University Hospital Sharjah (UHS) is a tertiary care multispecialty hospital located in the University City area of Sharjah.

It brings together a multidisciplinary team of physicians, nurses and health-care professionals to address the most complex and challenging medical problems for the residence of Sharjah and Northern Emirates. UHS is also an academic institution and enjoys a robust educational affiliation with the Medical College at University of Sharjah.

With the unlimited support of His Highness Sheikh Dr. Sultan bin Mohammed Al Qassimi, University Hospital Sharjah will always endeavor to be the leading healthcare provider in the region.

**OUR SERVICE STRENGTH**

325 beds spread across multiple specialties including 210 In-patient beds, 40 Specialty outpatient beds, 34 Emergency beds, 16 ICU beds, 18 Neonatal ICU, 12 Hemodialysis beds, Physiotherapy department, Cardiac Catheterization Laboratory.

Advanced breast cancer treatment and surgical solutions in collaboration with Gustave Roussy Centre.

Regional center of excellence for maternity care with dedicated theatre suite, fetal assessment unit, ultrasound department and neonatal intensive care unit.

First-of-its-kind children’s diabetes clinic specialised in providing check-up, follow-up and treatment.

Level 3 NICU equipped to care for babies born at 23 weeks gestation and above as well as babies born with critical illnesses at all gestational ages.

24/7 Emergency Services.

24 hours pharmacy.
Pain relief options for labor

What can I expect during my labor and delivery?

As a patient in the Labor and Delivery suite at University Hospital Sharjah, you can expect:

- To receive information about pain relief options.
- Treatment by concerned staff committed to pain management.
- A timely response to your pain.
- State-of-the-art pain management tailored to you and your labor.
- Dedicated pain relief specialists (anaesthesiologists) available on a 24-hour basis.
- Pain management aimed at making labor as safe, pleasant and natural as possible.

Be sure to ask the anaesthesiologist any questions you still have about pain relief options. If you have any special medical or obstetric problems, your obstetrician may refer you for consultation to the obstetric Anaesthesia team before your delivery.
What will labor be like?

The birth of your child is one of the most memorable events in your life. Each woman’s labor is unique, and each woman experiences labor discomfort differently. Many factors influence how you feel — the size and position of your baby, how well labor progresses, how tired you feel, and your level of pain tolerance. Although some women cope with labor using only breathing and relaxation techniques learned in childbirth classes, many choose to combine these techniques with pain medications or an epidural.

What options are available for labor and delivery pain relief?

ENTONOX is a ready-to-use gas mixture consisting of 50% nitrous oxide and 50% oxygen. The balanced nitrous oxide/oxygen ratio assures good oxygenation and minimises the risk of over sedation. Entonox is easily self-administered by mothers under the supervision of midwives. Feelings of light-headedness during administration and sometimes nausea can be experienced.

Intravenous (IV) or Intramuscular (IM) Medication — Your obstetrician may prescribe narcotics (morphine-like pain medicines) such as fentanyl or Pethedine (meperidine). These are injected into a vein or muscle to help dull the pain. However, they do not usually eliminate it. Because they can make you and your baby sleepy, we limit dosage and use these drugs mainly in early labor.

Local Anaesthesia — Local anaesthetics (drugs like Lidocaine) cause decreased sensation and numbness. Your obstetrician can inject them into the vaginal and perineal area to decrease pain during delivery. However, this technique does not lessen the pain of contractions.

Regional Blocks — Epidural and spinal blocks reduce pain during labor while allowing you to remain awake and able to participate in your delivery. Regional blocks are administered in the lower part of your back by an anaesthesiologist. Local anaesthetics and other medications are used in these techniques to reduce or “block” pain in the lower part of the body. They can provide analgesia (decrease in painful sensations) for labor and delivery, or anaesthesia (no sensation) for cesarean section or other operative procedures. Sometimes a combined spinal-epidural is used to relieve labor pain or to provide cesarean section anaesthesia.
Regional Analgesia for Labor

Regional blocks have become popular because they are the most effective techniques for providing pain relief during childbirth. At what stage of labor you receive an epidural depends upon the progress of labor, your level of discomfort, and other individual factors. If you request epidural analgesia, your obstetrician and the anaesthesiologist will evaluate you and your baby. Epidural and spinal blocks may not be good choices in some situations such as when the mother is bleeding or her blood clotting is abnormal.
How are Regional Blocks Performed?

An epidural block is performed in the lower part of the back known. You will be asked to sit up or lie on your side, relax and curve your back out to widen the spaces between the vertebral bones. Most of the procedure is done between contractions to minimize the time you need to keep still during contractions. First, we cleanse the skin with antiseptic solution, then inject some local anaesthetic solution to numb a small area of the back. Although this stings for a few seconds, you should feel only pressure during the rest of the procedure. A special needle is placed in the epidural space (a long, sleeve-like space inside the bony vertebral column but outside the spinal fluid sac.

A tiny flexible tube called an epidural catheter is threaded through the needle, then the needle is removed and the catheter is taped in place (see illustration). A brief tingling sensation sometimes occurs in the back or legs if the catheter brushes against a nerve on insertion, but this usually last only few seconds. Medication given through the epidural catheter surrounds the nerves passing through the epidural space, keeping you comfortable until delivery without additional procedures. After an epidural, pain relief occurs gradually over 10 to 20 minutes with contractions feeling progressively shorter and less intense.
Will I Remain Comfortable Until Delivery?

