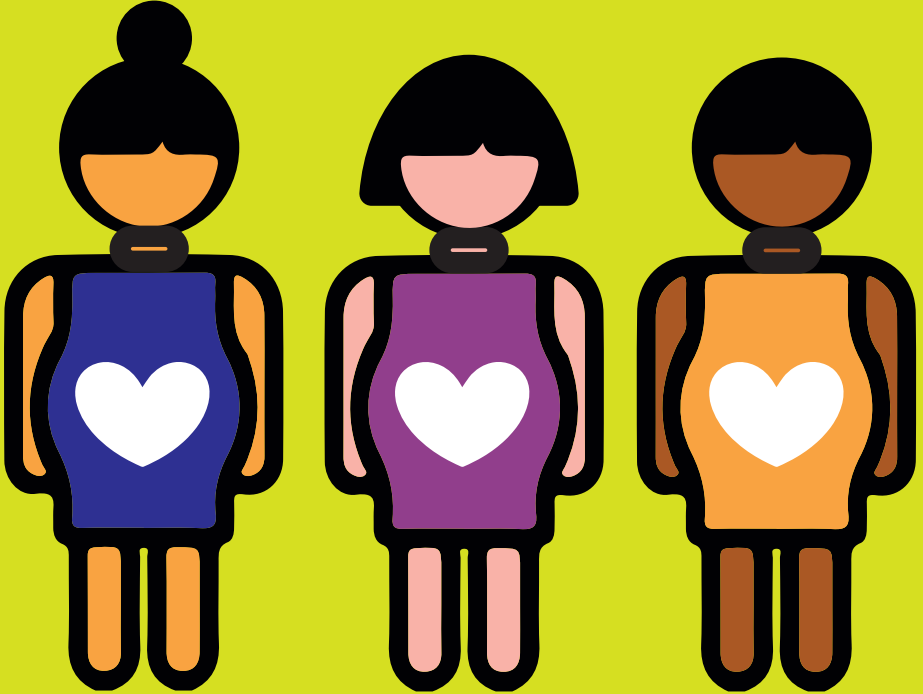


التخدير فوق الجافية

(إبرة الظهر لتسكين ألم الولادة)



خصائص ألم الولادة

التعريف بتقنية التخدير فوق الجافية

ماهي مزايا التقنية

الأعراض الجانبية و التعقيدات

مفعول التقنية أثناء مراحل الولادة

أعراض التقنية على المولود

أعراض التقنية على الرضاعة

الحالات التي لا يمكن فيها استخدام تقنية التخدير فوق الجافية

ماهي مراحل تطبيق تقنية التخدير فوق الجافية

تقنية التخدير فوق الجافية

إن أي تقنية تستخدم لإحتواء ألم الولادة هدفها في كل الحالات التخفيف من الألم الفزيولوجي أثناء المخاض. التخدير الحديث يوفر للمرأة إمكانية التحكم في ألم المخاض عن طريق تقنية التخدير فوق الجافية , فالتخفيف من ألم الولادة لا يوفر فقط راحة للأم , و لكن يمكن له الحد من الآثار السلبية المحتملة التي قد يسببها الألم للحامل و للجنين.

هناك حالات قليلة من الحوامل لا يكمن تطبيق التقنية عليهن , عندما تكون بعض التعقيدات في مراحل الحمل , في حالة تعاطي الحامل بعض الأدوية الخاصة, أو بعض الأمراض الموجودة سلفا قبل الحمل, كل هذه الحالات يتم تقييمها من خلال فحص طبيب التخدير.

لكي تأخذ المرأة الموافقة على إجراء تقنية التخدير فوق الجافية عليها القيام بمجموعة من التحاليل المخبرية(فقر الدم و عدد الصفائح الدموية, إختبار تخثر الدم , تخطيط رسم القلب) و في النهاية يجب الخضوع لفحص من قبل طبيب التخدير.

بعد إجراء كل الفحوصات اللازمة يتم اعلام الحامل بكل مراحل التقنية بما فيها من مزايا و أعراض جانبية , ولها القرار الأخير في اعطاء موافقتها على تطبيق التقنية.

كل الشروط الصحية ووضعية الحامل يعاد التأكد منها قبل تطبيق تقنية التخدير فوق الجافية عند وصول وقت الولادة

عند وصول موعد الفحص مع طبيب التخدير, يرجى إحضار نتائج الفحوصات المطلوبة اعلاه, قائمة الأدوية المستخدمة من قبل الحامل و فحوصات اخرى خاصة بأمراض أثناء أو قبل الحمل.

