

نرمشهایی جهت کاهش درد پس از اعمال جراحی شکم

شل گردد. بعد در صورت تمایل، بیمار می تواند تمام این مراحل را به عکس انجام دهد. در حین آموزش مراحل نرمش با بیمار با لحنی آرام، نرم و ملایم صحبت کنید و از عباراتی استفاده کنید مانند: ((لطفاً قسمت پائین شکمت را شل کن، فکر کن سفتی قسمت پائین کمرت از بین می رود و بازوهایت را سنگین تر و شل رها کن، چانه و گونه هایت را شل کن و...)). که این عبارات با حالت تلقین تکرار می شود.

پس از اینکه بیمار برای چند دقیقه احساس سبکی کرد باید ورزشهای زیر را انجام دهد:

- ۱- تنفس عمیق
- ۲- سرفه کردن
- ۳- تغییر وضعیت در تخت

۱- نتایج و اثرات تنفس عمیق:

تنفس عمیق برای بهبودی بعد از عمل، امر اساسی است. اما بیماران اغلب به علت ترس از درد از انجام آن گریزانند. در این مرحله روشهایی وجود دارد که می توان آنها را مورد استفاده قرار داد. بدین ترتیب که: به بیمار بگوئید که در سه مرحله تنفس کند: ۱- شکمی ۲- میان سینه ای ۳- فوق سینه ای. با تمرکز روی این مراحل حداکثر اتساع ربوی حاصل می شود. بگوئید در حین بازدم، عضلات شکم خود را به آهستگی به داخل بکشید، سپس روی اتساع بین سینه ای و فوق سینه ای تمرکز کند. جهت کمک به بیمار برای پیدا کردن محل صحیح اتساع فوق سینه ای، دست او را درست روی قسمت فوقانی جناغ سینه قرار دهید تا اتساع را در زیر دست حس کند. برای حصول به نتایج بهتر، بیمار باید در هر مرحله دو تنفس عمیق انجام دهد. سرعت تنفس باید تقریباً نصف حد معمول آن باشد.

در این مقاله به مادرانیکه سزارین شده اند نرمشهایی آموخته می شود که درد پس از عمل را در آنان کاهش دهد. این ورزشها نه تنها برای مادران جدید بلکه برای سایر زنان و مردانیکه تحت اعمال جراحی شکمی قرار می گیرند. نیز قابل استفاده است. این روش بر اساس شل کردن عضلات (Relax) و تسهیل انجام تنفس عمیق و سرفه های بعد از عمل متکی است. سپس نکاتی به بیمار آموخته می شود که درد ناشی از حرکات بدنی و تجمع گاز در روده ها را تخفیف دهد.

تمریناتی که به شل شدن عضلات کمک می کند

معمولاً پس از اعمال جراحی شکمی و در پاسخ به درد ناشی از برش ناحیه جراحی، عضلات به طور طبیعی سفت و منقبض هستند. با استفاده از تمرینات نرمشی پیشرونده می توان به بیمار کمک کرد تا از این گونه انقباضات رهایی یابد. برای شروع این برنامه باید بیمار تشویق شود که در وضعیت راحتی قرار گیرد. به طوریکه اندامهایش تکیه گاه مناسب و مفاصل وی خمیدگی ملایمی داشته باشند، بعد از برقراری این وضعیت بیمار تنفس عمیق و آهسته ای کشیده و بازدم را به آرامی انجام دهد. بدین ترتیب تنفس باید کاملاً طبیعی باشد و تحت فشار انجام نگیرد.

شل کردن عضلانی از انگشتان پا به طرف سر و یا از سر به طرف پا آموزش داده می شود. اگر از انگشتان شروع شود بیمار باید عضلات پاها را شل نگاهدارد. در اینحال تنفس عمیق و آهسته نیز داشته باشد. به او آگاهی دهید که اگر پاها را روی یکدیگر قرار دهد جریان خونرا مختل می کند. سپس بیمار باید عضلات ساق پا و بعد رانها و سایر عضلات را شل کند و به همین ترتیب ادامه دهد تا عضلات ناحیه گردن و صورت نیز

۲- سرفه کردن:

اولین باری که بیمار می‌خواهد بایستد باید قبل از صاف کردن کامل بدنش چند تنفس طبیعی انجام دهد. در انجام حرکات سریع ممکن است که تعداد تنفس خود را افزایش دهد. در این حال ممکن است احساس سرگیجه یا سوزن شدن پاها به بیمار دست دهد. در این صورت بهتر است حرکات خود را کاهش دهد تا تنفس به حالت طبیعی برگردد.

