

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 للاكستوسن و كذلك العلاج الجراحي اذا لزم الامر اما انواع الاكستوسن المختلفه فهي تعطى مع تدليك الرحم و قد تحتاج بعض الحالات لاجراء جراحه لوقف النزف ولا يوجد طريقه سريعه للكشف عن السيدات اللاتي سيكن بحاجه لاجراء هذه الجراحه. وهذا دور هذا الاختبار الذي يكشف عن هذه الحالات بالاضافه الى وقف النزف و خاصة الحالات الغير مجهزة لاجراء الجراحه.

الهدف من البحث:-

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

خطه العمل:-

هذا البحث اشتمل على 12 سيدة تعانى من نزف اولي بعد الولاده 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 الاستجابيه للاكستوسن وتم الفحص تحت التخدير للتأكد من عدم وجود انفجار رحمى او بواقى أنسجة داخل الرحم.

كذلك تم استبعاد وجود مشاكل فى تجلط الدم والتأكد من ازالة بواقى أنسجة داخل الرحم وخياطة أى جروح وعند عدم الاستجابة لهذه الاحتياطات فتم ادخال انبوبة (سانجستكن - بلاك مور) داخل الرحم عن طريق عنق الرحم.

وتم اجراء هذا تحت استخدام تخدير ضئيل أو تخدير موضعى.

الانبوبة تم تعقيمها بوضعها فى ٢% جلوترالدهيد لمدة ٢٠ دقيقة وبعد قطع طرف الانبوبة تحت البالون للتأكد من عدم حدوث ثقب فى الرحم.

وتم ادخال أنبوبة (سانج استكن - بلاك مور) فى الرحم عن طريق عنق الرحم وهذا عن طريق القبض على الحافه الامامية و الخارجية لعنق الرحم و شدها ثم ادخال البالون فى الرحم فى حالات الولاده الطبيعىة و ادخالها عن طريق فتحه الرحم فى حالات الولاده القيصرية و نفخ البالون بـ ٢٥٠ مل من المحلول و يمكن اعطاء مضاد حيوي بعد ادخال الانبوب.

تم ادخال البالون بحيث تكون البالون المنتفخة محسوسة عن طريق بطن المريضة وكأنها رحم منقبض ويكون جزء بسيط منها مرئى 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 فى التجويف المعدى للأنبوبة كانت النتيجة ايجابية ولم نحتاج للتدخل الجراحى عن طريق ازالة الرحم أما عندما كان النزف مستمر من خلال عنق

الرحم وفى التجويف المعدى للأنبوبة كان استخدام الأنبوبة سلبى 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 المهبل .

وتم اعطاء الحقن البطيء بالاكستوسن (٤٠ وحدة / ٥٠٠ مل) بمعدل ٢٠ نقطة/دقيقة لمدة ٨ ساعات على الأقل للمحافظة على الرحم منقبض على البالون وتم اعطاء المضاد الحيوى لمدة ٢٤ ساعة.

تم ترك الأنبوبة داخل الرحم لليوم التالى فى معظم الحالات.
وفى هذا الوقت تم نقل الدم والتأكد من عوامل التجلط وعند التأكد من هذه الخطوات تم تفريغ الهواء من البالون واخراجها وفحص المريضة للتأكد من توقف النزف.

تفريغ الهواء كان على مرحلتين:

- تفريغ جزء من المحلول .
- عند التأكد من وقف النزف تم تفريغ الكمية الباقية.

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