



Pregnancy Help Australia Limited

نشرة معلومات إجراءات الإجهاض ومضاعفاته

•التخدير الكلي:

يتم تركيب أنبوب مرن للحقن الوريدي، عادةً في أحد أوردة الذراع أو ظهر اليد، ثم يتم حقن العقاقير لإحداث حالة فقدان الوعي الكامل. وقد يتم وضع قناع على الأنف والفم لتعاطي العقاقير بالاستنشاق. لن تكوني واعية/مدركة إطلاقاً لما يحدث في إجراء الإجهاض.

وتشمل بعض الآثار الجانبية الشائعة للتخدير الكلي، ما يلي:

- الغثيان أو القيء
- الصداع
- ألم و/أو كدمات في مواقع الحقن
- ألم أو جفاف بالحنك والشفاه
- عدم وضوح الرؤية، أو ازدواج البصر
- صعوبة في التبول

ويمكن أيضاً أن تحدث بعض الآثار الجانبية الأقل شيوعاً، وتشمل ما يلي:

- أوجاع وآلام بالعضلات
- ضعف عام
- حساسية خفيفة للعقاقير المستخدمة – حكة أو طفح جلدي
- إصابة مؤقتة للأعصاب

بعض الآثار الجانبية غير المألوفة التي يمكن أن تحدث أيضاً، ما يلي:

- الوعي أثناء التخدير.
- الإضرار بالأسنان الطبيعية أو الصناعية.
- إصابة بالحجارة والأحبال الصوتية تسبب بحكة في الصوت بشكل مؤقت.
- حساسية لعقاقير التخدير و/أو الريبو (حساسية الصدر).
- جلطات دموية بالساق.
- نوبة صرع.

الإجهاض: يعني الإنهاء المتعمد للحمل، مع إزالة الجنين والمشيمة من الرحم. وهو إجراء جراحي يحمل للأم بعضاً من نفس المخاطر التي يحملها أي إجراء جراحي آخر، فضلاً عن بعض المخاطر الأخرى التي يتفرد بها إجراء الإجهاض نفسه.

خيارات التخدير: هناك عموماً 3 خيارات لتخدير النساء اللواتي يخضعن للإجهاض في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

التخدير الموضعي: يتم تركيب أنبوب مرن للحقن الوريدي، عادةً في أحد أوردة الذراع أو ظهر اليد. ويتم إجراء ذلك تحسباً لحدوث أي حالة طوارئ تتطلب الوصول الوريدي السريع إلى الدورة الدموية أثناء إجراء الإجهاض. ويتم حقن عقار التخدير الموضعي مباشرةً في عنق الرحم.

وتشمل مخاطر التخدير الموضعي ما يلي:

- تفاعل موضعي لعقاقير التخدير؛
- حساسية جهازية (على مستوى الجسم كله) لعقاقير التخدير؛
- تلوث ميكروبي يؤدي إلى تلف لبعض الأعصاب و/أو النزيف

(المرجع: نشرة "صحة كوينزلاند" المعنونة: "حول التخدير")

التخدير الموضعي، مع التهدئة بالحقن الوريدي:

يتم تركيب أنبوب مرن للحقن الوريدي، عادةً في أحد أوردة الذراع أو ظهر اليد. ثم يتم حقن العقاقير الوريدية مباشرةً في مجرى الدم لإحداث التهدئة، وليس فقدان الوعي. ويتم حقن عقار التخدير الموضعي مباشرةً في عنق الرحم.

وتشمل مخاطر التخدير الموضعي مع التهدئة بالحقن الوريدي، تلك المخاطر المذكورة أعلاه بالنسبة للتخدير الموضعي وحده، بالإضافة إلى احتمال حدوث حساسية ضد العقاقير الوريدية المستخدمة.

