مقارنة تأثير نمط التخدير في الولادة القيصرية على صحة الخروس

*د. عيسى دونا **يمامه عباس

(الإيداع: 29 آيلول 2020 ، القبول: 22 كانون الأول 2020)

الملخص:

تعد الولادة واحدة من أهم لحظات المرأة الحامل إذ يستمر الحمل الطبيعي لمدة 37-42 أسبوعاً وفي نهايته يولد الجنين، حيث هناك نوعان للولادة: ولادة طبيعية وولادة قيصرية، وتشبه القيصرية العديد من الجراحات التي تتطلب التخدير، ويوجد نوعان شائعان للتخدير هما التخدير العام والتخدير الشوكي ولكل منهما تأثيراته الجانبية في الأم، لذا أجريت هذه الدراسة الوصفية المقارنة على 100 سيدة خروس لمقارنة تأثير نمط التخدير في الولادة القيصرية على صحتهن، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان الهادف من قسمي العناية والمخاض في مشفى تشرين الجامعي، وجمعت البيانات باستخدام استبيان طورته الباحثة. وقد اخترت النتائج أن النزف يصبح أخف لدى الخروسات بعد التخدير الشوكي مقارنة التخدير العام، كما وأظهرت ارتفاعاً في كل من الغثيان والاقياء والصداع بعد التخدير الشوكي مقارنة مع التخدير العام، وأن عودة الحركات الحوية يبدأ لدى الخروسات في التخدير الشوكي على نحو أبكر من التخدير العام، وأن التبول يبدأ لدى الخروسات في التخدير العام على نحو من التخدير الشوكي. وقد أوصت الدراسة بإجراء برامج تثقيفية من قبل الكادر التمريضي للخروسات الهدف منها شرح إيجابيات وسلبيات كل من نمطي التخدير والآثار الجانبية الناتجة عنهما بعد الولادة القيصرية في الأم، وإجراء دراسة أوسع وأشمل على مستوى القطر لمقارنة تأثير نمط التخدير في الولادة القيصرية في صحة الخروس.

الكلمات المفتاحية: الولادة القيصرية، نمط التخدير ، الخروس.

*أستاذ مساعد، قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

** طالبة دراسات عليا(ماجستير) قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة– كلية التمريض– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

Compared the effect of anesthesia type in ceasarean birth on the primigravida Health

*D. Isaa Donna **Yamamah Abbas

(Received: 29 September 2020, Accepted: 22 December 2020)

Abstract:

Birth is one of the most important moments of pregnant women, where The natural pregnancy lasts for 37-42 weeks at its end the fetus generates, There are two types of birth :natural and ceasarean birth, which Is similar to many surgery the requires anesthesia where there are two types :general and spinal anaethesia ,both of them have many side effects on the women. this study was conducted by 100 women to compare the impact of type anesthesia in ceasarean on primigravida Health in career and labor at the hospital tishreen university, have been selected by purposive sampling and data collected by using a questionnaire developed by the researcher.the results showed that the bleeding becomes less at primigravida after spinal anesthesia compared to the general anesthesia,as showed height of the nausea and vomiting and headache after the spinal anesthesia compared to the general anesthesia and the return of the movement bowl begins at primigravida after spinal anesthesia the earliest of general anesthesia and that urination of begins at primigravida after general anesthesia the earliest of spinal anesthesia. The study recommended conducting educational program by the nursing staff the aim of it explain positive and negative each of anesthesia type and side effect after cesarean on the mother and conducting a broader and more comprehensive study at the country level to compered the effect of type anesthesia in ceasarean birth on health of primigravida .

Key words: ceasarean birth, anesthesia type , primigravida

*Associate Professor, Department of Maternity And Women's Health Nursing, Faculty Of Nursing ,Tishreen university, Lattakia, Syria.

**Postgraduate Student (Master), Department of Maternity And Women's Health Nursing,, Faculty Of Nursing ,Tishreen university, Lattakia, Syria.

