

زمان شروع اپیدورال با معیار وضعیت سر جنین در زایمان بی درد: یک نامه به سردبیر

Epidural initiation time based on fetal head position criteria in painless labor: a letter to editor

سردبیر محترم

محدودیت‌هایی در این مطالعات وجود دارد زیرا شواهد آنها صرفاً از کار آزمایشی تصادفی کنترل‌شده گرفته‌شده است، برخی بر این باورند که چنانچه بی‌حسی اپیدورال را قبل از رسیدن اتساع دهانه رحم به بالاتر 4 cm شروع کنیم باعث افزایش طول مدت زایمان می‌شود.^۱ شواهد مداخلات ما در بیمارستان کمالی با کسب رضایت از بیمار، توضیح فواید و عوارض آن به نمونه‌ها که بیست مورد خانم‌های کاندید زایمان با میانگین سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و با مرتبه اول زایمان الکتیو در دانشگاه علوم پزشکی البرز و تحت درمان داروی اکسی‌توسین زیر نظر متخصص زنان و زایمان، همچنین جهت اپیدورال تحت نظارت متخصص دانشیار بیهوشی سرکار خانم دکتر بنفشه مشاک با داروهای بویوکائین و فتانیل بودند، نشان داد که با تعیین معیار موقعیت سر جنین نسبت به نقطه صفر تا 2 cm می‌توان بدون تغییر روش زایمان (از طبیعی به سزارین) و طول مدت زایمان و بهترین زمان مناسب جهت کاهش درد زایمان، بی‌حسی اپیدورال را شروع کرد که برخی از شواهد قوی نیز از تجربیات ما در قرارگیری وضعیت سر جنین حمایت می‌کند.^۲ در پایان شرح این تجربه بالینی، به دلیل متناقض بودن اطلاعات مطالعات قبلی و همچنین برای اثبات قطعی نتایج این پژوهش و مورد استفاده قرار دادن این پروسیجر بی‌حسی در سبک یادشده، به محققان انجام یک کار آزمایشی بالینی آینده‌نگر در راستای این موضوع پیشنهاد می‌گردد.

امروزه با توجه به خطرات و عوارض سزارین، پیشرفت به سمت روش‌های زایمان طبیعی بدون درد اهمیت پیدا کرده است، بی‌حسی اپیدورال (Epidural) روشی است که ضمن حفظ هوشیاری، قسمت تحتانی بدن بی‌درد می‌شود. در این روش یک کاتتر (لوله‌ای بسیار باریک و انعطاف‌پذیر) را در فضای اپیدورال که در بیرون غشای پوشاننده طناب و مایع نخاعی (دورا) قرار دارد تعبیه می‌کنند و از طریق آن، داروی بی‌حسی را تزریق می‌کنند، در حال حاضر بی‌دردی اپیدورال پرکاربردترین روش برای کاهش درد زایمان محسوب می‌شود.^۱ یکی از مسائل مهم برای زایمان بی‌درد به‌وسیله روش اپیدورال، تشخیص زمان مناسب برای انجام بی‌حسی اپیدورال است، به‌طور معمول پس از شروع فاز فعال زایمان (با معاینه دهانه رحم توسط ماما یا متخصص زنان و رسیدن دیلاتاسیون رحم چهار تا شش سانتی‌متر) و داشتن درد می‌توان بی‌حسی اپیدورال را شروع کرد، علاوه بر این روش، می‌توان از معیار وضعیت سر جنین از طریق بررسی دیجیتال واژن برای شروع اپیدورال استفاده کرد.^{۲،۳} وضعیت سر جنین با استفاده از فاصله لبه جلویی استخوان جنین از خارهای ایسکیوم مادر را برحسب سانتی‌متر ($5-$ تا $5+$ و $3-$ تا $3+$) نشان داده می‌شود و نقطه میانی (موقعیت صفر) به‌عنوان خارهای ایسکیوم مادر تعیین می‌شود.^۴ این دو روش (معیار موقعیت سر جنین و دیلاتاسیون دهانه رحم) نسبت به یکدیگر برای شروع اپیدورال از جهت تأثیر آن بر نوع زایمان (طبیعی، سزارین)، مدت‌زمان زایمان و شروع بی‌دردی در مناسب‌ترین زمان، دارای تفاوت‌هایی هستند و آگاهی از این تفاوت‌ها برای شروع یک اپیدورال مطلوب در صورت دسترسی به امکانات ضروری است. استفاده از موقعیت سر جنین برای شروع اپیدورال براساس شواهد بر روش زایمان تأثیری گذار است، هرچند که برخی شواهد نشان دادند که بی‌حسی اپیدورال با استفاده از معیار دیلاتاسیون دهانه رحم هم بر روش زایمان مادران نخست‌زا و چندزا مؤثر است.^{۵،۶} برخی از شواهد نشان دادند که رسیدن اتساع دهانه رحم به 6 cm ، آستانه زایمان فعال است و شروع بی‌حسی اپیدورال بعد از آن مؤثر است، اما

