



چه زمانی من به سزارین احتیاج دارم؟

حدوداً یک نوزاد از هر چهار نوزاد از طریق سزارین متولد می شود. دو سوم این سزارین ها غیرمنتظره است. اگر سزارین شما از قبل برنامه ریزی شده آن را سزارین انتخابی می نامند. پزشک متخصص زایمان (پزشکی که در مراقبت از زنان باردار و همینطور برای بدنیا آوردن نوزادان با ماما همکاری می کنند) اگر فکر کند مشکلی در زایمان طبیعی بوجود می آید، ممکن است پیشنهاد سزارین برنامه ریزی شده را بدهد. برای مثال، اگر نوزاد بطور غیرطبیعی در ماهای آخر بارداری در رحم بوده باشد. بعضی اوقات پزشک ممکن است تصمیم بگیرد سزارین اضطراری انجام گیرد، یعنی معمولاً زمانی که در حال زایمان هستید. این را سزارین اضطراری می نامند. اگر وضع حمل به اهستگی پیش می رود و یا وضعیت نوزاد خطرناک بنظر می رسد و یا در هر دو صورت، این سزارین به شما پیشنهاد می شود. پزشک زنان این را با شما در میان می گذارد و موافقت شما را در وحله اول خواستار می شود.

چه نوع داروهای بیهوشی برای سزارین من در دسترس است؟

دو نوع داروی بیهوشی در دسترس است. می توانید بیدار باشید (بی حسی موضعی) و یا بیهوشی کامل (بخواب رفتن). معمولاً اگر سزارین کنید، به شما بی حسی موضعی می دهند. در این حال شما بیدار هستید ولی در ناحیه از کمر به پایین چیزی حس نمی کنید. این روش قابل اطمینان تر است، شما و همسرتان می توانید بدنیا آمدن نوزاد خود را تجربه کنید. سه نوع بی حسی موضعی وجود دارد. اینها شامل: نخایی، اپیدورال و بیهوشی ترکیبی نخایی و اپیدورال می باشند.

بی حسی نخایی: متداولترین فرم بی حسی است. از این روش می توان برای سزارین برنامه ریزی شده و یا اضطراری استفاده کرد. عصب هایی که احساس را در نخاع حمل می کنند و در ناحیه کمر به پایین می باشند در یک کیسه مایع داخل ستون فقرات جای دارند. پزشک بیهوشی با سوزن بسیار نازک داروی بی حسی را در داخل این کیسه مایع در نخاع تزریق می کند. این روش فوراً عمل می کند و مقدار بسیار کمی دارو لازم دارد.

بی حسی با اپیدورال: یک لوله لاستیکی بسیار نازک (کاتتار) نزدیک عصب پشت ستون فقرات نصب می شود، داروی بی هوشی از طریق این لوله در زمانیکه لازم باشد تزریق می شود.

اپیدورال اغلب برای درمان درد زایمان بکار می رود و از داروهای ضعیف استفاده می شود. اگر به سزارین نیاز دارید، پزشک بیهوشی می تواند برای اپیدورال از داروی قوی تری استفاده کند. برای اپیدورال بی حسی موضعی به مقدار بیشتری از داروی تجویز شده احتیاج دارد و برای اثر کردن آن کمی زمان لازم است.

ترکیب بیهوشی نخایی اپیدورال (سی اس ای): ترکیبی از دو دارو می باشد. تزریق نخایی فوراً بی حسی می کند و برای سزارین آماده می سازد. اپیدورال برای استفاده در زمانی است که به مقدار بیشتری داروی بی حسی احتیاج است و برای تزریق داروی ضد درد پس از زایمان بکار برده می شود.

بیهوشی عمومی: بیهوشی کامل در طول مدت زمانیکه پزشک زایمان سزارین را انجام می دهد. اخیرا بیهوشی کامل کمتر استفاده می شود. ممکن است برای بعضی موارد اضطراری از این روش استفاده شود، مثلا اگر بی حسی موضعی مناسب نباشد و یا بی هوشی کامل را ترجیح می دهید.

