

متى أحتاج لإجراء عملية قيصرية؟

تُشير الإحصائيات إلى أن طفلاً واحداً من أصل أربعة أطفال يُولد بجراحة قيصرية، وأن ثلثي حالات الولادة القيصرية تُجرى دون سابق تخطيط لها. في حال كانت عملية الولادة القيصرية مُخطّطاً لها من قبل، فتسمى بعملية الولادة القيصرية الاختيارية. قد ينصحك طبيب التوليد المشرف على حالتك بإجراء عملية قيصرية اختيارية إذا غلب على ظنّه بأنك ستواجهين مصاعب في أثناء الولادة الطبيعية. ومثال ذلك أن يكون الطفل بوضعية غير طبيعية في المراحل الأخيرة من الحمل. وفي حالاتٍ أخرى قد ينصح طبيب التوليد بإجراء فوري لعملية الولادة القيصرية، ويُطلق عليها في هذه الحالة اسم عملية الولادة القيصرية الطارئة، ومثال ذلك أن تكون الأم الحامل قد دخلت فعلاً مرحلة المخاض، ولكن المخاض يسير ببطء شديد، أو لأن الطفل اتخذ وضعية سيئة في أثناء الولادة، أو لكلا السببين معاً. وسيقوم طبيب التوليد بمناقشة اللجوء إلى الجراحة القيصرية معك والأسباب التي دفعته للتفكير بذلك، وسيطلب موافقتك قبل اتخاذ أية خطوة.

ما هي أنواع التخدير المتاحة لعمليات الولادة القيصرية؟

هناك نوعان رئيسيان للتخدير: التخدير الناحي (حيث تبقيين مستيقظةً ومحافظَةً على وعيك في أثناء التخدير) والتخدير العام (حيث تنامين وتفقدين وعيك). وتُجرى الجراحة القيصرية في الحالة الاعتيادية تحت التخدير الناحي، حيث تكون الأم مستيقظة ولكنها لا تشعر بأي إحساس في الجزء الأسفل من الجسم، وهو النوع الأكثر أماناً من التخدير لكلٍّ من الأم وطفلها، ويسمح للأم والمرافق معها بعيش تجربة ولادة الطفل. هناك ثلاثة أنواع من التخدير الناحي، هي: التخدير الشوكي (spinal anaesthetics) والتخدير تحت الجافية (epidural anaesthetics)، والتخدير المشترك الشوكي وتحت الجافية (combined spinal epidural anaesthetics).

التخدير الشوكي هو النوع الأكثر استخداماً من التخدير الناحي. ومن الممكن استخدامه في الولادة القيصرية الاختيارية أو الطارئة. يعتمد هذا النوع على حقن مادة مخدرة باستخدام إبرة رفيعة جداً ضمن بنية تشريحية في الظهر تُشبه الكيس وتحتوي على سوائل، حيث تجتمع في هذا الكيس الأعصاب التي تنقل الإحساس من منطقة أسفل الظهر إلى الجهاز العصبي. تمتاز هذه الطريقة من التخدير بسرعة مفعولها، وأنها لا تتطلب سوى كمية قليلة من المادة المخدرة.

التخدير تحت الجافية يُستخدم في هذا النوع من التخدير أنبوب بلاستيكي رفيع أو "قنطرة" تُوضع بجوار الأعصاب في العمود الفقري، ويمكن تمرير المادة المخدرة إلى هذه الأعصاب عن طريق الأنبوب كلما تطلب الأمر ذلك. غالباً ما يُستخدم التخدير تحت الجافية لتسكين ألم المخاض باستخدام محاليل مخدرة ضعيفة. وفي حالة الجراحة القيصرية فيمكن زيادة فعالية التخدير باستخدام محاليل مخدرة أكثر قوة. تحتاج الأم لجرعة أكبر من المخدر

الناحي في حالة التخدير تحت الجافية مقارنةً مع التخدير الشوكي، كما أن التخدير تحت الجافية يستغرق وقتاً أطول من التخدير الشوكي قبل أن يبدأ مفعوله.

يُستخدم التخدير المشترك الشوكي وتحت الجافية للاستفادة من خصائص كلا النوعين من التخدير، حيث يعمل التخدير الشوكي على تخدير المنطقة بشكل سريع مما يساعد على البدء الفوري بالعملية القيصرية، ويُستخدم التخدير تحت الجافية لحقن المزيد من المادة المخدرة إذا تطلّب الأمر ذلك.

أما في التخدير العام، فستبقى الأم نائمة في الوقت الذي يقوم به طبيب التوليد بإجراء الجراحة القيصرية. وقد انحسرت الحاجة لاستخدام التخدير العام كثيراً في أيامنا هذه، واقتصر استخدامه على بعض الحالات الطارئة، أو الحالات التي لا يمكن فيها استخدام التخدير الناحي، أو إذا كانت الأم تفضل ذلك.