وقتی بیمار احساس کرد که با استقامت می‌تواند روی پاهایش بایستد باید به آهستگی از طریق لبهای جمع شده عمل دم و بازدم را انجام دهد. به او تاکید گردد که کاملاً صاف بایستد زیرا در این حالت بهتر از حالت قوز کرده و خمیده می‌تواند نفس بکشد همچنین به او اطمینان دهید که بخیه‌هایش باز نخواهد شد.

بیمار را آماده کنید که با درد کمتری حرکت کند
تعلیم روشهای زیر باعث افزایش جریان خون و پیشگیری از ایجاد ترومبوز و آسان راه رفتن می‌شود. این روشها همچنین اعتماد به نفس فرد را افزایش خواهند داد.
تمرینات زیر در مورد برشهای عمودی و افقی ناحیه شکم در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل موثر و با ارزش هستند. این روشها قبل از عمل به بیماران آموزش داده می‌شود تا با آمادگی قبلی تمرین کنند. بیمار باید در وضعیت راحتی باشد تا در حین حرکت کردن به راحتی تنفس کند.

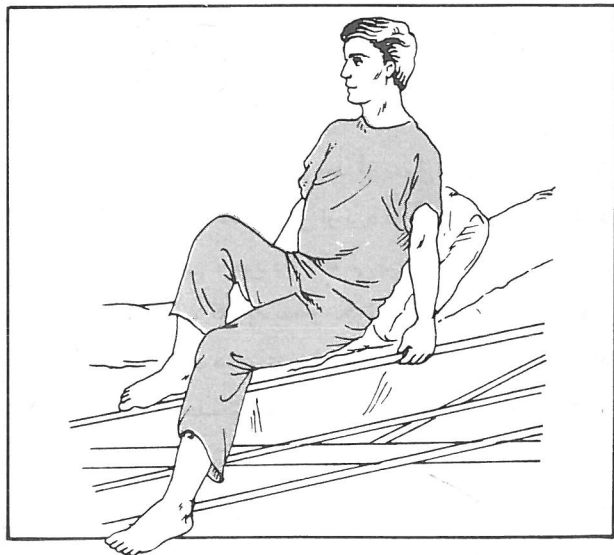
برای نتایج بهتر بیمار را تشویق کنید که تمرینات زیر را دو تا پنج بار در ساعت انجام دهد:

۱- بیمار باید به پشت بخوابد و انگشتان یکی از پاها را به طرف بدن و دیگری را به طرف پائین توأمأ خم و راست کند این تمرین باید چندین بار انجام شود حتی اگر رانهای بیمار به علت بیحسی نخاعی ضعف داشته باشد.

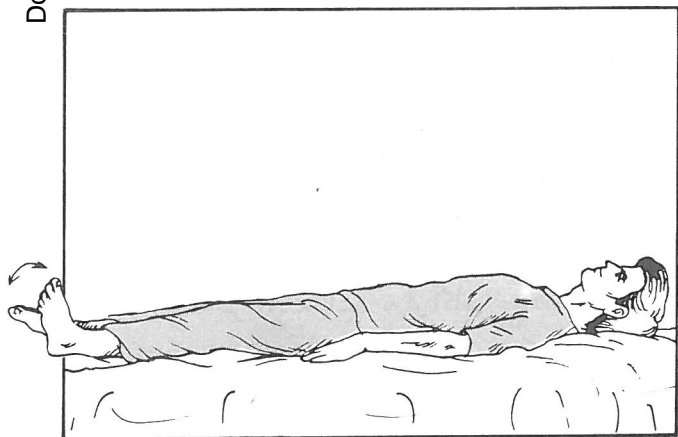
وادر کردن بیمار به سرفه بسیار مشکل تر از تنفس عمیق است. چون ایجاد درد بیشتری می‌کند. در این مرحله از روشی به نام Huffing یا صاف کردن گلو می‌توان استفاده کرد. بدین طریق که بیمار شکم را به داخل کشیده و با گذاردن دستش روی ناحیه برش با قدرت، عمل بازدم را انجام دهد. به طوریکه ترشحات راه تنفسی پاک و خارج گردند وقتی این کار به درستی انجام گیرد، صدائی شبیه یک «ها» که سریع و با فشار است شنیده می‌شود. بیمار را وادار کنید که پس از هر تنفس عمیق یک یاد و بار این صاف کردن گلو را انجام دهد.