برای سزارین برنامه ریزی شده تعیین وقت کرده ام حالا چه می شود؟

معمولا قبل از وقت سزارین برای ملاقات با ماما به بیمارستان خواهید آمد. از شما خون گرفته می شود تا مقدار هموگلوبین را اندازه بگیرند و مطمئن شوند کم خونی ندارید و گروه خون را نیز تایید می کنند که اگر بعد از عمل به تزریق خون احتیاج باشد گروه خونی شما مشخص باشد. چند نمونه از پوست برداشته می شود تا آزمایش ام آر اس (MRSA) انجام شود. این یک بررسی معمولی است. پس از انجام این آزمایش ها مادران به خانه بازمی گردند و شب قبل از وقت تعیین شده برای سزارین برنامه ریزی شده به بیمارستان می آیند. ماما قرص هایی می دهد که اسید شکم را کم و از حال بهم خوردگی جلوگیری کند. این دارو شب قبل و صبح روز سزارین داده می شود. باید از آشامیدن مایعات و خوردن برای مدتی قبل از سزارین ممانعت کنید. این برای جلوگیری از حال بهم خوردگی و کاهش عوارض عمل می باشد. ماما این ها را به شما توضیح خواهد داد...

قبل از عمل سزارین دکتر بیهوشی شما را ملاقات خواهد کرد. دکتر بیهوشی در مورد تاریخچه پزشکی و هر گونه داروی بیهوشی که پیشتر استفاده کرده اید صحبت خواهد کرد. امکان دارد که به آزمایش و تست های بیشتری احتیاج باشد. دکتر درباره داروهای مختلف بیهوشی صحبت خواهد کرد و به سوالات شما پاسخ خواهد داد.

روز عمل سزارین، ماما برای اطمینان حاصل کردن از اینکه داروهای تان را مصرف کرده اید با شما صحبت خواهد کرد. موهای ناحیه خط مایو (کشاله ران) ممکن است تراشیده شود. نام شما بروی یک مچ بند و یا مچ پا بند نوشته شده است. ماما درخواست خواهد کرد که برای جلوگیری از لخته شدن خون در ماهیچه پا جوراب طبی به پا کنید. روپوش برای اطاق عمل را بپوشید. همسر و یا همراه شما می تواند در اطاق عمل شما را همراهی کند. ماما روپوش مناسب برای اطاق عمل به آنان خواهد داد.

- اشخاص متعددی در اطاق عمل هستند.
- ماما در آنجا خواهد بود تا از شما و نوزادتان مراقبت کند.
- دکتر بیهوشی یک دستیار دارد.
- متخصص زایمان یک دستیار و یک پرستار شستشو همراه دارد.
- پرستار دیگری برای آوردن وسایل جراحی. حداقل هفت نفر در اطاق عمل هستند.
- پزشک اطفال ممکن است حضور داشته باشد.

در صورت انتخاب بی حسی موضعی چه می شود؟

در اطاق عمل فشار خون، میزان ضربان قلب و مقدار اکسیژن در خون شما را اندازه می گیرند. این بدون درد است. پزشک بیهوشی کانیولا (لوله بسیار نازک) به رگ پشت دست و یا بازوی شما متصل می کند تا از این طریق به شما مایع تزریق شود. سپس پزشک بیهوشی شما را بی حس می کند.

از شما می خواهند که بنشینید و یا به پهلو دراز بکشید، در حالیکه زانوهایمان را جمع کرده و برطرف سینه خود آورده اید. پزشک بیهوشی پشت شما را اسپری و یا مایعی میزند برای ضد عفونی کردن این محل که این مایع سرد است. سپس

محل مناسبی را در کمر و بین مهره های کمر انتخاب می کنند و برای بیحس کردن پوست آن محل، داروی بی حسی تزریق می کنند. این ممکن است کمی سوزش داشته باشد. برای بیحسی ستون فقرات، یک سوزن بسیار نازک به پشت شما فرو خواهد شد. در موقع فرو کردن سوزن گاهی ممکن است که در پایتان احساس مور مور شدن داشته باشید و یا انگار شوک الکتریکی به شما وارد شده است. این را به پزشک بیهوشی بگویید. بسیار مهم است که در زمانیکه دکتر بیهوشی داروی بیهوشی را تزریق می کند بی حرکت بمانید. وقتی که سوزن در محل انتخاب شده می باشد، داروی بیهوشی موضعی را همراه با داروی ضد درد تزریق می کنند و سوزن را برمی دارند. این مرحله معمولاً چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد. ولی اگر جای مناسب برای سوزن پیدا نکردند، این ممکن است طول بکشد. برای اپیدورال (یا اپیدورال-نخاعی ترکیبی)، پزشک بیهوشی از سوزن بزرگتری استفاده می کند که بتواند کاتتر (لوله پلاستیکی) در محوطه ای نزدیک عصب در ستون فقرات بگذارد؛ و همینطور گاهی مور مور شدن و یا شوک الکتریکی در پا احساس می شود. بسیار مهم است که بی حرکت بمانید تا زمانیکه کاتتر در جایش باشد. سوزن را بر می دارند سپس می توانید حرکت کنید.