خصائص ألم الولادة

يختلف ألم الولادة بين النساء الحوامل لأنه يتأثر بالعديد من المتغيرات الفردية ولديه عدة خصائص في مراحل المخاض و الولادة. لدينا مرحلة تمدد الرحم والتي تتميز بالألم متقطع و تنزامن مع تقلصات تحدث في الرحم و إنتفاخ تدريجي في عنق الرحم، هذه التقلصات تتمركز خاصة في المنطقة المحيطة بالسرة و الظهر ويشبه ألم الدورة الشهرية، في مرحلة الخروج الألم يزداد بشدة و يتمركز في منطقة الحوض، المهبل و ما حول الشرج حيث يدخل معه شعور بالدفع.

التعريف بتقنية التخدير فوق الجافية

تقنية التخدير فوق الجافية تطبق عادة عند بدأ الطلق مع تقلصات معتدلة مع وصول تمدد عنق الرحم من 3 إلى 4 سم، ويتم التأكد من الحالة الصحية السليمة للحامل من قبل طبيب النساء.

بعد الرصد المستمر لنبض قلب الجنين ووضع قسطرة قوريدية صغيرة في ذراع الحامل من أجل إدخال السوائل والأدوية الضرورية أثناء مراحل المخاض و الولادة .

لبدأ تطبيق التقنية يتم وضع الحامل مستلقاة على جانبها بتوازي الركبتين و الرأس مع الجذع أو في وضعية جلوس و ذلك لتسهيل التعرف على مساحة الفقرات لإدخال الإبرة في القسطرة المثبتة فوق الجافية.

عند الوصول الى المساحة بين الفقرات ، طبيب التخدير يقوم بإدخال الإبرة و يثبت انبوب القسطرة الذي عن طريقه يتم حقن الأدوية المسكنة للألم اللازمة لكل فترة الولادة بدون الحاجة الى حقن أخرى بعد تثبيت الإبرة في الظهر يسمح للحامل بالحركة بكل حرية.

يبدأ اختفاء الألم عادة بعد حوالي 15-20 دقيقة من الجرعة الأولى من حقن الخليط المسكن. تبقى المرأة تشعر بتقلصات ولكن ليس الألم، وإذا كانت الحامل مرافقة ، تستطيع المشي والتعاون بشكل فعال أثناء الولادة. الحفاظ على تسكين الألم أثناء جميع مراحل الولادة سوف يكون مضموناً عن طريق التحكم في الجرعات المتكررة من المسكن عن طريق القسطرة فوق الجافية.

في نهاية عملية الحقن تتم إزالة انبوب القسطرة المثبت.

ماهي مزايا التقنية

تسكين فوق الجافية يلعب دوراً إيجابياً على الأم والجنين ، لأنه يخفض الشعور بالألم، ويقال بشكل غير مباشر التوتر والإجهاد للمرأة أثناء الولادة، الهدوء و التنفس السليم و الصحيح لهم إيجابية كبيرة على الجنين، حتى الأب او الشخص المرافق للأم يمكن له حضور الولادة بشكل إيجابي و هادئ.

عملية تسكين الألم فعالة في 95 بالمائة من الحالات خصوصاً في مرحلة تمدد الرحم و عندما يبدأ الألم بالزيادة بصفة معتدلة.

في حالة إشارة لعملية قيصرية عاجلة، بفضل وجود انبوب القسطرة فوق الجافية المثبت في الظهر يمكن تحويل تسكين الألم الى تخدير جراحي، وهذا يحد من المخاطر المرتبطة بتقنيات التخدير المستخدمة في الحالات الاستعجالية، و في بعض الحالات انبوب القسطرة يتم إستخدامه للتحكم في الألم بعد إجراء العملية

تقنية التخدير فوق الجافية

الأعراض الجانبية و التعقيدات

عملية تسكين الألم فوق الجافية هي تقنية آمنة و فعالة, ولكن في بعض الحالات قد تكون تقنيا صعبة أو مستحيلة أو تتم بنتائج جزئية (تسكين الم جزئي). كما هو الحال في أغلب التقنيات الطبية يمكن حدوث بعض الأعراض الجانبية أو التعقيدات.

الأعراض الجانبية بالنسبة للألم هي نادرة و نستطيع تلخيصها فيما يلي:

الشعور بتنمل هو غير محذب و لكنه عابر, أو الشعور بتشنجات كهربائية خفيفة ناتجة عن فعل التخدير الموضعي.

الاحساس بعدم الارتياح في بعض المناطق يحدث عندما الطبيب المخدر لا يستطع العثور على جذور الأعصاب المناسبة التي يتم الحقن فيها. في مثل هذه الحالة يتم تغيير مكان القسطرة أو الحقن, او في الحالات القصوى يتم إلغاء العملية.

