

مقایسه پی آمدهای شروع تغذیه ۲ و ۸ ساعت پس از عمل سزارین تحت بی حسی نخاعی

دکتر مینو یغمایی*، دکتر فرشید اربابی کلاتی**، دکتر مژگان مختاری*، دکتر آرزو بهزادیان***

* استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی
** استادیار رادیوتراپی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی
*** دستیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۷/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: در مورد نحوه تغذیه پس از عمل سزارین بین پزشکان مختلف و مراکز درمانی متفاوت اختلاف نظر وجود دارد. دامنه این تفاوت از شروع زود هنگام مایعات یا مواد غذایی تا شروع دیر هنگام آنها (حتی تا ۲۴ ساعت یا بیشتر پس از عمل) متفاوت است. این مطالعه با هدف ارزیابی و مقایسه پیامدها، مدت بستری در بیمارستان و میزان رضایت مندی بیماران در پی تغذیه زود هنگام (۲ ساعت) و دیر هنگام (۸ ساعت) پس از عمل جراحی سزارین بی عارضه تحت بی حسی نخاعی انجام شد.

مواد و روش کار: این کارآزمایی شاهددار تصادفی روی ۱۱۲ بیمار کاندید سزارین تحت بی حسی نخاعی در سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۸۸ در زاهدان انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه به صورت تصادفی به دو گروه شروع زود هنگام تغذیه (۲ ساعت پس از عمل) و شروع دیر هنگام تغذیه (۸ ساعت پس از عمل) تقسیم شدند. بیماران این دو گروه با استفاده از آزمون های آماری t و مجذور کای از حیث پیامدها، عوارض احتمالی، مدت بستری در بیمارستان و میزان رضایت مندی مورد مقایسه قرار گرفتند. $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که دو گروه، از نظر مشخصات دموگرافیک و متغیرهای زمینه ای قبل و حین عمل تفاوتی با هم نداشتند. همچنین مشخص شد که دو گروه از نظر میزان تهوع و استفراغ پس از شروع مایعات و جامدات، ایلئوس و دیگر عوارض پس از عمل و مدت زمان بستری تفاوتی با هم نداشتند ولی از نظر زمان شروع دفع گاز ($P = 0/03$) و میزان رضایت پس از عمل ($P < 0/0001$) با یکدیگر تفاوت داشتند. میانگین زمان آغاز حرکت پس از عمل هم گرچه در دو گروه تفاوت آماری معنی داری با هم نداشت ($P = 0/29$) ولی از نظر بالینی در گروه با تغذیه زود هنگام کمتر بود.

نتیجه گیری: شروع زود هنگام (۲ ساعت) تغذیه در سزارین های بدون عارضه تحت بی حسی نخاعی، بدون افزایش عوارض گوارشی و غیر گوارشی پس از عمل سبب افزایش میزان رضایت مندی پس از عمل می شود. (مجله طبیب شرق، دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۸، ص ۴۳ تا ۵۱)

کلیدواژه ها: سزارین، مدت بستری، رضایت مندی بیمار، بی حسی نخاعی، روش های تغذیه، عوارض پس از عمل

مقدمه

این باور علی رغم عدم وجود شواهد علمی به یک اصل جزی می جراحی تبدیل شده است. دلیل اعتقاد پزشکان به ایجاد ایلئوس پارالتیک پس از اعمال جراحی شکمی ناشناخته است ولی در توجیه آن از عللی چون تحریک فیبرهای درد، تحریک شدید

متخصصین زنان به صورت سنتی به بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند اجازه مصرف مواد خوراکی را تا زمان بازگشت عملکرد روده که با وجود صداهای روده ای، دفع گاز یا مدفوع و احساس گرسنگی مشخص می شود نمی دهند^(۱) و