

# پرسش و پاسخهای متداول-تسکین درد زایمان

+++++

## QA

### چگونگی درد زایمان

=====

رحم در طول مدت بارداری ممکن است گاه گاهی منقبض شود. این انقباضهای خفیف، برکستون-هیکس<sup>1</sup> نام دارد. درد زایمان بتدریج شدت و تناوب بیشتری خواهد داشت.

این انقباضها، شبیه دردهای خونریزی ماهیانه حس میشوند، و معمولاً در اواخر حاملگی این دردها شدت پیدا می کند. هر زن بارداری درد زایمان را بصورت‌های مختلفی تجربه می کند.

معمولاً اولین تجربه درد زایمان برای وضع حمل طولانی تر است.

اگر برای تسریع زایمان دارو مصرف شود، این انقباضها، درد بیشتری به همراه خواهند داشت. توصیه میشود، با درد زایمان با دید باز روبرو شوید و انعطاف پذیر باشید. مادران بار دار هر کدام بطریقی با درد زایمان روبرو میشود.

۱. مراقبت بهنگام تولد نوزاد در زایمان. مرکز همکاری ملی برای سلامت زنان و کودکان. تأیید شده توسط کمیسیون ملی بهداشت و تعالی بالینی. کالج سلطنتی مامایی و ژینکولوژی- لندن ۲۰۰۷

Royal College of Obstetrician and Gynecology (RCOG)

۱

### روشهای آماده شدن برای زایمان

=====

---

<sup>1</sup> Braxton Hicks

کلاسهای مخصوص آمادگی پیش از زایمان در مورد نحوه آماده شدن برای زایمان است. این کلاسها توسط قابله ها و سازمانهای وابسته اجرا میشود که برای پشتیبانی و آمادگی والدین میباشد. کلاسها برای آگاهی و اطمینان خاطر شما میباشد که آمادگی کافی برای در در زایمان داشته باشید.

در کلاسهای پیش از زایمان، قابله مسئول کلاس در مورد کاهش درد اطلاعاتی به شما میدهد. اگر اطلاعات بیشتری در مورد بی حس کردن کمر و قسمت پایین بدن (اپیدورال) نیاز دارید، میتوانید از دکتر بیهوشی وقت بگیریید و سوالات خود را در این مورد با او در میان بگذارید. اگر نمیتوانید به کلاسهای آمادگی زایمان بروید، از مامای خود بپرسید که چه راههای دیگری برای کنترل درد وجود دارد. در این صورت این را میتوانید با قابله خود در میان بگذارید.

محل را که برای زایمان انتخاب میکنید در میزان درد شما مؤثر خواهد بود. اگر احساس راحتی و آرامش کنید، در اینصورت کمتر نگران وضع حمل خواهید بود؛ ۲. گروهی ترجیح میدهند در منزل وضع حمل کنند و گروه دیگری در بیمارستان و یا مراکز زایمان. اکثر بیمارستانها سعی دارند محیط اتاق زایمان ساده باشد و آهنگ مورد علاقه شما نواخته شود تا به آرامش شما کمک کند.

اگر تصمیم دارید در بیمارستان و یا مرکز زایمان وضع حمل کنید، پیشنهاد میشود در مورد امکانات آنها تحقیق کنید.

بهمراه داشتن یک دوست و یا همراه در طول مدت وضع حمل به شما کمک میکند؛ ۳. برای کمک و تمرکز فکر، مسایلی را که برای شما مهم هستند با همراحتان در میان بگذارید، این کار در وضع حمل شما کمک میکند.

۲. والدناستورم یو، نیلسون سی ا. Waldenstorm U , Nilsson CA - تجربه زایمان در مرکز تولد. مطالعه کنترل شده. توافقنامه ضد تقلب و جعل در تجارت مامایی و ژینکولوژی اسکاندیناوی ۵۴۷-۵۵۴: ۷۳: ۱۹۹۴  
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 1994; 73:547-554

۳. هادنت ا د، گیتس اس، هامفری جی ج، اسکالا سی، حمایت مداوم از زنان به هنگام زایمان. کوچران مرکز اطلاعات بررسی سیستمیک ۲۰۰۳، نشریه ۳. مقاله شماره سی د ۰۰۳۷۶۶. تاریخ انتشار ۱۰۰۲-۱۴۶۵۱۸۵۸-سی د ۰۰۳۷۶۶.