وقتی که بیهوشی نخاعی یا اپیدورال شروع بکار کردند، در پای خود احساس گرم و سنگینی می کنید. حتی شاید احساس مور مور کند. بی حسی کم کم بطرف بالای بدن احساس می شود. پزشک چک می کند که بی حسی تا وسط سینه آمده باشد و سپس عمل سزارین را شروع می کند. بعضی اوقات لازم است که جابجا شوید تا اطمینان داشته باشید که داروی بی حسی اثر کرده است. تیم اطاق عمل مرتب فشار خون را می گیرند. پس از اینکه دکتر بیهوشی اپیدورال نخاعی و یا ترکیب شده را اعمال کرد، شما را به پشتتان و کمی به طرف چپ می خوابانند. اگر احساس کردید حالتان بهم می خورد به دکتر بیهوشی بگویید. گاهی به سبب اینکه فشار خون پایین میافتد این حالت دست می دهد. پزشک بیهوشی دارویی برای رفع این حالت به شما می دهد. در طول زمانیکه داروی بیهوشی اثر کند، ماما یک لوله کوچک (کاتتر مثانه) به مثانه وصل می کند که مثانه در مدت عمل خالی بماند. این ناراحت کننده نیست. ۱۲ ساعت پس از دادن دوز (مقدار تجویز شده) تکمیلی (مقدار تجویز شده بیهوشی نخاعی و یا اپیدورال که برای تثبیت و ادامه اثر بی حسی تزریق می شود) و زمانیکه بتوانید راه بروید کاتتر مثانه برداشته خواهد. به این معنی است که نگرانی برای ادرار کردن نداشته باشید. ماما قبل از عمل، به قلب نوزاد گوش خواهد داد.

آیا همسر (شریک زندگی) من قادر خواهد بود در طی عمل سزارین، زمانی که هنوز هشیار هستم در کنارم باشد؟

اگر بی حسی موضعی داشته باشید، همراه یا شریک شما قادر خواهد بود در اتاق عمل در کنار شما باشد. از او خواسته خواهد شد تا در کناری بنشیند و به برخی از نقاط خاص اتاق عمل نرود. این امر برای کاهش خطر آلودگی دستگاه های استریل است. (اگر شما برای عمل تحت بیهوشی کامل قرار بگیریید، از همراه شما خواسته خواهد شد تا در اتاقی دیگر منتظر بماند.)

زمانی که هشیار هستم، در طی عمل سزارین چه اتفاقی می افتد؟

درست پیش از شروع عمل، یکی از اعضای اتاق عمل نام، تاریخ تولد و شماره اتاق شما را مجدداً می پرسد تا مطمئن شوند بیمار درستی وارد اتاق عمل شده است و می توانند عمل سزارین را آغاز کنند.

یک پرده بین شما و همراه شما کشیده می شود، تنها در قسمت پائین تنه و قسمت جراحی. متخصص بیهوشی در تمام مدت کنار شما خواهد ماند. ممکن است در پیش زمینه فعالیت های آماده سازی زیادی نیز انجام شود. این امر به این دلیل است که متخصصان زایمان با تیمی از ماماها و پرسنل اتاق عمل همکاری می کنند.

معمولا پوست شما، در جایی زیر خط بیکنی (زیر شکم) کمی بریده می شود. زمانی که عمل سزارین انجام می شود، شما صداهای دستگاه ها و نیز صدای مکش دستگاه که مایعات را از اطراف نوزاد می مکد را می شنوید.

آیا در طی عمل سزارین با بی حسی موضعی دردی احساس خواهیم کرد؟

در طی عمل سزارین، ممکن است کشش و فشار را احساس کنید، اما هیچ دردی حس نخواهید کرد. برخی از زنان این حس را اینگونه توصیف کرده اند که انگار کسی درون شکم دارد رخت می شوید. در طی عمل، متخصص بیهوشی با شما صحبت می کند و در صورت نیاز به شما مسکن بیشتری می دهد. گاهی ممکن است نیاز شود تا شما تحت بیهوشی عمومی قرار بگیرید اما این مسئله به ندرت رخ می دهد.