1. المقدمة:

تعد الولادة واحدة من أهم لحظات حياة المرأة الحامل حيث يستمر الحمل الطبيعي لمدة 37-42 أسبوعاً وفي نهايته يولد الجنين. وتقسم الولادة إلى نوعين :ولادة طبيعية وولادة قيصرية، يتم تحديد الطريقة المناسبة لكل سيدة تبعاً لحالتها الصحية، وليست الولادة بالأمر السهل بل إنها تسبب الألم وقد ينتج عنها العديد من المضاعفات .[1]

تعرف الولادة القيصرية (caesarean Birth) على أنها إجراء شق جراحي في عضلات البطن والرحم وذلك لإخراج كل من الجنين (الذي بلغ عمره الحملي تمام 37 أسبوع وأصبح قابلاً للحياة) إضافة إلى المشيمة. وتعتبر الولادة القيصرية خياراً مناسباً في حال خوف المرأة من ألم الولادة الطبيعية أو في الحالات الطارئة التي تكون فيها المرأة الحامل غير قادرة على الولادة الطبيعية. [2]

تشبه العملية القيصرية العديد من الجراحات التي تتطلب التخدير، حيث يوجد نوعين شائعين من تقنيات التخدير المستخدمة في العملية القيصرية وهما التخدير العام والتخدير الشوكي والتي بدونهما لا جراحة يمكن أن تحدث.(3) يعرف التخدير العام (General anesthesia) أنه فقدان الوعي والقدرة لإدراك الألم وما يرتبط بها مع استرخاء العضلات ويتم عن طريق إعطاء المخدر في الوريد أو عن طريق استنشاق المخدر أو كلاهما. ويعتبر التقنية الأسرع للحفاظ على استقرار هيموديناميكية الجسم، والأكثر تفضيلاً في الحالات الطارئة مقارنة مع التخدير الشوكي وبالرغم من ذلك له العديد من السلبيات أهمها استنشاق محتويات المعدة ، فشل التنبيب، الضائقة التنفسية لدى الجنين. [4،5]

أما النوع الآخر من التخدير وهو التخدير الشوكي (spinal anesthesia) الذي يعرف على أنه حقن المخدرات الموضعية ضمن السائل الشوكي CSF لإحداث حصار حسي حركي ضمن مستوى معين، ويتم ذلك عبر الدخول بإبرة خاصة بين الفقرات العظمية. ومثله مثل التخدير العام له العديد من الإيجابيات أهمها: سهولة إجرائه، ومتوفر، وأقل تكلفة مقارنة مع التخدير العام، وعودة وظيفة المعدة بشكل أسرع إلى الوضع الطبيعي، كما أنه ينقص خطر تعرض الأم والجنين لتأثير أدوية وغازات التخدير. بالمقابل له العديد من السلبيات تتمثل بخطر فشل التخدير إذا لم يتم بأيدي ماهرة، وتغيرات في هيموديناميكية الجسم (النبض، الضغط). أما مضاعفاته فهي انخفاض الضغط الشرياني، وبطء قلب، وغثيان وإقياء، واحتباس بول، وألم ظهر. [6،7]

تُعرف الخروس بأنها السيدة التي تحمل لأول مره، وتعتبر ضمن مجموعه النساء عالية الخطورة لأنها تمر في مرحلة جديدة من حياتها تحتاج خلالها إلى مساعدة منتظمة لتأمين الرعاية اللازمة لها خلال الحمل والولادة والنفاس، وتقديم المعونة اللازمة للاهتمام بطفلها الجديد، وتعتبر مرحلة الخروس مهمة في حياة السيدة كونها ستؤثر في أدائها اللاحق بالحمل والولادة وتربية الطفل، كما تعتبر عالية الخطورة لحدوث مضاعفات بعد الولادة نتيجة العملية القيصرية وطريقة التخدير المتبعة خلالها التي تتضمن النزف، والصداع، والغثيان، والإقياء، وتأخر في عودة الحركات الحوية، وتأخر في عودة وظيفة المثانة. [8]

يكمن دور مقدمي الرعاية الصحية بما فيهم الممرضون من خلال مراقبة حالة كل من الأم ووليدها بالإضافة إلى تقديم تثقيف صحي حول نوعي التخدير المستخدمين في الولادة القيصرية بالإضافة إلى شرح إيجابيات وسلبيات ومضاعفات كل نوع منهما وتأثيره على صحة الأم لكي يتمكن الكادر التمريضي من تقديم المشورة والتثقيف للسيدات حول نمطي التخدير، ووضع الخطط التمريضية المناسبة للتعامل مع تلك المضاعفات ومنع تفاقمها. [9]وبهذا السياق أجريت العديد من الدراسات للمقارنة بين نمطي التخدير العام والشوكي على صحة الخروس منها دراسة أجريت في إيران من قبل (Riahi, 2014) للمقارنة بين التخدير العام والشوكي من حيث كمية النزف بعد الولادة القيصرية، وكانت نتيجتها أن كمية النزف بعد التخدير العام أكبر من كمية النزف بعد التخدير الشوكي. [10] وفي دراسة أخرى أجريت في إيران من قبل (Jafari et al, 2000)

