مبادئ
الولادة وأمراض النساء

دكتور

أحمد نعيم

ماجستير فى الولادة وأمراض النساء

مدرس بكلية طب العباسية ومستشفى الدمرداش

الطبعة الأولى

١٩٥٣

obeikandl.com

المقدمة

مضى زمن طويل لم يظفر فيه عالم الطب بمؤلفات باللغة العربية فى فن التوليد وأمراض النساء مما جعل تفهم هذا الفن وتدريسه باللغة العربيه فى مصر والأقطار الشقيقة من الأمور العسيرة . لهذا فكرت فى كتابة هذا الكتاب وكتابين آخرين سيظهران فى القريب — إن شاء الله — حتى يسهل تدريس هذه المادة فى مدارس الحكيمات والممرضات .

فأما هذا الكتاب الأول فهو فى مبادىء الولادة وأمراض النساء مما يجب على الممرضات معرفته . وقد توخيت فيه البساطة حتى يتيسر للأزواج ولأمهات المستقبل تفهم مابه والانتفاع بما اشتمل عليه . أما الكتابان الآخران فسيشمل أولهما أمراض النساء وثانيهما التوليد بشكل مفصل مما يجب على الحكيمات معرفته . وقد راعيت فى وضع هذه الكتب أن تكون مطابقة للمنهج المقرر تدريسه فى مدارس الحكيمات المصرية الذى وضعته اللجنة التى شكلت لهذا الغرض فى عام ١٩٥٣ .

وقد استعنت فى كتابة هذه الكتب بمؤلفات أستاذنا الكبير الدكتور نجيب محفوظ التى تعتبر بحق خير ما أخرج للناس فى هذا

obeikandl.com

الموضوع فاهتديت بها واقتبست الكثير منها . فلذلك العالم الفذ يرجع الفضل الأول فى إخراج هذا الكتاب وغيره إن شاء الله .

والفضل الثانى فى قيامى بهذا العمل يرجع إلى أستاذى الجليل الدكتور أحمد عمار أستاذ التوليد وأمراض النساء بكلية طب للعباسية وعضو المجمع اللغوى . فقد شجعنى على كتابة هذه الكتب . كما أنه تفضل بمراجعتها وتقويمها جميعاً . وقد رغبت إليه فى أن يزين اسمه صدور هذه الكتب ولكن تواضعه أبى علىّ تنفيذ هذه الرغبة . فإلى الأستاذ العظيم الدكتور عمار أقدم هذه الطائفة من الكتب . فإذا نالت من لدنه حسن القبول كان ذلك لى نعم الجزاء وكفى .

والله أسأل أن ينفع بهذه الكتب كل من يقبل عليها ويخلص فى قرائتها . والله ولى التوفيق ؟

دكتور

القاهرة فى سبتمبر سنة ١٩٥٣ أحمد نعيم

obeikandl.com

محتويات الكتاب

الباب الأول

ص

تشريح عظام الحوض ١

وصف الحوض على وجه عام ٥

الفرق بين عظام الحوض فى الذكر والأنثى ٨

أعضاء التناسل الظاهرة ١٠

أعضاء التناسل الباطنة — المهبل ١٥

الرحم ١٦

ملحقات الرحم — البوقان والمبيضان ٢٤

البلوغ ٣٣

الأياس أو القعود ٣٦

الباب الثانى

الحمل ٣٨

محتويات الرحم فى نهاية الحمل — المشيمة ٤٤

الحبل السرى ٤٦

السائل الأمنيوسى ٤٧

obeikandi.com

الجنين ــ العقدة ــ المجيء ــ الوضع ٤٧
تشخيص الحمل ٥٢
العناية بالحوامل ٥٧
مضاعفات الحمل ٦٢
الإجهاض ٦٤
القيء المستعصي ٧٢
ما قبل الاكلامسيا ٧٤
الاكلامسيا ٧٦
الولادة الطبيعية ٨٠
مضاعفات الولادة ٨٥
النفاس ٩٢
مضاعفات النفاس ٩٦

الباب الثالث

تشخيص أمراض النساء ٩٨
الاختلالات الحيضية ــ انقطاع الحيض ١٠٩
عسر الطمث ١١٢
النزف ١١٤
العقم ١١٦

obeikandi.com

التحكم فى الحمل ١١٨
الافرازات المهبلية ١٢٠
الغسل المهبلى ١٢٢
التحاميل المهبلية ١٢٥
مس عنق الرحم ١٢٧
وضع الرحم الطبيعى وأوضاعه غير الطبيعية ــ السقوط ١٢٨
ميل الرحم وانثناؤه للخلف ١٣١
أمراض الجهاز البولى ١٣٧
النواسير البولية ١٤٤
التمريض فى عمليات أمراض النساء ١٥٣
مضاعفات عمليات فتح البطن ١٥٩

obeikandl.com

الباب الأول

تشريح عظام الحوض

الحوض هو ذلك الجزء من الجهاز العظمى الذى يحمل العمود الفقارى ويرتكز على الأطراف السفلى . ويتكون الحوض من أربعة عظام : العظمان اللذان لااسم لهما والعجز والعصعص (شكل ١).

(شكل ١) الحوض العظمى فى الذكر

obeikandl.com

العظم الذى لا اسم له :

سمى كذلك لأنه لا يشبه فى شكله أى شىء معروف ، ويكون هذا العظم الجهة الجانبية والأمامية للحوض ويتكون هذا العظم فى صغار السن من ثلاثة عظام هى :

الحرقفة والورك والعانة ، وتتحد هذه العظام بعضها ببعض بعد البلوغ .

الحرقفة : تكون الجزء العلوى من العظم الذى لا اسم له .

(شكل ٢) العظم الذى لا اسم له

obeikan.com

ولهذا العظم سطحان أحدهما خارجي والآخر داخلي . كما أن له حافة عليا تعرف بالعرف . وله كذلك حافة أمامية وأخرى خلفية . وفي كل من هاتين الحافتين شوكتان أحـــدهما عليا والأخرى سفلى .

الورك : يكون الجزء السفلي من العظم الذي لا اسم له . ويتكون الورك من الجسم والفرع الصاعد . ولجسم الورك حدبة خشنة هي التي يرتكز عليها جسم الإنسان أثناء الجلوس . والفرع الصاعد للورك يتحد مع الفرع الأسفل للعانة .

العانة : يكون الجزء الأمامي من العظم الذي لا اسم له . ويتكون عظم العانة من الجسم والفرع الصاعد والفرع النازل . ويلتحم جسم العانة مع نظيره من الجهة الأخرى ليكون الارتفاق العاني .

الحفرة الحقية : هي حفرة نصف كروية موضوعة على السطح الخارجي للعظم الذي لا اسم له تشترك في تكوين هذه الحفرة عظام الحرقفة والورك . ترتكز رأس عظم الورك في الحفرة الحقية ليكون مفصل الورك .

الثقب المسدود : هو فراغ متسع يفصل بين عظام العانة وعظام الورك . وهذا الثقب بيضي الشكل في الرجال أما في النساء فهو أكثر اتساعا ويكون مثلث الشكل .

العجز :

هو العظم المكون الجزء الخلفى من الحوض . ويتكون العجز من خمس فقرات يتحد بعضها ببعض بعد البلوغ لتكون عظما واحدا مثلث الشكل قاعدته إلى أعلا وقمته إلى أسفل . أما القاعدة فتتصل بالفقرة القطنية الأخيرة لتكون بروزا إلى الامام يسمى بالبروز القطنى العجزى . وتتصل قمة العجز بالعصعص . وهذا يتكون أيضا من أربع فقرات فى الصغار ويلتحم بعضها ببعض ليكون عظما واحداً فى الكبار . وإذا نظرنا إلى عظم العجز من الأمام نجده مقوساً من أعلى إلى أسفل كما أنه مقوسا أيضا من الجانبين .

obeikandl.com

وصف الحوض على وجه عام

ينقسم الحوض إلى قسمين : الحوض الكاذب وهو الجزء المتسع الأعلا والحوض الحقيقى وهو الجزء الضيق الأسفل ويفصلهما المضيق العلوى أو مدخل الحوض الحقيقى .

الحوض الكاذب :

ويحد من الجانبين بالحرقفتين ومن الخلف بالفقرات القطنية السفلى أما من أمام فيحد بالجزء الأسفل لجدار البطن الأمامى . وليس للحوض الكاذب أية أهمية إلا أن مقاييسه يمكن أن تعطينا فكرة إجمالية عن اتساع الحوض الحقيقى . والمقاييس المهمة للحوض الكاذب هى :

١ — قطر مستعرض بين الشوكتين الأماميتين العلويتين للحرقفة . وطول هذا القطر فى الأحوال الطبيعية ٢٥ سم .

٢ — قطر مستعرض بين أعلا نقطتين على العرف الحرقفى . وطوله ٢٧½ سم .

٣ — القطر المقدم الخلفى الخارجى ويصل بين منتصف السطح الأعلا للارتفاق العانى وبين النتوء الشوكى للفقرة القطنية الأخيرة . وطول هذا القطر ٢٠ سم .

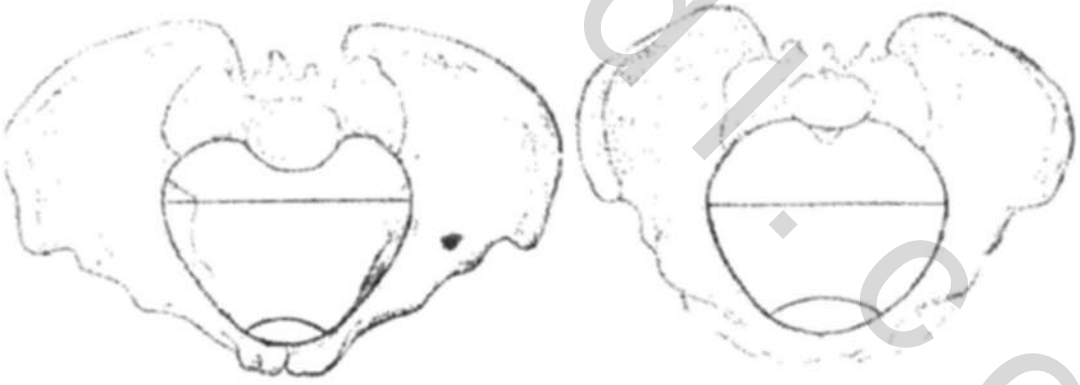
obeikandl.com

الحوض الحقيقى :

لتسهيل الوصف يقسم الحوض الحقيق إلى المضيق العلوى والفراغ والمضيق السفلى .

المضيق العلوى (مدخل الحوض) : هو المستوى الذى يمر من الامام بالسطح العلوى للارتفاق العانى ومن الخلف بالنتوء القطنى العجزى . وهذا المستوى دائرى الشكل تقريبا فى السيدات . (شكل٣) وفى الوضع الطبيعى للجسم أثناء الوقوف يكون هذا المستوى مع الخط الأفقى زاوية قدرها ٦٠ درجة بحيث تكون قاعدة العجز والسطح العلوى للارتفاق العانى فى مستوى رأسى واحد .

ولمدخل الحوض ثلاثة أقطار : قطر مقدم خلفى وطوله ١١ سم وقطر مستعرض وطوله ١٣ سم وقطر مائلى وطوله ١٢ سم

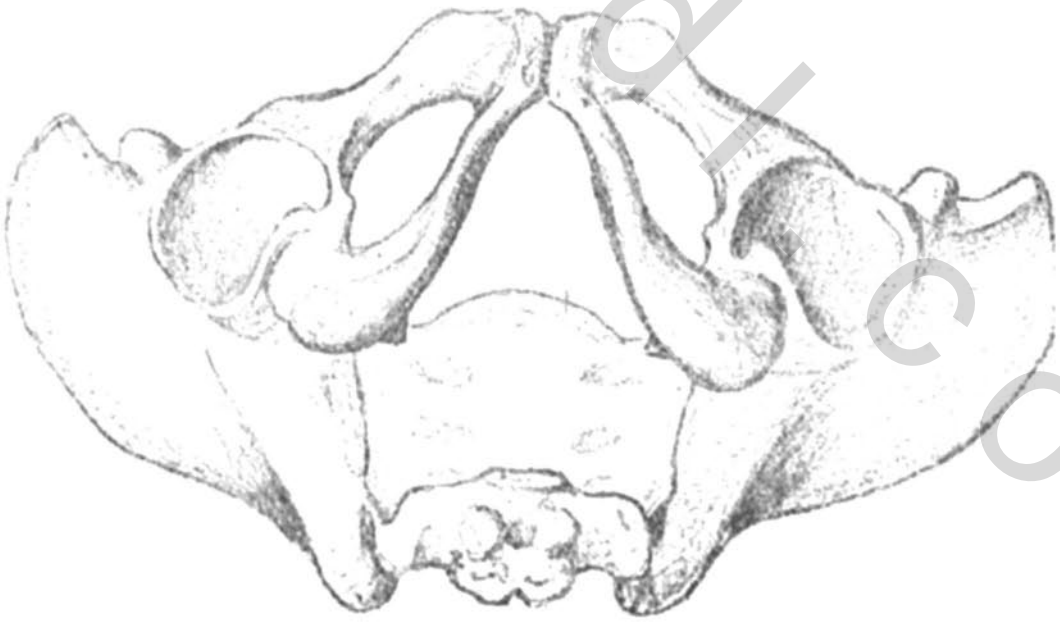


(شكل ٣) مدخل الحوض فى الأنثى والذكر

obeikandl.com

فراغ الحوض : هو الجزء المحدود بين المضيقين العلوى والسفلى ويحد من الامام بجسم العانة وطوله ٤ — ٥ سم ومن الخلف بعظمى العجز والعصعص وطولها ١٢ — ١٣ سم .

المضيق السفلى (مخرج الحوض) يكون مخرج الحوض العظمى شكلا يسمى هندسيًا « المعيّن » والزاوية الأمامية لهذا المعين هى القوس العانى أما الزاوية الخلفية فهى قمة العصعص ويكون جسم الورك الزاوية الجانبية للمعين (شكل ٤) . وطول القطر المستعرض لمخرج الحوض بين حدبتى الوركين ١١ سم . والقطر المقدم الخلفى بين السطح الأسفل للارتفاق العانى وقمة العصعص طوله ١١ سم ولكن أثناء الولادة يتحرك عظم العصعص إلى وراء فيصير طول ذلك القطر ١٣ سم .



(شكل ٤) مخرج الحوض

obeikandl.com

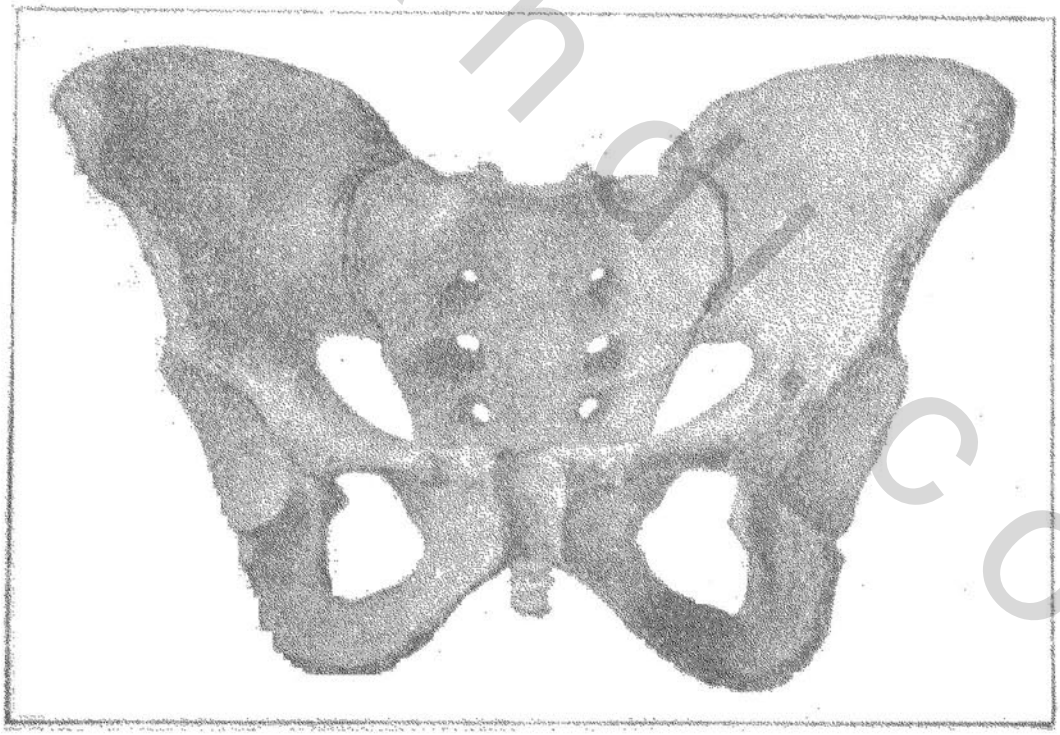
الفرق بين عظام الحوض فى الذكر والأنثى :

١ ــ الحوض فى الأنثى أقل عمقا وأكثر اتساعا منه فى الذكر (شكل ٥)

٢ ــ عظام الحوض أخف وأرق فى الأناث منها فى الذكور .

٣ ــ مدخل الحوض دائرى الشكل فى الأناث أما فى الذكور فانه يشبه المثلث . (شكل ٣)

٤ ــ زاوية الارتفاق العانى تكون منفرجة فى الأناث وحادة فى الذكور .



(شكل ٥) الحوض العظمى فى الأنثى

obeikan.com

٥ ــ الثقب المسدود واسع مثلث الشكل فى الأناث أما فى الذكور فهو ضيق بيضى الشكل .

٦ ــ عظم العجز أقصر فى الأناث منه فى الذكور كما أن قاعدته أقل بروزا للامام فى الأناث منها فى الذكور .

٧ ــ عظم العصعص أسهل تحركا فى الأناث منه فى الذكور .

obeikandl.com

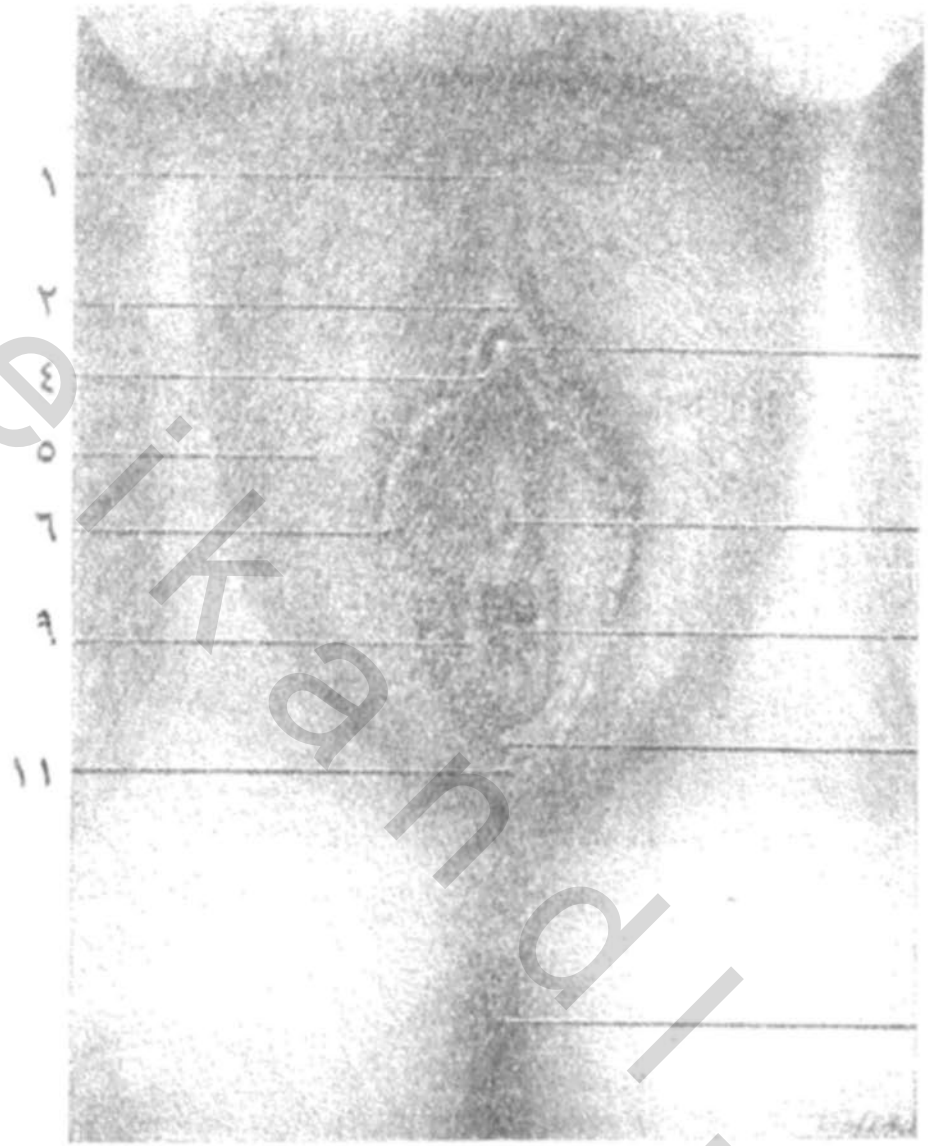
أعضاء التناسل الظاهرة

تقع أعضاء التناسل الظاهرة فى منطقة تسمى الفرج وهو ذلك الجزء من الجسم المحدود أماما بجبل الزهرة ومن الخلف بالعجان . وجبل الزهرة هو ذلك الانتفاخ الشحمى الموضوع تحت الجلد الذى يغطى منطقة الارتفاق العانى . أما العجان فهو ذلك الجزء الذى يفصل منطقة الفرج عن فتحة الشرج . وتشمل منطقة الفرج الأجزاء الآتية :

الشفران العظيمان ــ الشفران الصغيران ــ البظر ــ الصماخ البولى ــ فتحة المهبل ويغطيها فى العذارى غشاء البكارة . (شكل٦)

الشفران العظيمان : هما ثنيتان من الجلد تشملان مواد شحمية وتمتدان من الامام للخلف على جانبي الفرج . ويبدأ كل شفر فى جبل الزهرة من الأمام ، أما طرفاهما من الخلف فيتحدان ليكونا الشوكة الفرجية ويتلامس الشفران العظيمان فى العذارى ، أما فى المتزوجات لاسيما فى الوالدات فانهما يتركان بينهما فتحة طولية . ويبدأ شعر العانة فى الظهور عند البلوغ ويغطى جبل الزهرة والسطح الخارجى للشفرين العظيمين بحيث تكون منطقة الشعر مثلثا تتجه قاعدته إلى أعلا فى منطقة الارتفاق العانى وقمته إلى أسفل فى منطقة العجان أو عند فتحة الشرج أو خلفها .

obeikandl.com



(شكل ٦) الفرج

١ ــ جبل الزهرة ٢ ــ قلفة البظر ٣ ــ قمة البظر ٤ ــ الرباط المعلق للبظر ٥ ــ الشفر العظيم ٦ ــ الشفر الصغير ٧ ــ الصماخ البولى ٨ ــ فتحة المهبل ٩ ــ غشاء البكارة بعد تمزقه ١٠ ــ الحفرة الزورقية ١١ ــ الشوكة الفرجية ١٢ ــ فتحة الشرج .

obeikandl.com

الشفران الصغيران : هما ثنيتان من الغشاء المخاطى على جانبى الفرج داخل الشفرين العظيمين ويتحد الشفران الصغيران بعضهما ببعض من الخلف أما الجزء الأمامى لكل شفر فينقسم إلى فرعين : أحدهما علوى والآخر سفلى . ويتحد كل من هذين الفرعين بنظيره من الناحية الأخرى . فيكون الفرعان العلويان قلفة البظر أما الفرعان السفليان فيكونان الرباط المعلق للبظر . وفيما بين القلفة والرباط المعلق يتدلى البظر .

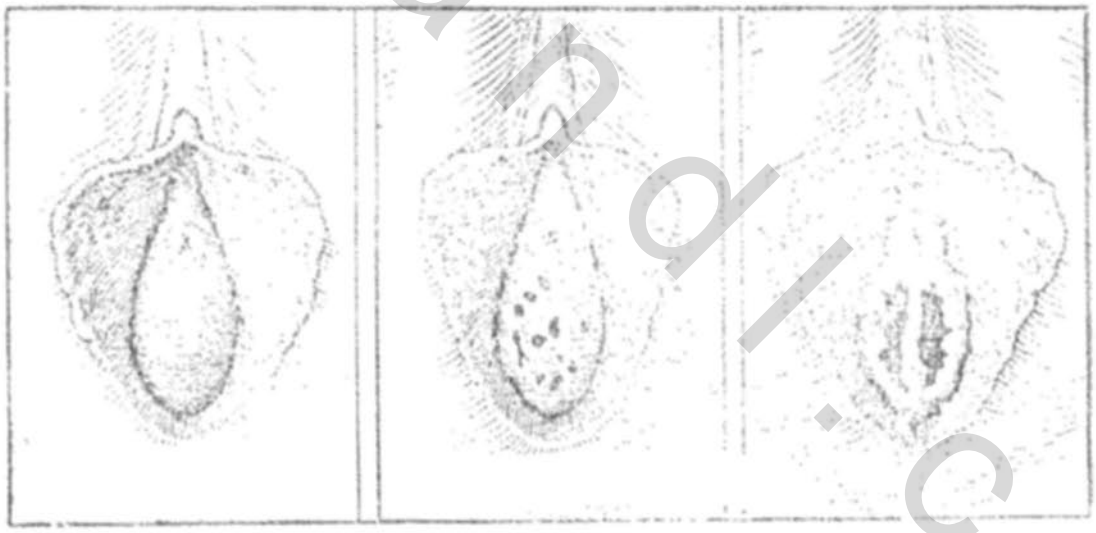
البظر : هو عضو انتصابى كثير الحساسية . ويستأصل البظر مع الشفرين الصغيرين فى عملية « الطهارة » وما يتبقى منه يبلغ طوله ½ سم . أما فى الأناث اللاتى لم تعمل لهن « طهارة » فيكون طول البظر ٢ سم تقريبا .

الدهليز : هو ذلك الجزء المثلث المحدود بالشفرين الصغيرين ويشمل فتحتى الصماخ البولى والمهبل .

الصماخ البولى : هو الفتحة السفلى لمجرى البول . وتقع على مسافة سنتيمتر واحد أسفل البظر وفى الأحوال الطبيعية تكون هذه الفتحة غير منتظمة الشكل .

فتحة المهبل : تقع أسفل الصماخ البولى . ويقع على كل جانب من فتحة المهبل غدة تسمى الغدة الفرجية أو غدة بارثولين .

وفى الأحوال الطبيعية لايمكن مشاهدة هذه الغدة ولا جسها وفائدة غدة بارثولين هى إفراز مادة دهنية أثناء عملية الجماع . وفى العذارى يغطى غشاء البكارة فتحة المهبل ، (شكل ٧) ويختلف شكل هذا الغشاء : فمنه الهلالى والحلقى والغربالى والغشاء ذو الحاجز . كما تختلف صلابة هذا الغشاء فى بعض الحالات عن الأخرى فمنه الرقيق الذى يتمزق بسهولة ومنه الصلب الذى لا يمكن تمزيقه إلا بعمل جراحى . وتختلف كذلك درجة تمدد هذا الغشاء : فمنه ما يقبل التمدد بحيث يسمح بادخال الأصبع السبابة دون أن يتمزق .



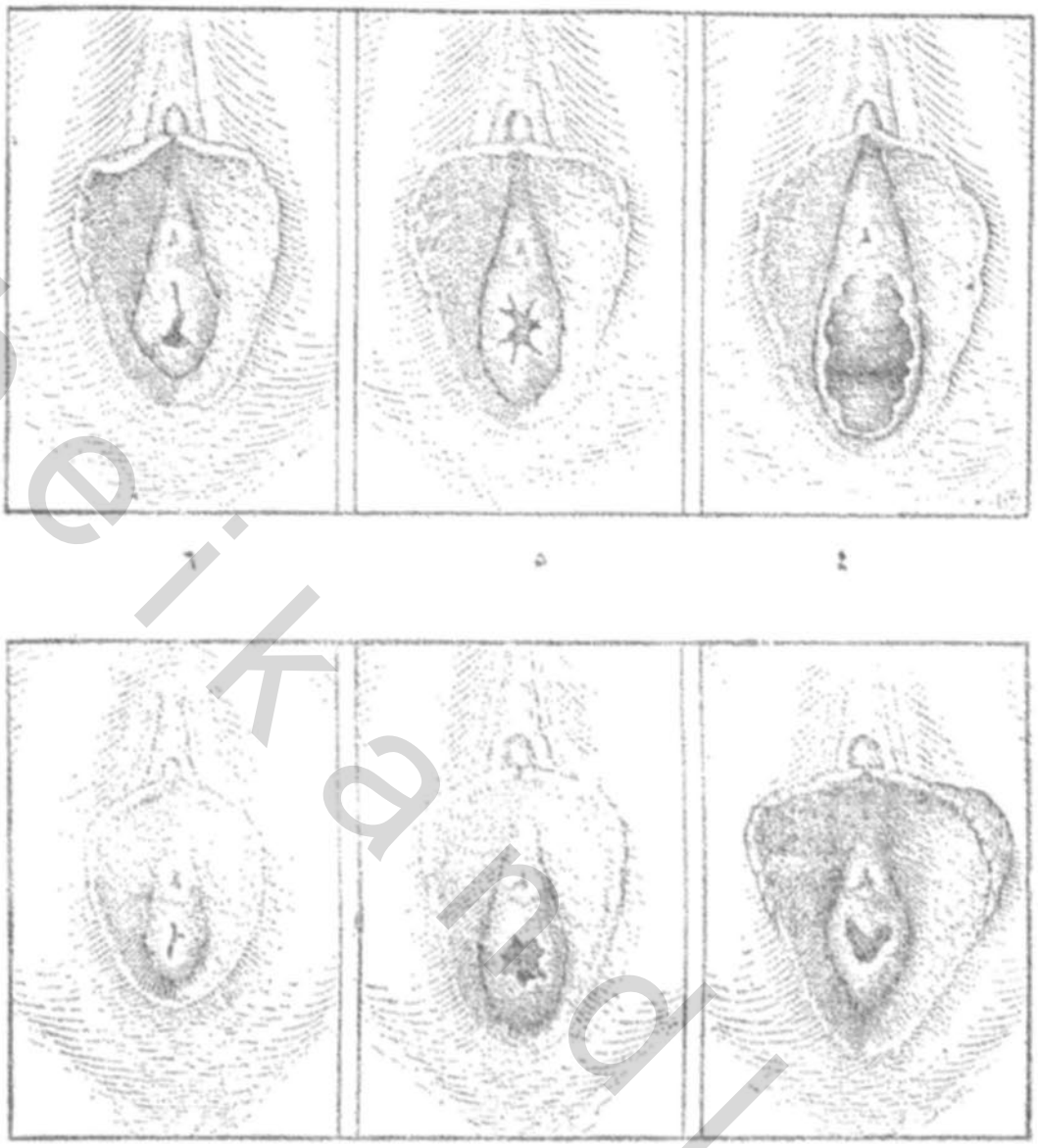
٣ ٢

(شكل ٧)

الأنوع المختلفة لغشاء البكارة

١ ــ الغشاء ذو الحاجز . ٢ ــ الغشاء الغربالى . ٣ ــ الغشاء المسدود .

obeikandl.com



تابع (شكل ٧) الأنواع المختلفة لغشاء البكارة

٤و٥ ــ بقايا الغشاء بعد الزواج . ٦و٩ ــ غشاء بفتحة طولية .

٧ ــ الغشاء الهلالى . ٨ ــ الغشاء الحلقى .

obeikandi.com

أعضاء التناسل الباطنة

تشمل هذه الأعضاء المهبل والرحم وملحقات الرحم

المهبل :

هو قناة عضلية تصل الفرج بعنق الرحم . وهى تتجه من الفرج إلى أعلا بانحدار إلى خلف وتقوس بسيط بحيث تكون محدودبة إلى خلف . وللمهبل جداران : جدار أمامى وجدار خلفى . ويكون هذان الجداران متلامسين فلا ينفصلان إلا عند إدخال شيء بينهما أو إخراجه . وطول الجدار الامامى للمهبل ٨ سم أما جداره الخلفى فطوله ١٠ سم . وقمة المهبل أكثر اتساعا من جزئه الأسفل . ويتدلى فى هذه القمة عنق الرحم فيقسم هذا الجزء من المهبل إلى أربعة أقسام تسمى بالردوب : الردب الأمامى أمام عنق الرحم والردب الخلفى وراء عنق الرحم والردبان الجانبيان الأيمن والأيسر على جانبي عنق الرحم . والردب الخلفى أكثر عمقا من الردب الأمامى . ويلتصق جدار المهبل الأمامى بالمثانة فى نصفه العلوى وبقناة مجرى البول فى نصفه السفلى . ولذلك يمكن جس المثانة خلال الردب الامامى عند الفحص المهبلى كما يمكن

obeikandl.com

جس قناة مجرى البول خلال الجزء الأسفل للجدار الأمامى للمهبل . أما جدار المهبل الخلفى فيلتصق بالمستقيم فى ثلثه الأوسط فى حين يفصل العجان ثلثه الأسفل عن باقى المستقيم والشرج ويفصل الثلث العلوى عن القولون الحوضى جزء من التجويف البريتونى يسمى ردب أوكيس دوجلاس وهو امتداد الفراغ البريتونى البطنى فى الحوض ، ويشتمل ردب دوجلاس فى الأحوال الطبيعية على بعض الأمعاء الدقيقة . ويمكن جس ردب دوجلاس ومحتوياته خلال الردب الخلفى للمهبل عند الفحص المهبلى (شكل٨).

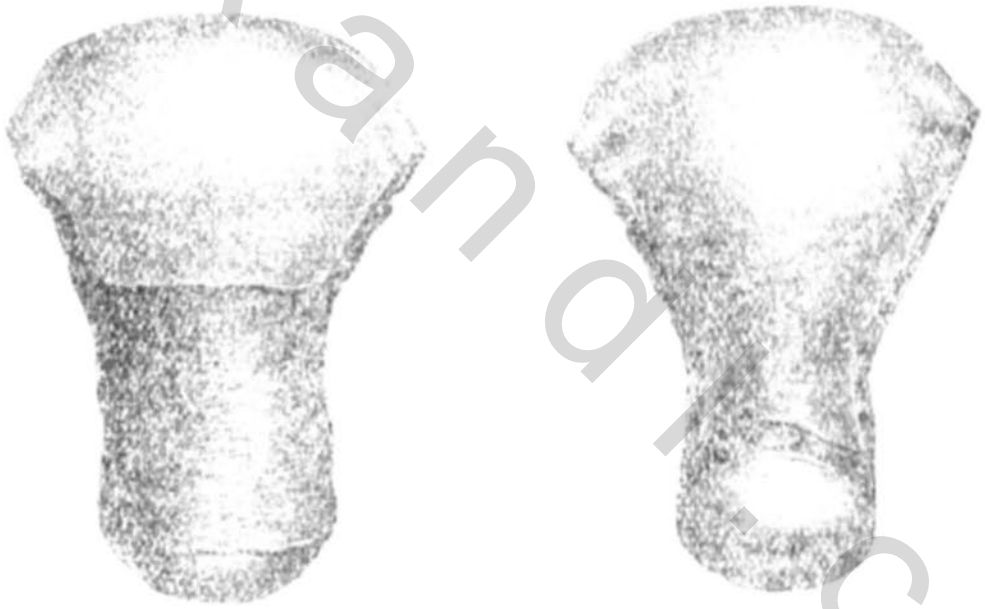
الرحم :

هو عضو عضلى أجوف كمثرى الشكل موضوع فى وسط الفراغ الحوضى بحيث تتجه قمته إلى أسفل وقاعدته إلى أعلا . وطول الرحم ثلاث بوصات (٧½ سم) ويمكن لتسهيل الوصف أن يقسم الرحم إلى جزئين : جسم الرحم وعنقه . فالعنق يكون الثلث الأسفل من الرحم أى أن طوله بوصة واحدة (٢½ سم) وهو اسطوانى الشكل ذو فوهة داخلية عليا وفوهة خارجية سفلى وبينهما فراغ يسمى بقناة عنق الرحم . ويبرز العنق فى قمة المهبل فيقسمها إلى الردوب الأربعة السابق ذكرها .