ما الذي سيحصل بعد أن أقرر إجراء ولادة قيصرية اختيارية (مخطط لها)؟

من المفترض أن تقومي بزيارة المستشفى قبل موعد إجراء الجراحة القيصرية. وهناك ستقوم القابلة بأخذ عينة دموية منك لفحص مستوى الهيموغلوبين (HB) والتأكد من أنك غير مصابة بفقر دم، والتأكد أيضاً من زمرك الدموية تحسباً لأي طارئٍ يتطلب نقل دمٍ بعد الجراحة القيصرية. كما ستقوم القابلة بأخذ مسحاتٍ من بشرتك للتأكد من أنك لا تحملين أية جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية MRSA. وجميع تلك الفحوص روتينية، وتغادر معظم الأمهات المستشفى بعد إكمال تلك الفحوص وتعود إلى المستشفى في يوم الولادة القيصرية أو قبل ليلة من موعد الولادة. ستقوم القابلة بإعطائك بعض الأقراص الدوائية لكي تتناولينها قبل الجراحة القيصرية وذلك بهدف تخفيف الحموضة في معدتك ولكي تساعدك تجنب الغثيان والإعياء. تُؤخذ هذه الحبوب في الليلة التي تسبق موعد إجراء الجراحة القيصرية وفي صباح يوم العملية. ينبغي عليك تجنب تناول الطعام والشراب لفترة محددة قبل إجراء العملية القيصرية، وذلك لتجنب الشعور بالإعياء في أثناء الجراحة والتقليل من الاختلاطات ما أمكن. وبأية حال، ستشرح القابلة كل ذلك لك.

من المفترض أيضاً أن تقابلي طبيب التخدير قبل إجراء العملية القيصرية. سوف يسألك الطبيب عن تاريخك الطبي وأية عمليات جراحية أجريتها سابقاً تحت التخدير. قد تحتاجين لإجراء اختبار أو أكثر، وسوف يناقش طبيب التخدير معك الخيارات المطروحة للتخدير، ويجب على أسئلتك.

في يوم العملية، ستقابلك القابلة وتتأكد من أنك أخذت الأقراص الدوائية المطلوبة. قد يكون من الضروري أن تقومي بحلق العانة. ستزوّدك المستشفى بإسواراة تحمل اسمك لتضعيها على معصمك أو كاحل قدمك. وقد يجري تزويدك أيضاً بجوارب ضيقة خاصة (TED) هدفها التقليل من خطر الجلطات الدموية في الساقين (ستساعدك القابلة في ارتدائها). وسيجري تزويدك بعباءة خاصة لارتدائها ضمن غرفة العمليات. من الممكن للشخص الذي سيرافقك في أثناء الولادة (إن كان هناك من سيرافقك) بأن يبقى معك في أثناء العملية القيصرية، وستزوّد القابلة بشباب خاصة لارتدائها أيضاً.

هناك العديد من الأشخاص الذين سيتواجدون ويعملون في غرفة العمليات، وهم:

- القابلة، ومهمتها العناية بك وبطفلك.
- طبيب التخدير، ويرافقه مساعد.
- طبيب التوليد، ويرافقه مساعد وممرضة جراحية.
- ممرضة لجلب المعدات.

إذاً، من المفترض أن يتواجد سبعة أشخاص من الفريق الطبي على الأقل في غرفة العمليات.

- من المحتمل أيضاً أن يتواجد طبيب أطفال إذا كان الأمر يتطلب ذلك.

ما هي خطوات إعطائك التخدير الناحي؟

سيجري في البداية توصيل بعض الأجهزة إلى جسمك كي تقيس ضغط دمك ومعدل ضربات القلب ومستوى الأوكسجين في جسمك، ولن يكون ذلك مؤلماً بأيّة حال. سيقوم طبيب التخدير بإدخال أنبوبة صغيرة (كانيولا) متصلة بكيس يحتوي على سائل مغذي، ضمن أحد أوردتك أو ساعدك، ومن ثم سيبدأ بإجراء التخدير.

سيطلب الطبيب منك الجلوس أو الاستلقاء على أحد الجانبين مع ثني الظهر. ثم يقوم بمسح أو رش محلول معقم على الظهر (ستشعرين ببرودة بعض الشيء)، ومن ثم يقوم بتحديد نقطة مناسبة في وسط وأسفل الظهر ويحقن ضمنها كمية قليلة من مادة مخدرة لتخدير الجلد. قد تشعرين بحس وخز لدقائق، ومن ثم سيقوم الطبيب بإدخال إبرة رفيعة في الظهر من أجل إجراء التخدير الشوكي. إذا شعرت بحس تنميل قوي يسير باتجاه الأسفل في إحدى الساقين بالتزامن مع دخول الإبرة (كم لو أنه تيار كهربائي)، فينبغي عليك إخبار الطبيب فوراً، ولكن من الضروري أن تحافظي على هدوئك وألا تتحركي في أثناء حقن الإبرة. بعد نجاح الطبيب في غرز الإبرة في المكان الصحيح سيقوم بحقن مادة مخدرة ومادة مسكنة للألم، ثم يقوم بسحب الإبرة. غالباً ما يأخذ هذه الإجراء بضعة دقائق فقط، إلا أنه في حال تعرّس على الطبيب العثور على النقطة المناسبة لغرز الإبرة فقد يستغرق الأمر وقتاً أطول من ذلك.

