

بررسی میزان تغییرات شنوایی بعد از بی حسی نخاعی

دکتر حیدر نوروزی نیا^۱، دکتر فرهاد حشمتی^۲، دکتر علی حسنی افشار^۳، دکتر علیرضا ماهوری^{۴*}، دکتر ابراهیم حسنی^۵، دکتر فیروز امیدی^۶

چکیده

مقدمه: کاهش شنوایی به دنبال جراحی پدیده‌ای است که به ندرت گزارش می‌شود. میزان شیوع آن متفاوت بوده و بین ۳ تا ۹۲ درصد گزارش شده است. این ضعف شنوایی اغلب ساب کلینیکال بوده و بدون ادیومتری قابل تشخیص نیست. هدف از اجرای این طرح تعیین میزان تغییرات شنوایی در بیمارانی است که با بی حسی نخاعی تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۴۰ بیمار مرد کاندید عمل جراحی هرنی اینگوینال تحت بی حسی نخاعی به شیوه آسان در دسترس انتخاب شدند. قبل از عمل، سنجش شنوایی از هر دو گوش بیماران انجام شد. روز اول، پنجم، دهم و دو ماه بعد از عمل نیز مجدداً از بیماران سنجش شنوایی به عمل آمده و نتایج ثبت گردید.

نتایج: از کل بیماران، ۱۳ نفر (۳۲/۵٪) دچار کاهش شنوایی بودند. از این تعداد، ۱۲ نفر (۹۲٪) کاهش شنوایی در فرکانس‌های پایین و یک نفر (۸٪) در فرکانس متوسط داشتند. از این تعداد ۹ بیمار (۶۹٪) در ادیومتری روز پنجم و ۲ بیمار (۱۵/۵٪) در ادیومتری روز دهم بدون هیچ درمانی بهبودی حاصل کرده بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که کاهش شنوایی پس از بی حسی نخاعی مشکل جدی نبوده و می‌تواند خود به خود بهبود یابد. به نظر می‌رسد سردرد و کاهش شنوایی بعد از بی حسی نخاعی با یکدیگر ارتباط داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: بی حسی نخاعی، کاهش شنوایی، ادیومتری

مقدمه

۹۲ درصد گزارش شده است (۹-۲). کاهش شنوایی ممکن است در نتیجه بیهوشی عمومی یا رژیونال ایجاد شود. هرچند بی حسی نخاعی از جمله روش‌های بیهوشی، بی حسی و یا بی‌دردی است که مزایای قابل توجهی نسبت به روش‌های قبلی بیهوشی برای بعضی از بیماران خاص دارد، ولی به هر حال هر اقدام طبیی اثرات نامطلوب دارویی به دنبال دارد که بی حسی نخاعی نیز مستثنی از آن نمی‌باشد. این روش بیهوشی اثرات کمی روی تهویه ریوی در حال استراحت دارد، موجب افت فشارخون سیستولی، کاهش بازگشت وریدی و برون ده قلبی و مقاومت عروق سیستمیک می‌شود. به دنبال بی حسی نخاعی ممکن است سردرد، اشکال در تنفس، تهوع،

کاهش شنوایی به دنبال جراحی پدیده‌ای است که به ندرت گزارش می‌شود، اما بیش از حد انتظار متخصصان بیهوشی، اتفاق می‌افتد. این نوع ضعف شنوایی اغلب ساب کلینیکال بوده و مورد توجه و تشخیص قرار نمی‌گیرد مگر اینکه سنجش شنوایی برای بیمار انجام شود (۱). میزان شیوع آن متفاوت بوده و بین ۳ تا

*-نویسنده مسئول: استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه
تلفن تماس: ۰۹۱۴۳۴۱۶۵۳۱ نمابر: ۰۴۴۱-۳۴۶۸۹۶۷

Email: alimahoorir@yahoo.com

- ۱- دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه
- ۲- دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه
- ۳- استادیار گروه گوش، حلق و بینی
- ۵- استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه
- ۶- متخصص بیهوشی

۵- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۶- شاغل در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ارومیه

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۸/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۴/۱۳