To maintain comfort throughout labor and delivery, a very low dose of medication is continually infused through the catheter until delivery has occurred. We routinely use low concentrations of medications to avoid excessive numbness and to allow you to push effectively during delivery. As labor progresses and becomes more intense, additional doses ("boluses") of medication may be required. Epidural blocks provide considerable pain relief, although you may feel pressure with contractions and be aware of examinations by the obstetrician or nurse. Realistic expectations for the pain (on a scale of 0 to 10 where 0 is no pain and 10 is most pain you can imagine) are 0 to 2 during the first stage of labor and 0 to 5 during the second (pushing) stage of labor. We will assess your pain and degree of pain relief at regular intervals throughout labor and recommend appropriate treatment. Occasionally, we decrease the epidural infusion rate during delivery if you feel too numb and cannot push well. Rarely, we may need to adjust or replace the epidural catheter if you do not obtain adequate pain relief despite additional doses.
How Mobile Will I Be After a Regional Block?

Newer techniques and medications in regional blocks allow you to be comfortable with much less numbness than in the past. However, your legs may temporarily feel warm, heavy or weak. Despite this, muscle power usually remains normal so that you can move around in bed or sit in a chair without difficulty. Many women can also walk to the bathroom with our usual low-dose epidural or combined techniques. Whether you can walk with a regional block will depend on your sensation and muscle strength and the condition of you and your baby. A hospital caregiver will evaluate you before you attempt walking and must accompany you at all times.

Will a Regional Block Slow Labor and Affect Delivery?

Every woman wants a speedy labor and a normal delivery. However, many factors influence the progress of labor and the need for assisted vaginal delivery or cesarean section. In some women, contractions may briefly decrease in frequency after an epidural, whereas in others labor progresses more rapidly once pain is relieved and the mother is relaxed and stress-free. Recent studies using up-to-date regional block techniques similar to those we use have found no increased risk of cesarean section with epidural as compared with other forms of pain relief (e.g., narcotics).
What are the Risks of a Regional Block?

As with any medical treatment, side effects or complications occasionally occur. We will monitor you and your baby carefully and take precautions to prevent problems. Because blood pressure can decrease following a block, we place an IV and administer fluids beforehand. It is important to lie on your side as much as possible during labor to help your blood pressure (and blood flow to the baby) remain at its normal level. Although uncommon, a headache occasionally (about 1 in 100 times) follows a regional block. Holding still during the epidural needle placement decreases the likelihood of a headache. If the discomfort does not resolve with rest or pain medicines, additional treatment can be given. Very rarely, the medication in regional blocks can cause the chest wall to feel numb and make it feel hard to breathe. This sensation usually disappears by itself, but may be helped by breathing oxygen. Occasionally, the epidural needle or catheter enters an epidural vein, because these become swollen during pregnancy like varicose veins and haemorrhoids. If this occurs, the epidural needle or catheter is repositioned to ensure that the medication is placed where it can provide effective pain relief. Serious adverse reactions to drugs entering a vein or the spinal fluid are very rare because such low doses of medications are used. When larger doses of medications are given, such as for cesarean section anaesthesia, we usually give a small “test dose” first to make sure the medication is in the right place. Shivering, nausea and vomiting can occur during labor, with or without a regional block. If these symptoms are troublesome, medication is available to help treat them. Backache is common during pregnancy and often continues after your baby is born. There is good evidence that regional blocks do not cause long-term backache, although there may be slight local tenderness for a few days. Life-threatening or serious complications (such as unusual drug reactions or nerve damage due to bleeding or infection near the spinal cord) are extremely rare with regional blocks given for labor pain relief. You should feel free to discuss any concerns with your anaesthesiologist.
How Will a Regional Block Affect My Baby?

There is considerable evidence that an uncomplicated regional block is safe for the baby. Some experts believe that relief of severe maternal pain and stress may actually benefit the baby. A regional block relaxes the mother while avoiding the sedative effects of IV or IM narcotic drugs. A regional block will not affect your ability to hold the baby immediately after birth or to breast-feed.

Billing

Some insurance companies are not covering the labor epidural service. You might be billed for this service.
Anaesthesia for Cesarean Births

Epidural, spinal and general anaesthesia can all be used safely for cesarean deliveries. The choice will depend on the urgency of the procedure, your medical condition and that of your baby, and your preferences. Regardless of the choice of anaesthesia, more intensive monitoring is needed than when you are in labor and additional oxygen is given to benefit you and your baby. If you have regional anaesthesia you will be awake, but your legs and abdomen will feel very numb. Although you should not feel pain, you may feel pressure during the surgery or the birth of your baby. Your partner or support person can be present throughout when you have a regional block for cesarean section and can observe the delivery in many instances when a general anaesthetic is necessary.

Epidural Anaesthesia

If an epidural catheter is already in place when a cesarean section becomes necessary, it can usually be used to provide surgical anaesthesia. Your anaesthesiologist will inject a stronger concentration of local anaesthetics through the catheter to make your abdomen and legs completely numb. Because it takes about 10 to 15 minutes to work effectively, it may not be possible to use the epidural in very urgent situations. An epidural block is sometimes used to provide anaesthesia even when no catheter is in place. This is performed like a labor epidural block, but uses larger doses of stronger medicines and takes place in our operative delivery room.
Spinal Anaesthesia

Spinal anaesthesia is the technique most often used for planned and some urgent cesarean sections. A single spinal dose rapidly results in good anaesthesia, which lasts long enough for routine cesarean sections. A much smaller dose of anaesthetic is needed than with an epidural block; and a very fine needle is used which rarely results in a headache. In certain circumstances, we may recommend a combined-spinal epidural (as described for labor analgesia) to allow greater flexibility of dosing.

