



دانشگاه علوم پزشکی اراک
دانشکده پزشکی

پایان نامه

دوره دکتری تخصصی در رشته پزشکی

عنوان

تاثیر بلاک صفحه ترانسورسوس شکمی بر کنترل درد پس از آپاندکتومی باز در آپاندیسیت حاد
غیر عارضه دار

اساتید راهنما

دکتر امیررضا نعیمی

(فوق تخصص جراحی عروق)

استاد مشاور

دکتر سیامک راکعی اصفهانی

دکتر علیرضا کمالی

پژوهش و نگارش

مجید جوادی

زمستان 1398

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به :

استوارترین تکیه گاهم : دستان پدرم

وسبزترین نگاه زندگیم : چشمان مادرم

و همسرم که نشانه لطف الهی در زندگی من است.

که در این راه پرفراز و نشیب همواره حامی و پشتیبان من و مایه دلگرمی ام بوده
اند .

با تشکر و سپاس فراوان از:

- ✓ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک به سبب مساعدت در تصویب پروپوزال و حمایت در طول اجرای طرح
- ✓ پایگاه توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر (عج)
- ✓ جناب آقای دکتر امیررضا نعیمی استاد راهنما پایان نامه به سبب زحمات بی دریغشان در یکایک مراحل پژوهش
- ✓ جناب آقایان دکتر سیامک راکعی اصفهانی و دکتر علیرضا کمالی اساتید مشاور پایان نامه
- ✓ پرسنل محترم اتاق عمل بیمارستان ولی عصر (عج)
- ✓ با تشکر از پدر و مادرم که در تمام مراحل زندگی مرا یاری و مساعدت نموده اند .
- ✓ همچنین از تمامی افرادی که در مراحل اجرای تحقیق و نگارش پایان نامه همکاری های لازم را مبذول فرمودند، کمال تشکر و قدر دانی را دارم.

چکیده

مقدمه:

آپاندیسیت حاد شایعترین علت شکم حاد جراحی است آپاندکتومی باز یکی از روش های متداول در درمان این بیماری است. روش های زیادی برای کنترل درد پس از جراحی وجود دارد که یکی از روش های سریع و جدید بی دردی موضعی بلوک عضله عرضی شکمی در جراحی های ناحیه شکم است. هدف ما ارزیابی اثربخشی ضد درد TAP Block در بیماران با آپاندیسیت حاد که تحت آپاندکتومی باز قرار می گیرند.

مواد و روش ها:

در این مطالعه که یک کارآزمایی بالینی دو سوکور است تعداد 64 بیمار کاندید جراحی آپاندکتومی غیر عارضه دار به طور تصادفی به دو گروه کاملاً مساوی مداخله (TAP بلاک با 20 سی سی بوپیواکائین 0.25 درصد) و گروه کنترل (20 سی سی نرمال سالین در مثلث petit بین عضله اینترنال ابلیک و عضله ترانسورس ابدومینیس) تقسیم شدند. در هر گروه مشخصات دموگرافیک و علائم حیاتی اولیه، علائم حیاتی بیماران حین عمل، میزان مخدر مصرفی طی 24 ساعت بعد از عمل و حین عمل، اسکور درد و مدت زمان بستری بررسی شدند. در نهایت داده ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج:

میانگین (و انحراف معیار) سنی دو گروه مداخله 29.53 (6.98) و گروه کنترل 28.56 (7.72) بود. دو گروه از نظر سن، جنسیت، BMI، ضربان قلب و MAP اولیه با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($P>0.05$). فشار خون، ضربان قلب و Sat O2 در یک ربع بعد از آغاز جراحی و یک ساعت بعد از آن با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($P>0.05$). اسکور درد در زمان های ریکاوری، 2، 4، 6، 12، 24، 48 ساعت بعد از عمل در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P<0.0001$). میانگین (انحراف معیار) میزان مخدر دریافتی بیمار حین عمل گروه مداخله 57.18 (32.65) و در گروه کنترل 142.97 (22.21) بود ($P<0.0001$). میانگین (انحراف معیار) میزان مخدر دریافتی در طی 24 ساعت بعد از عمل در گروه مداخله 157.84 (45.09) و در گروه کنترل 223.44 (31.07) بود ($P<0.0001$). میانگین (انحراف معیار) مدت بستری در گروه مداخله 1.36 (0.34) روز و در گروه کنترل 2.14 (0.36) بود ($P<0.0001$).

نتیجه گیری:

بکارگیری روش TAP بلاک در جراحی آپاندکتومی باز باعث کاهش درد بیماران، مدت بستری و مصرف مخدر حین و بعد از عمل آپاندکتومی می شود. بکارگیری این روش تغییراتی در علائم حیاتی بیمار حین جراحی ایجاد نمی کند.

کلمات کلیدی: آپاندکتومی - درد بعد از عمل - بلاک صفحه ترانسورسوس شکمی