

مقدمه: انجام صحیح LP در بخش اورژانس برای تشخیص و درمان برخی وضعیت‌های بحرانی اهمیت

فراوانی دارد. شناسایی محل ورود سوزن با استفاده از روش سنتی در برخی گروه‌های بیماران با دشواری همراه است، از همین رو ارزیابی محل و مسیر ورود سوزن با استفاده از هدایت سونوگرافی مورد توجه قرار گرفته است. در این بررسی کارایی این روش را در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس ارزیابی کردیم

روش کار: در این مطالعه کار آزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده ۵۰ بیمار که برای قطعی‌سازی تشخیص

در بخش اورژانس نیاز به انجام LP داشتند وارد مطالعه شدند به صورت تصادفی در دو گروه تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل طبق روال معمول با استفاده از معاینه بالینی و تعیین Landmark از طریق لمس ستون فقرات تحت LP قرار گرفتند. در گروه مداخله ابتدا با استفاده از دستگاه سونوگرافی مسیر ورود سوزن مشخص و تایید شد و زمان حصول تصویر از زمان شروع سونوگرافی (چسبیدن پروب به بدن بیمار) تا حصول تصویر یادداشت گردید. زمان انجام LP در هر دو گروه از لحظه قرار گرفتن سوزن در محل تعیین شده تا حصول اولین قطره مایع مغزی نخاعی (CSF) محاسبه شد. میزان موفقیت انجام LP (حصول CSF با اولین تلاش)، دفعات تلاش، میزان بروز Picore و Drytap در دو گروه ثبت شدند.

نتایج: در این بررسی ۳۰ بیمار (۶۰٪) مذکر بودند و میانگین سنی بیماران $۱۵/۸۳ \pm ۴۴/۰۸$ سال بود.

بیماران دو گروه از نظر سنی، جنسی، نمایه توده بدن، وضعیت بدن بیمار در زمان انجام LP و محل ورود سوزن در دو گروه مشابه بودند. میزان موفقیت دو روش هدایت سونوگرافی و سنتی به ترتیب ۹۲٪ و ۳۴٪ بود ($P < ۰/۰۰۱$). زمان تعیین محل و مسیر ورود سوزن (با واسطه سونوگرافی و یا معاینه بالینی) در دو گروه به ترتیب $۱۹/۹۱ \pm ۷۹/۶۴$ و $۱۱/۶۲ \pm ۸۵/۴$ ثانیه بود ($P = ۰/۲۱$). زمان حصول CSF در نوبت اول انجام

پونکسیون در دو گروه هدایت سونوگرافی و سنتی به ترتیب $0/95 \pm 6/33$ و $0/7 \pm 6/87$ دقیقه بود ($P < 0/02$) =
 P). یانگین زمان کلی در مجموع دو نوبت $2/44 \pm 8/28$ و $3/32 \pm 13/17$ دقیقه بود ($P < 0/001$). تعداد
تلاش‌های انجام شده در دو گروه سونوگرافی و سنتی به ترتیب $0/27 \pm 1/08$ و $0/48 \pm 1/64$ بود ($P < 0/001$).
 P). میزان درد بیماران در گروه سونوگرافی پایین‌تر بود ($1/22 \pm 4/64$ در برابر $0/66 \pm 6/12$, $P < 0/001$).
بین مقدار BMI با زمان حصول تصویر و یا تعیین مسیر با لمس و معاینه، زمان کلی در نوبت اول و زمان کلی
دو نوبت اول و دوم ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: استفاده از سونوگرافی در بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس، با کاهش زمان در تعیین
محل پونکسیون و زمان حصول CSF، کاهش درد بیماران، افزایش میزان موفقیت و کاهش دفعات تلاش و
خطر بروز پونکسیون تروماتیک همراه است و در عین حال موجب افزایش هزینه‌های جانبی فراوان و افزایش
خطرات تشخیصی درمانی برای بیماران نمی‌شود. استفاده از این روش در بیماران چاق و افراد دچار مشکلات
ستون فقرات از اهمیت بالاتری برخوردار است.

کلمات کلیدی: LP، سونوگرافی bedside، متخصص اورژانس