

تخفيف الألم أثناء المخاض

سيعطيك هذا الكتيب بعض الأفكار عن ألم المخاض والولادة، وما يمكن القيام به لجعلها أقل إيلاًماً. وسيعطيك الأشخاص الذين يشرفون على رعايتك (على سبيل المثال، قابلتك، أو الطبيب المخدر، أو أخصائي التوليد) المزيد من المعلومات عن أنواع مسكنات الألم التي توفرها المستشفى الخاص أو مركز الولادة الذي تراجعين عنده. نأمل أنه في حال معرفتك لما تتوقعينه ونوع مسكنات الألم المتوفرة، أن تكون تجربة ولادة طفلك مرضية.

في كل أجزاء هذا الكتيب، استعملنا مراجع للإشارة إلى الجهات التي حصلنا منها على معلوماتنا. وقد قمنا بإدراجها في الصفحات 15 إلى 17.

إعداد جمعية المخدرين القبايين



كيف سيكون ألم المخاض؟

- أثناء فترة حملك، قد تشعرين بتقلص في رحمك من حين لآخر. وتدعى هذه بتقلصات "راكستون هيكس". وعندما تدخلين مرحلة المخاض (الطلق)، تصبح هذه التقلصات منتظمة وأشد قوةً بكثير.
- التقلص قد يسبب ألماً شبيهاً بألم الدورة الشهرية، ويصبح أكثر إيلاًماً كلما اقتربت مرحلة الولادة. تواجه مختلف النساء آلام المخاض بطرق مختلفة.
- عادةً، سيكون مخاضك الأول هو الأطول.
- إذا استعمل دواء لبدء الطلق أو لتسريعه، فإن تقلصات رحمك قد تكون أكثر إيلاًماً.
- أكثر النساء يستعملن مجموعة من الطرق لتحمل ألم المخاض (انظري المرجع 1 في صفحة 15). ومن المفيد أن تكوني متفتحة العقل وتتمتعني بالمرونة.

الاستعداد للوضع

تساعدك صفوف الأمومة أثناء فترة الحمل على الاستعداد للولادة. وتدار هذه الصفوف من قبل قابلات ومنظمات أخرى تقدم الدعم للأشخاص لكي يصبحوا آباء وفي الولادة. وستساعدك هذه الصفوف على فهم ما سيحدث في المخاض وقد تساعدك على الشعور أقل قلقاً.

في صفوف ما قبل الولادة، ستخبرك القابلة عما يتوفر لك من مسكنات لتخفيف ألم المخاض. إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات عن تخدير فوق الجافية (epidurals) (حقنة في ظهرك لتخدير النصف السفلي من جسمك)، ويمكن للقابلة أن ترتب مقابلة لك مع طبيب مخدر للتحدث عن ذلك. إذا لم تستطعي الذهاب إلى صفوف ما قبل الولادة، فما زال ينبغي عليك أن تسألي قابلتك عما هو متوفر لتقليل الألم. ثم يمكنك بعد ذلك أن تناقشي ذلك مع القابلة التي تشرف على رعايتك أثناء الولادة.

إن اختيارك لمكان الولادة يمكن أن يؤثر على درجة إيلاًمها. إذا شعرت بالراحة في المكان الذي تلدين فيه، فقد تكونين أكثر استرخاءً وأقل قلقاً بشأن المخاض (انظري المرجع 2 في صفحة 15). لبعض النساء يعني ذلك الولادة في المنزل، ولكن تشعر نساء أخريات أكثر اطمئناناً بالدعم الذي يوفر لهن في المستشفى أو مركز الولادة. تحاول العديد من المستشفيات جعل غرف الولادة تبدو بسيطة وتشجعك على سماع الموسيقى التي تحبينها لمساعدتك على أن تشعري أكثر ارتياحاً.

إن كنت تخططين للولادة في مستشفى أو مركز توليد، فقد يكون من المفيد زيارة العديد منها لمعرفة أي التسهيلات المتوفرة لديهم.

إن وجود صديق أو شريك ولادة معك أثناء الوضع يمكن أن يكون مساعداً لك (انظري المرجع 3 في صفحة 15). من المهم أن تتحدثي إلى شريك ولادتك عن مخاوفك و عما تريدين، وبإمكانهم مساعدتك في التركيز أثناء الولادة.

ما هي مسكنات الألم المتوفرة؟

من الصعب معرفة نوع مخفف الألم الذي سيكون الأفضل لك مسبقاً. إن القابلة التي معك أثناء الولادة ينبغي أن تكون أفضل شخص لإعطاء النصيحة لك. وإليك بعض المعلومات عن الطرق الرئيسية المتوفرة لتخفيف الألم.



طرق مساعدة ذاتية

- التنفس الهادئ قد يزيد الأوكسجين المزود لعضلاتك، ويجعل الألم أقل حدةً. أيضاً، ونظراً لأنك تركزين على تنفسك، فستكونين أقل انشغالاً بالألم.