## روشهای ساده برای کمک در انقباضهای درد زایمان



- به آرامی نفس بکشید. این روش مقدار اکسیژن را به ماهیچه ها افزایش میدهد، در اینصورت درد کمتری را احساس میکنید. همینطور تمرکز به تنفس باعث میشود که درد کمتری را در موقع انقباضهای احساس کنید.
- اگر قبل از شروع درد زایمان تمرین داشته باشید، این کار به شما کمک خواهد کرد، چون وقتی درد دارید مشکل است که آرام باشید. برای آرام بودن چندین روش را یاد بگیرید.
- ماساژ در زمان درد زایمان میتواند آسایش و اطمینان بخش باشد.

## آیا زایمان در استخر میتواند به کاهش درد کمک کند؟

=====

تحقیقات نشان داده زایمان در آب (استخر) به کاهش درد زایمان کمک میکند و به احتمال زیاد کمتر به اپیدورال نیاز میباشد ۴. شواهدی نشان داده اگر آب کمی زیاد گرم باشد، نوزاد ممکن است دچار اضطراب شود؛ تحقیقات نشان داده چه در داخل آب و یا خارج از آن هیچگونه خطری برای شما و یا نوزادتان وجود ندارد. مامای مسئول شما و نوزاد را کنترل خواهد کرد.

بسیاری از بخشهای زایمان، برای زایمان استخر دارند، اما گاهی ممکن است در دسترس نباشند. با مامای خود هماهنگ کنید استخر را آماده کند تا بتوانید از آن استفاده کنید.

۴. کلوت ای ار، برنز ای. بزیر آب فرو رفتن در درد زایمان و تولد. کوچران تشریه مرکز اطلاعات سیستمیک ۲۰۰۹، نشر ۲ {د او: ۱۴۶۵۱۸۵۸-۱۰،۱۰۰۲، ۱۰،۱۱۱، انتشار ۳}

## روش های درمانی موجود بدون دارو، چطور میتوانند موثر باشند؟

---

تحقیقات موجود اشاره دارند روشهای مکمل میتوانند به مادران باردار کمک کند بر درد زایمانشان مسلط شوند و کمتر دارو مصرف کنند؛ ۵ اگر تصمیم دارید از این روشها استفاده کنید، توصیه میشود با شخصی که در آن رشته آموزش دیده مشورت کنید، تعداد بسیار کمی از بخشهای زایمان این سرویس ها را دارند، در این صورت بهتر است درمانگر آموزش دیده را قبل از شروع درد زایمانتان درمانگر خود را انتخاب کنید.

- ماساژدرمانی با روغن معطر (**aromatherapy**) همان استفاده از روغنهای ضروری است که برای کاهش دادن ترس، و بهبود سلامتی و حمایت است.

- بازتاب شناسی (**Reflexology**) بر اساس این ایده است که نقاط خاصی در دست و پا مربوط به نقطه ایی دیگر از بدن هستند. ما طرز کار آن را نمی دانیم، ولی احتمالاً بر اساس طب سوزنی است (به ادامه مراجعه کنید). درمانگر معمولاً نقطه هایی را در کف پا ماساژ میدهد که به آن قسمت دردناک بدن در طول زایمان مربوط است.

- هیپنوتیزم (**Hypnosis**) فکر شما را از احساس درد منحرف می کند. میتوانید یاد بگیرید و اینکار را خودتان هم انجام دهید (خود را هیپنوتیزم کردن).  
میتوانید در دوره بارداری این روش را تمرین کنید، در غیر این صورت هیپنوتراپیست باید در زمان وضع حمل حضور داشته باشد.

- طب سوزنی (**Acupuncture**) شامل استفاده از سوزنهایی مخصوص در نقطه هایی خاص از بدن برای کاهش درد می شود. حضوردرمانگر در مدت وضع حمل الزامی است.

درمان های دیگری مانند هومیوپاتی از (رقیق کردن عناصر گیاهی استفاده می کند) برای کاهش درد، و داروهای گیاهی (تولید از داروهای گیاهی) برای کاهش درد استفاده میشود.

۵

## تحریک الکتریکی عصب چیست ؟ (TENS)

- چهار پد صاف به کمر چسبانده میشوند که از آنها جریان خفیف الکتریکی میگذرد. اینها یک احساس سوزن سوزن شدن را ایجاد میکنند. میتوانید قدرت آن را خودتان کنترل کنید.
- گاهی در ماههای اول بارداری به درد کمر کمک می کند. اگر این دستگاه را کرایه کنید، میتوانید از آن در خانه استفاده نمایید. بعضی بیمارستانها این دستگاه را امانت میدهند.
- این دستگاه اثر مضرى بر نوزاد شما ندارد.
- زمانی که از این دستگاه در زمان بارداری خود استفاده میکنید، این احتمال وجود دارد که در اواخر دوره بارداری به نوع دیگری از مسکن درد نیز احتیاج پیدا کنید.

