مقایسه میزان بی‌دردی در سیر زایان در دو روش اسپانیال
(با استفاده از سوفنتایل) و اپیدورال (با استفاده از بوبوواکاین و لیدوکاین)

(م.د.)*

اکرم شفیعی (م.د.)*

(صغیری ریعی)

چکیده

هدف: نویع فرآیند فیزیولوژیک دردناک است که
از گذشته تاکنون روش‌های مختلف جهت مقابله با آن مطرح شده است.
انواع مهارداری عمیق که علی‌الواح بی‌دردی ناحیه‌ای
پرای (Regional analgesia) تپسن در در طول مراحل زایان مطرح شده است که از شایع‌ترین
روش‌ها می‌باشد. هدف از این مطالعه، مقایسه اثرات دو روش بی‌دردی
اسپانیال و اپیدورال در میزان بی‌دردی و سر زایان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی
می‌باشد که در سال‌های 1382-1384 در چند زایان بیمارستان زنان
فاقطبه شهر مهدی امام شد. 120 خام حامله ترم شکم اول و دومی
را در فاصله زایان به‌دست یک تیم 10 نفره خطر بی‌دردی
اسپانیال در اپیدورال با بوبوواکاین و لیدوکاین قرار داده و سپس مدت بی‌دردی و سر زایان به این ترتیب
بررسی شد که پس از تزریق دارو در دقایق 6-10 و سپس هر
دقیقه به کنترل علایم جایی‌انداز پرداخته، ضریب قلب جنین هر
دقیقه کنترل شده، معاونه و ازینال مادر هر پلنگند آگاه شده، 4
ساعت بعد از زایان از نظر دفع ادرار و یک هفته پس از زایان از
نظر سردرد و کمردرد بررسی صورت گرفته است.

هر دو گروه از نظر دموگرافیک، دفعات بارداری و زایان مشابه
هم بودند و از نظر غربالی درد (براساس VAS)، طول مدت مخلوط
اول و دوم زایان، روش زایان، براز، مصرف اکسیژن و زجر جنین
تفاوت معنی‌دار داشتند.

یافته‌ها: از نظر شدت درد با استفاده از میزان
متوسط احساس درد 1/68 در گروه اسپانیال و میانگین طول مدت بی‌دردی در
روش بی‌دردی اسپانیال + 42 دقیقه و در پیلیار تزریق اپیدورال
VAS 1/69 می‌باشد که اختلاف معنی‌داری را
نشان گذاشته.

استنتاج: از این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که از
آنجا که این گروه تکنیک اپیدورال مشکل است و نظارت دقیق و حضور
مستقیم می‌تواند به بیشتر نیاز به تکرار مقدار دارو
دارد، می‌توان روش اسپانیال را یکی از مفیدترین موارد در
روش بی‌دردی اسپانیال یاد کرد. روش بی‌دردی اسپانیال ساده‌تر، کم‌هزینه‌تر و
عمیق‌تر بوده و در روش مطلوبی را ایجاد می‌کند.
مقایسه دو روش اسپاینال و اپیدورال

واژه‌های کلیدی: زایان بیدر- بیدری اپیدورال- بیدری اسپاینال

مقدمه

زایان نوعی فرایند فیزیولوژیک دردناک است و انسان از کشته‌شدن در مرحله زایان و روش‌های جهت کاستن درد و بهبود است. درصد قابل توجهی از زنان بدلیل ترس از زایان، داردویی و سایر بیماری‌ها که روش بی‌اراده ترمیم‌کننده از زنان می‌کنند. امروزه به منظور کنترل درد زایان، روش‌های متغیری پیشنهاد می‌شود که اموزش صحیح خود نشان می‌دهد (2013). بیماریهای روانی مناسب، تمرینات ورزشی، خویز وردی و از راه بین داروها شدید درد و انواع مهارهای عصبی ناحیه‌ای از آن علیه است. این اساسی در بهبود درد بی‌اراده تمرکز در حدود مسئولیت مهمی در بخش طبی و حفظ هموستاتیک جنین می‌باشد. انواع مهارهای عصبی خستگی عضلانی (Regional analgesia) بی‌دردی ناحیه‌ای برای درد ترمیمی در طول مراحل زایان مطرح شده است که از شایع‌ترین روش‌ها می‌باشد. موارد ترمیمی از زمان تولد مادر و شایع‌ترین روش‌ها می‌باشد، با چارچوب مادر کمتر درد می‌شود.