(شكل ٨)
قاع طولى فى حوض الأنثى

obeikandl.com

أما جسم الرحم فيشمل باقى العضو أى البوصتين العلويتين للرحم . وهو مفلطح من الامام للخلف ولكن سطحه الخلفى أكثر تحدبا من سطحه الأمامى . وللرحم فراغ صغير جدا بين جدرانه يتسع لنقطة واحدة من سائل فى الأحوال الطبيعية . ويتصل بالرحم من جانبيه قرب قاعدته قناة تسمى البوق وهى قناة تصل فراغ الرحم بالفراغ البريتونى . وجزء الرحم الواقع أعلا مدخل البوقين يسمى قاع الرحم (شكل ٩) .



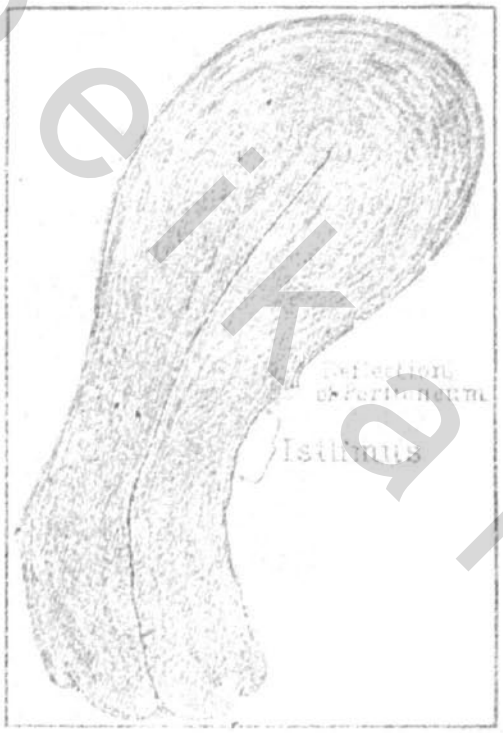
(شكل ٩)

رحم من خلف ومن أمام

obeikandl.com

تركيب الرحم :

يتركب جدار الرحم من ثلاث طبقات : (شكل ١٠)



(شكل ٤)
قطاع طولى فى الرحم

الطبقة الخارجية : وهى الغشاء البريتونى الذى يغطى جسم الرحم من أمام وخلف ويتصل على الجانبين بثنيات الرباط العريض فلا يغطى جسم الرحم على الجانبين بالغشاء البريتونى . وينثنى أو ينعطف البريتون الذى يغطى السطح الأمامى للرحم إلى الأمام ليغطى قاعدة المثانة، أما البريتون الذى يغطى السطح الخلفى للرحم فيمتد إلى أسفل ليغطى الثلث العلوى للجدار الخلفى للمهبل ثم ينثنى إلى خلف ليغطى الجدار الأمامى المستقيم ويلاحظ أن ردب دوجلاس يتكون من هذا الامتداد البريتونى إلى أسفل وانثناءه إلى خلف .

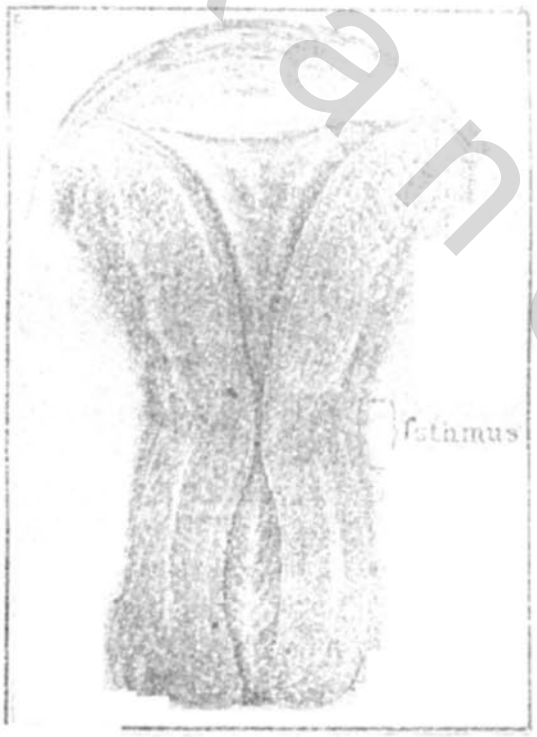
obeikandl.com

الطبقة الوسطى : وهى طبقة عضلية سميكة يبلغ سمكها ½ بوصة وتتكون من ألياف عضلية مختلفة الاتجاه .

الطبقة الداخلية : وتبطن الطبقة الوسطى والطبقة الداخلية هى الغشاء المخاطى للرحم وينفصل معظم هذا الغشاء كل شهر ويخرج من الطمث وفى هذا الغشاء يندغم الجنين إذا ما حدث الحمل فيتغذى وينمو إلى تمام الحمل .

وضع الرحم الطبيعى فى الجسم :

يكون الرحم عادة موضوعا فى منتصف الفراغ الحوضى بحيث تكون فوهة عنق الرحم الظاهرة فى مستوى الشوكة الوركية . ويكون الرحم فى الأحوال الطبيعية مائلا ومنثنيا إلى أمام . ويميل الرحم نعنى العلاقة بين محور عنق الرحم والخط العمودى الخيالى المنصف للجسم أما الانثناء فهو العلاقة بين محور جسم



(شكل ١١)
قطاع رأسى فى الرحم

obeikandl.com

الرحم ومحور عنق الرحم . فاذا كانت الزاوية الناتجة عن تقابل المحورين مفتوحة إلى أمام سمى الميل أو الانثناء أماميا أما إذا كانت الزاوية مفتوحة إلى خلف سمى الميل أو الانثناء خلفيا .

والعوامل التى تحفظ الوضع الطبيعى للرحم هى :

١ — الأربطة : وتتصل بعنق الرحم أو جسمه . والأربطة المتصلة بعنق الرحم هى :

(ا) الرباطان العانيان العنقيان : ويمتدان من عنق الرحم حول عنق المثانة عن يمين وعن شمال ليصلا إلى عظم العانة .

(ب) الرباطان العجزيان الرحميان : ويمتدان من عنق الرحم حول المستقيم ليندغما فى منتصف عظم العجز .

(ح) الرباطان الجانبيان : (رباطا ماكن ردت) ويمتدان على الجانبين من عنق الرحم ليندغما فى عظام الحوض الجانبية .

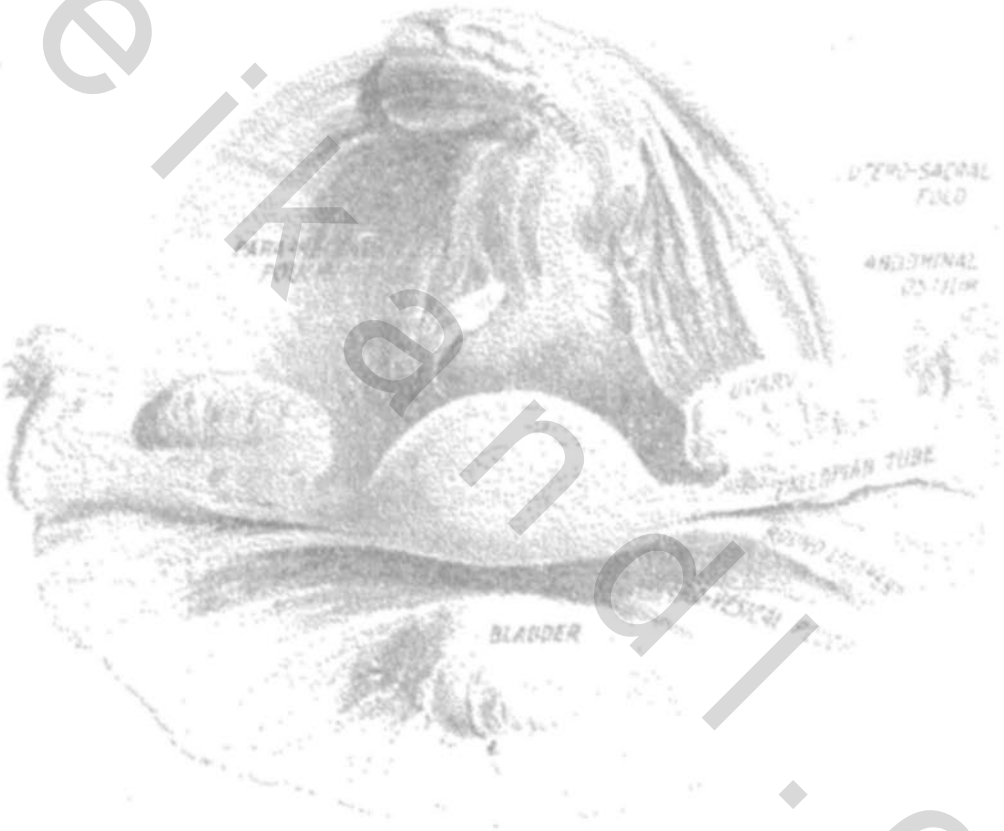
وهذان الرباطان هما أقوى الأربطة الرحمية .

أما الاربطه المتصله بقاع الرحم فهى :

(ا) الرباطان المستديران : ويبدأ كل منهما على أحد جانبى الرحم عند قرنه أسفل وأمام الاتصال البوقى الرحمى ثم يمتد جانبا تحت الثنية الأمامية للرباط العريض ثم يعبر القناة الأربية ليندغم فى النسيج الشحمى الذى يحتويه الشفر العظيم .

(ب) الرباطان المبيضيان: ويبدأ كل منهما على أحد جانبي الرحم عند قرنه أسفل وخلف الاتصال البوقى الرحمى ثم يتجه جانبا ليتصل بقطب المبيض الأسفل .

٢ ــ الانعطافات البريتونية : وأهمها الرباطان العريضان أيمن وأيسر . والرباط العريض انثناء بريتونى يصل جانب الرحم



(شكل ١٢)
الحوض فى الأنثى كما يرى من أعلا

obeikandl.com

بالجدار الجانبي للحوض وهو مكون من ورقتين أو طبقتين من البريتون : طبقة أمامية هى امتداد البريتون الذى يغطى سطح الرحم الأمامى وطبقة خلفية هى امتداد ما يغطى سطحه الخلفى من البريتون(شكل١٢) . ويكون الرباطان العريضان مع الرحم حاجزا يقسم فراغ الحوض إلى قسمين : قسم أمامى يشمل المثانة وقسم خلفى يشمل المستقيم . ويحتوى كل رباط عريض على البوق والرباط المستدير والرباط المبيضى كما يحتوى على الحالب وبعض الأوعية الدموية والليمفاوية .

obeikandl.com

ملحقات الرحم

يشمل ذلك التعبير كل ما هو معلق بالرحم سواء عن طريق مباشر كالرباطين العريضين ومحتوياتهما أو عن طريق غير مباشر كالمبيضين (شكل ١٣ ، ١٤) .

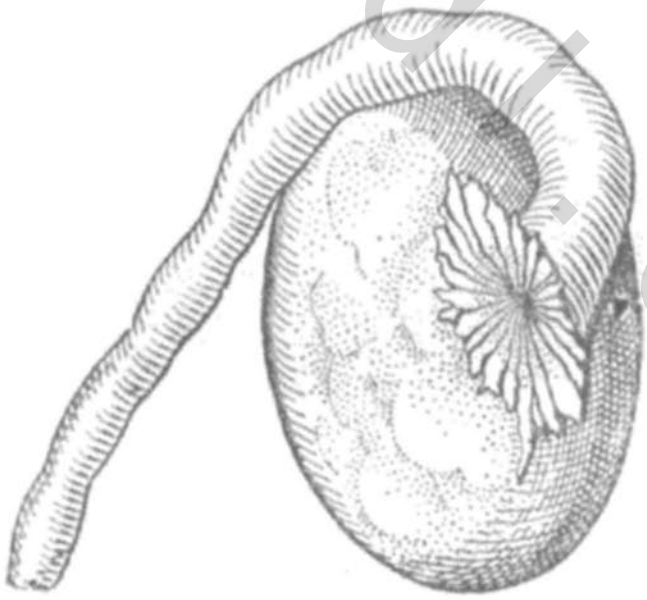
(شكل ١٣) الرحم وملحقاته من أمام

(شكل ١٤) الرحم وملحقاته من خلف

obeikandl.com

البوقاله :

بوق أيمن وبوق أيسر . والبوق (ويسمى أيضا أنبوب فالوب) هو قناة ممتدة من التجويف الرحمى إلى التجويف البريتونى فى قمة الرباط العريض .ويبلغ طول هذه القناة فى الأحوال الطبيعية ١٠ سم . أما اتساع فراغ القناة فيختلف فى أجزائها المختلفة فهى ضيقة جداً عند اتصالها بالرحم إذ يبلغ اتساع تجويفها ملليمتر واحد ولكنها تتسع تدريجا فى اتجاهها إلى الجانب بحيث يبلغ اتساع فوهتها البريتونية سنتيمتر واحد . وفتحتها البريتونية قمية الشكل وتسمى بالصيوان ولها زوائد تسمى بالشرابات . وللصيوان ٤ - ٥ شرابات تمتد طولها على شكل ميزاب لتتصل بالمبيض وهذه الشرابة الطويلة تسمى بالشرابة المبيضية . (شكل ١٥) .

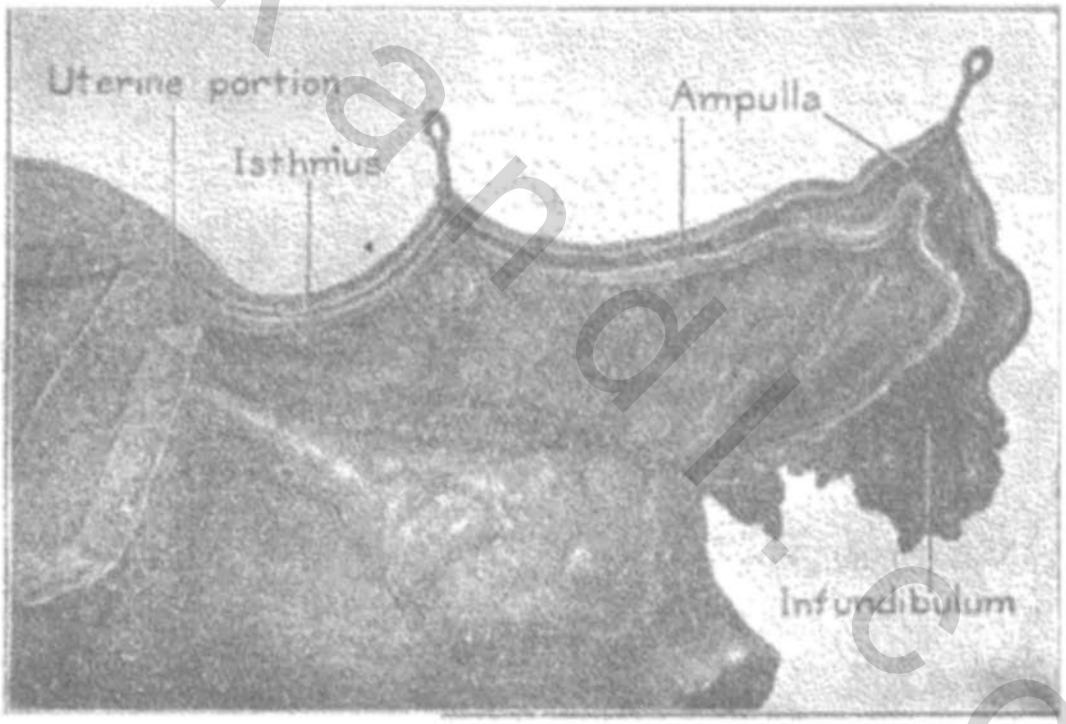


(شكل ١٥) البـــوق والمبيض

obeikandl.com

ويتركب البوق من : طبقة بريتونية تغلف القناة من جميع جهاتها إلا الجهة السفلى وطبقة عضلية ثم طبقة داخلية مكونة من الغشاء المخاطى وبخلايا هـــذا الغشاء أهداب تدفع البويضة بعد خروجها من المبيض فى اتجاه الرحم . (شكل ١٦) .

وفائدة البوق هى توصيل الحيوانات المنوية من الرحم إلى منطقة الصيوان وتوصيل البويضة بعد خروجها من المبيض خلال الشرابة المبيضية إلى منطقة الصيوان أيضا حيث يتم التلقيح . ثم



(شكل ١٦)

البوق مفتوح ليظهر جداره الداخلى

obeikandl.com

تجتاز البويضة الملقحة البوق لتصل إلى تجويف الرحم وذلك بفضل الحركة الهدبية للخلايا المبطنة للبوق وبفعل انقباضات عضلاته . وعند وصول البويضة الملقحة لتجويف الرحم تندغم فى غشائه المخاطى حيث تنمو وتكون الجنين . وفى بعض الأحوال لا تصل البويضة الملقحة إلى الرحم فتندغم فى جدار البوق وينتج عن ذلك ما يسمى الحمل خارج الرحم .

obeikandl.com

المبيض

هو عضو بيضى الشكل على جانب الرحم خلف الرباط العريض . وهويشبه اللوزة فى شكله . وله قطبان علوى وسفلى وسطحان أنسى ووحشى وحافتان أمامية مستقيمة وخلفية محدبة . ويبلغ طول المبيض ٣ ½ سم وعرضه ٢ ½ سم وسمكه ١ ½ سم .

والحافة الأمامية للمبيض متحدة مع الطبقة الخلفية للرباط العريض بواسطة ثنية بريتونية تسمى الرباط المساريقى للمبيض وتشمل أوعية المبيض وأعصابه . والقطب الأسفل للمبيض يتصل بالرحم بواسطة الرباط المبيضى كما يتصل القطب الأعلا بالشرابة المبيضية لصيوان البوق وبالرباط القمعى الحوضى .

تركيب المبيض :

يتركب المبيض من طبقة مصلية سطحية غير تامة وبداخلها الغلاف (أوالمحفظة) ثم القشرة (أواللحاء) ثم النخاع (أواللب) . والطبقة المصلية عبارة عن صف واحد من خلايا تشبه الخلايا المبطنة للغشاء البريتونى ولكنه صف غير كامل . أما النخاع فيشمل أوعية وأعصاب المبيض وتكون القشرة أو اللحاء — ما بين الغلاف

obeikandl.com

والنخاع ـ الجزء الأكبر من حجم المبيض وتشتمل هذه الطبقة على حويصلات مستديرة مختلفة الحجم (شكل ١٧) . ويبلغ عدد هذه الحويصلات فى الأنثى الحديثة الولادة مائة ألف حويصلة ولكن معظمها يتلاشى قبل البلوغ بحيث يبلغ عددها عند البلوغ ثلاثين ألف حويصلة .

وبعد البلوغ تأخذ هـــذه الحويصلات فى النمو لتكون ما يسمى حويصلات جراف . ففى كل شهر يأخذ عدد قليل من هذه الحويصلات الصغيرة فى النمو ولكنها تتلاشى قبل تمام

(شكل ١٧)
قطـــاع فى المبيض

obeikandl.com

نموها . ويكمل نمو أحداها فقط لتكون حويصلة جراف . وتتكون هذه الحويصلة التامة النمو من كيس صغير شفاف يبلغ قطره نحو سنتيمتر واحد مبطن بخلايا تسمى بالغشاء المحبب . ويحتوى هذا الكيس على البويضة معلقة فى الغشاء المحبب ومدلاة فى فراغ الكيس الذى يحوى سائلا شفافا .

وعند نمو الحويصلة تقترب تدريجا من سطح المبيض ثم ينتهى بها الأمر بأن تنفجر وينبثق منها سائلها مصحوبا بالبويضة فتتلقاها الشرابة المبيضية التى تفضى بها إلى صيوان البوق . وتسمى هذه الظاهرة بالتبويض . وتحدث عادة حوالى اليوم الرابع عشر من ابتداء الطمث . وإذا لم تتلقح البويضة تمتص أثناء مرورها بالبوق .

وبعد التبويض وخروج السائل من الحويصلة تتداعى جدرانها ويصغر فراغها وتصير نجمية الشكل . ثم تأخذ خلايا الغشاء المحبب فى النمو والكثرة حتى تملأ فراغ الحويصلة . ويظهر فى هذه الخلايا جسيمات صغيرة صفراء تكسب الحويصلة لونا أصفر ، ولهذا تسمى « الجسم الأصفر » ويبلغ ذلك الجسم منتهى نموه فى اليوم التاسع عشر لأول الحيض حيث يبلغ قطره ١½ سم وإذا لم يحدث حمل تبدأ خلايا هذا الجسم الأصفر فى الانحلال فيحدث الطمث نتيجة لذلك الانحلال .

أما إذا حدث الحمل أى إذا لقحت البويضة التى خرجت من

الحويصلة فان الجسم الأصفر يطرد نموه حتى منتصف الحمل ويبلغ قطره حينذاك ٣ سم ثم يأخذ فى الضمور ببطء شديد حتى أنه فى نهاية الحمل لا يزال حجمه أكبر مما كان قبل حدوث الحمل ولا يزول تماما إلا بعد الوضع بشهرين أو نحو ذلك .

وظائف المبيض :

للمبيض وظيفتان :

أولا — المحافظة على البويضات إلى أن يتم نضجها لتصير صالحة للتلقيح .

ثانيا — تكوين مفرزات باطنة تتسرب إلى الدم مباشرة وتسمى بالهرمونات .

لذلك فان المبيض أحد الغدد الصماء أى العديمة القنوات . ولهذه الهرمونات تأثيرات مختلفة بعيدة المدى . إذ أنها تؤثر فى الأعضاء التناسلية . كما أنها تؤثر فى أعضاء أخرى من الجسم بعيدة كل البعد عن الاعضاء التناسلية . وقدرة المبيض على افراز هذه الهرمونات تتوقف على هرمون خاص تفرزه الغدة النخامية ليحث المبيض على افراز هذه الهرمونات ، فاذا اعتلت الغدة النخامية لسبب ما اختل نظام هرمونات المبيض وينتج عن ذلك انقطاع الطمث أو النزف

obeikandi.com

أو العقم أو غير ذلك من الاضطرابات فى الأعضاء التناسلية .

وهرمونات المبيض اثنان :

١ - الاسترين : وتفرزه خلايا الغشاء المحبب فى السائل الذى يملأ حويصلة جراف وهذا الهرمون هو المسئول عن نمو الجسم فى مرحلة البلوغ كما أنه العامل الأول فى نمو الأعضاء التناسلية والثديين فى أثناء الحمل . والاسترين هو الحافز لنمو الغشاء المبطن للرحم طول الدورة الطمثية . كما أنه ينبه الانقباضات الرحمية .

ـ البروجستين أو الليوتين : هو إفراز خلايا الجسم الأصفر (وتسمى خلايا الليوتين) ومن الواضح أن البروجستين لا يكون موجودا فى الجسم إلا فى النصف الثانى من الدورة الطمثية بعد التبويض وتكوين الجسم الأصفر . وفائدة البروجستين الأولى هى استمرار نمو الغشاء المبطن للرحم وحفر غدد هذا الغشاء على الافراز حتى تجعله صالحا لانغراس البويضة الملحقة . فاذا ما انغرست البويضة استمر الحمـــل إذ أنه يضعف انقباضـات عضلة الرحم لكى يحتفظ بالجنين طول مدة الحمل ويساعد على اعداد الثديين فى أثنـاء الحمل ليقوما بعد الولادة مباشرة بوظيفة الألبان أى إفراز اللبن لارضاع المولود وقبل الولادة بيوم أو يومين يقل البروجستين فى الدم فيخلو الجو للاسترين فينبه الرحم لأحداث الولادة .

البـــلوغ

يظهر البلوغ عند المصريات من سن ١١ — ١٣ سنة . ويتميز البلوغ بالتغيرات الآتية :

١ — تغيرات عامة : تتكون الصفات المميزة للجنس قبل ظهور الحيض فيظهر على البنت الشعور بالحياء ويقل اختلاطها بالصبيان وتظهر عليها صفات الأنوثة وقد تصيبها الأمراض العصبية فى هذه المرحلة . أما شكل الجسم فيأخذ فى التغير تدريجا بنمو الشعر تحت الأبط وعلى جبل الزهرة ويستدير الثديان ويكبران ويزداد الشحم فى بعض أجزاء الجسم ولا سيما فى الاليتين والفخذين وجبل الزهرة والثديين . وكل هذه التغيرات العامة ناتجة عن عن فعلى الأسترين .

٢ — تغيرات موضعية : وهذه أيضا ناتجة عن فعل الاسترين : فتنمو الأعضاء التناسلية الباطنة بما فيها الرحم ويتلون جلد أعضاء التناسل الظاهرة بلون قاتم ويظهر عليه الشعر ويتضخم الشفران العظيمان حتى يغطيا سائر أعضاء التناسل الظاهرة : ويبدو أن ظاهرة التبويض قد تسبق الطمث لثبوت حدوث الحمل فى البنت قبل ظهور حيضها .

obeikandl.com

٣ – ظهور الطمث : يأخذ الطمث فى الظهور عند البلوغ ويكون فى معظم الأحوال غير منتظم فى شهوره الأولى ولكنه سرعان ما ينتظم فيظهر كل أربعة أسابيع تقريبا فى معظم الأناث . وتسمى هذه المدة بالدورة الطمثية وتتراوح فى الأحوال الطبيعية بين ثلاثة أسابيع وخمسة أسابيع . وتحسب الدورة الطمثية من أول طمث إلى أول الطمث الذى يليه . والطمث نزف حقيقى يحدث من تمزق الأوعية الدموية فى الغشاء المخاطى المبطن للرحم ويكتسح معه معظم هذا الغشاء تاركا طبقته الغائرة فحسب ومنها يتجدد الغشاء بعد كل طمث .

وتتراوح مدة الطمث فى الأحوال الطبيعية بين ثلاثة أيام وسبعة ومتوسطها ٤ – ٥ أيام وتبلغ كمية السائل الطمثى نحو ٦٠ سم^{٣} . ويكون السائل فى اليوم الأول رقيقا ولونه فاتحا ولكنه يغلظ ويدكن بسرعة حتى يصير دما صرفا فى اليوم الثانى وبعد اليوم الثالث يخف النزف تدريجا فيصير سائلا مكونا من مصل سمر عكر ينقطع تدريجا فى يوم أو اثنين . ومن خواص الدم الطمثى أنه لا يتجمد إلا إذا كانت كميته غزيرة .

وفى معظم البنات والأناث تحدث اضطرابات عامة وقت الطمث . فقبل الحيض كثيرا ما يحتقن الثديان وقد يحدث توعك عام وتصير المرأة عصبية المزاج سريعة التأثر . ومعظم هذه

الأعراض تزول بمجرد نزول الطمث . وفى بعض الأحوال يرتفع النبض ويزداد ضغط الدم قليلا وتزيد الحرارة قبل الطمث مباشرة بمقدار نحو نصف درجة . وقد تشتد آلام الرأس وتحدث عادة آلام فى الظهر والبطن ناتجة من احتقان الأعضاء التناسلية . وكل هذه الأعراض تظهر قبل الحيض بأيام وتزول أو تخف بنزول الدم وقد يكبر حجم الغدة الدرقية قليلا أثناء الطمث كما تزداد حبيبات التلوين فى خلايا الجلد فى مواضع منه وعلى الأخص تحت العينين .

---

obeikandl.com

الأياس أو القعود

يبدأ هذا الدور من الحياة فى مصر ما بين ٤٥ ـ ٥٠ سنة من العمر ويتميز بالتغيرات الآتية :

١ ـ تغيرات عامة : ينتاب المرأة فى هذه المرحلة نوبات فوران حرارية فى الجلد يسميها العامة (هبو) قد يصحبها عرق وربما ارتعاش بسيط فاذا لمسنا الجلد فى أثناء هذه النوبات وجدنا حرارته طبيعية . وتصحب هذه الأعراض نوبات عصبية مختلفة الشدة مع أوجاع غامضة فى كثير من أجزاء الجسم . ويكثر حدوث عسر الهضم والانتفاخ المعوى . وتصير المرأة هدفا للسمن ولا سيما فى جدران البطن .

٢ ـ تغيرات موضعية : تأخذ الأعضاء التناسلية فى الضمور التدريجى فيصغر حجم المبيض وتزول حويصلات جراف ويتحول المبيض إلى نسيج ليفى ويصغر حجم الرحم أيضا ويضمر عنقه ويصغر المهبل ويضمر الفرج . ويتساقط شعر العانة .

٣ ـ انقطاع الطمث : قد ينقطع الطمث فجأة وهذه الأحوال تكون مصحوبة بتغيرات عامة شديدة . ولكن فى معظم الأحوال ينقطع الطمث تدريجا بأن تطول الدورة الطمثية أو تقل مدة

obeikandi.com

نزول الطمث إلى أن ينقطع تماما . وقد يحدث نزف غير طبيعى فى هذه الفترة من حياة المرأة وهذه الأحوال يجب عرضها دائما على اخصائى للتحقق إن كان بالمرأة سرطان الرحم لأن هذا المرض الوبيل يحدث أحيانا فى هذه السن .

العلاج: تعالج أعراض سن الأياس إن كانت شديدة بتعويض النقص فى إفراز المبيضين . وذلك بأن تعطى المريضة خلاصة المبيض ثم تقلل كميتها تدريجا إلى أن يستغنى عنها عند زوال الأعراض . وكثيرا ما يقتضى العلاج الاستعانة بافراز الغدة الدرقية وخصوصا إذا ظهر على المريضة استعداد للسمن فى هذا الدور من الحياة . وينبغى أن تعطى المريضة دائما من المسكنات ما يكفى لعلاج التأثيرات العصبية التى قد تحدث ، كمزيج البروموروالفاليريانا وأحيانا لا يجدى العلاج بخلاصة المبيض وهنا قد تنفع خلاصة الخصية فى تخفيف النوبات الحرارية وما قد يصاحبها من نوبات عصبية .

---

obeikandi.com

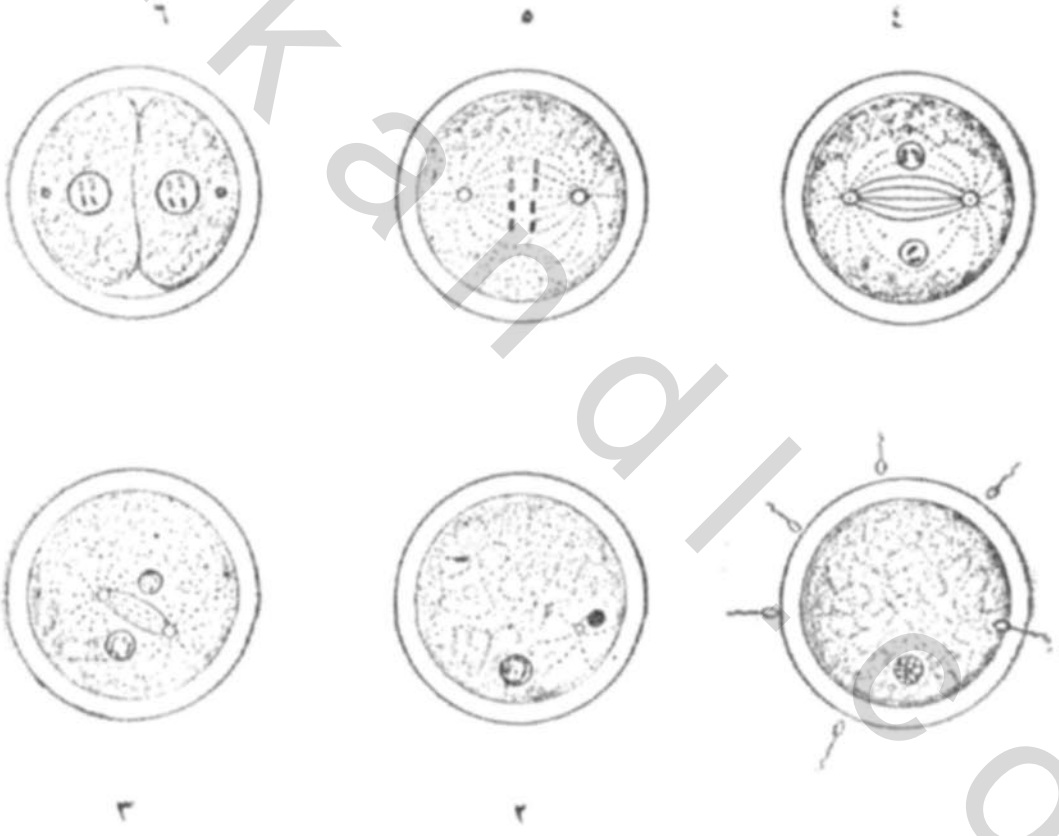
الباب الثانى

الحمل

يبدأ الحمل بعملية الجماع التى تنتهى بخروج السائل المنوى من قضيب الذكر ليستقر فى الردب الخلفى للمهبل ، ثم تأخذ ملايين الحيوانات المنوية الكائنة فى هذا السائل فى الحركة بفضل أذنابها فتجتاز فتحة الرحم الظاهرة ثم تتخذ طريقها سابحة على سطح الغشاء الرحمى ثم على سطح غشـــاء البوق حتى تبلغ الجزء الخارجى الواسع منه وهو مايسمى صيوان البوق حيث تجد البويضة فى انتظارها أو على وشك الوصول . والبويضة غير قادرة على الحركة وهى أكبر جدا من الحيوان المنوى إذ يبلغ قطرها ¼ ملليمتر فى حين يبلغ طول الحيوان المنوى $\frac{1}{20}$ من الملليمتر . وفى منتصف كل دورة حيضية (أى كل شهر تقريبا) تخرج من أحد المبيضين بويضة واحدة والمبيضان يتناوبان هذه الظاهرة التى تسمى « التبويض » ، كل بدوره ، هذا فى دورة حيضية ، وهذا فى الدورة التى تليها ، وهكذا . وإذا لم توجد بويضة فى البوق تموت الحيوانات المنوية بعد يومين أو ثلاثة من الجماع . كما أنه إذا لم تلقح البويضة تموت بعد يومين أو ثلاثة من خروجها

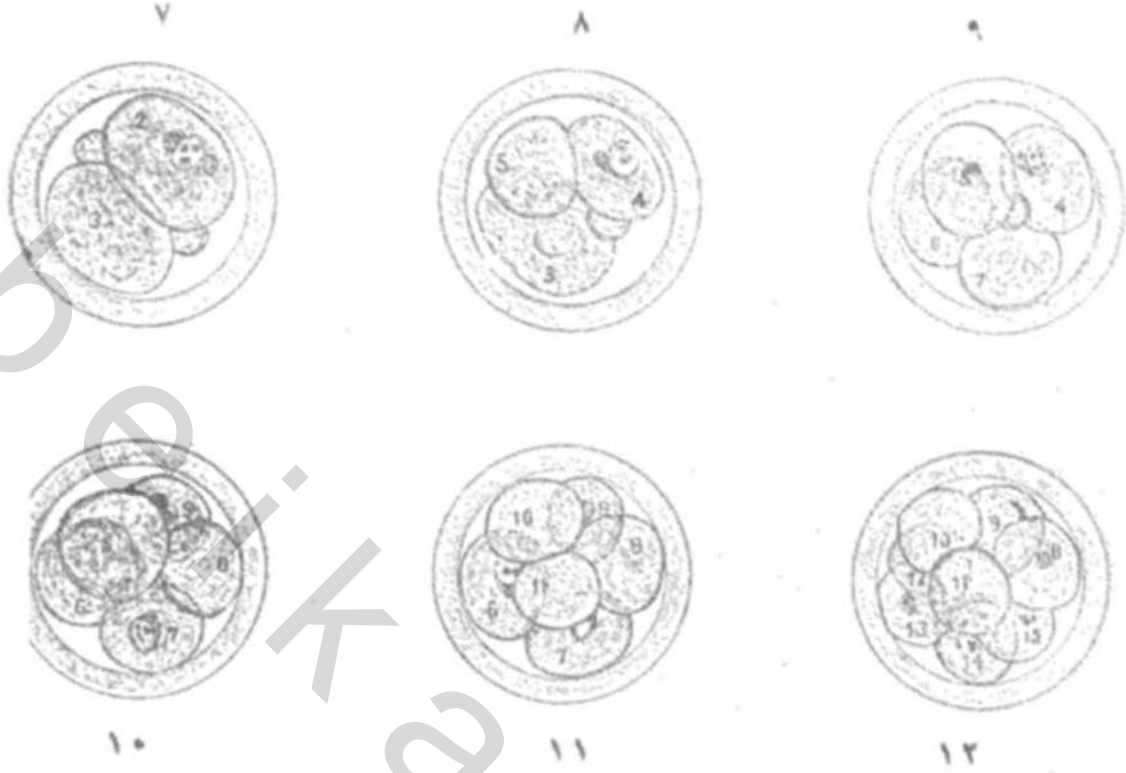
من المبيض . وعلى ذلك فأطول مدة يمكن أن تحمل فيها المرأة هى الأربعة إلى الستة الأيام المتوسطة للدورة الحيضية (أى قبل التبويض بيومين أو ثلاثة وبعده بيومين أو ثلاثة) .