لمقارنة التأثيرات الجانبية بعد نمطي التخدير أظهرت نتائجاً أن نسـبة حدوث التأثيرات الجانبية بعد التخدير العام أعلى من التخدير الشوكي. [11]

نظراً للزيادة في معدلات القيصرية في جميع أنحاء العالم وسوريا خصوصاً، وبالتالي ضرورة اجراء التخدير، والحاجة لتقديم رعاية متكاملة للأم الخروس جاءت دراستنا لمقارنة تأثير نمط التخدير في الولادة القيصرية على صحة الخروس

2. أهمية البحث وأهدافه:

1- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على التأثيرات الناتجة عن نمطي التخدير في العملية القيصرية للأمهات الخروسات نظراً لزيادة التوجه نحو إجراء الولادة القيصرية، وحيث ان للتمريض الدور الهام في تدبير المضاعفات والاختلاطات الناجمة عن التخدير، ستمكن هذه الدراسة من التعرف على افضل طريقة للتخدير يمكن ان ينصحن بها السيدات. ومع ندرة الدراسات العربية المنشورة حول هذا البحث وخاصة في الجمهورية العربية السورية ستقدم هذه الدراسة مستندا علميا حول مقارنة تأثير نوع التخدير على صحة الخروس ويمكن الاستناد عليه لاحقا في الدراسات الاكاديمية التي ستجرى بهذا السياق.

1- هدف البحث:

مقارنة تأثير نمط التخدير في الولادة القيصرية على صحة الخروس .

3. طرق البحث ومواده:

تصميم البحث: الدراسة وصفية مقارنة.

مكان وزمان البحث: تم إجراء هذا البحث في قسمي العناية والمخاض في مستشفى تشرين الجامعي التابع لوزارة التعليم العالي في محافظة اللاذقية، في الفترة الزمنية الممتدة من 21 كانون الأول 2019 وحتى الأول من شهر تموز 2020.

عينة البحث: تم إجراء هذا البحث على 100 سـيدة ، وقد تراوحت أعمارهن ما بين 18-35 سـنة، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان الهادف (خمسون سيدة تم لهن إجراء قيصرية بتخدير قطني وخمسون تم لهن إجراء قيصرية بتخدير عام) .

أداة البحث:

تم تطوير اسـتمارة اسـتبيان من قبل الباحثة لجمع البيانات الخاصـة بالبحث بعد مراجعة للأدبيات المتعلقة بموضـوع البحث[17-15] وتتألف من جزأين:

الجزء الأول :تتضمن معلومات ديموغرافية (العمر، مستوى التعليم، الوظيفة، مكان السكن).

الجزء الثاني: تتضـمن سـجل مراقبة صـحة السـيدة بعد العملية القيصـرية وذلك وفق سـتة محاور هي (النزف، الصـداع، الغثيان، الإقياء، الحركات الحوية، التبول).

طريقة البحث:

1- تم تأمين الموافقات الضرورية لإجراء البحث.

2- طُور الاستبيان لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.

3- أجريت دراسة دليلية (Pilot study) على 10% من العينة (تم استثناؤهن من الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات.

4- تم أخذ الموافقة الشفهية من السيدات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن.

5-بعد جمع البيانات تم ترميزها وتفريغها ثم تحليلها بمساعدة البرنامج الإحصائي SPSS V20 واستخدام الاختبارات الإحصائية الوصفية المناسبة كالتكرار والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية. وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M)، والانحراف المعياري، (SD) والنسبة المئوية (%).
- اختبار كاي تربيع chi-2 لدراسة الاختلاف في عناصر الحالة الصحية بين مجموعتي الدراسة.
- الاختبار الدقيق لفيشر Ficher's exact: عندما لا تكون شروط استخدام اختبار Chi-2 محققة.
- الفروق عند عتبة الدلالة ($p\ value \leq 0.05$) اعتبرت هامة إحصائيا. وأشير اليها برمز (*)

4. النتائج:

الجدول رقم (1): توزع عينة الدراسة بين مجموعتي التخدير تبعاً لمتغيراتهن الديموغرافية.

