیهوشی می تواند روی درخواست مسکن بعد از عمل داشته باشد، در روش صفاقی بیشتر از روش زیرجلدی بوده و ارجحیت مشخصی نسبت

به آن داشته است. اما در ارزیابی انجام شده دیده شد که تنها گروه صفاقی ارجحیت معنی داری را نسبت به گروه شاهد نشان داده است؛ در حالی که روش بی حسی زیرجلدی توانسته ارجحیت معنی داری را نسبت به گروه شاهد به دست بیاورد و این مسئله مفید بودن هر دو روش بیهوشی را در کاهش تقاضای بیماران برای داروی مسکن بعد از عمل نشان داده و تاکید می کند که بوی واکائین (چه زیرجلدی و چه صفاقی) می تواند درخواست مسکن بعد از عمل را به خاطر بی دردی موثری که ایجاد می کند کاهش دهد. در این مورد نقش روش صفاقی بسیار برجسته تر و قطعی تر بوده و این مسئله می تواند به خاطر عروق و اعصاب غنی تر در ناحیه پریتون نسبت به زیرجلد باشد. زجاجی کهن در مطالعه ای که در سندج انجام داده است، تاثیر بی دردی القا شده با بوی واکائین را در بیماران تحت عمل TL مورد ارزیابی قرار داده است. این محقق ذکر کرده است که تزریق انسزیونال بوی واکائین در ۶ و ۲۴ ساعت بعد از عمل تاثیر معنی داری روی درد بیماران نداشته است [۶]. این مسئله یافته مطرح شده در مطالعه ای ما را که بوی واکائین زیر جلدی نتوانسته بود در ساعت ۲۴ بعد از عمل بی دردی قابل مقایسه ای را با روش صفاقی به دست بدهد، هم خوانی دارد. اما از طرفی در مورد ویزیت انجام شده در ۶ ساعت بعد از عمل این مطالعه نتیجه ای متفاوت با مطالعه ای ما را به دست آورده است که این مسئله با توجه به تاکید مطالعات و یافته های مختلف بر تاثیر ۱/۵ تا ۸ ساعته بوی واکائین [۲] بیشتر در توافق با مطالعه ای حاضر بوده و نتایج مطالعه زجاجی کهن را تایید نمی کند. ناظم و همکاران در مطالعه ای خود روی بی دردی به کمک بوی واکائین در اعمال جراحی کودکان به این نتیجه رسیدند که بوی واکائین زیرجلدی در ویزیت ۶ ساعت بعد از عمل به طور معنی داری درد بیماران را کاهش داده، اما در ویزیت های ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از عمل این بی دردی معنی دار نبوده است. هم چنین، بوی واکائین در این بیماران باعث کاهش معنی دار درخواست داروی مسکن شده است [۷]. این یافته در تطابق با مطالعه ای حاضر بوده است و نشان می دهد که تاثیر بوی واکائین در ویزیت های اولیه بعد از عمل چشم گیر بوده، ولی در ادامه با جذب دارو و متابولیسم کبدی آن، این تاثیر مشابه دیگر روش های بیهوشی شده و اختلاف معنی داری را در ویزیت های بعدی نشان نمی دهد. البته در مطالعه ای حاضر تاثیر بوی واکائین زیرجلدی در ویزیت ۱۲ ساعت بعد از عمل نیز معنی دار بوده است، که با مطالعه ای مذکور تطابق نشان نمی دهد و این مسئله را می توان با گروه مورد مطالعه در مطالعه ای ناظم که اطفال بوده اند، تفسیر کرد. در کودکان تاثیر داروی بوی واکائین زیرجلدی زودتر از بزرگسالان تعدیل شده