۳- کاهش درد بیمار هنگام تغییر وضعیت در تخت:

حرکت و تغییر وضعیت جهت بهبودی از ضرورت‌های دیگر پس از عمل است. برای مثال اگر بیماری می‌خواهد از پشت به پهلو بقلند باید مراحل زیر به وی آموزش داده شود:
درحالیکه پای چپ وی صاف است، پای راستش را خم کرده ناحیه برش را با دست راست بگیرد و با دست چپ به نرده کنار تخت تکیه کند. سپس درحالیکه تنفس عمیق انجام می‌دهد و بازدم خود را از طریق لبهای جمع شده بیرون می‌دهد، روی پهلو بقلند در دومین بازدم و با فشار روی پاشنه پای راست خود را به طرف نرده کنار تخت بکشد. این روش سبب می‌گردد که با استفاده از قدرت بازوان و پاها، درد شکم کاهش یابد.



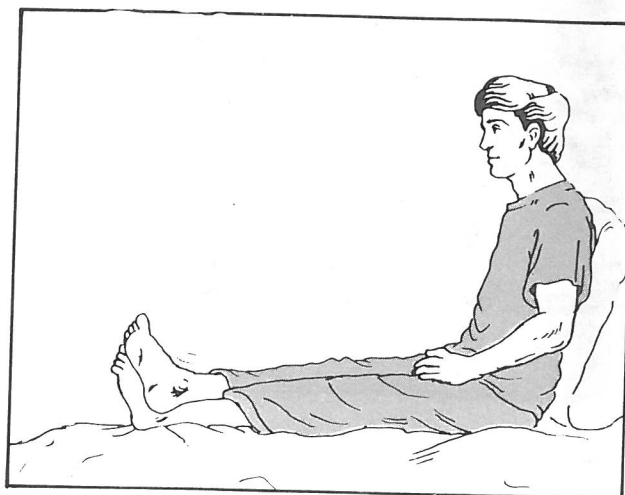
وقتی که بیمار برای اولین بار بعد از عمل می‌ایستد باید در طی هر حرکتی بازدم عمیقی داشته باشد. او در حالیکه نفس می‌کشد فقط فاصله کوتاهی را باید حرکت کند و قبل از حرکت بعدی باید تنفس طبیعی داشته باشد.



۲- بیمار دراز می‌کشد. یکی از پاها را از ناحیه زانو خم کرده و پای دیگر را صاف می‌کند. سپس پای خمیده را صاف می‌کند و اینکار باید چندین بار در روز تکرار شود.



۳- یکی از پاها را روی پای دیگر انداخته و از ناحیه زانو به تخت فشار وارد می‌کند و برای چند ثانیه بهمین حالت می‌ماند. سپس با پای دیگر این تمرین را انجام می‌دهد.



تسهیل انجام دفع پس از عمل

نشستن روی توالت برای اولین بار بعد از عمل ناراحت کننده است. درحالیکه بیمار روی توالت می‌نشیند باید تنفس عمیق انجام دهد. وقتی در وضعیت صحیح قرار گرفت، باید یک دست خود را روی ناحیه برش قرار دهد و با دست دیگر لبه دیوار یا نرده کنار دیوار دستشویی را بگیرد. سپس می‌تواند خود را به آهستگی پائین آورده و درحالیکه نفس عمیق می‌کشد روی سکوی توالت قرار گیرد.