General Anaesthesia

Some cesarean sections are so urgent that there is no time to perform a regional block. Also, regional block may not be a good choice with some maternal conditions (such as bleeding or previous spinal surgery). General anaesthesia can be started quickly to make the mother unconscious during the delivery. Pregnant women (particularly when in labor) have slower stomach emptying and are at greater risk of aspiration (stomach contents entering the lungs during unconsciousness or anaesthesia). This can result in serious pneumonia. To decrease this risk, your anaesthesiologist will take special precautions to protect the lungs, including placing a breathing tube in your wind-pipe after you are asleep. You will also be given an antacid before anaesthesia to neutralize any acid in the stomach. For your safety, it is important not to eat any solid food (including milk products) once you are in active labor, regardless of your plans for delivery or pain relief. Moderate amounts of clear fluids and ice chips are usually allowed in normal labors. You should check with your nurse or doctor to see what is best for you.
Pain Control after Cesarean Delivery

It is usual to experience discomfort for several days after cesarean delivery, from the wound itself and from uterine contractions. Pain medications will be available to you, given either via the IV, as an intramuscular shot, or as pain pills. If you have a regional block we often include narcotic medication with the local anaesthetic to provide pain relief for most of the first day after surgery, after the numbness from the anaesthetic has worn off. Epidural or spinal narcotics give pain relief by acting at special sites in the spinal cord. Given this way, tiny narcotic doses can keep you comfortable without making you or the baby sleepy. Narcotics given by any route can cause itching or nausea. If these symptoms are troublesome, medications are available to treat them. You should not hesitate to take medications to make you comfortable after delivery. The doses of pain medicine you receive will not affect your baby. In fact, if you are comfortable you are more likely to be able to care for your baby and succeed in breastfeeding.
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

DELIVERING EXCEPTIONAL HEALTHCARE
DEPARTMENT OF ANESTHESIA

Dr. Sujanith Tottempudi
MD in Anesthesiology
Senior Specialist Anesthetist

Dr. Asraf Alsayed Mohammad Almasry
MBCh, Msc, MD Anesthesia
Senior Specialist Anesthetist

Dr. Atef Demian
MBCh, Msc, MD Anesthesia
Consultant Anesthesia and ICU

Dr. Ahmed Abdel Aziz Shorrab
Msc & MD in Anaesthesia, ESPEN, LIPE (RCSE)
Senior Consultant Anesthesia and Intensive Care

Dr. Sunil Kumar Pandey
MBBS, MD (India)
Senior Specialist Anesthetist

Dr. Moustafa Abouzeid Helal Salib
MBCh, Msc, MD (Egypt)
Senior Specialist Anesthetist

Dr. Ayman Adib
Master’s Degree in Anesthesia
Senior Specialist Anesthetist

Dr. Osama Abdel-Aziz Awad
Master’s Degree in Anesthesia and ICJ, Diploma of Interventional Pain Medicine (France)
Senior Specialist Anesthetist

DELIBERATING EXCEPTIONAL HEALTHCARE
# SCOPE OF SERVICES AT UHS

## MEDICAL SERVICES
- Anesthesiology
- Aviation Medicine
- Cardiology
- Critical Care
- Dermatology
- Emergency Medicine
- Endocrinology
- Family Medicine
- Gastroenterology
- Internal Medicine
- Medical Oncology
- Neonatology
- Nephrology
- Neurology
- Pediatrics
- Psychiatry
- Pulmonology
- Rheumatology

## SURGICAL SERVICES
- Bariatric Surgery
- Ears, Nose and Throat Surgery
- General Surgery
- Neurological Surgery
- Obstetrics and Gynecologic Surgery
- Ophthalmic Surgery
- Orthopedic Surgery
- Pediatric Surgery
- Plastic and Reconstructive Surgery
- Urologic Surgery
- Vascular Surgery

## CARDIOLOGY
- 24-Hour BP Monitoring
- 24-Hour Holter Monitoring
- 2D/3D Echo
- 3D Transesophageal Echo
- CT coronary Angiography
- Dobutamine Stress Echo for Ischemia & Viability Studies
- Interventional Cardiology
- Stress Test
- Treadmill Stress Test

## NEUROPHYSIOLOGY
- Electroencephalogram (EEG)
- Electromyography (EMG)
- Evoked Potential Test
- Brain Auditory Evoked Potential (BAEP)
- Somato Sensory Evoked Potential (SSEP)
- Visual Evoked Potential (VEP)
- Nerve Conduction Studies (NCS)

## MEDICAL DIAGNOSTICS IMAGING (MDI)
- 128 Channel CT Scan with Coronary & Cardiac Facility
- Bone Densitometry
- Digital X-Ray & Fluoroscopy
- Mammography and Guided Breast Intervention
- MRI 1.5 TESLA
- Ultrasound
- Vascular Interventional Lab