- يمكن أن يكون من الصعب الاسترخاء عندما تكونين متألّمة، لهذا السبب من المفيد أن تتمرني قبل دخولك مرحلة المخاض (الطلق) الحقيقي. هناك عدد من الطرق المختلفة التي يُمكنك تعلمها للاسترخاء.
- إن الحصول على التدليك أثناء المخاض يبعث عادةً على الارتياح والاطمئنان الشديدين.

استعمال حوض الولادة أثناء المخاض

ليس هناك العديد من الدراسات التي تبحت في منافع وأخطار استعمال حوض الولادة. إلا أنها أظهرت أنه في حال ولادتك في الماء فستجدين ذلك أقل إيلاًماً وستكونين أقل احتمالاً لاحتياج تخدير (فوق الجافية) لتقليل الألم (أنظري المرجع 4 في صفحة 15). هناك بعض المخاوف أنه في حال كان الماء دافئاً للغاية، فقد تظهر على طفلك علامات ضيق أثناء المخاض، لكن الدراسات أظهرت بأنه ليس هناك خطر أكبر عليك أو على طفلك إن ولدته في الماء مما لو ولدته خارجه. وستواصل القابلة مراقبة تقدمك وسلامة طفلك الرضيع. العديد من وحدات الأمومة لها أحواض ولادة، لكن هذه قد لا تكون متوفرة عندما تحتاجينها. من المفيد التحقق مع قابلك عن توفر حوض ولادة وما إذا كان باستطاعتك استعماله.

العلاجات التكميلية (هذه الأنواع من العلاجات لا تستعمل الأدوية)

العلاج التكميلي (على سبيل المثال، العلاج بالعطر) قد يساعد بعض النساء لتحمل الألم أثناء المخاض. إن كنت تفكرين باستعمال هذه العلاجات، فمن المهم أن تحصلي على نصيحة من شخص تدرّب على استعمال هذا العلاج. هذا الكتيب لا يغطي المعالجة المثلية (باستعمال مكونات مخففة جداً لتخفيف الألم) والعلاج العشبي (المحضر من النباتات).

العلاج بالعطر

- يتضمن العلاج بالعطر استعمال زيوت ضرورية مركزة لتقليل الخوف، وتحسين عافيتك وتشجيعك على الاستمرار.

علم المنعكسات

يستند علم المنعكسات Reflexology على فكرة اتصال نقاط على يديك وأقدامك بنقاط على بقية جسمك.

نحن لا نعرف كيف يعمل، لكنه قد يعمل على نحو مماثل لطريقة الوخز بالأبر (أنظري أدناه). ويقوم المعالج بهذه الطريقة عادةً reflexologist بتدليك نقاط على أقدامك تتصل بأجزاء جسمك التي تسبب لك الألم أثناء المخاض.

التنويم المغناطيسي والوخز بالأبر

هذان العلاجان مستعملان من قبل أكثر النساء لمساعدتهن خلال المخاض. والقليل جداً من وحدات الأمومة تزود هذه الخدمات على نفقة هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS، لذلك ستحتاجين للعثور على معالج قبل أن تدخل مرحلة المخاض.

التنويم المغناطيسي يمكن أن يصرف انتباهك عن الألم. ويمكن أن تُدربي للقيام بالتنويم المغناطيسي بنفسك (تنويم مغناطيسي ذاتي)، الذي ستحتاجين للتمرن عليه أثناء حملك. خلافاً لذلك سيتعين على معالج تنويم مغناطيسي hypnotherapist أن يكون معك أثناء ولادتك.

يتضمن الوخز بالأبر غزر إبر في نقاط على جسمك للمساعدة على تخفيض الألم. من الضروري أن يكون المعالج معك أثناء ولادتك.

تقترح بعض الدراسات أن النساء اللواتي استعملن هذه العلاجات يشعرن بالتحكم بولادتهن ويستعملن دواء أقل لتخفيض الألم (انظري المرجع 5 في صفحة 15). ولكن ليس لكل أجزاء البلاد معالجين بهذا المستوى من المهارة كما أن دعمهم يمكن أن يكون مكلفاً للغاية.



التحفيز الكهربائي للعصب عبر الجلد (TENS)

- يمرر تيار كهربائي معتدل الشدة عبر أربع وسادات مستوية يتم لصقها بظهرك. ويخلق هذا شعوراً بالوخز. ويمكن التحكم بشدة التيار بنفسك.
 - مفيد في بعض الأحيان مع بداية المخاض، خصوصاً لألم الظهر. إذا قررت استئجار جهاز كهذا، فيإمكانك تشغيله في المنزل. بعض المستشفيات ستعير هذه الأجهزة كذلك.
 - ليس له تأثيرات ضارة معروفة على وليدك.
- بينما يمكن أن تتدبري ألم مخاضك بالاستعانة فقط بجهاز TENS الكهربائي، فمن الأرجح أنك ستحتاجين لنوع آخر من مسكنات الألم لاحقاً أثناء المخاض.