بنفشه مشاک^۱، رضا تقوایی^۲، رضا پیامی^{۳*}، محمد حسین شاکری گوکی^۴، فاطمه جواهری^۳، رویا بوالحسنی^۵

۱- گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۲- گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳- گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۴- گروه هوشبری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

* نویسنده مسئول: کرج، دانشگاه علوم پزشکی البرز، میدان نبوت، انتهای بوعلی غربی، بالاتر از دانشگاه هنر، پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی.

تلفن: ۲۶-۲۶۱-۳۴۲۸۷۳۴۱ داخلی ۲۱۲

4- Department of Anesthesia, School of Allied Medical Sciences, Education Development Center (EDC), Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

5- Student Research Committee, Department of Anesthesiology, School of Allied Medical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

*Corresponding author: Alborz University of Medical Sciences, Nabutov Sq., West End of Bu Ali, Above the University of Arts, University of Medical Sciences Campus, Faculty of Paramedical Sciences, Karaj, Iran. Tel: +98-2602634287341- Internal 212
E-mail: rezapayami007@gmail.com

Banafsheh Mashak M.D¹, Reza Taghvaei M.Sc.², Reza Payami M.Sc.^{3*}, Mohammad Hossein Shakeri Goki M.Sc.⁴, Fatemeh Jahvahi M.Sc.¹, Roya Bolhassani B.Sc.¹

1- Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2- Department of Anesthesiology, Paramedical School, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3- Instructor, Anesthesia Technology Department, Faculty of Paramedicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

References

1. Zha Y, Gong X, Yang C, Deng D, Feng L, Luo A, et al. Epidural analgesia during labor and its optimal initiation time-points: a real-world study on 400 Chinese nulliparas. *Medicine*. 2021; 100(9): e24923.
2. Pardo M, editor. *Miller's Basics of Anesthesia*. 8th ed. 2022.
3. Julia H, Heba M, Justin H. *Stages of labor*. In: *StatPearls*. 2023.
4. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M. and Sheffield, J.S. Normal labor. *Williams Obstetrics*. 2014.
5. Sheiner E, Sheiner EK, Segal D, Mazor M, Erez O, Katz M. Does the station of the fetal head during epidural analgesia affect labor and delivery? *Int J Gynaecol Obstet*. 1999; 64(1): 43-7.
6. Hung TH, Hsieh TT, Liu HP. Differential effects of epidural analgesia on modes of delivery and perinatal outcomes between nulliparous and multiparous women: a retrospective cohort study. *PLoS One*. 2015; 10(3): e0120907.
7. Shamsi A, Ahmed S, Nataj Majd M, Rezaeinejad M. The Effect of the Fetal Head Station at Epidural Placement on the Labor Outcome. *Arch Anesth & Crit Care*. 2025;11(3):315-318.