## PATHOLOGY AND LABORATORY MEDICINE
- Biochemistry
- Blood Transfusion Medicine
- Cytology
- Hematology
- Histology
- Immunology
- Microbiology
- Phlebotomy

## AUDIOLOGY
- Acoustic Reflex Threshold
- Auditory Brainstem Response
- Auditory Steady State Response
- Cochlear Implant Mapping
- Electrocochleography
- Free Field Audiometry
- Hearing Aid Fitting & Programming
- Newborn Hearing Screening
- Otoacoustic Emission
- Pure Tone Audiometry (PTA)
- Speech Audiometry
- Tinnitus Evaluation
- Tympanometry

## OTHER SPECIALTY SERVICES
- 24/7 Emergency Services
- Ambulance
- Hemodialysis
- Physiotherapy
- Pharmacy
- Sharjah Breast Centre
P.O. Box: 72772, Sharjah, UAE
Tel: +971 6 505 8555, Fax: +971 6 505 8444
Email: info@uhs.ae, Website: www.uhs.ae

/UMHSharjah /UHSharjah /UHSharjah /UniversityHospitalSharjah
# نطاق الخدمات في مستشفى الجامعة في الشارقة

## الخدمات الطبية

<table>
<thead>
<tr>
<th>الفسيولوجيا العصبية</th>
<th>طب القلب</th>
<th>الخدمات الجراحية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(EEG) الكهربائي</td>
<td>جراحة لعلاج البدانة</td>
<td>جراحة الفخذية والأنف والحنجرة</td>
</tr>
<tr>
<td>(EMG) الكهربائي</td>
<td>جراحة دقة</td>
<td>جراحة القلب</td>
</tr>
<tr>
<td>أثار باختبار الفردات</td>
<td>جراحة الرئة</td>
<td>جراحة الجهاز الهضمي</td>
</tr>
<tr>
<td>الدماغ السمعي مستندعي المحتملة</td>
<td>جراحة الغدد الصمائية</td>
<td>أمراض الجهاز الهضمي</td>
</tr>
<tr>
<td>(BAEP)</td>
<td>جراحات الداخلية</td>
<td>علاج الأورام الطبية</td>
</tr>
<tr>
<td>المحتملة</td>
<td>جراحات هرمية</td>
<td>حديثي الولادة</td>
</tr>
<tr>
<td>(Somato)</td>
<td>جراحات انتقالية</td>
<td>أمراض الكلى</td>
</tr>
<tr>
<td>المحتملة</td>
<td>جراحات عصبية</td>
<td>علم الأورام الطبية</td>
</tr>
<tr>
<td>العصب الرضومات</td>
<td>جراحات جراحة</td>
<td>حديثي الولادة</td>
</tr>
<tr>
<td>(VEP)</td>
<td></td>
<td>أمراض الكلى</td>
</tr>
<tr>
<td>المحتملة</td>
<td></td>
<td>علم الأورام الطبية</td>
</tr>
<tr>
<td>(NCS)</td>
<td></td>
<td>حديثي الولادة</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## التشخيصات الطبية

<table>
<thead>
<tr>
<th>تخصصات طبية</th>
<th>المحتوى</th>
<th>التشخيصات الطبية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خدمات طوارئ 24 ساعة</td>
<td>قنوات الأشعة المقطعتة مع</td>
<td>128 قناة الأشعة المقطعة مع</td>
</tr>
<tr>
<td>الأسبوع</td>
<td>مرفاق الناجية والقلب</td>
<td>مرفاق الناجية والقلب</td>
</tr>
<tr>
<td>سيارات إسعاف مجهزة بالكامل</td>
<td>قياس الكثافة</td>
<td>قياس كثافة الإطار</td>
</tr>
<tr>
<td>قسم غسيل الكلى</td>
<td>الرقة X-رام واتمنحي</td>
<td>التسليح الناجي</td>
</tr>
<tr>
<td>قسم علاج العظام</td>
<td>التصوير الشعاعي للثدي واسترداد</td>
<td>التصوير بالرنين المغناطيسي 1.5 تمسلا</td>
</tr>
<tr>
<td>صيدلة طوال الأسبوع</td>
<td>الرؤية فوق الصوتية</td>
<td>الموجات فوق الصوتية</td>
</tr>
<tr>
<td>مركز الشارقة لأمراض الثدي</td>
<td>مختبر التشخيص الدموية</td>
<td>مختبر التشخيص الدموية</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## الخدمات الطبية

- جراحة لعلاج البدانة
- جراحة الفخذية والأنف والحنجرة
- جراحة دقة
- جراحة القلب
- جراحة الفخذية
- جراحة الغدد الصمائية
- أمراض الجهاز الهضمي
- علاج الأورام الطبية
- أمراض الجهاز الهضمي
- علاج الأورام الطبية
- حديثي الولادة
- أمراض الكلى
- علم الأورام الطبية
- حديثي الولادة
- أمراض الكلى
- علم الأورام الطبية
- حديثي الولادة
- أمراض الكلى
- علم الأورام الطبية
قسم أمراض النساء والتوليد

قدم رعاية صحية مميزة
السيطرة على الألم بعد الولادة القيصرية

من المعتاد أن تشعر الأم بعد الراحة لعدة أيام بعد الولادة القيصرية، نتيجة الجرح نفسه ومن تقلصات الرحم. يوجد العديد من الأدوية المسكنة للألم إما عن طريق الحقن الوريدى أو العضلي، أو حبوب عن طريق الفم. إذا كان الحصار الناحي هو خيارك أثناء الولادة فإنه غالبا ما يشمل الأدوية المخددة مع مخدر موضعي والتي توفر تخفيف الألم خلال اليوم الأول بعد الجراحة، وذلك من خلال العمل على مواقع ومستقبلات خاصة في النخاع الشوكي.