غاز الإنتونوكس Entonox

يتكون غاز الإنتونوكس من نسبة تصل إلى 50% من أكسيد النيتروز و 50% أوكسجين. ويعرف أحياناً بـغاز وهواء.

- تتنفسين هذا الغاز عبر قناع أو قطعة توصيل توضع في الفم.
- بسيط وسريع المفعول، ويزول في دقائق.
- يجعلك أحياناً تصابين بالدوار أو الغثيان قليلاً لفترة قصيرة.
- لا يؤدي طفلك الرضيع ويعطيك أوكسجيناً إضافياً، الذي قد يكون مفيداً لك ولوليدك.
- لن يزيل الألم نهائياً، لكنه قد يساعد على تخفيفه.
- يمكنك استعماله في أي وقت أثناء الولادة.

يمكنك التحكم بكمية الإنتونوكس الذي تستعملينه، ولكن للحصول على أفضل تأثير فإن عامل التوقيت مهم. ينبغي أن تبدأ استنشاق الإنتونوكس حالما تشعرين بتقلص في رحمك، لكي تحسلي على التأثير الكامل عندما يكون الألم في أسوأ حالاته. ولا ينبغي أن تستعمليه بين تقلص وآخر أو لفترات طويلة لأن هذا يمكن أن يجعلك تشعرين بالدوار والإحساس بوخز خفيف. في بعض المستشفيات، يمكن أن تضاف مواد أخرى لغاز الإنتونوكس لجعله أكثر فعالية، لكن هذه قد تجعلك أكثر نعاساً.

العقاقير الأفيونية المفعول: مسكنات ألم شبيهة بالمورفين

تتضمن العقاقير الأفيونية المفعول Opioids مسكنات الألم مثل "البثدين" pethidine، بالإضافة إلى "الدايامورفين" diamorphine (الذي يستعمل أكثر فأكثر في المملكة المتحدة). وتتضمن أمثلة أخرى من العقاقير الأفيونية المفعول opioids المورفين، والمبتازينول، والفتانيل والريميفنتانيل. جميع مسكنات الألم الشبيهة بالمورفين تعمل بطريقة مماثلة.

- تُعطى العقاقير المسكنة للألم Opioids عادةً من قبل القابلة ويتم حقنها بعضلة كبيرة في ذراعك أو ساقك.
- يكون تسكين الألم محدوداً في أغلب الأحيان. ويبدأ بعد حوالي نصف ساعة وقد يستمر لبضعة ساعات.
- له تأثير أقل على الألم من تأثير غاز الإنتونوكس.
- بالرغم من أن تسكين الألم قد يكون محدوداً، تقول بعض النساء بأنه يجعلهن يشعرن أكثر ارتياحاً وأقل قلقاً بشأن الألم (أنظري المرجع 6 في الصفحة 15).
- أصيبت نساء أخريات بخيبة أمل من تأثير العقاقير المسكنة opioids على ألمهن وقلن بأنهن شعرن أقل تحكماً بولادتهن.

الآثار الجانبية

- العقاقير المسكنة للألم opioids قد تجعلك تشعرين بالنعاس.
- قد تجعلك تشعرين بالحاجة للتقيؤ، ولكنك عادةً تعطين دواءً مضاداً للتقيؤ لإيقاف هذا.
- تؤخر إفراغ الأمعاء، الذي قد يكون مشكلة لو احتجت إلى تخدير عام.
- قد تبطئ تنفسك. وإذا حدث ذلك، فقد يعطى لك أوكسجين عبر قناع وجه ويتم مراقبة مستويات الأوكسجين الذي يعطى لك.
- قد تجعل طفلك الرضيع يتباطأ في أخذ نفسه الأول، لكن يمكن أن تعطى له حقنة لإيقاف ذلك.
- قد تجعل طفلك الرضيع يشعر بالنعاس، وهذا قد يعني بأنه لا يستطيع التغذية بصورة طبيعية (خصوصاً مع البثدين).
- إذا أعطيت لك عقاقير مسكنة للألم opioids مباشرةً قبل ولادة طفلك، فالتأثير على وليدك يكون محدود جداً.

عقاقير انعدام الشعور بالألم المسيطر على جرعاتها من قبل المريض (PCA)

يمكن أيضاً أن تعطى العقاقير المسكنة للألم opioids مباشرةً عبر الوريد للحصول على تأثير أسرع، باستعمال مضخة تتحكمين بها بنفسك من خلال الضغط على زر ملحق بها. تتوفر هذه المضخات في بعض المستشفيات إن لم يكن تخدير فوق الجافية epidural (حقنة في ظهرك لتخدير النصف السفلي من جسمك) ممكناً أو كنت لا ترغبين بأخذ الحقنة.