أما في حال التخدير تحت الجافية (أو التخدير المشترك الشوكي وتحت الجافية)، فسيقوم طبيب التخدير باستخدام إبرة أكثر طولاً لكي يتمكن من وضع القنطرة تحت الجافية (أنبوب خاص) في موضعها الصحيح بجوار الأعصاب في العمود الفقري. وكما هو الحال مع التخدير الشوكي، قد يُسبب ذلك بعض التنميل أو الإحساس بصدمة كهربائية بسيطة في الساق. من الضروري أن تحافظي على هدوئك وألا تتحركي مُطلقاً في أثناء غرز الإبرة، وحالما تُوضع القنطرة في مكانها الصحيح وتُزال الإبرة، فيمكنك العودة مجدداً إلى طبيعتك.

عندما يبدأ مفعول التخدير الشوكي أو تحت الجافية، فسوف تشعرين بثقل كبير جداً وسخونة في الساقين، وقد تشعرين أيضاً بحسّ وخزٍ فيهما. ينتشر التخدير بشكل تدريجي عبر الجسم. سيتأكد طبيب التخدير من أن التخدير قد وصل إلى منتصف الصدر قبل البدء بإجراء العملية القيصرية. قد يكون من الضروري أحياناً تغيير الوضعية للتأكد من أن التخدير يعمل بصورة صحيحة. سيقوم الفريق الطبي بقياس ضغط دمك من حين لآخر.

بعد أن ينتهي طبيب التخدير من إجراء التخدير الشوكي، أو تحت الجافية، أو المشترك الشوكي وتحت الجافية، سيطلب منك الاستلقاء على ظهرك مع الميلان قليلاً نحو اليسار. وإذا شعرت بالإعياء في أي مرحلة فينبغي عليك إبلاغ طبيب التخدير بذلك. غالباً ما يحصل شعور الإعياء بسبب انخفاض ضغط الدم ويمكن لطبيب التخدير أن يُعطيك دواءً لعلاج ذلك. وريثما يأخذ التخدير مفعوله، ستقوم القابلة بإدخال أنبوب صغير (قنطرة بولية) ضمن مثانتك لتفريغ البول بشكل مستمر وضمان أن المثانة فارغة في أثناء الجراحة. غالباً ما تجري إزالة القنطرة البولية بعد أن تصبحي قادرة على الوقوف والمشي، وهو ما يكون بعد 12 ساعة على الأقل من إعطاء الجرعة الأخيرة الداعمة من المادة المخدرة. ستقوم القابلة بالاستماع إلى ضربات قلب الجنين قبل بدء العملية الجراحية.

هل يمكن للمرافق معي أن يصحني في أثناء إجراء العملية القيصرية عندما أكون مستيقظة؟

إذا كان التخدير المستخدم لديك هو التخدير الناحي، فمن الممكن للمرافق أن يصحبك في أثناء إجراء العملية القيصرية. سيطلب الفريق الطبي من المرافق الجلوس وتجنب مواقع محددة من غرفة العمليات، وذلك بهدف الحفاظ على عقامة غرفة العمليات ما أمكن والحد من تخرثم الأدوات المعقمة. أما إذا أُجريت العملية القيصرية تحت التخدير العام، فسوف يُطلب من المرافق الانتظار في غرفة أخرى.

ماذا يحدث في أثناء العملية القيصرية عندما أكون مستيقظة؟

قبل أن تبدأ العملية القيصرية، سوف يقوم أعضاء من الفريق الطبي بالتحقق من اسمك وتاريخ ميلادك ورقم ملفك في المستشفى، وذلك للتأكد من أنهم يتعاملون مع الشخص الصحيح قبل المباشرة بالجراحة.

سيستخدم الفريق الطبي ستارة قماشية عمودية كي تفصلك ومرافقك عن مشهد العملية الجراحية المجرى في نصف جسمك السفلي. سيبقى طبيب التخدير برفتك أيضاً طوال الوقت. قد تسمعين الكثير من أصوات التحضير للعملية وراء الستارة، فلا داعي للقلق، فهذه الأصوات ناجمة عن قيام طبيب التوليد والمرضات بإعداد الأجهزة وتحضير لوازم العملية.

