



راهنمای زایمان بی درد

این دستورالعمل ساده و خلاصه جهت دسترسی سریع شما دستیاران تهیه شده است.

توجه: برای تکمیل اطلاعات باید به منابع مناسب و در دسترس خصوصاً دستورالعمل های کشوری مراجعه شود.

**مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت
... طالقانی**

تهیه کننده:
دپارتمان بیهوشی
معاونت درمان

مقدمه :

زایمان، منجر به ایجاد درد شدید برای زنان می شود، این در حالی است که امکان مداخله ایمن جهت کاهش درد وجود دارد. این حق هر مادری است که زایمان بدون درد داشته باشد. تقاضای مادر دلیل کافی برای انجام اقدامات بی دردی می باشد.

از انجام روش های بی دردی رژیونال حداقل 110 سال می گذرد. 60% زایمانها در آمریکا با این روش انجام می گردد.

زایمان بی درد تأثیر قابل توجهی بر روند زایمان ندارد. حتی به نظر می رسد با حذف استرس و درد مادر، تأثیر بیشتری بر شیر دهی داشته باشد و افسردگی بعد از زایمان را کاهش دهد.

آماده سازی های لازم برای مراکز کاملاً ضروری است (شامل ترالی اورژانس، تجهیزات بیهوشی، مونیتورینگ های همودینامیک و تنفسی) رضایت آگاهانه باید اخذ گردد، آموزش درجه بندی درد به صورت NRS به خانمهای باردار در اولین ویزیت انجام می شود.

اندیکاسیون زایمان بی درد:
درخواست مادر، امکان انجام زایمان طبیعی، شروع دردهای منظم.

روش های رژیونال :

کنترا اندیکاسیون ها: امتناع مادر، هیپو ولمی شدید، اختلالات انعقادی شدید، ICP بالا، آلرژی به داروهای مورد استفاده، عفونت در محل ورود سوزن وکاتتر، عدم امکان حفظ پوزیشن.

1 - روش اپیدورال:

این روش در خانمهای با گراوید پائین (یک و دو) در شروع درد استفاده می شود. کاتتر اپیدورال تعبیه شده و بر اساس درجه درد مادر دارو تزریق می گردد. (معمولاً از درجه درد 4 به بالا)

- ابتدا داروی بوپیواکائین با غلظت 0.0625% تهیه می شود.

- 2^{CC} مارکائین 0.5% با آب مقطر استریل به 16^{CC} رسانده می شود و 12-15^{CC} از این محلول تزریق می گردد. اگر گراوید 2 باشد چون درد بیشتر از گراوید 1 است بهتر است شامل 1 تا 2^{CC} مخدر (فنتانیل یا سوفنتانیل) هم باشد.

- اگر با این غلظت درد کنترل نشد، غلظت بیشتری انتخاب می گردد. برای غلظت 0.125% ، 2^{CC} مارکائین 0.5% با آب مقطر به 8^{CC} رسانده شده و تزریق می گردد. ممکن است با این غلظت بلوک حرکتی ظاهر شود.

روپیواکائین 2 mg/cc نیز قابل استفاده است. به این صورت که 10^{CC} از محلول روپیواکائین 0.2% با 6^{CC} آب مقطر رقیق شده و غلظت 0/12% به دست آمده است که تمام 16^{CC} تزریق می گردد.

2 - روش اسپاینال

این روش برای گراویدهای بالا توصیه می‌گردد چون زمان کمتری را پوشش می‌دهد (2-3 ساعت) و ترکیبات مختلفی دارد:

1 - $0.5-1 \text{ cc}$ فنتانیل یا سوفنتانیل.

معمولاً سوفنتانیل زمان طولانی تری دارد.

این روش کمترین تأثیر همودینامیک را داشته و برای بیماران با مشکلات قلبی انتخابی است.

2 - $0.5-1 \text{ cc}$ مخدر + 2.5 mg مارکائین یا (6 تا 8 میلی گرم) روپیواکائین. حجم کلی در این روش با آب مقطر استریل یا CSF بیمار به 2 تا 3 cc رسانیده شود و تزریق گردد.

3 - ترکیب اپیدورال و اسپاینال (CSE) روش انتخابی در بیماران گراوید پائین و خصوصاً گراوید 1 می باشد .

در این روش ابتدا به روش اسپاینال 1 cc مخدر (فنتانیل یا سوفنتانیل) تزریق شده که بلافاصله بیمار بی درد

می گردد، سپس کاتتر اپیدورال تعبیه شده و بعد از شروع درد بر اساس اسکور مادر دارو در کاتتر تزریق می گردد و مشابه با روش اپیدورال می باشد. رضایتمندی مادران از این روش بیشتر است.

عوارض

1 - خارش به علت مخدر اینتراتکال است. اندانسترون قبل از تزریق دارو مؤثر است. در صورت عدم پاسخ 10 mg پروپوفل تزریق شود (احتمال آپنه را باید در نظر داشت).

2 - کاهش FHR در محدوده طبیعی.

3 - بلوک حرکتی: با کاهش غلظت لوکال آنستتیک و اضافه نمودن مخدر قابل اطلاق می باشد.

4 - سوراخ شدن دورا در روش اپیدورال: در این صورت باید کاتتر اپیدورال را داخل فضای اینتراتکال گذاشت و غلظت های مناسب با روش اسپاینال استفاده کرد. کاتتر باید 24 ساعت بعد از زایمان نگه داشته شود و به این ترتیب بروز سردرد کاهش می یابد.

5 - بلوک یک طرفه: با دادن پوزیشن قابل اصلاح می باشد.

6 - تزریق داخل وریدی: با آسپراسیون و همچنین با انجام پروسیجر در پوزیشن لترال احتمال آن کاهش می یابد.

روشهای غیر رژیونال در صورت امتناع مادر از روش های رژیونال توصیه می گردد.

1 - انتونوکس مخلوط $\text{N}_2\text{O}/\text{O}_2: 50/50$ و قطعاً از رژیونال تأثیر کمتری دارد. معمولاً به صورت کمکی به روش های رژیونال استفاده می شود. (نحوه مصرف گاز باید قبل از شروع درد به مادر آموزش داده شود تا حین درد توسط خود مادر استفاده شود)؛

2 - TNS؛

3 - تزریق آب مقطر در ناحیه ساکروم؛

4 - آکوپانکچر؛

5 - تکنیک های تنفسی؛

6 - هیپنوتیزم؛

7 - بلوک های پودندال و پارا سرویکال؛

8 - داروهای سیستمیک؛

1 - فنتانیل $50-100 \text{ m}$ در ساعت؛

2 - رمی فنتانیل $0.1 \mu\text{g}/\text{hr}$ (احتمال دپرشن تنفسی وجود دارد)؛

3 - کتامین $0.1 \text{ mg}/\text{kg}$ بولوس، ادامه با انفوزیون $0.2 \text{ mg}/\text{kg}/\text{hr}$