يسمح لك استعمال عقاقير انعدام الشعور بالألم PCA إعطاء نفسك جرعة صغيرة من مسكنات الألم opioids عندما تشعرين بأنك بحاجة لها. ولك أن تتحكمي بكمية جرعة مسكنات الألم opioid التي تريدين استعمالها. ولأسباب تتعلق بالسلامة، تحدد مضخات إعطاء عقاقير انعدام الشعور بالألم PCA مقدار السرعة التي يمكن بها أخذ الجرعة. ولكن إذا استعملت هذه العقاقير لفترة طويلة، فإن بعضها قد يتراكم في جسمك مما يؤدي إلى زيادة أثارها الجانبية عليك وعلى طفلك الرضيع.

في عدد قليل من وحدات الأمومة، قد يعرض عليك التخدير بواسطة عقاقير انعدام الشعور بالألم PCA باستعمال عقار مسكن opioid يدعى "ريميفنتانيل" remifentanil (انظري المرجعين 7 و 8 في صفحة 15). يقوم جسمك بتحطيم مكونات الـ "ريميفنتانيل" بسرعة عالية، لذا فإن تأثيرات كل جرعة لا تدوم طويلاً. هذا العقار المسكن opioid له تأثير قوي على الألم لكنه على الأرجح سيبطئ تنفسك، لذلك من الضروري أن يتم فحص تنفسك بعناية. ولكن من الممكن عكس تأثيراته بسرعة وهو لا يؤثر على طفلك الرضيع.

تخدير فوق الجافية والتخدير الشوكي

- التخدير فوق الجافية Epidurals والتخدير الشوكي spinals هما الطريقة الأكثر تعقيداً لتخفيف الألم ويتم إعطائها من قبل مخدر.
- المخدر هو طبيب مدرب خصيصاً لتزويد عقاقير تخفيف الألم التي تجعلك تنامين. يمكن إعطاء عقاقير تخفيف الألم أثناء العمليات باستعمال التخدير العام، أو تخدير فوق الجافية epidurals، أو التخدير الشوكي spinals. للمزيد من المعلومات عن هذه الأنواع من التخدير لإجراء عملية قيصرية، يرجى قراءة كراستنا التي تحمل العنوان: "عقارك المخدر للعملية القيصرية". وستجدين معلومات في الصفحة الأخيرة من هذا الكتيب عن كيفية الحصول عليها.
- التخدير فوق الجافية Epidurals والتخدير الشوكي spinals هما الطريقة الأكثر فاعلية لتخفيف الألم.
- بالنسبة لتخدير فوق الجافية، يُدخل المخدر إبرة في الجزء السفلي من ظهرك ويستعملها لوضع قثطار تخدير فوق الجافية (أنبوب رفيع جداً) قرب الأعصاب في عمودك الفقري. ويُترك أنبوب تخدير فوق الجافية في مكانه عند سحب الإبرة لكي يمكن إعطائك مسكنات ألم طوال فترة المخاض. مسكنات الألم قد تكون بشكل مخدر موضعي يعمل على تخدير أعصابك، أو جرعة صغيرة من العقاقير المسكنة للألم opioids، أو مزيج من كليهما.

- تخدير فوق الجافية قد يستغرق 40 دقيقة لإعطاء تسكين للألم (بما في ذلك وضع أنبوب تخدير فوق الجافية وجعل مسكنات الألم تعمل).
- تخدير فوق الجافية ينبغي أن لا يجعلك تشعرين بالنعاس أو بالرغبة في التقيؤ.
- تخدير فوق الجافية يزيد احتمال حاجة اختصاصي التوليد لاستعمال محجم (طاقية سحب توضع على رأس وليدك) أو مبضع لتوليد طفلك.
- يمكن زيادة جرعة تخدير فوق الجافية لتوفير تخفيف للألم إذا احتاج توليدك لاستعمال محجم، أو مبضع أو عملية قيصرية.
- من النادر أن يكون لتخدير فوق الجافية تأثير على طفلك الرضيع.

التخدير الشوكي والتخدير المشترك (شوكي- فوق الجافية) (CSE)

عقاقير تخدير (فوق الجافية) بطيئة نوعاً ما في تسكين الألم، خصوصاً إذا تلقيت جرعة منها في مرحلة متأخرة من الولادة. إذا تم حقن الأدوية المسكنة للألم مباشرة داخل كيس السائل المحيط بالأعصاب الموجودة في ظهرك، فإنها ستعمل بشكل أسرع بكثير. ويدعى هذا بالتخدير الشوكي. ويعطى كحقنة وحيدة بدون أنبوب، خلافاً لتخدير فوق الجافية. أما إذا أدخل أنبوب تخدير فوق الجافية في نفس الوقت، فيدعى ذلك بتخدير شوكي - فوق الجافية مشترك.

في بعض المستشفيات يعطى التخدير المشترك (شوكي - فوق الجافية) تقريباً لكل النساء اللواتي يرغبن بتخفيف قوي للألم بدلاً من تخدير فوق الجافية. وفي مستشفيات أخرى يستعمل التخدير المشترك (شوكي-فوق الجافية) فقط لعدد محدود من النساء.