تصل الحيوانات المنوية إلى البوق فى بضع ساعات من عملية الجماع . ثم تتحد بعد ذلك نواة أحدها بنواة البويضة وينتج عن ذلك البويضة الملحقة (الزيجوت) وتعرف هذه العملية بالتلقيح (شكل ١٨) ثم تجتاز البويضة الملحقة البوق لتصل إلى فراغ الرحم مدفوعة فى



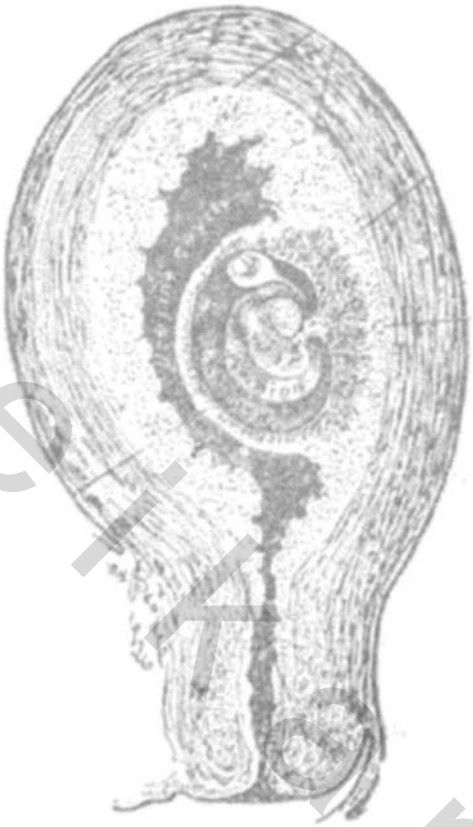
(شكل ١٨)
دخول الحيوان المنوى ليلقح البويضة ويكون الزيجوت

obeikandl.com



(شكل ١٩) انقسام الزيجوت

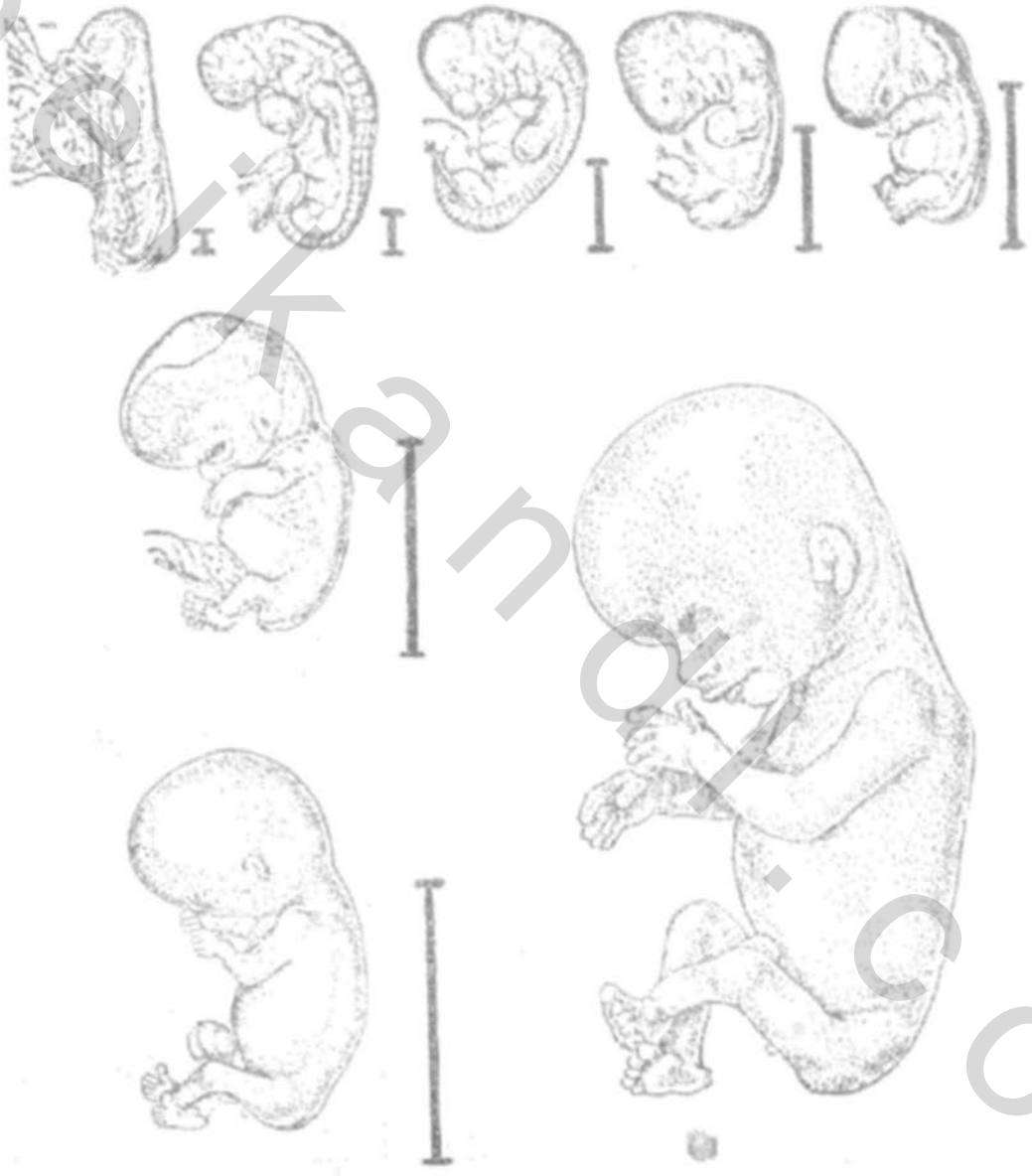
طريقها بالانقباضات العضلية للبوق وبالحركة الهدبية لخلايا غشائه المخاطى . وتأخذ البويضة الملحقة فى الانقسام فى أثناء اجتيازها للبوق فتصير خليتين فأربع خلايا فثمانى خلايا وهكذا (شكل١٩) . حتى إذا بلغت الرحم بعد نحو سبعة أيام أو ثمانية من يوم التلقيح كانت كتلة صغيرة من خلايا كثيرة فتنغرس فى مكان مناسب من الجدار الأمامى أو الخلفى لقاع الرحم وجزء البويضة الذى يتم به الاندغام يكون مع الجزء المقابل من الغشاء المبطن للرحم المشيمة . وهو ما يسميه العامة الخلاص (شكل ٢٠)



(شكل ٢٠)
البويضة الملقحة بعد اندغامها

ومنذ الاندغام تسمى البويضة الملحقة المنقسمة — مضغة . ثم تأخذ المضغة فى النمو فيكون قطرها فى نهاية الشهر الأول القمرى (أى أربعة أسابيع) ٨ — ١٠ ملليمترات وتحاط بحويصلة فى حجم بيضة الحمامة وفى نهاية الشهر الثانى (ثمانية أسابيع) تسمى المضغة علقة ويكون طولها ٤ سم وتحاط بحويصلة فى حجم بيضة الدجاجة . وفى نهاية الشهر الثالث يكون طول العلقة ٩ سم وتحاط بحويصلة فى حجم البرتقالة وفى هذا الوقت يتم تكوين المشيمة وتبدأ أعضاء التناسل فى التكوين ولكن لا يمكن تمييز الجنس إلا بالفحص الميكروسكوبى لأعضاء العلقة الداخلية . وفى نهاية الشهر الرابع يكون طول الجنين ١٦ سم ووزنه ١٥٠ جم وتظهر الأعضاء التناسلية الخارجية فيمكن تمييز الجنس أى الذكر والأنثى بالعين المجردة (شكل ٢١) .

وفى نهاية الشهر الخامس يكون طول الجنين ٢٥ سم ووزنه ٣٠٠ جم ويبدأ شعر صغير فى الظهور على جميع أجزاء الجسم وإذا ولد الجنين فى هذا الوقت أمكنه أن يتحرك ولكنه لا يستطيع



(شكل ٢١)

المضغة — العلقة — الجنين فى شهور الحمل المختلفة

obeikandl.com

الصراخ . وفى نهاية الشهر السادس يبلغ طول الجنين ٣٠ سم ووزنه ٦٠٠ جم ويأخذ الشعر الذى ظهر على الجسم فى التساقط بينما يبدأ شعر أهداب العينين فى الظهور . وفى نهاية الشهر السابع يكون طول الجنين ٣٥ سم ووزنه ١٢٠٠ جم وإذا ولد أمكنه أن يصرخ صراخاً ضعيفا ويكون شعر جسمه قد زال تماما وأخذ الشحم يتراكم تحت جلده . ومثل هذا المولود يمكن أن يعيش إذا اعتنى به عناية خاصة . وفى نهاية الشهر الثامن يكون طول الجنين ٤٠ سم ووزنه ١٩٠٠ جم وفى نهاية الشهر التاسع القمرى يكون طول الجنين ٤٥ سم ووزنه ٢٤٠٠ جم وتكون أظفاره قد وصلت إلى أطراف الأصابع . وفى نهاية الشهر العاشر يبلغ نمو الجنين غايته فيكون طوله ٥٠ سم ووزنه ٣٣٠٠ جم ويتم تراكم الشحم تحت الجلد وتتجاوز الأظفار أطراف الأصابع ويكون طول شعر الرأس ٢ — ٣ سم ويصرخ الطفل صراخا شديداً عند ولادته .

محتويات الرحم فى نهاية الحمل

يحتوى الرحم فى نهاية الحمل على الجنين والسائل الأمنيوسى المحيط به والمشيمة والحبل السرى الذى يصل الجنين بالمشيمة (شكل ٢٢)

المشيمة : عضو هش مستدير يوجد مندغما فى الجدار الأمامى

(شكل ٢٢) محتويات الرحم فى نهاية الحمل

obeikandl.com

أو الخلفى لقاع الرحم ويبلغ قطر المشيمة ١٥ - ٢٠ سم ووزنها من رطل إلى رطل وربع رطل . ويبلغ سمك المشيمة عند مركزها ٢ - ٣ سم ولكنها ترق تدريجا كلما اقتربنا من حافتها . والمشيمة سطحان : سطح جنينى املس يندغم فى مركزه الحبل السرى وسطح خارجى خشن يلتصق بجدار الرحم . ويقسم هذا السطح الخارجى إلى فصوص يتراوح عددها بين ١٢ — ٢٠ فصا . (شكل ٢٣) .

(شكل ٢٣) السطح الجنينى للمشيمة

obeikandl.com

ووظائف المشيمة هى :

١ — تغذية الجنين بما يحتاج إليه من العناصر وذلك باستيرادها من دم الأم وتوصيلها للجنين عن طريق الحبل السرى .

٢ — نقل الفضلات الجنينية الضارة من دم الجنين إلى دم الأم .

٣ — تقوم المشيمة للجنين بما تقوم به الرئتان فى الإنسان من عملية التنفس . فهى تأتى بالأوكسيجين من دم الأم إلى دم الجنين ، وتخرج ثانى أوكسيد الكربون من دم الجنين إلى دم الأم .

٤ — تفرز المشيمة الهرمونات (الاستزين والبروجستين) اللازمة لاستمرار الحمل .

الحبل السرى : حبل يربط الجنين بالمشيمة ويبلغ طوله فى المتوسط ٥٠ سم وقطره ١ — ٢ سم . ويشمل الحبل السرى الأوعية الدموية التى يجرى فيها الدم بين المشيمة والجنين فيتبادلان المواد الغذائية والغازات . وبالحبل السرى شريانان لنقل الدم الفاسد إلى الأم ووريد واحد لنقل الدم النقى إلى الجنين . ويحيط بهذه الأوعية مادة هلامية يغلفها من الخارج طبقة من الكيس الأمنيوسى .

السائل السلوى (أو السائل الأمنيوسى) : هو السائل الذى يحويه السلى (الكيس الأمنيوسى) ويحيط بالجنين والحبل السرى . وكمية السائل الأمنيوسى فى الأحوال الطبيعية تتراوح بين لتر ولتر ونصف لتر عند نهاية الحمل . وتزداد كمية هذا السائل فى حالات الاستسقاء السلوى . ووظائف السائل السلوى هى :

١ — حفظ الجنين من تأثير الصدمات الخارجية .

٢ — حفظ درجة حرارة الجنين .

٣ — تمكين الجنين من سهولة الحركة .

٤ — احتمال أن يكون لهذا السائل فائدة غذائية للجنين كما أنه من المرجح أن بعض بول الجنين يخرج إلى هذا السائل .

٥ — مساعدته على تمدد عنق الرحم أثناء الولادة تمددا منتظما وذلك بتوزيع ضغط رأس الجنين توزيعا متساوياً على محيط العنق. وينفجر جيب المياه أثناء الولادة عند ابتداء الدور الثانى أى حين يبلغ تمدد عنق الرحم تمامه .

الجنين : ويكون موضوعا فى الرحم فى نهاية الحمل فى حالة انثناء كامل بحيث يكون ظهره مقوساً وطرفاه السفليان منثنيين عند الفخذين والركبتين والطرفان العلويان منثنيين عند الكتفين والكوعين . وتسمى هذه الهيئة بقعدة الجنين . فالقعدة الطبيعية

للجنين هى الانثناء الكامل . وحكمة القعدة الطبيعية هى تمكين الجنين من شغل أصغر فراغ ممكن فى الرحم .

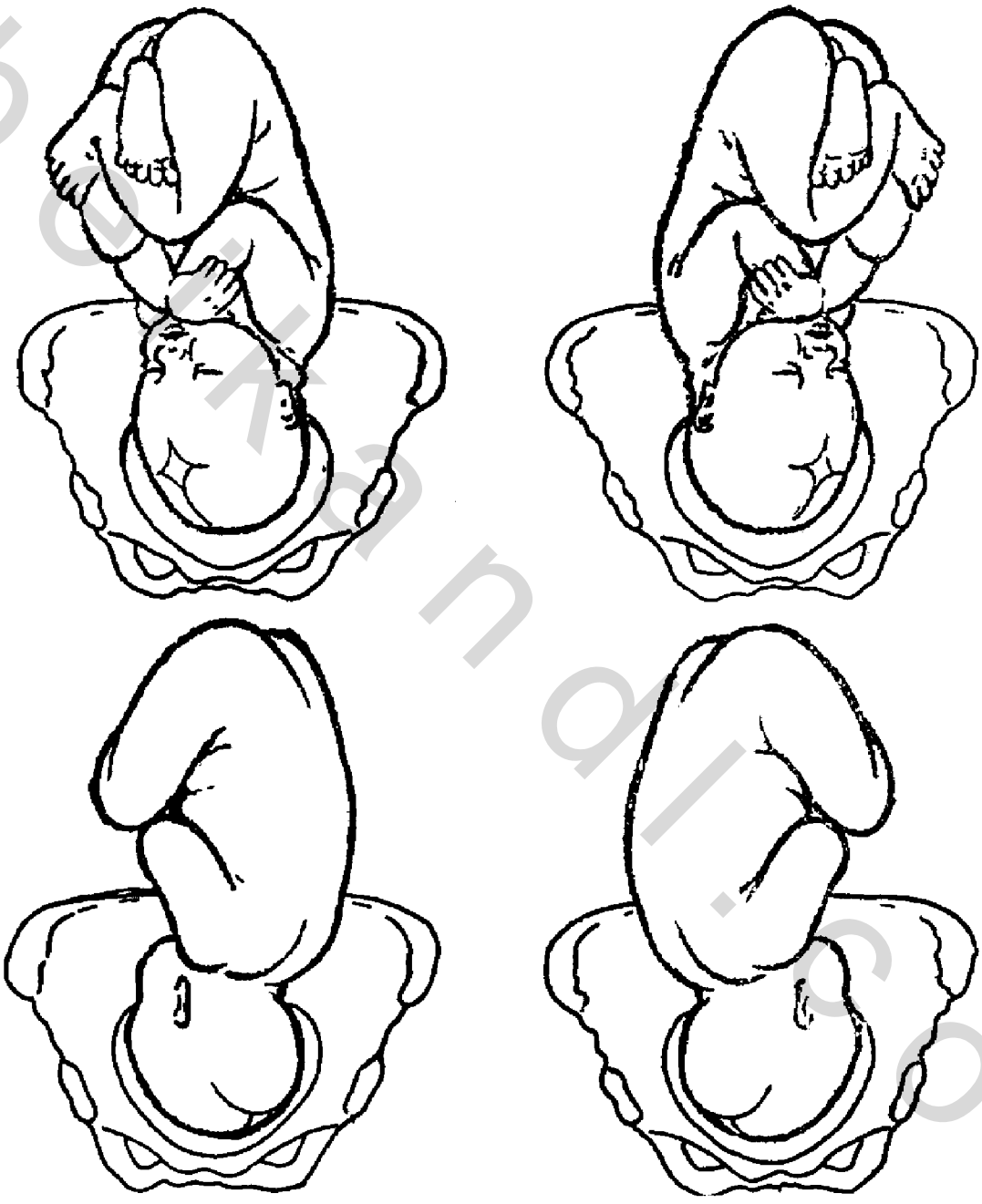
المجىء : هو الجزء من الجنين الذى يدخل الحوض أولا . وفى ٥ر٩٦٪ من حالات الولادة يكون المجىء بالرأس للسببين الآتيين :

١ — فى حالة الانثناء الكامل للجنين يكوّن الجنين شكلا بيضاويا قطره العلوى أكبر من قطره السفلى . وبما أن الرحم أعرض فى جزئه العلوى منه فى الجزء السفلى لذلك نرى أن الوضع الطبيعى الذى يلائم بين شكل الجنين وشكل فراغ الرحم هو أن يكون رأس الجنين إلى أسفل ومقعده إلى أعلى .

٢ — الوزن النوعى للرأس أثقل من الوزن النوعى لباقى أعضاء الجنين .

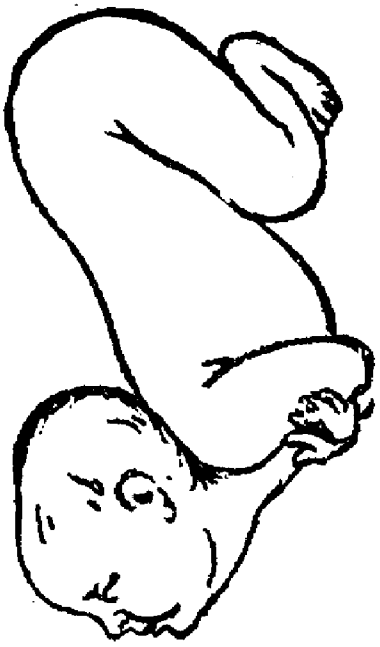
وفى حالات المجىء بالرأس إما أن يكون الرأس منثنيا انثناء كاملا فيكون المجىء بالقمة أو يكون منبسطا انبساطا كاملا فيكون المجىء بالوجه أو يكون الرأس مابين الانثناء والانبساط فيكون المجىء بالحاجب . وفى نحو ٣٪ من حالات الولادة يكون المجىء بالمعقدة وفى نحو ½٪ يكون الجنين مستعرضا فى الرحم والمجىء بالكتف (أشكال ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨) .

وضع الجنين : هو العلاقة بين جزء معين من الجنين والخط المتوسط لجسم الأم . وفى حالات المجىء بالرأس أو المعقدة

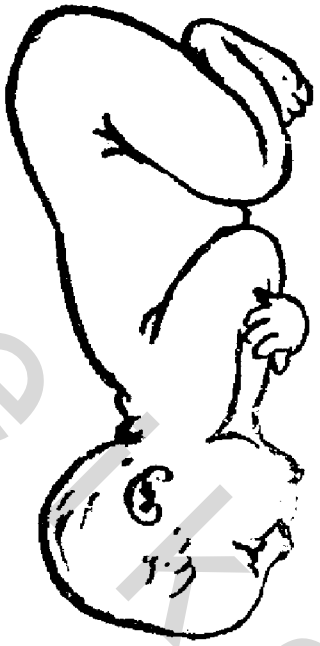


(شكل ٢٤)
المجنى بالقمة فى أوضاعه الأربعة

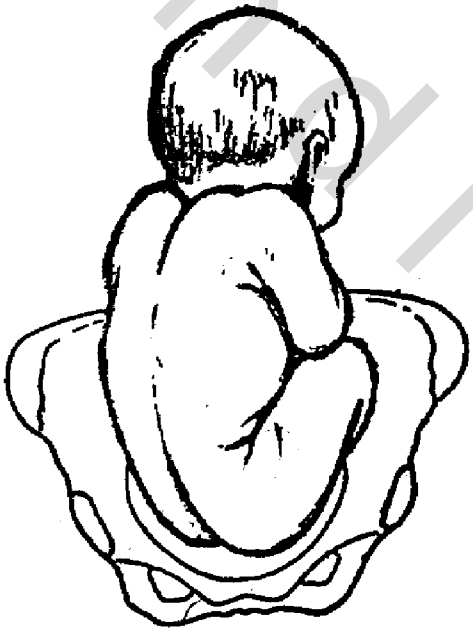
obeikandl.com



(شكل ٢٥)
المجنى بالوجه



(شكل ٢٦)
المجنى بالحاجب



(شكل ٢٧)
المجنى بالمقعده

obeikandl.com

(شكل ٢٨)
المجنى المستعرض (بالسكتف)

يعين وضع الجنين بعلاقة ظهره لهذا الخط المتوسط لجسم الأم . فاذا كان ظهر الجنين متجها إلى أمام ويسار سمى ذلك بالوضع الأول أما إذا اتجه إلى أمام ويمين سمى ذلك بالوضع الثانى وإذا اتجه الظهر إلى خلف ويمين سمى ذلك بالوضع الثالث أما إذا اتجه إلى خلف ويسار فيسمى ذلك بالوضع الرابع . وإذن فلكل مجىء أربعة أوضاع . والأوضاع الأمامية أكثر حدوثا من الأوضاع الخلفية . والأوضاع الأمامية للقمة هى أكثر الأوضاع حدوثا وأسهلها ولادة .

تشخيص الحمـــل

نعتمد فى تشخيص الحمل على ما يأتى :

١ ــ استجواب المريضة لمعرفة تاريخ انقطـــاع الطمث وأعراض الحمل الأخرى .

٢ ــ فحص المريضة لمعرفة العـلامات العـــامة والبطنية والموضعية للحمل .

٣ ــ قد نلجأ فى بعض الأحوال إلى بعض البحوث كالأشعة السينية أو تفاعل اشهيم زندك أو تفاعل فريدمان .

أعراض الحمل : وكلها أعراض غير أكيدة إذ أنه قد تحدث هذه الأعراض فى النساء غير الحوامل . وهذه الأعراض هى :

١ ــ انقطـاع الطمث وقد ينتج ذلك من أسباب أخرى غير الحمل .

٢ ــ ازدياد كمية اللعاب وميل للقىء فى الصباح ويحدث ذلك فى نحو ٥٠ ٪ من البكريات . أى الحوامل للمرة الأولى

٣ ــ تكرار التبول فى فترات متقاربة وذلك فى الشهور الأولى للحمل .

٤ ــ كبر الثديين واحتقانهما وتغيرات خاصة حول حلمتيهما

obeikandi.com

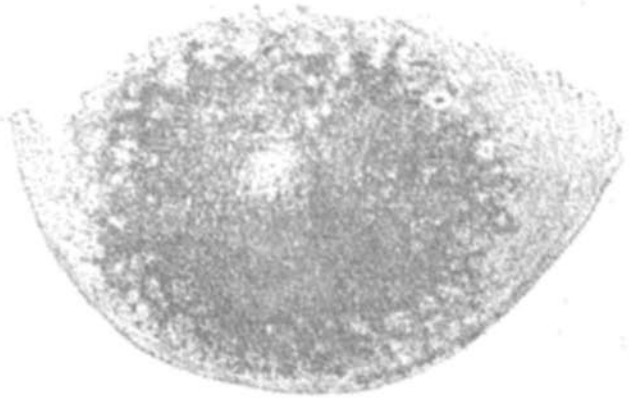
يعرفها الفاحص ولذلك تسمى علامات لا أعراض .

٥ — كبر حجم البطن من أوائل الشهر الرابع إلى تمام الحمل .

٦ — الاحساس بحركة الجنين فى أوائل الشهر الخامس فى متكررات الولادة وبعد ذلك بقليل فى البكريات .

علامات الحمل : وبعض هذه العلامات أكيد أما البعض الآخر فترجيحى وبعضها ظنى ويمكن أن تلخص علامات الحمل فيما يلى :

١ — تغيرات فى الثديين : وتعتبر هذه التغيرات أول علامات الحمل . فيكبر حجم الثديين وتزداد صلابتهما وتظهر الأوردة منتفخة تحت الجلد . وفى الشهر الثالث للحمل تزداد دكنة الهالة الأولية فيصير لونها بنيا أو مائلا إلى السواد . وفى نهاية ذلك الشهر أو أوائل الشهر الرابع تظهر الهالة الثانوية حول الهالة الأولية . وفى الشهر الرابع تظهر حويصلات مونجمرى على الهالة الأولية . وهذه الحويصلات تنتج من انتفاخ الغدد الدهنية الجلدية ويختلف عددها من ١٠ — ٢٠ حويصلة على كل هاله (شكل ٢٩) وفى أواخر الشهر الرابع يمكن استخراج سائل مصلى أصفر من الثديين عند ضغطهما ويسمى هذا السائل بالكلوسترم . وجميع هذه العلامات بالثديين عظيمة الفائدة فى تشخيص الحمل عند البكريات ولكنها قليلة الفائدة فى تشخيص الحمل عند المتكررات إذ قد تكون متخلفة من حمل سابق .

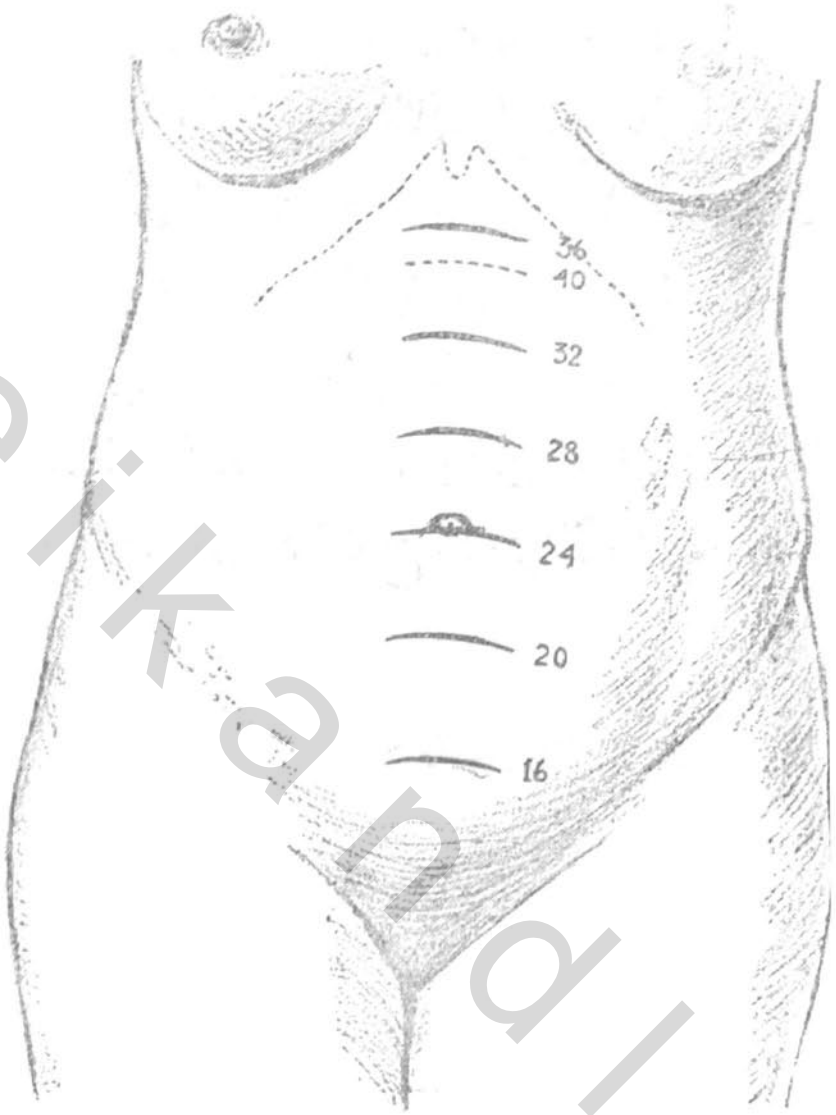


(شكل ٢٩) الثدى فى الشهر الرابع للحمل

٢ — العلامات البطنية : وتشمل كبر حجم البطن من الشهر الرابع وظهور خط أسود يمتد من السرة لعظم العانة . ويمكن جس الرحم من البطن من الشهر الرابع . وتتميز أعضاء الجنين من الشهر الخامس وتسمع دقات قلب الجنين منذ آخر الشهر الخامس . والاحساس بأعضاء الجنين وسماع دقات قلبه علامتان أكيدتان للحمل .

٣ — العلامات المهبلية : ينتخ الشفران والغشاء المخاطى المهبل أثناء الحمل كما تزداد رطوبة المهبل ويدكن لون غشائه المخاطى فيصير أزرق أو أردوازيا وفى الشهور الأولى من الحمل وقبل أن أن يستطاع جس الرحم من البطن يمكن معرفة ازدياد حجمه بالفحص المهبلى ففى نهاية الشهر الثانى يكون الرحم فى حجم البرتقالة وفى نهاية الشهر الثالث يكون فى حجم رأس الطفل حديث الولادة (شكل ٣٠) .

obeikandi.com



(شكل ٣٠)

ارتفاع قاع الرحم فى أشهر الحمل المختلفة

الأشعة السينية : تظهر الأشعة عظام الجنين فى ٣٠ ٪ من الحوامل فى نهاية الشهر الرابع وفى ٥٠ ٪ منهن فى نهاية الشهر الخامس وفى كل الحالات بعد ذلك .

اختبار أشهيم زوندك واختبار فريدمان : فى هذين الاختبارين

obeikandl.com

يحقن بعض بول المرأة المشتبه فى حملها تحت جلد الفأرة فى الاختبار الأول أو فى وريد الأرنبة فى الثانى . ثم يفتح بطن الحيوان بعد مدة معينة ويفحص المبيضان فاذا تكون بهما حويصلات جراف وأجسام صفراء كان الاختبار ايجابيا ودل ذلك على أن المرأة صاحبة البول المحقون حامل وإيجابية أحد هذين الاختبارين تعتبر علامة أكيدة للحمل . ويمكن إجراؤها على بول الحامل منذ أوائل الحمل أى بعد انقطاع الحيض الأول بنحو عشرة أيام .

obeikandl.com

العنـاية بالحوامل

ينبغي على كل حامل أن تعرض نفسها على الطبيب منذ أول حملها أو أن تتردد على احدى عيادات الحوامل بالمستشفيات فى فترات منتظمة طول مدة الحمل للأغراض الآتية :

١ — للتحقق من وجود الحمل .

٢ — لمعرفة ما إذا كان بها أمراض يخشى على حياتها منها إذا اقترنت بالحمل كهبوط القلب والسل الرئوى .

٣ — للانتفاع بنصح الطبيب وارشاده لكى تتجنب مضاعفات الحمل والولادة والنفاس .

٤ — لتتدارك مضاعفات الحمل منذ ابتدائها حتى يمكن معالجتها قبل أن تحدث ضرراً بالأم أو بالجنين .

٥ — لمعرفة ما إذا كان الحوض العظمى طبيعياً أو ضيقا حتى يمكن اختيار الطريق المناسب للولادة عند ما يحين وقتها .

والنظام المتبع للعناية بالحوامل هو الآتى :

١ — استجواب الحامل : تسأل الحامل عن عمرها وتاريخ زواجها وعدد مرات الحمل السابقة وكيفية الولادات السابقة وحالتها

obeikandl.com

ثم تسأل أيضا عن تاريخ آخر حيض وعن تاريخ الاحساس بحركة الجنين وعن أى عرض تشكوه .

ب ــ فحص الحامل : ويشمل ذلك :

١ ــ الفحص العام : أى عد النبض وقياس درجة الحرارة وضغط الدم وفحص القلب والرئتين وملاحظة الأوديما فى الأطراف وفحص البول لمعرفة ما إذا كان به زلال أو سكر .

٢ ــ الفحص البطنى لمعرفة المجىء والوضع ولمعرفة ما إذا كان الجنين حيا أو ميتا . ولتشخيص بعض الأحوال الغير الطبيعية كالحمل التوأمى و الاستسقاء الأمنيوسى .

٣ ــ الفحص المهبلى : ويجرى فى أول الحمل فقط لتشخيص الحمل ولا يجرى بعد ذلك إلا إذا حدث ما يدعو إليه كالنزف أثناء الحمل

٤ ــ قياس أقطار الحوض لمعرفة ما إذا كان به ضيق أم هو طبيعى .

