

بیمارستان شریعتی بندرعباس

سزارین

گرد آورنده: عاطفه محمدی

99/SH/PA/EP/08

اسفندماه ۹۹



تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

ناظر کیفی:

سوپروایزر آموزش سلامت و خانم دکتر عزیز

(پس از بی حسی نخاعی توصیه می شود جهت پیشگیری از بروز سردرد، راه بردن بیمار حدود ۱۲ ساعت پس از جراحی و با دستور پزشک انجام گیرد.)

بعد از خروج از تخت سعی کنید مرتب راه بروید چرا که راه رفتن هم از نفخ شما و هم از یبوست جلوگیری می کند. به خاطر داشته باشید داشتن استراحت کافی در فواصل فعالیت به تسریع بهبودی دوران پس از زایمان کمک می کند. سعی کنید در ساعتهای که نوزاد خواب است شما نیز استراحت کنید و از دید و بازدیدهای طولانی بستگان حتی الامکان بپرهیزید. کار سنگین در منزل انجام ندهید.

• شیردهی:

مرتب از هر دو سینه به نوزاد شیر دهید. در صورت حالات غیرعادی در سینه مثل سفتی سینه، درد،



قرمزی و تب و لرز به بیمارستان مراجعه فرمائید همچنین شستشوی دست ها قبل هر بار شیردهی به منظور پیشگیری از آلودگی لازم است.

• استحمام:

از روز سوم به بعد دوش گرفتن برای این محل نیز بلامانع است و بعد از حمام با ششوار و دمای ملایم خط بخیه خشک می شود و نیاز به پانسمان مجدد نمی باشد. محل بخیه ها حتما باید خشک باشد. بخیه ها را به طور معمول در روز ده بعد از عمل با مراجعه به درمانگاه بیرون می کشند.

• کنترل درد:

درد موضع عمل و درد ناشی از انقباضات رحم در پی شیردهی ممکن است احساس شود. این درد به علت برگشت رحم به حالت اولیه قبل از حاملگی است و قابل تسکین با مسکن تجویز شده توسط پزشک معالج شماست.

• تغذیه بعد از سزارین:

طبق دستور پزشک بعد از ۸ الی ۱۲ ساعت تغذیه شما شروع می گردد. شروع اولین تغذیه بیمار با مایعات بوده و جهت پیشگیری از اتساع شکم توصیه می شود بیماران از مصرف غذاهای نفاخ مانند شیر، کمپوت



گیلاس، آب میوه های صنعتی و ... تا اطمینان از کارکرد شکم خودداری نمایند.

در صورت یبوست از روغن زیتون، آلو و انجیر خشک خیس کرده استفاده شود. سعی کنید به میزان کافی آب مصرف نمایید چرا که به رفع یبوست کمک می کند و از طرفی به علت شیردهی و خونریزی به جایگزینی حجم مایعات نیاز دارید.

• نحوه دفع ادرار و اجابت مزاج:

به علت جلوگیری از فشار به محل بخیه از توالیت فرنگی استفاده شود.

• میزان فعالیت:

حرکت در تخت و راه رفتن پس از هوشیاری کامل، برای پیشگیری از ایجاد ترومبوز آمبولی (لخته در رگ)، انقباض رحم و کاهش درد بیمار موثر می باشد.

سزارین و مراقبت های بعد از آن

سزارین اصطلاحی است که معمولاً به منظور توصیف به دنیا آوردن یک جنین، از طریق ایجاد برش بر روی شکم و رحم به کار می رود. زایمان سزارین نقش مهمی ای در کاهش میزان مرگ و میر و عوارض مادر و جنین در صد سال اخیر داشته است. هدف اولیه از انجام این عمل نجات جان مادرانی بود که به علت توقف زایمان، در معرض خطر مرگ قرار داشتند ولی در طی سال های بعد، دلایل انجام آن گسترش یافته و بسیاری از زایمان های دیگر را که در جریان آن ها جان مادر و جنین به هلاک گوناگون در معرض خطر قرار می گرفت، نیز در بر گرفت. به طور متوسط آمار سزارین در ایران نسبت به کشورهای اروپایی و آمریکایی بیشتر است. بنظر برخی از متخصصین علت افزایش گرایش زنان به انتخاب سزارین، فرار از درد زایمان است. اما عمل سزارین خود با درد فراوان همراه است و عواقب منفی متعددی نیز به همراه دارد.

دلایل مورد قبول برای اجرای سزارین

عدم تطابق سر جنین با لگن مادر و عدم پیشرفت زایمان، طرز قرار گرفتن غیر عادی جنین، مشکلات مربوط به جفت و بند ناف سزارین قبلی، در بعضی از موارد جنین های نارس و دیر رس چندقلویی، موارد

متفرقه مانند : عفونت هرپسی در ناحیه تناسلی (نوعی عارضه تبخال مانند بسیار مسری که برای جنین خطرناک است)، فشار خون بالا، تومورهای فیبروئیدی، بیماری قند، آیدز مادر و دوره های دردهای زایمانی که بسیار طول کشیده باشد از موارد دیگر سزارین می باشند.



عوارض سزارین

عوارض مربوط به مادر عبارتند از :

خونریزی های پس از عمل، لخته های خونی داخل رگ ها، عفونت و چسبندگی هایی در رحم، لوله ها، مثانه و حتی روده ها، عوارض بیهوشی و دردهای مربوط به بخیه ها، به هر حال زایمان سزارین، یک روش بی خطر نمی باشد.

شیوع مرگ مادر ناشی از سزارین، برحسب عواملی که موجب انجام سزارین شده است و شرایط دیگر متفاوت است. با وجود این میزان آن کمتر از ۱ در هزار مورد جراحی است و بسیاری از موارد مرگ و میر به علت بیماری زمینه ای مادر و یا عوارض بیهوشی رخ می دهند.

افزایش خطر خونریزی در سزارین

خونریزی به دنبال سزارین و عفونت های محل عمل و رحم بیشتر از زایمان طبیعی است و میزان خونریزی حدود ۱۰۰۰ سی سی می باشد که در زایمان طبیعی مقدار خونریزی ۵۰۰ سی سی است و بر خلاف تصور عموم افراد، سلامت مادر در سزارین بیشتر در معرض خطر قرار می گیرد.

عوارض مربوط به جنین

عبارتند از زردی و مشکلات تنفسی :

البته منظور این است که احتمال بروز این مشکلات در نوزادان سزارینی بیشتر از نوزادان زایمان طبیعی است نه این که حتما در هر نوزادی که با روش سزارین به دنیا می آید این مشکلات نیز پیش می آید. فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه سینه نوزاد وارد می آید کمک زیادی به تمیز کردن ریه های او از ترشحات و مایعات می کند که برقراری یک فعالیت تنفسی هادی را برای نوزاد ایجاد می کند.

عمل سزارین عمل جراحی بزرگ است و بعد از سزارین انتظار بروز این رویدادها را داشته باشید و موارد زیر را رعایت کنید :