عمل سزارین چقدر به طول می انجامد؟

از آغاز عمل، معمولا 10 دقیقه طول میکشد تا کودک شما به دنیا آید. متخصص زایمان نیم ساعت دیگر زمان می خواهد تا عمل را به پایان برساند. با این حال، از آنجایی که هر عمل شرایط خاص خود را دارد، این زمان ممکن است طولانی تر نیز باشد.

پس از اینکه کودک به دنیا آمد و من هشیار بودم چه اتفاقی برای کودکم میافتد؟

فورا پس از تولد کودک، ماما کودک شما را خشک و معاینه می کند. یک پزشک متخصص کودک نیز ممکن است حضور داشته باشد. پس از آن، وقتی مطمئن شدند که کودک در شرایط خوب قرار دارد، شما و همراه شما می توانید کودک را در آغوش بگیرید و در برخی موارد، تماس پوستی با کودک داشته باشید.

آیا در طی عمل سزارین به من داروی دیگری داده می شود؟

پیش از آغاز سزارین، یک آنتی بیوتیک به درون سرم شما تزریق می شود تا خطر بروز عفونت کاهش یابد. پس از زایمان، دارویی به نام اکسیتوسین به درون سرم شما اضافه می شود که به بسته شدن رحم و توقف خون ریزی کمک می کند. اگر احساس حالت تهوع داشته باشید، به شما دارویی می دهند تا حس تهوع یا استفراغ شما از بین برود. اگر احساس ناراحتی دارید، متخصص بیهوشی ممکن است به شما دارویی برای رفع این حالت بدهد و گاهی، ممکن است نیاز باشد تا به شما بیهوشی عمومی بدهند. در پایان سزارین، به شما یک شیاف ضد-التهابی داده می شود تا پس از رفع اثر بیهوشی، درد به سراغ شما نیاید.

زمانی که عمل سزارین تمام می شود و من هشیار هستم چه اتفاقی می افتد؟

پس از عمل، به اتاق ریکاوری برده می شوید و در آنجا فشار خون شما به صورت پیوسته مورد نظارت قرار میگیرد. همراه شما و نوزاد معمولا در کنار شما خواهند بود. نوزاد شما اگر قبلا وزن نشده باشد در اینجا وزن می شود و سپس اگر بخواهید می توانید شیر دادن را شروع کنید. در اتاق ریکاوری، اثر داروی بیهوشی کم کم برطرف می شود و ممکن است نوعی حس خارش یا مور مور شدن داشته باشید. در طی چند ساعت قادر خواهید بود تا مجددا پاهای خود را تکان دهید.

چرا ممکن است برای عمل سزارین به بیهوشی عمومی نیاز شود؟

دلایل مختلفی وجود دارد که ممکن است نیازمند استفاده از بیهوشی عمومی باشند.

- اگر شما شرایط خونی ویژه ای داشته باشید که بر اثر آن خون به درستی لخته نمی شود (بند نمی آید) بهتر است از بی حسی اپیدورال یا نخاعی استفاده نشود.
- اگر به صورت اضطراری نیازمند عمل سزارین باشید، ممکن است زمان کافی برای تاثیر داروهای بی حسی نخاعی یا اپیدورال وجود نداشته باشد.
- ناهنجاری های موجود در پشت و کمر شما ممکن است سبب شود تا بی حسی موضعی دشوار یا ناممکن گردد.
- گاهی نیز یک بی حسی نخاعی یا اپیدورال را نمی توان در مکان صحیح اعمال کرد، یا بی حسی به درستی عمل نمی کند.

آیا زمانی که بیهوشی عمومی دریافت می کنم همراه (شریک) من می تواند در کنار من باشد؟

متأسفانه، در این شرایط همراه شما نمی تواند با شما به اتاق عمل بیاید. با این حال، در همان نزدیکی منتظر خواهد بود و وقتی نوزاد به دنیا آمد می تواند او را ببیند.

زمانی که برای بیهوشی عمومی وارد اتاق عمل می شود چه رخ می دهد؟

بیشتر آماده سازی ها در این مرحله شبیه به مرحله بی حسی موضعی است. در اتاق عمل، تجهیزاتی برای اندازه گیری فشار خون، ضربان قلب و میزان اکسیژن خون به شما وصل می شود. این کار دردی ندارد. متخصص بیهوشی یک کانولا (یک لوله پلاستیکی نازک) وارد رگ پشت دست یا بازوی شما خواهد کرد و به آن یک سرم وصل می کند تا از این طریق مایع به بدن شما وارد شود. سپس متخصص بیهوشی فرآیند بیهوشی را آغاز می کند. از شما خواسته می شود بر روی میز عمل بخوابید به صورتی که کمی به سمت چپ متمایل شده باشید. یک داروی ضد اسید به شما داده می شود تا بخورید (تا میزان اسید معده شما کاهش یابد) و یک ماما نیز ممکن است پیش از آغاز بیهوشی عمومی یک کاتتر به درون مثانه شما وصل کند (برای جمع آوری ادرار).