۶

## گاز و هوا چیست و چطور میتوان از آن استفاده کرد. انتونوکس ( entonox )

---

گاز انتونوکس شامل ۵۰٪ گاز نیتروس اکساید و ۵۰٪ اکسیژن است. که بنام گاز و هوا شناخته میشود.

- این گاز انتونوکس را از طریق ماسک و یا دهان گیر استنشاق می کنید.

- ساده است و زود اثر میکند، و اثراش ظرف چند دقیقه از بین میرود.
- گاهی ممکن است برای مدت کوتاهی احساس سرگیجه کنید و کمی حالت تهوع داشته باشید.
- به نوزاد شما آسیب نمی رساند، در عوض اکسیژن بیشتری به شما میرساند و این برای شما و نوزاد شما ممکن است موثر باشد.
- میتوانید در طول مدت وضع حمل از آن استفاده کنید.

شما میتوانید مقدار گاز انتونوکس را کنترل کنید، ولی برای کسب بیشترین اثر باید زمانهای استفاده از این گاز را بخوبی و دقیق مشخص کرد. بمحض احساس کردن انقباض، از گاز انتونوکس استفاده کنید، در اینصورت وقتی درد شروع شد، از اثر کامل این گاز بهره مند خواهید بود. بین انقباضها از این گاز استفاده نکنید، چون باعث سرگیجه و گزگز کردن میشود. بعضی از بیمارستانها موادی به این گاز اضافه میکنند که اثر بیشتری داشته باشد، ولی این خواب آلودگی را بیشتر میکند.

## ۷

### گروه داروهای مخدر (مرفین، پتادین، دای مرفین) چه هستند؟

---

این داروها مسکن هستند و اثرشان شبیه یکدیگر است. در بخش زایمان معمولاً از مرفین، پتادین، و دای مرفین استفاده میشود ( در انگلستان از این داروها بیشتر از پیش استفاده میشود). (۷) تحقیقات نشان داده کسانی که دای مرفین در ماهیچه شان تزریق شده از این مسکن بیشتر از پتادین راضی بودند. (۸) نمونه های دیگر مواد مخدر شامل میتازینول، فنتانیل، و رمیفنتانیل می شود.

- معمولاً قابله داروی مخدر را در یکی از ماهیچه های بزرگ در بازو و یا ران تزریق میکند.

- تسکین درد اغلب محدود است. در نیم ساعت اول اثرات آن را احساس میکند و ممکن است تا چند ساعت بعد نیز اثر داشته باشد.
- اثر داروهای مسکن کمتر از گاز و هوا است.
- اگر چه استفاده از داروهای مسکن محدودیت‌هایی دارد، بعضی از مادران میگویند که با استفاده از این داروها کمتر نگران درد هستند و احساس آرامش میکنند. ۶
- مادران دیگر از اثرات این داروهای مسکن ناامید هستند و میگویند که کنترلی بر درد خود ندارند.

۶. اولافسون سی. اکمن-اوردبرگ جی، جلم آ، ایرستد ل. عدم اثر مسکن در تجویز سیستمیک مرفین یا پتادین در درد زایمان. ژورنال انگلیسی زنان و زایمان ۱۹۹۶: ۹۷۲-۹۶۸: ۱۰۳.

۷. تاکی ج پ، پرات ر، ای، ووی م ی : تجویز داروهای مسکن در ما هیچه برای مسکن در زایمان توسط متخصصین در بخش زایمان: بر رسی طبابت در انگلستان. مجله بین المللی زنان و طب بیهوشی. ۲۰۰۸ ژانویه: ۱۷(۱) : ۸-۳. نشر آنلاین ۵ نوامبر ۲۰۰۷.

۸. ووی م ی ک، تاکلی ج پ، برنارد س و جکسون د. IDVIP ، آزمایش تزریق بین ماهیچه ای دیا مرفین و پتادین برای مسکن درد زایمان: مقایسه آزمایش مضاعف دو مرکز کنترل شده تزریق بین ماهیچه ای دیا مورفین و تزریق ماهیچه‌ای پتادین در زایمان. مجله بین المللی آنستزی زایمان. ۲۰۱۲: ۲۱(۱)س ۱۵.