يُجرى الشق الجراحي أسفل البطن، وحالما تبدأ العملية ستسمعين أصوات أدوات وشفطاً للسوائل من حول الطفل.

هل سأشعر بأي شيء في أثناء الجراحة القيصرية عند استخدام التخدير الناحي؟

قد تشعرين بحس سحب وضغط في أثناء العملية القيصرية، ولكن لن تشعرين بأي ألم. تصف بعض النساء هذا الإحساس كما لو أن شخصاً يُجري عمليات تنظيف داخل بطونهنّ. سيبقى طبيب التخدير معك طوال العملية، ويتحدث إليك ويسألك عما تشعرين به، وقد يعطيك المزيد من مسكنات الألم فيما لو كنت بحاجة لذلك. وفي حالات قليلة قد يتطلب الأمر تخديرك بشكل عام.

كم تستغرق العملية القيصرية من وقت؟

تستغرق العملية القيصرية منذ بدايتها حتى ولادة الطفل حوالي عشر دقائق تقريباً، وسيحتاج طبيب التوليد إلى نصف ساعة أخرى حتى يُنجز العملية بالكامل. وبالطبع، قد تختلف المدة من عملية لأخرى بناءً على الظروف الخاصة بكل عملية.

ماذا سيفعل الأطباء بطفلي بعد ولادته في حال كنت مُستيقظة؟

ستقوم القابلة بتجفيف وفحص الطفل بعد ولادته مباشرة، وقد يقوم بهذا العمل طبيب الأطفال بالتعاون مع القابلة. وعندما يتأكد الطبيب والقابلة من أن الطفل على ما يُرام فمن الممكن أن تقومي أنت المرافق معك بحضن الطفل، وأن تُجري تماس بالبشرة بينك وبين الطفل.

هل سيقوم الفريق الطبي بإعطائي أية أدوية أخرى في أثناء العملية؟

سيقوم أحد أعضاء الفريق الطبي بإضافة مضاد حيوي إلى سائل التغذية الذي يُسرّب إلى وريدك، وذلك بهدف الحد من احتمال إصابتك بعدوى. وبعد الولادة، ستجري إضافة دواء يُدعى أوكسيتوسين oxytocin إلى السائل المغذي بهدف شد الرحم وقطع النزف. إذا شعرت بالإعياء أو الغثيان في أثناء الولادة فقد يقوم الطبيب بإعطائك دواءً لمساعدتك على التخلص من ذلك. وإذا شعرت بأية آلام فقد يُعطيك طبيب التخدير بعض الأدوية

المسكنة، وفي حالاتٍ قليلةٍ قد يتطلب الأمر إجراء التخدير العام. وفي نهاية العملية القيصرية قد تُعطى تحميلةً شرجيةً مُسكنةً ومضادَّةً للالتهاب لتسكين الألم بعد زوال مفعول التخدير.

ما الذي سيحصل بعد زوال مفعول التخدير وأنا مُستيقظة؟

بعد العملية، ستأخذك الممرضات إلى غرفة النقاهاة، حيث سيجري قياس ضغط الدم لديك باستمرار. يمكن لمرافقك وطفلك أن يبقيا معك. ستقوم الممرضة بقياس وزن طفلك إن لم يجر ذلك في غرفة العمليات، وبعد ذلك يمكنك البدء بإرضاع طفلك إن كُنت ترغبين بذلك. وفي أثناء وجودك في غرفة النقاهاة ستشعرين بأن مفعول التخدير قد أخذ بالتلاشي شيئاً فشيئاً، وقد تشعرين بحسّ تنميل أو حكة. وفي غضون ساعاتٍ قليلةٍ ستكونين قادرة على تحريك ساقيك مرة أخرى.

ما هي الحالات التي قد أحتاج فيها لإجراء تخديرٍ عام من أجل الولادة القيصرية؟

هناك بعض الحالات التي تتطلب إعطاءك تخديراً عاماً لإجراء الجراحة القيصرية، مثل:

- إذا كُنت تشكين من حالة صحية مُعينة تُسبب مشكلة في تخثر الدم، وفي هذه الحالة يكون من الأفضل عدم إعطاء تخدير شوكي أو تحت الجافية.
- إذا كُنت بحاجة لإجراء جراحة قيصرية بشكل عاجلٍ جداً، فقد لا يكون هنالك وقتٌ كافٍ لإجراء تخديرٍ شوكي أو تحت الجافية.
- وجود تشوهاتٍ خلقية في ظهرك تجعل من إجراء التخدير الناحي أمراً صعباً أو مستحيلاً.
- في حالاتٍ قليلة، عندما يتعدّر وضع المادة المخدرة في موضعها الصحيح، أو في حال عدم فعاليتها بشكلٍ كافٍ.