ثابت کردن، روش‌های روانی، موارد ترمیمی، پوشش نسایشی، موارد و روش‌ها این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد و انتخاب

شایع‌ترین روش‌های مرسوم در این نوع بی‌دردی عبارتند از اسپاینال، کودال، اپیدورال مها، با گیری وردی و با استناد به تحقیقات تکثیری داروی خطر آسیب‌پذیری مادر و دختر تشعیف نوزاد کمتر است. (2016).
در دقيقه اول، پنج و نیم‌یاردو قدم، در دقيقه سوم و پنجم ۵۰ دقیقه علامت‌های میانه‌ای و سعی قلب جنین به دو دقیقه و معاونه وزنده می‌گردد و ثبت می‌شود در پایان خود زایمان، آیگار دقيقه اول و پنج و برود نزی ثبت می‌شود. در صورت برود هرکنون مشکلی در برگرد قید می‌شود. بعد از زایمان نزی احتباس ادراری بیمار بررسی می‌شود.

برای جلوگیری از تورش مصاحبه، برگرد مایه بیماران توسط خود محل کمک شده و جهت جلوگیری از تورش پاک‌گو در مورد بیدردن با دقت و حوصله آموزش لازم به بیماران داده می‌شود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ خانم شکم اول و شکم دوم حامله‌تر تمر در دو گروه ۱۰ نفره جهت اثبات زایمان ازینال تحت پدیده اسپاینال و این دورال قرار گرفته و میزان سن کل بیماران ۳۱/۹ سال بود. در هر دو گروه ۸۰ درصد زنان شکم اول و ۱۵ درصد زنان شکم دوم بودند و بیند خاک کل مساحه بوتنه (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه سن، حاملگی و میزان بازگشت دمان در زمان شروع تزریق دارو در دو گروه این دورال و اسپاینال

<table>
<thead>
<tr>
<th>P.Value</th>
<th>میزان</th>
<th>تزریق</th>
<th>شروع تزریق</th>
<th>دمان</th>
<th>شروع تزریق</th>
<th>دمان</th>
<th>حالت</th>
<th>تعداد</th>
<th>حالت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0.83</td>
<td>۲/۱۴</td>
<td>۳/۱۴</td>
<td>۴/۷</td>
<td>۴/۷</td>
<td>۴/۷</td>
<td>۴/۷</td>
<td>۶۰/۹</td>
<td>۳۱/۹</td>
<td>۶۰/۹</td>
<td>۳۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۱</td>
<td>۶۸%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۱۸%</td>
<td>۱۸%</td>
<td>۱۸%</td>
<td>۱۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۱</td>
<td>۱۸%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۸۵%</td>
<td>۶۰/۹</td>
<td>۳۱/۹</td>
<td>۶۰/۹</td>
<td>۳۱/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

گروه به روش در دسترس با آسان می‌باشد. ۳۰۰۲ مورد برا ۲۱ هر گروه) زن حامله شکم اول یا دوم مراجعه کرده‌اند به بیمارستان با رد زایمان، گذشت از موعد و آبیرشدر زمان انتخاب شدند. میزان امکانات و دارد به مطالعه: زنانی که در فصل فعل زایمان بوده و اختلالات انعقادی، ناپای و هیپتوانسیون، بیماری پوستی در حل تزریق، فشار مايعی مغز خاکی بالا و خونریزی و اسپاینال ناشته باشد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره (این دورال و اسپاینال) تصادیم شدند. پس از اخذ رضایت از بیماران در مورد روش کار با بیمار صحبت می‌شود و توضیح کامل در مورد درک در بررسی اعداد از یک تا ده داده می‌شود.