راحةك بعد الولادة تؤثر إيجابيا على كيفية رعايتك لطفلتك وكذلك نجاح الرضاعة الطبيعية.
التخدير الشوكي: 

التخدير الشوكي هو الأسلوب الأكثر استخداماً في القيصرات المخطط لها لبعض العمليات القيصرية الطارئة.

جرعة واحدة من المخدر الموضع في السائل الشوكي يعطي نتيجة سريعة في التخدير الجيد، والذي يستمر لفترة كافية للعملية القيصرية الروتينية. هناك حاجة إلى جرعة أصغر بكثير من المخدر بالمقارنة مع تخدير فوق الجافية، ويستخدم إبرة سليمة جداً والتي تؤدي إلى الصداع في ظروف معينة قد يوصي بالتخدير الشوكي جنبًا إلى جنب مع تخدير فوق الجافية للسماح بجرعة أكبر من الجرعات للتحكم في الألم لمدة أطول.

بعض العمليات القيصرية متصلة بحيث لا يوجد وقت لإجراء الحصار الناجح. كذلك، الحصار الناجح قد لا يكون خياراً جيداً في بعض الحالات (مثل التثبيت أو جراحة العمود الفقري السابقة). التخدير العام يمكن أن يبدأ بسرعة لجعل الأم فائقة الوعي أثناء الولادة. النساء الحوامل (و خاصة عندما تكون في الولادة) لديها المعدة أبطأ في تغذية الأكل ومعرضون لخطر أكبر من استنشاق الأكل (تدخل محتويات المعدة للرئتين أثناء فقدان الوعي أو التخدير) يمكن أن يؤدي هذا إلى إلتهاب رئوي خطير. لتقليل هذا الخطر، يقوم طبيب التخدير بإتخاذ إحتياطات خاصة لحماية الرئتين، بما في ذلك وضع أنبوب التنفس بعد أن تكون نائمة، كما سيتم منحك مضاد للحموضة قبل التخدير لمنع الحموضة في المعدة.

حتى على سلامتك، من المهم عدم تناول أي أطعمة صلبة (بما في ذلك منتجات الألبان) طالما أنك في الام الولادة، بغض النظر إذا ما كانت الولادة مخطط لها مسبقاً أو لتخفيض الألم. وعادة ما يسمح بكميات معتدلة من السوائل الصافية والثلج في الولادة الطبيعية.
التخدير للولادة القيصرية

القسم الثاني

تخدير فوق الجافية، التخدير الشوكي والتخدير العام يمكن استخدامهم جميعًا بأمان في الولادة القيصرية. يتوقف الاختيار على إذا ما كانت الحاجة ملحة لهذا الإجراء (الحالة طارئة)، وعلى حالة الطفلك و حالتك الصحية. وتخيدك للنظر في اختيار التخدير، هناك حاجة إلى المراقبة المكثفة أكثرما كانت عليه عند الولادة الطبيعية حيث تؤثر الأكسجين الإضافي في المستشفى

إذا كان لديك التخدير الناحي سوف تكون مستقية ولكن الساقين والبطين سيكون تحت التخدير الناحي، وعلى الرغم من أنه يجب ألا تشعر بالألم، إلا أنك قد تشعر بالضغط أثناء الجراحة أو ولادة طفلك. يمكن لشريكك أو الشخص الداعم لك أن يكون متواجدا خلال العملية القيصرية تحت التخدير الناهي للإحساس بالزائد من الراحة.

تخدير فوق الجافية:

إذا كانت قسطرة فوق الجافية موجودة مسبقاً فإن الحاجة إلى العملية القيصرية عادة ما يمكن إستخدامها لتوفير التخدير الجراحي حيث يقوم طبيب التخدير الخاص بك بزيادة تركيز أدوية التخدير الموضعي عن طريق القسطرة لجعل الساقين والساقين تحت التخدير تماماً. ولأن الأمر يستغرق نحو 10 - 15 دقيقة للعمل بشكل فعال، فإنه قد لا يكون من الممكن استخدام قسطرة فوق الجافية في الحالات العاجلة جداً. يمكن استخدام تخدير فوق الجافية في تخصيص العمليات القيصرية من البداية (المخطط لها) حتى عندما لا تكون القسطرة في مكانها، ويتم تنفيذ هذا باستخدام جرعات أكبر من أدوية أقوى.
كيف يمكن للحصار الناحي أن يؤثر على طفلك؟

هناك أدلة كثيرة على أن الحصار الناحي آمن على الطفل وخاصة إذا كان غير مصحوب بأي آثار سلبية أو مشاكل. ويعتقد بعض الخبراء أن تخفيف الألم الشديد والتوتر لدى الأمهات أثناء الولادة يمكن أن يستفيد الطفل منه فعلاً، حيث أن الحصار الناحي يريح الأم مع تجنب الآثار الجانبية للأدوية المخدرة التي تحقن في الوريد أو العضل.