ادرار کردن برای اولین بار بعد از برداشتن سوند دردناک است. بنابراین به بیمار یادآوری کنید که حین ادرار کردن آهسته نفس بکشد. انقباض عضلات کف لگن چندین بار در روز به قوی شدن عضلات کمک خواهد کرد. به هنگام بلند شدن از روی توالت، بیمار باید روی پاهایش فشار بیاورد و تنفس عمیق بکشد.

دفع گاز از روده‌ها پس از عمل

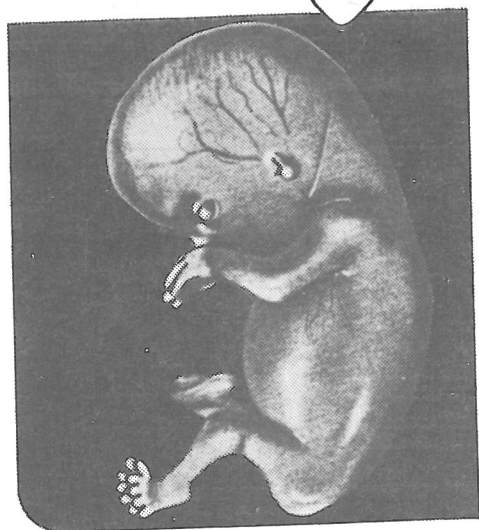
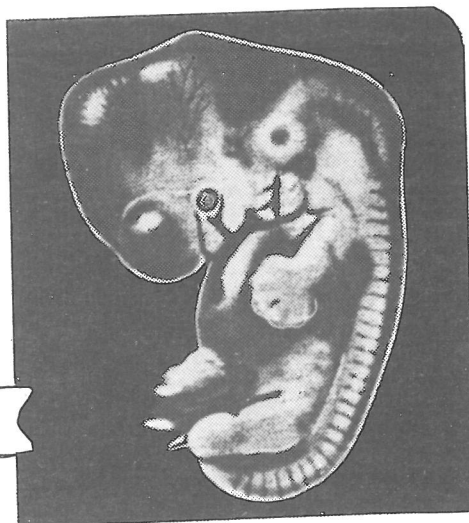
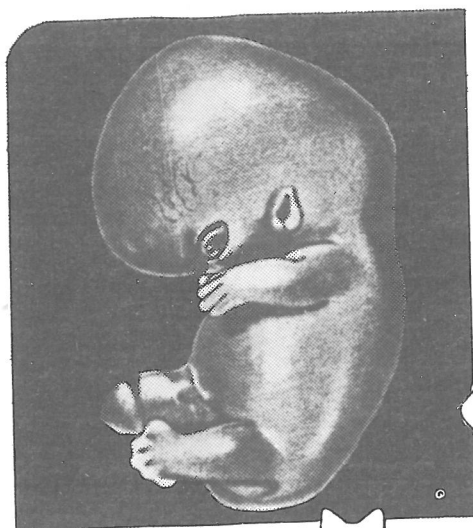
تمرینی که در حالت عادی برای محکم کردن عضلات شکم بکار می‌رود، می‌تواند برای سهولت دفع گازهای روده‌ای پس از عمل نیز موثر باشد. بیمار به پشت می‌خوابد سپس درحالیکه به آهستگی نفس می‌کشد عضلات شکم را به داخل کشیده و قسمت پائین کمر خود را روی تخت فشار دهد. در این حالت لگی نیز حرکت خواهد کرد. روش دیگر این است که بیمار روی پهلو چپ خود بخوابد تا از این طریق خروج گاز تسهیل گردد.

هنگامیکه چنین حرکاتی به بیماران آموزش داده می‌شود، از نظر جسمی و روحی کمک زیادی به آنان خواهد شد و یاد خواهند گرفت که چگونه خویشتن را با درد تطبیق دهند و بر آن غلبه کنند.



Kearns Pattie Carroll "Exercises to ease pain after abdominal surgery" RN, July 1986.