من يستطيع أو لا يستطيع تلقي تخدير فوق الجافية؟

معظم الناس ممكن أن يتلقوا تخديراً في منطقة الظهر (فوق الجافية)، ولكن بعض المشاكل الطبية (مثل شلل الحبل الشوكي، أو عملية سابقة في ظهرك أو مشاكل تتعلق بتخثر الدم) قد تعني بأنه غير مناسب لك. وأفضل وقت لمعرفة ذلك هو قبل دخولك مرحلة المخاض. إن كان مخاضك عسيراً وطويلاً، فقد تقترح عليك قابلتك أو طبيب التخدير المختص أخذ تخدير بمنطقة الظهر (فوق الجافية)، لأنه قد يساعدك أو يساعد طفلك.

إن كانت لديك زيادة في الوزن، فقد يكون تخدير (فوق الجافية) أكثر صعوبة ويستغرق وقتاً أطول لإنجازه. ولكن حالما يتم الانتهاء من إعطائه فستحصلين على كافة منافعه.



ما الذي يتضمنه تخدير فوق الجافية؟

أولاً سيتم وضع قنينة (أنبوب بلاستيكي رفيع) في وريد بيدك أو ذراعك، وعادةً سيكون لديك تقطير وريدي (سائل عبر الوريد) كذلك (قد تحتاجين أيضاً لتقطير أثناء الولادة لأسباب أخرى مثل أخذ دواء لتسريع ولادتك أو في حال شعورك بالغثيان). ستطلب منك قابلتك الاستلقاء على جانبك أو الجلوس والانحناء إلى الأمام، وسيقوم الطبيب المخدر بتنظيف ظهرك بمطهر وحقن مخدر موضعي داخل جلدك، حتى لا يسبب إدخال حقنة المخدر بمنطقة الظهر (فوق الجافية) ألماً كثيراً عادةً. يتم إدخال قنطار (أنبوب) تخدير فوق الجافية إلى ظهرك قرب أعصابك في العمود الفقري. ويجب على طبيبك المخدر أن يكون حذراً لتجنب ثقب كيس السائل الذي يحيط بحبلك الشوكي، لأن هذا قد يسبب لك صداعاً فيما بعد. ومن المهم أن تبقي ساكنة بينما يقوم المخدر بإجراء تخدير فوق الجافية، ولكن بعد تثبيت قنطار (أنبوب) تخدير فوق الجافية في محله ستتاح لك حرية الحركة.

وحال وضع قنطار (أنبوب) تخدير فوق الجافية في محله، تعطى أدوية مسكنة للألم من خلاله. ويستغرق وضع قنطار (أنبوب) تخدير فوق الجافية حوالي 20 دقيقة عادةً و يحتاج إلى 20 دقيقة أخرى لتسكين الألم. وحالما يبدأ مفعول تخدير فوق الجافية، ستقوم قابلتك بقياس ضغط دمك على نحو منتظم. وسيقوم الطبيب المخدر بالتحقق من عمل مسكنات الألم بطريقة تخدير منطقة الظهر (فوق الجافية) على الأعصاب الصحيحة من خلال وضع مكعب ثلج على بطنك وساقيك والاستفسار منك عن مقدار البرودة التي تشعرين بها. أحياناً، لا يعمل تخدير (فوق الجافية) بشكل جيد في بادئ الأمر ويحتاج المخدر إلى تعديله، أو حتى إخراج قنطار (أنبوب) تخدير (فوق الجافية) وإعادة وضعه ثانية.

أثناء المخاض، يمكن أن تأخذي جرعة إضافية من مسكنات الألم عبر قنطار (أنبوب) تخدير (فوق الجافية) إما كحقنة سريعة إضافية، أو تدفق بطيء ثابت لعقار مخدر باستعمال مضخة، أو باستعمال مضخة إعطاء أدوية انعدام الشعور بالألم بطريقة تخدير (فوق الجافية) المسيطر على جرعاتها من قبل المريض. وباستعمال أدوية انعدام الشعور بالألم بطريقة تخدير (فوق الجافية) المسيطر على جرعاتها من قبل المريض، يمكنك أن تعطي نفسك جرعة من الأدوية المسكنة للألم عندما تحتاجين إليها وذلك بالضغط على زر ملحق بالمضخة. في كل مستشفى ستوفر عادةً طريقة واحدة فقط أو ربما اثنتان من هذه الطرق لإبقاء تسكين الألم بطريقة تخدير (فوق الجافية) مستمراً.

بعد إعطاء جرعة إضافية من عقار تخدير (فوق الجافية)، ستقوم القابلة بقياس ضغط دمك بانتظام وبنفس الطريقة التي بدأت فيها عملية تخدير (فوق الجافية).