معنی داری را نسبت به دو گروه دیگر نشان داده و این مسئله را رسانده است که روش صفاقی بی‌دردی سریع‌تری را القا کرده و زمان نیاز به مسکن را به‌تعمیق انداخته است. در بررسی مشابه که Cervini و همکاران در کانادا انجام داده‌اند نیز دیده شده که استفاده از انفیلتراسیون داخل زخمی بوی‌واکائین می‌تواند نیاز به دوزهای متعدد مسکن را به‌دنبال عمل آپاندکتومی لاپاراسکوپیک به‌صورت معنی‌داری کاهش دهد [۹]. در مطالعه‌ی حاضر دیده شد که در گروهی که برای آن‌ها از روش صفاقی استفاده شد، نیاز به دوز مسکن دیرتر و کمتر از گروه شاهد بوده، در حالی که در بیمارانی که برای آن‌ها از روش بی‌حسی زیرجلدی استفاده شد، میزان مسکن دریافتی تفاوت آماری معنی‌داری را با گروه شاهد نشان نداد. در مطالعه‌ای که Ng و همکاران در انگلستان انجام دادند نیز تاثیر بوی‌واکائین داخل صفاقی را با بوی‌واکائین داخل ضایعه‌ای بر درد پس از هیستریکتومی شکمی مقایسه کرده‌اند و خاطر نشان کرده‌اند که ترکیب این دو روش نسبت به هر کدام از آن‌ها باعث بی‌دردی بیشتری خواهد شد. این محقق حد اکثر بی‌دردی را در روش داخل صفاقی، ۴ ساعت پس از عمل ذکر کرده‌اند [۱۰]. این مطالعه تقریباً نتایجی مشابه مطالعه حاضر داشته با این تفاوت که در مطالعه‌ی ما در ویزیت ۶ ساعت بعد از عمل، بی‌دردی بیشتر را در گروه داخل صفاقی به‌دست آوردیم که این می‌تواند به‌دلیل اندازه نگرفتن درد در مطالعه Ng در ساعات بعدی (فقط ۴ و ۸ و ۱۲ ساعت بعد از عمل) و یا عمل مورد مطالعه‌ی آن‌ها بوده باشد. اما در کل چنان چه دیده می‌شود، این محقق نیز بر کوتاه اثری و نیز تعدیل اثر بوی‌واکائین در ساعات بعدی بعد از عمل تاکید دارد. Loshiriwat و همکاران در مطالعه‌ای که صورت داده‌اند، تاثیر انفیلتراسیون داخل زخمی بوی‌واکائین را بر درد بعد از آپاندکتومی سنجیده‌اند (در ویزیت‌های ۶، ۱۲، ۲۴ و ۲۸ ساعت بعد از عمل) و در نهایت به این نتیجه رسیدند که شدت درد در تمامی ویزیت‌های بعد از عمل به‌صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بوده است [۱۱]. این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر انفیلتراسیون زیرجلدی بوی‌واکائین تنها در ویزیت‌های انجام شده در ساعات ۶ و ۱۲ پس از عمل، بی‌دردی بسیار بالاتری را نسبت به گروه شاهد نشان داده است. این محققین هم‌چنین، بر این نکته صحه گذاشته‌اند که انفیلتراسیون زیرجلدی بوی‌واکائین می‌تواند به‌عنوان مسکن مناسبی در عمل آپاندکتومی استفاده شود. Malhotra و همکاران در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که با افزایش دوز بوی‌واکائین داخل صفاقی می‌توان سرعت شروع بی‌دردی را در بیماران تحت لاپاراسکوپیک بیشتر کرد. این دانشمندان هم‌چنین ذکر کرده‌اند که سرعت شروع استاندارد بی‌دردی در