P: 45 - 48



وضعیت جنین در دوران بارداری

مطالعه‌ای انجام شده که در آن، وضعیت (Position) جنین در هفته‌های مختلف بارداری و ارتباط آن با وضعیت و نمایش گرفته است. گروه مورد مطالعه خانمهایی بودند که موقعیت طبیعی داشتند، و از میان بیماران خصوصی انتخاب شده بودند. هدف بررسی بر این اساس بوده است که:

- ۱- پراکندگی وضعیت (Position) طبیعی جنین را قبل از زایمان مشخص کند.
- ۲- احتمال مقارن بودن وضعیت جنین را در دوران بارداری با وضعیت او در زمان زایمان تعیین کند.
- ۳- رابطه‌هایی را که بین وضعیت غیرطبیعی جنین و نارس بودن آن هست، نشان دهد.

روش تحقیق

این مطالعه از اکتبر ۱۹۷۸ تا دسامبر ۱۹۸۲ روی ۱۱۵۹۳ خانم باردار که در بیمارستان زایمان کرده‌اند انجام شده است. از این تعداد ۱۶۸۷ نفر که به مرکز بهداشت مراجعه می‌کردند به طور عادی (Routine) در هفته ۲۰، ۳۰ و ۳۶ بارداری اولتراسان اسکن (Ultrasound Scans) روی آنها انجام

می‌گردید. اگر اسکنهای دیگری روی این خانمها انجام می‌گردید جنبه تشخیصی داشت که شامل ۶۷ حاملگی دوقلو و ۷ حاملگی به خاطر ناکافی بودن اطلاعات لازم در مورد سوابق آنها بود. هر هفته، در دوران بارداری در خانمهاییکه اسکن شده و زایمان کرده بودند وضعیت جنین از نظر وقوع سر، ته و عرضی بودن بررسی می‌شد. در هیچکدام از این خانمها چرخش (Version) دادن به جنین انجام نشده بود.

نتیجه این مطالعه به قرار زیر است:

چون زایمان زودرس بسیار کم بوده، مقایسه اسکن با اطلاعات کسب شده قبل از هفته ۲۹ بارداری غیر ممکن بوده

است.

از هفته ۲۹ بارداری تفاوت چشمگیری در پراکندگی وضعیت جنین در دوران بارداری و بعد از زایمان وجود نداشت. چنانکه از ۷۳ جنینی که با نمایش ته (Breech) متولد شده بودند ۶۰ نفر (۹۷٪) آنها در هفته ۳۶ بارداری دارای وضعیت ته بودند و دو جنین (۳٪) با وضعیت سفالیک بودند.

در هفته ۳۰ بارداری $\frac{۵۶}{۶۹}$ جنین (۸۱٪) با نمایش (Presentation) ته و ۱۱ (۱۸٪) جنین دارای نمایش سرود و (۳٪) جنین به حالت عرضی بودند.

در هفته ۲۰ بارداری $\frac{۱۹}{۶۶}$ جنین (۲۹٪) دارای نمایش ته بودند و ۳۴ (۵۲٪) جنین سفالیک و ۱۳ (۲۰٪) جنین عرضی بودند. این پراکندگی تفاوت چشمگیری از پراکندگی در یک جمعیت معمولی نداشت.

از ۹ جنین که با قرار (Transverse Lie) عرضی متولد شده بودند $\frac{۷}{۸}$ جنین (۸۷٪) در ۳۶ هفتگی بارداری دارای وضعیت عرضی، و یکی از آنها (۱۳٪) دارای نمایش ته بوده است. در ۲۰ هفتگی سه جنین از نه جنین (۳۳٪) وضعیت عرضی داشتند. سه نفر سفالیک و سه نفر با وضعیت ته بودند؟ از ۶۲ جنین که از طریق اسکن مشخص شده بود در وضعیت ته هستند. (در ۳۶ هفتگی)، ۶۱ جنین (۹۸٪) با همان وضعیت ته متولد شدند و فقط یکی از آنها به وضعیت عرضی تغییر حالت داده بود. ۷ جنینی که در هفته ۳۶ بارداری مشخص شده بود که در وضعیت عرضی قرار دارند با همان وضعیت هم متولد شدند. از ۱۳۳۰ جنین که در هفته ۳۶ در وضعیت سر (Cephalic) قرار داشتند، ۱۳۲۸ نفر (۹۹/۸٪) با همان وضعیت سر متولد شدند. فقط دو جنین (۲۵٪) تغییر وضعیت داده بودند و با ته متولد شدند.