هل بإمكان المرافق أن يبقى معي في غرفة العمليات في حال إجراء التخدير العام؟

للأسف، لا يمكن للمرافق أن يبقى معك في غرفة العمليات في حال اعتماد التخدير العام. ولكن بإمكانه البقاء في غرفة مجاورة، وسيكون بإمكانه مشاهدة الطفل عندما يُولد.

ماذا يحدث عند وصولي إلى غرفة العمليات لإجراء تخدير عام؟

إن معظم الأعمال التحضيرية لإجراء تخدير عام مماثلة لتلك المتعلقة بالتخدير الموضعي. في غرفة العمليات، يتم تركيب معدات لقياس ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وكمية الأوكسجين في الدم وهي اجراءات غير مؤلمة. سيدخل طبيب التخدير قنينة (أنبوب بلاستيكي رفيع) إلى وريد في يدك أو ذراعك، وسيضع مقطرة يتم من خلالها إدخال السوائل. ثم يبدأ طبيب التخدير عملية التخدير وسيطلب منك الاستلقاء على طاولة العمليات، وجسمك مائل إلى اليسار.

يتم إعطاؤك دواء مضاد للحموضة (للحد من الحمض في معدتك)، وقد تُدخل قابلة قسطرة في مئانتك قبل بدء عملية التخدير العام.

كيف يتم إجراء التخدير العام؟

يقوم طبيب التخدير بوضع قناع الأوكسجين على وجهك لوضع دقائق. عندما يصبح أخصائي التوليد وكامل الفريق جاهزين، يضع طبيب التخدير المخدر في المقطرة لجعلك تعطين في النوم. عندما تشعرين بالنعاس، يضغط مساعد طبيب التخدير على عنقك بشكل طفيف، ليمنع سوائل المعدة من الدخول إلى رئتيك. يظهر مفعول المخدر بشكل سريع جداً.

أثناء نومك، يضع طبيب التخدير أنبوباً داخل قصبتيك الهوائية ليمنعك من التنفس عن طريق جهاز التنفس الاصطناعي وليمنع أيضاً تسرب السوائل من المعدة إلى الرئتين. يواصل طبيب التخدير عملية التخدير لإبقائك نائمة ولإتاحة المجال لأخصائي التوليد لإخراج طفلك بأمان. لكنك لن تشعر بشيء من هذا. سيقوم طبيب التخدير أو التوليد بوضع بعض المخدر الموضعي ليسانعك على تخفيف الألم بعد انتهاء العملية وقد يتم إعطاؤك تحميلة (قرص) لمساعدتك على تخفيف الألم عند الاستيقاظ.

ماذا يحدث عندما استيقظ من التخدير العام؟

عندما تستيقظين، قد تشعرين بعدم الارتياح على مستوى الحلق بسبب الأنبوب وبعوض الألم نتيجة العملية. إن شعرت بأي ألم، سيتم إعطاؤك بعض الأدوية الإضافية للمساعدة على تخفيف ذلك في قسم الرعاية. قد تشعرين أيضاً بالنعاس وربما بالمرض لفترة من الزمن ولكن ستستعيدين عافيتك بعد فترة قصيرة. سيتم نقلك إلى قسم الرعاية حيث ستضمين إلى طفلك وزوجك وإذا احتاج طفلك إلى مساعدة من فريق التوليد عند الولادة، سيتم وضعه بوحدة حديثي الولادة لمزيد من الرعاية وسيُسمح لك بزيارته عندما تتحسن حالتك.

ما هي العملية القيصرية الطارئة؟

إن العملية القيصرية الطارئة هي التي لم يتم التخطيط لها قبل أكثر من يوم أو يومين. وتختلف مدى ضرورة إجرائها من حالة إلى أخرى حيث أن العملية الأقل إحاحاً يمكن إجراؤها بنفس طريقة العملية القيصرية المخطط لها. من ناحية أخرى، قد تحتاج بعض العمليات القيصرية إلى إجرائها بسرعة كبيرة. ويكون هذا في غضون ساعة من اتخاذ القرار أو في أقرب وقت ممكن. يُعتبر الانخفاض المفاجئ في معدل ضربات قلب الطفل (تسمى أحياناً "الضائقة الجنينية") السبب الرئيسي لإجراء هذه العمليات القيصرية العاجلة.

كيف تختلف التحضيرات لعملية قيصرية طارئة عن التحضيرات لعملية قيصرية مخطط لها؟

إذا تبين أنك بحاجة إلى عملية قيصرية عاجلة جداً، قد تتغير عندها الاستعدادات التي علينا أن نقوم بها عادة وقد نستغنى عن بعض الخطوات. سوف تحتاجين إلى قنينة (أنبوب بلاستيكي رفيع) توضع في وريد اليد أو الذراع ويقوم الفريق بحقن دواء مضاد للحموضة للحد من كمية الحمض في معدتك من خلال القنينة ولا يكون الدواء في شكل أقراص.