جـ ــ نصائح للحامل : تنصح للحامل باتباع الآتى :

١ ــ المعيشة العامة : يجب أن تنام الحامل مبكرة وأن تتجنب السهر الطويل والانفعالات النفسية كما يجب تجنب الأشربة الكحولية والاقلال من التدخين ويحسن بالحامل أن تتريض فى حدود

الطاقة على أن تتجنب الرياضة المنهكة كالسباحة لمسافات طويلة وركوب الدراجات والخيل ونحو ذلك .

٢ ــ المأكل : يجب أن تتوافر للحامل كل المواد الغذائية الأساسية من أطعمة يسهل هضمها. فى الافطار تتناول قطعة من الجبن وبيضة أو بيضتين وفى الغذاء تتناول الخضر ونحو ثلث رطل من اللحم فى اليوم وفاكهة طازجة . ويفضل أثناء الحمل اللحم الأبيض لسهولة هضمه . ويستعاض عن اللحم بالسمك مرتين أسبوعيا وبالكبدة مرة أسبوعيا . وفى العشاء ، تتناول الحامل خضرا وفاكهة وعليها أن تشرب كميات كافية من الماء فيما بين وجبات الطعام لتساعدها على الهضم وأن تتجنب الامساك بملينات كسائل البرافين أو الكسكارا .

٣ ــ الملبس : يجب تجنب لبس كل ما يشد على الخصر أو الثديين كالأحزمة وغيرها إذ أن ذلك يؤدى إلى ضيق التنفس وانخفاض حلمة الثدى وتعذر الرضاعة بعد الولادة ويحسن أن أن تكون ملابس الحامل فضفاضة كما يجب تجنب لبس الأحذية ذوات الكعوب العالية .

٤ ــ النظافة : يحسن أن تستحم الحامل يوميا بالماء الفاتر والصابون متجنبة الجلوس فى ماء الحمام لأن ذلك قد يدخل الجراثيم

إلى المهبل . وينبغى على الحامل أن تعرض نفسها على طبيب الأسنان لمعالجة أى مرض بها . وعليها أن تتجنب الجماع فى الشهور الثلاثة الأولى للحمل لاسيما إذا كانت قد استهدفت للاجهاض قبل ذلك . كما يحسن كذلك تجنب الجماع فى الشهر الأخير من الحمل لأن ذلك قد يؤدى إلى ولادة خدجة (قبل أوانها) أو إلى حمى النفاس . وإذا ازداد الافراز المهبلى فى الحامل وجب فحصه ومعالجته لأن ذلك قد يعرضها لحمى النفاس بعد الولادة .

٥ — العناية بالثديين : يجب على الحامل فى الشهور الأولى للحمل أن تغسل الثديين مرتين يوميا بمحلول مكون من كميات متساوية من الماء والكولونيا وإذا تصلب جلد الحلمتين وجب دهنهما بالفازلين بعد كل غسيل . وإذا كانت الحلمة غائرة يجب جذبها إلى الخارج مرة أو مرتين كل يوم حتى لا يتعرض الثدى للتشققات أثناء الرضاعة .

٦ — يجب أن تبصر الحامل بالاعراض الخطرة التى يمكن أن تنشأ أثناء الحمل ، حتى تلجأ للطبيب بمجرد ظهور أى واحد من هذه الأعراض مثل النزف — القىء — الصداع — اختلال النظر — اختلال فى التبول — أو تورم فى الرجلين .

٧ — تنصح الحامل بأن تتردد على الطبيب كل شهر أثناء الحمل حتى نهاية الشهر السابع ثم مرة كل أسبوعين حتى نهاية الشهر التاسع

ثم مرة كل أسبوع فى الشهر الأخير . وينبغى فى كل مرة قياس ضغط الدم وفحص البول ومعرفة مجىء الجنين ووضعه وسماع دقات قلبه .

٨ — معرفة يوم الولادة : يمكن الاستدلال على ذلك بالآتى :

ا — باضافة تسعة شهور أفرنجية وسبعة أيام (٢٨٠ يوما) إلى أول يوم فى آخر طمث .

ب — بمعرفة أول تاريخ أحست فيه الحامل بحركة الجنين . وتحس الحامل بتحرك الجنين منذ الأسبوع الثامن عشر للحمل تقريبا . فاذا أضفنا إلى ذلك ٢٢ أسبوعا كان ذلك هو يوم الولادة على وجه التقريب إذ أن مدة الحمل هى ٤٠ أسبوعا .

حـ — بملاحظة ارتفاع قاع الرحم : ففى نهاية الشهر الثالث يكون قاع الرحم فى محاذاة الارتفاق العانى . وفى نهاية الشهر الرابع يكون على بعد أربعة أصابع فوق الارتفاق العانى . وفى نهاية الشهر الخامس يكون على بعد أربعة أصابع تحت السرة . أما فى نهاية الشهر السادس فيكون قاع الرحم فى محاذاة السرة . وفى نهاية الشهر السابع يكون على بعد أربعة أصابع فوق السرة . وفى نهاية الشهر الثامن يكون على بعد أربعة أصابع تحت النتوء الخنجرى . أما فى نهاية الشهر التاسع فيكون عند النتوء الخنجرى . وفى نهاية الشهر العاشر قبل الولادة مباشرة ينزل قاع الرحم ثانيا ليصل إلى ما كان عليه عند نهاية الشهر الثامن أى أربعة أصابع تحت النتوء الخنجرى .

مضاعفات الحمـــل

قد يحدث أثناء الحمل بعض المضاعفات التى قد تودى بحياة الجنين أو الأم أو هما معا إذا لم تعالج فى مبدئها . وهذه المضاعفات تنتج من إهمال العناية بالحوامل . وأهم هذه المضاعفات هى :

ا — النزف :

١ — فى الثلاثة الشهور الأولى من الحمل يحدث النزف من الاجهاض أو الحمل خارج الرحم أو المول الحويصلى .

٢ — فى الشهور الأخيرة من الحمل يعرف النزف « بالنزف قبل الولادة » وينتج دائما من انفصال بالمشيمة قبل ولادة الجنين . فاذا كانت المشيمة مندغمة فى الجزء العلوى من الرحم كما فى الأحوال الطبيعية سمى النزف الناتج من انفصالها بالنزف العارضى . أما إذا كانت المشيمة مندغمة فى الجزء السفلى من الرحم سمى ذلك بالاندغام المعيب . والنزف الناتج من انفصال هذه المشيمة سمى بالنزف المحتم حدوثه .

ب — تسمم الحمل :

ينتج غالبا من امتصاص سموم ناتجة من الجنين أو المشيمة

obeikandl.com

وبدخول هذه السموم فى الدورة الدموية للأم تؤثر فى أعضائها المختلفة محدثه تلك الأمراض وهى :

١ — القىء المستعصى ويحدث فى الأشهر الثلاثة الأولى للحمل .

٢ — ما قبل الأكلامسيا وتحـــدث فى الشهور الثلاثة الأخيرة للحمل .

٣ — الأكلامسيا وتحدث أيضا فى الشهور الثلاثة الأخيرة وتعقب ما قبل الأكلامسيا إذا لم تبادر بعلاجها . ولكنها قد تحدث أحيانا من غير أن يسبقها أى انذار .

---

obeikandl.com

الاجهاض

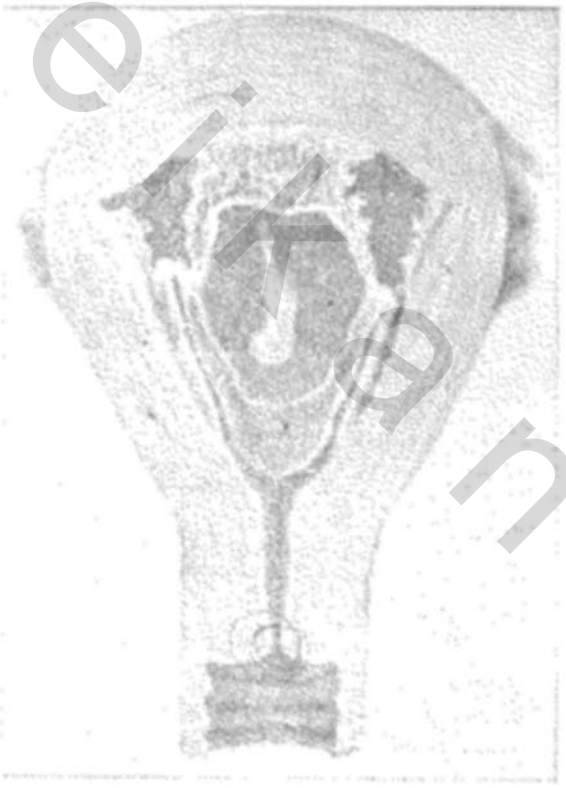
هو خروج محتويات الرحم الحامل قبل الشهر السابع . ويسمى خروج محتويات الرحم بعد هذه المدة وقبل نهاية الحمل بالولادة الخدجة أو الولادة قبل أوانها .

وإذا حصل الاجهاض قبل نهاية الشهر الثالث سمى ذلك بالاجهاض المضغى . أما إذا حصل الاجهاض بعد ذلك فيسمى بالاجهاض الجنينى (أو الاسقاط) .

أسباب الاجهاض : فى ٥٠ ٪ من حالات الاجهاض تكون الأجنة مشوهة مما يدل على أن الاجهاض ناشىء من عيب فى الجنين نفسه . وفى الحالات الباقية يكون سبب الاجهاض علة موضعية فى الأعضاء التناسلية كميل الرحم إلى الخلف أو تمزقات عنق الرحم أو الأورام الليفية . وفى بعض الحالات ينتج الاجهاض من مرض عام فى الأم كالحميات وبعض الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والبول السكرى أو نقص فى فيتامين E أو من ضربة أصابت الأم أو استعمال بعض الأدوية مثل الكينين

أنواع الاجهاض : تتم عملية الاجهاض فى عدة خطوات توصف على أنها أنواع للاجهاض وهذه الأنواع هى :

١ — إجهاض موشك (منذر — مهدد) فى هذه الأحوال تشكو الحامل من نزف بسيط . ولا يحدث الم فى معظم الأحوال وإذا حدث فانه يكون بسيطا (شكل ١٣١) . وعند فحص الحامل يكون عنق الرحم مغلقا تماما . وفى علاج هذه الحالات يجب أن تلزم الحامل الفراش إلى أن يقف النزف وبعد ذلك بخمسة أيام على الأقل وتعطى الحامل مسكنات قوية مثل المورفين والبروموفر والليومينال كما تعطى مسكنات للرحم مثل مزيج الهيدراستس وصبغة البلادونا وفى بعض الأحوال تعطى المريضة حقن بروجستين فى العضل كل يوم أو كل ثانى يوم إلى أن يقف النزف .

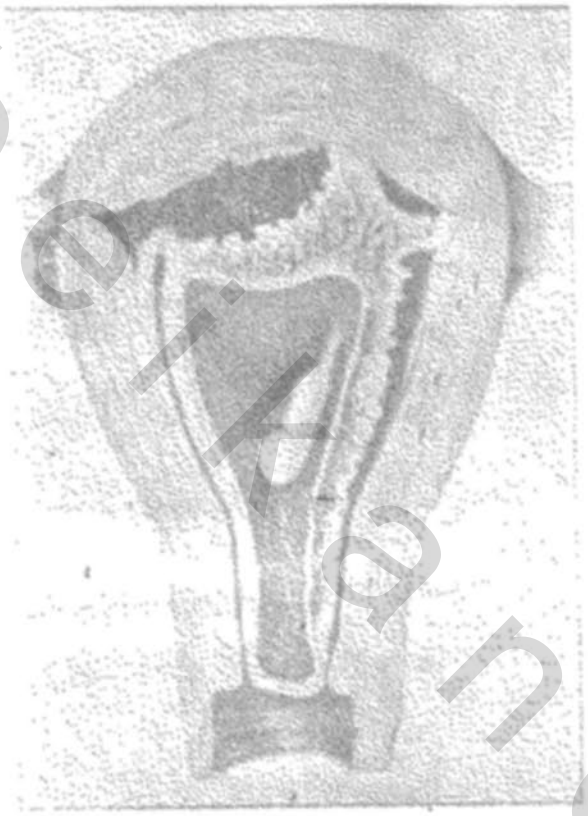


(شكل ١٣١) إجهاض منذر

٢ — إجهاض محتم حدوثه (أو الاجهاض الذى لا بد منه) : فى هذه الأحوال يزداد النزف — وتحس المريضة بمغص شديد

obeikandl.com

فى منطقه العانة وأسفل الظهر . وعند الفحص يتضح أن عنق الرحم قدأخذ فى الانفتاح بحيث يمكن إدخال الأصبع الفاحص خلال العنق لجس البويضة داخل الرحم (شكل ٣١ ب) وقد يكون النزف شديداً فى هذه الأحوال لدرجة تودى بحياة المريضة. وفى حالات النزف الشديدة يجب أن تمرض المريضة كحالات النزف عامة وتعد لها العدة مباشرة لعملية تفريغ الرحم وفى هذه العملية تعد الآلات الجراحية الآتية :



(شكل ٣١ ب) إجهاض محتم حدوثه

منظار أوفارد ـ ٢ جفت حلق ـ ممددات هيجار لرقم ٢٢ ـ جفت بويضى ـ قسطرة بوزمان ـ ملعقة الكحت الكالة وجفت بوزمان للحشو

وفى حالات الاجهاض المحتم الحدوث الغير مصحوبة بنزف شديد تعطى المريضة علاج الاجهاض المبتعث لمساعدة الرحم على طرد محتوياته ويتكون هذا العلاج من شربة زيت خروع ٤٥ سم^3

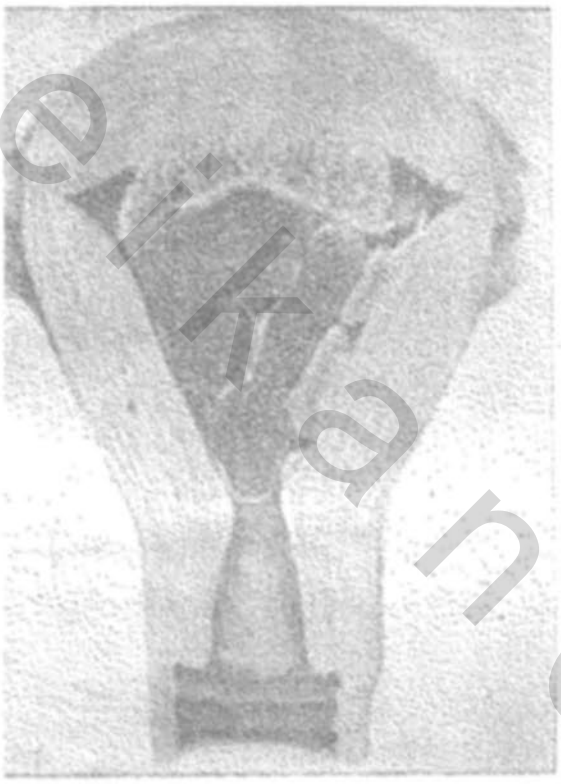
ـ ثم حقنة شرجية بماء دافىء وصابون بعد الشربة بساعتين ـ ثم تعطى المريضة أمبول بنيوتيرين تحت الجلد كل ½ ساعة ست مرات . وفى بعض الأحوال قد يستعاض عن حقن البنيوتيرين ببرشام الكينين فتعطى المريضة برشامة كينين ٠,٣ جم كل نصف ساعة ثلاث مرات . وإذا لم ينجح هذا العلاج فى طرد محتويات الرحم وجب عمل عملية تفريغ الرحم فى اليوم التالى إذ أن ترك هذه الحالات لمدة طويلة قد يؤدى إلى ازدياد النزف أو تعفن بالرحم .

(شكل ٣١ ح) اجهاض عنق

٣ ـ اجهاض عنق : هو إجهاض محتم حدوثه استعصى فيه على الجنين اجتياز قناة عنق الرحم فبقى فيه وهذا النوع يعالج بنفس علاج النوع السابق (شكل ٣١ ح) .

obeikandl.com

٤ — إجهاض ناقص ويحدث عادة من خروج الجنين واحتباس المشيمة فيستمر النزف والمغص . ويمكن جس الجزء المحتبس خلال عنق الرحم الذى يبقى مفتوحا : (شكل ٣١ ء) وهذا النوع يعالج تماما كالنوع السابق أى باستخراج الجزء المحتبس بواسطة عملية جراحية .

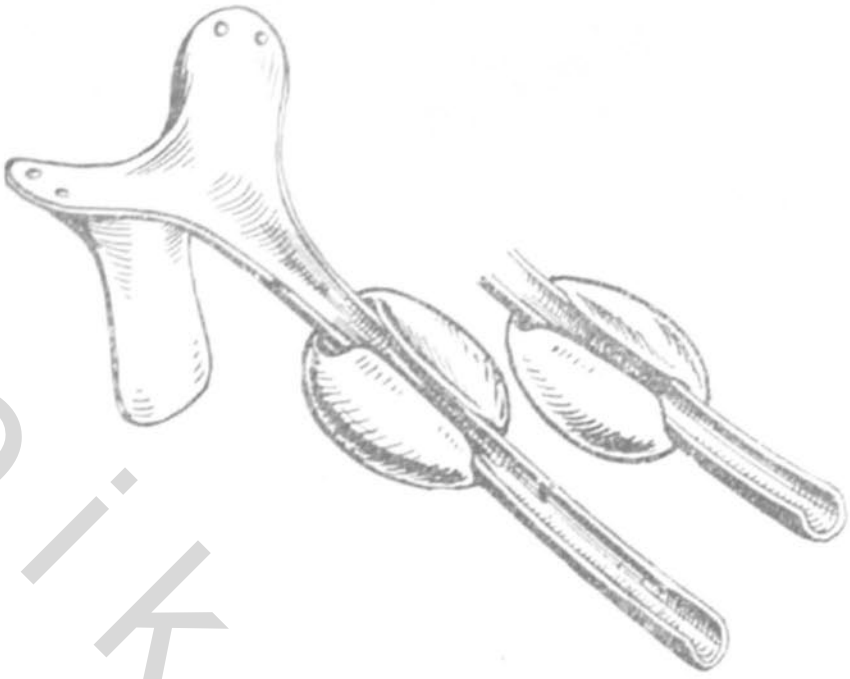


(شكل ٣١ ء) إجهاض ناقص

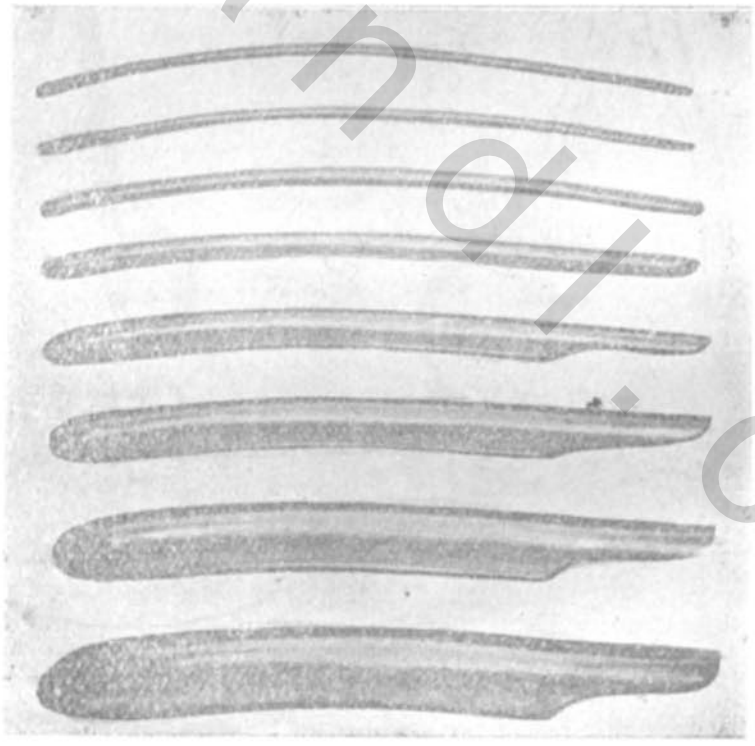
٥ — إجهاض كامل بعد خروج كل محتويات الرحم يضيق عنق الرحم تدريجا إلى أن يتم إغلاقه ويقل النزف . ولكى نساعد الرحم على الانقباض نعطى المريضة خلاصة الأرجوتين لمدة أربعة أيام أو خمسة .

٦ — إجهاض متروك : فى هذه الحالات يبدأ الاجهاض كاجهاض موشك ثم يموت الجنين ويبقى متروكا فى الرحم لينزل بعد أسابيع أو شهور . ولا يوجد فى هذه الأحوال خطر التعفن أو النزف ولكن يحسن فى هذه الحالات أن يعمل للمريضة علاج الاجهاض المبتعث بعد أن تعطى استرين لمدة ٢٤ ساعة بمقدار

obeikandl.com



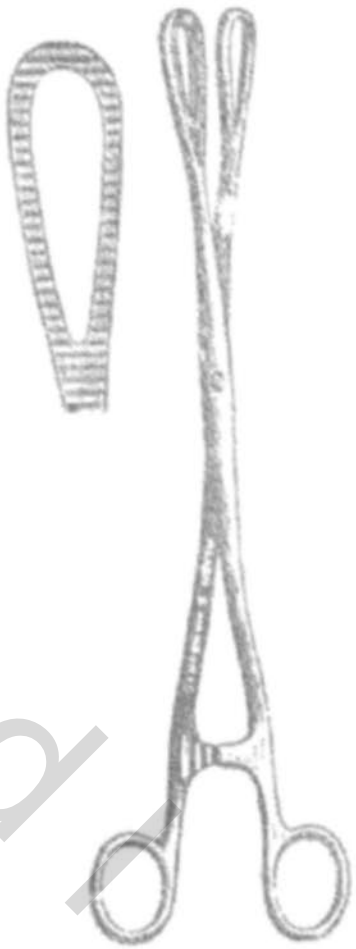
(شكل ٣٢) منظار أوفارد



(شكل ٣٣) ممددات هيجار

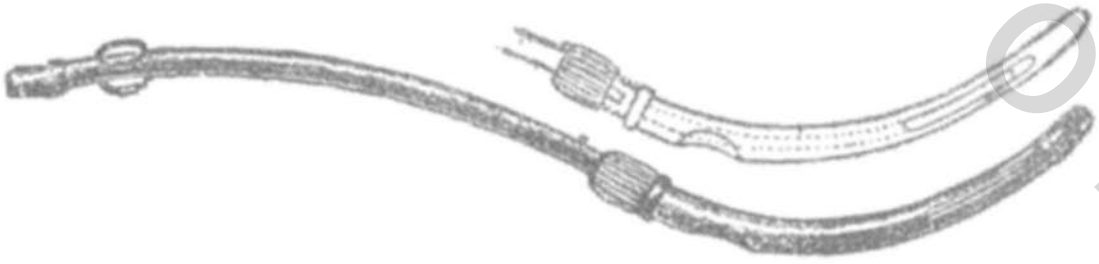
obeikandl.com

٥ ملجم فى العضل كل أربع ساعات . وإذا لم يفلح هـذا العلاج فى طرد محتويات الرحم يعمل للمريضة عملية تفريغ .



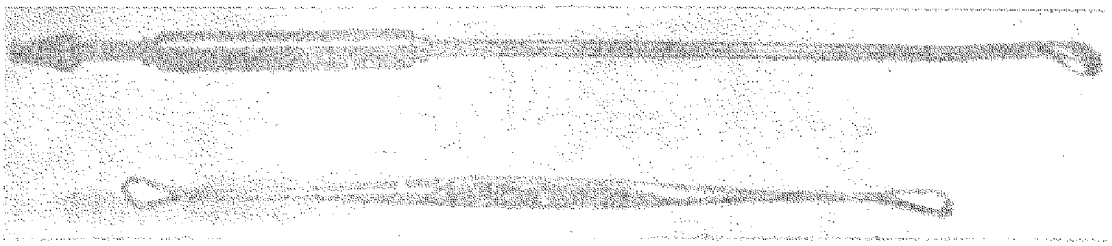
(شكل ٣٤)
جفت حلق

(شكل ٣٥) جفت بويضى



(شكل ٣٦) قنطرة بوزمان

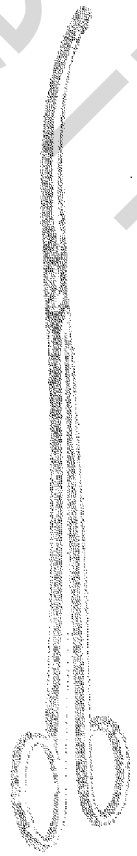
obeikandl.com



(شكل ٣٧) ملعقة السكوت المكلاه والملعقة العادية

٧ ـ إجهاض عفن : ينتج ذلك من تعفن صاعد يؤثر فى محتويات الرحم الحامل . ومعظم هذه الاحوال تكون جنائية فى المبدأ أى تنتج من محاولة الاجهاض بغير مسوغ طبى وهذه جريمة يجب التبليغ عنها ويعاقب عليها القانون عقاباً صارماً وقد تنتج بعض حالات الاجهاض العفن من إهمال علاج الاجهاض المحتم الحدوث أو الناقص .

وفى علاج حالات الاجهاض العفن يجب أن تلزم المريضة الفراش وتعطى بنسلين وستربتوميسين لمقاومة التعفن كما تعطى علاج الاجهاض المبتعث مشتملا على الكينين لان ذلك يساعد على خفض درجة الحرارة ويحسن فى هذه الحالات ارجاء عملية تفريغ الرحم إلى أن تنخفض درجة حرارة المريضة وتتحسن حالتها العامة .



(شكل ٣٨)
جفت مشور

القيء المستعصى

في الصباح عرض من أعراض الحمل يحدث في نحو نصف النساء الحوامل لا سيما البكريات منهن ويكون عادة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . وفي بعض الأحوال قد يكون القيء شديداً ويستمر طول النهار . وعندئذ يسمى بالقيء المستعصى وهو أكثر حدوثا في البكريات وفي حالات حمل السفاح وفي الحالات الشديدة لا يستقر شيء من الطعام في معدة الحامل حتى ما كان سائلا منه وقد تسوء حالتها تدريجا إلى أن تبلغ درجة لا يمكن معها انقاذ حياة المريضة حتى ولو عملت لها عملية تفريغ الرحم . وفي تمريض حالات القيء المستعصى يتبع الآتي :

١ — تعزل الحامل في حجرة خاصة سواء أكانت في المستشفى أو بمنزلها ويمنع عنها الزوار إطلاقا وذلك لأن للعامل النفسي في هذه الأحوال دخل كبير في أحداث القيء .

٢ — لا تعطى المريضة شيئا بالفم ولكن تعطى السوائل بكثرة وبكل الطرق الممكنة الأخرى .

٣ — تعطى المريضة محلول الجليكوز المركز بالوريد والجير

(الكلسيوم) وفيتامين ث وبروجستين وخلاصة الغدة فوق الكلية . وغير ذلك مما يأمر به الطبيب .

٤ — توضع المريضة تحت الملاحظة فيعد نبضها وتقاس درجة حرارتها كل ٤ ساعات . وتحفظ كمية البول يوميا لمعرفة مقدارها وتكتب على ورقة الحرارة . كما يجب قياس ضغط الدم يوميا وفحص البول للزلال والاسيتون والصفراء يوميا . كما تجب ملاحظة حالة المريضة العـــامة لمعرفة أى نقص فى الوزن أو ظهور صفراء . ويجب أن يفحص قاع العين بواسطة إخصائى لمعرفة ما إذا كان هناك نزف بقاع العين .

٥ — فى الحالات التى تتحسن بالعلاج يزداد وزن المريضة فيمكنها الاحتفاظ بالسوائل والطعام فى المعدة . وفى هذه الحالات يزاد الطعام تدريجا فتبدأ بالسوائل كعصير الفواكه ثم تضاف المواد النشوية ثم المواد الزلالية ولكن يحسن تجنب اللحوم الحمراء والملح والمواد الدهنية والحريفة . ويستمر هذا النظام فى الغذاء إلى نهاية الشهر الرابع .

٦ — فى الحالات التى تسوء بالرغم من العلاج بنقص وزن المريضة أو يصفر لونها أو تقل كمية البول وتزداد كمية ما به من الزلال أو ينخفض ضغط الدم أو يظهر نزف بقاع العين . وهنا يجب انهاء الحمل دون إبطـاء .

ما قبل الأكلامسيا

يحدث هذا المرض عادة فى البكريات فى الثلاثة الشهور الأخيرة للحمل ويتميز بالعلامات الآتية :

١ — ارتفاع ضغط الدم وهو أهم وأول علامة لذلك المرض. وضغط الدم هو العلامة الوحيدة التى تزودنا بالفكرة الصحيحة عن تطور المرض .

٢ — ظهور الزلال فى البول .

٣ — ظهور تورم (أوديما) بالقدمين ثم يمتد بالتدريج إلى أعلا . وشدة الأوديما لاتتناسب فى كل الأحوال مع خطورة المرض . فقد تكون الحالات المصحوبة بأوديما قليلة معرضة لحدوث الأكلامسيا أكثر من الحالات المصحوبة بأوديما شديدة .

وفى تمريض حالات ما قبل الأكلامسيا يتبع ما يأتى :

١ — يجب وضع المريضة تحت الملاحظة الطبية المستمرة فى مستشفى وذلك لاحتمال حدوث أكلامسيا فى أى وقت .

٢ — توضع المريضة فى سريرها لترتاح راحة تامة وينظم الغذاء بالتدريج حسبما تقتضيه شدة الحالة كما هو مذكور فى تمريض حالات القىء المستعصى .

obeikandl.com

٣ ــ تعطى المريضة محلول الجليكوز فى الوريد والكلسيوم ومسكنات وفيتامينات وملينات وغير ذلك من الأدوية التى يأمر بها الطبيب .

٤ ــ تلاحظ حالة المريضة من حيث النبض والحرارة (كل ٤ ساعات) وضغط الدم كما تجب ملاحظة كمية البول يوميا وكمية الزلال بالبول يوميا . ويلاحظ أيضا أى تغير فى أوديما الرجلين. كما يجب فحص قاع العين لمعرفة ان كان به نزف .

٥ ــ إذا تحسنت حالة المريضة فانخفض ضغط الدم وقلت كمية الزلال فى البول وقلت الأوديما أو زالت يباح للحامل ان تتم حملها .

٦ ــ إذا لم تتحسن حالة المريضة أو إذا ساءت بعد نحو عشرة أيام من ابتداء العلاج فبقى ضغط دمها كما هو أو أخذ فى الارتفاع وكذلك الزلال بالبول والأوديما أو ظهر بقاع عينها نزف أو ظهرت عليها علامات منذرة بحدوث الأكلامسيا مثل الصداع الشديد واختلال النظر والقىء . فى كل هذه الحالات يجب أن نتعجل الولادة قبل أوانها أما بعملية قيصرية أو بالتفجير الصناعى لجيب الماء .

الأكلامسيا

يعتبر هذا المرض أشد أنواع تسمم الحمل خطرا . ويسبق فى ٨٠ ٪ من الحالات بما قبل الأكلامسيا . أما فى العشرين فى المائة الباقية من حالات الأكلامسيا فلا تسبقها علامات ماقبل الأكلامسيا بل تحدث بغتة فلا يمكن انقاؤها .

وفى ٦٥٪ من حالات الأكلامسيا يحدث المرض قبل الولادة أما فى ٢٠ ٪ من الحالات فيظهر المرض أثناء الولادة وفى باقى الحالات تحدث الأكلامسيا بعد الولادة فى اليومين الأولين من النفاس .

ويتميز مرض الأكلامسيا بارتفاع ضغط الدم وظهور الزلال فى البول وحدوث نوبات . وتمر كل نوبة أكلامسية بالأدوار الآتية متتابعة :

(ا) عند ابتداء النوبة تحدث حركات غير إرادية فى عضلات الوجه وأصابع اليدين تستمر حوالى دقيقة أو دقيقتين .

(ب) دور تقلصى تنقبض فيه جميع عضلات الجسم لمدة دقيقة أو دقيقتين وقد تنقبض فى هذا الدور العضلات التى تساعد على التنفس فيزرق لون المريضة وقد تموت من الاختناق إذا لم تسعف .

obeikandi.com

(ح) دور تشنجى يتميز بانقباض العضلات وارتخائها ويستمر من دقيقتين إلى ثلاث دقائق وربما أصيب لسان المريضة بجرح أو بتر فى هذا الدور بسبب انقباض فكيها وفتحهما فى تتابع ويكثر المخاط فى الحلق وربما ظهرت رغوة حول الفم .

(ء) بعد هذه النوبة قد تفيق المريضة مباشرة دون أن تذكر شيئا مما حدث لها أو قد تدخل فى سبات عميق (كوما) .

وفى حالات الأكلامسيا الشديدة قد تتكرر النوبات بكثرة ينتج عنها هبوط حاد فى القلب قد يكون سببا فى وفاة المريضة . كما قد تموت المريضة من الاختناق فى الدور التقلصى أو من تأثير نزف بالمخ أو أوديما الرئتين .

تمريض حالات الأكلامسيا : يتبع ما يأتى فى تمريض هذه الحالات :

١ — يجب أن تعزل المريضة فى مستشفى فى حجرة هادئة الضوء . ويجب عدم ازعاجها بأى مؤثرات صوتية أو ضوئية أو لمسية .

٢ — توضع المريضة على جنبها الأيمن فى سريرها وبغير وسادة بحيث يكون وجهها إلى جهة الممرضة لا إلى الحائط حتى يمكن مشاهدة تقلصات وجهها قبل النوبة أو إسعافها فى أثنائها ، ولكن يجب

دائما تغيير موضعها فى السرير لتفادى حدوث الالتهاب الرئوى .

٣ ــ يوضع بجانب المريضة باستمرار اسطوانة اكسجين ـ مبعد فكين ـ خافض لسان ملفوف بشاش ـ جفت جاذب للسان ـ جفت اسفنج ـ اسفنج شاش ـ والحقن الممكن الالتجاء لها كالمورفين اتروبين والمورفين والأتروبين وسلفات المانيزيا ـ ـ الكالسيوم ـ جليكوز مركز ـ منبهات مثل الكورامين ـ اوابين .

٤ ــ أثناء النوبة توضع المريضة على جانبها لتفادى انسداد المسالك التنفسية بالمخاط الذى يكثر فى النوبات . ويبعد فكى المريضة ويجذب اللسان أو يكتفى بوضع خافض اللسان الملفوف بالشاش بين الفكين ـ وتستنشق المريضه الأكسجين لمنع الاختناق فى الدور التقلصى وفى نهاية النوبة ينظف حلق المريضة من المخاط ثم يستخرج مبعد الفكين أو خافض اللسان .

٥ ــ يعمل للمريضة قسطرة كل ثمانى ساعات .

٦ ــ تعطى المريضة المورفين والجليكوز والكالسيوم وسلفات المانيزيا وباقى العلاج حسب أوامر الطبيب .

٧ ــ تحضر المريضة للفحص لمعرفة ما إذا كان بها علامات ولادة . أما حالات الأكلامسيا التى تحدث أثناء الولادة فتمرض كحالات الولادة العادية .

٨ – ويتوقف باقى العلاج على نوع الأكلامسيا .

(ا) فى الأكلامسيا بعد الولادة لا تحتاج المريضة لأى علاج آخر .