## ۸

### عوارض جانبی داروهای مخدر ( مرفین ، دیامرفین، پتادین)

- ممکن است شما را خواب آلوده کند.
- ممکن است به شما حالت تهوع دست دهد، معمولاً به شما داروی ضد تهوع می دهند.
- یبوست می‌آورد. اگر به داروی بیهوشی نیاز داشته باشید ممکن است مشکل ساز باشد.
- ممکن است تنفس شما را آهسته کند. در اینصورت ماسک اکسیژن به شما داده می شود و تنفس شما را زیر نظر خواهند داشت.
- ممکن است تنفس اولیه نوزاد را آهسته کند، که در این صورت به نوزاد تزریق می کنند تا به تنفس او کمک کند.
- ممکن است نوزاد را خواب آلوده کند، در این صورت نوزاد بخوبی تغذیه نمی کند (بخصوص اگر پتادین مصرف کرده باشید).
- اگر از داروهای مخدر در زایمان استفاده کرده باشید، اثراتش بر نوزاد خیلی کم است.



## کنترل داروهای بی حسی در داخل رگ توسط بیمار

---

اگر تزریق اپیدرال ( تزریق در ناحیه کمر که پایین بدن را بی حس میکند) ممکن نیست و یا شما مایل به استفاده از آن نیستید، میتوانید داروهای بی حسی را از طریق پمپ که توسط بیمار با یک دکمه کنترل میشود مستقیماً داخل رگ تزریق کنید تا زودتر اثر داشته باشد. این روش در برخی از بیمارستانها در دسترس است.

با این روش میتوانید مقدار مصرف دارو را کنترل کنید و زمانیکه لازم است با فشار دکمه کم استفاده کنید. مقدار مصرف را خودتان کنترل می کنید. به دلایل ایمنی، چگونگی سرعت استفاده و مقدار این داروهای مخدر که توسط بیمار کنترل میشوند محدود میشود. اگر از این روش برای مدتی طولانی استفاده کنید، امکان دارد که اثرات جانبی آنها در بدن جمع شود و عوارض جانبی بیشتری روی مادر و نوزاد داشته باشد.

در بعضی از مراکز زایمان، ممکن است داروی مخدر بنام رمیفنتانیل برای کنترل درد پیشنهاد شود. بدن رمیفنتانیل را سریع تر از بین میبرد، در این صورت عوارض آن طولانی نیست. اثر این دارو برای کاهش درد زیاد است، ولی تنفس را آهسته میکند، به همین دلیل باید تحت نظارت مصرف شود. حدود یک درصد مادرانی که از این روش استفاده کرده اند، ناچار شدند دیگر از آن استفاده نکنند، زیرا بر تنفس آنها اثر منفی داشته است. کمتر اتفاق میافتد که تنفس باندازه ایی آهسته شود که باعث مشکل جدی شود. ۱۲.

## کنترل رمیفنتانیل اثر بسیار کمی بر نوزاد دارد

۹ ولمنن پ، آکیورال آی، روداسکوسکی ت، اوهتانن پ، الاهوتا اس، مقایسه رمیفنتانیل و نیتروس اکسید در درد زایمان. توافقنامه تجارت جعلی و تقلب در مواد داروهای بیهوشی، اسکاندیناوی ۲۰۰۵: ۴۵۸-۴۵۳: ۴۹

۱۰ ووالکاس آی، باتویک آ، اثرات جانبی رمیفنتانیل بروی مادر و نوزاد با روش کنترل پمپ توسط بیمار. مجله انگلیسی بیهوشی ۲۰۰۵: ۵۰۹-۵۰۴

۱۱ لواند؛ هوم پ، رولانت ف، کنترل داروی درد با پمپ در رگها توسط بیمار جایگزین اپیدیورال (اپیدورال) در زایمان. مورد سوال قرار دادن اثر کوتاه رمیفنتانیل. بررسی در منطقه فرانسوی بلژیک (والونیا و بروکسل). توافقنامه در تجارت جعلی و تقلب در مواد داروهای بیهوشی بلژیک ۲۰۰۹: ۶۰: ۷۵-۸۲

۱۲

موچاتوتا ن ا، کینسلا م. رمیفنتانیل برای درد زایمان: وقت تنفس کشیدن، بیهوشی ۲۰۱۳، ۶۸: ۲۳۵-۲۳۱

## اپیدرال ها

=====

اپیدرال ها یکی از روشهای پیچیده برای تسکین درد میباشد. این روش فقط توسط دکتر بیهوشی انجام میشود. دکتر بیهوشی در این زمینه آموزش و تخصص دارد و از این داروها برای بیهوشی و تسکین درد استفاده می کند. برای تسکین درد در حین عمل جراحی، میتوان از داروهای بیهوشی عمومی مانند اپیدرال و نخاعی استفاده کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این نوع داروی های بیهوشی در سزارین به پرسشها و پاسخهای مربوط به سزارین مراجعه کنید.