هل يتوجب عليّ الخضوع لتخدير عام عند إجراء عملية قيصرية طارئة أو يمكن أن أكون مستيقظة؟

لا تحتاجين إلى الخضوع إلى تخدير عام لإجراء عملية قيصرية طارئة. إذا خضعت لتخدير فوق الجافية لتخفيف الألم أثناء الولادة، وكان هذا التخدير ذو فاعلية، قد يقوم طبيب التخدير بإعطائك جرعة أكبر من المخدر إذا دعت الضرورة إلى إجراء عملية قيصرية. ستخضعين إلى تخدير موضعي فعال يُساعد على تسكين الألم لإجراء عملية جراحية. ويوجد بديل آخر وهو إجراء تخدير نخاعي.

سيقع على عاتق طبيب التخدير مسؤولية أخذ القرار إذا كان هناك متسع من الوقت لإجراء تخدير فوق الجافية، أو إجراء تخدير نخاعي إن لم تخضعي للتخدير فوق الجافية أو إذا كان هذا الأخير لا يخفف الألم بما يكفي. إن لم يكن هناك ما يكفي من الوقت للقيام بهذا بطريقة صحيحة، ينبغي في هذه الحالة إجراء تخدير عام. إن أخبرت طبيب التخدير أنك تفضلين تخديراً موضعياً، فإن فرص إجراء تخدير عام من أجل عملية قيصرية بالنسبة لمعظم النساء منخفضة جداً. توجد تقريباً حالة واحدة من بين 10 حالات، تستدعي إجراء عملية قيصرية طارئة.

في بعض الأحيان، إن توجب الإسراع في إجراء العملية، لن يكون لدى الفريق الوقت لشرح لك أو لزوجك ما يحدث بالضبط وعلى زوجك أيضاً أن ينتظر في غرفة الولادة أثناء العملية. قد تشعرين بالاستياء أو الانزعاج إلا أن الموظفين سيتحدثون معك بعد عملية الولادة لشرح ما حدث والسبب من وراء ذلك.

ماذا يحدث بشأن مسكن الألم بعد العملية القيصرية؟

هناك عدة طرق لإعطائك مسكناً للألم بعد إجراء عملية قيصرية.

عند نهاية العملية القيصرية، قد يتم إعطاؤك تحميلة (قرص) بوضعها في مؤخرتك لتخفيف الألم عند زوال مفعول المخدر. إذ يجري لك عملية تخدير موضعية، فإن أدوية تسكين الألم التي تم وضعها لك في عمودك الفقري أو فوق الجافية ينبغي أن توصل تخفيف ألمك لبضع ساعات. في بعض المستشفيات، يترك الفريق القسطرة (المستعملة أثناء عملية التخدير فوق الجافية) في مكانها ليتمكّنوا من إعطائك المزيد من المخدر في وقت لاحق. أما إذا أُجريت لك عملية تخدير عام، قد يتم إجراء عملية تخدير موضعي لتخدير بعض الأعصاب في بطنك، فضلاً عن حقن المورفين أو مسكن مماثل. وفي مستشفيات أخرى، قد يتم وضع مقطرة تحتوي على المورفين أو دواء مشابه حيث يمكنك التحكم بنفسك بمقدار المسكن وتُسمى عملية التحكم بكمية المسكن: فقدان الإحساس بالألم يسيطر عليه المريض (PCA).

تعطيك القابلة أقرصاً مثل ديكلوفيناك أو الايبوبروفين أو الباراسيتامول أو أورامورف. من الأفضل تناول الدواء بصفة منتظمة عندما تقدمه لك الممرضات أو الأطباء بدلاً من انتظار الشعور بالألم الشديد... قد تشعرين بالنعاس جراء تناول هذه الأدوية. في بعض الأحيان، إن كنت تعتمدين الرضاعة الطبيعية، قد يتأثر طفلك بالأدوية المسكنة للألم ويشعر بنعاس خفيف أيضاً.

ما هي مزايا التخدير الموضعي مقارنة بالتخدير العام؟

- إن التخدير النخاعي أو فوق الجافية عادة ما يكون أكثر أماناً لك ولطفلك.
- سيتيح لك مشاركة زوجك فرحتك.
- ستشعرين بنعاس أقل بعد العملية.
- سيتيح لك إطعام طفلك وحمله في أسرع وقت ممكن.
- ستحصلين على مسكن للألم فعال بما فيه الكفاية.
- سيكون طفلك عادة يقظاً أكثر عندما يولد.
- ستشعرين بالعثيان وبرغبة في التقيؤ بشكل أقل.