(ب) فى الأكلامسيا أثناءالولادة يجب تعجيل الولادة وذلك بتفجير جيب المياه . وعند تمدد عنق الرحم تمددا كاملا تولد المريضة بواسطة جفت الولادة لانهاء الولادة بسرعة

(حـ) فى الأكلامسيا التى تحدث قبل الولادة : إذا تحسنت المريضة بالعلاج وأمكن وقف النوبات وأفاقت المريضة فانها توضع تحت الملاحظة الدقيقة ويتبع فى أمرها ما يتبع فى حالات « ماقبل الأكلامسيا » وعادة يسمح الطبيب باستمرار الحمل إلى نحو الأسبوع السادس والثلاثين ثم ينصح بالتوليد .

وفى بعض الحالات النادرة الشديدة إذا لم تتحسن حالة المريضة أو إذا ساءت بالرغم من العلاج قد يلجأ الطبيب إلى إجراء العملية القيصرية .

---

obeikandl.com

الولادة الطبيعية

تبدأ الولادة فى معظم الأحوال عند انتهاء الشهر العاشر القمرى من الحمل . والعلامات الأكيدة لابتداء الولادة هى :

١ ــ حدوث الطلق أى حدوث انقباضات رحمية مصحوبة بألم . إذ أن الانقباضات الرحمية تحدث منذ الشهر الرابع للحمل ولكنها لا تكون مصحوبة بألم إلا عند ما تبدأ الولادة . وفى بعض أحوال قد تشعر الحامل قبل الولادة بعدة أيام بآلام فى البطن غير مصحوبة بانقباضات رحمية وتنتج هذه الآلام من انتفاخ الأمعاء بالغازات وتسمى بالطلق الكاذب والطلق الكاذب تزول آلامه بعد عمل حقنة شرجية ، أما الطلق الحقيقى فانه يشتد بعد عمل الحقنة الشرجية .

٢ ــ تمدد الفوهة الداخلية لعنق الرحم : قد تتمدد الفوهة الظاهرة لعنق الرحم أثناء الحمل فى المتكررات ولكن الفوهة الداخلية لعنق الرحم لا تتمدد إلا فى أثناء الولادة .

٣ ــ نزول البشارة وهو إفراز مخاطى به قليل من الدم ويخرج من عنق الرحم عقب ابتداء تمدده مباشرة .

obeikandl.com

أدوار الولادة : للولادة ثلاث أدوار :

١ ــ الدور الأول : هو دور تمدد عنق الرحم ويبدأ من أول الولادة وينتهى بالتمدد الكامل لعنق الرحم بحيث يكون الرحم والمهبل أسطوانة واحدة ويكون قطر هذه الاسطوانة نحو ١٠ سم أى يسمح بادخال خمسة أصابع . ويستغرق الدور الأول فى بكريات الولادة من ١٢ ـ ١٦ ساعة أما فى المتكررات فتكون مدته من ٦ ـ ٨ ساعات . ويشتد الطلق الرحمى تدريجا فى الدور الأول ويصير منتظما فيتكرر كل ٣ ـ ٥ دقائق فى نهاية هذا الدور.

٢ ــ الدور الثانى : ويبدأ عند ما يصير تمدد عنق الرحم كاملا وينتهى عند ما يولد الجنين . وفى مبدأ هذا الدور ينفجر جيب المياه ثم يأخذ الطلق فى الازدياد ويكون مصحوباً بحزق غير إرادى . ويبلغ الدور الثانى حوالى ساعتين فى البكريات وحوالى ثلث ساعة أو نصف ساعة فى المتكررات .

٣ ــ الدور الثالث : وهو دور ولادة المشيمة ويبلغ من ١٥ ـ ٢٠ دقيقة فى البكريات أو المتكررات على السواء ، وبانتهاء هذا الدور تنتهى الولادة .

تمريض حالات الولادة الطبيعية :

١ ــ ينبغى فى جميع الولادات أن نبدأ بتنظيف منطقة الفرج

فيزال الشعر ويعمل غسل فرجى بماء دافىء وديتول وإذا لزم تفريغ المثانة تفرغ بواسطة قسطرة من الجلد ثم يوضع ضماد معقم على الفرج ولا يرفع هذا الضماد إلا عند الفحص المهبلى أو التبول أو التبرز أوخروج رأس الجنين من الفرج . ويعاد الغسل الفرجى بعد كل تبول أو تبرز .

٢ — تعمل للوالدة حقنة شرجية لتفريغ المستقيم ولتنبيه الطلق إذا أمر الطبيب بذلك . وفى بعض الأحوال ينهى عن عمل الحقنة الشرجية كما فى حالات النزف قبل الولادة وحالات ضيق الحوض والأوضاع المعيبة للجنين .

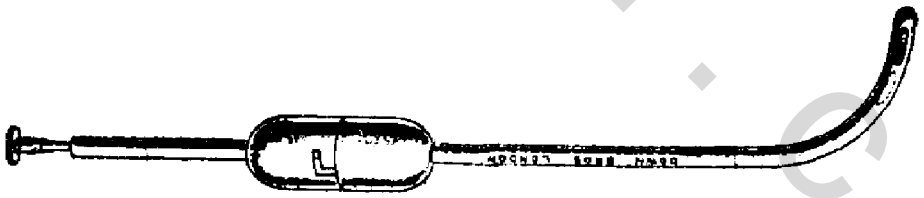
٣ — تفحص المريضة بواسطة الطبيب فحصا عاما وطبيا ـ ويقاس ضغط الدم ويفحص بولها للزلال كما تقاس أقطار الحوض الخارجية . ثم تفحص المريضة فحصا مهبليا لمعرفة المجىء والوضع ودرجة تمدد عنق الرحم ولمعرفة ما إذا كان جيب الماء قد انفجر أم لا يزال سليما .

٤ — إذا رأى الطبيب المولد أن تترك الوالدة لتلد من تلقاء نفسها ، وجب وضعها تحت الملاحظة فيعد نبضها وتقاس درجة حرارتها وتعد دقات قلب الجنين كل نصف ساعة .

٥ — عند انفجار جيب الماء أو تغير نوع الطلق إلى النوع

المصحوب بحزق يجب استدعاء الطبيب لفحص الوالدة لمعرفة درجة تمدد عنق الرحم وللتحقق من عدم سقوط الحبل السرى ويجب فى نفس الوقت تجهيز ما يلزم للولادة لأن هذه العلامات تدل على ابتداء الدور الثانى فتعد الممرضة : حماما دافئا للمولود ـ شفاطة المخاط ـ ٣ جفت كوخر ـ مقص ـ ٢ جفت شريانى ـ ٢ جفت بأسنان ـ ماسك إبر ـ إبر مستديرة وقاطعة ـ كاتجت ـ سلك . . . . نترات فضة ١ ٪ وما يلزم لضماد السرة كما تعد أيضا ملابس المولود .

٦ ــ عند ولادة الطفل تتسلمه الممرضة فتستخرج المخاط من حلقه بقطعة من الشاش . ثم يشفط المخاط من الحلق بشفاطة المخاط (شكل ٣٩) أو بقسطرة من الجلد إذا لم توجد شفاطة



(شكل ٣٩) شفاطه المخاط

المخاط وإذا لم يتنفس الطفل بعد ذلك يعطى أمبول كورامين فى الحبل السرى . وبعد ابتداء التنفس ينبه إذا كان ضعيفا بتيار من الأكسجين يستنشقه الطفل . وبعد التأكد من انتظام التنفس يغسل الطفل فى حمام دافىء ثم توضع قطرة نترات الفضة بمقدار

نقطة واحدة لكل عين ، ثم يربط الحبل السرى برباطين من الحرير على بعد نحو ٥ سم من السرة ويقطع الحبل السرى فيما بعد الرباطين وينظف مكان القطع بالكؤول ثم توضع عليه كمية كبيرة من الذرور (البودرة) الذى يستحسن أن يكون معقما ثم تضمد السرة وتربط برباط خفيف الضغط حول بطن المولود وأخيرا يوزن المولود ويلبس ثم يوضع فى السرير .

٧ ــ بعد ولادة المشيمة وانتهاء الدور الثالث تعطى الوالدة أمبول أرجومترين فى العضل ثم يدلك الرحم لتنبيه انقباضه وإخراج أى أجزاء مشيمية أو جلط دموية متخلفة به . ثم يعمل للوالدة غسل فرجى بالماء الدافىء والديتول ويوضع ضماد معقم على الفرج .

٨ ــ إذا حدث للوالدة تمزق بالعجان أو عمل لها شق عجانى جانبى أثناء الولادة وجب رفو العجان بعد الولادة مباشرة .

٩ ــ فى جميع الأحوال لا يغادر الطبيب المولد الوالدة . إلا بعد ساعة على الأقل من الولادة لاحتمال حدوث نزف فى هذه المدة .

مضاعفات الولادة

تتم معظم الولادات بغير مضاعفات ولكن إذا أهمل تمريض الولادة فقد يؤدى ذلك إلى بعض المضاعفات التى قد تودى بحياة الطفل أو الأم أو كليهما معا . ويمكن تقسيم المضاعفات كالآتى :

مضاعفات الدور الأول :

١ — الخمول الأولى : ونعنى بذلك هبوط القوى الرحمية منذ أول الولادة ويحدث ذلك عادة فى البكريات ويؤدى الى استطالة الدور الأول وظهور علامات الأعياء على الأم فيرتفع نبضها فوق ١٢٠ وحرارتها فوق ٣٨ درجة .

٢ — انفجار معجل لجيب المـاء : وينتج عن ذلك استطالة الدور الأول فى حالات ضيق الحوض والأوضاع المعيبة للجنين . وقد ينتج من الانفجار المعجل لجيب المياه سقوط الحبل السرى . وإذا أهمل ذلك مات الجنين . ويمكن تشخيص سقوط الحبل السرى بفحص المريضة عند انفجار جيب المـاء مباشرة أو عند ملاحظة تغيير فى دقات قلب الجنين فتزيد عن ١٦٠ فى الدقيقة أو تقل عن ١١٠ أو تصير غير منتظمة .

مضاعفات الدور الثانى :

١ ــ الخمول الثانوى : ونعنى بذلك هبوط القوى الرحمية فى الدور الثانى للولادة ويحدث ذلك عادة فى متكررات الولادة ويؤدى إلى استطالة الدور الثانى وظهور علامات الاعياء على الأم . وقد يؤدى ذلك إلى وفاة الجنين .

٢ ــ سقوط الحبل السرى .

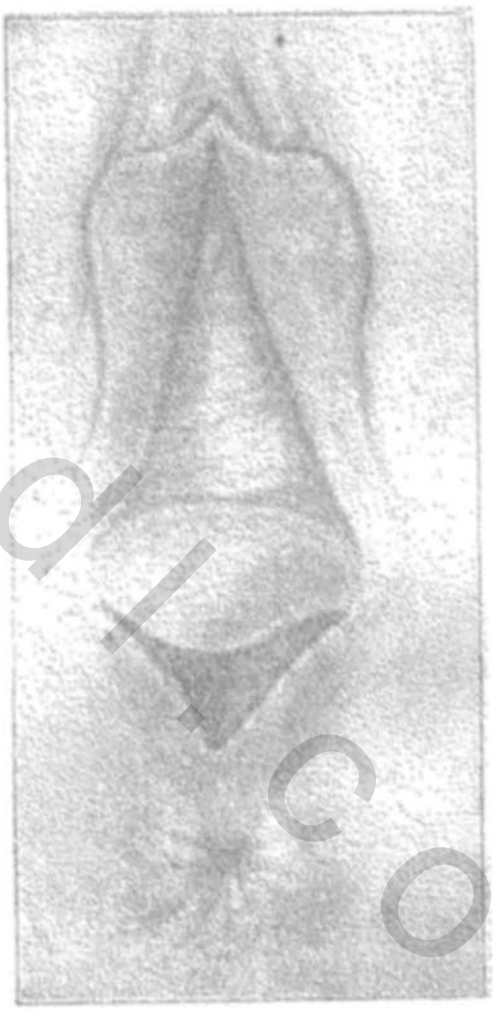
٣ ــ ظهور علامات عسر الولادة : ونعنى بالولادة العسرة الولادة التى لا يمكن أن تتم من تلقاء نفسها بدون إضرار بالأم أو الجنين . وينتج تعسر الولادة من ضيق الحوض أو كبر حجم الجنين أو الأوضاع المعيبة للجنين أو هبوط القوى الرحمية . وعلامات الولادة العسرة هى :

ارتفاع نبض الأم فوق ١٢٠ وحرارتها فوق ٣٨ درجة . ازدياد عدد دقات قلب الجنين عن ١٦٠ أو انخفاضها عن ١١٠ فى الدقيقة . أو عدم انتظامها ـ ظهور تورم وجفاف فى المهبل والفرج . وعند ظهور هذه العلامات يجب إخطار الطبيب مباشرة إذ أن اهمال هذه الحالات قد يتسبب عنه وفاة الجنين وفى بعض الأحوال وفاة الأم أيضاً إذا ما حدث انفجار بالرحم .

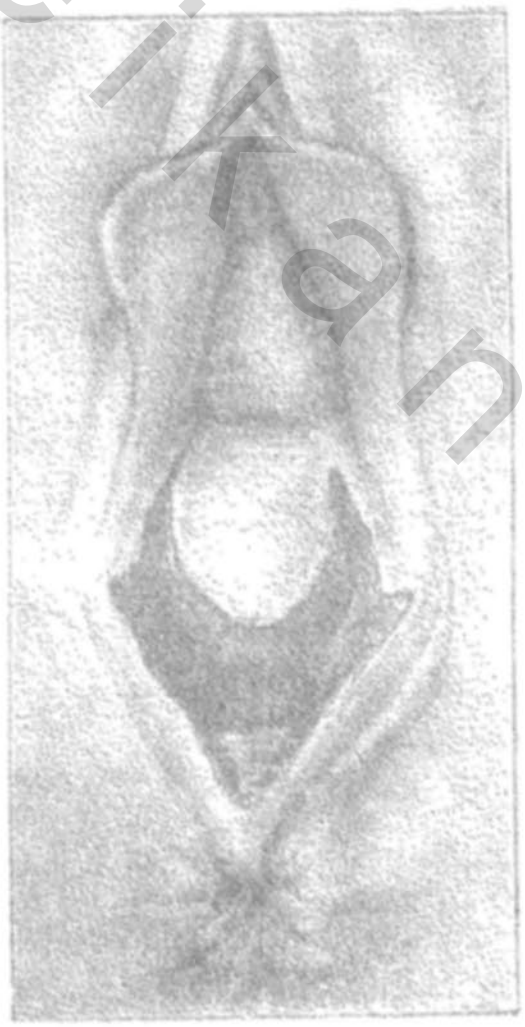
٤ ــ تمزقات الأعضاء التناسلية : وتشمل تمزقات العجان والمهبل وعنق الرحم .

obeikandl.com

(ا) تمزقات العجان : تنتج من كبر حجم الجنين أو الأوضاع المعيبة للجنين أو صلابة العجان أو إهمال المولد . والتمزقات الناتجة تسمى من الدرجة الأولى إذا شملت جزءاً صغيراً من الجدار الخلفى للمهبل (شكل ٤٠) ومن الدرجة الثانية إذا شملت أيضا جزءاً من العجان مع الجدار الخلفى للمهبل (شكل ٤١) ومن الدرجة



(شكل ٤٠)
تمزق العجان من الدرجة الأولى



(شكل ٤١)
تمزق العجان من الدرجة الثانية

obeikandl.com

الثالثة إذا امتد التمزق حتى يشمل فتحة الشرج والمستقيم . والدجة الأخيرة تسمى أيضا بالتمزق الكامل للعجان وفيه يخرج البراز من الشرج بغير إرادة المريضة

وأى تمزق بالعجان يجب رفوه فى خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى بعدالولادة أما إذا لم يتبين التمزق إلا بعد ذلك فينبغى تأجيل العملية لمدة شهرين أو ثلاثة بعد الولادة .

تمريض تمزقات العجان : فى تمزقات الدرجتين الأولى والثانية يجب بعد عملية الرفو أن يعمل للوالدة غسل فرجى بالماء الدافى والديتول كل ٤ ساعات وبعد كل تبول أو تبرز . وبعد الغسل يندى مكان الغرز بالكؤول ثم يجفف وتوضع عليه قطعة من الشاش المعقم وضماد معقم . وترفع الغرز فى اليوم السابع . أما حالات التمزق الكامل فانها تحتاج لتمريض خاص يتوقف عليه نجاح العملية وهذا التمريض هو :

١ — تعطى المريضة سوائل فقط لمدة خمسة أيام وفى خلال هذه المدة تعطى المريضة أقراص سلفا سكسدين ٦ - ٨ أقراص كل ٤ ساعات كما تعطى أيضا بنسلين وستربتوميسين والغرض من كل ذلك هو ضمان تطهير محتويات القولون والمستقيم من الجراثيم حتى لا يتلوث مكان العملية فتنحل الغرز التى خيط بها المستقيم وفتحة الشرج .

٢ ــ لضمان ألا تبرز المريضة فى خلال هذه المدة يحسن أن تعطى مزيجا قابضا للامعاء فى هذه الأيام الخمسة .

٣ ــ فى مساء اليوم الخامس تعطى المريضة ٦٠ سم٣ من زيت البارافين وفى صباح اليوم التالى تعطى ٤٥ سم٣ من زيت الخروع وبعد ساعتين يعمل لها حقنة شرجية بزيت زيتون ١٥٠ سم٣ تحت إشراف الطبيب وبعد أن يتم التبرز تتناول المريضة غذاءها العادى.

٤ ــ ترفع الغرز من العجان فى اليوم السابع . وفى خلال هذه الأيام السبعة التالية للعملية تمرض الغرز بالعجان كما فى حالات التمزقات الغير الكاملة .

أما حالات التمزق الكامل بالعجان التى تؤجل فيها العملية إلى ما بعد الولادة بشهرين أو ثلاثة فانها تحتاج إلى تمريض خاص قبل العملية فضلا عن تمريضها بعد العملية كما قدمنا . وهذا التمريض قبل العملية هو :

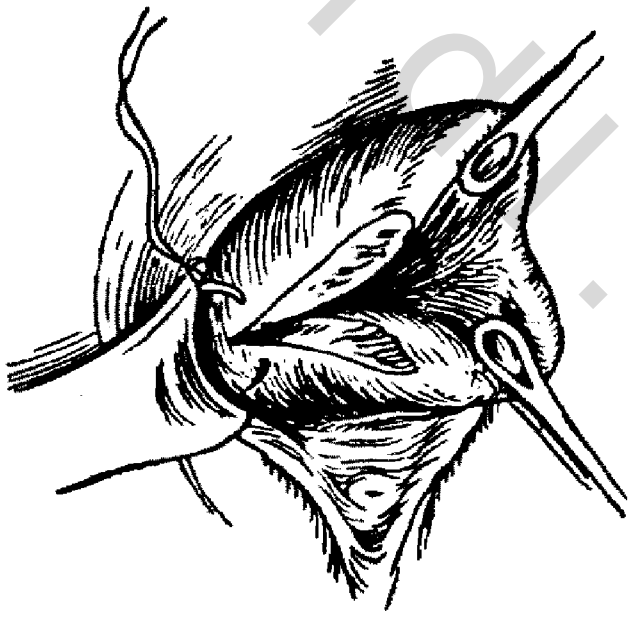
١ ــ تعطى المريضة سوائل فقط لمدة خمسة أيام قبل العملية تعطى خلالها أقراص السلفاسكسدين .

٢ ــ يعمل للمريضة فى هذه المدة غسل مهبلى مرتين يوميا كما يعمل لها غسل قولونى مرتين يوميا بمحلول برمنجنات البوتاسيوم ١ : ٨٠٠٠

(ب) تمزقات المهبل : وتنتج عادة من وضع جفت الولادة حول رأس الجنين وإدارته لاتمام الولادة وقد يتحرك المهبل

باستعمال المفتت أو أدوات قطع الجنين وربما نتج عن هـــذه التمزقات نواسير مثانية مهبلية أو مستقيمة مهبلية . ولكن أهم سبب للنواسير المستقيمة المهبلية هو الالتئام الغير كامل للتمزق العجانى الكامل بعد العملية إذ قد يحدث فى بعض الأحوال أن يلتئم الجرح فى جزئه الأسفل فقط تاركا جزأه الأعلى على هيئة ناسور والنواسير المستقيمة المهبلية تحتاج لنفس التمريض قبل العملية وبعدها كما فى حالات التمزق الكامل بالعجان السابق وصفه .

(ح) تمزقات عنق الرحم : وتنتج عادة من استعمال الجفت فى الولادة قبل تمدد عنق الرحم تمددا كاملا . ويجب رفو هذه التمزقات فى الحال وإلا نتج عنها نزف أو تسبب عنها تكرار الاجهاض فيما بعد (شكل ٤٢) .



(شكل ٤٢) تمزق عنق الرحم

مضاعفات الدور الثالث :

١ ــ نزف بعد الولادة : وقد يحدث ذلك قبل خروج المشيمة أو بعده ، وفى هذه الحالات تمرض المريضة كأى حالة نزف ويدلك لها رحمها فان لم يقف النزف يعمل لها غسل رحمى بقسطرة بوزمان فان لم يقف يعمل لها حشو رحمى .

٢ ــ احتباس المشيمة : ويطلق هذا التعبير على أية حالة لاتولد فيها المشيمة بعد ولادة الطفل بنصف ساعة وقد تكون هــذه الحالات مصحوبة بنزف ـ وتمريضها يتوقف على ما إذا كانت مصحوبة بنزف أم لا . وينبغى الاسراع باستخراج المشيمة من الرحم بعملية جراحية يجريها المولد إذا كان هناك نزف . ثم بعد ذلك تعطى المريضة أدوية قابضة للرحم ويدلك الرحم ، أما إذا لم يكن هناك نزف فيمكن الانتظار بعض الوقت حسبما يراه المولد .

---

obeikandl.com

النفـاس

هى المدة بعد الولادة أو الاجهاض التى تتم فيها نقاهة الوالدة لتعود الأعضاء التناسلية إلى ما كانت عليه قبل الحمل . وهذه المدة تستمر نحو ستة أسابيع . وفى الأسبوع الأول يجب أن تعاد الوالدة كل يوم أما فى الأسبوع الثانى فتعاد كل يومين ثم تعاد الوالدة كل أسبوع إلى أن ينتهى النفاس . ويجب أن تفحص المريضة فى نهاية الأسبوع الثالث ونهاية الأسبوع السادس لكشف أى تحول بالرحم أو مرض بالأعضاء التناسلية حتى يسهل علاجه فى مبدأه . وتمريض الوالدة النفاس يتلخص فى الآتى :

١ — الحرارة : يجب أن تقاس درجة الحرارة كل ٤ ساعات فى الأسبوع الأول من النفاس . وفى الأحوال العادية قد ترتفع الحرارة فى اليوم الأول للولادة إلى ٣٧ر٥° أو ٣٨° كما قد ترتفع فى الأيام الأولى من احتقان الثديين . ولكن هذه الأسباب لا ترفع الحرارة إلا مدة قصيرة وحتى أثناء ارتفاع الحرارة لا يرتفع النبض . أما إذا ارتفعت الحرارة إلى ٣٨ أو أكثر واستمرت مرتفعة لمدة ٢٤ ساعة أو أكثر سميت هذه الحالات بحمى النفاس ويجب عزلها عن باقى الوالدات إن كانت بمستشفى .

٢ — النبض : يجب عده كل ٤ ساعات فى الأسبوع الأول من النفاس . وفى الحالات الطبيعية يكون النبض بعد الولادة حوالى ٨٠ فى الدقيقة . وقد يرتفع النبض بدون ارتفاع فى الحرارة كما فى حالات النزف . ولكن إذا ارتفع النبض مع ارتفاع الحرارة دل ذلك على إصابة المريضة بحمى النفاس .

٣ — ارتفاع قاع الرحم : يكون قاع الرحم بعد الولادة مباشرة فى محاذاة السرة ثم يأخذ فى الهبوط تدريجا حتى ينزل وراء الارتفاق العانى فى نهاية الأسبوع الثانى من النفاس ويجب أن يسجل ارتفاع الرحم مع النبض والحرارة . وعدم رجوع الرحم إلى ذاته بالقدر الطبيعى يعتبر دلالة من دلالات حمى النفاس .

٤ — ملاحظة إفرازات الرحم (السائل النفاسى) : يتكون السائل النفاسى من دم فى الثلاثة أو الأربعة الأيام الأولى ثم يتكون من سائل مصلى مخاطى دموى لعدة أيام أخرى ثم يصفر لون السائل وينعدم اللون بعد نهاية الأسبوع الثانى ويجب أن يسجل نوع الافراز مع النبض والحرارة وإذا كان الافراز ذا رائحة كريهة يعد ذلك من علامات حمى النفاس . وكذلك إذا انقطع نزوله .

٥ — ملاحظة الثديين : يجب غسلهما قبل كل رضاعة وبعدها ويجب ملاحظة أى انخفاض أو تشقق بالحلمات لأن إهمال هذه الظواهر قد يؤدى إلى تكون خراج بالثدى .

٦ – العناية بالمولود : يجب ملاحظة وزن المولود وأى تغير فى لونه يوميا كما يجب تضميد الصرة كل يوم . ويستحسن أن أن لا يستحم الطفل إلا بعد انفصال حبل السرة فى اليوم الخامس إلى السابع بعد الولادة .

٧ – التبول : فى معظم الولادات تتبول الوالدة طبيعيا ولكن فى بعض الأحوال قد يحتبس البول أثناء النفاس وينتج ذلك من ارتخاء عضلات البطن أو من عدم تعود الوالدة التبول وهى مضجعة على السرير أو من وجود غرز بالعجان . وفى أحوال احتباس البول هذه تشجع الوالدة على التبول بعمل غسل فرجى دافىء ووضع قربة ماء ساخن فوق العانة . فاذا لم تتبول المريضة تعطى حقنة دوريل أو كاربا كول وإذا لم تتبول بعد ذلك يعمل لها قسطرة .

٨ – التبرز : فى مساء اليوم التالى للولادة تعطى الوالدة ٦٠ سم٣ من زيت البارافين وفى صباح اليوم الثالث تعطى شربة زيت خروع أو يعمل لها حقنة شرجية .

٩ – الغذاء : فى اليومين الأول والثانى تعطى الوالدة غذاءا خفيفاً مثل حساء الخضر والفواكه المطبوخة وبعد أن تتبرز الوالدة فى صباح اليوم الثالث تعطى غذاء اعتيادى .

١٠ ــ الراحة يجب أن لاتعاود الوالدة عملها المنزلى أو الخروج من المنزل إلا بعد الولادة بأسبوعين على الأقل لمنع حدوث السقوط الرحمى . ولكن يجب عليها أن تتحرك فى السرير وتجلس فيه من يوم الولادة لمنع ميل الرحم إلى الخلف .

١١ ــ الغيار : عند وجود غرز بالعجان تغير الضمادة كل ٤ ساعات وإذا لم توجد غرز يعمل غسل مرة أو مرتين كل يوم ويوضع ضماد معقم . وإذا لم يوجد ضمادات معقمة يستحسن أن لا يوضع أى شىء غير معقم على منطقة الفرج .

١٢ ــ الآلام بعد الولادة : قد تشكو الوالدة فى الأيام الأولى بعد الولادة من انقباضات رحمية ناتجة من تخلف أجزاء من المشيمة أو الأغشية داخل الرحم . وهذه الانقباضات نافعة لأنها محاولة من الرحم لدفع الأجزاء المتخلفة . ولكن إذا أحست الوالدة بشدة آلام هذه الانقباضات وجب إعطاؤها مسكنا لتهدئتها .

مضاعفات النفاس

قد تحدث أثناء النفاس عدة مضاعفات ينتج معظمها من إهمال فى الولادة أو من اهمال تمريض الوالدة أثناء النفاس . وتتلخص هذه المضاعفات فيما يلى :

١ — مضاعفات عامة : مثل الانتفاخ البطنى وشلل الأمعاء وتمدد المعدة الحاد . وهذه المضاعفات تشبه مثيلاتها التى تحدث بعد العمليات فى التشخيص والتمريض .

٢ — إصابات فى الأعضاء التناسلية : وتشمل العجان والمهبل وعنق الرحم . ومعظم هذه الاصابات تنتج من الولادة مباشرة . ولكن النوع الغالب من النواسير المثانية المهبلية والناتج من انضغاط الجدار الأمامى للمهبل لمدة طويلة أثناء الولادة لا يكتشف إلا بعد لولادة بعدة أيام وهى المدة اللازمة لانفصال الجزء الميت من جدار المهبل . وعند انفصال هذا الجزء وسقوطه يحدث سلس البول .

٣ — تحولات فى وضع الرحم : وتشمل الانثناء والميل للخلف والسقوط الرحمى . لذلك يجب فحص المريضة فى نهاية الأسبوع الثالث من النفاس لاكتشاف هذه التحولات وعلاجها فى مبدئها بالفرازج .

obeikandl.com

٤ – تعفن صاعد بالأعضاء التناسلية (حمى النفاس) : يبدأ هذا التعفن عادة فى الأسبوع الأول بعد الولادة وينتج فى معظم الأحوال من انتقال الجراثيم السبحية من حلق المولد إلى مهبل الوالدة أثناء الولادة ولكن قد تنتقل الجراثيم من أصابع المولد أو الآلات والضمادات والفوط التى تستعمل فى الولادة وتكون غير معقمة تعقيما كافيا . ولمنع حمى النفاس يجب العناية بالتعقيم ولبس الأقنعة دائما لكل من يعمل فى قاعات الولادة . ويجب أيضا فحص كل من يعمل فى أقسام الولادة لاستبعاد من يثبت عليه منهم أنه يحمل الجرثومة السبحية فى حلقه .

ويبدأ التعفن فى حمى النفاس فى الغشاء المبطن للرحم . وقد يمتد التعفن فى بعض الأحيان للبوقين والمبيضين والنسيج الخلوى حول الرحم والغشاء البريتونى . وقد ينتج فى بعض الأحيان تسمم دموى بالجرثومة السبحية .

وهذه الحالات قد تشفى تماما أو قد ينتج عنها التهابات مزمنة بعنق الرحم أو البوقين تكون سببا فيما بعد لآلام بأسفل الظهر وإفرازات مهبلية – كما قد ينتج العقم فى بعض الأحوال .

وعند اكتشاف أى حالة لحمى النفاس يجب أن تعزل المريضة عن باقى الوالدات وتعطى العلاج اللازم وأهم ما فيه البنسلين والستربتوميسين كما يجب أن تلاحظ بدقة لمنع امتداد الالتهابات من الرحم ولمعالجة أى مضاعفات قد تحدث .

obeikandl.com

الباب الثالث

تشخيص أمراض النساء

للوصول إلى تشخيص صحيح فى الأمراض النسائية يجب أن نتبع نظاما دقيقا يشتمل على ثلاثة أمور :

أولا — استجواب المريضة :

ثانيا — الفحص

ثالثا — الأبحاث

استجواب المريضة : للحصول على تاريخ واف للمرض تستجوب المريضة بطريقة مرتبة عن النقط الآتية :

١ — السن : ويمكن تقسيم حياة المرأة إلى خمسة أدوار :

(ا) الطفولة وتبدأ من الولادة إلى البلوغ وفى هذه المدة تكون الأعضاء التناسلية فى حالة سكون .

(ب) البلوغ ويتميز بظهور الحيض حوالى سن ١١ - ١٣ سنة

(حـ) الدور التناسلى ويبدأ من البلوغ إلى سن اليأس .

(ء) سن الأياس ويتميز بانقطاع الطمث حوالى سن ٤٥-٥٠ سنة

obeikandl.com

(هـ) ما بعد سن الأياس ويتميز بضمور الأعضاء التناسلية .

٢ ــ الحالة الزوجية : تسأل المريضة هل هى عذراء أو متزوجة أو أيم . وإذا كانت متزوجة يستفهم منها عما إذا كان لزوجها زوجات أخرى وهل له منهن أولاد أم لا . كما تسأل المريضة عما إذا كان قد سبق لها الزواج قبل زوجها الحالى وهل لها من أزواجها الآخرين أولاد أم لا .

٣ ــ عدد مرات الحمل : تسأل المريضة عن عدد مرات الحمل وكيف انتهى كل منها : باجهاض أو بولادة ويستفهم بنوع خاص عن الولادات هل كانت طبيعية أم عسرة وعن النفاس هل كان طبيعياً أو مصحوبا بحمى .

٤ ــ الأمراض السابقة : يستفهم من المريضة عن أى مرض يكون قد انتابها فى سابق حياتها فمن المعروف أن بعض الأمراض أو العمليات الجراحية قد تترك أثرا دائما بالأعضاء التناسلية فمثلا التهاب الغدة النكفية قد يسبب العقم وحمى التيفود قد تسبب خراجا بالمبيض كما أن أى مرض منهك كالسل الرئوى قد يسبب انقطاع الطمث . وعمليات استئصال الزائدة الدودية قد ينتج عنها التصاقات واحتقان بالحوض يؤدى إلى عسر الحيض .

٥ ــ تاريخ الأسرة المرضى : من المعروف أن بعض الأورام كالأورام الليفية وبعض أنواع السرطان قد تكون وراثية ولذلك

يجب الاستفهام عن وجود هذه الأمراض بأى فرد من أسرة المريضة .

٦ — الحالة الحيضية : ونقصد بذلك أن تسأل المريضة عن موعد بلوغها وعن مدى انتظام الحيض وعن طول الدورة الحيضية وعن عدد أيام الحيض وعن مقدار الدم المفقود وعما إذا كان مصحوبا بجلط دموية أم لا . كما تسأل المريضة عن الآلام التى تصحب الحيض وعن علاقة هذه الآلام بالحيض وعن نوع تلك الآلام هل هى احتقانية أم تقلصية وعما يصحب هذه الآلام من أعراض أخرى .

٧ — حالة التبول والتبرز :

٨ — شكوى المريضة والسبب الذى ألجأها للعلاج . وتنحصر شكوى النساء عادة فى إحدى الأعراض الآتية :

(ا) العقم وفى هذه الحالة يجب التحقق من حالة الزوج وفحص سائله المنوى إذا لزم قبل عمل الأبحاث على المريضة .

(ب) النزف وفى هذه الحالة يجب السؤال عن تاريخ بدء النزف وهل سبق ذلك انقطاع الحيض أم لا . كما يجب السؤال عن كمية النزف وعن علاقته بالحيض وعن مدى تأثيره فى صحة المريضة العامة وعما إذا كان مصحوبا بألم أم لا .

obeikandl.com

(ح) وجود افرازات مهبلية : ويستفهم عن تاريخ بدئها ولونها وقوامها فهل هى صديدية أم مخاطية أم دموية أو مائية . كما يستفهم عن علاقة هذه الافرازات بالحيض .

(ى) الألم : وفى هذه الأحوال يستفهم عن نوع الألم وعن مكانه وعن علاقته بالحيض كما يستفهم عن تأثير الراحة فى ذلك الألم فمن المعروف مثلا أن ألم الالتهاب والتحولات الرحمية تخف وطأته بالراحة أما ألم الأورام الخبيثة فيزيد عند ما تلازم المريضة الفراش لتفرغ ذهن المريضة لها .