المتغير	فئات المتغير	مجموعة التخدير العام N=50		مجموعة التخدير الشوكي N=50		P. Value
		N	%	N	%	
العمر	18-24 سنة	16	32	15	30	0.300
	25 – 30 سنة	31	62	35	70	
	31-35 سنة	3	6	0	0	
المستوى التعليمي	ثانوي وما دون	43	86	29	58	**0.005
	معهد متوسط	2	4	4	8	
	جامعي وما فوق	5	10	17	34	
الوظيفة	ربة منزل	41	82	31	62	*0.026
	تعمل	9	18	19	38	
السكن	ريف	41	82	29	58	**0.009
	مدينة	9	18	21	42	

يظهر الجدول رقم 1 توزع الخروسات المشاركات في الدراسة حسب بياناتهن الديموغرافية في مجموعتي التخدير العام والشوكي ومقارنة توزعها في المجموعتين، حيث بين بخصوص العمر أن النسبة الأعلى للخروسات في كلا المجموعتين (62% عام مقابل 70% شوكي) كن بعمر من 25-30 سنة، ومن حيث المستوى التعليمي كانت النسبة الأعلى للخروسات في كلا المجموعتين (86% عام مقابل 58% شوكي) لديهن شهادة تعليم ثانوي وما دون. أما الوظيفة فكانت النسبة الأعلى (82% عام مقابل 62% شوكي) ربات منزل. وفي مكان السكن كانت النسبة الأعلى (82% عام مقابل 58% شوكي) يسكن في الريف.

كما نلاحظ في الجدول وجود فروق معنوية ذات أهمية إحصائية (مستوى المعنوية $P< 0.05$) في توزع الخروسات حسب متغيرات المستوى التعليمي والوظيفة والسكن بين مجموعتي التخدير العام والشوكي. ألا أن الجدول بين عدم وجود فروق معنوية ذات أهمية إحصائية (مستوى المعنوية $P> 0.05$) في توزع الخروسات حسب متغير العمر بين مجموعتي التخدير العام والشوكي.

الجدول رقم (2): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث النزف لدى السيدات

النزف		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	خفيف	4	8	16	32	35	70	38	76	41	82
	متوسط	34	68	27	54	14	28	12	24	9	18
	شديد	12	24	7	14	1	2	–	–	–	–
تخدير شوكي	خفيف	39	78	49	98	50	100	50	100	50	100
	متوسط	11	22	1	2	–	–	–	–	–	–
	شديد	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
P Value		*0.000		*0.000		*0.000		*0.000		*0.000	

يظهر الجدول رقم 2 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث كمية النزف لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن النسبة الأعلى للخروسات 68% في مجموعة التخدير العام كان لديهن مستوى نزف متوسط خلال الساعة الأولى من العملية القيصرية، ثم تناقصت كمية النزف لديهن من مستوى متوسط بنسبة 68% في نهاية الساعة الأولى إلى مستوى متوسط بنسبة 54% في نهاية الساعة الثانية، الى مستوى خفيف بنسبة 70% في نهاية الساعة الرابعة الى مستوى خفيف بنسبة 76% في نهاية الساعة السادسة الى مستوى خفيف بنسبة 82% في نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ويبين الجدول أيضاً أن النسبة الأعلى للخروسات في مجموعة التخدير الشوكي تناقصت لديهن كمية النزف إلى مستوى خفيف بنسبة 78% في نهاية الساعة الأولى، وإلى مستوى خفيف بنسبة 98% في نهاية الساعة الثانية، ليبقى بمستوى خفيف لديهن جميعا 100% بنهاية الساعة الرابعة.

ونلاحظ في الجدول أن مستوى النزف بعد القيصرية عند مجموعة التخدير العام كانت أكبر من مثيلاتها في مجموعة التخدير الشوكي، وبينما صار النزف خفيفا لدى 82% من الخروسات في نهاية الساعة الثامنة في مجموعة التخدير العام فإنه أصبح خفيفاً لدى جميع الخروس في نهاية الساعة الرابعة في مجموعة التخدير الشوكي، وكان الاختلاف في كمية النزف بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05) في جميع الأوقات التي قيست فيها كمية النزف.

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن النزف يصبح أخف لدى السيدات في التخدير الشوكي بشكل أبكر بأربعة ساعات من التخدير العام

الجدول رقم (3): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الصداع لدى السيدات

الصداع		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	يوجد	8	16	5	10	–	–	–	–	–	–
	لا يوجد	42	84	45	90	50	100	50	100	50	100
تخدير شوكي	يوجد	43	86	43	86	34	68	26	52	24	48
	لا يوجد	7	14	7	14	16	32	24	48	26	52
P Value		*0.000		*0.000		*0.000		*0.000		*0.000	

يظهر الجدول رقم 3 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث وجود الصداع لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن النسبة الأعلى للخروسات 84% في مجموعة التخدير العام لم يكن لديهن في نهاية الساعة الأولى، لتزداد نسبتهم إلى 90% في نهاية الساعة الثانية، ليغدو جميع الخروسات 100% بدون صداع في نهاية الساعة الرابعة بعد القيصرية.