ملحوظة:

يجب التذكير على أن بعض شركات التأمين لا تغطي خدمة تسكن فوق الجافية في الولادة. لذلك سيطلب منك دفع هذه الخدمة من حسابك الخاص.
ما هي مخاطر الحصار الناحي؟

كما هو الحال مع أي علاج طبي، الآثار الجانبية أو المضاعفات قد تحدث في بعض الأحيان. لهذا السبب نحن نقوم بمحايلتك ورعايةك أنت وطفلك معاً وإتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع حدوث أي مشاكل أو آثار جانبية. لأن ضغط الدم يمكن أن يحدث بعد الحصار الناحي، لذلك سيتم وضع مغذي وريدي (كابيول) وذلك لإعطاء السوائل الكافية للتغلب على هذه المشكلة وتفاديها. من المهم أيضا الاستلقاء على أحد الجانبين حيث يضمن ذلك زيادة تدفق الدم (وتدفق الدم للطفل) ويبقاء ضغط الدم عند مستواه الطبيعي.

في بعض الأحيان يحدث صداع على الرغم من أنه غير مألوف (حوالي 1 في 100) بسبب الحصار الناحي ويتم علاجه بالمسكنات المتدلية. الحصار الناحي يمكن أن يسبب في ضيق بالصدر أو الشعور بصعوبة في التنفس. هذا الإحساس عادة ما يختفي من تلقاء نفسه، ولكن يمكن المساعدة باستنشاق الأكسجين.

في بعض الأحيان أيضاً، تدخل إبرة التخدير أو القسطرة في الوريد في فراغ فوق الجافية، حيث تكون هذه الأوردة منخفضة خلال فترة الحمل مثل الدوالي والبواسير. إذا حدث هذا، يجب تعديل أو تغيير الإبرة أو القسطرة لضمان أن يتم وضع الدواء في المكان الصحيح. إذ حدوث رد فعل سلبي خطير من الأدوية التي تدخل في الوريد أو السائل الشوكي نادرة جداً، ويتطلب استخدام جرعه منخفضة من الأدوية كجرعة اختيارية.

يمكن أن يحدث رغشة، غياب وقيء خلال الولادة، مع أو بدون الحصار الناحي. إذا كانت هذه الأعراض مزعجة، فيمكن إعطاء الدواء المضاد للصداع في علاجها.

الإلم الظهر أمر شائع أثناء الحمل ويستمر بعد ولادة الطفل في كثير من الأحيان. هناك أدلة قوية على أن الحصار الناحي لا يسبب آلام الظهر على المدى الطويل، على الرغم من أنه قد يكون هناك آلم ملحي طفيف مكان الوخز بالإبرة و يستمر لبضع أيام.

إن حدوث مضاعفات خطيرة تهدد الحياة (مثل التفاعلات الدواء الغير عادية أو تلف الأعصاب بسبب نزيف أو عدوى بالقرب من النخاع الشوكي) نادرة الحدوث للغاية مع الحصار الناحي، إذا ما فرنت بالمميزات العديدة لتخفيف آلام المخاض و الولادة لذلك يجب أن لا تتردد في مناقشة و استشارة طبيبك المخدر.
كيف ستكون حركتك بعد عمل الحصار الناحي؟

إن التقنيات والأدوية الحديثة تسمح لك أن تكون أكثر راحة مع تأمل أقل بكثير مما كانت عليه في الماضي. ومع ذلك فإنك قد تشعر بالدفء المؤقت، ثقل أو ضعف في ساقك. على الرغم من هذا، فإن القوة العضلية عادة لا تزال طبيعية بحيث يمكنك التحرك في السرير أو الجلوس على كرسي دون صعوبة. كذلك يمكن للعديد من النساء الدخول إلى الحمام. مقدمي الرعاية الصحية بالمستشفى يقيمون حالتك قبل السماح لك بالحركة ويهتمون برايتك على مدار الساعة حتى تتمكنين من استعادة عافيتك تماما.

هل الحصار الناحي يبطئ من الولادة أو يؤثر عليها؟

كل إمرأة تطلع إلى ولادة سريعة وطبيعية ولكن العديد من العوامل تؤثر على سير ذلك سواء كانت الولادة طبيعية أو قصيرة. مع بعض النساء تسير الولادة بشكل مبطن بعد تسكين فوق الجافية نتيجة انخفاض التقلصات الرحمية، في حين أن البعض الآخر تقدم عنده الولادة سرعة أكبر. وقد وجدت الدراسات الحديثة أن استخدام تقنية الحصار الناحي لا تزيد من احتمالات الولادة القصيرة بالمقارنة مع الأشكال الأخرى لخفض الألم (على سبيل المثال: المخدرات عن طريق الحقن بالوريد أو العضل).
هل تستمر هذه الراحة إلى أن تتم الولادة؟

للحفاظ على الراحة طوال المخاض والولادة، يتم حقن جرعة منخفضة جداً من الدواء باستمرار من خلال القسطرة إلى أن تتم الولادة. تستخدم عادة تركيزات منخفضة من الأدوية لتجنب التأثير على مراحل الولادة والسماح لك بالدفع فعليًا أثناء الولادة. ومع تقدم الولادة، تتعذر جرعة إضافية أكثر كثافة من الأدوية حتى يتم تسليم الألم بالقدر المطلوب.