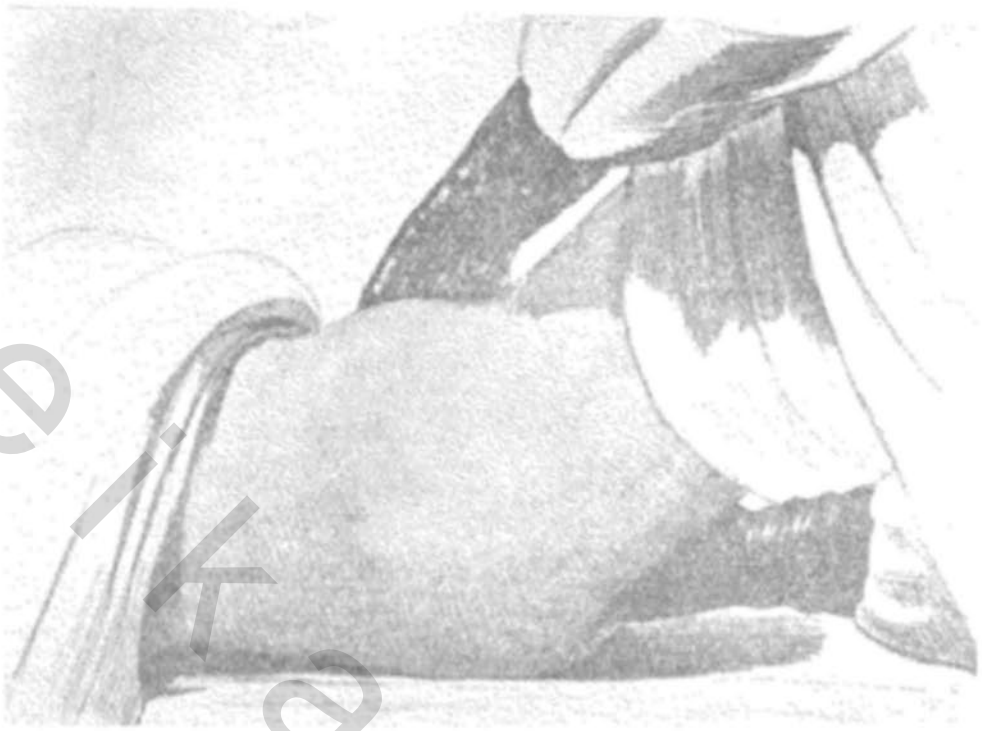
(هـ) وجود أورام بالبطن أو بمنطقة الفرج أو المهبل وفى هذه الأحوال تسأل المريضة عن مبدأ الورم وسرعة نموه وهل هو مصحوب بألم أو بأى عرض آخر .

فحص المريضة : ويشمل ذلك الفحص العام والفحص البطنى والفحص المهبلى وفى بعض الأحيان قد نستعين أيضا بالفحص الشرجى . وفى بعض العذارى يستعاض بالفحص الشرجى عن الفحص المهبلى .

١ — الفحص العام : ويشمل ذلك ملاحظة حالة المريضة العامة وعـــد نبضها وقياس حرارتها وضغط دمها كما يشمل فحص القلب والرئتين .

٢ ــ الفحص البطنى : وفى ذلك الفحص تستلقى المريضة على ظهرها ويكشف عن بطنها من ثديها إلى عانتها . ويشمل الفحص البطنى النظر والجس والقرع . وفى جس البطن يجب بذل عناية خاصة فى تعيين مناطق الألم أو ازدياد الحساسية وفى تحديد الأمكنة التى تكون مشغولة بأورام والتى تكون صماء عند القرع .

٣ ــ الفحص المهبلى ويشمل الفحص بالنظر والجس والفحص بواسطة بعض آلات خاصة كالمنظار والمجس الرحمى . وعند عمل الفحص المهبلى يلبس قفاز وتدهن السبابة والوسطى بصابون سائل أو ديتول ويجب أن يكون القفاز معقما فى الأحوال العفنة أو إذا كان هناك شك فى احتمال وجود إصابة بالزهرى أو السيلان وفى حالات الحمل . وتوضع المريضة على طرف السرير أو منضدة الفحص وتباعد الساقان الواحدة عن الأخرى وتثنيان نصف انثناء على البطن وتباعد الركبتان الواحدة عن الأخرى ويجب أن يكون السرير أو المنضدة عاليا والضوء كافيا (شكل ٤٣) . ويعمل فى أحوال الحمل غسل فرجى قبل الفحص بماء دافىء وديتول أما فى الحالات الأخرى فلا داعى لذلك إلا إذا كانت هناك كميات وافرة من إفراز متراكم على الفرج . ثم يقف الطبيب مواجها عجان المريضة وواضعا قدمه اليمنى على كرسى ساندا مرفقه على ركبته وباسطا السبابة والوسطى من يده اليمنى بينما يبقى الابهام عموديا عليها .

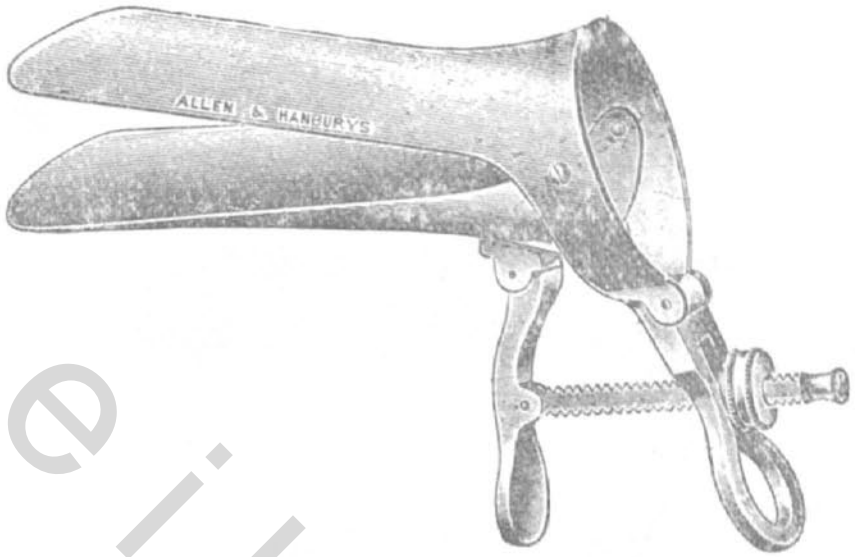


(شكل ٤٣) طريقة الفحص المهبلى

ويفحص الطبيب أولا منطقة الفرج ثم يجس المهبل وعنق الرحم والرحم وملحقاته مستعينا بيده اليسرى التى تضغط على البطن مما يلى العانة لتسهيل جس الرحم وملحقاته بين اليدين . وبعد استكمال الفحص المهبلى يلزم فى معظم الأحوال أن نلجأ لاستعمال أحد المناظير لفحص عنق الرحم وجدار المهبل بواسطة الرؤية وأنواع المناظير هى :

(ا) المنظار ذو المصراعين (كسكسو) (شكل ٤٤) وهو أكثر المناظير استعمالا ، وقبل إدخاله تخفض الشوكية الفرجية

obeikandl.com

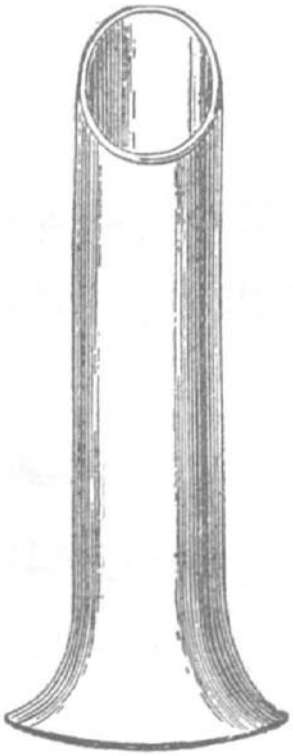


(شكل ٤٤) منظار كسكو

بأصابع اليد اليسرى ثم يدخل المنظار رأسيا إلى أن يتعدى فوهة المهبل ويدار حتى يصير أفقيا ثم يولج بميل إلى تحت ولا تبعد شعبتاه إلا إذا دخل بتمامه .

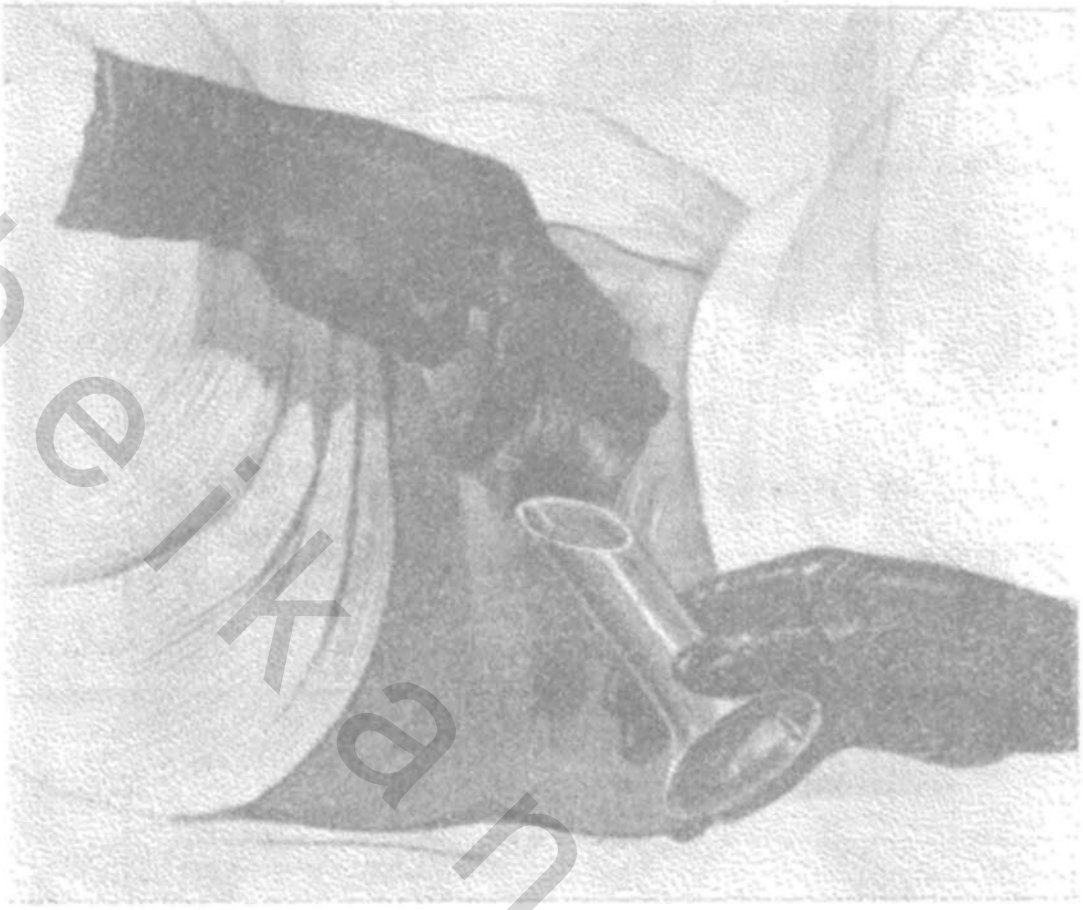
(ب) المنظار ذو الثلاثة المصاريع : وهذا المنظار يوضح عنق الرحم وجدار المهبل أكثر من السابق ويكثر استعماله فى العمليات .

(حـ) المنظار الاسطوانى (فيرجسون) (شكل ٤٥) وهو أنبوبة من الزجاج أو المعدن طولها حوالى ١٥ سم أحد طرفيها مقطوع بشكل مائل . وقبل ادخاله يفتح الفرج وتضغط الشوكة الفرجية إلى أسفل



(شكل ٤٥)
منظار فيرجسون

obeikandl.com



(شكل ٤٦) منظار فيرجوسون وطريقة ادخاله

باليد اليسرى ثم يوضع المنظار بجانبه الأطول على الشوكة الفرجية ويضغط الجدار الخلفى المهبل باطف إلى الوراء ثم يدفع المنظار فى القناة المهبلية من غير أن يلمس الصماخ البولى (شكل ٤٦) .

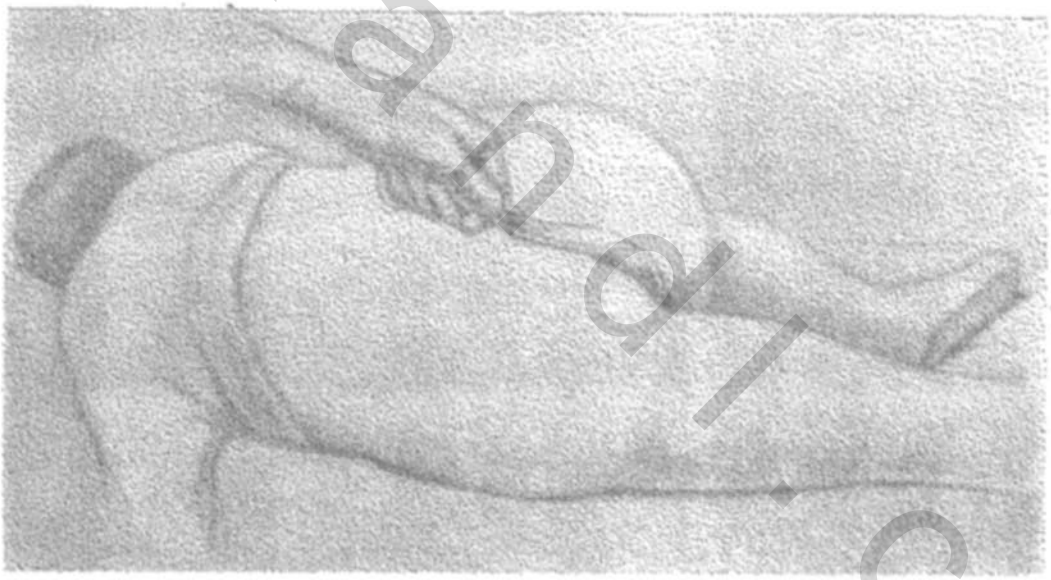
ومن الواضح أن إدخال منظار فيرجسون ليس بسهولة منظار كسكو كما أنه قد يؤلم المريضة أثناء إدخاله وكذلك لا يوضح جدر المهبل تماما كما هو الحال فى منظار كسكو لذلك قل من يستعمل هذا المنظار إلا فى حالة واحدة وهى عند كى عنق الرحم بمادة كاوية

obeikandl.com

(شكل ٤٧) منظار سيمز

(مثل ٢٠٪ نترات الفضة) حتى لاتتساقط المادة على جدار المهبل .

(ء) منظار سيمز (شكل ٤٧) ويستعمل لاظهار الجدار



(شكل ٤٨) طريقة إدخال منظار سيمز

الأمامى للمهبل خصوصا فى حالات النواسير البولية وقبل إدخاله توضع المريضة فى وضع خاص يسمى وضع سيمز . فتستلقى المريضة على جانبها الأيسر مثنية الفخذين (شكل ٤٨) .

obeikandl.com

(هـ) المنظار الخلفي (منظار أوفارد ذو الثقل) : ويستعمل فى العمليات فقط إذ أن الثقل المعلق به يثبته فى مكانه بغير حاجة إلى مساعد ليجذبه .

وفى أثناء الفحص بالمنظار قد يلجأ الطبيب أحيانا لاستعمال المجس الرحمى (شكل ٤٩) وهو ساق معدنى مرن مدرج به علامة

(شكل ٤٩) المجس الرحمى

كبيره على بعد ٣ بوصات من طرفه وعلامات أخرى صغيرة بين الواحدة والأخرى بوصة ويدخل هذا المجس فى عنق الرحم لمعرفة طول الرحم واتجاهه ولتشخيص أى ورم بالرحم أو اكتشاف العلاقة بين أى ورم حوضى وبين الرحم .

ولادخال المجس يجب أن يكون معقما كما يجب أن لا يلمس جدار المهبل قبل ادخاله فى عنق الرحم . ويلزم كذلك أن ينظف عنق الرحم بقطعة معقمة من القماش أو القطن وتمس فوهته الظاهرة بصبغة اليود . وإخطار استعمال المجس الرحمى هى :

١ — الالتهابات الصاعدة ولذلك يمنع استعماله عند وجود أى التهاب بالفرج أو المهبل أو عنق الرحم .

obeikandl.com

٢ — ثقب الرحم إذا لم يدخل المجس فى اتجاه صحيح أو إذا ادخل إلى مسافة طويلة .

٣ — إجهاض الحمل فى مبدئه : ولذلك يمنع استعمال المجس إذا كانت المريضة حاملا أو كان هناك أدنى شك فى ذلك .

الأبحاث : فى بعض الأحيان يلزم عمل بعض الأبحاث لاستكمال تشخيص المرض ونذكر من ذلك فحص الافرازات من المهبل أو عنق الرحم أو قناة مجرى البول . وتؤخذ عينات من هذه الافرازات بسلك بلاتينى بعد تعقيمه باللهب وإدخاله خلال أحد المناظير . ومن الأبحاث أيضا عد كريات الدم وسرعة ترسيبه . أو أخذ عينات من أورام لفحصها باثولوجيا أو تحليل البول . . . واختبار وازرمان . وفى بعض الأحيان قد نلجأ لعملية استكشافية لتشخيص المرض كعمليات توسيع عنق الرحم لفحص ما بداخله بالأصبع أو عمليات فتح البطن لتشخيص ورم يصعب تشخيصه بالطرائق العادية .

الاختلالات الحيضية

تتميز الحياة التناسلية من وقت البلوغ إلى سن اليأس بنزول الحيض كل شهر . ومن الاختلالات الحيضية المعروفة : انقطاع الحيض ـ عسر الحيض ـ النزف .

انقطاع الحيض

يسمى انقطاع الطمث أوليا إذا تأخر ظهوره عند البلوغ ، أما انقطاع الطمث الثانوى فيقصد به انقطاع الحيض بعد ظهوره .

وفى كل حالات انقطاع الطمث سواء أكان أوليا أو ثانويا يجب فحص المريضة لمعرفة السبب ويمكن جمع الأسباب فى الآتى :

١ ــ أسباب طبيعية (فسيولوجية) كما يحدث قبل البلوغ وبعد سن اليأس وأثناء الحمل وفى معظم أحوال الرضاعة .

٢ ــ أسباب مرضية : وفى هذه الأحوال يكون الانقطاع ظاهريا أو حقيقياً .

(ا) انقطاع الطمث الظاهرى : وفى هذه الأحوال يحدث الطمث كل شهر ولكن دم الحيض لا يصل إلى الخارج لوجود

obeikandl.com

انسداد فى مجراه وهذا الانسداد إما أن يكون خلقياً أو مكتسباً وفى معظم هذه الأحوال يكون الانسداد فى غشاء البكارة (شكل ٥٠) ولكن قد يكون فى المهبل عقب الالتهابات أو الولادات العسرة وكذلك قد يحدث الانسداد من إصابة فى عنق الرحم بعد عملية الكى وفى كل أحوال انقطاع الطمث الظاهرى يتراكم دم الحيض فوق مكان الانسداد وتشكو المريضة من حدوث مغص كل شهر بأسفل البطن وظهور ورم فى الجزء السفلى من البطن وهذه الأحوال لايمكن علاجها إلا بعماية جراحية لفتح مكان الانسداد .

(شكل ٥٠) انسداد غشاء البكارة

(ب) انقطاع الطمث الحقيق : ولذلك أسباب نذكر منها :

obeikandl.com

١ ــ أسباب عامة : كالأمراض المنهكة مثل السل الرئوى والبول السكرى .

٢ ــ انفعالات عصبية : كفرط الحزن أو الفرح أو الخوف من الحمل أو شدة الرغبة فيه أو انهاك القوى العقلية كما فى بنات المدارس أو تغيير المسكن وفى هذه الأحوال كما فى أحوال الضعف العام يلزم إعطاء المريضة مقويات وتنظيم الرياضة والتغذية كما قد تحتاج فى بعض الأحوال إلى علاج نفسانى وبعض المقويات مثل سترات الحديد وكلورات البوتاسيوم أو إلى مزيج مدر الطمث .

٣ ــ أسباب موضعية : كعدم وجود المبيضين أو الرحم أوضمورها أو استئصالها بعملية جراحية .

٤ ــ اختلال فى الغدد الصماء ومنها الغدد ذات الأهمية مثل المبيض والغدة الدرقية والغدة النخامية . وفى حالة نقص إفراز الغدة الدرقية تنصح المريضة بالاقلال من المواد النشوية وتعطى خلاصة الغدة الدرقية بمقدار قمحة كل مساء قبل النوم لمدة عشرة أيام فى الشهر وفى أحوال نقص إفراز المبيضين فى البنات تكون الفتاة طويلة ونحيفة ويكون الثديان ضامرين وفى هذه الأحوال تعطى خلاصة المبيض .

عسر الطمث

يصحب الطمث فى معظم الأحوال آلام فى أسفل البطن والظهر ولكن يقصد بعسر الحيض الألم الشديد الذى يضطر المريضة إلى ملازمة الفراش واستشارة الطبيب . وعسر الطمث ينقسم إلى قسمين :

عسر الحيض الثانوى : وفى هذه الأحوال يكون السبب فى الأعضاء التناسلية كما فى الأورام الليفية والالتهابات المزمنة فى البوقين والمبيضين وينتج فى هذه الأحوال احتقان فتشكو المريضة من آلام احتقانية فى أسفل البطن تبدأ قبل ميعاد الحيض بنحو أسبوع ويستمر إلى نزول دم الحيض حتى تخف الآلام ولكنها لا تزول تماما . ولعلاج هذه الحالات يجب استئصال الورم الليفى أو البوق الملتهب ويعمل على تخفيف الاحتقان بواسطة الزروقات المهبلية والتحاميل .

عسر الحيض الأولى : وهذا فى الغالب يحدث فى البنات وحديثات العهد بالزواج إذ أنه يزول بعد الحمل والوضع وتشكو المريضة فى هذه الأحوال بآلام تقلصية فى أسفل البطن قبل الطمث بعدة ساعات ويستمر بعد ظهوره عدة ساعات وعلى الأكثر يوما كاملا .

obeikandl.com

وقد يحدث مع المغص قيء أو إسهال أو صداع أو غثيان وسبب هذه الحالات غير معروف ولكن فى الغالب يحدث المغص من شدة انقباضات الرحم لتدفع دم الحيض خلال عنق الرحم إذا كان ضيقا أو إذا كان بدم الحيض جلط كبيرة الحجم . ولعلاج هذه الحالات يلزم تحسين صحة المريضة كتحسين التغذية والمعيشة والرياضة والتهوية . وعند الالتجاء للمسكنات يجب تجنب مايؤدى منها إلى الادمان فلا تعطى المريضة المورفين أو الباتوبون أوأى مركب يحتوى على الأفيون ويكفى اعطاء مسكنات خفيفة مثل الاسبرين أو نوفالجين أو برومور البوتاسيوم . وفى الحالات الشديدة قد نلجأ لإعطاء المورفين وإذا لم تتحسن الآلام قد نلجأ إلى وضع قربة ساخنة على أسفل البطن .

وينبغى أن تلازم المريضة الفراش أثناء الألم وفى بعض الأحوال قد تعطى المريضة الهرمونات كافراز المبيضين وخلاصة الجسم الأصفر وخلاصة الغدة الدرقية أو الغدة النخامية وقد تنجح هذه الهرمونات أو تخفق . وفى الحالات الشديدة جداً قد نلجأ لعمل عملية جراحية لتخفيف الآلام . فاذا كانت المريضة متزوجة يعمل عملية توسيع لعنق الرحم وإذا كانت عذراء قد نلجأ لعمل عملية استئصال العصب الذى يحمل الاحساس بالألم من الرحم إلى المراكز العصبية العليا .

الـــنزف

تنقسم أسباب النزف إلى قسمين كبيرين :

١ ــ أسباب ناشئة عن الحمل .

٢ ــ أسباب غير مصحوبة بالحمل .

ويمكن تقسيم هذا النوع الثانى إلى الأقسام الآتية :

ا ــ أسباب عامة : كهبوط القلب وتليف الكبد والأنيميا والهيموفيليا .

ب ــ أسباب موضعية : كالأورام الليفية بالرحم وسرطان عنق الرحم أو الرحم أو المهبل أو المبيض وتقرحات عنق الرحم قد تؤدى أحيانا إلى النزف .

حـ ــ اختلال الغدد الصماء : وخاصة فى إفراز المبيضين وإفراز الغدة الدرقية والغدة النخامية .

و ــ الانفعالات النفسية : قد تؤدى فى بعض الأحوال إلى انقطاع الطمث وفى أحوال أخرى إلى النزف .

علاج حالات النزف وتمريضها : يتوقف العلاج دائما على سبب النزف . فنى الأسباب الموضعية كالأورام يلزم استئصال الورم

obeikandl.com

وفى اختلال الغدد الصماء يلزم إعطاء افرازات هذه الغدد المختلة ولكن تمريض حالات النزف الشديد لايختلف فى أى حالة عن الأخرى ويشمل ما يأتى :

١ — الراحة التامة فى السرير فتستلقى المريضة على السرير بغير وسادة ويستحسن أن يرفع النصف الأسفل للمريضة حتى تكون كمية الدم الواصلة للمخ كافية لتنبيه مراكز الدورة الدموية والتنفس .

٢ — تدفأ المريضة بحمام كهربائى أو بقرب الماء الساخن .

٣ — يعمل للمريضة نقل دم أو بلازما إذا لم يوجد الدم .

٤ — يحضر للمريضة حقنة مورفين كما تحضر حقن تساعد على تجلط الدم مثل فيتامين ك وكلسيوم وكؤاجيولين وحقن تساعد على انقباض الرحم مثل البتيوتيرين والأرجومترين .

٥ — يحضر للمريضة غسول مهبلى ساخن وحشو مهبلى ففى بعض الأحيان قد يلجأ الطبيب لعمل غسول رحمى أو حشو رحمى .

٦ — فى أحوال النزف الشديد الذى لا يمكن وقفه بالعلاج السابق قد نلجأ إلى عملية الكحت .

العقـــم

هى الحالة التى تكون فيها المرأة غير قادرة على انجاب طفل حى كامل النمو . والعقم أما أن يكون أولياً بمعنى أن السيدة لم تحمل من قبل أو ثانوياً بمعنى أنها حملت مرة أو أكثر منذ مدة تجاوزت ثلاث سنوات .

أسباب العقم :

١ ــ أسباب فى الزوج : وهو المسئول عن العقم فى ٣٠ ٪ من جميع حالات العقم .

ا ــ أسباب عامة : مثل الشيخوخة والأمراض المنهكة كالسل الرئوى والسرطان .

ب ــ أسباب موضعية : كانسداد القناة المنوية كما يحدث بعد الاصابة بالسيلان .

حـ ــ ضعف الحيوانات المنوية : فى الأحوال الطبيعية تكون كمية السائل المنوى ٣ سم^{٣} ويحوى كل سم^{٣} نحو ثمانين مليونا من هذه الحيوانات فاذا كانت الحيوانات قليلة العدد أو ميتة أو ضعيفة الحركة ينتج عن ذلك العقم .

obeikandi.com

٢ ــ أسباب فى الزوجة :

ا ــ أسباب عامة : مثل كبر السن والأمراض المنهكة والنقص الغذائى فى فيتامين E .

ب ــ اختلال فى الغدد الصماء : وخصوصاً فى الغده النخامية إذ أن أى اختلال بها يؤثر على المبيضين فيعوق وظائفهما .

حـ ــ أسباب موضعية : كانسداد غشاء البكارة أو المهبل أو عنق الرحم وهذه الانسدادات إما أن تكون خلقية أوناشئة عن وجود التهابات أو التصاقات أو أورام كما أن أى التهاب بالمهبل أو بعنق الرحم قد يؤثر على الحيوانات المنوية بعد انزالها فى الردب الخلفى للمهبل فلا تتمكن هذه الحيوانات من الوصول إلى قناة فالوب . والتهاب الغشاء المبطن للرحم أو وجود أورام بالرحم قد يسبب أيضاً العقم ولكن أهم سبب للعقم هو انسداد قناتى فالوب وينتج ذلك من التهاب مزمن بهما ومعظم هذه الأحوال تنتج من حمى النفاس أو السيلان . كما أن عدم قدرة المبيضين على التبويض عامل أساسى فى العقم .

٣ ــ وقد يكون سبب العقم فى الزوج والزوجة معاً .

التشخيص :

فى كل أحوال العقم يجب فحص الزوج فحصا عاما وموضعياً

كما يجب فحص سائله المنوى لمعرفة ما إذا كان الزوج هو السبب فى العقم أم لا .

ثم تفحص الزوجة : فإذا وجد بها أى مرض ظاهر كالتهاب عنق الرحم أو أورام ليفية وجب علاجه ، وإذا لم يوجد بها مرض ظاهر يجب عمل عملية كحت لمعرفة ما إذا كان المبيض قادراً على التبويض أم لا .

والعلاج : يتوقف على السبب ولهذا فانه يختلف اختلافا كبيراً .

التحكم فى الحمل أو تحديد النسل

قد يحتاج الأمر فى بعض الحالات الى منع الحمل أو الحد منه لفترة معينة والأمثلة على هذه الحالات هى :

ا — وجود مرض وراثى فى الزوجة أو الزوج .

ب — اصابة الزوجة بمرض منهك قد يكون الحمل معه خطراً على حياتها مثل هبوط القلب .

ح — وجود عائق للولادة الطبيعية كان تضع المريضة دائماً بعملية قيصرية .

و — ضعف صحة الزوجة من كثرة الولادات المتلاحقة .

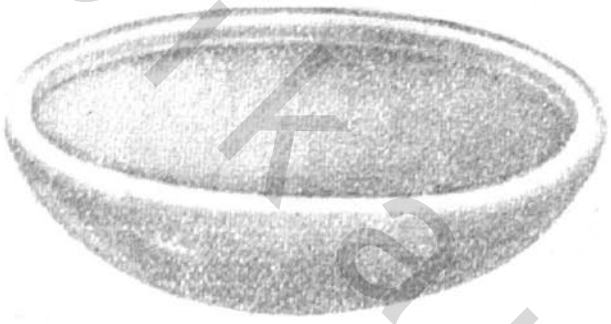
والطرائق المتبعة فى التحكم فى الحمل هى :

ا — وسائل فسيولوجية : وذلك بأن يقصر الجماع على

obeikandl.com

الأسبوع السابق للحيض والأسبوع اللاحق له لأن التبويض يحدث فى منتصف المدة بين حيضين .

ب — وسائل ميكانيكية : وذلك أن تمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى عنق الرحم ويستعمل فى هذه الأحوال عدة غلافات من المطاط يلبسها الزوج أو الزوجة ومن النوع الأخير فرزجة كروميكس (شكل٥١) التى توضع فى المهبل قبل الجماع وتخرج منه بعد الجماع بنحو ست ساعات .



شكل (٥١) فرزجة كروميكس

وقد تستعمل فرزجة توضع على عنق الرحم وهذه غير مفضلة لأنها تمنع افرازات عنق الرحم من النزول أو « دبوس » على شكل حرف T يوضع فى قناة عنق الرحم وهذا أخطر لأنه يعرض عنق الرحم للالتهابات .

حـ — وسائل كيمائية لقتل الحيوانات المنوية مثل مرهم ارثوجينول أو أقراص جينومين وهذه الوسائل غير أكيدة فى منع الحمل .

ء — وسائل جراحية كعملية ربط البوقين أو استئصال جزء منهما . وهذه الوسائل تمنع الحمل مدى الحياة .

obeikandl.com

الافرازات المهبلية

الافرازات المهبلية كثيراً ما تكون مصدر شكوى النساء. إما لزيادة فى مقدارها عن الحد الطبيعي وإما لتغير فى نوعها.

والافرازات الطبيعية من أعضاء التناسل هى :

(ا) غدد بارثولين : وتفرز كمية بسيطة من إفراز مائى القوام.

(ب) السائل المهبلى : ليس للمهبل غدد ولكن السائل الموجود به ينتج من ارتشاح أوعيته الدموية وهذا السائل قليل الكمية أبيض اللون كثيف القوام ويحتوى على حبيبات بيضاء صغيرة.

(حـ) إفراز عنق الرحم : وهذا قليل الكمية يشبه زلال البيض فى لونه وقوامه.

(ء) إفراز جسم الرحم : وهو قليل الكمية مائى القوام واللون.

فى أحوال الافرازات المهبلية يجوز أن يكون الافراز مجرد ازدياد فى المقدار الطبيعى ويستدل على مركز الافراز فى هذه الأحوال بأن تفحص المريضة بالمنظار لمعرفة مصدر الافرار.

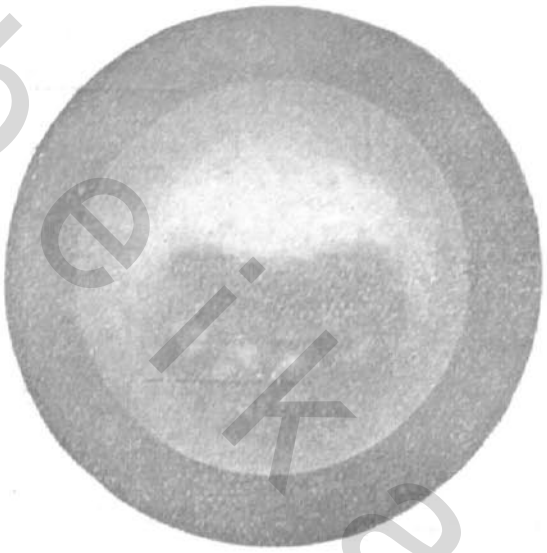
أما الأسباب المرضية للافراز المهبلى فهى :

١ — الافراز الصديدى : ينتج دائماً من التهاب حاد كالسيلان

obeikandl.com

٢ ــ الافراز المخاطى الصديدى : وينتج دائما من التهابات مزمنة كالتهابات وتقرحات عنق الرحم (شكل ٥٢) .

٣ ــ الافراز المائى المصلى ينتج إما فى أول ظهور السرطان أو فى النواسير البولية .



(شكل ٥٢) تقرح عنق الرحم

٤ ــ الافراز المدمم : وهذا ينتج من سرطان جسم الرحم أو عنقه أو سرطان المهبل . وعند تقرح السرطان يصير الافراز مخاطيا صديدياً .

٥ ــ الإفراز الكريه الرائحة : قد ينتج من ناسور شرجى مهبلى أو من تعفن الأورام السرطانية أو من وجود أجسام غريبة فى المهبل كالفرازج .

وفى كل أحوال الافرازات يجب علاج السبب كما يلزم غسل المهبل لإزالة الإفرازات منه وتنظيفه .

---

obeikandl.com

الغسل المهبلى

الدلالات :

١ — يلجأ بعض النساء إلى الغسل المهبلى مرة أو مرتين فى الأسبوع لتنظيف المهبل ويجب أن تكون درجة حرارة السائل ٣٨° والمادة المستعملة هى ملح الطعام بنسبة ملعقة كبيرة على لترين من الماء .

٢ — عند وجود أجسام غريبة فى المهبل كالفرازج يجب غسل المهبل مرة كل يوم لمنع حدوث تقرحات به .

٣ — عند ارتخاء جدار المهبل يكون الغسل بمادة قابضة مرة كل يوم والمواد المستعملة هى الشب أو كلوريد الزنك .

٤ — يعمل الغسل المهبلى مرتين كل يوم قبل العمليات .

٥ — عند وجود إفرازات مهبلية يغسل المهبل مرتين أو ثلاثاً كل يوم لإزالة هذه الافرازات ولتنظيف المهبل يجب وضع مادة مطهرة مثل الديتول أو الليزول كما يجب أن يكون الماء ساخنا (درجة الحرارة ٤١° - ٤٢°) وفى حالات الالتهابات الحوضية يغسل المهبل مرتين فى اليوم ليساعد ذلك على امتصاص الارتشاحات الحوضية .

obeikandl.com

٦ – فى بعض الأحوال قد نلجأ للغسل لوقف النزف (بدرجة حرارة ٤٨°) .