إن هدف تخدير (فوق الجافية) هو الحد من ألم التقلصات. وعادةً، يقضي تخدير (فوق الجافية) كلياً على الألم بعد ولادة طفلك. تفضل بعض النسوة أن يبقى لديهن بعض الشعور بالألم أثناء الولادة لكي يكون لديهن فكرة أفضل عن كيفية دفع الطفل الوليد للخارج. ولا يمكن تعديل تخدير (فوق الجافية) بالضبط، لذلك إذا أردت أن يكون لديك بعض الشعور بالألم عند ولادة طفلك، فهناك احتمال أكبر من أن يكون لديك إحساس مزعج كذلك.

في الوقت الحاضر من المحتمل عادةً تخفيض ألم المخاض والولادة بدون جعل الجزء السفلي من جسمك يخدر تماماً أو الشعور بضعف ساقيك. هذه الطريقة الحديثة تدعى "تخدير فوق الجافية المتحركة".

وستكونين قادرة على إرضاع طفلك من ثديك بعد تخدير (فوق الجافية).

ماذا لو احتجت إلى عملية؟

إذا احتجت لعملية قيصرية، يستعمل تخدير (فوق الجافية) في كثير من الأحيان بدلاً من التخدير العام. ويتم حقن مخدر موضعي قوي عبر قنطار (أنبوب) تخدير (فوق الجافية) لجعل النصف السفلي من جسمك يخدر كلياً لإجراء العملية. وهذا أكثر أماناً لك ولطفلك من التخدير العام.

إذا احتجت لعملية قيصرية لكنك لم تأخذي بالفعل تخديراً في منطقة الظهر (فوق الجافية)، فسوف يستعمل التخدير الشوكي في أغلب الأحيان لكن مع جرعة مخدر موضعي أكبر من الجرعة المستعملة بالتخدير الشوكي في المخاض.

للمزيد من المعلومات عن تخدير (فوق الجافية) epidurals والتخدير الشوكي لعملية قيصرية يرجى قراءة كراستنا التي تحمل العنوان: "عقارك المخدر للعملية القيصرية". وستجدين معلومات في الصفحة الأخيرة من هذا الكتيب عن كيفية الحصول عليها.

منافع ومخاطر تخدير (فوق الجافية) epidurals

كيف نحصل على الحقائق؟

نحصل على حقائقنا من دراسات عشوائية ومن دراسات تعتمد على المراقبة.

- تعتمد الدراسات العشوائية على ما إذا كانت النساء تتلقين نوعاً واحداً أو آخر من المعالجة ومقارنة تأثيرات تلك المعالجات المختلفة. وتقرر طريقة معالجة كل امرأة بشكل عشوائي (أي مثل رمي عملة معدنية في الهواء). وتقارن الدراسات عادةً نساء تم تخديرهن بمنطقة الظهر (فوق الجافية) مع نساء استعملن مسكنات ألم أخرى (مثل العقاقير المسكنة للألم opioids أو غاز الإنتونوكس Entonox أثناء الولادة. يعد المرجع 9 في صفحة 16 مراجعة تحليلية لكل الدراسات العشوائية المنشورة عن تخدير (فوق الجافية) epidurals أثناء المخاض. وقد أجرت هذه الدراسة Cochrane لقواعد البيانات، وهي منظمة علمية مستقلة. إن تأثيرات عقارات تخدير (فوق الجافية) التي نتحدث عنها أدناه مأخوذة من هذه المراجعة، إلا إذا أشرنا إلى مرجع مختلف. وفي بضعة دراسات عشوائية، خضعت كل النساء لتخدير (فوق الجافية)، إلا أن كمية مسكن الألم opioid المستعملة في تخدير (فوق الجافية) قد حددت بشكل عشوائي.
- تركز الدراسات التي تعتمد على المراقبة على أعداد كبيرة من النساء اللواتي خضعن لتخدير بمنطقة الظهر (فوق الجافية) لمعرفة ما يحدث أثناء عملية التخدير وما بعدها. وهي الطريقة الوحيدة لمعرفة خطر أحداث نادرة للغاية.

تستند المعلومات التالية على نتائج دراسات عشوائية.

منافع الخضوع لتخدير (فوق الجافية)

- تقلل معالجات تخدير (فوق الجافية) ألم المخاض أكثر من أي معالجة أخرى.
- باستعمال تخدير (فوق الجافية)، هناك حامض أقل في دم الطفل الرضيع الحديث الولادة (انظري المرجع 10 في صفحة 15).
- باستعمال تخدير (فوق الجافية)، هناك حاجة أقل لاستعمال دواء لجعل طفلك يبدأ بالتنفس عندما تلديه أو تلديها، مقارنة بعقاقير تخدير مسكنة للألم opioids تعطى بطرق أخرى (في العضلة أو الوريد).