از ۲۱۰ جنین که در ۳۰ هفتگی دارای نمایش ته بودند ۵۵ (۲۷٪) با همان نمایش ته متولد شدند، و ۱۴۵ (۷۲٪) تغییر وضعیت داده و با نمایش سر متولد شدند. یکی از آنها هم به

وضعیت عرضی تغییر حالت داده بود.

از ۱۱۹۶ جنین که در ۳۰ هفتگی دارای نمایش سر بودند، ۱۱۸۳ (۹۹٪) جنین با همان نمایش سر متولد شدند و ۱۰ جنین (۰/۸٪) با نمایش ته و ۳ جنین (۰/۳٪) به وضعیت عرضی تغییر حالت داده بودند.

از ۵۵ جنین که در ۳۰ هفتگی دارای نمایش عرضی بودند، ۹ جنین (۱۶٪) تا زمان زایمان به همان حالت باقی ماندند. دو جنین (۴٪) به نمایش ته تغییر حالت دادند و ۴۴ جنین (۸۰٪) به نمایش سر مبدل شدند. اسکنهای ۲۰ هفتگی پیش‌بینی وضعیت زایمان را نموده بودند.

تفسیر Comment:

تفاوت چشمگیری در وضعیتهای جنین در سنین مختلف بارداری قبل از زایمان و بعد از زایمان مشاهده نمی‌شود، اما وضعیت غیر طبیعی جنین با نارس بودن آن ارتباط دارد. زیرا در ماههای اول بارداری وضعیت جنین بیشتر غیر طبیعی است، و در نتیجه در زایمانهای زودرس، جنین با وضعیت غیر طبیعی بیشتر متولد می‌گردد.

قدرت اولتراسان برای پیش‌بینی وضعیت جنین در زمان زایمان با تقطیع زمان تغییر می‌کند. چنانکه وضعیت جنین در هفته ۲۰ بارداری مقارن وضعیت آن در زمان زایمان نیست؛ و وضعیتی که در این زمان از بارداری غیر طبیعی، ۷۵٪ در زمان زایمان شانس تغییر حالت به وضعیت سفالیک را دارد. نوزادانی که دارای وضعیت سر بوده‌اند، فقط ۱٪ به وضعیتهای غیر طبیعی تغییر حالت داده‌اند. واقعاً همه جنینهاییکه در هفته ۳۶ دارای وضعیت جابجائی هستند، با همان وضعیت غیرعادی متولد می‌شوند. جنینهایی که در هفته ۳۶ با وضعیت سر قرار دارند بسیار بندرت (زیر ۱٪) به یک وضعیت غیر عادی تغییر حالت می‌دهند.



Michael John Hughey "Fetal Position during Pregnancy" American Journal of Obstetric Gynecology, vol 153 No 8, December 1985. P: 885 - 887

Exercises to ease pain after abdominal surgery

Translator: Kermani Akram

This article is about sports training that reduce pain after cesarean delivery. This method not only for women but also for other women and men who have abdominal surgery is beneficial. This method is based on relaxation, facilitate deep breathing and after surgery coughing. After that, some advices is given to patients for pain relief.

Exercises to relax the muscles:

Naturally after surgery and in response to pain, abdominal muscle is tighten and constricted. Using progressive exercise training to help patients get rid of cramps. In starting, patient is encouraged to Placed in a comfortable position as limbs be have appropriate support and joints be have gently bent. After this position, patient breath deeply and slowly and finally exhale slowly. In fact breathing should be done easily and without pressure.

Keyword: abdominal surgery, pain, Exercises