



التسكين فوق الجافية في الولادة

يتمثل التسكين فوق الجافية في حقن مخدر موضعي في الظهر من خلال قسطرة خاصة لتتويم الأعصاب التي تنتقل التنبيه المؤلم من الرحم، عنق الرحم والمهبل إلى الدماغ. تُعطى للنساء الحوامل اللواتي يطلبنّها من أجل تخفيف ألم الولادة أو اللواتي يوافقن على استخدامه لأسباب ما للتوليد. فوق الجافية لا يمكن استخدامه إلا بموافقة المرأة الحامل

في بعض الأحيان قد لا يُنصح بفوق الجافية لأسباب طبية، لذلك يمكن أن يصبح من الضروري تقييم عملية التخدير قبل دخول المستشفى من أجل الولادة

عادة يمكن استخدام فوق الجافية بعدما يبدأ المخاض، ولكن في حالات خاصة يمكن البدء حتى في المراحل المبكرة من المخاض. في حين أنه خلال المراحل الأخيرة من المخاض، قد يكون تسكين العمود الفقري كافيًا، والذي لا يتطلب وضع قسطرة. لأسباب تتعلق بالسلامة، يمكن ضمان فقط تسكين واحد في كل مرة في غرفة الولادة، وفي حالة حدوث طوارئ في غرفة الولادة، قد يكون هناك تأخير في وضع قسطرة فوق الجافية. أثناء الانتظار، يمكن للقبلة أن تقترح تقنيات بديلة لتخفيف الألم

وضع قسطرة فوق الجافية في الظهر وإدارة تسكين الألم لا يتم إلا من طرف طبيب التخدير. سيكون من الضروري وضع مدخل وريدي محيطي مسبقًا، عادةً على الذراع، لأن أخذ الأدوية عن طريق فوق الجافية أو العمود الفقري في بعض الأحيان يمكن أن يسبب انخفاضاً في الضغط الدموي ويجعل تناول السوائل أو الأدوية ضروريًا عن طريق الوريد. لهذا سيتم قياس الضغط عدة مرات أثناء المخاض. كما ستتم مراقبة نشاط قلب الجنين في كل مرة تؤخذ فيها الأدوية المخدرة عن طريق فوق الجافية أو عن طريق العمود الفقري

وضعية جسم المرأة الحامل التي يجب أن تكون عليها أثناء وضع القسطرة فوق الجافية في غاية الأهمية من أجل نجاح المناورة. عادةً على المرأة الحامل أن تكون جالسة وتساعدنا قابلة على استرخاء كتفها وظهرها لتسهيل فتح الفراغ بين الفقرات الواحدة والأخرى للعمود الفقري قدر الإمكان. لا يمكن للزوج أن يكون حاضرًا لأن المناورة تتم في محيط معقم

الطريقة ليست مؤلمة لأنه سوف تسبق بحقن مخدر موضعي في مكان إدخال القسطرة. الإبرة التي يتم إدخالها في الظهر تصلح فقط لإدخال القسطرة فوق الجافية، بعد ذلك ستتم إزالتها وسيتم تثبيت القسطرة على الجلد بلصقات خاصة، دون أن تسبب قلقًا أثناء المخاض

دقيقة حتى يصبح التخدير الذي تم 20 بمجرد وضع قسطرة فوق الجافية، سوف يستغرق الأمر حوالي ٪ من الحالات. من النادر أن 90 تناوله فعالاً. يضمن التسكين فوق الجافية التحكم الجيد في الألم في أكثر من يكون التسكين أكثر فعالية على جانب واحد من الجسم أو أن بعض المناطق تتعرض للألم أو أن الألم لا يمكن السيطرة عليه.

