

## ضرورت ایجاد فلوشیپ بیهوشی مامایی، راهکاری عملی برای ارتقاء سلامت مادران

### ایران زمین

#### دکتر احسان باستان حق

عضو هیأت علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

#### دکتر سیدسام مهدی حسینی نسب

دستیار تخصصی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

#### دکتر ساغر صمیمی سده<sup>۱</sup>

عضو هیأت علمی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

### The Need to Stablish an Obstetrics Anesthesia Fellowship; a Practical Solution to Promote the Health of Mothers in Iran

Ehsan Bastanhigh, MD

Seyed Sam Mehdi Hosseininasab, MD

Saghar Samimi Sadeh, MD

#### ABSTRACT

Considering the special view of planners in the field of maternal health as an indicator of community health and also the existence of people with experience in the field of obstetric anesthesia, we hope to see more anesthesiologist as a fellowship with special abilities in this field soon, so that Iranian mothers make the delivery process safer.

زایمان طبیعی کماکان مادران بسیاری همچنان اصرار به انجام زایمان به روش سزارین دارند. البته در سال‌های اخیر با تلاش‌های مراجع بهداشت و سلامت و همچنین توسعه مدیریت درد زایمان طبیعی میزان سزارین کاهش یافته است. اما تعداد سزارین در ایران در زایمان اول همچنان بالاتر از استاندارد جهانی است و به دنبال آن میزان سزارین به دلیل تکرار هم بالا است (۲ و ۳). به دلیل تغییرات فیزیولوژیک مادر در حین حاملگی خطر بیهوشی در آن نیز نسبت به جراحی‌های دیگر به مراتب بالاتر است (۴).

در طول سال‌های اخیر، علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در زمینه تکنیک‌های بیهوشی، ترانسفوزیون، آنتی‌بیوتیک تراپی و سزارین انجام شده است همچنان جراحی سزارین با خطرات متعددی برای مادر و نوزاد همراه است. میزان سزارین به هر دلیل در بیشتر نقاط جهان رو به افزایش است و ایران نیز از این روند مستثنی نیست (۱). براساس گزارش‌ها در سال ۲۰۰۸ طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) میزان سزارین در ایران مقام دوم در جهان را داشته است. متأسفانه با وجود فعالیت‌های فرهنگی و آموزشی در مورد فواید

<sup>۱</sup> . نویسنده مسؤول: sagharsamimi@yahoo.com

نظر می‌رسد سنگ بنای ایجاد این حساسیت برای رسیدن به این هدف، راه‌اندازی دوره فلوشیپ بیهوشی در مامایی است. کشورهای پیشرفته نیز با ایجاد این رشته از کاهش موارد مرگ و میر و عوارض مادران سود برده‌اند، و همچنین به غنای آموزش رشته پایه و مادر بیهوشی افزوده‌اند<sup>(۶)</sup>. مراکز ارجاعی مادران پرخطر در استان‌ها با حضور فلوشیپ‌های بیهوشی مامایی هم خدماتی با کیفیت به مادران ارائه خواهند نمود هم در تربیت و آموزش دستیاران بیهوشی که در آینده در سراسر کشور عزیزمان مشغول به فعالیت خواهند شد نقش پررنگی خواهند داشت.

شرکت کننده‌های دوره فلوشیپ مامایی از بین متخصصان بیهوشی که به فیلد زنان و مامایی علاقه‌مند هستند و همچنین ب راساس سابقه فیلد کاری، توانایی‌های آکادمیک و تجربه بالینی انتخاب می‌شوند. در این دوره تکمیلی تمام فعالیت‌ها و اطلاعاتی که می‌توانند کیفیت مراقبت از مادران باردار را ارتقا دهند و موجب کاهش میزان و شدت عوارض ناشی از زایمان و اعمال مامایی شوند و همچنین تأمین هر چه بیشتر ایمنی بیمارانی حین بیهوشی و مدیریت درد زایمانی، آموزش داده می‌شوند.

