

Role of sengstaken bl ackmore tube in management of postpartum hemorrhage

Hadeel Ahmed Mohammed Mansour

نزف ما بعد الولادة من اهم اسباب وفيات الامهات في العالم و تقل عدد حالات الوفيات في الدول المتقدمة 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 بحاجة 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 انبويه (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.بدأ العمل في هذا البحث في 2008-7-6 وانتهى عندما وصل عدد الحالات الى الرقم 12 وتم اخذ موافقه مكتوبه من جميع الحالات في السيدات اللاتي لم يتم فيهن الاستجابه 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 انبويه (سانجستكن- بلاكمور) داخل الرحم عن طريق عنق الرحم. وتم اجراء هذا تحت استخدام تخدير ضئيل أو تخدير موضعي. الانبويه تم تعقيمها بوضعها فى 2% جلوترالدهيد لمدة 20 دقيقة وبعد قطع طرف الانبويه تحت البالون للتأكد من عدم حدوث ثقب فى الرحم. وتم ادخال انبويه (سانجستكن- بلاكمور) فى الرحم عن طريق عنق الرحم وهذا عن طريق القبض على الحافه الامامية و الخارجية لعنق الرحم و شدّها ثم ادخال البالون فى الرحم في حالات الولادة الطبيعية و ادخالها عن طريق فتحة الرحم في حالات الولادة القيصرية و نفخ البالون بـ 250 مل من المحلول و يمكن اعطاء مضاد حيوي بعد ادخال الانبويه. 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 الأنبويه للتأكد من ثباتها داخل الرحم. عندما كان النزف ضئيل أو معدوم من عنق الرحم أو نزف ضئيل فى التجويف المعدي للأنبويه كانت النتيجة ايجابية ولم نحتاج للتدخل الجراحي عن طريق ازالة الرحم أما عندما كان النزف مستمر من خلال عنق الرحم وفى التجويف المعدي للأنبويه كان استخدام الأنبويه سلبى ولا بد من الاستكشاف عن طريق عملية فتح بطن المريضة. فى حالة الاستجابة للأنبويه تم من قياس كمية البول وضغط الدم والنبض ومستوى الرحم وكمية الدم المفقود من خلال المهبل. وتم اعطاء الحقن البطيء بالاكستوسن (40 وحدة / 500 مل) بمعدل 20 نقطة/دقيقة لمدة 8 ساعات على الأقل للمحافظة على الرحم منقبض على البالون وتم اعطاء المضاد الحيوى لمدة 24 ساعة. تم ترك الأنبويه 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 الأنبويه عن طريق فتحة عنق الرحم لداخل الرحم اما فى حالات النزف عقب الولادة القيصرية تم ادخال الأنبويه عن طريق فتحة الرحم فى العملية القيصرية والعلاج عن طريق المضادات الحيوية.