دقيقة الأولى من إعطاء 20 أثناء التسكين، ستم المحافظة على حساسية الأطراف السفلية، لكن خلال التخدير، سيطلب من المرأة عدم القيام من الفراش لأنها قد تلاحظ وجود ثقل في الساقين

سوف يتم إعطاء مخدر موضعي من خلال القسطرة على فترات حسب ظروف المخاض، من أجل ضمان أفضل تسكين ممكن

إن إدارة التسكين فوق الجافية وفقاً للبروتوكولات المستخدمة في مستشفىنا لا ترفع معدل مدة المخاض بشكل عام (هناك انخفاض في أوقات تمدد عنق الرحم وزيادة في أوقات مرحلة الطرد، مع الحد الأدنى للاختلافات (في الوقت الإجمالي للولادة) ولا يتطلب الولادة بالأدوات (تطبيق المصاص أو المكبس للولادة) يمكن استخدام فوق الجافية في حالة ضرورة إجراء عملية قيصرية، ولكن ومع ذلك، قد يقرر أخصائي التخدير إزالة القسطرة فوق الجافية وإجراء التخدير النخاعي، أو اللجوء إلى التخدير العام بناءً على الحالات السريرية للأم أو الجنين

المخاطر المتوقعة والمضاعفات المحتملة وإحصائيات التخدير

المضاعفات المحتملة

يمكن أن تنتج عن تسكين الولادة مضاعفات، والتي يمكن أن تكون

شائعة (1:100 <)

نادرة (1:1000 <)

نادرة جداً (1:10.000 <)

مضاعفات شائعة

عدم ملاءمة التسكين

الحكة أو ارتفاع درجة حرارة الجسم

انخفاض ضغط الدم

حساسية أو ردود فعل سلبية عند تناول الأدوية المسكنة

الحد من تقلصات الرحم مع تمديد مرحلة الطرد وضرورة استخدام الأوكسيتوسين بصفة متكررة

بداية ظهور وخز وتتمل أو ضعف حساسية الأطراف السفلية للتطور الحميد

مضاعفات نادرة

(% عندما تتخطى الإبرة التي أدخلت في الظهر فضاء فوق الجافية مما 1-0.2 تقب عرضي للأم الجافية) ساعة بعد الولادة والعلاج الدوائي للألم، وقد 72 يتسبب في ظهور الصداع الذي يتطلب ملازمة الفراش لمدة يصل في حالات نادرة إلى الحاجة إلى "بقعة دم" (حقن دم الأم في فضاء فوق الجافية لتسهيل إصلاح الغشاء المتقب)

إصابات الأعصاب الطرفية نتيجة الصدمة

مضاعفات نادرة جدا

ورم دموي فوق الجافية مع احتمال حدوث تلف عصبي
(مسكن للألم 100 000 حالة واحدة لكل)

ولوج فوق الجافية

التهاب السحايا

صداع طويل المدى

تاريخ التسليم | | | | | / | | | | | / | | | | |

ختم و توقيع الطبيب

توقيع المرأة الحامل

أود الحصول على نسخة من ورقة المعلومات هذه : نعم لا توقيع المرأة الحامل

أنا الموقعة أسفله

(الاسم العائلي و الشخصي للمرأة الحامل)

أعلن أنني قد قرأت وفهمت محتوى هذه المعلومات الصحية، التي سبق أن أوضحها لي من قبل الطبيب شفويًا والمتعلقة بالقانون الصحي المقترح علي

توقيع المرأة الحامل

1. **BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA**

2. Finucane B., "Complications of Regional Anesthesia", Springer 2017
3. Capogna G., "Epidural Labor Analgesia", Springer 2015
4. NYSORA (New York School of Regional Anesthesia) 2019, "Obstetric Regional Anesthesia"
5. NHS (National Health Service) UK, "Epidural for Childbirth" 2011
6. OAA (Obstetric Anaesthetists' Association), "Pain Relief in Labour", 2012
7. Jones L., "Pain Management for women in labour: an overview of systematic reviews". Cochrane 2012, Issue 3
8. Moen V., "Neurological complications following central neuraxial blockades in obstetrics". Curr Opin in Anaesth. 2008, 21:275-280



QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE MEDICA PRE PARTO

استبيان التقييم الطبي الذاتي قبل الولادة

سيدتي العزيزة،

إن الاستبيان التالي مهمًا من أجل تقييم حالتك الصحية وسوف يستخدمه طبيب التخدير لكي يقرر ما إذا كان من الضروري إجراء فحص التخدير قبل الولادة. يُرجى الإجابة على كافة الأسئلة من خلال وضع علامة "X" في خانة نعم أو لا، وكتابة الإجابات بأحرف كبيرة، عند طلب ذلك دون ترك أي عناصر بلا إجابة.

الاسم واللقب

السن _____ أسبوع الحمل الحالي _____ الحمل في توأم لا نعم

تاريخ الولادة المتوقع _____ عدد حالات الحمل السابقة _____

الوزن بالكيلوجرام في بداية الحمل وفي الوقت الحالي: _____ - _____ الطول بالسنتيمتر _____

لا	نعم	
		1 هل لديك حساسية من أي أدوية؟ إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديدهم
		2 هل لديك حساسية من أي أطعمة أو نباتات أو معادن أو اللاتكس؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي؟
		3 هل تعرضت سابقًا لردود فعل تحسسية خطيرة تطلبت الذهاب إلى المستشفى؟ إذا حدث ذلك، يُرجى توضيح الأمر
		4 هل <input type="checkbox"/> تدخين؛ <input type="checkbox"/> تتناولين مشروبات كحولية؛ <input type="checkbox"/> تتعاطين المخدرات؛ إذا كانت الإجابة نعم، فما هم/ما معدل استهلاكك لهم
		5 هل تتناولين أدوية بصفة يومية؟ إن كانت الإجابة نعم، فما هي
		6 هل خضعت سابقًا لتدخلات جراحية؟ إن كانت الإجابة نعم، فما هي؟
		7 إذا كنت قد حملت في وقت سابق، هل خضعت لولادة قيصرية؟
		8 هل عانيت من قبل من ردود فعل خطيرة تجاه التخدير؟ <input type="checkbox"/> التخدير العام؛ <input type="checkbox"/> التخدير النصفى؛ <input type="checkbox"/> نوع آخر
		9 هل لديك تركيبات اصطناعية؟ <input type="checkbox"/> تركيبات الأسنان؛ <input type="checkbox"/> العدسات؛ <input type="checkbox"/> حلى ثقب الجسم؛ <input type="checkbox"/> تركيبات أخرى
		10 هل تعانين أو كنت تعانين من ارتفاع ضغط الدم المعالج بأدوية طبية؟
		11 هل أصبت من قبل بأمراض بالقلب؟ <input type="checkbox"/> عدم انتظام ضربات القلب؛ <input type="checkbox"/> لغط القلب؛ <input type="checkbox"/> أمراض صمامات القلب؛ <input type="checkbox"/> نوبة قلبية؛ <input type="checkbox"/> ذبحة صدرية؛ <input type="checkbox"/> أمراض أخرى
		12 هل تعانين من الربو أو أمراض الجهاز التنفسي الأخرى؟ <input type="checkbox"/> الأدوية:
		13 هل تعانين من الصرع أو التشنجات التي تعالج علاجًا طبيًا؟ <input type="checkbox"/> الأدوية:
		14 هل تعانين أو كنت تعانين من أمراض أخرى بالجهاز العصبي؟
		15 هل تعانين من أمراض عصبية عضلية؟
		16 هل تعانين أو كنت تعانين من أمراض تخثر الدم؟
		17 هل تعانين أو كنت تعانين من أمراض في الكبد أو <input type="checkbox"/> الكلى؟ ما هي:
		18 هل تعانين أو كنت تعانين من أمراض الغدد الصماء التي تسببت في حدوث مضاعفات؟ <input type="checkbox"/> مضاعفات مرض السكري؛ <input type="checkbox"/> مضاعفات نقص أو فرط نشاط الغدة الدرقية؛ <input type="checkbox"/> مضاعفات أخرى
		19 هل أصبت من قبل بأمراض الجلطات الدموية؟ <input type="checkbox"/> التجلط الوريدي؛ <input type="checkbox"/> الانسداد الرئوي؛ <input type="checkbox"/> الدوالي الوريدية المعالجة بأدوية مضادة للتخثر؛ <input type="checkbox"/> أنواع أخرى
		20 هل تعانين من أمراض المناعة الذاتية؟ <input type="checkbox"/> التهاب المفصل الروماتويدي؛ <input type="checkbox"/> الذئبة؛ <input type="checkbox"/> أنواع أخرى
		21 هل تعانين من أمراض نادرة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي
		22 هل عانيت من أي مضاعفات في حالات الحمل السابقة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي تلك المضاعفات
		23 هل تعانين من أمراض العمود الفقري؟ <input type="checkbox"/> فتوق؛ <input type="checkbox"/> كسور/رضوخ؛ <input type="checkbox"/> انحراف العمود الفقري "الجنف" <input type="checkbox"/> أنواع أخرى