بیهوشی عمومی چگونه داده می شود؟

متخصص بیهوشی از طریق ماسکی که بر روی صورت شما قرار میگیرد به شما اکسیژن می دهد تا تنفس نمایید. زمانی که متخصص زایمان و تمامی افراد تیم آماده شدند، متخصص بیهوشی در سرم شما داروی بیهوشی تزریق می کند تا به خواب بروید. در حالی که کم کم بیهوش می شوید، متخصص بیهوشی به آرامی بر روی گردن شما با دست فشار می آورد. این کار به این دلیل صورت میگیرد تا جلوی ورود مایع معده به درون ریه را بگیرد. داروی بیهوشی خیلی سریع عمل می کند.

زمانی که بیهوش می شوید، متخصص بیهوشی یک لوله را وارد نای شما می کند و به این صورت یک دستگاه به جای شما کار تنفس را انجام می دهد و همچنین جلوی ورود مایع معده به درون شش ها را می گیرد. متخصص بیهوشی فرآیند بیهوشی را ادامه می دهد تا شما بیهوش باقی بمانید و متخصص زایمان بتواند کودک شما را به دنیا آورد؛ اما شما هیچ چیزی را حس نخواهید کرد. همچنین متخصص بیهوشی یا پزشک متخصص از بی حسی موضعی نیز استفاده می کند تا

پس از زایمان درد کمتری احساس کنید. در پایان عمل، ممکن است به شما شیاف داده شود تا در زمان بیهوش آمدن درد کمتری احساس کنید.

زمانی که از بیهوشی بیدار می شوم چه اتفاقی می افتد؟

زمانی که بیدار می شوید، گلوی شما ممکن است آزرده باشد که به دلیل لوله ای است که در طی عمل وارد نای شما شده بود، همچنین ممکن است کمی احساس درد در نقطه عمل نمایید. اگر احساس درد می کنید، در اتاق ریکاوری به شما دارو داده می شود تا درد شما برطرف شود. همچنین ممکن است احساس خواب آلودگی و شاید کمی احساس تهوع داشته باشید، اما خیلی زود به حالت طبیعی بازگردید. به اتاق ریکاوری برده می شوید و در آنجا کودک و همراه شما به شما می پیوندند. اگر نوزاد در زمان تولد نیازمند کمک تیم نوزادی باشد، ممکن است برای مراقبت های بیشتر به بخش نگهداری نوزادان برده شود. زمانی که احساس کردید حال شما بهتر است می توانید برای دیدن نوزاد به بخش نوزادان بروید.

عمل جراحی سزارین اضطراری چیست؟

یک عمل سزارین اضطراری عملی است که بدون برنامه ریزی از یک یا دو روز قبل نیاز می شود. میزان اضطراری بودن آن نیز بسیار متغیر است. عملی که اضطرار زیادی ندارد را می توان تقریباً شبیه به یک سزارین برنامه ریزی شده انجام داد. از سوی دیگر، برخی از عمل ها بسیار اضطراری تر بوده و باید فوراً انجام شوند. این امر ممکن است در طول یک ساعت و یا در اولین فرصت ممکن صورت گیرد. متداول ترین دلیل برای سزارین اضطراری افت ناگهانی در ضربان قلب جنین می باشد (که گاهی به آن «استرس جنینی» گفته می شود).

آماده سازی برای عمل سزارین اضطراری چه تفاوتی با آماده سازی برای عمل سزارین برنامه ریزی شده دارد؟

اگر نیازمند عمل سزارین اضطراری باشید، ممکن است آماده سازی های اولیه تغییر کرده و برخی از مراحل حذف شوند. شما نیازمند این خواهید بود که یک کاتولا (لوله پلاستیکی نازک) به رگ پشت دست یا بازوی شما متصل شود (اگر از قبل به دست شما متصل نشده باشد). تیم ممکن است به جای قرص، از طریق کاتولا به شما داروی ضد اسید بدهد تا اسید معده کاهش یابد.