## چند تحقیق درباره اپیدرال

- اپیدرال ها موثرترین روش برای تسکین درد هستند.
- برای اپیدرال ، دکتر بیهوشی سوزنی را داخل قسمت پایین کمر وارد میکند و از آن برای کاتتر اپیدرال استفاده میکند (یک لوله بسیار نازک است) که در نزدیکی یک عصب در نزدیکی ستون فقرات قرار میگیرد. کاتتر اپیدرال در آنجا نگهداری میشود؛ برای زمانی که سوزن برداشته میشود، از آن بعنوان مسکن در طول زایمان استفاده می شود. مسکن ها مقادیر کمی از مواد مخدر و یا ترکیبی از هر دو هستند که برای بی حسی موضعی عصب ها استفاده میشوند.
- اثر اپیدرال پس از ۴۰ دقیقه احساس میشود ( این زمان شامل وصل کاتتر اپیدرال و مدت زمانی که مسکن اثر کند).
- با مصرف اپیدرال حالت خواب آلودگی و تهوع نخواهید داشت.
- استفاده از اپیدرال امکان استفاده از وانتوز (گیره چسبی که بر سر نوزاد گذاشته میشود) و یا فورسپس را افزایش میدهد.
- اگر از وانتوز و یا فورسپس و یا سزارین استفاده شود، مقدار اپیدرال را میتوان افزایش داد.
- اپیدرال بر نوزاد اثری نخواهد داشت.

## اپیدرال نخایی همزمان چیست؟ (سی اس ایی)

=====

اپیدرال آهسته عمل میکند؛ بخصوص که درد زایمان دیر شروع می شود. اگر مسکن ها در کمر و مستقیماً به داخل کیسه آبی که عصبها را در بر دارد تزریق شود خیلی سریع تر اثر خواهند کرد. این نوع تزریق را نخایی مینامند. بر خلاف اپیدرال، سی اس ایی در مواقع استثنایی و بدون کاتتر تزریق میشود. اگر کاتتر اپیدرال همزمان گذاشته شود این را بهم پیوستن نخایی اپیدرال مینامند.

## آیا اپیدرال برای همه مناسب است؟

=====

میتوان از اپیدرال برای اغلب مردم استفاده کرد، ولی بعضی از مشکلات پزشکی (مانند یک آنومالی تکاملی در نقض بسته شدن محفظه استخوانی نخاع است *spina bifida* , و یا عمل جراحی در کمر، لخته شدن خون) سبب نامناسب بودن استفاده از اپیدرال می شود. توصیه میشود قبل از زایمان، این مطالب را مطالعه کنید. اگر درد زایمان طولانی دارید و دکتر یا ماما پیشنهاد میکنند، از اپیدرال استفاده کنید، این ممکن است به شما و نوزاد شما کمک کند.

اگر اضافه وزن دارید ، تزریق اپیدرال ممکن است مشکل و طولانی باشد زیرا یافتن نقطه ی مورد نظر سخت است. بمحض اینکه اپیدرال گذاشته شد و اثر کرد، از اثرات مفید آن برخوردار می شوید.

## اپیدرال چیست ؟

اپیدرال یکی از پیچیده ترین روشهای درمان درد است و توسط دکتر بیهوشی تزریق میشود. دکتر بیهوشی در مورد تسکین و تزریق این دارو و داروهای دیگر خواب آور آموزش دیده است. داروی بیهوشی عمومی، اپیدرال و یا تزریق نخایی برای تسکین درد در طول مدت جراحی استفاده میشود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این داروها در حین سزارین به قسمت پرسشها و پاسخ های سزارین مراجعه کنید.