ويبين الجدول أيضاً أن النسبة الأقل للخروسات 14% في مجموعة التخدير الشوكي لم يكن لديهن صداع في الساعة الأولى يعد العملية القيصرية، واستمرين كذلك حتى نهاية الساعة الثانية، وتزايدت نسبة من ليس لديهن صداع الى 32% في نهاية الساعة الرابعة، ثم 48% في نهاية الساعة السادسة، ثم 52% في نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ونلاحظ في الجدول أن وجود الصداع بعد القيصرية عند الخروسات في مجموعة التخدير العام صار يتناقص ليصبح غير موجود لدى نصف الخروسات في نهاية الساعة الرابعة، بينما أخذ يتناقص ليصبح موجود لدى 52% من الخروسات في نهاية الساعة الثامنة في مجموعة التخدير الشوكي، وكان الاختلاف في وجود الصداع بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05) في جميع الأوقات التي قيس فيها الصداع.

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن الصداع يصبح أخف لدى السيدات في التخدير الشوكي ليصبح لدى نصف العينة فقط في نهاية الساعة الثامنة بينما يزول عند جميع الخروسات بعد الساعة الرابعة من إجراء القيصرية في التخدير العام .

الجدول رقم (4): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الغثيان لدى السيدات

الغثيان		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	يوجد	6	12	3	6	2	4	5	10	5	10
	لا يوجد	44	88	47	94	48	96	45	90	45	90
تخدير شوكي	يوجد	34	68	15	30	6	12	2	4	1	2
	لا يوجد	15	30	35	70	44	88	48	96	49	98
P Value		*0.000		*0.002		0.296		0.436		0.079	

يظهر الجدول رقم 4 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الغثيان لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن النسبة الأقل للخروسات 12% في مجموعة التخدير العام كان لديهن غثيان في نهاية الساعة الأولى بعد العملية القيصرية، ثم تناقصت النسبة لتصل إلى 6% في نهاية الساعة الثانية، ثم 4% في نهاية الساعة الرابعة، لتعود وتزداد قليلاً لتصل 10% في نهاية الساعة السادسة، وتبقى النسبة ثابته إلى نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ويبين الجدول أيضاً أن النسبة الاعلى للخروسات 68% في مجموعة التخدير الشوكي كان لديهن غثيان في نهاية الساعة الأولى بعد العملية القيصرية، ثم تناقصت نسبتهن إلى 30% في نهاية الساعة الثانية، ثم إلى 12% في نهاية الساعة الرابعة، و4% في نهاية الساعة السادسة، لتصبح قليلة جداً 2% فقط في نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ونلاحظ في الجدول أن نسبة الخروسات اللاتي تعانين من الغثيان بعد القيصرية عند مجموعة التخدير العام كانت أقل من مثيلاتها في مجموعة التخدير الشوكي، وتناقصت نسبتهن بالتوازي لتبلغ اقل نسبة 4% في نهاية الساعة الرابعة في مجموعة التخدير العام، و2% في نهاية الساعة الثامنة في مجموعة التخدير الشوكي بفارق 4 ساعات تقريباً، وكان الاختلاف في حدوث الغثيان بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05) في جميع الأوقات حتى نهاية الساعة الثانية، ليصبح الاختلاف غير هام احصائياً (مستوى المعنوية أكبر من 0.05) في الساعات التالية التي قيم فيها الغثيان.

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن الغثيان بعد القيصرية يكون أعلى لدى السيدات في التخدير الشوكي منه في التخدير العام، بينما يخف بشكل أكبر بأربع ساعات منه في التخدير العام .

الجدول رقم (5): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الإقياء لدى السيدات

الإقياء		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	يوجد	–	–	–	–	7	14	12	24	–	–
	لا يوجد	50	100	50	100	43	86	38	76	50	100
تخدير شوكي	يوجد	1	2	–	–	–	–	–	–	–	–
	لا يوجد	49	98	50	100	50	100	50	100	50	100
P Value		1		-		*0.012		*0.000		-	

يظهر الجدول رقم 5 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الإقياء لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن جميع الخروسات 100% في مجموعة التخدير العام لم يكن لديهن إقياء في نهاية الساعة الأولى بعد العملية القيصرية، واستمرت كذلك حتى نهاية الساعة الرابعة حيث حدث الإقياء عند 14% من الخروسات، وحدث عند 24% في نهاية الساعة السادسة، ليختفي لدى جميعهن من جديد في نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ويبين الجدول أيضاً أن ما نسبته 2% من الخروسات في مجموعة التخدير الشوكي كان لديهن إقياء في نهاية الساعة الأولى بعد العملية القيصرية، وأصبحت جميع الخروسات بلا إقياء في نهاية الساعة الثانية، وتستمر كذلك حتى نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

كما نلاحظ أن نسبة الخروسات اللاتي تعانين من الإقياء في الساعة الرابعة والساعة السادسة بعد القيصرية عند مجموعة التخدير العام كانت أعلى من مثيلاتها في مجموعة التخدير الشوكي، وكان هذا الاختلاف بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05).