برای عمل سزارین اضطراری آیا لازم است حتماً بیهوشی عمومی داشته باشم یا می توان بیهوش باشم؟

برای عمل سزارین اضطراری همیشه به بیهوشی عمومی نیاز نیست. اگر در طی زمان به شما اپیدورال داده شده است و به خوبی شما را بی حس کرده است، پس متخصص بیهوشی ممکن است به شما بی حسی کافی بدهد تا عمل سزارین انجام شود. آنان به شما بی حسی موضعی می دهند تا بی حسی شما به اندازه کافی برای عمل جراحی کافی باشد. یک جایگزین دیگر این است که به شما بی حسی نخاعی داده شود.

در صورتی که اپیدورال شما ضعیف باشد و یا به شما اپیدورال داده نشده باشد، متخصص بیهوشی بررسی می کند آیا زمان کافی برای تزریق اپیدورال بیشتر و یا بی حسی نخاعی وجود دارد یا نه. اگر زمان کافی برای تأثیرگذاری این دو وجود نداشته باشد، شما نیازمند بیهوشی عمومی خواهید بود. اگر به متخصص بیهوشی خود گفته باشید که ترجیح می دهید از بی حسی موضعی استفاده شود، شانس استفاده از بیهوشی عمومی برای بیشتر زنان معمولاً کم است. تنها یکی از هر دو عمل سزارین معمولاً به صورت اضطراری صورت میگیرد.

گاهی، اگر عجله زیادی وجود داشته باشد، تیم زمان کافی برای توضیح فرآیند به شما و همراه شما نخواهد داشت. همراه شما همچنین باید در اتاق ریکاوری منتظر بماند تا عمل جراحی شما پایان یابد. این مسئله ممکن است شما را نگران یا ناراحت کند. با این حال پرسنل پس از عمل با شما صحبت کرده و دلایل را مطرح خواهند کرد.

پس از عمل سزارین برای کاهش درد چه اقداماتی انجام می شوند؟

چندین روش برای کاهش درد پس از عمل سزارین وجود دارد.

در پایان عمل سزارین، ممکن است از طریق مقعد شیاف شوید تا پس از کاهش اثر بیهوشی دچار درد زیادی نشوید. اگر بی حسی موضعی داشته باشید، داروهای مسکنی که به صورت نخاعی یا اپیدورال به شما داده شده اند برای چندین ساعت جلوی درد را میگیرند. در برخی از بیمارستان ها، تیم جراحی ممکن است کاتتر (لوله) اپیدورال را در جای خود نگه دارند تا بعداً مجدداً از آن طریق مسکن تزریق نمایند. اگر بیهوشی عمومی داشته باشید، ممکن است بی حسی موضعی برای بی حس کردن ناحیه شکم استفاده شود و همچنین تزریق مورفین یا مسکنی مشابه استفاده شود. در برخی از بیمارستان ها، ممکن است سرم شما دارای مورفین یا دارویی مشابه باشد. می توانید میزان مسکن را خودتان کنترل نمایید. به این روش تخفیف درد تحت کنترل بیمار یا PCA گفته می شود.

ماما نیز ممکن است به شما قرص هایی مانند دیکلوفناک یا ایبوپروفن، پاراستامول یا اورامورف بدهد. بهتر است زمانی که پرستاران یا پزشکان به شما داروی مسکن پیشنهاد می کنند بپذیرید و صبر نکنید تا درد به سراغ شما بیاید. این داروها ممکن است سبب خواب آلودگی شما شوند. گاهی اگر به نوزاد از شیر خود می دهید، کودک نیز تحت داروهای مسکن قرار گرفته و کمی خواب آلوده شود.

مزیت های بی حسی موضعی در مقایسه با بیهوشی عمومی چیست؟

- مسکن های نخاعی و اپیدورال معمولاً برای شما و نوزاد شما امن تر هستند.
- به شما و همراه شما اجازه می دهند تا زایمان را تجربه نمایید.
- پس از زایمان احساس خواب آلودگی کمتری خواهید داشت.
- به شما اجازه می دهد تا خیلی سریع کودک خود را در آغوش گرفته و تغذیه نمایید
- معمولاً پس از آن تا مدتی از درد خبری نیست.
- نوزاد شما در زمان تولد هشیاری بیشتری خواهد داشت.
- حالت تهوع و استفراغ کمتری پس از عمل خواهید داشت.