أشياء لا يؤثر عليها تخدير (فوق الجافية)

- باستعمال تخدير (فوق الجافية)، لن يكون لديك احتمال أكبر لاحتياج عملية قيصرية.
- ليس هناك احتمال أكبر لألم طويل الأمد في الظهر. ألم الظهر شائع خلال الحمل ويستمر في كثير من الأحيان بعد ذلك. قد تعانيين من نقطة مؤلمة في ظهرك بعد تخدير (فوق الجافية) التي قد تدوم في حالات نادرة لأشهر (أنظري المرجع 11 في صفحة 16).

الأخطار المحتملة أثناء استعمال تخدير (فوق الجافية)

- باستعمال تخدير (فوق الجافية)، سيكون احتمال اضطراب أخصائي التوليد لاستعمال محجم أو مبيض لتوليد طفلك بنسبة 14%. أما بدون استعمال هذا التخدير فتكون النسبة 7%.
- باستعمال تخدير (فوق الجافية)، تكون المرحلة الثانية للمخاض أطول (عندما يتوسع عنق رحمك بالكامل) ومن الأرجح أن تحتاجي لدواء "أوكسيتوسين" (oxytocin) لجعل التقلصات الرحمية أكثر قوة.
- لديك احتمال أكبر للتعرض لانخفاض في ضغط الدم.
- قد تشعرين بضعف في ساقيك أثناء عمل عقار تخدير (فوق الجافية).
- ستجدين صعوبة في التبول. ومن المحتمل أن تحتاج حالتك لإدخال أنبوب عبر مثانتك (قثطار مثانة) لتصريف البول.
- قد تشعرين بحكة.
- قد تصابين بحمى، التي قد تسبب ضيقاً لطفلك الرضيع.
- إذا تلقيت جرعة أكبر من عقار تسكين الألم opioid عبر أنبوب تخدير (فوق الجافية)، فمن الأكثر ترجيحاً أن يحتاج طفلك الحديث الولادة إلى مساعدة في التنفس (أنظري المرجع 12 في صفحة 16) وستكون لديك فرصة أقل في إرضاعه طبيعياً بنجاح (أنظري المرجع 13 في صفحة 16).

الأخطار الأخرى

- في المعدل، لا يشكل تخدير (فوق الجافية) خطراً أعلى لاحتمال الإصابة بصداع. ولكن يتعرض كيس السائل المحيط بالحبل الشوكي لحوالي واحدة في كل 50 امرأة خضعت لتخدير بمنطقة الظهر (فوق الجافية) للثقب بإبرة التخدير (ويسمى هذا "ثقب جافوي"). إذا حدث لك هذا، فمن المحتمل أن تصابين بصداع حاد يمكن أن يدوم لأيام أو أسابيع إن لم يتم معالجته (أنظري المرجع 14 في صفحة 16). إذا أصبت بصداع حاد، فعلى طبيبك المخدر أن يتحدث معك ويعطيك النصيحة بشأن المعالجة التي تستطيعين أخذها.

تستند المعلومات التالية على نتائج الدراسات القائمة على المراقبة

- تم إدراج الأخطار المرتبطة بتخدير (فوق الجافية) epidurals والتخدير الشوكي spinalis في جدول بالصفحة 21 (أنظري المراجع 15 إلى 20 في الصفحتين 16 و17).
 - تصاب حوالي واحدة في كل 13.000 امرأة بضرر طويل الأمد في العصب بعد عملية تخدير (فوق الجافية)، مما يؤدي إلى مشاكل مثل ضعف العضلات أو الشعور بوخز أو خدر أسفل إحدى الساقين. بيد أن تضرر العصب بعد الولادة يمكن أن يحدث سواءاً تلقيت تخديراً بمنطقة الظهر (فوق الجافية) أم لا (أنظري المراجع 15 في صفحة 16) وهو في الواقع أكثر شيوعاً بحوالي خمس مرات بدون تخدير بمنطقة الظهر، حيث تصاب به واحدة في كل 2.500 امرأة.
 - ليس هناك دليل ملموس على تسبب تخدير (فوق الجافية) أثناء المخاض بالتهاب دائم للأعصاب في عمودك الفقري (أي تصبح متورمة ومؤلمة). أنظري المراجع 21 في صفحة 17.
- إن كنت قلقة بشأن خطر التعرض لمشاكل خطيرة قد تحدث لك نتيجة استعمال تخدير (فوق الجافية)، فعليك التحدث عن هذا مع الطبيب المخدر.

المراجع

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article Number: CD003766. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Article Number: CD000111. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000111.pub2.
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article Number: CD003521. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 103:968-972.
7. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
8. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

9. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article Number: CD000331. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
10. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.
11. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.
12. COMET Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. Lancet 2001; 358: 19-23.
13. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G, Holzman I. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: a prospective, randomized, double-blind study. Anesthesiology 2005; 103: 1211-1217.
14. Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Article Number: CD001791. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD001791.
15. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995; 75: 522-526.
16. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003; 58: 962-984.

17. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
18. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
19. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
20. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
21. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.

أعد هذا الكتيب من قبل لجنة "معلومات للأمهات" الفرعية التابعة لجمعية المخدرين القبايليين.

