



שיפור ניהול הטיפול בכאב בקרב יולדות לאחר ניתוח קיסרי

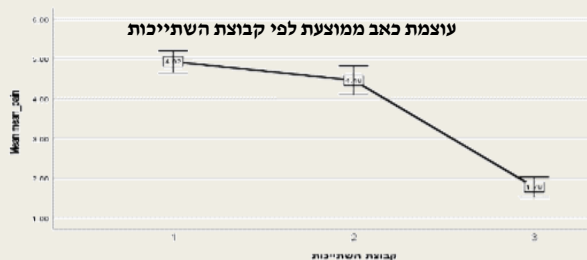
ליאורה סבה, RN, MA מרכזת ומנהלת מחקר חדשנות וטכנולוגיות ואגף האימהות בסיעוד
מיטל בוזגלו, RN, MA מרכזת ומנהלת אקדיטציה ואגף כירורגי בסיעוד
אילנה פטרפרינד, RN, MA מנהלת הסיעוד

רקע

כאב לאחר ניתוח קיסרי הוא בעל השפעה תפקודית, חברתית ורגשית לאם וליילוד. הציפייה מהיולדת לחזור לתפקוד מהיר ולמטלותיה כאם (Granot et al, 2003; Pan et al, 2006). תרופות ממשפחת האופיאטים במתן סיסטמי, חוצות שלייה ולכן אינן מומלצות במקביל להנקה. לנוכח זיהוי הצורך למענה טוב יותר בהפחתת הכאב בקרב אוכלוסיית היולדות, בוצעו במחלקת יולדות, במרכז הרפואי בני ציון מספר התערבויות: 1. כתיבת הנחיות לטיפול בכאב סביב השעון ביממה הראשונה לאחר ניתוח קיסרי. 2. שינוי בשיטת ההרדמה הכוללת הזלפת Morphine לחלל האפידוראלי או לחלל הספינאלי.

עוצמת כאב: נמצא הבדל מובהק בעוצמת הכאב הממוצעת

בין קבוצה 3 (Mean=1.78, SD=1.02) לבין הקבוצות 1 (Mean=4.92, SD=1.12) ו-2 (Mean=4.46, SD=1.51).



מספר מנות הצלה (SOS): נמצא כי בקבוצה מס' 1, כמות

מנות ההצלה (הייתה גבוהה באופן מובהק, Mean=6.72, SD=2.32 Median=6) מאשר בקבוצה 2 (Mean=2.38, SD=1.23, Median=2) ובקבוצה 3 (Mean=1.29, SD=1.26, Median=1).

מסקנות: מתן טיפול משכך כאב, סביב השעון, בהתאם להנחיות בשילוב עם שיטת הרדמה אינטראטאקלית:

1. נותן מענה טוב יותר לכאב היולדת לאחר ניתוח קיסרי.
2. מפחית בצורה משמעותית את הצורך במתן טיפול סיסטמי בתרופות ממשפחת האופיאטים.
3. מפחית את עוצמת הכאב הממוצעת ואת מספר מנות ההצלה
4. משפר את חוויות המטופלות

תוצאות המחקר מבססות בצורה מובהקת, את

השיפור בניהול הטיפול בכאב ביולדות לאחר ניתוח

קיסרי במרכז הרפואי בני ציון.

מטרת המחקר: לבדוק השפעת ההנחיות לטיפול

בכאב לאחר ניתוח קיסרי ושינוי בשיטת ההרדמה

בניתוח קיסרי על חוויית הכאב של היולדת לאחר ניתוח.



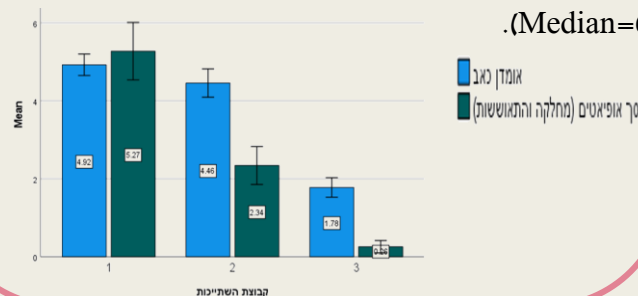
שיטה: מחקר רטרוספקטיבי. השווינו עוצמת כאב מצטבר

ושימוש במינונים וסוג תרופות בין: (1) קבוצת יולדות לאחר ניתוח קיסרי, טרם כתיבת ההנחיות והטמעתן (2) קבוצת יולדות לאחר ניתוח קיסרי שקיבלה את הטיפול בכאב בהתאם להנחיות (סביב השעון ו SOS) (3) יולדות לאחר ניתוח קיסרי שקיבלה את הטיפול בכאב בהתאם להנחיות ושהורדמו בשיטת הזלפת MO לחלל האפידוראלי/הספינאלי.

תוצאות: n=201

צריכת אופיאטים: בקבוצה הראשונה מינון האופיאטים

שניתן למטופלות במחלקה (Mean=5.27, SD=3.00, Median=5) היה גבוה באופן מובהק בהשוואה לקבוצה 2 (Mean=2.34, SD=1.23, Median=2) ולקבוצה 3 (Mean=0.26, SD=0.64, Median=0).



1. גור-אריה, א., איזנברג, א., בריל, ס., גוטמן, מ., דוידסון, א., סימוביץ, ו., סלעי, מ. (2017). נייר עמדה לטיפול בכאב סביב ניתוח. *שולט, ע., אדרי, ר., בריל, ס., ברקוביץ, מ., ברלן, מ., כהן, ר., צפרי, י.* (2019). נייר עמדה לטיפול בכאב בהיריון ובהנקה. *Anesthesiology*, 98: 1422-6.

3. Granot, M., Lowenstein L., Yarnitsky D., Tamir A., & Zimmer EZ. (2003). Postcesarean section pain by preoperative experimental pain assessment. *Anesthesiology*, 104: 417-25