## مراحل بی حسی اپیدورال چگونه انجام می‌گیرد؟

در ابتدا یک لوله بسیار باریک پلاستیکی در رگ دست یا بازوی شما قرار داده می‌شود؛ برای اینکه معمولاً به تزریق قطره به قطره نیاز است تا به آسانی از آن عبور کند (ممکن است به دلیل دیگری هم در حین عمل زایمان احتیاج به تزریق داشته باشید مثلاً دارویی برای تسریع روند زایمان و یا اگر مریض شده باشید). ماما از شما می‌خواهد که به طرف پهلو خم شوید و یا در حالت نشسته به جلو خم شوید، سپس متخصص بیهوشی پشت شما را با ماده ضد عفونی تمیز می‌کند. متخصص بیهوشی داروی بی حسی سطحی را به زیر پوست شما تزریق می‌کند و بدین ترتیب گذاشتن اپیدورال درد چندانی نخواهد داشت. کاتتر<sup>2</sup> اپیدورال در پشت شما و نزدیک اعصاب ستون فقرات کار گذاشته می‌شود. متخصص بیهوشی مواظب است تا کیسه حاوی مایع نخاع را سوراخ نکند چرا که این عمل باعث سر درد شما می‌شود. مهم است که حین گذاشتن اپیدورال توسط متخصص بی حرکت باقی بمانید، اما اگر کاتتر با چسب زخم محکم شده باشد، می‌توانید با فراغ بال حرکت کنید. وقتی کاتتر اپیدورال در جای مورد نظر قرار گرفت، داروی مسکن از طریق آن به شما داده خواهد شد.

## چقدر طول می‌کشد اپیدورال عمل کند؟

گذاشتن آن معمولاً ۲۰ دقیقه طول می‌کشد و ۲۰ دقیقه هم طول می‌کشد تا درد را آرام کند. همزمان با زمانی که اپیدورال اثر خود را می‌گذارد، مامای شما فشار خونتان را مرتب اندازه گیری می‌کند. متخصص بیهوشی مرتب کنترل می‌کند که ضد دردهای اپیدورال روی اعصاب درست عمل کنند، یعنی روی شکم یا پای شما یک تکه یخ یا اسپری سرد می‌گذارد و از شما سوال می‌کند که آیا آن را حس می‌کنید. بعضی وقتها اپیدورال از همان اول درست عمل نمی‌کند. در این صورت متخصص بیهوشی یا آنرا تنظیم می‌کند و یا اینکه مجبور است دوباره آنرا کار بگذارد.

## بعد از اینکه اپیدورال کار گذاشته شد اثر آن چگونه ادامه پیدا می‌کند؟

در طی عمل زایمان، ممکن است از طریق کاتتر اپیدورال به شما مسکن ضد درد بیشتری تزریق شود که یا به سرعت و یک دفعه انجام می‌گیرید و یا به آرامی، با کمک پمپی که مسکن را با ریتم کم و مداوم رها می‌کند و یا با یک پمپ کنترل مسکن اپیدورال که توسط بیمار به کار می‌افتد. این روش به شما امکان می‌دهد زمانی که نیاز داشتید با فشار دکمه متصل به پمپ مسکن مورد نیاز خود را به خود تزریق کنید. در هر بیمارستانی معمولاً از یک و یا از هر دو روش استفاده می‌کنند تا به کم کردن درد زایمان از طریق اپیدورال ادامه بدهند. بعد از هر تزریق اضافی، درست مثل زمانی که اپیدورال کار گذاشته می‌شود، ماما به طور مداوم فشار خون شما را اندازه گیری می‌کند.

## اپیدورال متحرک چیست؟

اپیدورال متحرک درد زایمان را کاهش می‌دهد بدون اینکه در قسمت تحتانی بدن خود احساس لختی و بی حسی کنید و یا در پاهای خود احساس ضعف کنید. اپیدورال را نمیتوان به صورت خیلی دقیق تنظیم کرد، بنابراین اگر می‌خواهید هنگام به دنیا آمدن نوزادتان چیزی احساس کنید، بدیهی است که هنگام زایمان هم احساس ناراحتی بیشتری را خواهید داشت.

## آیا اپیدورال روی کودک تاثیر می‌گذارد؟

<sup>2</sup>لوله تو خالی قابل انعطاف

گذاشتن اپیدورل معمولاً بر شرایط نوزاد به دنیا آمده هیچ تاثیری ندارد (13). در واقع خون نوزادان به احتمال بسیار کمی اسید دارد (14). استفاده از اپیدورل به هیچ وجه شیر دادن را سخت تر نمی‌کند (15).

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. Anaesthesia 2010 65: 145-153.

### چگونه می‌توان حین عمل جراحی از اپیدورل برای راحتی بیشتر استفاده کرد؟

اگر به عمل سزارین احتیاج دارید، به جای بیهوشی کامل معمولاً از اپیدورل استفاده می‌شود. یک بی‌حس کننده موضعی قوی از طریق کاتتر اپیدورال به شما تزریق می‌شود که قسمت پایینی بدن شما را در طول عمل لخت و بی‌حس می‌کند. برای شما و کودکتان این کار از بیهوشی عمومی کم ضررتر است.