تتألف اللجنة الفرعية من الأشخاص التالية أسمائهم:

- الدكتور مايكل كنسيلا (الرئيس)
- كريس بينون (ممثلة الأمانة الوطنية للولادة)
- السيدة شاهين شودري (ممثلة مستهلك)
- الدكتورة رايتشل كوليز (طبيبة تخدير استشارية)
- الدكتورة رونا هيوز (ممثلة الكلية الملكية للأطباء المتخصصين بالأمراض النسائية وأخصائيي التوليد)
- غيل جونسن (ممثلة الكلية الملكية للقابلات)
- الدكتورة روزي جونز (طبيبة تخدير استشارية)
- الدكتور راتناساباثي ساشدهرنان (طبيب تخدير استشاري)

نود أن نتقدم بشكرنا للدكتور "مايكل وي" (الرئيس السابق للجنة "معلومات للأمهات" الفرعية)، والدكتور مايكل بريسون، والدكتور روشن فرناندو، والأستاذة فليسييتي رينولدز على جهودهم في إصدار الطبقات السابقة.

- تستند المعلومات الواردة في هذا الكتيب على أدلة موثوق بها. وقد تم إدراج بعض المنشورات التي حصلنا على حقائق منها في الصفحات 15, 16 و 17.
- كما قمنا بإعداد كتيب آخر للأمهات بعنوان "عقارك المخدّر للعملية القيصرية" وفلمان على قرص "دي في دي" مزدوج يدعى "تحمل ألم المخاض" و "عقارك المخدّر للعملية القيصرية".
- يمكنك أن تجدي كلا الكتيبين في موقعنا على الإنترنت، بالإضافة إلى عدد من الترجمات.
- يمكنك أيضاً الحصول على معلومات عن تخفيف الألم أثناء المخاض من موقع الأمانة الوطنية للولادة على العنوان: www.nct.org.uk أو موقع خدمة معلومات وموارد القابلات (MIDIRS) على العنوان: www.infochoice.org
- بالتعاون مع الكلية الملكية للمخدرين، قمنا بإعداد المزيد من المعلومات عن تخدير (فوق الجافية) بما في ذلك كراسة بعنوان "الصداع بعد تخدير (فوق الجافية) أو التخدير الشوكي" وأخرى بعنوان "تضرر العصب المرتبط بحقنة التخدير الشوكي أو تخدير (فوق الجافية)". وبإمكانك تحميل هاتين الكراستين من الموقع www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf أو الموقع

www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf

يمكنك الحصول على نسخ إضافية من كلا الكراستين (في رزم تتألف من 50 أو 750 نسخة) وقرص دي في دي مزدوج وذلك بملئ نموذج الطلب على الموقع التالي: www.oaformothers.info

OAA Secretariat

أمانة جمعية المخدرين القبايليين

هاتف: +44 (0) 20 8741 1311

البريد الإلكتروني: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

الموقع على الإنترنت: www.oaaformothers.info

جمعية المخدرين القبايليين 2008

الطبعة الثالثة، يناير/كانون الثاني 2008

الأخطار المرتبطة بتخدير (فوق الجافية) أو التخدير الشوكي لتقليل آلام المخاض		
نوع الخطر	كم مرة يحصل ذلك؟	كم هو شائع؟
انخفاض كبير في ضغط الدم	مرة في كل 50 امرأة	عارض
لا يعمل التخدير جيداً إلى حدٍ كافٍ لتخفيف ألم المخاض لذلك يحتاجين لاستعمال طرق أخرى لتقليل الألم	مرة في كل 8 نساء	شائع
لا يعمل التخدير جيداً إلى حدٍ كافٍ لإجراء عملية قيصرية لذلك تحتاجين إلى الحصول على تخدير عام	مرة في كل 20 امرأة	أحياناً
صداع حاد	مرة في كل 50.000 امرأة مرة في كل 100.00 امرأة	غير مألوف
تضرر العصب (الشعور بخدر على رقعة من الساق أو القدم، أو الشعور بضعف في الساق) تدوم هذه التأثيرات لأكثر من 6 أشهر	مؤقت – مرة في كل 1.000 امرأة دائم – مرة في كل 13.000 امرأة	نادر نادر
خُرَاج فوق الجافية (عدوى)	مرة في كل 50.000 امرأة	نادر جداً
التهاب السحايا	مرة في كل 100.00 امرأة	نادر جداً
الودمة فوق الجافية (جلطة دموية)	مرة في كل 170.000 امرأة	نادر جداً
فقدان عرضي للوعي	مرة في كل 100.00 امرأة	نادر جداً
إصابة حادة بما في ذلك الإصابة بالشلل	مرة في كل 250.00 امرأة	نادر إلى حدٍ بعيد

لا تعطي المعلومات المتوفرة من الوثائق المنشورة أرقاماً دقيقة لجميع هذه الأخطار. إن الأرقام المبينة أعلاه هي مجرد تقديرات وقد تختلف من مستشفى لآخر.