

## الملخص العربي

### المقدمة:-

نزف ما بعد الولادة من اهم اسباب وفيات الامهات في العالم و تقل عدد حالات الوفيات في الدول المتقدمه و هذا يرجع الى الاستخدام الوقائي للاكتسون و كذلك العلاج الجراحي اذا لزم الامر اما انواع الاكتسون المختلفه فهي تعطى مع تدليك الرحم و قد تحتاج بعض الحالات لاجراء جراحه لوقف النزف ولا يوجد طريقه سريعة للكشف عن السيدات اللاتي سيكن بحاجه لاجراء هذه الجراحه. وهذا دور هذا الاختبار الذي يكشف عن هذه الحالات بالإضافة الى وقف النزاف و خاصة الحالات الغير مجهزة لاجراء الجراحه.

### الهدف من البحث:-

الهدف من هذه الدارسه تحديد فاعلية استخدام انبوبة (سانجستكن - بلاكمور) لوقف نزف ما بعد الولادة.

### خطه العمل:-

هذا البحث اشتمل على 12 سيدة تعانى من نزف اولى بعد الولادة في قسم النساء والتوليد في مستشفى بنها الجامعي.

بدا العمل في هذا البحث في ٦-٧-٢٠٠٨ وانتهى عندما وصل عدد الحالات الى الرقم ١٢ وتم اخذ موافقه مكتوبه من جميع الحالات في السيدات اللاتي لم يتم فيهن الاستجابه للاكتسون وتم الفحص تحت التخدير للتأكد من عدم وجود انفجار رحمي او بواقي أنسجة داخل الرحم.

كذلك تم استبعاد وجود مشاكل في تجلط الدم والتأكد من إزالة بواقي أنسجة داخل الرحم وخياطة أي جروح وعند عدم الاستجابة لهذه الاحتياطات فتم إدخال أنبوبة (سانجستن - بلاكمور) داخل الرحم عن طريق عنق الرحم.

وتم اجراء هذا تحت استخدام تخدير ضئيل أو تخدير موضعي.  
الأنبوبة تم تعقيمها بوضعها في ٢٪ جلوترالدھید لمدة ٢٠ دقيقة وبعد قطع طرف الأنبوبة تحت البالون للتأكد من عدم حدوث ثقب في الرحم.

وتم إدخال أنبوبة (سانج استكن - بلاكمور) في الرحم عن طريق عنق الرحم وهذا عن طريق القبض على الحافه الامامية و الخارجية لعنق الرحم و شدها ثم إدخال البالون في الرحم في حالات الولاده الطبيعية و ادخالها عن طريق فتحه الرحم في حالات الولاده القيصرية و نفخ البالون بـ ٢٥٠ مل من المحلول و يمكن اعطاء مضاد حيوي بعد إدخال الأنبوب.

تم إدخال البالون بحيث تكون البالون المنتفخة محسوسة عن طريق بطن المريضة وكأنها رحم منقبض ويكون جزء بسيط منها مرئي عبر عنق الرحم مع شد خفيف على الأنبوبة للتأكد من ثباتها داخل الرحم.

عندما كان النزف ضئيل أو معدوم من عنق الرحم أو نزف ضئيل في التجويف المعدى للأنبوبة كانت النتيجة ايجابية ولم تحتاج للتدخل الجراحي عن طريق إزالة الرحم أما عندما كان النزف مستمر من خلال عنق

الرحم وفي التجويف المعدى للأنبوبة كان استخدام الأنبوة سلبي ولابد من الاستكشاف عن طريق عملية فتح بطن المريضه .

فى حالة الاستجابة للأنبوبة تم من قياس كمية البول وضغط الدم والنبض ومستوى الرحم وكمية الدم المفقود من خلال المهدب .

وتم اعطاء الحقن البطئ بالاكستوسن (٤٠ وحدة / ٥٠٠ مل) بمعدل ٢ نقطه/دقيقة لمدة ٨ ساعات على الأقل للمحافظة على الرحم منقبض على البالون وتم اعطاء المضاد الحيوي لمدة ٢٤ ساعة.

تم ترك الأنبوة داخل الرحم لليوم التالي فى معظم الحالات.

وفى هذا الوقت تم نقل الدم والتأكد من عوامل التجلط وعند التأكيد من هذه الخطوات تم تفريغ الهواء من البالون واخراجها وفحص المريضة للتأكد من توقف النزف.

تفريغ الهواء كان على مرحلتين:

- تفريغ جزء من محلول .

- عند التأكيد من وقف النزف تم تفريغ الكمية الباقيه.

فى حالات النزف بعد الولادة الطبيعية تم ادخال الأنبوة عن طريق فتحة عنق الرحم لداخل الرحم اما فى حالات النزف عقب الولادة القيصرية تم ادخال الأنبوة عن طريق فتحة الرحم فى العملية القيصرية والعلاج عن طريق المضادات الحيوية.