

العملية القيصرية

<p>التخطيط لمكان الولادة تعلم الحامل السليمة على أنه في الحمول المتوقعة بأنها غير مختلطة الولادة المنزلية تنقص نسبة القيصرية الولادة في وحدة توليد من قبل قابلة لا تؤثر في نسبة القيصرية إنقاص نسبة القيصرية إجراء التحويل بالأعمال الخارجية للمقعدى بالأسبوع ٣٦ تسهيل الدعم المستمر أثناء المخاض تحريض المخاض بعد الأسبوع ٤١ استعمال مخطط المخاض with a 4-hour action line أخذ رأي استشاري التوليد في قرار القيصرية سحب عينة دم جنيني قبل القيصرية في حال مخطط قلبي شاذ أثناء المخاض دعم الحامل التي تطلب الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية لاتأثير على احتمالية القيصرية المشي أثناء المخاض الوضعية غير الظهرية أثناء الطور الثاني للمخاض المخاض ضمن الماء التسكين حول الجافية أثناء المخاض التدبير الفاعل للمخاض او البثق الباكر للأغشية لدفع تطور المخاض إعطاء أوراق raspberry أثناء المخاض قد تؤثر هذه الإجراءات على محصلات أخرى خارج نطاق هذا المرشد</p>	<p>يجب أن تمنح الحامل البيانات المسندة بالدليل فيما يتعلق بالقيصرية - حيث أن ١٥ من ٥ سوف تخضع للقيصرية- ويشمل ذلك الاستطبابات، مكونات الإجراء، المخاطر والفوائد و التأثيرات على الحمول اللاحقة تمنح القيصرية الانتخابية: الحمل المقعدى المفرد بتمام الحمل (إذا فشل التحويل بالأعمال الخارجية أو كان مضاد استطباب) الحمل التوأم: المجرى الأول مقعدى HIV التهاب الكبد C و HIV العقبول التناسلي البدني في الثلث الثالث الدرجة ٣ و ٤ من ارتكاز المشيمة المعيب لا تجرى القيصرية بصورة روتينية الحمل التوأم (المجرى الأول رأسي بتمام الحمل) الولادة الباكرا الجنين ناقص النمو التهاب الكبد B التهاب الكبد C العقبول التناسلي الناكس بتمام الحمل القيصرية بناء على طلب الحامل ليس بحد ذاته استطباباً للقيصرية يجب بحث ومناقشة الأسباب النوعية مناقشة فوائد ومخاطر القيصرية منح الاستشارة في حال الخوف من الولادة يمكن للطبيب أن يرفض طلب القيصرية إلا أنه يجب أن يحيل الحامل لطلب رأي ثانٍ</p>
---	---

ملخص تأثيرات القيصرية مقارنة بالولادة المهبلية على النساء و الولدان

<p>تنقص مع القيصرية ألم العجان السلس البولي الهبوط الرحمي المهبلي</p>	<p>لا تبدل بعد القيصرية النزف الإنتان أذية السبيل التناسلي ألم الظهر عسر الجماع الاكتئاب ثلو الولادة الوفيات الوليدية (باستثناء المقعدى) النزف داخل القحف أذيات الضفيرة العضدية الشلل الدماغي</p>	<p>تزداد مع القيصرية</p> <ul style="list-style-type: none"> • الألم البطني • أذية المثانة • أذية الحالب • الحاجة لجراحة إضافية • قبول بوحدة المعالجة المشددة • داء الخثار الصمي • طول الإقامة في المشفى • إعادة القبول في المشفى • وفاة الوالدة • الإملاص في الحمول اللاحقة • ارتكاز المشيمة المعيب • تمزق الرحم • عدم الإنجاب مستقبلاً • الأمراض التنفسية عند الوليد
<p>يظهر هذا الجدول تأثيرات القيصرية على مخاطر الاختلاطات ولكن ليس حجم هذه التأثيرات ولا تنطبق هذه المخاطر على كل النساء وفي كل الظروف، و يوضح الملحق E من المرشد NICE تفاصيل المخاطر المطلقة و النسبية</p>		

الحمل والولادة تلو القيصرية

إن القرار حول طريقة الولادة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار رغبة الحامل و مناقشة مخاطر و فوائد القيصرية ، خطر تمزق الرحم والإمراضيات و الوفيات حول الولادة

