

## بررسی اثر بازماندن صفاق بر درد پس از عمل سزارین

دکتر سیده هاجر شارمی\* - دکتر زهرا روحبخش\*\*

\*استادیار گروه جراحی زنان-دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*متخصص جراحی زنان

### چکیده

**مقدمه:** عمل سزارین شایعترین عمل جراحی انجام شده در مراکز درمانی بوده و درد پس از عمل از شکایات شایع بیماران محسوب می‌شود. یکی از مکانیسم‌های درد کشش و ایسکیمی بافت است. چون دوختن صفاق ممکن است باعث ایجاد ایسکیمی موضعی و تحریک درد شود. **هدف:** هدف از این مطالعه بررسی تأثیر بازگذاشتن صفاق بر درد پس از عمل سزارین می‌باشد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کارآزمایی دو سوکور نمونه‌گیری بصورت غیر تصادفی (تعداد ۱۵۰ نفر) و تقسیم بیماران به دو گروه بصورت تصادفی با استفاده از پاکتهای دربسته کددار انجام شد، در گروه مطالعه صفاق جدار بازگذاشته و در گروه شاهد صفاق به روش معمول دوخته شد. **نتایج:** افراد دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای، نوع برش شکمی و نوع بیحسی تفاوت معنی‌داری نداشتند میانگین شدت درد در گروه مطالعه در هر دو مرحله از گروه کنترل بیشتر بود ( $P > 0.001$ ). میانگین دفعات تزریق مسکن نیز در گروه مطالعه کمتر از گروه کنترل بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه بازگذاشتن پریتونین حین جراحی مزایای زیادی مثل کم شدن میزان جسبندگی بعد از عمل دارد براساس یافته‌های این مطالعه کاهش درد پس از عمل نیز بعنوان یک مزیت بازگذاشتن پریتونین در نظر گرفته می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** درد/سزارین/صفاق

### مقدمه

امروزه سزارین شایعترین عمل جراحی داخل صفاقی است و درد پس از عمل یکی از شکایات شایع بیماران پس از عمل محسوب می‌شود (۱). یکی از مکانیسم‌های ایجاد درد پس از عمل تحریکات وارده به پریتونین مثل کشش، فشار، هیپوکسی موضعی و ایسکیمی می‌باشد (۹). دوختن پریتونین پس از عمل با ایجاد کشش و ایسکیمی ایجاد شده می‌تواند باعث تحریک ریشه‌های عصبی و درد پس از عمل شود (۱۱). در حالیکه مطالعات انجام شده و شواهد مستند بخصوص در اعمال جراحی عمومی نشان داده که دوختن صفاق نه تنها برای ترمیم زخم واستحکام جدار لازم نیست بلکه ممکنست باعث افزایش

جسبندگیهای پس از عمل شود (۳، ۱۰ و ۱۱) اما روش سنتی در انجام سزارین و جراحیهای ژنیکولوژی که بستن صفاق پاریتال بصورت یک لایه جداگانه از جدار شکم است امروزه توسط اکثر متخصصین زنان انجام می‌شود. بر اساس نتایج مطالعات کنترل شده در طی سالهای اخیر مزایای زیادی برای بازگذاشتن صفاق ذکر کرده‌اند که شامل کاهش جسبندگیهای پس از عمل، برگشت زودتر عملکرد روده‌ها و کاهش طول مدت عمل است (۴ و ۵). بعلاوه شیوع عوارض زودرس و دیررس در این بیماران افزایش نمی‌یابد (۴ و ۶). در یک مطالعه نشان داده شده که تجویز

نارکوتیکها و مسکن در گروهی که پس از سزارین پریتون باز داشته‌اند کمتر بوده است (۶). در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دیگر که در مورد هیستروکتومی شکمی انجام شده اگر چه شدت درد در گروهی که صفاق بسته‌داشته‌اند بیشتر بوده اما اختلاف آماری معنی‌داری در دو گروه وجود نداشت (۲) با توجه به اینکه درد یک متغیر ذهنی است و میزان مسکن دریافتی نمی‌تواند بطور دقیق مبنایی برای تعیین شدت درد باشد ما در این مطالعه با استفاده از یک روش استاندارد مقیاس مدرج دیداری کمی کردن شدت درد پرداخته و شدت درد پس از عمل سزارین را در دو گروه صفاق باز و بسته مقایسه کرده‌ایم.

### مواد و روش‌ها

این یک مطالعه Randomized Double Blind Clinical Trial است که در سال ۱۳۷۹ در بیمارستان سزارینی مرکز آموزش درمانی الزهرا (س) رشت انجام شده است.

