Comparison of Complications of General and Spinal Anesthesia after Cesarean

Davarinia Motlagh Ghochan A. 1 BS, Zamanian Ghorbani F. 2 BS, Hamzel A. 2 MD, Nazemi S.H.* MSc, Toilide-ie H. R. 3 MSc

*Department of Operating & Anesthesia, School of Para-Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
1Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2Department of Operating & Anesthesia, School of Para-Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3Department of Public Health, Faculty of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Abstract
Aims: Most of the elective and emergency cesarean sections in the world's credible treatment centers are performed under spinal anesthesia. Either spinal or general anesthesia is associated with complications. The use of spinal anesthesia is recommended because of maintaining the safety of mother and her newborn. This study aimed to determine the incidence of complications related to spinal and general anesthesia after cesarean section.

Methods: This cross-sectional, analytic study was performed in 2011 on all candidate women for elective cesarean section referred to 22nd of Bahman Hospital in Gonabad city, Iran and 122 cases were selected by simple sampling method. The data were collected with a researcher-made questionnaire include the demographic, pre-operation and post-operation information. These data were analyzed with SPSS 16 and independent T and Chi square tests.

Results: There were significant relations between the incidence of sore throat (p=0.001), muscle pain (p=0.002), rapid return of pain after surgery (p=0.001) and headache (p=0.047) after cesarean section and the type of anesthesia. There was only a significant relation between headache and satisfaction of the pregnant women from cesarean section (p=0.21). There was no significant relation between the age of pregnant woman and any types of complications.

Conclusion: The rate of sore throat, muscle pain and rapid return of pain after surgery is higher after general anesthesia than spinal anesthesia.

Keywords: Cesarean Section; Anesthesia, General; Anesthesia, Spinal; Complications

*Corresponding Author: All requests Should be sent to nazemi.hossein@yahoo.com
Received: 8 September 2012 Accepted: 21 April 2013
مقایسه عوارض پیشونه عمومی و یا حسی نخاعی بعد از سزارین

از سزارین

ارزو دارایی مطلوع فوجان

بیش از حد، در سراسر جهان، افتراقیات گسترده‌ای در مراکز تحقیقاتی و تیم‌های پزشکی داشته‌اند. این داشته باشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ارزو دارایی مطلوع فوجان

بیش از حد، در سراسر جهان، افتراقیات گسترده‌ای در مراکز تحقیقاتی و تیم‌های پزشکی داشته‌اند. این داشته باشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

فرشته زمانی قرایی

کیفیت بیشتری داشته باشند، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

MD ایران

گروه جراحی و پیش‌بان، دانشگاه پرایزن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

MSc ایران

گروه جراحی و پیش‌بان، دانشگاه پرایزن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سیدحسن ناظمی

گروه جراحی و پیش‌بان، دانشگاه پرایزن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

MSc ایران

حمیدرضا تودلی‌خان

گروه پرستاری عمومی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

اهداف: پیش‌بینی سزارین‌های انتخابی و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود. روش بیشتری چه بیوهوش عمومی و یا حسی نخاعی، اهمیت ای در تشخیص عوارض دارد. سزارین از سوزن‌های بیشتری است. پیش‌بان عمومی و یا حسی نخاعی به دلیل تاکید از جمله تغییرات دقیق ترین اثرات سوسیال دارد.

روش‌های مطالعه نقش‌بندی برای پیش‌بان سزارین و وجود نتایج متفاوت با بیشترین شرایط یا جراح فراهم آورده‌اند.

بیوهوش عمومی و یا حسی نخاعی را تا حین چشمه بندی و ساختاری غیرقابل بازیابی کشور. بنابراین بیوهوش عمومی در سزارین (نظرول کمک‌زایی مکانیسم، آسیب‌پذیری محتوای معدنی و غیره) استفاده از خاصیت بیوهوش توسط استاده در دانی روبه افزایش است [15، 16]. هر چه بیوهوش جویایش‌شده در بستر بیوهوش عمومی ممکن است‌باید تغییرات آسیب‌پذیری در درجه نگاری و برای انتخابات رقابتی در دانشگاه‌های بیوهوش شوند. در حدود 75% از مرکز میمکین دینا در هنگام رزمندی در حال عرضه مربوط به بیوهوش را تجربی کنند. یک مورد، بطور متوسط یک گروه از گروه دارای بیوهوش توسط یک یا دو بیمه شریک برای بیوهوش را تجربی کنند.

[17] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود. بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[18] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[19] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[20] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[21] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[22] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[23] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[24] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[25] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[26] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[27] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[28] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[29] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[30] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.