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن الإقياء يحدث مباشرة بعد القيصرية في مجموعة التخدير الشوكي. لكنه في مجموعة التخدير العام لا يظهر حتى الساعة الرابعة بعد القيصرية.

الجدول رقم (6): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث الحركات الحوية لدى السيدات

الحركات الحوية		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	نعم	–	–	–	–	5	10	24	48	24	48
	لا	50	100	50	100	45	90	26	52	26	52
تخدير شوكي	نعم	–	–	21	42	43	86	49	98	49	98
	لا	50	100	29	58	7	14	1	2	1	2
P Value		-		*0.000		*0.000		*0.000		1	

يظهر الجدول رقم 6 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث وجود الحركات الحوية لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن جميع الخروسات 100% في مجموعة التخدير العام لم تظهر لديهن الحركات الحوية حتى الساعة الرابعة بعد القيصرية بنسبة 10% منهن، ثم ازدادت النسبة إلى 48% منهن في نهاية الساعة السادسة واستمرت كذلك الى نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ويبين الجدول أيضاً أن جميع الخروسات 100% في مجموعة التخدير الشوكي لم تظهر لديهن الحركات الحوية حتى الساعة الثانية بعد القيصرية بنسبة 42 % منهن في نهاية الساعة الثانية، وإلى 86% في نهاية الساعة الرابعة، وإلى 98% في نهاية الساعة السادسة، واستمرت كذلك الى نهاية الساعة الثامنة بعد القيصرية.

ونلاحظ في الجدول أن ظهور الحركات الحوية بعد القيصرية عند الخروسات في مجموعة التخدير الشوكي كان باكراً بنصف ساعة عن مجموعة التخدير العام، وكانت نسب الظهور للحركات الحوية أعلى في التخدير الشوكي من مثيلاتها في التخدير العام، وكان الاختلاف بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05) في نهاية الساعة الثانية والرابعة والسادسة فقط.

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن ظهور الحركات الحوية يبدأ لدى الخروسات في التخدير الشوكي بشكل أبكر منه في التخدير العام ، ويكون أعلى في الشوكي من العام

الجدول رقم (7): الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث التبول لدى السيدات

التبول		الساعة 1		الساعة 2		الساعة 4		الساعة 6		الساعة 8	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
تخدير عام	نعم	–	–	–	–	1	2	11	22	44	88
	لا	50	100	50	100	49	98	39	78	6	12
تخدير شوكي	نعم	–	–	–	–	–	–	4	8	28	56
	لا	50	100	50	100	50	100	46	92	22	44
P Value		-		-		1		0.050*		*0.000	

يظهر الجدول رقم 7 الاختلاف بين مجموعتي التخدير العام والشوكي من حيث وجود التبول لدى السيدة بعد القيصرية، حيث بين أن جميع الخروسات 100% في مجموعة التخدير العام لم يظهر لديهن تبول حتى نهاية الساعة الرابعة وبدأ يظهر لدى 2% منهن ثم لدى 22% في نهاية الساعة السادسة، ثم لدى 88% منهن في نهاية الساعة الثامنة.

ويبين الجدول أيضاً أن جميع الخروسات 100% في مجموعة التخدير الشوكي لم يظهر لديهن تبول حتى نهاية الساعة السادسة وبدأ يظهر لدى 8% منهن في نهاية الساعة السادسة، ثم لدى 56% منهن في نهاية الساعة الثامنة.

ونلاحظ في الجدول أن ظهور التبول بعد القيصرية عند الخروسات في مجموعة التخدير العام كان باكراً بساعة عن مجموعة التخدير الشوكي، وكانت نسب الظهور للحركات الحوية أعلى في التخدير العام من مثيلاتها في التخدير الشوكي، وكان الاختلاف بين المجموعتين هاماً احصائياً (مستوى المعنوية أقل من 0.05) في نهاية الساعة السادسة والثامنة فقط.

يمكن اختصار ما سبق بالقول أن ظهور التبول يبدأ لدى الخروسات في التخدير العام بشكل أبكر منه في التخدير الشوكي، ويكون أعلى في العام من الشوكي.