نمونه‌گیری بصورت غیر تصادفی از بیمارانی که به هر علت کاندید سزارین می‌شوند انتخاب می‌شد پس از توضیحات کافی و آماده کردن بیمار و گرفتن رضایت‌نامه کتبی، بیماران بصورت راندوم با استفاده از پاکتهای در بسته کددار در دو گروه قرار گرفتند. تصادفی کردن جهت کم کردن اثر عوامل مداخله‌گر صورت گرفت.

حجم نمونه با در نظر گرفتن  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/02$  ۷۵ نفر در هر گروه تعیین شد. سزارین به روش معمول سگمانتر عرضی تحتانی و با استفاده از برش فانشیتیل یا LML توسط دستیار سال سوم یا چهارم زنان تحت نظارت متخصصین زنان انجام شد. در گروه کنترل سزارین بروش معمول با بستن پریتون بانخ‌دیر جذب (۰۰) انجام شد و در گروه

مورد پریتون پس از انجام هموستاز باز گذاشته شد. متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی مثل سن، پاریتی، تحصیلات، علت سزارین نوع بیهوشی، نوع آنسزیون، مدت عمل جراحی، مدت بستری، نوع و مقدار مسکنهای دریافتی و عوارض احتمالی پس از عمل در یک فرم جمع‌آوری شد. نوع نخهای استفاده شده در هر دو گروه یکسان بود. نوع بیحسی اسپینال لیدوکائین ۲٪ و بدون مصرف نارکوتیک داخل نخاعی بود. شرایطی مثل انجام عمل جراحی همزمان مثل T.L، آپاندکتومی، برداشتن کیست تخمدان، سزارین هیستروکتومی، دستکاری زیاد حین عمل، چسبندگیهای شدید داخل شکم، طول مدت عمل بیش از ۹۰ دقیقه، ایلئوس و اینرسی شدید بعد از عمل باعث خروج بیمار از مطالعه می‌شد. مراقبت از عمل بروش معمول بخش انجام شد بررسی شدت درد به وسیله روش استاندارد سنجش درد مقیاس مدرج دیداری در دو مرحله انجام شد. (مرحله اول ۱۲-۲۴ ساعت پس از عمل و مرحله دوم ۱۸-۱۲ ساعت پس از سنجش اول) زمان سنجش درد حداقل سه ساعت پس از دریافت آخرین مسکن بود. ارزیابی شدت درد توسط رزیدنت سال اول آموزش دیده که اطلاعی از نوع مداخله نداشت انجام شد. آنالیز آماری با استفاده از آزمونهای T.Test و manwithney و chisquare انجام شد و سطح معنی‌داری آزمونها  $\alpha=0/05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج

در این مطالعه ۷۵ نفر در هر گروه مورد بررسی قرار گرفتند. هیچگونه اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای مثل سن، پاریتی، تحصیلات، نوع آنستزی، نوع آنسزیون، و اندیکاسیون سزارین وجود نداشت (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مشخصات زمینه ای بیماران در دو گروه

صفاق باز و بسته

متغیر	صفاق باز n=۷۵	صفاق بسته n=۷۵	اختلاف آماري
سن (سال)	۲۷/۲±۲/۵	۲۶/۴±۶/۱	N.S
میزان تحصیلات			
بیسواد	۴(۵/۳)	۳(۴)	N.S
ابتدایی	۲۳(۳۰/۷)	۲۳(۳۳/۳)	N.S
دبیرستان	۴۳(۵۷/۳)	۴۲(۵۶)	N.S
دانشگاه	۵(۶/۷)	۵(۶/۷)	N.S
پاریتی	۱/۷±۰/۹	۱/۷±۰/۹	N.S
اندیکاسیون			
سزارین	۲۱(۲۸)	۲۰(۲۷)	N.S
تکراری	۱۹(۲۵)	۲۱(۲۸)	N.S
عدم تناسب سرولگن	۹(۱۲)	۷(۹)	N.S
نمایش بریج سایر موارد	۲۶(۳۵)	۲۱(۲۸)	N.S
انسزیون جراحی			
عمومی	۶۰(۸۰)	۶۳(۸۴)	N.S
فانتیل (عرضی)	۱۵(۲۰)	۱۲(۱۶)	N.S

جدول شماره ۲: یافته های مورد بررسی در زنان سزارین

شده دو گروه صفاق باز و بسته

متغیر	صفاق باز n=۷۵	صفاق بسته n=۷۵	اختلاف آماري
مدت عمل (دقیقه)	۳۴/۶±۸/۲	۳۸/۷±۰	P=۰/۰۴
تزریق دیکلوفناک	۱/۲±۰/۵	۲/۴±۰/۷	P=۰/۰۱
نمره مقیاس مدرج دیداری			
اولین سنجش	۲۰±۱۴	۲۹±۱۵	P<۰/۰۰۱
دومین سنجش	۲۵±۱۶	۷۷±۱۵	P<۰/۰۰۱
روزهای بستری	۲/۳±۰/۵	۲/۲±۰/۵	N.S

تعداد روزهای بستری درد و گروه تفاوتی نداشت ۲ نفر از افراد گروه مطالعه دچار تب و ترشح از انسزیون شدند که با اقدامات اولیه پس از سه روز مرخص شدند.