میزان پیدا کردن بیماری پرسیده می‌شود و خواسته می‌شود شدت درک خود را با تصویر یک عدد (۱-۶) روی خطکش بیان کند. علامت حیاتی (فشار خون، ضربان پرس، تعداد تنفس)، معقل جنین و معاینه و اینال قبل از تزریق دارو آماد اغذی و ثبت می‌شود. برای هر بیمار قبل از تزریق دارو ۵۰۰ سی‌سی سرم رنگ اف وزیون می‌شود. در روش این دورال ۸۰-۱۰ سی‌سی نیایگوش در ده‌گزیز می‌شود.

در روش اسپاینال از ۵۰ سی‌سی هد متوقف پنلی بیمار استفاده شده در هر بیماران از سوزن اسپاینال ۲۵ استفاده شد. علت استفاده هکر در روش اسپاینال این است که احتمال بروز اختلال حرکتی کمتر است.
میانگین طول مدت بی‌دردی در بیل‌پرتویک شریف در روش اسپاینال ۴۲±۱۹ دقیقه و در روش ابی‌دورال ۴۳±۴ دقیقه بوده که از نظر آماری بین این‌ها تفاوت معنی‌دار نبوده است (دو جمله‌ای نشان می‌دهد که در هر دو گروه از هم متفاوت بوده‌اند (P<0/05).)

جدول شماره ۲: مقایسه طول مدت بی‌دردی در بیل‌پرتویک شریف در روش اسپاینال و ابی‌دورال

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Study group</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| روش اسپاینال | ۷۰         |
| P=۰/۰۰۰۰     |
| P=۰/۴۲       |

میانگین غره بی‌دردی در روش اسپاینال ۱۶/۸ و در روش ابی‌دورال ۲۱/۹۶ بوده که از نظر آماری تفاوتی جویا نیست. (P<۰/۰۰۰۰) تفاوتی در طول مدت زایمان، استفاده از واکسین و فورسین، سزارین، زنگ، دفع مکونیوم در بین دو گروه دیده نشد. در روش اسپاینال نفر (۲۵) در یک ماه بوده که در گروه ابی‌دورال نفر (۱۹) در یک ماه دیده نمی‌شد. (P<0/05). کیسی آب در ۱۹ نفر از افراد گروه اسپاینال ۳۸۸ درصد و در ۱۷ نفر از افراد گروه ابی‌دورال (۳۴) درصد بوده. در هنگام گنتکان شریف با شدن دهانه رحم در گروه اسپاینال ۴/۷ سانتی‌متر و در گروه ابی‌دورال ۳/۹ سانتی‌متر بوده در گروه ابی‌دورال ظرف ۵۷ درصد از زنان تلاقی بی‌پیل‌پرتویک در ۷ دهند. در مرحله اول در ۹ درصد افراد
کرفتند که در این مطالعه درجه درد کمر از 5 تا 10 در متوسط گروه و نتایج پیکسان بود. میزان سزارین و استفاده از واسایل کمک زایمان مشابه بود (20). در این مطالعه، تفاوتی در مدت مراحل I و II استفاده از واسایل کمک زایمانی، درجه ایکارو جنینی دیده نشد. 

تکنیک اجاق روش ای پی دورال از اسپاینال مشکلتر بوده و نتایج دقیق و مستمر متخصص هوشی را می طلبد. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه میتوان توصیه کرد که روش اسپاینال به عنوان یک جایگزین با تأثیر مشابه ای پی دورال در اجاق کم کار و روش اجاق کار بسیار سببیه است و در زمان کوتاهتری بدون اینکه بیمار احساس ناراحتی زیادی داشته باشد، قابل اجاق است. ابتدا برای توصیه اجاق اسپاینال به جای ای پی دورال نیاز به مطالعات کنترل در حجم کودک بهبود در گروه‌های کاملاً انتخابی می‌باشد.


فهرست منابع
1. دکتر آرام شهرزاد، بررسی فراوانی نسی روش انتخابی زایمان، در زنان حامله راهان کنده به مراکز درمانی شهر اصفهان. مجله زنان ماما و نوزادی ایران: شماره هفتم و هشتم، تهران و تابستان 1380: 79-89.


17. Mayer DC, Chescheir NC, Spielman FJ: Increased intrapartum antibiotic