أنواع الغسل المهبلى :

تختلف بحسب ما هو مطلوب له فمنها غسول الملح وغسول الليزول وغسول الديتول وغسول الشب والبوريك وغسول كوريد الزنك وغسول اليود .

ومعظم هذه المواد يمكن مزجها معا كالآتى :

مسحوق حامض البوريك	١٠٠	جرام
شـــب	٣٠	»
حمض اللبنيك	١٠	»
كلوريد الزنك	٣	»

مع إضافة كمية بسيطة من زيت النعناع . وتخرج هذه المساحيق على شكل ذرور تضاف ملعقة صغيرة منه إلى لتر من المـاء الدافىء للغسل المهبلى.

طريقة الغسل :

تستلقى المريضة على ظهرها وتحتها « مشمع » « وقصرية سرير » ويجب أن يكون الأناء مصنوعا من الزجاج لسهولة تعقيمه وبعد تعقيم الأناء واللى والمبسم بوضع الأناء على حامل بحيث يرتفع

obeikandl.com

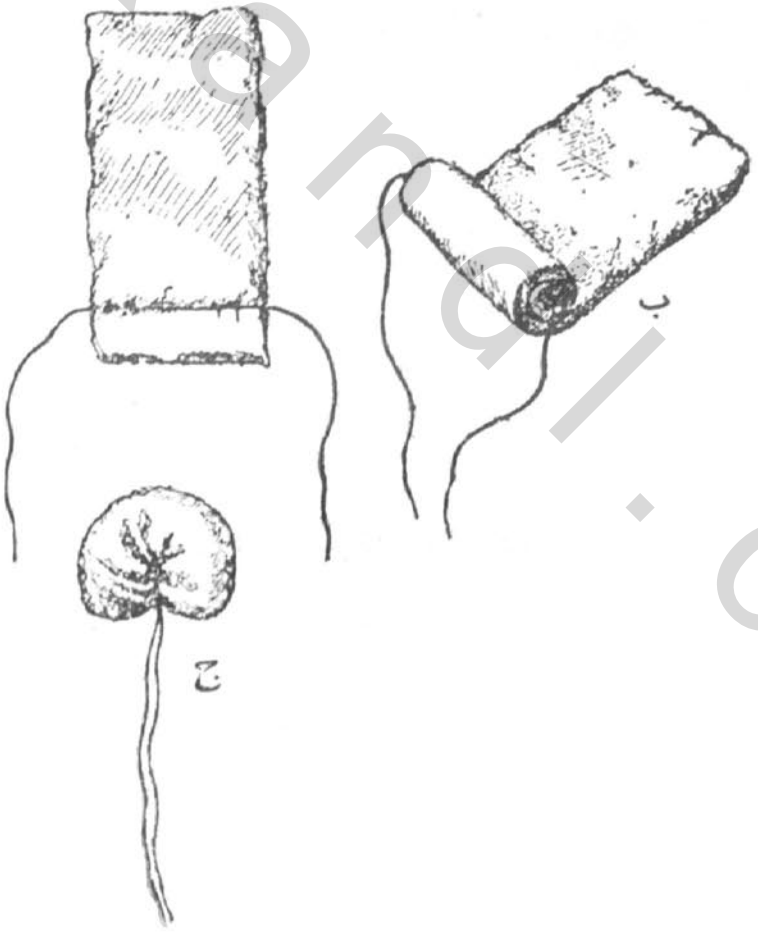
عن مستوى بطن المريضة ٦٠ سم ثم يملأ بالماء الساخن ويضاف إليه المادة المطهرة ويقلب جيدا ثم يطرد الهواء من المبسم ويباعد الشفران باليد اليسرى لإدخال المبسم فى المهبل ثم يفتح اللى مع تحريك المبسم فى جميع الردوب المهبلية . وبعد الانتهاء من الغسل يخرج المبسم من المهبل وتضغط الشوكة الفرجية إلى أسفل لتفريغ السائل من المهبل ويوضع ضماد على الفرج وتنزع قصرية السرير والمشمع .

---

obeikandl.com

التحاميل المهبلية

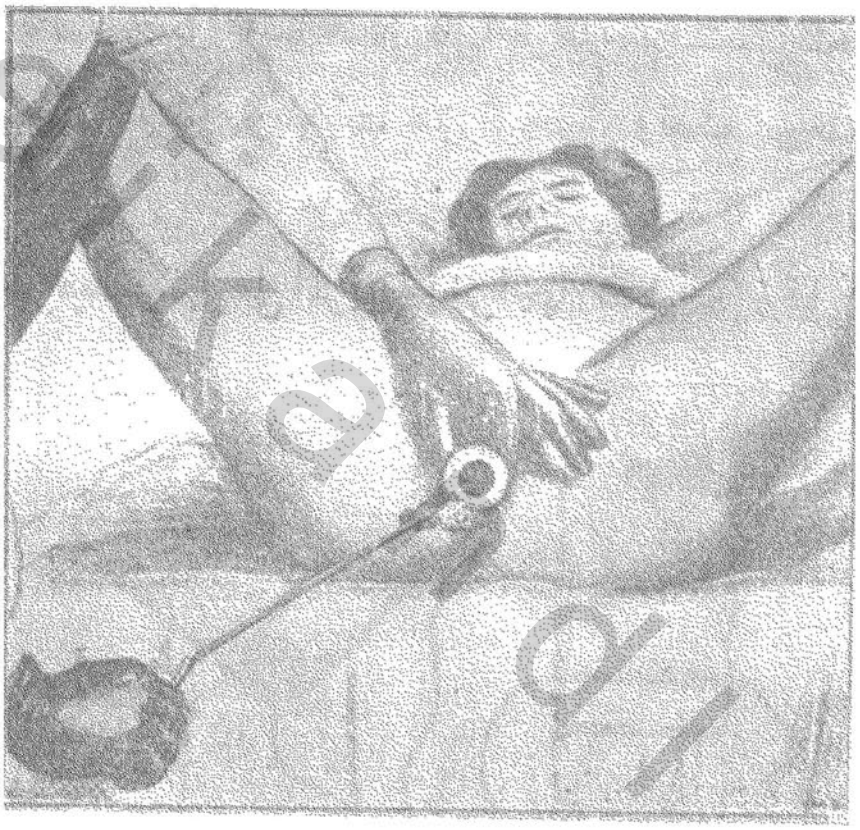
هى قطع من القطن فى حجم وشكل البلحة توضع الواحدة منها فى قمة المهبل لامتصاص المواد الناشئة من الالتهابات، وتنشط التحاميل الدورة الدموية كما أنها تساعد على قتل الجراثيم ، وتستعمل التحاميل فى الالتهابات الحوضية والتهابات عنق الرحم . وتصنع بوضع قطعة من القطن داخل غلاف من «الشاش» وتطبق على شكل وحجم البلحة وتربط بخيط ليسهل على المريضة إخراجها (شكل ٥٣) وقبل ادخال



(شكل ٥٣) التحملية المهبلية

obeikandl.com

التحملية يغسل المهبل ثم تدخل التحميلة بواسطة جفت بوزمان ومنظار مهبلى وتوضع التحميلة فى الردب الخلفى فى حالات التهاب عنق الرحم (شكل ٥٤) أما فى الالتهابات الحوضية فتوضع فى الردب



(شكل ٥٤) طريقة ادخال التحميلة المهبلية

المقابل للالتهاب . ويمكن ادخال التحميلة بواسطة العينين بأن تخفض الشوكة الفرجية بأصبعى اليد اليسرى وتدخل التحميلة بأصبعى اليد اليمنى والمادة التى تستعمل فى التحاميل هى مادة اكتيول جلسرين ١٠ أو ٢٠ ٪ وتشبع التحميلة بالمحلول بأن توضع فيه لمدة ساعة قبل ادخالها فى المهبل ويجب وضع ضماد على الفرج بعد ادخال

التحميلة لمنع اتساخ الملابس الداخلية وفراش السرير وتخرج التحميلة بعد ١٢ أو ٢٤ ساعة بشد خيطها. وبعد اخراجها يغسل المهبل

وهناك أنواع من التحاميل مركبة من الجلاتين ومادة مطهرة توضع فى الردب الخلفى من المهبل فيذوب الجلاتين بحرارة الجسم مخرجا المادة المطهرة فى الردوب المهبلية .

مس عنق الرحم

فى حالات التهابات عنق الرحم يلزم مع الغسل واستعمال التحاميل مس عنق الرحم ويفضل دائما المس بالكهرباء وإذا تعذر ذلك يمس عنق الرحم بنترات الفضة من ٥٪ إلى ٢٠٪ مرة أو مرتين أسبوعياً . وعند المس يوضع منظار فيرجسون فى المهبل ويغسل المهبل بمحلول بيكربونات الصودا لازالة ما به من المواد المخاطية ، ثم تلف قطعة صغيرة من القطن على المسبر وتغمس فى محلول نترات الفضة وتمس الفوهة الظاهرة لعنق الرحم ثم قناة عنق الرحم بحيث لا يتعدى المسبر الفوهة الداخلية لعنق الرحم . ويجب فى مدة العلاج أن تنقطع المرأة بقدر الامكان عن العلاقات الزوجية ولذلك يستحسن عمل هذا العلاج بالمستشفى .

وضع الرحم الطبيعى وأوضاعه غير الطبيعية

فى الأحوال الطبيعية يكون الرحم موضوعا بمركز الحوض العظمى بحيث تكون الفوهة الظاهرة لعنق الرحم فى مستوى الشوكة الوركية وبحيث يكون عنق الرحم مائلا للأمام وجسمه منثنيا للأمام وأهم التحولات التى تحدث بالرحم هى: السقوط والميل والانثناء الخلفى .

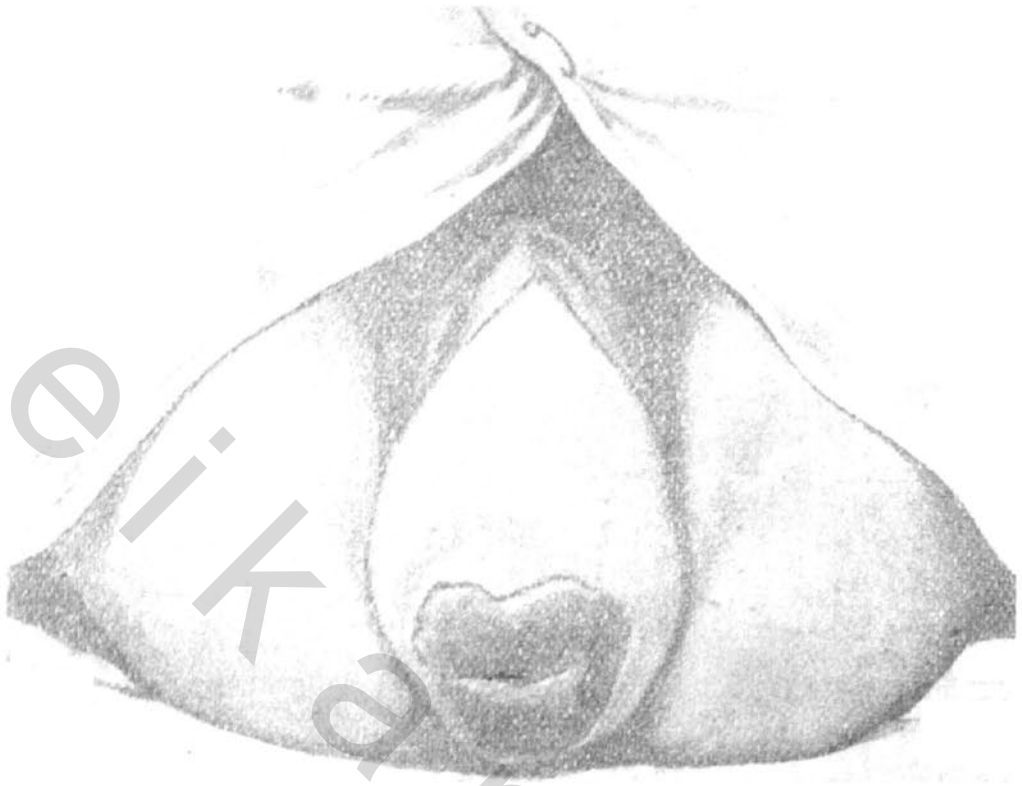
السقوط

ينشأ السقوط من ارتخاء أو تمزق فى عضلات قاع الحوض كما يحدث بعد تمزق العجان ويحدث كذلك من تمزق أربطة الرحم وعنقه كما يحدث فى الولادات العسرة إذا تمت قبل تمدد عنق الرحم تمددا صالحا وللسقوط ثلاثة درجات :

١ — تكون الفوهة الظاهرة لعنق الرحم تحت مستواها الطبيعى ولكن لا تصل إلى فتحة المهبل .

٢ — تكون فوهة عنق الرحم عند فتحة المهبل .

٣ — تكون فوهة عنق الرحم تحت فتحة المهبل ويكون جدار المهبل منقلبا من أعلى إلى أسفل (شكل ٥٥) وفى أحوال السقوط الرحمى تشكو المريضة إحساسا بالثقل بالمهبل أو ظهور جسم متورم بين فخذيها (هو الرحم بعد هبوطه) كما أن تعرض عنق الرحم يسبب فيه التهابا فتشكو المريضة إفرازات مهبلية ولكن فى معظم الأحوال تكون الشكوى الأساسية اختلال نظام التبول



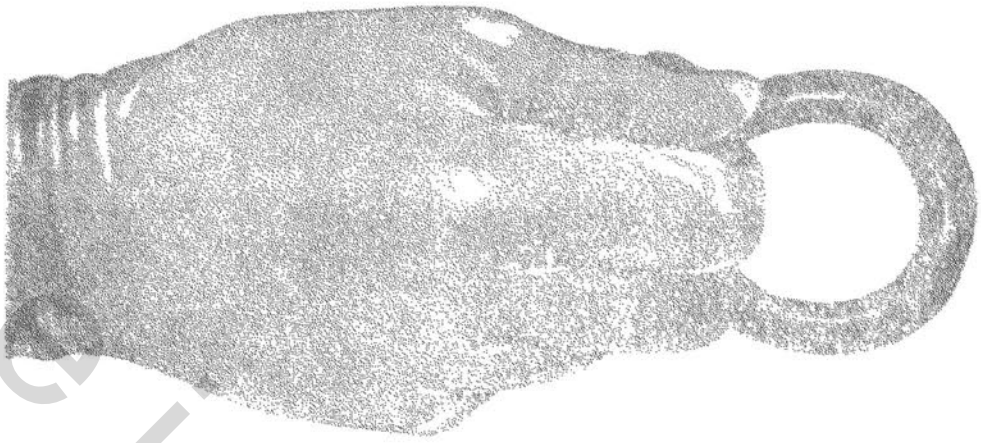
(شكل ٥٥) سقوط الرحم من الدرجة الثالثة

فلا تتمكن من التبول على الوجه الأكمل إلا إذا أدخلت أصابعها فى المهبل لرفع جداره الأمامى ، وإذا لم تستطع المريضة ذلك يتراكم البول فى المثانة وينتج من ذلك التهابات بالمثانة قد تؤدى إلى التهاب صاعد بالكلى وقد يودى ذلك بحياة المريضة .

وفى علاج حالات السقوط يستحسن دائما عمل عملية جراحية ، ولكن إذا رفضت المريضة العملية أو إذا كانت حالتها العامة لا تسمح بها أو إذا كان السقوط من الدرجة الأولى أمكن فى هذه الأحوال تركيب فرزجة مستديرة لإبقاء الرحم فى وضعه الطبيعى

obeikandl.com

(شكل ٥٦) ويجب قبل تركيب الفرزجة التأكد من سلامة عضلات

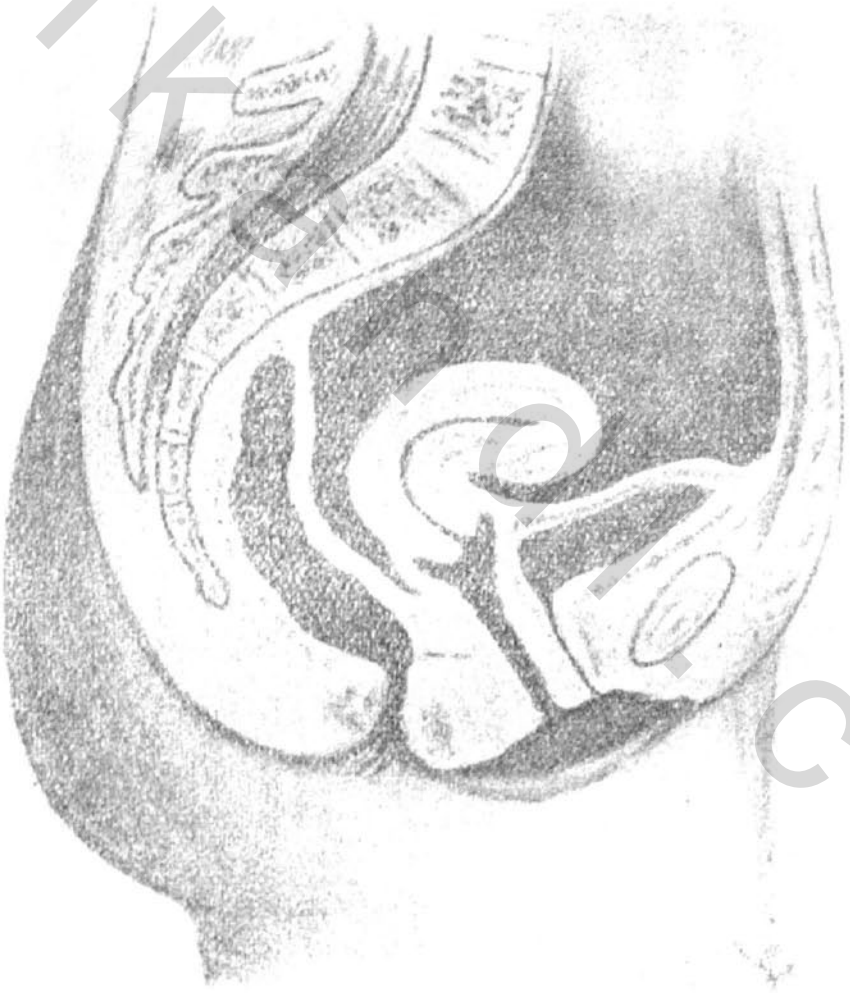


(شكل ٥٦) الفرزجة المستديرة

العجان وإلا لما أمكن بقاء الفرزجة فى وضعها كما يجب أن نتأكد من عدم وجود التهابات فى المهبل أو عنق الرحم. والفرزجة المستديرة يجب أن تكون مصنوعة من المطاط وبداخلها سلك حلق وبعد اختبار الفرزجة المناسبة نعقمها بالغليان ثم يغسل المهبل وتدخل الفرزجة بأن تضغط من جانبيها وبعد ادخالها إلى قمة المهبل تترك لتتخذ شكلها المستدير وتحيط بعنق الرحم ويجب أن تكون الفرزجة بحجم ملائم وإلا سقطت من المريضة إن كانت صغيرة أو ضايقتها إن كانت كبيرة وأثناء وجود الفرزجة يجب غسل المهبل مرة أو مرتين يوميا ويجب أن تعود المريضة بعد شهرين لاستخراج الفرزجة وتركيبها ثانيا وربما تحتاج المريضة لتركيب فرزجة أصغر من الأولى ، والفرزجة لا تعوق العلاقات الجنسية ، فاذا ماحملت المريضة ترفع الفرزجة فى نهاية الشهر الثالث .

ميل الرحم وانثناؤه للخلف

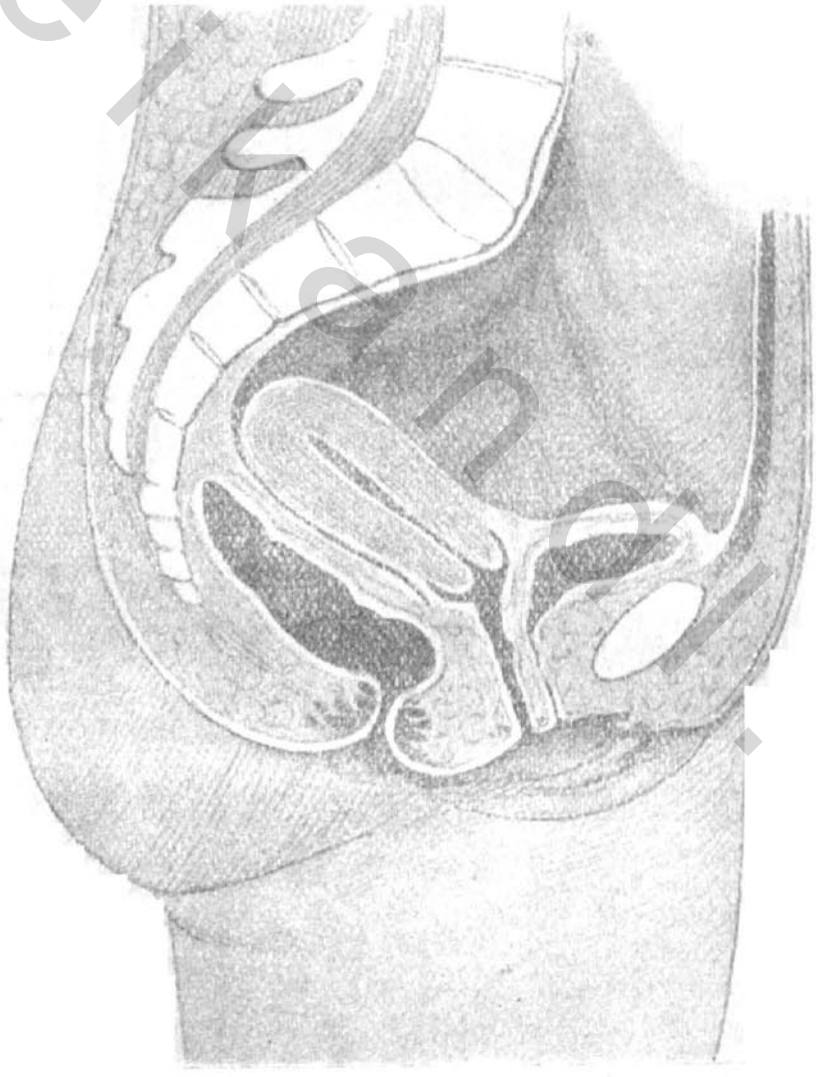
فى الأحوال الطبيعية يكون ميل الرحم الى الأمام بمعنى أن الزاوية بين محور العنق والخط الرأسى للجسم تكون زاوية حادة صغيرة إلى الأمام ويكون الرحم منثنياً على نفسه للأمام بمعنى أن الزاوية بين جسم الرحم وعنقه زاوية منفرجة كبيرة إلى الأمام (شكل ٥٧)



(شكل ٥٧) الميل والانثناء للأمام

obeikandl.com

وفى بعض الأحوال المرضية يكون الرحم مائلا ومنثنياً إلى الخلف أى أن الزاوية بين عنق الرحم والخط العمودى للجسم تكون للخلف وكذلك تكون الزاوية بين جسم الرحم وعنقه للخلف (شكل ٥٨) والميل والانثناء للخلف أسباب كثيرة أهمها الولادة



(شكل ٥٨) الميل والانثناء للخلف

obeikandi.com

فبعد الولادة مباشرة يكون الرحم كبيراً وثقيلا فيقع بسبب ذلك إلى الوراء ويساعد على ذلك امتلاء المثانه أو حصول حمى نفاس تنشأ بسببها التصاقات بين الرحم والغشاء البريتونى المبطن لردب دجلاس وفى معظم أحوال الميل والانثناء للخلف لا تشكو المريضة أعراضاً ما ولكن فى بعض الأحوال تشكو المريضة الأعراض الآتية :

١ — النزف الطمثى ، فبدلا من أن تكون مدة الحيض ٤ — ٥ أيام تطول هذه المدة إلى سبعة أيام أو ثمانية أو أكثر .

٢ — إفرازات مهبلية فى المدة الأخيرة من الدورة الطمثية .

٣ — آلام بأسفل الظهر وآلاما احتقانية قبل ظهور الطمث بعدة أيام وآلاما عند الجماع .

٤ — العقم .

٥ — استعداد للاجهاض المتكرر .

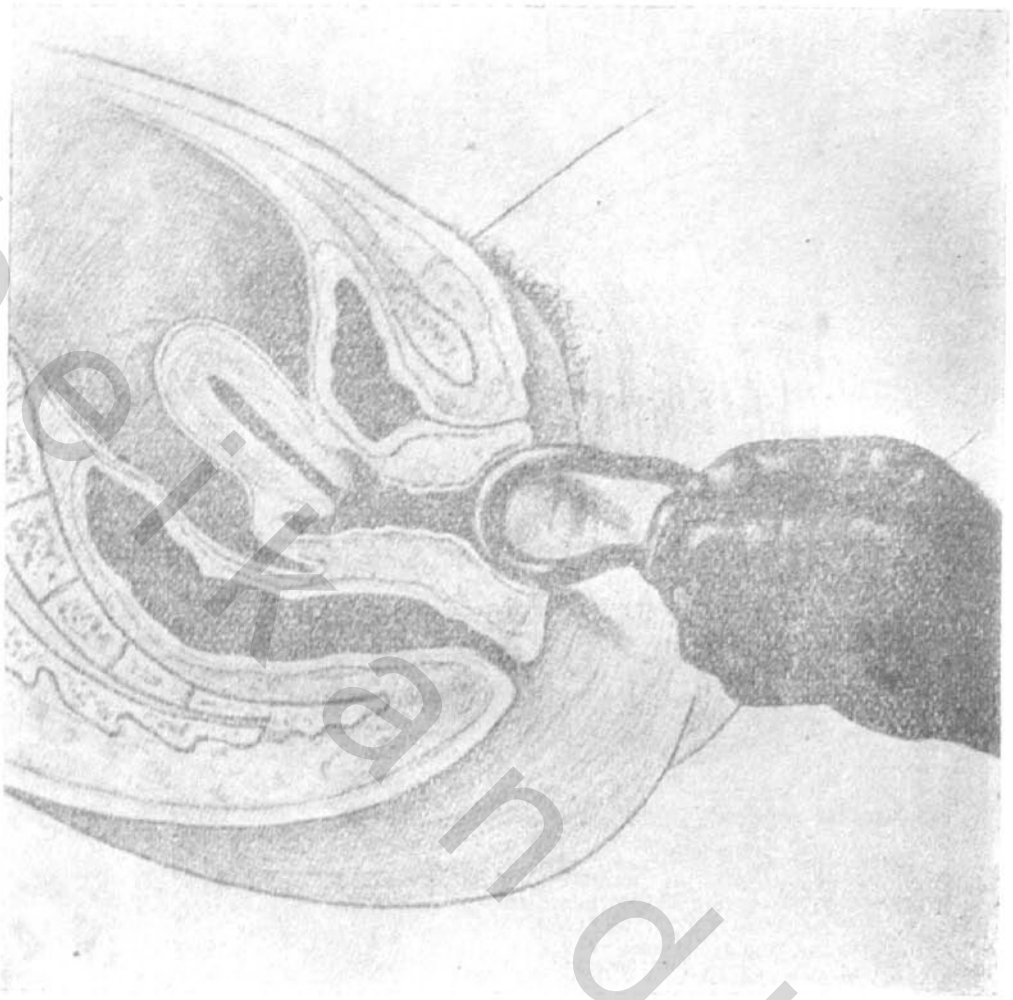
وفى أحوال الميل والانثناء للخلف يجب التأكد من أن الأعراض ناتجة من انحراف الرحم لا من سبب آخر ولذلك يعدل الرحم ويحفظ فى مكانه بواسطة فرزجة هودج نحو أسبوعين (شكل ٥٩ — ٦٢) فاذا انقطعت الاعراض دل ذلك على أن

الأعراض كانت ناتجة من انحراف الرحم ، وعلى أن العلاج الملائم هو إجراء عملية جراحية لحفظ الرحم فى وضع طبيعى

(شكل ٥٩)
فرزجة هودج

(شكل ٦٠)
طريقة مسك فرزجة هودج

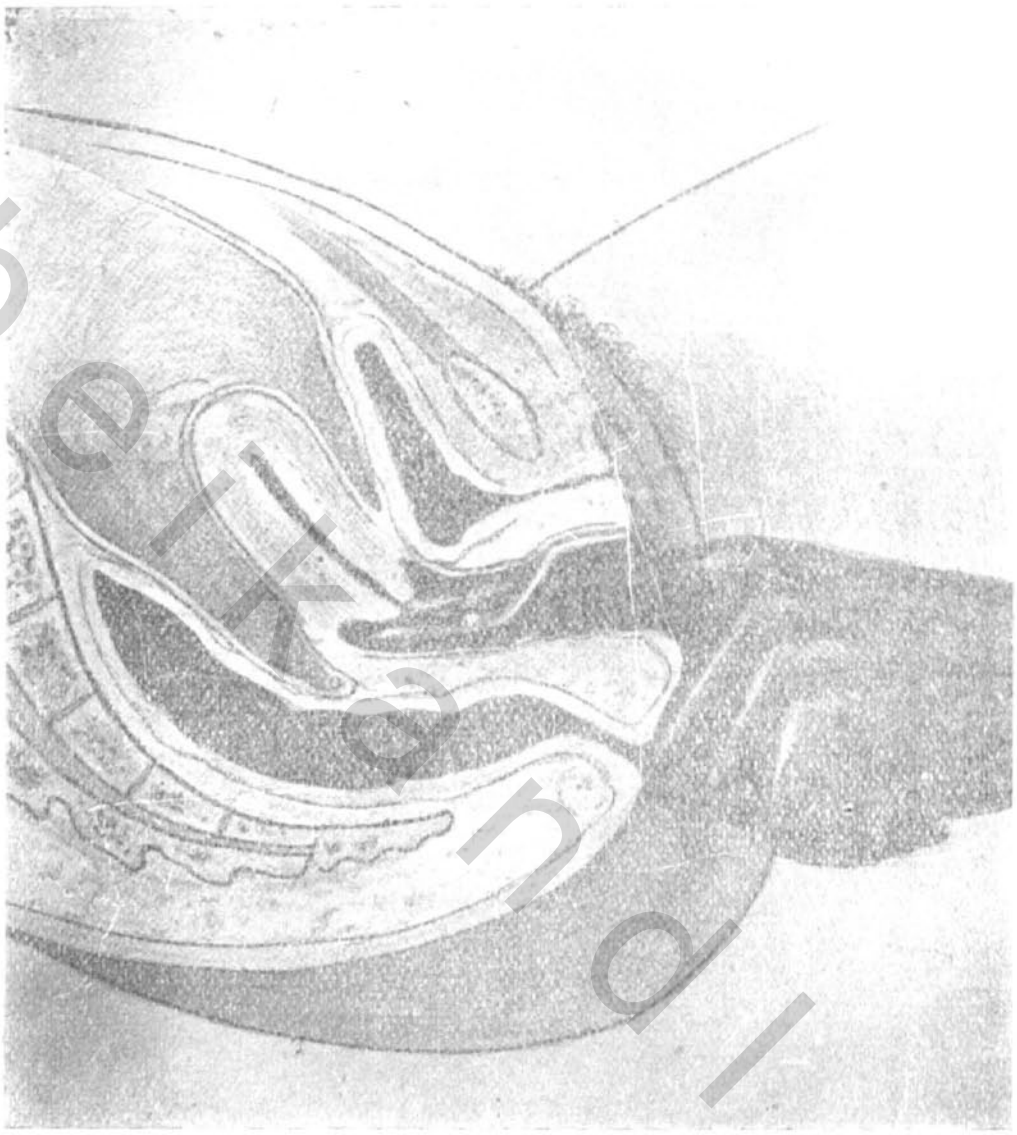
obeikandi.com



(شكل ٦١)

طريقة ادخال فرزجة هودج

obeikandl.com



(شكل ٦٢)

فرزجة هودج فى المهبل

obeikandl.com

أمراض الجهاز البولى

يتكون الجهاز البولى فى المرأة كما فى الرجل من الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول . وهذه الأعضاء لا تختلف على وجه العموم فى المرأة والرجل إلا قناة مجرى البول فهى أقصر بكثير فى المرأة منها فى الرجل إذ يبلغ طولها فى المرأة من ٣-٤ سم وتبدأ هذه القناة من عنق المثانة متجهة إلى أسفل وأمام بتقوس بسيط حتى تنتهى بالصماخ البولى فى الفرج ، وفى أول القناة أى عند اتصالها بعنق المثانة تحاط بعضلة مستديرة عاصرة تكون دائما فى حالة انقباض ولا تفتح إلا عند التبول لاخراج البول من المثانة وفيما بين مرات التبول المختلفة يتجمع البول النازل من الحالبين فى المثانة التى يمكن أن تسع عند تمددها حوالى نصف لتر من البول أو أكثر .

وكمية البول التى يفرزها الانسان البالغ فى اليوم تبلغ من لتر إلى لتر ونصف ، وعلى ذلك يتبول الانسان مرتين أو ثلاث مرات كل يوم . والبول الطبيعى يكون حامض التفاعل قليلا ويبلغ وزنه النوعى من ١٠١٢ — ١٠٢٥ . وقد يحتوى البول الطبيعى فى النساء

على قليل من الزلال لامكان وجود بعض الخلايا الصديدية به فى الأحوال الطبيعية وخصوصاً أثناء الحمل .

وعند كلامنا عن أمراض الجهاز البولى فى المرأة سنتكلم :

أولا : عن اختلال نظام التبول وهذا يشمل تكرار التبول واحتباس البول وسلسه .

وثانيا : عن بعض الامراض كالتهاب المثانة والنواسير البولية .

تكرار التبول :

يتكرر التبول فى بعض الأحوال فى أوقات متقاربة وفى معظم هذه الأحوال تكون عملية التبول مؤلمة . وهذه الأعراض قد تحدث من أمراض الجهاز البولى أو قد تكون ناتجة عن اعتلال فى الأعضاء التناسلية أو عن أمراض عامة كمرض البول السكرى . وفى أحوال تكرار البول يجب أولا فحص البول لمعرفة ما إذا كان به زلال أوسكر أو صديد أو بويضات بلهارسيا . ثم تفحص المريضة بعد ذلك لاكتشاف أى مرض فى الأعضاء التناسلية الداخلية أو الخارجية أو فى المثانة أو قناة مجرى البول أو الصماخ البولى . أما الأمراض الموضعية المحتمل وجودها فهى بلهارسيا المثانة أو الالتهاب المثانى المزمن أو الالتهاب السيلانى بقناة مجرى البول أو الحصاة فى أى جزء من الجهاز البولى أو الزوائد اللحمية

فى الصماخ . وكثير من الأحوال تنشأ عن سقوط المهبل أو انحرافات الرحم أو من ضغط الرحم الحامل فى الأشهر الأولى أو الأخيرة من الحمل أو من التهاب حوض الكلى أثناء الحمل أو من ضغط الأورام الحوضية كالأورام الليفية .

احتباس البول :

قد يكون سبب الاحتباس أمراض عصبية أو هستريا ولكنه فى معظم الأحوال ينتج من أمراض موضعية فى المثانة أو قناة مجرى البول مثل الحصاة أو من اعتلالات فى الأعضاء التناسلية كانضغاط قناة مجرى البول بأورام حوضية خصوصاً عند انحشار ورم ليفى أو كيس مبيضى أو رحم حامل مائل إلى الخلف فى تجويف الحوض. وكثيراً ما يحتبس البول من تشنج العضلة العاصرة لقناة مجرى البول بتفاعل منعكس بعد الولادة أو بعد عمليات الرفو المهبلية أو العجانية مما يعمل فى عمليات السقوط .