القشعريرة و هي حالة مؤقتة و عابرة و ليس لها تأثيرات جانبية, والتي قد تصاحب الحامل حتى في حالة الولادة الطبيعية بدون التخدير فوق الحافية.

الحكة قد تكون بسبب استخدام الأدوية المسكنة للألم, على العموم هي مؤقتة و بصفة خفيفة تمر لوحدها بعد ساعة تقريبا.

انخفاض في ضغط الدم, ويكون نادرا في حالة استعمال جرعات منخفضة من مسكنات الألم, في حالة حدوث انخفاض في ضغط الدم تتم معالجته بإعطاء سوائل عن طريق المصل و الأدوية المناسبة لمعالجة الضغط.

الصداع, يمكن ان يحدث خلال 72 ساعة من الولادة و يحدث بنسبة 1من 100 حالة, وقد يحدث بسبب وجود صعوبات في تثبيت انبوب القسطرة في مساحة الفقرات المناسبة, ويمكن مراقبة ألم الرأس خلال 48 ساعة و ينصح خلال ذلك بالاستلقاء على السرير و شرب كميات كبيرة من الماء و أخذ أدوية مسكنة, قد يدوم هذا الألم لعدة أيام لهذا فالألم تبقى تحت المراقبة هي و الجنين لعدة أيام.

ارتفاع حرارة الجسم, بالنسبة للنساء اللواتي يخضعن لهذه التقنية يمكن أن يحدث لهن ارتفاع في حرارة الجسم بنسبة أكبر مقارنة باللواتي لا تخضعن لتقنية التسكين, ويحدث خاصة في الولادات التي تدوم مدة أطول.

آلام أسفل الظهر، أو ألم وركي مرتبط بالإجهاد الذي يتعرض له العمود الفقري أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة، بغض النظر عما إذا تم تطبيق تقنية تسكين الألم أو كانت الولادة طبيعية. إلا أنه نادراً ما يكون سببه الإبرة التي تحقن في الظهر، وفي هذه الحالة يختفي الألم خلال 3-4 أيام.

احتباس البول: يمكن أن يحدث في نسبة قليلة من النساء نتيجة للتخدير. في هذه الحالات تحتاج لإدخال قسطرة خاصة مؤقتة لإفراغ المثانة.

الحساسية لأدوية التخدير المستخدمة هي نادرة جداً، ولكن عند حدوثها يمكن أن تسبب بعض المشاكل لهذا من المهم جداً الفحص من قبل الطبيب المخدر.

المضاعفات الخطيرة مثل تلف الأعصاب، ورم دموي فوق الجافية، والعدوى، والشلل و هي حالات نادرة جداً.

مفعول التقنية أثناء مراحل الولادة

لقد تمت الدراسة على نطاق واسع بالنسبة لمفعول التقنية طيلة مراحل الولادة و المخاض. بالنسبة للمرحلة الأولى من الولادة و هي مرحلة التمدد او التوسع فهي ليست طويلة اما المرحلة الثانية و هي مرحلة الخروج قد تطول من 15 إلى 30 دقيقة. وهذه الاعراض لا تؤثر على صحة الأم و لا على صحة المولود. يتطلب تطبيق تقنية التخدير فوق الجافية مايلي:

رصد نبض قلب الجنين بشكل مستمر

زيادة في إستخدام المخدر الأوكسيتوسين ، بهدف تسهيل تمدد الرحم.

الحاجة الى استخدام سحابة الولادة لإخراج الجنين يزيد استخدامها بحوالي مرة و نصف عندما تستعمل تقنية التخدير مقارنة بالولادة الفزيولوجية بدون تخدير . بالفعل تستخدم السحابة بنسبة تقدر ب3,5% في الولادة الفزيولوجية بدون تخدير وبنسبة5% في الولادة باستخدام تقنية تسكين الألم.

تقنية التخدير فوق الجافية لا تزيد من مخاطر الولادة القيصرية ولا من خطر النزيف بعد الولادة و لا على عملية قطع المشيمة يدويا .

أعراض التقنية على المولود

تنشيط انبوب القسطرة و الأدوية المحقونة لا يسبب أي ضرر على الجنين ,في حالات نادرة جداً يمكن حدوث ارتفاع حرارة جسم الجنين . لم تسجل أي أعراض جانبية للتقنية على صحة و سلوك الطفل بعد الولادة فهي منعقدة تقريباً. لا يوجد فرق بين الأطفال الذين يولدون عن طريق التخدير فوق الجافية و

الأطفال الذين يولدون فزيولوجيا بدون التقنية, فالمؤشرات الحيوية تكون مماثلة مثل مؤشر ابغارو هو (مؤشر تأقلم الجنين مع الحياة خارج الرحم).