بعضی وقت‌ها ممکن است اپیدورل به خوبی عمل نکند تا بتوان از آن حین سزارین استفاده کرد. این مورد برای ۱ نفر در هر ۲۰ نفر اتفاق می‌افتاد. در این صورت ممکن است به یک بی‌حس دیگر هم احتیاج داشته باشید، مثل بی‌حس نخاعی و یا بیهوشی کامل.

اگر احتیاج سریع به سزارین دارید و هنوز اپیدورال برای شما گذاشته نشده، یک بی‌حس نخاعی بر شما اعمال می‌شود، ولی مقدار آن بیشتر از ماده بی‌حس کننده ای است که معمولاً در بی‌حس نخاع استفاده می‌شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به اپیدورل یا بی‌حس نخاعی حین سزارین، لطفاً بخش سوال جواب مربوط به سزارین را مطالعه کنید.

### آیا استفاده از اپیدورل احتمال نیاز به سزارین و یا احتمال کمردرد بعد از زایمان را افزایش می‌دهد؟

استفاده از اپیدورل احتمال نیاز به سزارین را زیاد نمی‌کند. احتمال کمردرد طولانی مدت هم زیاد نیست. کمردرد معمولاً موقع حاملگی ظاهر می‌شود و کمی بعد از آن هم ادامه پیدا می‌کند. ممکن است بعد از اپیدورال یک نقطه حساس در پشت شما پیدا شود که بندرت در طول چند ماه ادامه پیدا می‌کند و احتمال کمردرد طولانی مدت هم خیلی کم است. (13-16)

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

### خطرهای اپیدورال چیست؟

• بین ۱ تا ۲ درصد زنانی که از اپیدورل استفاده می‌کنند ممکن است سر درد بگیرند. (پیوست)

- آسیب دیدگی دائمی اعصاب با اپیدورال بسیار نادر است ( به پیوست آسیب دیدگی عصبی مراجعه کنید).
- اپیدورال برای ۱ نفر از هر ۸ نفر در کاهش درد زایمان درست عمل نمی‌کند، در این صورت به روش‌های دیگری برای کاهش درد نیاز دارید.
- استفاده از اپیدورال امکان استفاده از فورسیس را بالا می‌برد.
- با استفاده از اپیدورال، دومین مرحله زایمان (یعنی زمانی که دهانه رحم کاملاً باز است) طولانی تر می‌شود و احتمال استفاده از داروی (تکسیتوسین) برای ازدیاد انقباض رحم وجود دارد.
- احتمالاً آن می‌رود که فشار خونتان پایین بیفتد.
- در حین عملکرد اپیدورال ممکن است در پاهایتان احساس ضعف کنید.
- ادرار کردن برایتان سخت خواهد بود. احتمالاً به یک لوله در داخل مثانه (کاتتر مثانه) احتیاج دارید تا ادرار شما را خالی کند.
- ممکن است احساس خارش داشته باشید.
- ممکن است کمی تب کنید.

### اپیدورال چگونه باعث سردرد من می شود؟

تقریباً در ۱ نفر از هر ۱۰۰ نفری که از اپیدورال استفاده می‌کند کیسه حاوی مایع نخاع با سوزن اپیدورال سوراخ می‌شود ( که به آن سوراخ دورال می‌گویند). اگر این اتفاق برای شما بیفتد ممکن است که به مدت چندین روز و یا حتی در صورت عدم معالجه به مدت چندین هفته دچار سردرد شدیدی شوید. اگر سردرد شدید دارید، متخصص بیهوشی با شما صحبت کرده و توصیه های لازم را برای استفاده داروی مناسبی که می‌توانید مصرف کنید خواهد داد. برای کسب اطلاعات بیشتر بروشور "سوراخ بعد از دورال" را مطالعه کنید.

### مراجع

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:10.1002/14651858.CD000111.pub3]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.



6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDvIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.

17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005; 14: 183-188.
22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. Anesthesiology 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. British Journal of Anaesthesia 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

این سوال جوابها از طرف زیر کمیته انجمن متخصصین بیهوشی زایمان در جهت اطلاع به مادران نوشته شده است.