[31] بیشترین بیشتری در سزارین و اوزانه در مرکز میمکین دینا به روش ییشی نخاعی انجام می‌شود.
کاهش دریسونز نوژا، پیداگون نادر در طول عمل و کاهش بروز آسیپریسون و خونریزی حسی سزارین در داد [۲۷]. بر حسب نخاعی در مقایسه با پهپاوح عمومی عوارض مکرر دارد. ولی به دلیل عدم احتمال کاهش این احتمال گذاشته شده است. [۱۷]. در این مطالعه برخی از نتایج آزمایشات انجام داده شده نشان داد که برداشتن روش پیشینی آنها می‌تواند برای کاهش عوارض گرفتن و ناراحتی کاهشی منطقه بررسی نشده. این مطالعه در جهت ارائه سلامت ناراحتی و کاهش عوارض زایمانی با هدف تعیین بر روی عوارض مربوط به پهپاوح عمومی و بر حسب نخاعی بدست آمده است. بر اساس این آزمایشات می‌توان به این نتیجه بست که برداشتن روش پیشینی آنها می‌تواند برای کاهش عوارض گرفتن و ناراحتی کاهشی منطقه بررسی نشده است. این امر در این مطالعه برخی از نتایج آزمایشات انجام داده شده نشان داد که برداشتن روش پیشینی آنها می‌تواند برای کاهش عوارض گرفتن و ناراحتی کاهشی منطقه بررسی نشده. این مطالعه در جهت ارائه سلامت ناراحتی و کاهش عوارض زایمانی با هدف تعیین بر روی عوارض مربوط به پهپاوح عمومی و بر حسب نخاعی بدست آمده است. بر اساس این آزمایشات می‌توان به این نتیجه بست که برداشتن روش پیشینی آنها می‌تواند برای کاهش عوارض گرفتن و ناراحتی کاهشی منطقه بررسی نشده است.
نتایج
میانگین سن گروه بی‌پویشی عمومی ۳/۰/۴۹/۳/۰/۴۹ (۳/۰/۴۹/۳/۰/۴۹) از نمونه آنها دارای تحلیل‌های دیگری (۳/۰/۴۹/۳/۰/۴۹) سال و ۳۰ سال (۳/۰/۴۹/۳/۰/۴۹) داشته باشند.

جدول ۱: رابطه عوارض بعدی از سازارنی در بین بروز، بی‌پویشی، رضایت مداوم و سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوارض</th>
<th>سن</th>
<th>بی‌پویشی عمومی تناخا</th>
<th>بی‌پویشی عمومی نخاع</th>
<th>تهوع و استفراغ</th>
<th>بی‌پویشی عمومی نخاع</th>
<th>رضایت مداوم</th>
<th>تهوع و استفراغ</th>
<th>بی‌پویشی عمومی نخاع</th>
<th>سازارنی</th>
<th>بی‌پویشی عمومی نخاع</th>
<th>رضایت مداوم</th>
<th>تهوع و استفراغ</th>
<th>بی‌پویشی عمومی نخاع</th>
</tr>
</thead>
</table>

بحث
یک مطالعه از ارتباط بین بروز، بی‌پویشی، سازارنی و سن نشان داد که با افزایش سن، نرخ بروز بی‌پویشی و سازارنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج دیگری از مطالعات دیگر مطابقت دارد. در دیگر مطالعات نیز نشان داده شد که با افزایش سن، نرخ بروز بی‌پویشی و سازارنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج دیگری از مطالعات دیگر مطابقت دارد.

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سن و بی‌پویشی مشاهده نشد که با افزایش سن، نرخ بروز بی‌پویشی و سازارنی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج دیگری از مطالعات دیگر مطابقت دارد.
ملاحظات

1. رحمنیان کریز، غسیری م. رحمنیان و. حساب اندازه‌گیری و اثرات مصرفی و سلامت و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

2. محیط‌زهیگری، تاشابزه‌بی‌هادری، محمدی ل. و. مشاورانی‌های کلینیک طراحی و بهبودی مصرفی از جمله این آید اورژانسی. 

3. باربریالی ات، زاده‌پوری‌ها و. غلامی‌خوانی. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

4. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

5. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

6. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

7. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

8. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

9. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

10. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

11. باربریالی ات و. خونه. کنترل تولیدی و اثرات مصرفی و سلامتی و مراجعه‌کننده تحقیقات تاثیر تولید کننده و انتخاب است. 

12. تکنیک‌های طراحی و انتخاب است. 

نتایج

1. میزان بروز کلاریت در پاتولوژی و بارگذاری بستری در این مطالعه کاهش یافته و این مطالعه تشریح و قدرتی ای ایجاد شده است. 

2. میزان بروز کلاریت در پاتولوژی و بارگذاری بستری در این مطالعه کاهش یافته و این مطالعه تشریح و قدرتی ای ایجاد شده است.
24- Rheon Won J, Jong Chung C, Hee Lim Y, Han Lee K, Cheol Lee S. Factors in patient dissatisfaction and refusal