للمزيد من المعلومات حول "خدمات دعم الحمل":

مضاعفات الإجهاض

تشمل مضاعفات الإجهاض جميع تلك المذكورة أعلاه بالنسبة لمضاعفات التخدير، بالإضافة إلى:

- النزيف المفرط و/أو تراكم جلطات الدم في الرحم مما يتطلب مزيداً من الإجراءات الجراحية.
- النزيف المفرط، مما قد يتطلب نقل الدم.
- التلوث الميكروبي.
- تمزق في عنق الرحم، مما قد يتطلب خياطة.
- ثقب (أو تمزق) في جدار الرحم و/أو الأعضاء الأخرى، الذي قد يلتئم من نفسه، أو قد يتطلب إصلاح جراحي أو، نادراً، استئصال الرحم.
- التلوث الميكروبي للرحم و/أو أنابيب فالوب. وحدث أي تلف بأنابيب فالوب يزيد من احتمال حمل المرأة فيما بعد حملاً خارجياً (خارج الرحم).
- ضعف عنق الرحم، مما قد يضعف القدرة على الإنجاب في المستقبل.
- "متلازمة أشرمان" (وقف الحيض والتساقط في الرحم) مما قد يعوق الإنجاب في المستقبل.
- الاكتئاب، اضطراب المزاج، زيادة خطر الانتحار.

(المراجع : موقع "الصحة الأفضل" التابع لحكومة فيكتوريا – مايو 2007، و"وثيقة الموافقة الواعية" من "الوالدية المخططة أستراليا")

هناك المزيد من مضاعفات الإجهاض العديدة، سواء البدنية والنفسية، التي يجري بحثها جيداً على الصعيد الدولي. إن كنت مهتمة بالقراءة عن هذا البحث، يمكنك زيارة الموقع:

www.afterabortion.org

- عدوات ميكروبية بالصدر (احتمال حدوثها أكبر عند المدخنين).
- الإضرار بالأعصاب ومناطق الجلد المعرضة للضغط.

(المراجع: نشرة "صحة كوينزلاند"، بعنوان: حول التخدير)

لمزيد من المعلومات عن المضاعفات والآثار الجانبية للتخدير، يُرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني الخاص بـ"صحة كوينزلاند" في www.health.qld.gov.au

إجراءات الإجهاض

حتى نهاية الأسبوع الـ 12 من الحمل، يتم اتباع تقنية الإجهاض الجراحية الأكثر شيوعاً المسماة "البزل الشفطي". وفيها يتم توسيع عنق الرحم أولاً بواسطة سلسلة متزايدة السمك من العيدان/القضبان. ثم يتم إدخال أنبوب في الرحم من خلال عنق الرحم، ويُستخدم الشفط لإزالة الجنين والمشيمة من الرحم. ثم تُستخدم أداة أخرى تسمى "المكحلة" في كحت جدران الرحم للتأكد من عدم ترك أي مخلفات للحمل في الداخل. ولا يستغرق هذا الإجراء الجراحي أكثر من 15 دقيقة عادةً.

وبعد نهاية الأسبوع الـ 12 من الحمل، يُستخدم إجراء مختلف لأن الجنين يكون أكبر نمواً وحمماً، ويكون من الصعب إزالته باستخدام طريقه الشفط. وهناك طريقتان مختلفتان، ولكن كليهما تحتاجان إلى تليين وتوسيع عنق الرحم بدرجة أكبر من التي يحتاجها الإجهاض في الأسابيع الـ 12 الأولى من الحمل. ويمكن في هذه الحالة إعطاء العقاقير المثبطة للهرمونات عن طريق الفم أو المهبل، لتليين عنق الرحم. وبدلاً من ذلك، يمكن توسيع عنق الرحم بإدخال عيدان/قضبان مع منتج معين في عنق الرحم. هذا المنتج ينتفخ داخل عنق الرحم ببطء على مدي عدة ساعات، حتى يتسع عنق الرحم بما يكفي للسماح بالإجهاض (إخراج الجنين). وعادة ما تُجرى عملية الإجهاض نفسها بعد يومٍ أو اثنين.

(المراجع: موقع "الصحة الأفضل" التابع لحكومة فيكتوريا – مايو 2007)