التوقيع

_____ / _____ / _____ التاريخ

سيتم الاتصال بك عبر البريد فقط في حالة ضرورة إجراء فحص التخدير

شهادة المشاركة في الدورة التحضيرية لتسكين ألم الولادة

أنا الموقعة أدناه

(اللقب)

(الاسم)

في تاريخ ____ / ____ / ____ قد شاهدت وفهمت فيديو الدورة التدريبية الإلكترونية المتعلقة بشأن تسكين ألم الولادة على موقع الويب
www.ospedaleniguarda.it

لقد حصلت أثناء الدورة التدريبية على معلومات مفصلة عن المضاعفات المحتملة والآثار الجانبية للتخدير فوق الجافية، وقد اطلعت على نشرة معلومات تسكين ألم الولادة.

طرق الحصول على تسكين لألم الولادة

يجب إرسال الاستبيان بعد إكماله وتوقيعه إلى العنوان التالي: partoanalgesia@ospedaleniguarda.it.

سوف يتم الاتصال بك فقط إذا كان ينبغي إجراء فحصًا للتخدير.

يجب حجز فحص التخدير في أسرع وقت بالطريقة التالية:

- الاتصال تبعًا للإرشادات الإقليمية على الرقم 02.6444.5566، سوف يتم حجز الفحص بدءًا من الأسبوع الرابع والثلاثين في الحمل.

في يوم الفحص، احضري معك ما يلي:

- الاستبيان بعد إكماله وتوقيعه، بالإضافة إلى هذه الشهادة
- اختبارات الدم التالية: عد دموي شامل + اختبارات تخثر الدم "PT/PTT" (صالحة لمدة 30 يومًا)
- تخطيط كهربية القلب المسجل من 12 مُستقبل (صالح لمدة 60 يومًا)
- كافة الوثائق المتعلقة بالأمراض التي تعانين منها

إذا لم يطلب الطبيب إجراء فحص التخدير، عند التوجه إلى المستشفى احضري معك:

- الاستبيان بعد إكماله وتوقيعه، بالإضافة إلى هذه الشهادة
- اختبارات الدم التالية: عد دموي شامل + اختبارات تخثر الدم "PT/PTT" (صالحة لمدة 30 يومًا)
- تخطيط كهربية القلب المسجل من 12 مُستقبل (صالح لمدة 60 يومًا)
- كافة الوثائق المتعلقة بالأمراض التي تعانين منها

أقر بأنني قد قرأت وفهمت ما تم شرحه، وأني قد تلقيت جميع المعلومات اللازمة المتعلقة بمضاعفات الإجراء الطبي وإمكانية إدارته.

التاريخ | ____/____/____ توقيع المريضة

.....

التاريخ | ____/____/____

توقيع طبيب التخدير في غرفة الولادة (رقم القيد | ____)