5. المناقشة:

حتى اليوم وبالرغم من زيادة المعارف الطبية والخبرات السريرية، لا تزال معدلات وفيات الأمهات مرتبطة بالولادة القيصرية عنها عن الولادة الطبيعية، وقد لا يكون ذلك ناجم عن المخاطر الناتجة عن عملية الولادة وإنما عن طريقة التخدير المستخدمة، حيث يوجد نوعين للتخدير ولكل منه إيجابياته وسلبياته على الأم ووليدها، ولاتزال اختيار تقنية التخدير في الولادة القيصرية مثيرة للجدل. [12]

بينت نتائج دراستنا الحالية أن النزف يصبح أخف لدى السيدات بعد التخدير الشوكي مقارنة مع التخدير العام. ويعود ذلك إلى أن غاز الهالوثان المستخدم في التخدير العام يقلل من تقبض عضلة الرحم كما أنه يخفض من تأثير الأدوية المقبضة لعضلة الرحم وبالتالي تزداد كمية النزف بعد التخدير العام في الولادة القيصرية، وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة (Elgebaly AS et al,2017) التي بينت أن كمية النزف بعد التخدير العام كانت أكبر من كمية النزف بعد التخدير الشوكي، كما خالفت نتائج دراسة (Heesen et al,2013) التي أظهرت أنه لا يوجد اختلاف في كمية النزف بعد التخدير الشوكي مقارنة مع التخدير العام. [13،14]

بينت نتائج دراستنا الحالية ارتفاعاً في كل من الغثيان والإقياء والصداع بعد التخدير الشوكي مقارنة مع التخدير العام. ويعود سبب ارتفاع حدوث الغثيان والإقياء إلى انخفاض ضغط الدم الشرياني المرافق للتخدير الشوكي والألم الحشوي الناتج عن إجراءات الشد على الرحم والصفاق والتي تضغط ميكانيكاً على المعدة مسببة حدوث الغثيان والإقياء كما يمكن أن تنبه العصب المبهم الدي يؤدي في حال عدم كفاية التخدير إلى نقل الإحساس بالتقيؤ لمركز التقيؤ المركزي، واستخدام المكملات الأفيونية كالمورفين ومقبضات الرحم (الأوكسيتوسين والميترجين)، كما يعود سبب ارتفاع حدوث الصداع بعد التخدير الشوكي إلى توسع الأوعية الدموية في الجمجمة وزيادة تدفق الدم إلى الدماغ لتعويض انخفاض الضغط الناتج عن تسرب السائل الدماغي الشوكي وبالتالي يزداد الضغط على أجزاء الدماغ مما يسبب الشعور بالصداع. وهذه النتيجة تتوافق مع نتيجة دراسة (Alnour TM et al, 2015) التي بينت أن نسبة حدوث كل من الغثيان والإقياء والصداع بعد التخدير الشوكي كانت أعلى من نسبة حدوثها بعد التخدير العام. [15]

أظهرت نتائج دراستنا الحالية أن ظهور الحركات الحوية يبدأ لدى الخروسات في التخدير الشوكي بشكل أبكر منه في التخدير العام .ويعود ذلك إلى تعرض الخروس لتأثير أدوية التخدير العام التي تؤثر على ارتخاء العضلات في الجهاز الهضمي وكما تؤثر على حركة الأمعاء، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة (Saygl et al,2015) التي بينت أن عودة الحركات الحوية لدى الخروسات بعد التخدير الشوكي كانت أبكر منه بعد التخدير العام. [16]

بينت نتائج دراستنا الحالية أن ظهور التبول يبدأ لدى الخروسات في التخدير العام بشكل أبكر منه في التخدير الشوكي .ويعزى ذلك إلى إن الألياف العصبية المسؤولة عن إفراغ المثانة تحتاج وقتاً أطول كي يزول عنها تأثير التخدير الشوكي، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة(Nadia M et al,2019) حيث بينت عودة التبول لدى الخروسات بعد التخدير العام أبكر منه بعد التخدير الشوكي. [17]

6. الاستنتاجات والتوصيات:

1- الاستنتاجات:

1- معظم الخروسات كان معدل النزف لديهن أخف بعد التخدير الشوكي مقارنة مع التخدير العام.

2- معظم الخروسات كان لديهن صداع بعد التخدير الشوكي بشكل أعلى من حدوثه بعد التخدير العام.

3- معظم الخروسات كان لديهن حدوث كل من الغثيان والاقياء بعد التخدير الشوكي بشكل أعلى من التخدير العام.