[۷] و در ویزیت ۱۲ ساعت تفاوت آماری معنی‌داری را نسبت به گروه شاهد نداشته است. از طرفی درخواست داروی مسکن در این کودکان بعد از تزریق زیرجلدی بوی‌واکائین کاهش معنی‌داری داشته است که با مطالعه حاضر متفاوت است؛ این موضوع می‌تواند به‌خاطر آستانه پائین‌تر درد در کودکان و درخواست مسکن در شدت‌های درد پائین‌تر بوده باشد [۷]. در بررسی که Jensen و همکاران انجام داده‌اند نیز تاثیر بوی‌واکائین زیرجلدی را با گروه شاهد در القای بی‌دردی پس از آپاندکتومی اطفال بررسی کرده‌اند. این محققان در نهایت به این نتیجه رسیده‌اند که تزریق زیرجلدی بوی‌واکائین توانسته بی‌دردی معنی‌داری را برای این کودکان داشته باشد، اما از نظر استفاده از مسکن‌های دیگر در این بیماران نتوانسته است کاهش معنی‌داری را در نیاز به مسکن‌های تزریقی در این بیماران به‌دست دهد [۸]. این مسئله در تطابق کامل با مطالعه‌ی حاضر بوده و نشان داده است که علی‌رغم توانایی بالای بوی‌واکائین زیرجلدی در تسکین درد بعد از عمل، این دارو نمی‌تواند نیاز بیماران را به داروی مسکن کاهش دهد. در تحقیقی که Wright انجام داده است، تاثیر انفیلتراسیون داخل زخمی بوی‌واکائین را در کاهش درد آپاندکتومی اطفال مورد بررسی قرار داده و ذکر کرده است که انفیلتراسیون داخل زخمی بوی‌واکائین به‌عنوان مسکن مکمل برای دیگر داروهای رایج بوده و به‌صورت کوتاه اثر و سریع اثر خود را اعمال می‌کند [۵]. این مطالعه نشان می‌دهد که انفیلتراسیون بوی‌واکائین می‌تواند در ویزیت‌های اولیه بعد از عمل، بی‌دردی موثری ایجاد کند. Ko و همکاران نشان داده‌اند که ترکیب بوی‌واکائین جلدی نتوانسته است تعداد دوز مسکن دریافتی و طول بستری بودن را در بیماران تحت عمل آپاندکتومی به‌صورت معنی‌داری کاهش دهد [۳]. در بررسی انجام گرفته در مطالعه حاضر نیز نتیجه‌ای مشابه به‌دست آمده و دیده شد که انفوزیون زیرجلدی این دارو می‌تواند به‌طور معنی‌داری نیاز به مسکن را در بیماران کاهش دهد. Colbert و همکاران نیز در بررسی که انجام دادند، ترکیب استفاده از بوی‌واکائین زیرجلدی و داخل صفاقی را در کاهش درد آپاندکتومی و نیز مصرف مسکن‌ها بعد از عمل جراحی موثر دانسته‌اند و حتی ذکر کرده‌اند که ترکیب بوی‌واکائین زیرجلدی و داخل صفاقی توانسته بی‌دردی سریع‌تری را در بیماران ایجاد کند [۴]. در مطالعه حاضر نیز دیده شد که در ویزیت ۶ ساعت بعد از عمل، بی‌دردی موجود در گروه بوی‌واکائین داخل صفاقی به‌صورت معنی‌داری بیشتر از گروه زیرجلدی بوده است. این مسئله نشان از سریع الاثر بودن روش داخل صفاقی دارد. هم‌چنین، در مطالعه حاضر بیماران تحت روش صفاقی از نظر زمان اولین درخواست مسکن تفاوت

مسکن‌های دیگر در دوره بعد از عمل در روش صفاقی به‌صورت معنی‌داری کاهش نشان داده است. تزریق صفاقی بوپی‌واکائین هم-چنین توانسته است، زمان اولین درخواست مسکن تزریقی را به-صورت معنی‌داری به‌تعویق بیندازد. در یک نگاه کلی می‌توان این‌گونه مطرح کرد که روش صفاقی توانسته در کل درد را در بیماران تحت آپاندکتومی کاهش دهد و ارجحیت نسبت به‌روش زیرجلدی داشته باشد، اما در ادامه هر دو روش فوق را می‌توان به‌عنوان گزینه‌های مکمل و کمک‌کننده‌ی روش‌های استاندارد برای القای بی‌دردی در بیماران کاندید آپاندکتومی پیشنهاد کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه بوپی‌واکائین به‌دو روش زیرجلدی و صفاقی درد را در بیماران تحت آپاندکتومی می‌کاهد، ولی تنها روش صفاقی می‌تواند از مصرف مسکن‌ها بعد از عمل به‌صورت معنی‌داری بکاهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره دستیاری می‌باشد. نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود از معاونت‌های محترم پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان را به‌عمل می‌آورند.