يجب دعم الحوامل اللواتي يطلبن الولادة المهبلية تلو القيصرية VBAC
تعلم الحامل على أن تمزق الرحم نادر جداً إلا أنه يزداد مع VBAC (١٠.٠٠٠/١) قيصرية مكررة و VBAC (١٠.٠٠٠/٥٠) يطبق ال CTG أثناء المخاض
يجب أن يكون المخاض في وحدة توليد حيث تتوفر إمكانية اللجوء المباشر للقيصرية و إمكانية نقل الدم في حال تحريض المخاض يجب الحذر من ازدياد مخاطر تمزق الرحم (١٠.٠٠٠/٨٠) بغير البروستاغلاندينات و (١٠.٠٠٠/٢٤٠ بها)
تعلم الحامل أنها في حال كانت بسوابق CS وسوابق ولادة مهبلية فهي غالباً ما ستلد عن طريق المهبل

■ إن القيصرية هي المرحلة النهائية لعدد من سبل العناية وتشمل هذه الخوارزمية الأسباب الشائعة للقيصرية إلا أنها ليست شاملة لكل الأسباب . قد تستطب القيصرية لأسباب نادرة أو معقدة هي خارج إطار هذا المرشد

صنع قرار القيصرية

- يجب تأمين التعليمات والاتصال بحيث يكون من السهل الوصول إليها
- تطلب الموافقة على القيصرية بعد تزويد الحامل بالمعلومات المسندة بالبيانات
- للحامل المؤهلة الحق في رفض القيصرية حتى لو كان لمصلحة صحتها أو صحة الجنين

<p>توقيت القيصرية الانتخابية : يجب أن تتم القيصرية بعد الأسبوع ٣٩ حملي لإنقاص مخاطر الأمراض التنفسية القيصرية الإسعافية لدى الشك أو التأكد من تألم الجنين الحاد يجب إتمام الولادة بأسرع ما يمكن و المعيار المقبول هو ٣٠ دقيقة</p>	<p>توثيق إسعافية القيصرية: التهدد المباشر لحياة الأم أو الجنين خطورة على الجنين أو الأم إنما غير مهددة للحياة مباشرة خطورة على الأم أو الجنين إنما الحاجة للولادة الباكرة توقيت الولادة لملائمة رغبة الحامل أو الفريق الطبي</p>
---	--

إجراءات القيصرية

العناية التخديرية	التقييم قبل العمل الجراحي
<p>مناقشة خيارات التسكين تلو القيصرية إعطاء مضادات الحموضة ومماتلات المستقبلات H2 إعطاء مضادات الإقياء منح التخدير الموضعي إنقاص خطر هبوط الضغط بالجوء إلى: - إفدرين وريدي أو تسريب الفينيل إفرين - التحميل المسبق بالمحاليل البلورية أو الغروانية - إمالة جانبية ١٥° التخدير العام للحالات الإسعافية يجب أن يشمل الأكسجة المسبقة و البدء السريع لإنقاص خطر الاستنشاق يجب أن تكون دور التوليد مزودة بدليل لاستعماله لدى فشل التنبيب</p>	<p>فحص الخضاب إعطاء الصادات (جرعة وحيدة سيفالوسبورين جيل أول أو أمبيسللين) تقييم خطر الخثار الوريدي (جوارب ضاغطة، إمالة، التحريك الباكر و LMWH) وضع قنطرة بولية مفرغة لدى المرأة السليمة الحامل بحمل غير مختلط لا يجرى × التنميط و الاحتفاظ بالمصل × التصالب × نخل التخثر clotting screening × الفحص الصدوي قبل الجراحة لتحديد وضع المشيمة</p>

