

عواقب واختلاطات العملية القيصرية

الدكتورة رقيقة مرعي *

الدكتور عصام الدالي **

رجاء ادريس ***

(قبل للنشر في 2003/11/30)

□ الملخص □

تقدم هذه الدراسة نتائج حول العملية القيصرية ونسبة الاختلاطات أثناء وبعد العمل الجراحي خلال الفترة الممتدة بين 2002/1/1 ولغاية 2003/9/1.

اعتمدنا في الدراسة على وضع استمارة تتضمن كافة المعلومات الأساسية في التوليد لكل مريضة أجري لها عملية قيصرية ضمن مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

- بلغ عدد الولادات الإجمالي في هذه الفترة 3952 ولادة، منها 2799 ولادة طبيعية.
- بلغ عدد القيصريات 1153 قيصرية بنسبة مئوية 29.17% في هذه الفترة.
- عدد القيصريات التي حدث فيها اختلاط 113 قيصرية أي نسبة الاختلاطات 9.8%.
- أكثر الاختلاطات شيوعاً كانت النزف بنسبة 6.07%.
- تمت مقارنة النتائج مع نتائج ودراسات جامعة دمشق والنتائج العالمية.

* مدرسة في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Sequels and Complications of Cesarean Section

Dr. Raifa Mariy*
Dr. Isam AL-Daly**
Raja Adrees***

(Accepted 30/11/2003)

□ ABSTRACT □

This study includes results of C.S (cesarean section). and the rate of coplication during and after surgery in the period 1/1/2002 - 1/9/2003.

In our study we depend on a formula for patients after having C.S on them in Al-ASSAD University Hospital - obstetric department during 1/1/2002 - 1/9/2003.

- The whole number of deliveries in this period is 3952 (2799 delivered vaginally).
- The number of C.S is 1153.
- The rate of C.S in this period is 29.17%.
- The rate of coplications C.S is 9.8%.
- The most common complication is hemorrhage (6.07%).
- We have made a comparison between our results and world results.

*Lecture - Department of O. G, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Professor - Department of O. G, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student - Department of O. G, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تعريف العملية القيصرية:

عُرفت العملية القيصرية بأنها العملية التي يُستخرج بها الجنين الذي تجاوز سن حمله 28 أسبوعاً عبر شق في جدار البطن وجدار الرحم [1].

لمحة تاريخية:

العملية القيصرية معروفة عند أقدم الشعوب وكانت تُجرى فقط بعد موت الأم أملاً في إنقاذ الجنين، أما على المرأة الحية فقد أُجريت أول قيصرية عام 1610 ميلادي وانتهت بوفاة الأم في اليوم 25، وقد أُجريت أول عملية قيصرية في أمريكا سنة 1794 وفيها عاش كل من الأم والطفل [2].

في البداية لم تكن تُجرى خياطة للرحم وكان خطر حدوث الإنتان كبير جداً واقتراح Lebas عام 1769م خياطة شق الرحم لكن لم يجز ذلك حتى عام 1828م من قبل العالم Sanger عام 1881م قام Kehrer بإجراء شق على القطعة السفلية وخياطتها [3].

نسبة العملية القيصرية:

زادت نسبة العملية القيصرية كطريقة للولادة بشكل متسارع خلال العشرين سنة الماضية. ففي الولايات المتحدة زادت من 4.5% عام 1965 إلى 23% عام 1985 [4].

وحالياً وفي الدراسات الحديثة بلغت نسبة القيصرية 26.1% عام 2002 [5]. ويمكن أن يُعزى سبب هذه الزيادة إلى عوامل عديدة أهمها زيادة استخدام أجهزة مراقبة الجنين الإلكترونية وكشف التألم والميل لتوليد المبيئات المعيبة بطريقة القيصرية، وزيادة المعدل الوسطي لسن الولادة [6].

أهمية البحث وأهدافه:

نظراً لخطورة الاختلاطات والعقائيل للعملية القيصرية أثناء العمل الجراحي وبعده فقد كان من الأهمية بمكان القيام بهذا البحث لدراسة أهم هذه الاختلاطات ومحاولة التوصل لوسائل الوقاية منها ما أمكن. وتهدف الدراسة إلى ما يلي:

1. دراسة نسبة العملية القيصرية في مشفى الأسد الجامعي.
2. دراسة أهم الاختلاطات أثناء العمل الجراحي.
3. دراسة أهم الاختلاطات بعد العمل الجراحي.
4. محاولة التوصل للطرق المثلى في الوقاية من هذه الاختلاطات.

مادة البحث:

دراسة المريضات اللواتي أُجري لهن عملية قيصرية والاختلاطات التي حدثت أثناء وبعد العمل الجراحي في الفترة ما بين 2002/1/1 ولغاية 2003/9/1 وكان عدد القيصرييات 1153 من بينها 113 حدث فيها اختلاط سواءً أثناء العملية أو بعدها.

طريقة البحث:

تم إجراء الخطوات التالية لكل مريضة أجري لها عملية قيصرية ضمن المشفى سواء قيصرية اسعافية أم انتخابية.

1. استمارة معلومات تتضمن المعلومات الأساسية في قسم التوليد.