على الرغم من أن تتمكن فوق الجافية يوفر تخفيض الألم بشكل كبير، إلا أنك قد تشعر بالضغط أثناء النقلات وعند أثناء القص. خلال مراحل الولادة سنقوم بتقييم الألم ودرجة تخفيض الألم في فترة منتظمة طوال الولادة باستخدام مقياس توقع الألم (المقياس يتراوح من 0 - 10 حيث 0 لا يوجد ألم و10 ألم شديد) و0 - 2 في المرحلة الأولى من الولادة و0 - 5 خلال المرحلة الثانية (مرحلة الدفع).

في بعض الأحيان، يتم خفض معدل ضخ المخدر في فراغ فوق الجافية أثناء الولادة وذلك إذا أثر على قوة الدفع أو أثر على العلامات الحيوية. نادراً ما نحتاج لتعديل أو استبدال قسطرة فوق الجافية إذا كان تخفيض الألم غير كافٍ على الرغم من الجرعات إضافية.
كيف يتم عمل الحصار الناحي؟

يتم تنفيذ حصار فوق الجافية في الجزء السفلي من الظهر في المنطقة المعروفة باسم المنطقة القطنية. سوف يطلب منك الجلوس أو الاستلقاء على إحدى الجانبين مع الإسترخاء وحين الظهر بحيث يتم توزيع المسافات بين عظام العمود الفقري، ويتم معظم الإجراءات بين الابتلاعات وذلك بعد تطهير الجلد بمحلول مطهر، ثم يتم حقن مخدر موضعي لتخدير منطقة صغيرة (مكان دخول الأبرة)، بعد ذلك سوف تشعر بضغط على الجلد خلال الفترة المتبقية من هذا الإجراء.

يتم وضع إبرة خاصة في فراغ فوق الجافية (خارج كيس السائل الشوكي). ثم يتم تدليك قسطرة رفيعة داخل الأبرة في فراغ فوق الجافية، ثم يتم إزالة الإبرة وتثبيت القسطرة بالبلاستر.

إذا لا استمرت القسطرة الأعصاب التي تمر عبر فراغ فوق الجافية فإنه يحدث أحيانا نميل بسيط في الظهر أو الساقين، ولكن هذا عادة ما يستمر بضعة ثوان فقط.

تعطي أدوية التخدير عن طريق قسطرة فوق الجافية وبذلك تحيط بالأعصاب التي تمر عبر فراغ فوق الجافية، بعدها يحدث تخفيف الألم تدريجيا على مدى 10 إلى 20 دقيقة.

Epidural Anesthesia

Dura
Spinal cord
Catheter
Epidural needle
Epidural space
التخدير الناهي (التخدير فوق الجافية أو الشوكي / التصفي): التخدير فوق الجافية أو الشوكي (التصفي) يعمل على خفض الألم خلال المخاض، والسماح للمريضة بالبقاء مستيقظة وقادرة على المشاركة في الولادة. ويتم استخدام التخدير الموضوعي والأدوية الأخرى في هذه التقنيات لخفض الألم أو منعه في الجزء الأفقي من الجسم. ويمكن أن يقدم التسکین (خفض الشعور المؤلم) للمخاض والولادة، أو التخدير (عدم الشعور) عند العملية القيصرية أو أي عمليات أخرى. ويتم في بعض الأحيان استخدام التخدير الشوكي (التصفي) والتخدير فوق الجافية معًا لتخفيض ألم الولادة أو تقديم تخدير العملية القيصرية.

التسكين الناهي للولادة الطبيعية:

أصبح التسكين الناهي من أكثر الطرق شعبية لأنها هي التقنيات الأكثر فعالية في تسكين الألم أثناء الولادة. إن التقييم المناسب لبدا حصار فوق الجافية يتوقف على مدى التقدم في مرحلة الولادة، مستوى عدم الراحة، والعوامل الفردية الأخرى.

إذا طلب تسكين فوق الجافية، فإن طبيبة الولادة وطبيب التخدير سيقومون بتقييم حالتك وحالة طفلك. إن التسكين الناهي قد لا يكون الاختيار الجيد في بعض الحالات مثل حالات النزيف أثناء الولادة أو حالات تخثر الدم وفشل وظائف التجلط.
كيف ستكون الولادة؟

تعتبر ولادة الطفل من أكثر الذكريات الجميلة التي يمكن أن تعيشها الأم، لذلك يجب على كل إمرأة أن تهيئ الظروف المناسبة لذلك ليتتم بولادة طبيعية قدر الإمكان، آمنة وبسön أو بالألم أخف.

هناك عوامل كثيرة تؤثر على كيفية شعورك بالألم أثناء الولادة كحجم ووضع الطفل، مدى التقدم في عملية الولادة، الشعور بالإجهاد، ومدى تحمل الألم الذي يختلف من إمرأة لأخرى.

على الرغم من أن بعض النساء تتعامل مع الولادة بتفاني استخدام التنفس والإسترخاء أثناء الولادة، إلا أن الكثير يفضلون الجمع بين هذه التقنية وأدوية علاج الألم أو تسكين فوق الجافية.

أولويتك وحالتك الصحية مهمة في اختيار طريقة تسكين الألم، طبيبة التخدير، طبيبة الولادة وممرضة الولادة سوف يقمن بمساعدتك في اختيار أفضل طريقة بالنسبة لك ولطفلك وتشمل الخيارات الآتية:

أدوية تسكين الألم عن طريق الحقن بالوريد (IM) أو العضل (IV): باستخدام الأدوية المخصصة مثل المورفين، الفنتانيل أو البيدوفين. ومع ذلك، فإنها عادة لا تقضي عليه كاملاً. ولأن هذه الأدوية يمكن أن تؤثر عليك وعلى طفلك بالشعور بالنعاس، تستخدم بشكل رئيسي في وقت مبكر من الولادة.

