

سزارین

۱. شرح کلی عمل یا پروسیجر

عمل جراحی سزارین نوعی عمل جراحی شکمی است که طی آن جنین با ایجاد شکافی بر روی رحم و شکم مادر به دنیا می آید

۲. فرآیند پذیرش بیمار پس از ویزیت پزشک زنان، با نامه بستری پزشک به بخش زنان مراجعه می نماید. توسط مسئول الکتیوها بیمار چک می شود، آزمایشات ویزیت بیهوشی پیگیری می شود. رضایت آگاهانه (بیهوشی و سزارین) از بیمار و همسرش اخذ می گردد. صبح روز عمل بیمار پس از انجام NST، جهت تشکیل پرونده به پذیرش مراجعه و پس از تشکیل پرونده جهت بستری به بخش مراجعه می نماید.

۳. اخذ رضایت آگاهانه

الف) میزان خطر و سود احتمالی: میزان بروز کلیه عوارض زایمان در زایمان سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.
ب) پیش آگهی: خونریزی حین عمل، عفونت و باز شدن محل عمل، احتمال برداشتن رحم در صورت خونریزی شدید، چسبندگی رحم بعد از عمل، احتمال تزریق خون و عوارض آن، شوک، کما، برداشتن مقداری از روده ها، مثانه و لوله های رحمی و تخمدان ها، سوراخ شدن مثانه و لوله ادراری، احتمال نازایی، احتمال مرگ جنین و مادر.
ج) روش های جایگزین: ندارد.

۴. اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویر برداری، آزمایش، مشاوره و...

از ۸ ساعت قبل از سزارین دریافت مواد خوراکی متوقف شود

آزمایشات طبق صلاحدید پزشک ارسال می شود.

مشاوره بیهوشی قبل از عمل الزامی است.

۵. نحوه عمل

الف) روش بیهوشی: اسپینال (بی حسی موضعی) با تزریق ماده بیهوشی به بصل نخاع بیمار یا بیهوشی عمومی

انتخاب نوع بیهوشی با توجه به شرایط سزارین با تاکید بر حفظ سلامت مادر و جنین است و انتخاب نوع بیهوشی در سزارین به عهده متخصص بیهوشی است

ب) تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز

ج) تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بیهوشی و جراح - کارشناس اتاق عمل و بیهوشی - عامل زایمان

د) مدت عمل: از ۱۵ دقیقه تا ۴ ساعت متغیر

۶. مراقبت های بعد از عمل

الف) ویزیت پزشک: اولین ویزیت پزشکی در ریکاوری انجام شده در بیمارانی که مشکل خاصی نداشته باشند ۱۲ ساعت پس از زایمان و در بیماران مشکل دار ۶ ساعت بعد جهت چک هموگلوبین ویزیت می شوند. در زمان ترخیص نیز ویزیت توسط پزشک انجام می شود. در صورت مشکل دار بودن بیمار، خونریزی زیاد یا درد غیر طبیعی توسط پرستار به پزشک اطلاع داده شده، بیمار ویزیت می شود

ب) مراقبت پرستاری:

علائم حیاتی، تون رحم، حجم ادراری، و خونریزی بیمار هر یک ساعت به مدت ۴ ساعت و پس از آن هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت بررسی شده و در پرونده ثبت می شود. دارو درمانی طبق نظر پزشک انجام می شود در صورت تزریق مخدرها به منظور کاهش درد، علائم حیاتی مادر را به دقت کنترل می شود برحسب مورد بیمار ۲۴-۸ ساعت پس از سزارین NPO می باشد. غذا دادن به بیمار با یک تا دو نوبت غذای ابکی یا نرم شروع می شود و در صورت تحمل، به رژیم غذایی معمولی تغییر می یابد. در صورتی که برون ده ادراری بیمار مطلوب باشد، سوند فولی بیمار ۱۲ ساعت پس از جراحی برداشته می شود. بر اساس دستور پزشک ۶ یا ۱۲ ساعت پس از جراحی، هموگلوبین مادر اندازه گیری می شود در صورتی که مادر نیاز به تزریق روگام داشته باشد، تزریق صبح روز بعد از عمل انجام می شود ۴۸-۲۴ ساعت پس از سزارین، مادر طبق نظر پزشک ترخیص می شود

ج) مدت بستری بعد از عمل: ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل (بسته به نظر پزشک و شرایط بیمار ممکن است تغییر کند).

۷. مراقبت های دوره نقاهت

الف) مدت نیاز به استراحت در منزل: طبق نظر پزشک

ب) فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل:

۸ تا ۱۰ روز پس از عمل جهت کشیدن بخیه ها، مراجعه به پزشک در درمانگاه زنان (شنبه، یکشنبه و دوشنبه ساعت ۹ صبح)

۳ روز بعد از عمل استحمام به صورت ایستاده و کوتاه، شستشوی زخم با شامپو بچه و استفاده از شوار جهت خشک کردن ناحیه عمل، عدم جابجایی اشیاء سنگین و انجام ورزش های سنگین تا ۳ ماه بعد از عمل، استفاده از شکم بند جهت جلوگیری از افتادن شکم روی بخیه ها و جلوگیری از عفونت، مصرف داروهای تجویز شده به موقع، استفاده از مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر بعد از عمل جهت جلوگیری از یبوست، پانسمان روی عمل روز بعد از عمل توسط پزشک برداشته می شود.

پیشگیری ها ← به مدت ۴۰ روز نزدیکی (مقاربت جنسی) نداشته باشند. وزن بیشتر از نوزاد بلند نکنند و محدودیت بالا و پایین رفتن از پله ها.