بحث و نتیجه گیری

درد بعد از عمل یک شکایت شایع بعد از عمل سزارین است و معمولاً همراه با مصرف دوزهای مکرر داروهای ضد التهابی و مخدر همراه است. این مشکل میتواند با ارتباطات بین مادر و نوزاد که در روزهای اول پس از عمل جهت شیر دهی زودتر و موفقتر لازم است تداخل ایجاد کنند. در مطالعات قبلی کاهش مصرف داروهای ضد درد خوراکی پس از سزارین در زنانی که صفاق آنها باز گذاشته شده نشان داده شده است (۸ و ۱۱).

اگر چه آنها نتوانسته اند یک اختلاف آماری معنی دار در مصرف داروهای مسکن تزریقی در گروههای صفاق باز و بسته نشان می دهند. در این مطالعه با استفاده از یک روش معتبر سنجش درد اختلاف معنی داری از نظر درد بین دو گروه صفاق باز و بسته نشان داده شده است. لایه صفاق پاریتال به وسیله اعصاب سوماتیک عصب میگیرد که به ایسکیمی، نکروز و کشش حساس است. درد شکم پس از سزارین در گروه صفاق بسته ممکن است در نتیجه واکنش بافتی به نخ یا

میانگین نمره درد در سنجش اول در گروه مطالعه ۲۰±۱۴ و در گروه کنترل ۲۹±۱۵ و در سنجش بار دوم در گروه مطالعه ۲۵±۱۶ و در گروه کنترل ۷۷±۱۵ بود که دارای اختلاف معنی دار می باشد (P> ۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

میانگین تعداد تزریق دیکلوفناک در گروه مطالعه ۲/۱±۰/۵ و در گروه کنترل ۲/۴±۰/۷ بود که دارای اختلاف آماری معنی دار می باشد (P<۰/۰۱) (جدول شماره ۲).

فقط به دو نفر نارکوتیک تجویز شد که هر دو در گروه کنترل قرار داشتند.

میانگین مدت عمل جراحی در گروه مطالعه ۳۴/۶±۸/۲ و در گروه کنترل ۳۸/۷±۱۰ دقیقه بود که دارای اختلاف معنی دار می باشد (P=۰/۰۴) (جدول شماره ۲).

در مطالعه حاضر افزایش عوارض جراحی، افزایش مدت بستری در بیمارستان در گروه مورد مطالعه دیده نشده است. بنابر این با توجه به اینکه صفاق به طور خود به خود در عرض ۵ روز پس از عمل ترمیم کامل می یابد. علاوه بر مزیت بزرگ کاهش چسبندگی پس از عمل به دنبال باز گذاشتن صفاق، کاهش درد پس از عمل می تواند به عنوان یکی از مزایای دیگر روش مذکور توسط جراح در نظر گرفته شود.

کشش صفاق به خصوص به دنبال شروع حرکات روده و اتساع شکم باشد. به علاوه کاهش چسبندگی های پس از عمل، کاهش مدت زمان عمل و کاهش مدت زمان بیهوشی از مزایای دیگر باز گذاشتن صفاق است. مزایای اقتصادی از جمله کاهش هزینه عمل به تبع کاهش مدت بیهوشی و هزینه اتاق عمل، پرسنل و نخهای مصرفی اگر چه در این مطالعه نشان داده نشده جز فوائد روش مذکور می باشد.

## منابع

1. Cunningham M, Gat, Leven. Williams Obstetrics. 20th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1997: 509-29.
2. Gupta JK, Dinus K, Khan KS. To Peritonealize or not to Peritonealize A randomized Trial at Abdominal Hyatrestomy. American jouural of obstetricsand Gynecology 1998;(4):796-80.
3. Tulandit, Hum HS, Gelfand MM. Clusure of Laparatomy Incisions with or Wirhont Peritoneal Suturing and Second-look Laparscopy. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1988:158(2)-536-7.
4. Hull DB, Varner MW. Arandomized Study of Closure of the Peritoneum at Cesarean Section. Obstetrics Gynecology 1991: 77:818-21.
5. Pietrantonio M, Parsons MT, O'Brien WF, Collins Knuppel RA, Splacy WN. Peritoneal Closure on Non Closure at Cesarean. Obstetrics Gynecology 1991: 77: 263-6.
6. Lrions O, Luzuy F, Bejuinf non Closure of Visceral and Parietal Peritoneumat Cesarean Section a Randomized conthrolled trial. British Journal of Obstetetricand Gyncology 1996: 103:690-4.
7. Melzack R, Katz J. Pain Measurement in Persons in Pain. In: Wall PD, Melzack R. Text book of Pain. 4th ed. London: Churchill Livingstone, 1999: 409-21.
8. Williams PL, et al. Gray's Anatomy. New york: Churchill Livingstone E, 1989: 1336-47.
9. Schwartz Shires Spencer Pely. Fischer Calloway 1999: 1515-1551.
10. Berek JS, et al. Novark's Gynecology. 12th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996: 717-771.
11. Elish. Theaetiology of past Operative Abdominal Adhesions, Anexperomental Study. Br J Surge 1962: 50:10-6.

