



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهریار
Shahryar General Hospital

بیمارستان تخصصی شهریار



سزارین

تهیه کننده : عبدالله مسن زاده

سوپروایزر آموزشی

با تأیید : فانه دکتر فردی آذر

(متفحص زنان زایمان)

گروه آموزش سلامت بیمارستان :

https://eitaa.com/shahriyar_salamat_group



تاریخ بازنگری: تابستان ۱۴۰۲

مراقبت های بعد در منزل :

- ✓ استراحت طولانی در بستر می تواند منجر به ترومبوز عروق گردد پس لطفاً تحرک روزانه داشته باشد.
- ✓ وجود هرگونه خونریزی شدید و دفع لخته را به پزشک و پرستار اطلاع دهید.
- ✓ غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان میل کنید.
- ✓ خونریزی شما تا ۱۰ ادامه خواهد داشت ولی ترشحات خونابه ای تا ۶ هفته ممکن است وجود داشته باشد.
- ✓ هر نوع تب و لرز و ترشح چرکی از واژن و محل بخیه باید به پزشک اطلاع داده شود.
- ✓ هر نوع قرمزی و ادم در ناحیه ساق و ران را به پزشک اطلاع دهید.
- ✓ روز ۷-۱۰ و بار دوم پایان ۶ هفته به پزشک مراجعه کنید.

تحرک و مراقبت از زخم

در زنانی که تحت سزارین قرار می گیرند در مقایسه با زنانی که از طریق واژینال زایمان می کنند، خطر ترومبوآمبولیسم وریدی افزایش پیدا می کند. بعلت بیشتر بودن درد بیمار ناشی از عمل فرد نسبت به زایمان طبیعی دیرتر به فعالیت های معمول خود برمی گردد. در روز سوم بعد از عمل ، شستشوی محل عمل با صابون یا شامپو خطری ندارد.

بعد از عمل :

- ✓ اگر شما با بی حسی ناحیه ای عمل شده اید می توانید بلافاصله نوزادتان را ببینید. یا حتی در کنارتان داشته باشید. بعد از اتمام عمل می توانید شیردهی را آغاز کنید به محض احساس حس و حرکت در اندام ها، پاهای باید در تخت حرکت داده شود یا توسط همراه ماساژ داده شود تا خون جریان یابد و از عوارض لخته شدن و ترومبوآمبولی پیشگیری شود.
- ✓ بعد از ۶-۸ ساعت می توانید در تخت جابجا و بعد با کمک راه بروید. در صورتی که سوند خارج شده مرتباً حداقل هر ۴ ساعت مثانه را تخلیه کنید. با پزشک یا مامایی که خونریزیتان را کنترل می کند جهت ماساژ رحم همکاری کنید.
- ✓ در صورت درد زیاد می توانید درخواست مسکن نمایید. اقامت شما بعد از سزارین بدون عارضه حدود ۲ روز می باشد. غذای خود را در روز اول با مایعات تدریجی شروع کنید.

منابع:

مامایی و بیماریهای زنان دنفورت

بارداری و زایمان ویلیامز

بیماریهای زنان نواک

سزارین چیست؟

در آوردن جنین با لاپاراتومی (برش روی رحم از طریق باز کردن شکم)

اندیکاسیون های شایع سزارین :

- ۱) شکست القای زایمان
- ۲) عدم تناسب سر جنین با لگن
- ۳) توقف پیشرفت زایمان
- ۴) زجر جنینی
- ۵) کنده شدن جفت
- ۶) جفت سر راهی
- ۷) وجود توده های مسدود کننده مسیر زایمانی
- ۸) قرار گرفتن سر جنین در بالا

- زایمان سزارین با میزان بالاتری از خطرهای جراحی مادر در حاملگی فعلی و حاملگی های بعدی همراه است.

- در مورد نوزاد، زایمان سزارین با خطر کمتر تروماهای هنگام تولد و مرده زایی همراه است.

در مقابل، میزان مشکلات تنفسی آغازین در موارد زایمان سزارین بیشتر است.

در تمام زایمان های سزارین در مقایسه با زایمان های طبیعی، علاوه بر میزان مرگ و میر مادر شیوع برخی از عوارض مادری نیز افزایش پیدا می کند. عوارض اصلی و مهم شامل عفونت ، خونریزی و ترومبو آمبولیسم و چسبندگی های بعدی لگن هستند.

علاوه بر این، میزان بروز عوارض بیهوشی در زایمان سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی افزایش می یابد. در زنانی که تحت زایمان سزارین قرار می گیرند، احتمال زایمان با سزارین تکراری در حاملگی های بعدی بسیار شایعتر است.

در زنانی که تحت سزارین های بعدی قرار می گیرند، میزان خطر های مادری بیش از پیش افزایش می یابد. که شامل چسبندگی های جفت، جفت سر راهی و ...

زایمان سزارین اثر محافظ طولانی مدتی در برابر بی اختیاری مدفوع ندارد.

چه نوع بیهوشی در طی پروسه سزارین استفاده خواهد شد ؟

شما تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی یا اپیدودورال قرار خواهید گرفت. اگر بیهوشی جنرال (عمومی) استفاده شده باشد، شما در طی زایمان به هوش نخواهید بود. در روش بی حسی ناحیه ای نیمه انتهای بدن شما بی حس می شود. یک تزریق ماده بی حسی در ناحیه کمر در فضای مایع نخاعی انجام می شود.

آمادگی های قبل از عمل غیر اورژانسی :

- ✓ انجام آزمایشات قبل از عمل جهت کنترل کم خونی
- ✓ ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشد
- ✓ کلیه آزمایشات و سونوگرافی را به همراه داشته باشید.