بیماران با کمک بوپی‌واکائین ۶ تا ۸ ساعت بعد از عمل بوده است که می‌تواند تا ۲۴ ساعت نیز باقی بماند [۱۲]. همان‌طور که در مطالعه‌ای ما نیز به اثبات رسید، تاثیر بوپی‌واکائین داخل صفاقی روی درد بعد از عمل، از ویزیت ۶ تا ویزیت ۱۲ ساعت بعد از عمل به‌صورت معنی‌داری مشهود بوده و به‌خاطر جذب سریع‌تر این دارو از پریتون، زمان اولین درخواست مسکن دیرتر بوده و درد ثبت شده در ویزیت ۶ ساعت پس از عمل کمترین میزان بوده است. Randall و همکاران نیز در مطالعه‌ای که انجام دادند، تاثیر انفیلتراسیون زیرجلدی بوپی‌واکائین را با انفیلتراسیون عمیق آن در کاهش درد بیماران تحت آپاندکتومی مقایسه کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که بی‌دردی حاصل از دو روش در ویزیت‌های ۱، ۴ و ۸ ساعت بعد از عمل معنی‌دار نبوده و تنها در ویزیت ۲۴ ساعت بعد از عمل گروهی که انفیلتراسیون عمیق دریافت می‌کرده است، میزان درد را به‌صورت معنی‌داری کمتر نشان داده است [۱۳]. این یافته با نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر و همچنین نتایج ذکر شده در بسیاری مطالعات دیگر، در تناقض بوده و این مسئله می‌تواند به‌خاطر خطای اندازه‌گیری درد در بیماران، حجم نمونه و عدم اندازه‌گیری درد بیماران در ساعات بین ۸ تا ۲۴ ساعت بعد از عمل بوده باشد. در این مطالعه محققین اثبات کردند که بوپی‌واکائین به‌هر دو روش زیرجلدی و صفاقی می‌تواند باعث کاهش درد در بیماران تحت آپاندکتومی شده و علاوه بر آن مصرف

References:

[1] Charles Bruni cardi F, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz's principles of surgery. 9th ed. New York: McGraw-Hill: 2008. p. 1119-31.

[2] Crews JC. Multimodal pain management strategies for office-based and ambulatory procedures. *JAMA* 2002; 288(5): 629-32.

[3] Ko CY, Thompson JE Jr, Alcantara A, Hiyama D. Preemptive analgesia in patients undergoing appendectomy. *Arch Surg* 1997; 132(8): 874-7.

[4] Colbert S, O'Hanlon DM, Courtney DF, Quill DS, Flynn N. Analgesia following appendectomy--the value of peritoneal bupivacaine. *Can J Anaesth* 1998; 45(8): 729-34.

[5] Wright JE. Controlled trial of wound infiltration with bupivacaine for postoperative pain relief after appendectomy in children. *Br J Surg* 1993; 80(1): 110-1.

[6] Kohan MR. Randomized control trial investigation as to the effect of Bupivacaine on postoperative analgesia following tubal ligation. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2006; 10(4): 14-9. [in Persian]

[7] Nazem M, Sajedi P, Gogarian P, Shirvani MR. Comparing the effects of preincisional infiltration of Bopivacaine with postoperative rectal Acetaminophen on reducing postoperative pain after pediatric surgery. *Arak Univ Med Sci J* 2006; 9(3): 99-105. [in Persian]

[8] Jensen SI, Andersen M, Nielsen J, Qvist N. Incisional local anesthesia versus placebo for pain relief after appendectomy in children--a double-blinded controlled randomized trial. *Eur J Pediatr Surg* 2004; 14(6): 410-3.

[9] Cervini P, Smith LC, Urbach DR. The effect of intraoperative bupivacaine administration on parenteral narcotic use after laparoscopic appendectomy. *Surg Endosc* 2002; 16(11): 1579-82.

[10] Ng A, Swami A, Smith G, Davidson AC, Emembolu J. The analgesic effects of intraperitoneal and incisional bupivacaine with epinephrine after total abdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 2002; 95(1): 158-62.

[11] Lohsiriwat V, Lert-akyamanee N, Rushatamunkayanut W. Efficacy of pre-incisional bupivacaine infiltration on post operative pain relief

after appendectomy. *World J Surg* 2004; 28(10): 947-50.

[12] Malhotra N, Chanana C, Roy KK, Kumar S, Rewari V, Sharma JB. To compare the efficacy of two doses of intraperitoneal bupivacaine for pain relief after operative laparoscopy in gynecology. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 276(4): 323-6.

[13] Randall JK, Goede A, Morgan-Warren P, Middleton SB. Randomized clinical trial of the influence of local subcutaneous infiltration vs subcutaneous and deep infiltration of local anesthetic on pain after appendectomy. *Colorectal Dis* 2010; 12(5): 477-9.