## Postoperative Pain After Cesarean Sections Delivery

### Leaving Peritoneum Opened vs. Closed

Sharami S.H, Roohbakhsh Z.

#### Abstract

**Introduction:** Cesarean sections delivery is the most common surgical procedures performed in Guilan, and postoperative pain is a common complain in this patients.

**Objectives:** To determine leaving peritoneum opened after Cesarean sections deliveries on postoperative pain in patients.

**Materials and Methods:** In a double blind clinical trial, with a non- randomized sampling 150 patients randomly assigned in two groups: experiment group with leaving peritoneum opened and control group with postoperative closed peritoneum as routine procedures. All information about patients (including background variables and experimental variables) recorded on forms. Pain assessment performed by visual analog scale two times with 12 hours interval. Statistical analysis carried out using t- test, Manwithney test, and chi- squared tests. Type 1 (alpha) error considered 5%.

**Results:** There was no difference on background variables, type of abdominal incisions, and anesthetic methods between two groups. The means of pain numbers had statistically significant differences in two groups ( $P < 0.01$ ) The mean of administering injection analgesics had statistically significant differences (in experiment group less than control group).

**Conclusion:** As leaving peritoneum opened has a lot of advantages such as decrease postoperative adhesion in peritoneum. Based on the findings of this study decreasing postoperative pain is another advantage of that.

**Key words:** Cesarean Section/ Pain/ Peritoneum

جدول شماره ۱: مشخصات زمینه ای بیماران در دو گروه

صفاق باز و بسته

متغیر	صفاق باز =۷۵n	صفاق بسته =۷۵n	اختلاف آماري
سن (سال)	۲/۵±۲۷/۲	۶/۱±۲۶/۴	N.S
میزان تحصیلات			
بیسواد	۴(٪۵/۳)	۳(٪۴)	N.S
ابتدایی	۲۳(٪۳۰/۷)	۲۳(٪۳۳/۳)	N.S
دبیرستان	۴۳(٪۵۷/۳)	۴۲(٪۵۶)	N.S
دانشگاه	۵(٪۶/۷)	۵(٪۶/۷)	N.S
پاریتی	۰/۹±۱/۷	۰/۹±۱/۷	N.S
اندیکاسیون			
سزارین	۲۱(٪۲۸)	۲۰(٪۲۷)	N.S
تکراری	۱۹(٪۲۵)	۲۱(٪۲۸)	N.S
عدم تناسب			
سرولگن			
نمایش بریچ	۹(٪۱۲)	۷(٪۹)	N.S
سایر موارد	۲۶(٪۳۵)	۲۱(٪۲۸)	N.S
انسزیون جراحی			
عمومی	۶۰(٪۸۰)	۶۳(٪۸۴)	N.S
فانتستیل (عرضی)	۱۵(٪۲۰)	۱۲(٪۱۶)	N.S

جدول شماره ۲- یافته های مورد بررسی در زنان سزارین شده

دو گروه صفاق باز و بسته

متغیر	صفاق باز n=۷۵	صفاق بسته n=۷۵
مدت عمل (دقیقه)	۳۴/۶±۸/۲	۲۶/۴±۶/۱
تزریق دیکلوفناک	۱/۲±۰/۵	
نمره مقیاس مدرج		۳(٪۴)
دیداری		۲۳(٪۳۳/۳)
اولین سنجش	۲۰±۱۴	۴۲(٪۵۶)
دومین سنجش	۲۵±۱۶	۵(٪۶/۷)
روزهای بستری	۲/۳±۰/۵	

جدول شماره ۲- یافته های مورد بررسی در زنان سزارین شده دو گروه صفاق بازبسته

	صفاق بسته n=۷۵	صفاق باز n=۷۵	متغیر
	$38/7 \pm 10$	$34/6 \pm 11/2$	مدت عمل (دقیقه)
$P=-/0.4$			
	$2/4 \pm 0/7$	$1/2 \pm 0/5$	تزریق دیکلوفناک
$P \pm 0/0.1$			
	$29 \pm 15$	$20 \pm 14$	نمره مقیاس مدرج دیداری اولین سنجش
$P < 0/0.01$			
N.S	$2 \pm 0/5$	$2/3 \pm 0/5$	دومین سنجش