معایب بی حسی موضعی در مقایسه با بیهوشی عمومی چیست؟

- مسکن های نخاعی و اپیدورال ممکن است فشار خون شما را پایین بیاورند، البته درمان این مسئله ساده است.
- در کل تأثیرگذاری آنان نیازمند زمان بیشتری است، بنابراین زمان بیشتری نیاز است تا برای عمل سزارین آماده شوید.
- گاهی، ممکن است احساس ضعف نمایید.
- به ندرت، به خوبی تأثیر نکرده و متخصص بیهوشی ممکن است نیاز پیدا نماید تا به شما بیهوشی عمومی بدهد.
- ممکن است در پشت خود، جایی که سوزن فرو می شود احساس ناراحتی داشته باشید

خطرات و اثرات جانبی مرتبط با بی حسی موضعی	
این مشکل چقدر متداول است	مشکل احتمالی
متداول- حدود 1 در هر 3 تا 10 نفر، بسته به نوع و دوز دارو	خارش
نخاعی: متداول- حدود 1 در هر 5 مورد	افت قابل توجه در فشار خون

- ممکن است پس از آن دچار سردرد شوید (به قسمت خطرات و اثرات جانبی مرتبط با بی حسی موضعی برای سزارین مراجعه نمایید).

خطرات و اثرات جانبی مرتبط با بی حسی موضعی برای عمل سزارین چه می باشند؟

خطرات بی حسی موضعی در جدول زیر نشان داده شده اند. این اطلاعات از اسناد منتشر شده در این زمینه بدست آمده اند. ارقام ارائه شده در جدول برآورد بوده و ممکن است در بیمارستان های مختلف متفاوت باشند.

ارقام دقیق برای تمامی این خطرات و اثرات جانبی در اختیار نیست. این ارقام برآورد بوده و ممکن است در بیمارستان های مختلف متفاوت باشند.

خطرات و اثرات جانبی مرتبط با بیهوشی عمومی

مشکل احتمالی	این مشکل چقدر متداول است	اپیدورال: گاهها - حدود 1 در هر 50 مورد
اپیدورال تجویز شده تاثیر کافی نداشته و در نتیجه بر ماده بیهوشی دیگر است	بسیار نادر - حدود 1 در هر 3 تا 10 نفر	متداول - حدود 1 در هر 8 تا 10 مورد
ملارد بگلو حسی به اندازه کافی اثر نکرده و داروی جراحی لازم است	بیشتر در بزرگسالان و کودکان 2 مورد	نخاعی: گاهها - حدود 1 در هر 20 مورد اپیدورال: متداول - حدود 1 در هر 7 مورد
حالت تهوع بی حسی موضعی به خوبی برای جراحی سزارین اثر نداشته و بیهوشی عمومی لازم	متداول - حدود 1 در هر 10 مورد	نخاعی: گاهها - حدود 1 در هر 50 مورد
ایسپت، عضلانی	متداول - حدود 1 در هر 3 مورد	اپیدورال: گاهها - حدود 1 در هر 20 مورد
بریدگی یا کبودی در لب ها یا زبان سردرد، سدیید، رجوع	گاهها: حدود 1 در هر 20 مورد نادر: به ندرت	نخاعی: نامتداول - حدود 1 در هر 500 مورد اپیدورال: نامتداول - حدود 1 در هر 100 مورد
آسیب عصبی (برای مثال قسمت های بی حس بر روی ساق پا یا پا، ضعف در پا)		اثر آن کمتر از شش ماه باقی می ماند: خیلی به ندرت: حدود 1 در هر 1000 تا 2000 مورد اثر بیش از شش ماه باقی می ماند: نادر: حدود 1 در هر 24000 مورد
منزیت		بسیار نادر - حدود 1 در 10000 نفر
آبسه (عفونت) در نخاع در مکان تزریق نخاعی یا اپیدورال هماتوما (لخته خوبی) در مکان تزریق نخاعی یا اپیدورال آبسه یا هماتوما که آسیب جدی، مانند فلج (پاراپلاژی) را سبب می شود		بسیار نادر - حدود 1 در 50000 نفر بسیار نادر - حدود 1 در 168000 نفر بسیار نادر - حدود 1 در 100000 نفر
بر اثر اپیدورال: مقدار زیادی ماده بی حسی موضعی به صورت تصادفی به درون یک رگ درون نخاع تزریق می شود مقدار زیادی ماده بی حسی موضعی به صورت تصادفی به درون مایع نخاعی تزریق می شود که ممکن است سبب اختلال در تنفس و به ندرت سبب از هوش رفتن شود.		بسیار نادر - حدود 1 در 100000 نفر تقریبا نادر - حدود 1 در 2000 نفر