اعضای این کمیته به شرح زیر هستند :

Dr Purva Makani (رئیس chairman)

Dr Ian Wrench (منشی secretary)

Mrs Shaheen Chaudhry (نماینده مصرف کنندگان consumer representative)

Dr Mary Mushambi (مشاور بیهوشی consultant anaesthetist)

Dr Claire Candelier (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative نماینده)

(متخصصین زنان و زایمان کالج رویال)

Gail Johnson (Royal College of Midwives representative نماینده کالج رویال میدوایو)

Dr Hilary Swales (مشاور بیهوشی consultant anaesthetist)

Mrs Smriti Singh (عضو آزاد member)

جا دارد که از اعضای سابق کمیته جهت کاری که در انتشارات قبلی انجام داده اند تشکر کنیم.

- برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به بیهوشی سزارین و یا اطلاعات دیگر می‌توانید به سایت ما مراجعه کنید که در آن ترجمه‌های این مطلب و لیست عبارات به زبان‌های مختلف یافت می‌شود.

اطلاعاتی را نیز می‌توانید در مورد کاهش درد زایمان از سایت ملی زیر کسب کنید

[www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk)

و همچنین سایت اطلاعات و منابع خدمات ماماها:

[www.infochoice.org](http://www.infochoice.org)

با همکاری کالج رویال متخصصین بیهوشی، ما اطلاعات بیشتری را راجع به اپیدورل و همینطور راجع به "سر دردهای بعد از اپیدورل و بیهوشی‌های نخاعی" و "آسیب دیدگی‌های عصبی ناشی از تزریق اپیدورل و نخاعی" تهیه کرده ایم که می‌توانید آنها را از سایت زیر دانلود کنید.

[www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf) یا [www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf)

دفتر منشی

Phone : 020 76318883

Email: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Website: [www.labourpains.com](http://www.labourpains.com)

©انجمن متخصصین بیهوشی زنان و زایمان ۲۰۱۳

4th Edition, July 2013

از نهاد مترجمین بدون مرز برای ترجمه این نسخه سپاسگزاریم



**خطرات اپیدورال و بیهوشی نخاعی برای کاهش درد زایمان**

نوع ریسک	درصد امکان آن	میزان رایج بودن آن
خارش	یک زن از بین ۳ تا ۱۰ زن، بسته به نوع دارو و مقدار آن	رایج
پایین افتادن فشار خون	یک زن از بین ۵۰ زن	بعضی از مواقع
به خوبی درد را کاهش ندهد و مجبور به استفاده راه‌های دیگر شوید	بین ۸ تا ۱۰ زن	رایج
به خوبی هنگام سزارین عمل نکند و مجبور به بیهوشی کامل شوید	یک نفر از ۲۰ نفر	گهگاهی
سردرد شدید	۱ زن از ۱۰۰ نفر در حین اپیدورال ۱ زن از ۱۰۰ نفر در حین بی‌حسی نخاع	نا معمول
خسارت به اعصاب (بی‌حسی پا یا کف پا یا ضعف پا) اثراتی که بیش از ۶ ماه طول میکشند	موقتی - یک زن از بین هزار تا دو هزار زن  همیشگی - یک زن از بین ۲۴ هزار زن	تقریباً نادر  بندرت
مننژیت	یک زن از بین ۱۰۰ هزار زن	خیلی نادر
آبسه (عفونت) در ستون فقرات در نقطه‌ای که سوزن اپیدورال یا بی‌حسی نخاع وارد شده	یک زن از بین ۵۰ هزار زن	خیلی نادر
هماتوم (لخته خون) در ستون فقرات در نقطه‌ای که سوزن اپیدورال یا بی‌حسی نخاع وارد شده		خیلی نادر خیلی نادر

<p>آبسه و هماتوم که باعث آسیب دیدگی جدی از جمله فلج ( فلج پایین تنه) می شود</p>	<p>یک زن از بین ۱۶۸ هزار زن</p> <p>یک زن از بین ۱۰۰ هزار زن</p>	
<p>مقدار زیادی از ماده بی حسی موضعی که تصادفا به رگی در ستون فقرات تزریق شود</p> <p>مقدار زیادی از ماده بی حسی موضعی که تصادفا به مایه نخاع تزریق شود و باعث مشکلات تنفسی و یا ندرتا باعث بیهوشی شود.</p>	<p>یک زن از بین ۱۰۰ هزار زن</p> <p>یک زن از بین ۲۰۰۰ زن</p>	<p>خیلی نادر</p> <p>تقریبا نادر</p>

اطلاعاتی که در کتابچه های چاپ شده موجود هستند، ارقام بسیار دقیقی را برای هر ریسک نمی دهند. این ارقام تقریبی هستند و ممکن است در هر بیمارستانی متفاوت باشند.