التقنية الجراحية

<p>لا تقم بما يلي</p> <p>إغلاق المسافة تحت الجلد (إلا إذا كان الشحم أكثر من ٢ سم)</p> <p>استعمال المفجر السطحي للجرح</p> <p>استعمال شفرات مشرط مختلفة للجلد و الأنسجة العميقة</p> <p>استعمال الملقط روتينياً لتوليد رأس الجنين</p> <p>خيطة البريتوان الحشوي أو الجداري</p> <p>استخلاص المشيمة اليدوي</p> <p>إن تأثيرات مختلف مواد الخيطان أو طرق إغلاق الجرح غير مؤكدة</p>	<p>قم بما يلي :</p> <p>لبس زوجين من القفازات في قيصرية النساء إيجابية HIV</p> <p>-إجراء شق بطني سفلي معترض (شق Joel (cohen</p> <p>-اللجوء لتمديد الجرح الرحمي بصورة غير حادة blunt</p> <p>-إعطاء الأوكسيتوسين بالتسريب الوريدي البطئ</p> <p>-شد الحبل السري المتحكم به لدى تخلص المشيمة</p> <p>-إغلاق الرحم على طبقتين</p> <p>-تحري PH الشريان السري إذا كان استطباب القيصرية تألم الجنين</p> <p>-تسهيل الملامسة المبكرة جلد-جلد بين الأم و الوليد</p>
---	--

◀ يجب أن يتواجد طبيب ممارس ماهر في إنعاش الوليد في حال إجراء القيصرية تحت التخدير العام أو في حال الشك بتألم الجنين

العناية تلو الجراحة

غرفة الإنعاش: المراقبة لكل حالة على حدة حتى عودة سيطرة المرأة على نفسها و استقرار الجملة القلبية التنفسية وتمكنها من التواصل

في غرفتها: المراقبة كل نصف ساعة (سرعة التنفس،نظم القلب،الضغط الشرياني،الألم و التهدئة)لمدة ساعتين ثم كل ساعة إذا كانت الأمور مستقرة .

المشتقات الأفيونية عبر القطرة الوريدية:المراقبة كل ساعة لسرعة التنفس، التهدئةو مشعر الألم، على مدى ١٢ ساعة بالنسبة للديامورفين و ٢٤ ساعة للمورفين

بالنسبة للأفيونات عبر ماحول الجافية وتحكم المريض بالتسكين بالأفيونات: المراقبة كل ساعة خلال القيصرية ثم كل ساعتين بعد انقطاع التسكين

العناية بالأم و الوليد بعد القيصرية

<p>-تأمين الدعم الإضافي لمساعدة الأم في البدء بالإرضاع باكراً ما أمكن</p> <p>- إعطاء الديامورفين (٠.٣-٠.٤ مغ ضمن القطرة الوريدية)أو (٠.٥-٠.٥ مغ حول الجافية) لتخفيف الحاجة للتسكين الإضافي</p> <p>-إعطاء المسكنات مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية للإقلال من الحاجة للمسكنات الأفيونية</p> <p>-يمكن للمرأة التي ليس لديها اختلاطات و تشعر أنها بحال جيدة أن تأكل و تشرب حين شعورها بالجوع أو العطش</p>	<p>-تنزع قنطرة التخدير الناحي حينما تغدو السيدة قادرة على الحركة (بعد ١٢ ساعة من ال top-up)</p> <p>- إزالة ضماد الجرح بعد ٢٤ ساعة و تركه جافاً و نظيفاً</p> <p>- مناقشة أسباب القيصرية و نتائجها قبل التخرج</p> <p>- منح التخريج الباكر (بعد ٢٤ ساعة) لمن كانت شافية غير مصابة بترفع حروري أو لديها اختلاطات</p>
---	---

الشفاء تلو القيصرية

<p>الانتباه لاختلاطات القيصرية :</p> <p>- انتان باطن الرحم في حال النزف المهبلي الغزير</p> <p>- الصمة الخثرية عند السعال أو تورم الربلة</p> <p>- انتان المجاري البولية بوجود أعراض بولية</p> <p>- رض المجاري البولية(ناسور)بوجود تسريب البول</p>	<p>منح الرعاية مابعد الولادية إضافة للرعاية الخاصة تلو القيصرية و تدبير اختلاطات القيصرية</p> <p>اعطاء المسكنات بصورة روتينية</p> <p>مراقبة شفاء الجرح</p> <p>تعلم السيدة على أنها تستطيع استعادة نشاطاتها (القيادةو التمارين الرياضية)إن لم يكن الألم يزعجها أو يعيقها</p>
--	---

يجب تفسير هذا المرشد، عند الضرورة، بناء على المرشد الكامل