خطرات و اثرات جانبی مرتبط با بیهوشی عمومی برای عمل سزارین چه می باشند؟

تقریبا نادر: حدود 1 در هر 4500 مورد	آسیب به دندان
نامتداول- حدود 1 در 250 نفر متداول- حدود 1 در 100 نفر – اما بیشتر عفونت ها جدی نیستند تقریبا نادر- حدود 1 در 1000 نفر	متخصص بیهوشی نمیتواند زمانی که خواب هستید لوله تنفسی را وارد کند عفونت سینه اسید معده وارد ریه می شود
نامتداول- حدود 1 در 670 نفر	هشیاری (در طی بیهوشی فرد بتواند بخشی از زمان را به خاطر آورد)
نادر- حدود 1 در 10000 نفر مرگ:	واکنش آلرژیک شدید مرگ یا آسیب مغزی
بسیار نادر- کمتر از 1 در 100000 نفر (1 یا 2 نفر در سال در بریتانیا) آسیب مغزی: بسیار نادر- ارقام دقیق مشخص نیستند	

ارقام دقیق برای تمامی این خطرات و اثرات جانبی در اختیار نیست. این ارقام برآورد بوده و ممکن است در بیمارستان های مختلف متفاوت باشند. اگر درباره این مسائل سوالی دارید با متخصص بیهوشی خود صحبت کنید.

یک بررسی ملی مشاهده کرده است که کاربرد بی حسی موضعی برای زنان باردار نسبت به سایر گروه های بیماران، از خطر کمتری در رابطه با مشکلات دائمی برخوردار است (کوک، کانسل، وایلداسمیت و همکاران. مشکلات اصلی مسدود کردن محور عصبی مرکزی: گزارشی درباره سومین پروژه بازرسی ملی کالج سلطنتی بیهوشی. ژورنال بیهوشی انگلیستان، سال 2009: 179-190).

درباره فرآیند بیهوشی خود از کجا می توانم اطلاعات بیشتری بدست آورم؟

می توانید از سایت کالج سلطنتی بیهوشی به آدرس www.youranaesthetic.info یا سایت OAA به آدرس www.oaformothers.info اطلاعات بیشتری درباره خطرات بیهوشی و داروهای مختلف بدست آورید.

همچنین می توانید به فصل مراقبت های عمل سزارین در کتاب «سزارین: راهنمای بالینی» (مرکز مشاورت های ملی بهداشت زنان و کودکان؛ به سفارش موسسه ملی برتری بالینی. لندن: انتشارات کالج سلطنتی متخصصان زنان و زایمان، 2004) مراجعه نمایید.

این اطلاعات در اختیار چه کسانی قرار گرفته است؟

این اطلاعات توسط کمیته فرعی اطلاعات برای مادران متعلق به انجمن متخصصان بیهوشی زایمان تهیه شده است.

این کمیته فرعی از افراد زیر تشکیل شده است:

دکتر ماکانی پوروا (رئیس)

دکتر ایان رنچ (دبیر)

دکتر مری موشامبی (متخصص بیهوشی مشاور)

دکتر کلر کندلیر (نماینده زنان و زایمان کالج سلطنتی)

گیل جانسون (نماینده ماماها کالج سلطنتی)

دکتر هیلاری سواز (متخصص بیهوشی مشاور)

دکتر سارا گریفیث (متخصص بیهوشی مسئول)

خانم اسمیریتی سینگ (عضو غیر متخصص)

ریچل بینگهام (عضو غیر متخصص)

ما تلاش کردیم تا تمامی راهنماها و ترجمه های ارائه شده و تمامی اطلاعات ارائه شده در زمان نگارش صحت کامل داشته باشند.

ما از سازمان خیریه مترجمان بدون مرز برای فراهم کردن این ترجمه تشکر می کنیم



از اعضای کمیته فرعی سابق برای تلاش های خود در رابطه با تهیه نسخه های قبلی سپاسگذاریم

منشی OAA

تلفن: 044002087411311

ایمیل: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

وبسایت: www.labourpains.com

شماره خیره ثبت شده: 1111382

برای تهیه این راهنما از چه منابعی استفاده شده است؟

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- 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 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.
- 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 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190
- Pandit JJ, Cook TM. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. IJOA. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM, Aulakh JM, Barker JP et al. Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia. Lancet 1984;1:328-30.