

جهت انجام زایمان بی درد با متخصص زنان هماهنگی لازم انجام شده است. در صورت صلاحدید ایشان با مادر مشاوره جهت انتخاب نوع زایمان بی درد توسط متخصص بی هوشی انجام می شود.

زایمان بی درد حق مادر است.

کتراندیکاسیون های مطلق رژیونال نوراگزینال :

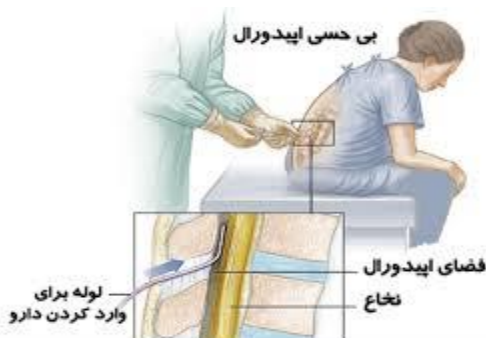
- ✚ عدم رضایت خانم باردار
- ✚ عدم توانایی خانم باردار برای حفظ بی حرکتی حین انجام کار
- ✚ وجود اختلال انعقادی و نقایص هموستاز
- ✚ ضایعه موضعی محل انجام تزریق و باکتری می
- ✚ افزایش فشار داخل جمجمه به هر علت

عوارض بی دردی رژیونال نوراگزینال:

- ✚ هیپوتا نسیون
- ✚ خارش
- ✚ تهوع
- ✚ سردرد به دنبال سوراخ شدن دورا
- ✚ اختلال کارکرد مثانه پس از زایمان
- ✚ تضعیف تنفسی با استفاده از مخدر ها به هر روشی که تجویز شوند.
- ✚ عوارض ناشی از بلوک کامل و مننژیت، آبسه و هماتوم

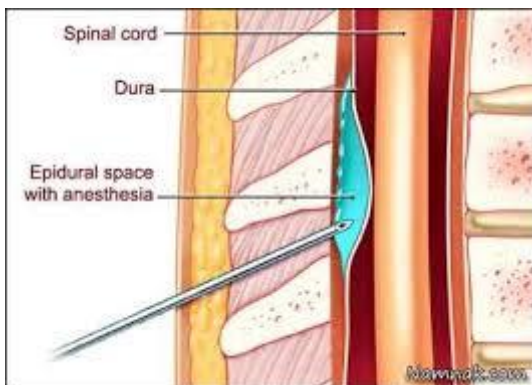
شرایط لازم برای انجام روش بی درد رژیونال نوراگزینال:

- ✚ اخذ رضایت نامه از مادر مطابق قوانین
- ✚ حضور مداوم کارشناس یا کاردان بی هوشی زیر نظر متخصص بیهوشی
- ✚ ویزیت مادر توسط متخصص بی هوشی
- ✚ مهیا بودن ست احیا بزرگسال
- ✚ برقراری راه وریدی و مایع درمانی مناسب قبل از انجام بلوک
- ✚ مانیتورینگ قلب جنین، سمع صدای قلب جنین یک بار قبل از بی حسی و یک بار بعد از بی حسی
- ✚ مانیتورینگ ضربان قلب، فشارخون مادر و ساچوریشن اکسیژن و الکتروکاردیوگرافی
- ✚ توجه به خالی بودن مثانه
- ✚ توجه به داروهای تجویز شده طی مدت بستری به ویژه مخدر ها و در دسترس بودن داروهای ضروری برای مقابله با عوارض احتمالی مثل افدرین، تیوپنتالف دیازپام برای درمان تشنج و نالوکسان برای درمان دپرسون تنفسی



تجهیزات مورد نیاز برای بی دردی اپیدورال و اسپینال:

- ✚ پالس اکسی متری
- ✚ الکتروکاردیوگرافی
- ✚ دستگاه فشارسنج
- ✚ کپسول اکسیژن
- ✚ ساکشن
- ✚ سرنگ ها و آنژیوکت
- ✚ سونی کیت
- ✚ ست احیا نوزاد
- ✚ ست کامل احیا و حفظ راه هوایی مل لارنگوسکوپ، لوله تراشه، آمبوگ، تی پیس، داروهای ساکسینیل کولین و لیدوکائین
- ✚ داروهای مورد نیاز برای احیا مثل اپی نفرین، آتروپین، نالوکسان
- ✚ داروهای لازم برای اسپینال و اپیدورال شامل بی حسی های موضعی مثل بوپیواکائین، لیدوکائین ۱٪ و مخدرها مثل پتدین، فنتالین





بیمارستان حضرت محمد رسول الله (ص) مبارکه

نکات مهم مراقبتی در بی دردی اپیدورال و اسپینال:

هیدراته کردن و حفظ ارتباط مداوم کلامی با وی تا زمانی که بلوک مورد نظر انجام شود و اولین تزریق توسط متخصص بی هوشی کنترل می شود.

فشارخون و ضربان قلب مادر کنترل می شود. ضربان قلب جنین قبل و بعد از بلوک توسط مادر کنترل می شود.

در صورتی که افت فشارخون بیش از ۲۰ میلی متر جیوه و ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه شود بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو چپ و ترندلنبرک و بالا آوردن قسمت پایین تخت قرار دهید. تجویز اکسیژن، هیدراتاسیون کافی، قطع انفوزیون اپیدورال، در صورت عدم کفایت اقدامات بالا تجویز افدرین ۵-۱۰ میلی گرم، تجویز آتروپین ۰.۵ میلی گرم در صورت برادیکاردی همراه با افت فشار، کنترل و چارت سطح بلوک هر یک ساعت.

در بلوک اپیدورال اگر یک دوز دارو تزریق گردد اثر دارو بی درد کوتاه مدت است اما اگر کاتتر گذاشته شود و به طور متناوب دارو تزریق گردد اثر بی درد طولانی تر است اما در بلوک اسپینال با یک بار وارد کردن سوزن دارو

تزریق می شود و برای ۲-۴ ساعت اثر دارو باقی می ماند و در صورت نیاز به تکرار مجدد باید دوباره با وارد کردن سوزن دارو داخل فضای نرم شامه تزریق گردد.

نکات قابل توجه پس از زایمان:

احتباس ادرار به دلیل اتساع مثانه که عملکرد مثانه به مدت ۱۲ ساعت مختل می شود.

قبل از راه افتادن مادر خطر افتادن وی را بررسی کنید.

قدرت بالا بردن و نگه داشتن هر دو پا را بررسی کنید.

ابتدا مادر را بنشانید تا از سنکوپ ناشی از هیپوتانسیون وضعیتی یا اثرات دارویی جلوگیری شود.

از مورفین به عنوان مخدر استفاده نشود چون دپرسیون تنفسی مادر و نوزاد را بیشتر می کند.

زایمان بی درد دارویی



گروه هدف: ب پرسنل زایشگاه

تهیه و تنظیم: فرانک ناطقی (کارشناس مامائی)

فاطمه سلیمانی (کارشناس مامائی)

واحد آموزش همگانی: تلفن ۵۲۶۷۲۲۲۲ داخلی ۳۱۴

کد محتوا: ۹۸۲۰۹ پل

سایت اینترنتی بیمارستان: www.mrhos.mui.ac.ir

منابع: کتاب راهنمای کشوری ارائه

خدمات مامائی و زایمان

مشاور علمی: خانم دکتر پروین

صالحی (متخصص زنان)