التخدير الموضعي (بavadocие مثل الليدوکاين): تسبب تناقص الإحساس وتخدير المكان المطلوب. طبيبة الولادة يمكن أن تحقنها في منطقة المهبل والعجان لتخفيض الألم أثناء الولادة. ومع ذلك، لا يقلل هذا من آلام التنقلات.

الحصار الناحي (حصار فوق الجافية والحصار الشوكي): تقلل الألم أثناء المباح بينما يسمح لك أن تبقى مستيقظة وقدرة على المشاركة في الدفاع أثناء الولادة. يتم عمل الحصار الناحي في الجزء السفلي من ظهرك من قبل طبيب التخدير.

يتم استخدام أدوية التخدير الموضعي والأدوية الأخرى في هذه التقنيات لخفض أو غلق الألم في الجزء السفلي من الجسم. هذه التقنيات يمكن أن توفر تسكين الألم أثناء المباح والولادة الطبيعية أو التخدير للعملية القيسارية أو غيرها من العمليات. وفي بعض الأحيان يتم استخدام حصار فوق الجافية والحصار الشوكي جنبا إلى جنب لتتكين الألم أو العمل على توفير التخدير للعملية القيسارية.
أخبرت تخفيف الألم عند الولادة الطبيعية

ماذا يمكن أن تتوقع المرأة الحامل خلال الولادة؟

يوفر جناح الولادة بمستشفى الجامعة بالشارقة:
- الحصول على كل المعلومات حول خيارات تخفيف آلام الولادة بالتفصيل.
- الاستشارة والمعاينة من طرف فريق طبي متخصص في علاج الألم.
- الإستجابة وعلاج الألم في الوقت المناسب.
- إستخدام أحدث التقنيات لتخفيف الألم.
- تواجد الأطباء المعينين (أخصائيين وإستشاريين في التخدير) بالقرب من المريضة على مدار 24 ساعة يوميا.
- خدمات متنوعة وبأحدث التقنيات متاحة لكى من أجل ولادة آمنة، لطيفة وطبيعية قدر الإمكاني.

سوف يقوم طبيب التخدير بشرح كل الأسئلة التي لا تزال لديك حول خيارات تخفيف الألم عند الولادة، وإذا كان لديك أي مشاكل طبية سابقة في الولادة، فإن طبيبك المعالج قد يحلك للتشاور مع فريق التخدير قبل الولادة أولا.
عن المستشفى

يقع مستشفى الجامعة بالشارقة بالقرب من الحرم الطبي لجامعة الشارقة ويوفر حل التخصصات والتقنيات المتطورة في المجال الطبي.

يضم المستشفى فريق متميز ورائد من الأطباء والأخصائيين في الرعاية الصحية ذوي تخصصات متعددة. قادرين على معالجة المشكلات الطبية الأكثر تعقيداً وتحديداً، بالإضافة إلى انتقاء المستشفى الأكاديمي والعلمي وفريقي من المجمع الكاديكي لكلية الطب والصيدلة بالشارقة.

يحضى المستشفى بدعم ورعاية إستثنائيين من صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي، وذلك للحفاظ على مركزه الرائد في المجال الصحي بالمنطقة الشمالية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

وتشمل خدماته العالية الجودة الآتي:

- 325 سرير موزع على مختلف التخصصات ويشمل ذلك 210 سرير للعيادات الداخلية، 40 سرير للعيادات الخارجية المتخصصة، 34 سرير للطوارئ، 16 سرير بوحدة الرعاية المركزية لحديثي الولادة، 12 وحدة غسيل خصي، قسم العلاج الطبيعي ومخاطر القسطرة القلبية.

 مركز أمراض الثدي بالشارقة حيث يتم علاج سرطان وأمراض الثدي المتقدمة وتقديم الحلول الجراحية المناسبة بالتعاون مع مركز جوستاف روسي.

 مركز إقليمي متميز لرعاية الأمومة مع جناح مخصص للعمليات، وحدة تقييم الجنين. قسم التصوير بالموجات فوق الصوتية ووحدة الرعاية المركزية للأطفال حديثي الولادة عبارة أعمى السكري للأطفال وهي العبادة الأولى من نوعها المتخصصة في الفحص، المتتابعة والعلاج.

وحدة رعاية مركزية للأطفال حديثي الولادة (المستوى الثالث) مجهزة لرعاية الأطفال المولودين بعد 23 أسبوع من الحمل ف أكثر، إلى جانب الأطفال المولودين بأمراض حرجية لكل الأعمار الرئيسية.

خدمة طوارئ 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.

صيدلية تعمل على مدار 24 ساعة.

تقدم رعاية صحية مميزة
Epidural Anesthesia

Dura
Spinal cord
Catheter
Epidural needle
Epidural space
L3
L4
L5

www.uhs.ae
لمزيد من التفاصيل الاتصال: 555 6 505 971 8 أو زيارة: www.uhs.ae

Epidural Anesthesia

Dura
Spinal cord
Catheter
Epidural needle
Epidural space
L3
L4
L5