با توجه به نگاه ویژه برنامه‌ریزان در زمینه سلامت مادران به عنوان شاخص سلامت جامعه و همچنین وجود افراد با تجربه در زمینه بیهوشی مامایی امیدواریم به زودی شاهد تربیت افرادی با قابلیت ویژه در این زمینه باشیم، تا مادران ایران زمین روند زایمان را ایمن‌تر از پیش تجربه نمایند.

مورتالیتی مادران باردار در سراسر دنیا و خصوصاً در کشورهای در حال توسعه همچنان یک معضل بزرگ بوده و به طور غیرقابل قبولی بالا است. شایع‌ترین علل مرگ و میر مادران در دنیا خونریزی، هیپرتانسیون، سپسیس و عوارض ناشی از این مشکلات است. عوامل متعددی در بالا بردن میزان مخاطره برای مادران باردار دخیل هستند که از جمله می‌توان به نبودن نیروی درمانی ماهر، مراجعه دیررس به مراکز مراقبت بارداری، تأخیر در مراجعه به مراکز تخصصی این رشته، و پایش ناکافی حین بارداری و زایمان اشاره کرد.

برای پیشبرد یک سزارین یا زایمان با شرایط ایمن و همچنین امکان احیاء موفق در شرایط بحرانی و حیاتی نیازمند نیرویی توانا و زبده هستیم. برای رسیدن به این هدف به نظر می‌رسد حضور متخصصان بیهوشی دارای فلوشیپ مامایی<sup>۲</sup> در مراکز درمانی و دانشگاهی ارجاعی که سرویس مامایی<sup>۳</sup> دارند راهکاری منطقی به نظر می‌آید، افرادی که برای مدیریت ایمن بیهوشی عمومی و رژیونال در موارد اورژانس و غیر اورژانس جهت اداره زایمان و جراحی سزارین مادران سالم یا موارد پیچیده توانمند و آموزش دیده باشند و در مواردی بتوانند به سایر مراکز اقماری مشاوره و راهکار ارائه نمایند<sup>(۵)</sup>.

برای رسیدن به این مهم نیازمند ارتقای دانش و عملکرد متخصصان بیهوشی در زمینه بیهوشی مامایی و ایجاد حساسیت لازم برای سیستم‌های درمانی در جهت تجهیز بخش‌های مامایی به وسایل، داروها و امکانات مورد نیاز در این رشته هستیم تا بتوانیم مراقبتی حرفه‌ای و روزآمد از مادران به عمل آوریم. به

<sup>3</sup>. Obstetrics

<sup>2</sup>. Obstetrics Anesthesia

## REFERENCES

1. Badakhsh MH, Seifoddin M, Khodakarami N, Gholami R, Moghimi S. Rise in cesarean section rate over a 30-year period in a public hospital in Tehran, Iran.
2. Chaillet N, Dumont A. Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. *Birth*. 2007 Mar;34(1):53-64.
3. Behzadifar M, Behzadifar M, Bakhtiari A, Azari S, Saki M, Golbabayi F, Bragazzi NL. The effect of the health transformation plan on cesarean section in Iran: a systematic review of the literature. *BMC Research Notes*. 2019 Dec 1;12(1):37.
4. Ghaffari S, Dehghanpisheh L, Tavakkoli F, Mahmoudi H. The effect of spinal versus general anesthesia on quality of life in women undergoing cesarean delivery on maternal request. *Cureus*. 2018 Dec;10(12).
5. Duarte SS, Nguyen TA, Koch C, Williams K, Murphy JD. Remote obstetric anesthesia: leveraging telemedicine to improve fetal and maternal outcomes. *Telemedicine and e-Health*. 2020 Aug 1;26(8):967-72.
6. Gelber K, Kahwajian H, Geller AW, Zakowski MI. Obstetric anesthesiology in the United States: current and future demand for fellowship-trained subspecialists. *Anesthesia & Analgesia*. 2018 Dec 1;127(6):1445-7.