وفى أحوال احتباس البول بعد العمليات أو الولادة يجب أن تشجع المريضة على التبول بوضع قربة ماء ساخن على أسفل البطن أو بعمل غسل فرجى بماء دافىء — فاذا لم تتبول المريضة بعد ذلك تعطى حقنة من الأستيل كولين أو الدوريل أو الكرباكول . فاذا لم تتبول وجب عمل قسطرة ويستحسن دائما استعمال القساطر المصنوعة من المطاط .

وعند الالتجاء للقسطرة يجب أن تكون هذه معقمة بالغليان . وتغسل الممرضة يديها جيداً ثم تلبس قفازا معقما وتقف على جانب المريضة الأيمن ، وبعد ثنى رجلى المريضة وفتحهما يغسل الفرج بماء دافىء وديتول ثم يفتح الشفران باليد اليسرى ويمسح الصماخ البولى بقطعة صغيرة من القطن مغموسة فى الماء الدافىء بالديتول - وبينما لايزال الشفران مفتوحين باليد اليسرى تمسك القسطرة باليد اليمنى مابين الابهام والسبابة بحيث لا تلمس الأصابع طرفها الذى سيدخل فى الصماخ ، ثم يدخل هذا الطرف لمسافة ٣ سم ويوضع الطرف الآخر فى حوض كلوى بين فخذى المريضة لاستقبال البول المحتبس وبعد تفريغ البول المحتبس يضغط بخفة على أسفل البطن مما يلى العانة ليتم تفريغ المثانة ثم تسحب القسطرة ببطء باليد اليمنى وتضغط أثناء ذلك بين الابهام والسبابة لكى لا يتساقط ما بها من البول على الفرج أو العجان الذى قد تكون به غرز من أثر العملية فيتلوث مكان العملية .

سلس البول :

قد يخرج البول بغير إرادة المريضة إما باستمرار أو عند السعال أو العطس فقط . وفى الأحوال الأخيرة يسمى سلس البول جزئيا ويتسبب هذا عن الفتوق المهبلية والرضوض التى تصيب قناة مجرى البول أثناء الولادة . أما السلس الكامل

الذى يحدث باستمرار فقد ينتج من أمراض عصبية أو من نواسير مثانية مهبلية ناتجة من ولادة أو سرطان بالمثانة أو عنق الرحم . وهناك نوع من تسلسل البول يحدث فى الليل عند الأطفال . وينتج هذا من تهيج موضعى بسبب إهمال النظافة أو من وجود ديدان خيطية صغيرة أو التهاب الفرج ، وقد ينشأ أيضا عن ازدياد حموضة البول أو وجود حصاة فى المثانة . فى أحوال السلس الليلى فى الأطفال يجب البحث عن هذه الأسباب ومعالجتها وإذا لم يظهر سبب موضعى بالمرة يمكن أن ينسب السبب إلى شدة حساسية المثانة ويعالج هذا النوع بأن لا يسمح للطفلة بأن تشرب فى الليل والأفضل أن تغطى بغطاء خفيف بشرط ألا تبرد ، ويجب أن تعين مواعيد لإيقاظها فى الليل لتتبول . والبيلادونا عظيمة الفائدة فى هذه الأحوال وتعطى الطفلة فى سن الثالثة أو الرابعة نحو عشر نقط من صبغة البيلادونا ثلاث مرات يوميا ويمكن زيادة الجرعة تدريجا حتى تبلغ ثلاثين نقطة ثلاث مرات يوميا ، ويجب الاستمرار على هذا الدواء حتى بعد انقطاع السلس بفترة طويلة .

أما معاقبة الطفلة على سلس البول الليلى فلا فائدة منه لأنها لا تفعل ذلك بارادتها ، ولكى يأتى العلاج بفائدة ترجى يجب أن لا يكون السلس قد طال أجله .

الالتهاب المثانى :

ويعنى به التهاب الغشاء المبطن للمثانة وأهم أسبابه فى مصر البلهارسيا ثم السيلان . وتصل العدوى لهـــذا الغشاء من الطرق الآتية :

١ — من طريق الصماخ البولى كما هو الحال فى السيلان أو من استعمال القساطر الملوثة .

٢ — من طريق الحالبين فى أحوال وجود أمراض قيحية بالكلى .

٣ — بامتداد العدوى من الأنسجة المجاورة للمثانة كما فى حالات تقرح عنق الرحم .

٤ — عن طريق الدورة الدموية .

وأعراض هذا المرض هى تكرار التبول الذى يكون دائما مصحوبا بحرقة (حرقان) شديدة مع ارتفاع درجة الحرارة وتوعك عام ويكون البول عكرا وقد يحتوى على دم وصديد وزلال . وقد يشفى هذا المرض تماما أو يصبح الالتهاب مزمنا فتتضخم جدر المثانة .

ولعلاج التهاب المثانة الحاد تستريح المريضة فى الفراش وتوضع كمادات ساخنة على أسفل البطن . وتعطى المريضة

obeikandl.com

بنسلين أو ستربتوميسين حسب الجرثومة المسببة للالتهاب . ويستحسن دائماأن يعطى الدواءان معا ، ويوجد الآن مستحضراً اسمه بينيميسين يحتوى عليهما معا ويمكن حقنه فى العضلات كل ١٢ أو ٢٤ ساعة ، وفى بعض الأحوال يلزم إعطاء المريضة بجانب ذلك أقراص الأريوميسين أو التراميسين . وفى حالات البلهارسيا يجب إعطاء حقن الطرطير فى الوريد أو الفؤادين فى العضل . أما فى الأحوال المزمنة فيجب عمل غسل مثانى بالبروتارجول مثلا بنسبة ١ — ٢٪ ويترك المحلول فى المثانة نحو ١٥ دقيقة وتكرر عملية الغسل مرتين أو ثلاثة يوميا .

زوائد الصماخ البولى :

هى نوع من الأورام البسيطة تنمو عند فتحة الصماخ البولى ويشاهد من هذه الزوائد المؤلمة والزوائد غير المؤلمة . . أما النوع الثانى فلا يحدث أى أعراض وتكتشف مصادفة عند عمل فحص مهبلى لمرض آخر ويكثر حدوثها عند المتقدمات فى السن . أما الزوائد المؤلمة فتحدث حرقة شديدة عند التبول وألما شديداً عند اللمس ، وكلا النوعين من الزوائد قد يحدث قليلا من النزف .

ولعلاج هذه الزوائد تستأصل بالكى أو بعملية جراحية .

النواســـير البولية

هى منافذ غير طبيعية تصل بين أى عضو من الجهاز البولى وبين السطح الخارجى للجسم أو الأعضاء التناسلية ويمكن تقسيمها كالآتى :

١ ــ نواسير متصلة بالكلوة ـ وهذه تنتج فى معظم الأحوال عقب عمليات الكلوة وتصل بين الكلوة وبين السطح الخارجى للجسم فى مكان العملية .

٢ ــ نواسير متصلة بالحالب ـ وهذه إما أن تصل الحالب بالسطح الخارجى للجسم عقب عمليات حصاة الحالب أو تصل ما بين الحالب والمهبل كما يعقب بعض عمليات استئصال الرحم أو استئصال أورام من الرباط العريض أو عمليات استئصال الرحم عن طريق المهبل . وقلما ينتج الناسور الحالبى المهبلى عقب ولادة عسرة . وتشخص حالات هذا النوع من النواسير بحدوث سلس البول عقب العملية ببضعة أيام ، ويكون هذا السلس جزئيا بمعنى أن البول من الحالب السليم يتجمع فى المثانه وتبوله المريضة طبيعيا ويرتشح البول من الحالب الآخر فى المهبل قطرة فقطرة . ولعلاج هذا النوع من النواسير يجب فصل الحالب من المهبل وغرسه فى المثانة أما عن طريق المهبل أو البطن .

obeikandl.com

٣ ــ نواسير متصلة بالمثانة ــ وهذه إما أن تصل للسطح الخارجى للجسم فى منطقة فوق العانة كما يعقب عمليات شق المثانة أو أن تصل ما بين المثانة والمهبل ــ وهذه النواسير المثانية المهبلية هى أهم أنواع النواسير البولية وأكثرها حدوثا .

٤ ــ نواسير متصلة بقناة مجرى البول ــ وهذه تكون متصلة دائما بالمهبل وعادة تحدث من تعسر الولادة واستطالة الدور الثانى حين يضغط الجدار الامامى للمهبل والجزء الملاصق له من قناة مجرى البول بين الجزء المنحشر من الجنين والحد الأسفل لعظم العانة . فاذا استمر هذا الضغط مدة طويلة تسبب عنه نخر الجزء المنضغط مكونا لخشكريشة تنفصل بعد بضعة أيام من الولادة فيتسبب الناسور . وفى هذا النوع من النواسير لايسيل البول من المهبل إلا وقت التبول فقط .

---

obeikandl.com

النواسير المثانية المهبلية

هى منافذ شاذة بين المثانة والمهبل ينتج منها سلس مستمر وكامل للبول بغير إرادة المريضة .

الأسـباب :

١ — نواسير ناتجة عن التهابات : وأحسن مثل لذلك النواسير التى ربما تنتج من إهمال فرزجة للمهبل لمدة طويلة فينتج من ذلك قرحة بجدار المهبل الأمامى ربما امتدت للمثانة محدثة الناسور . والمثل الآخر للالتهابات المسببة للنواسير هى بلهارسيا المثانة .

٢ — نواسير ناتجة عن أورام : كالتى تنتج من سرطان المثانة أو عنق الرحم أو المهبل .

٣ — نواسير ناتجة عن إصابات : وهذه نادرا ما تنشأ من استعمال العنف فى محاولة فض غشاء البكارة . وقد تنتج أحيانا بعد عمليات السقوط أو بعد عمليات استئصال الرحم عن طريق المهبل أو البطن . ولكن السبب الغالب فى هذه النواسير المثانية المهبلية هو الولادة العسرة . وفى هذا الصدد قد يتسبب الناسور من إصابة مباشرة بالمفتت مثلا أو بالمقص الكبير الذى يستعمل فى عملية تقطيع الجنين ولكن السبب الغالب ليس هذا وإنما هو انضغاط

obeikandl.com

الجدار المثانى المهبلى لمدة طويلة بين الجزء المنحشر الآتى به الجنين وبين عظم العانة . وينتج من هذا الضغط الطويل انقطاع ورود الدم للجزء المضغوط فتضعف حيويته ثم يموت مكونا خشكريشة تنفصل بعد عدة أيام من الولادة مسببة الناسور . ويحدث هذا الانضغاط عادة فى أحوال الولادة المصحوبة بضيق عام فى الحوض أو بكبر فى حجم رأس الجنين . ويمكن التمييز بين الناسور الناتج من إصابة مباشرة وبين الناسور الناتج من الانضغاط بأن سلس البول فى الحالة الأولى ينتج بعد الولادة مباشرة أما فى الحالة الثانية فلا يكون إلا بعد الولادة بأيام وهو الوقت اللازم لسقوط الجزء الميت من الحاجز المثانى المهبلى .

الأعراض :

يختلف مقدار سلس البول على حسب اتساع الناسور ويحدث فى معظم الأحوال النهاب بالمثانة فيحتوى البول على صـــديد ورواسب فوسفاتية . وينشأ عن سلس البول المستمر ودوام تبلل الفرج بالبول التهاب فرجى وتقرحات قد تغطى برواسب فوسفاتية .

التشخيص :

تشخص النواسير الكبيرة بادخال الأصبع فى المهبل وإدخال مجس معدنى أو قسطرة معدنية فى مجرى البول والمثانة ومحاولة

إخراجها من فتحة الناسور حتى تدخل المهبل فيجسها الأصبع الذى بالمهبل . وفى النواسير الصغيرة يحسن أن تفحص المريضة دائما فى وضع سيمز مع استعمال منظار سيمز . وفى هذا الوضع تستلقى المريضة على جنبها الأيسر مع ملاحظة تقريب الاليتين من طرف السرير ثم يوضع المنظار ويشد من طرفه الآخر للخلف فى حين ترفع الالية العليا فيظهر الجدار الأمامى للمهبل فى غاية الوضوح ويمكن تمييز أى فتحة به ورؤية البول وهو يتقطر من هذه الفتحة . وإذا صعب ذلك وجب إدخال مجس معدنى من الصماخ البولى ومحاولة رؤيته أو جسه بمسبر يدخل من أى فتحة مشتبه فيها فى الجدار الأمامى للمهبل . وفى بعض الأحوال يكون الناسور صغيراً جداً يصعب تمييزه فى وضع سيمز وباستعمال منظاره وفى هذه الأحوال يجب حقن سائل ملون فى قسطرة تدخل فى المثانة وملاحظة نزول ذلك السائل فى المهبل ويستدل على ذلك بتلوين قطع من القطن توضع فى المهبل .

العـــلاج :

يمكن أن يشفى الناسور ذاتيا إذا كان صغيراً وذلك بانكماش النسيج الندبى فى الشهرين الأولين بعد الولادة وبعد ذلك لا يشفى الناسور إلا بعملية جراحية ولاحتمال حدوث هذا الشفاء الذاتى يجب أن لا تعمل العملية إلا بعد الولادة بشهرين

أو ثلاثة وفى هذه المدة أيضا تكون قد اندملت جميع الجروح وعادت الأعضاء التناسلية إلى حالتها الطبيعية .

وتختلف العملية فى حالات الناسور المثانى المهبلى باختلاف عمر المريضة واتساع الناسور وكمية النسيج الندبى بالمهبل . وفى معظم الأحوال يمكن فصل المثانة عن المهبل ورفو كل منهما على حدة . ولكن إذا تعذر ذلك لعلو مكان الناسور أو كثرة النسيج الندب بالمهبل لزم فتح البطن وإجراء نفس العملية من البطن . وفى أحوال النواسير الكبيرة جداً يتعذر رفو المثانة عن طريق المهبل أو البطن وتحتاج هذه الحالات إلى عملية تحويل الحالبين عن مجراهما الطبيعى وغرسهما فى القولون حتى تتبول المريضة عن طريق الشرج مع البراز . وتعمل هذه العملية فى الغالب على مرتين بينهما مدة شهر .

تمريض عملية فصل المثانة عن المهبل وخياطة كل منهما :

أولا — قبل العملية :

١ — يجب التأكد من وظائف الكليتين قبل العملية فاذا كانتا ضعيفتين وجب تقويتهما بمدرات البول والجلوكوز المركز فى الوريد

٢ — يعالج أى التهاب فرجى أو مهبلى بمرهم البنسلين والزرقات المهبلية .

٣ — يجب التأكد من طهارة البول بتحليله بعد إعطاء بنسلين

وستريتوميسين لمدة أسبوع قبل العملية على الأقل .

٤ – فى حالة وجود رواسب فوسفاتية بالبول أو على الفرج تعطى المريضة برشام فوسفات الصودا الحمضى حتى تزول الرواسب .

ثانيا – بعد العملية : ترجع المريضة من حجرة العمليات وبها قسطرة مثبتة فى الفرج وفى مهبلها حشو خفيف

١ – تعطى المريضة مورفين بعد العملية وعند النوم وتمرض كأى عملية أخرى .

٢ – يجب التأكد من إعطاء المريضة ما لايقل عن ٤ لتر من السوائل يومياً بكل الطرق .

٣ – تلاحظ كمية البول من القسطرة وتكال كل ساعتين وتسجل فى خريطة سوائل يبين عليها كمية السوائل التى تتناولها المريضة .

٤ – يرفع الحشو من المهبل بعد ٢٤ ساعة من العملية .

٥ – لا ترفع القسطرة إلا بعد العملية بعشرة أيام وفى هذه المدة يجب ملاحظتها باستمرار وتكييل البول كل ساعتين . ويجب أن يبلغ الطبيب مباشرة إذا لوحظ أن البول مختلط به دم أو إذا امتنع نزول البول من القسطرة . وفى حالة نزول الدم مع البول تغسل المثانة بنترات الفضة . أما فى حالة عدم نزول بول

من القسطرة فيجب أن تغير القسطرة إذ أن انسدادها قد يفسد العملية .

٦ — تعطى المريضة بنسلين وستربتوميسين عشرة أيام بعد العملية .

تمريض حالات تحويل الحالبين إلى القولون :

أولا — قبل العملية :

١ — يجب التأكد من وظائف الكليتين وطهارة والبول ومعالجة أى التهاب فرجى ومهبلى .

٢ — يجب أن تبقى المريضة على سوائل فقط لمدة خمسة أيام قبل العملية تعطى فى خلالها ٦ — ٨ قرص سلفا سكسدين كل ٤ ساعات ويعمل لها غسل قولونى ببرمنجنات البوتاسيوم ٨٠٠٠ مرتين يوميا .

٣ — تعطى بنسلين وستربتوميسين لمدة خمسة أيام أو أكثر قبل العملية .

ثانيا — بعد العملية : ترجع المريضة من حجرة العمليات وبها أنبوبة هواء شرجية .

١ — تعطى مورفين بعد العملية وعند النوم وتمرض كأى عملية فتح بطن .

obeikandl.com

٢ ــ تستمر على السوائل والسلفا سكسيدين لمدة خمسة أيام أخرى بعد العملية ولكن لا يعمل غسل قولونى .

٣ ــ تلاحظ الأنبوبة من الشرج إذا كانت تسمح بمرور البول ولا ترفع هذه الأنبوبة إلا عند ما تتبرز المريضة حوالى اليوم السادس بعد العملية .

٤ ــ يستمر البنسلين والستربتوميسين بعد العملية .

---

obeikandl.com

التمريض فى عمليات أمراض النساء

قد تكون هذه العمليات عن طريق البطن مثل استئصال الأورام الليفية أو الأكياس المبيضية أو استئصال الرحم . أو قد تكون العمليات عن طريق المهبل كعمليات الكحت والسقوط المهبلى والرفو العجانى والنواسير .

تجهيز المريضة قبل العملية :

١ — يجب فحص القلب والرئتين وقياس ضغط الدم وتحليل البول للزلال والسكر قبل كل عملية إذ أن بعض أمراض القلب والرئتين أو الكليتين قد يمنع عمل العملية أو على الأقل يستوجب تأجيلها .

٢ — يجب تجهيز المريضة قبل العملية كما تستدعى حالتها . ففى العمليات المهبلية يعمل لها غسل مهبلى مرتين يوميا بضعة أيام قبل العملية . وإذا وجدت قرحة بعنق الرحم وجب عمل المس واللبوس قبل العملية وفى حالات الأورام الليفية والسرطانات يجب تحسين الحالة العامة للمريضة لمدة طويلة قبل العملية .

٣ — يجب أن تلزم المريضة الفراش لمدة ٢٤ ساعة على الأقل قبل العملية . وفى هذه المدة تعطى المريضة غذاء خفيفاً . وفى المساء

obeikandl.com

السابق للعملية يزال الشعر عن مكان العملية وفى الصباح المبكر قبل العملية يعمل للمريضة حقنة شرجية ويدهن مكان العملية بيود ٢٪ ثم يغطى مكان العملية بضماد معقم .

٤ — تعطى المريضة أمبول مورفين أتروبين تحت الجلد قبل للعملية بنصف ساعة وتفرغ المثانة بقسطرة قبل العملية مباشرة .

التمريض بعد العملية :

١ — فى أثناء رجوع المريضة من حجرة العمليات إلى السرير يجب ملاحظة نقلها بلطف وأن تكون مدفأة أثناء النقل . كما يجب أن يكون السرير معدا لاستقبال المريضة وذلك بتدفئته بزجاجات الماء الساخن . وإذا لزم تدفئة المريضة بعد العملية أكثر من ذلك وجب استعمال حمام كهربائى . وعند الالتجاء لزجاجات الماء الساخن يراعى أحكام السدادة ولف الزجاجة فى البطاطين حتى لا تلمس جلد المريضة مباشرة إذ أن إهمال ذلك قد يؤدى إلى حروق شديدة فى النساء اللاتى تعمل لهن عمليات تحت تأثير التخدير النصفى الذى يشل الاحساس فى الأطراف السفلى .

٢ — فى معظم الأحوال توضع المريضة بعد العملية مستلقية على ظهرها بدون وسادة ويجب ألا توضع فى أى وضع آخر كوضع فولر مثلا إلا بعد أن تفيق من تأثير المخدر أى بعد ست

ساعات بعد العملية . ومعظم عمليات فتح البطن توضع بعد هذه المدة فى وضع فولر ليسهل تصريف أى تجمعات بالتجويف البريتونى إلى تجويف الحوض حيث تمتص بسرعة بدون أن تؤثر على حركات الأمعاء أو التجويف الصدرى .

٣ — مدة الافاقة من المخدر .

(ا) يجب أن تلازم الممرضة المريضة فى الست ساعات الأولى بعد العملية أثناء إفاقتها من المخدر .

(ب) قد يحصل قىء فى هذه المدة من تأثير المخدر وقد ينساب سائل القىء إلى القصبة الهوائية والشعبتين فيسد هذه المسالك وينتج عن ذلك أن تختنق المريضه أو تعرض على الأقل إلى حصول التهاب رئوى والقىء الذى يحصل أثناء الافاقة من تأثير المخدر ينتج من ابتلاع المخدر مثل الأثير وذوبانه فى محتويات المعدة وتهيج غشائها المخاطى . وفى مثل هذه الحالات يجب أن تمال رأس المريضة جانبا أثناء القىء كما يجب تنظيف حلقها ومساعدتها على القىء بجرعة من بيكربونات الصودا مذابة فى ماء دافىء . وإذا استمر القىء بعد ذلك يستحسن عمل غسل المعدة .

(حـ) بعد إفاقة المريضة من تأثير المخدر تعطى مسكناً حسب ارشاد الطبيب كما تعطى سوائل بجميع الطرق لتعويضها عما فقدته

أثناء العملية وما فقدته بالقيء بعدها . وبعض الحالات قد تحتاج لنقل دم .

٤ ــ التبول : إذا لم تتبول المريضة بعد العملية بثمان ساعات كما يحدث كثيرا بعد العمليات المهبلية لأن بمعظمها حشوا بالمهبل يجب حثها على التبول بوضع قربة ماء ساخن على أسفل البطن وعمل غسل فرجي بماء دافيء وديتول . وإذا لم تتبول المريضة تعطى أمبول استيل كولين وإذا لم تتبول بعد ذلك يعمل لها قسطرة وإذا كان بالمهبل حشو وجب رفعه بعد ٢٤ ساعة من العملية إلا إذا أمر الطبيب بغير ذلك .

٥ ــ التبرز : فى مساء اليوم الثانى للعملية تعطى المريضة ٦٠ سم من سائل البرافين وفى صباح اليوم الثالث يعمل للمريضة حقنة صابون شرجية إلا إذا أمر الطبيب بغير ذلك

٦ ــ الغذاء : تعطى المريضة سوائل كاللبن إلى أن تتبرز فى اليوم الثالث فتعطى بعد ذلك مواد نشوية كالبطاطس المهروسة والمكرونة ويزاد الغذاء تدريجاً إلى أن تتناول المريضة غذاءها العادى فى اليوم الخامس بعد عمليات فتح البطن .

٧ ــ الضمادات : فى عمليات فتح البطن لا يرفع الضماد إلا فى اليوم السابع بعد العملية عند رفع نصف المشابك ويرفع نصفها

الآخر فى اليوم الثامن ، أما الغرز فى جدار البطن فترفع فى اليوم العاشر . ولا يرفع الضماد قبل اليوم السابع بعد العملية إلا إذا وجدت دلالات على تعفن الجرح . وفى هذه الحالات يجب رفع المشابك والغرز فى مكان التعفن لتصريف أى تجمع النهابى . أما فى الأحوال العادية فبعد رفع الضماد فى اليوم السابع يجب عمل غيار يومى بأى مطهر مثل الميركيوروكروم لمدة أسبوع آخر .

أما فى عمليات الرفو العجانى فيغير الضماد كل ٤ ساعات وبعد كل تبول أو تبرز ويحسن عند ذلك عمل غسل فرجى بماء دافىء وديتول ثم يندى مكان الغرز بالعجان بقطعة مبللة بالكؤول وينشف مكان الغرز بقطعة من الشاش معقمة بعد ذلك وقد ينصح بعض الأطباء بوضع ذرور (بودرة) سلفاكول على الجرح بعد ذلك وينصح البعض الآخر بمس مكان العملية بالميركيوروكروم بعد كل غيار . ثم يوضع غيار معقم بعد كل غيار ولا يرفع إلا عند عمل الغيار التالى . ويستمر ذلك لحين رفع الغرز من العجان فى اليوم السابع بعد العملية .

٨ — النهوض من السرير :

(ا) بعد عمليات الكحت تنهض المريضة من السرير فى اليوم

الرابع أو الخامس وبعد عمليات السقوط الرحمى تنهض المريضة فى اليوم الرابع عشر — وبعد عمليات فتح البطن تنهض المريضة من السرير فى اليوم العشرين .

(ب) إذا التأم مكان عملية فتح البطن فى ميعاده كما يجب يستحسن عدم الالتجاء إلى حزام بطن بعد ذلك .

(ح) أما إذا تعفن الجرح أثناء التئامه فيجب استعمال حزام البطن بعد ذلك .

obeikandl.com

مضاعفات عمليات فتح البطن

تحدث فى بعض الأحيان بعد عمليات فتح البطن مضاعفات لو أهمل علاجها لأودت بحياة المريضة . ونذكر من هذه المضاعفات مايلى :

١ — القيء : قد يكون القيء بعد العملية ناتجا من تأثير المخدر أو قد يكون علامة على مضاعفات أخرى خطيرة مثل التهاب البريتون أو تمدد المعدة الحاد أو انسداد الأمعاء أو النزف الداخلى .

أما القيء الناتج من تأثير المخدر فيحدث بعد رجوع المريضة إلى السرير بعد العملية وينتج فى معظم الأحوال من استعمال الاتير وخصوصاً إذا كانت المعدة ممتلئة قبل العملية ويتكرر هذا القيء عادة فى الأربع والعشرين ساعة الأولى بعد العملية وتكون كميته صغيرة ولونه أصفر . وفى تمريض هذه الحالات يجب إمالة رأس المريضة إلى أحد جانبيها أثناء القيء كما يجب مساعدة المعدة على إفراغ ما بها وذلك بأن تعطى المريضة كل ٣ ساعات جرعة بها كربونات المانيزنا وكربونات البيزموت وبيكربونات الصودا وفى بعض الأحوال قد نلجأ إلى غسل المعدة .

٢ — الانتفاخ البطنى : قد ينتج ذلك من تهيج المعدة من تأثير المخدر وفى هذه الحالة يصحب القيء السابق الذكر ولا يحتاج لعلاج

obeikandl.com

خاص . وقد يصحب انتفاخ البطن حالات مرضية أخرى أشد خطورة كتمدد المعدة الحاد أو انسداد الأمعاء أو التهاب البريتون ولكن الانتفاخ الذى يحدث فى اليوم الثالث من العملية ويكون غير مصحوب بعلامات هذه المضاعفات الخطرة ينتج من احتباس الغازات بالأمعاء ويكون مصحوبا بمغص . وفى هذه الأحوال توضع أنبوبة هواء بالشرج فإذا استمر الانتفاخ تعطى المريضة أمبول استيل كولين أو أمبول بروستجمين فى العضل ثم يعمل لها بعد ربع ساعة حقنة شرجية مكونة من ٣٠ سم٣ جلسرين و ١٢٠ سم٣ ماء وتدخل هذه الحقنة بواسطة قسطرة جلدية كبيرة متصلة بقمع.

٣ ــ الصدمة الجراحية : وتحدث بعد العمليات الجراحية الكبيرة كاستئصال الرحم أو استئصال الأورام الليفية . وقد تكون الصدمة شديدة لدرجة أن تموت المريضه قبل أن تفيق من المخدر وفى أحوال الصدمة يكون الجلد شاحبا وباردا ولكن تزرق الشفتان واطراف الأصابع . وأحيانا ينضح الجلد عرقا باردا وخصوصاً من الوجه والكفين ويكون النبض ضعيفاً وسريعا وتنخفض درجة الحرارة وضغط الدم ويصبح التنفس سطحيا وسريعا وتكون المريضة فى سبات . ولعلاج حالات الصدمة ترفع رجلا السرير من جهة القدمين وتدفأ المريضة بأن تلف ببطانيات دافئة أو يوضع فوقها حمام كهربائى . وتعطى المريضة

حقنة مورفين ولكن أنجع دواء للصدمة هو البلازما فتعطى المريضة من ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ سم٣ أو أكثر من البلازما فى الوريد .

٤ ــ النزف الداخلى : قد يحدث فى الأربع والعشرين ساعة الأولى بعد العملية أن ينزلق رباط أحد الشرايين فيسبب نزفا داخليا وينتج من ذلك صورة مرضية قد تختلط بحالات الصدمة ولكن يجب دائما التمييز بين هاتين الحالتين إذ أن العلاج يختلف فى إحداهما عن الأخرى فعلامات النزف لا تبدأ بعد العملية مباشرة ولكن بعد فترة وربما بعد بضع ساعات ، وتشكو المريضة من ألم شديد بالبطن وتكون المريضة مضطربة أو متهيجة . ويشحب اللون ويكون التنفس تنهدياً عميقا والنبض سريعاً وضعيفاً وتهبط الحرارة وينخفض ضغط الدم وتتكرر نوبات الاغماء . وإذا وضعنا المريضة تحت الملاحظة للنبض والحرارة كل ربع ساعة نجد أن النبض يستمر فى الارتفاع وتستمر الحرارة فى الهبوط . وعند ظهور هذه العلامات تعطى المريضة أمبول مورفين ويجب فتح البطن مباشرة وربط الوعاء النازف وتنظيف التجويف البريتونى من الجلط الدموية . وتعطى المريضة أثناء هذه العملية نقل دم . ولا يصح إعطاء الدم فى هذه الحالات قبل العملية لأن ذلك قد يزيد النزف الداخلى .

وفى الأحوال التى يكون فيها النزف البطنى قليلا تكون العلامات قليلة الوضوح وقلما يلتفت إليها وفى هـــذه الأحوال

تتكون قيلة دموية بردب دوجلاس وقد تمتص كلية أو تتعفن مكونة خراجا بالحوض .

٥ — التهاب البريتون : يتعفن البريتون بعد العملية من إهمال فى تطهير الأيدى أو الآلات أو من وجود تجمعات قيحية بالبريتون قبل العملية وقد يكون التهاب البريتون عاما أو موضعيا وفى الالتهاب العام تكون الصورة فى معظم الأحوال واضحة فيحدث فى اليوم الثانى أو الثالث للعملية أن ترتفع الحرارة والنبض ويحصل قىء مستمر لايتوقف على طعام او شراب وتكون مادة القىء سمراء ثم برازية ويصحب القىء عطش شديد . ثم ينتفخ البطن ويتصلب جداره تصلباً شديداً وتعانى المريضة ألما شديداً بالبطن وعذاباً كثيرا . ولعلاج هذه الحالات تعطى المريضة كميات وافرة من البنسلين والستربتوميسين والسوائل تحت الجلد والجليكوز المركز بالوريد . أما فى حالات الالتهاب البريتونى الموضعة فتكون أعراض المرض أقل وضوحا ولا يتصلب جدار البطن إلا فى الجزء الملتهب . وتعالج هذه الحالات كالالتهاب العام وإذا حدث تقيح وجب فتح الخراج الناتج . ولقد قلت فى هذه الأيام نسبة حدوث الالتهاب البريتونى لكثرة استعمال البنسلين والستربتوميسين فى إعداد العمليات الكبيرة وبعدها لمنع حدوث أى التهاب .

٦ ــ التمدد الحاد للمعدة : وهذه مضاعفة نادرة الحدوث . وتحدث عادة فى اليوم الأول عقب العملية وتتميز بقيء متواصل وتكون مادة القيء صفراء ثم خضراء ويصحب ذلك ظمأ شديد وتقل كمية البول وينتفخ البطن انتفاخا عظيما وبسرعة لافتة للنظر . وتنخفض الحرارة وتسوء حالة المريضة بسرعه ومعظم الأحوال تنتهى بالوفاة ولعلاج هذه الحالات تعطى المريضة مورفين وكميات هائلة من السوائل بكل الطرق الممكنة وباستمرار وتجذب محتويات المعدة بأنيوبة رايل باستمرار .

٧ ــ شلل الأمعاء وانسدادها : يحدث ذلك من اليوم الثالث لليوم السادس بعد العملية ويتميز بالقيء المستمر ويكون القيء فى أول الأمر أصفر ثم أخضر ثم أسمر وقد يكون برازيا فى الأدوار الأخيرة ويتبع القيء انتفاخ شديد بكل البطن وشعور بعطش شديد وتسوء حالة المريضة تدريجا فيقل البول وتهبط الحرارة . ولعلاج هذه الحالات تعطى المريضة كميات كبيرة من السوائل وتجذب محتويات المعدة باستمرار وتعطى المريضة أمبول مورفين . ويجب أن يستمر تفريغ المعدة وإعطاء السوائل حتى يمكن سماع حركات الأمعاء بالسماعة وبعد ذلك تنشط هذه الحركة بالأمعاء بواسطة حقن الاستيل كولين والبروستجمين والحقن الشرجية بالجلسرين .

٨ – مضاعفات بجرح العملية :

(ا) تعفن الجرح : وينتج ذلك من حدوث خراج صغير حول غرزة من الخياطة وقد تلتئم شفتا الجرح ولكن سطح الجلد يكون مشدودا ولامعا وترتفع درجة الحرارة . وإذا حدث ذلك يرفع مشبك أو مشبكان من الجرح وتفصل شفتا الجرح حتى تصل إلى الصديد وتوضع قطعة جافة من الشاش المعقم .

(ب) انفتاق الجرح : ويحدث ذلك من تعفن الجرح أو إجهاده من جراء القيء المتواصل أو السعال أو الحركات العنيفة . وفى هذه الأحوال يجب فتح الجرح وخياطة البريتون ثم جدار البطن خياطة متينة .

– تجلط الدم بالأوردة الحوضية : يحدث ذلك عقب العمليات الكبيرة وخصوصاً فى المتقدمات فى السن وقد يصحب هذا التجلط التهاب فى جدر الأوردة ويكون مصحوبا بارتفاع فى درجة الحرارة وألم موضعى مع ورم الرجل وزرقتها . ولكن قد لا يكون التجلط مصحوباً بالتهاب فى جدر الأوردة وفى هذه الحالة لا ترتفع درجة الحرارة إلا نصف درجة ولا يحدث ورم أو زرقة بالرجل ولكن قد يحدث أن تنفصل قطعة من الجلطة الدموية وتتجه مع تيار الدم للرئة حيث تسد الشريان الرئوى وقد

ينتج عن ذلك وفاة فجائية فى الأسبوع الثانى بعد العملية . ولتلافى هذا التجلط بالأوردة يجب أن تتحرك المريضة وهى فى السرير منذ اليوم الثانى للعملية . ولعلاجه تعطى المريضة هيبارين تحت إشراف الطبيب والحالات المصحوبة بالتهاب تعطى بنسلين .

١٠ — مضاعفات بالصدر : كالالتهاب الرئوى أو السحائى ويحدث عادة فى المتقدمات فى السن .

obeikandl.com