2. تحضير المريضة للعمل الجراحي.

حيث تم تحديد الاختلاط عند المريضة سواء أثناء أو بعد العملية القيصرية.

النتائج والمناقشة:

جدول رقم (1): نسبة العملية القيصرية ونسبة الاختلاطات.

النسبة المئوية	عدد الحالات	
	3952	عدد الولادات الإجمالي
70.82%	2799	عدد الولادات الطبيعية
29.17%	1153	عدد القيصرات
9.80%	113	عدد القيصرات المختلطة

كان العدد الإجمالي للولادات 3952 من بينها 2799 ولادة طبيعية و1153 قيصرية من بينها 113

قيصرية حدث فيها اختلاط أثناء أو بعد العمل الجراحي كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول رقم (2): نسبة أشكال العملية القيصرية.

النسبة المئوية	عدد الحالات	
93.66%	1080	القيصرية السفلية
6.24%	72	القيصرية العلوية
0.08%	1	القيصرية المباشرة
100%	1153	المجموع

أما بالنسبة لأشكال العملية القيصرية فكانت القيصرية السفلية هي الأكثر إجراءً.

جدول رقم (3): نسبة الاختلاطات أثناء العمل الجراحي.

النسبة المئوية	عدد الحالات	
6.07%	70	النزف
3.03%	53	نقل الدم واختلاطاته
3.46%	40	امتداد الشق
0.34%	4	أذية السبيل البولي
0.24%	3	اختلاطات تنفسية
0%	0	وفية الأمهات

أما بالنسبة للاختلاطات أثناء العمل الجراحي فقد كانت أعلى نسبة للنزف بأسبابه المختلفة. الجدول رقم (3) يبين نسبة كل من الاختلاطات أثناء العمل الجراحي.

جدول رقم (4): نسبة الاختلاطات بعد العمل الجراحي.

النسبة المئوية	عدد الحالات	
2.08%	24	الاختلاطات الإنتانات
0.26%	3	الاختلاطات المعوية
0.17%	2	التهاب الوريد الخثري
0.34%	4	تمزق ندبة سابقة للقيصرية
0%	0	اعادة فتح البطن واندحاق الجرح
0%	0	النواسير

أما بالنسبة للاختلاطات بعد العمل الجراحي فقد كانت أعلى نسبة للاختلاطات الإنتانية. الجدول رقم (4) يبين نسبة كل من الاختلاطات بعد العمل الجراحي. بالنسبة لتمزق ندبة سابقة للقيصرية فقد كُشفت جميعها أثناء إجراء العملية القيصرية الجديدة.

مقارنة النتائج:

من خلال دراسة النتائج نلاحظ ارتفاع نسبة العملية القيصرية بالمقارنة مع دراسة في جامعة دمشق [7] حيث كانت النسبة 13.37% بينما في دراستنا 29.17%. بينما نلاحظ انخفاض نسبة الاختلاطات بالمقارنة مع نفس الدراسة حيث النسبة في دراستنا 9.80% بينما في دراسة جامعة دمشق 14.4% والنسبة العالمية 11.6%.

المقترحات والتوصيات:

1. تقييم المريضة جيداً من الناحية التوليدية وعدم إجراء القيصرية إلا عند وجود الاستطباب الصحيح لها.
2. إجراء العملية القيصرية في أفضل ظروف للتعقيم سواءً بالنسبة لغرفة العمليات أو الكادر الطبي أو منطقة الجرح ووضع القثطرة البولية في ظروف عقيمة.
3. الانتباه الجيد أثناء فتح البريتوان وتسليخ المثانة خاصةً عند وجود سوابق عمل جراحي.
4. الانتباه والحذر أثناء إخراج الجنين من الشق الرحمي وإجرائه بطريقة تقنية سليمة.
5. أخذ الاحتياطات والحذر في محاولة تقليل نزف المريضة وتدبيره المثالي والسريع في حال حدوثه وذلك لتقليل نقل الدم ما أمكن.
6. استقصاء جوف البطن روتينياً قبل إغلاقه.
7. مراقبة المريضة جيداً بعد العملية القيصرية ولفترة كافية.
8. اعطاء الصادات الحيوية أثناء العمل الجراحي وبعده عند المريضات اللواتي لديهن عوامل خطورة لحدوث الإنتان (مخاض شاق، انبثاق أغشية باكر، ارتفاع الضغط الشرياني، السكري، فقر الدم، مُسوس مهبلية متكررة، بدانة، وجود إنتان لدى المريضة قبل القيصرية).

المراجع:

.....

- 1) Williams Obstetrics 10th edition 1989.
- 2) Current O, G. Diagnosis, Treatment 6th edition 1987.
- 3) Douglas - Strome: Operative Obstetrics 4th edition 1982.
- 4) Notzan and Copmarisons of national Cesarean - Section Rates N. Engl. J. Med 316: 386, 1987.
- 5) Internet: www.motherfriendly.org, July 1, 2002.
- 6) Internet: www.Obstrics American Academy of Family Physician 2000.

(7) د. مرهف ندور، العملية القيصرية، رسالة ماجستير في مشفى التوليد الجامعي بدمشق 1996.