ما هي مساوئ التخدير الموضعي مقارنة بالتخدير العام؟

- يمكن أن يتسبب التخدير النخاعي وفوق الجافية بانخفاض في ضغط الدم، على الرغم من أن هذا الأمر سهل العلاج.
- بشكل عام يأخذ التخدير الموضعي وقتاً أطول ليعطي مفعوله، لذا سيتطلب الاستعداد للعملية وقتاً أطول من التخدير العام.
- في بعض الأحيان، قد تشعرين بالدوار.
- نادراً لا يكون التخدير الموضعي فعالاً بما يكفي، لذا قد يضطرّ الطبيب لإجراء التخدير العام.
- قد تكون لديك منطقة حساسة في الظهر في المكان المخصص للحقنة.
- قد تعانيين لاحقاً من صداع بعد تلقي حقنة فوق الجافية. اطلع على المخاطر والآثار الجانبية المرتبطة بالتخدير الموضعي للعملية القيصرية أدناه)

ماهي المخاطر والآثار الجانبية المرتبطة بالتخدير الموضعي عند إجراء عملية قيصرية؟

يُعدّ الجدول أدناه المخاطر المترتبة عن التخدير الموضعي وتمّ جمع هذه المعلومات استناداً على الوثائق المنشورة وهي ليست إلا تقديرات قد تختلف من مستشفى إلى آخر.

الآثار الجانبية ومخاطر عملية التخدير الموضعي	
المشكلة المحتملة	ما مدى تداول هذا المشكل؟
الحكة	حالة متداولة - حالة بين 3 إلى 10 أشخاص، حسب الدواء والجرعة
انخفاض ملحوظ لضغط الدم	التخدير النخاعي: حالة متداولة - حوالي حالة من 5 حالات التخدير فوق الجافية: في بعض الأحيان - حوالي حالة من 50
حقنة التخدير فوق الجافية عند الولادة ليست فعالة بما يكفي لذلك هناك حاجة لنوع آخر من التخدير لإجراء العملية القيصرية عملية التخدير ليست فعالة بما يكفي ويجب الحصول على المزيد من الأدوية لتقليل الألم أثناء العملية التخدير الموضعي ليس فعال بما يكفي لإجراء العملية القيصرية لذا قد يضطرّ الطبيب لإجراء التخدير العام.	حالة متداولة - حوالي حالة من 8 إلى 10 أشخاص التخدير النخاعي: في بعض الأحيان - حوالي حالة من 20 التخدير فوق الجافية: حالة متداولة - حوالي حالة من 7 التخدير النخاعي: في بعض الأحيان - حوالي حالة من 50 التخدير فوق الجافية: في بعض الأحيان - حوالي حالة من 20

<p>التخدير فوق الجافية: حالة غير متداولة - حوالي حالة من 100 التخدير النخاعي: حالة غير متداولة - حوالي حالة من 500</p>	<p>صداع شديد، انظر المطوية (http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45)</p>
<p>أثار تدوم لأقل من 6 أشهر: حالة نادرة جدا - حوالي حالة من 1.000 إلى 2.000 أثار تدوم لأكثر من 6 أشهر: حالة نادرة - حوالي حالة من 24.000</p>	<p>تلف الأعصاب (مثال، خدر أو فقدان الإحساس في الساق أو القدم، ضعف في الساق)</p>
<p>حالة نادرة جدا - حوالي حالة من 100.000</p>	<p>التهاب السحايا</p>
<p>حالة نادرة جدا- حوالي حالة من 50.000 حالة نادرة جدا- حوالي حالة من 168.000 حالة نادرة جدا- حوالي حالة من 100.000</p>	<p>الخراج (التهاب) في العمود الفقري في مكان في النخاع الشوكي أو فوق الجافية التورم الدموي (الجلطة) في العمود الفقري في مكان في النخاع الشوكي أو فوق الجافية الخراج أو التورم الدموي قد يسببان إصابات حادة، بما في ذلك الشلل (الشلل النصفي)</p>

<p>حالة نادرة جدا- حوالي حالة من 100.000</p> <p>حالة نادرة جدا- حوالي حالة من 2.000</p>	<p>عند القيام بالتخدير فوق الجافية:</p> <p>كمية كبيرة من المخدر الموضعي يتم حقنها عن طريق الخطأ في الوريد بالعمود الفقري</p> <p>كمية كبيرة من المخدر الموضعي يتم حقنها عن طريق الخطأ في سائل النخاع الشوكي ما قد يسبب صعوبة في التنفس و نادرا جدا ما يسبب فقدان الوعي</p>
---	---

لا توجد أرقام دقيقة لهذه المخاطر والآثار الجانبية، فهي تقديرات و يمكن أن تختلف من مستشفى إلى آخر.