4- عودة الحركات الحركات الحوية لدى الخروسات بعد التخدير الشوكي بشكل أبكر منه بعد التخدير العام .

5- حدوث التبول بعد التخدير العام لدى الخروسات بشكل أبكر منه بعد التخدير الشوكي

2- التوصيات:

1- إقامة برامج تثقيفية من قبل الكادر التمريضي الهدف منها شرح إيجابيات وسلبيات كل من نمطي التخدير والآثار الجانبية الناتجة عنه بعد الولادة القيصرية على الأم .

2- إجراء دراسة أوسع وأشمل على مستوى القطر لمقارنة نمط التخدير في الولادة القيصرية على صحة الخروس.

3- إجراء دراسة تشمل جميع مضاعفات والتأثيرات الجانبية للتخدير العام والقطني عند السيدة الخروس.

7. المراجع:

1- **Sanavi, S; Rakhshani, F; Ansari-Maghaddam, A; Edalation, M. (2012). Reasons for elective cesarean section amongst pregnant women: AQualitative study. J ReprodInfertil, 13(4), 237-40.**

2- **Gharekhani, P; Sadatian, A .(2009). principles of pregnancy and delivery. 5th edition. Noor Danesh: Tehran. 249.**

3- **Afolabi, B; Lesi, E; Merah, A. (2006). Regional versus general anaesthesia for caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews,10(4),1- 4.**

4- **Afolabi, B ;Lesi, E. (2012). Regional Versus general anesthesia for caesarean section.Cochrane Database of systematic Reviews,17(10),1-10.**

5- **Enkin, M; Keirse, C; Neilson, J; Crowther, C; Duley, L; Hodnett, E . (2001). A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd Edition. New york: Oxford .University press, 28(1), 41-51.**

6- **إبراهيم، نواف .(2015). مقارنة بين استخدام البوبيفاكانين مع أو بدون إضافة الميدازولام في التخدير الشوكي عند البالغين . منشورات جامعة دمشق ،كلية الطب البشري، قسم التخدير والإنعاش،3-7.**

7- **Bakhsha, F; yousefi, Z; Argaia, M; yaghoub, S; Jafar, I. (2016). comparison of Apgar Score in New born by vaginal delivery and spinal anesthesia and its relationship with contributing factors .J Bas Res Med Sci, 3(1), 10-15.**

8- **Danish, N; Fawad, A; Abbasi, N. (2010). Assessment of pregnancy outcome in primigravida: comparison between booked and un-booked patients. J AYUB Med Coll Abbottabad, 22(2), 23-25.**

9- **Gholitabar, M; Griffiths, M. (2011).Caesarean section summary of updated NICE guidance BMJ, 343:201 .**

10- **Riahi, S. (2014). A comparative Study about the Effect of General Anesthesia and spinal Anesthesia on changes in blood. 2(8),774-779.**

11- Jafari, M; Gol, C; Ashrafezadeh, F. (2000). Effect Of General Anesthesia and Spinal Anesthesia for neonatal ABAGAR of the elective Caesarean section: A Comparative study. Journal Of URMIA University Of Medical Sciences, 11(4), 267-274.

12- Sarsam, D; Abdullah, N; Majeed, T; Alhaidaria, K. (2014). Rising rate of ceasarean Section . Al Kindy College of Medicine Journal, 10(1), 4-7.

13- Elgebaly, S; Mohamed, M. (2017). Evaluation of the Role of Induced Uterine Contraction on Blood loss during Caesarean Section under Different Types of Anesthesia: A Double Controlled study .J Anesth Clin Res, 8(12),2-5.

14- Heesen ,M; Hofmann, T; Klöhr, S; Rossaint, R; Deprest, J; Straube, S. (2013). Is general anaesthesia for caesarean section associated with postpartum haemorrhage? Systematic review and meta-analysis. Acta Anaesthesiol Scand, 57, 1092-102.

15- Alnour, M; Shaktur, T; Ayyad, A; Alhewat, M; Shaban, H. (2015). Comparsion between the side Effect of Spinal and General Anesthesia During Caesarean Section in Tripoli- Libya .J Anesth Clin Res, 6(9),2-4.

16- Saygl, I; Ozdamar, O; Gun, I; Emirkadi, H; Mungen, E; Akpak, K. (2015). Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing section under general and spinal anesthesia. Sao Paulo J, 133, 227-234.

17- Madkour, N; Ibrahim, S; Ezz, G. (2019). General versus spinal anesthesia during elective cesarean in term low-risk pregnancy as regards maternal and neonatal outcomes :controlled clinical trial, 6(1),119-124.