

عنوان مقاله:

تکنیکهای جراحی سزارین و درد پس از عمل؛ مروری سیستماتیک

محل انتشار:

اولین همایش ملی چالش های آموزش و پژوهش در اتاق عمل (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 1

نویسندگان:

مجید دژبخت - گروه بیهوشی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

فوزیه فرجی - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

فاطمه بصیری - مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) گراش، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

خلاصه مقاله:

مقدمه و هدف: توافق کلی درباره مناسبترین تکنیک در جراحی سزارین وجود ندارد و روشهای متفاوتی براساس تجربه جراح، زمانبندی عمل و ویژگیهای بیماران انجام میشود. مطالعه حاضر بهمنظور بررسی تکنیکهای جراحی بر درد بعد از سزارین میباشد. روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک جستجو در بانکهای اطلاعاتی، SID، Science direct، Pubmed، web of science، Irandoc با کلیدواژههای تکنیک جراحی، سزارین، درد و معادل انگلیسی آنها بدون محدودیت زمانی انجام شد. 54 مطالعه کهورت و کارآزمایی بالینی مرتبط بررسی شدند. نتایج: تکنیک اکستراپریتونئال، جدا کردن فلپ مثانه، بلاک سوپریور هیپوگاستریک پلکسوس حین عمل، متد Misgov-Ladach، برش Joel-Cohen، اتساع گردن رحم حین عمل، روش Pelosi Menimalist و دوختن فاشیای رکتوس بهصورت دو نیمه جدا، نمره درد را کاهش داد و در تکنیک های دوختن رحم درجا یا بیرون از شکم، استفاده از استاپلر متالیک یا قابلجذب نتایج متناقضی گزارش شد، همچنین باز گذاشتن صفاق جداری و احشایی در اکثر مطالعات نسبت به بستن آن مصرف ضد دردها را کاهش داد. جدا کردن فاشیا به روش شارپ یا بلانت، برش یا عدم برش عضله رکتوس، جدا کردن عضله پیرامیدالیس متصل به عضله رکتوس یا غلاف رکتوس، بستن یا نبستن بافت زیرجلد، بستن پوست با بخیه سابکوتیکولار یا استاپلر (اکثر مطالعات) در نمره درد تفاوتی نداشتند. نتایج نشان داد دوختن عضله رکتوس درد را افزایش میدهد. نتیجهگیری: شناسایی و بهکارگیری تکنیکهای جراحی موثر بر درد پس از سزارین میتواند ضمن کاهش مصرف داروهای ضد درد موجب کم شدن عوارض ناشی از درد شود.

کلمات کلیدی:

تکنیک جراحی، سزارین، درد

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/968540>