ما هي المخاطر والآثار الجانبية المرتبطة بالتخدير العام لإجراء عملية قيصرية؟

الآثار الجانبية ومخاطر عملية التخدير العام	
ما مدى تداول هذا المشكل؟	المشكل المحتمل
حالة متداولة - حوالي حالة من 3	الارتجاج
حالة متداولة - حوالي شخص بين شخصين	التهاب الحلق
حالة متداولة - حوالي شخص من 10 أشخاص	الشعور بالاضطراب والتوعك
حالة متداولة - حوالي شخص من 3 أشخاص	آلام في العضلات
في بعض الأحيان - حوالي شخص من 20 شخص	جروح أو كدمات على مستوى الشفتين و اللسان تضرر الأسنان
حالة نادرة - حوالي شخص من 4500 شخص	

<p>حالة غير متداولة - حوالي شخص من 250 شخص</p> <p>حالة متداولة - حوالي شخص من 100 شخص - لكن معظم الإصابات ليست خطيرة</p> <p>حالة نادرة - حوالي شخص من 1.000 شخص</p>	<p>فشل طبيب التخدير في وضع أنبوب التنفس وأنت تحت تأثير المخدر.</p> <p>التهاب الصدر</p> <p>تسرب الحمض من المعدة إلى الرئتين</p>
<p>حالة غير متداولة - حوالي شخص من 670 شخص</p>	<p>الوعي (القدرة على تذكر بعض اللحظات أثناء تخديرك)</p>
<p>حالة نادرة - حوالي شخص من 10.000 شخص</p>	<p>رد فعل تحسسي شديد</p>
<p>الموت</p> <p>حالة نادرة جدا - أقل من شخص من 100.000 شخص (شخص أو شخصان سنويا في المملكة المتحدة)</p> <p>تلف في الدماغ</p> <p>حالة نادرة جدا - لا يمكن تحديد عدد الأشخاص بشكل دقيق</p>	<p>الموت أو تلف الدماغ</p>

لا توجد أرقام دقيقة لهذه المخاطر والآثار الجانبية، فهي تقديرات و يمكن أن تختلف من مستشفى إلى آخر. إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى عليك مناقشتها مع طبيب التخدير الخاص بك.

أثبت استبيان وطني أن التخدير الموضعي المستعمل للنساء الحوامل ينجر عنه مخاطر أقل في ما يتعلّق بالضرر المستمرّ من تلك المرتبطة بالمرضى الآخرين. [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]

كيف يُمكنني الحصول على مزيد من المعلومات حول عملية التخدير المتعلقة بحالتي؟

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول عملية التخدير والمخاطر المتعلقة بها من الكلية الملكية لأطباء التخدير www.youranaesthetic.info أو من جمعية أطباء التخدير في مجال التوليد www.oaafornthers.info

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول معايير الرعاية عند إجراء الجراحة القيصرية في كتاب: قسم الجراحة القيصرية: الإرشادات السريرية (مركز التعاون الوطني لصحة النساء والأطفال، مفوض من قبل المعهد الوطني للصحة وتفوق الرعاية. لندن: قسم الصحافة بالكلية الملكية لأطباء التوليد وأمراض النساء، 2004).

من قدم هذه المعلومات المذكورة أعلاه؟

تمت كتابة هذه الأسئلة المتكررة من قبل اللجنة الفرعية للأممات بجمعية أطباء التخدير في مجال التوليد. تتألف هذه اللجنة الفرعية من هؤلاء الأشخاص:

الطبيب مكاني بيرفا (الرئيس)

الطبيب إيان ورنش (الكاتب العام)

الطبيبة ماري ميسهامبي (مستشار طبيب التخدير)

الطبيب كلير كنداليه (ممثل الكلية الملكية لأطباء التوليد وأمراض النساء)

الطبيب هيلاري سوالس (مستشار طبيب التخدير)

الطبيب سارة جريفس (مسؤول عن تسجيل عمليات التخدير)

السيدة سمريني سينغ (عضو)

رايتشل برينجهام (عضوة)

أردنا التأكد من دقة المطبوعات والترجمة ومن صحة جميع المعلومات.

ونود أن نشكر أعضاء اللجنة الفرعية السابقة لما قاموا به من عمل في خصوص النسخ السابقة.

الكاتب العام لجمعية أطباء التخدير في مجال التوليد

الهاتف: +44 (0) 020 8741 1311

البريد الإلكتروني: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

موقع الواب: www.labourpains.com

Registered Charity No 111138

©جمعية أطباء التخدير في مجال التوليد 2009

ماهي المراجع التي تم استخدامها لتوفير البيانات المذكورة أعلاه؟

- 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/ anesthesia. 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.
- The Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia explained. Information for patients, relatives and friends. RCoA 2008. 3rd edition. www.rcoa.ac.uk/patientinfo.

Translated by Zeineb Trabelsi

تمت الترجمة من قبل: زينب الطرابلسي