أعراض التقنية على الرضاعة

الرضاعة الطبيعية هي بدون شك خطوة هامة للغاية بالنسبة لصحة الأم و الجنين

ففي هذا المجال العديد من الدراسات حاولت تحديد أعراض تقنية التخدير فوق الجافية على الرضاعة الطبيعية, فقد يمكن حدوث تأخير للرضاعة خلال 24 ساعة الأولى بعد الولادة أو انخفاض في الرضاعة لفترة قد تصل الى 6 أسابيع بعد الولادة. ممكن أن تكون هناك تأثير لإستخدام التقنية على صعوبات الرضاعة, و لكن لا يمكن إعتبارها السبب الوحيد, فهناك جوانب عديدة يمكن لها ان تؤثر في عملية الرضاعة.

الحالات التي لا يمكن فيها استخدام تقنية التخدير فوق الجافية

تقنية التخدير فوق الجافية هي غير منسوح بها في الحالات التالية :

.أمراض تخثر الدم .

.التهاب أو ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

.بعض الأمراض العصبية أو أمراض القلب.

قد تكون هناك عوائق أخرى ثانوية, تقيم كل واحدة على حدى و تتم مناقشتها مع طبيب التخدير نذكر مثلا تعاطي أدوية مضادة لتخثر الدم.

بالإضافة الى عوائق من نوع اكلينيكي, فطلب اجراء تقنية التخدير فوق الجافية قد لا يكون مقبولاً لأسباب مرتبطة بتوقيت الولادة,مثلاً الوصول الى غرفة الولادة في مرحلة مخاض متقدمة جداً في هذه الحالة تأثير التقنية سينترامن مع قدوم المولود الجديد.

ممكن أيضا ان يكون طبيب التخدير مشغول جداً في حالات استعجالية خطيرة, ففي مثل هذه الحالة التقنية إما تجرى في وقت متأخر او لا يمكن اجرائها.

ماهي مراحل تطبيق تقنية التخدير فوق الجافية

قبل البدء بعملية التسكين فوق الجافية يجب

1. ما بين الأسبوع 24 و 30 من الحمل يجب الحضور الى مراجعة الطبيب للحصول على جميع المعلومات المفيدة التي تسمح لها باتخاذ القرار الصحيح وهي على علم بكل تفاصيل التقنية.

2. في الأسبوع 35 من الحمل يجب القيام بفحوصات سريرية و التي تحتوي على

رسم تخطيط القلب، فقر الدم، تخثر الدم

فحص عند طبيب التخدير

عند وصول الاسبوع 30 من الحمل يجب حجز موعد لإجراء التحاليل المطلوبة و فحص الطبيب المخدر و ذلك

في وحدة الولادة بمستشفى Maggiore e di Bentivoglio dell'Azienda USL di Bologna بولونيا

والتسجيل يكون عن طريق الموقع www.ausl.bologna.it/form/epiduraleparto

أو الاتصال بالرقم 051.3172753

وذلك من الاثنين الى الجمعة من الساعة 9 الى الساعة 12.

إما بالنسبة لوحدة الولادة في policlinico S. Orsola يتم تقديم الطلب عن طريق تعبئة إستمارة وارسالها على

الإيميل partoanalgesia@aosp.bo.it او عن طريق الفاكس للرقم 0516364321

او وضع الإستمارة مباشرة في صندوق الإستقبال .

للحصول على المعلومات أكثر تفصيلاً يرجى الدخول الى الموقع www.aosp.bo.it

- Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. **Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review)**. Cochrane database Syst Rev 2011; 12:CD00331.
- Wassen M, Smits L, Sheepers H, Marcus M, VanNeerJ, Nijhuis J, et al. **Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: a randomized non-inferiority trial**. BJOG 2014; doi: 10.1111/1471-0528.12854 (epub ahead of printing).
- Felicity Reynolds. **Labour analgesia and the baby: good news is no news**. International Journal of Obstetric Anesthesia (2011) 20, 38-50.
- Dozier AM, Howard CR, Brownell EA et al. **Labor epidural anesthesia, obstetric factor and breastfeeding cessation**. Matern Child Health J. 2013 May; 17(4):689-98.
- Wilhelm Ruppen, Sheena Derry, Henry McQuay, R. Andrew Moore. **Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/Anesthesia** *Anesthesiology* 2006; 105:394 –9.