

بررسی میزان آگاهی و خودمراقبتی مادران تحت عمل جراحی سزارین از مراقبت‌های بعد از بی‌حسی اسپینال

دکتر لیلا ساداتی^۱، سیده مریم صید^{۲*}، سیده ساناز میررحیمی^۲، پریسا رضانژاد^۳، فاطمه سلطان^۲

۱. استادیار آموزش پزشکی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران.
۲. کارشناس ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران.
۳. استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۲

خلاصه

مقدمه: سزارین یکی از رایج‌ترین جراحی‌های زنان در جهان است که عمدتاً با استفاده از روش بی‌حسی اسپینال انجام می‌شود. این روش بیهوشی؛ علی‌رغم مزایای متعدد برای مادر و نوزاد، با عوارض احتمالی همراه است. آگاهی و خودمراقبتی صحیح مادران می‌تواند به پیشگیری از بروز این عوارض بیانجامد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و خودمراقبتی مادران تحت جراحی سزارین از مراقبت‌های پس از بی‌حسی اسپینال انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۵۵ مادر تحت جراحی سزارین با روش بیهوشی اسپینال در مرکز درمانی-آموزشی کمالی کرج انجام شد. اطلاعات مربوط به میزان آگاهی و خودمراقبتی بیماران تحت جراحی سزارین، با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده‌ای که شامل سؤالات دموگرافیک، بررسی میزان آگاهی و خودمراقبتی بود، ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۸) و آزمون‌های تحلیل واریانس و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره آگاهی بیماران $7/21 \pm 5/72$ و میانگین نمره خودمراقبتی آنها $14/32 \pm 2/40$ به دست آمد. آگاهی شرکت‌کنندگان در سطح ضعیفی قرار داشت، درحالی‌که عملکرد خودمراقبتی نسبتاً خوب ارزیابی شد. همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری بین آگاهی و خودمراقبتی ($p < 0/001$, $r = 0/395$) مشاهده گردید. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون، سه متغیر زمینه‌ای سابقه بی‌حسی اسپینال، داشتن عوارض بعد از بی‌حسی و سطح تحصیلات توانستند آگاهی را پیش‌بینی کنند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی مادران تحت جراحی سزارین با بی‌حسی اسپینال نسبت به مراقبت‌های بعد از عمل پایین بود و عملکرد خودمراقبتی آنان در سطح نسبتاً مناسبی قرار داشت. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین دو متغیر آگاهی و خودمراقبتی مشاهده شد.

کلمات کلیدی: آگاهی، بی‌حسی اسپینال، خودمراقبتی، سزارین، عوارض

* نویسنده مسئول مکاتبات: سیده مریم صید؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران. تلفن: ۰۲۶-۳۴۶۴۳۷۷۴

پست الکترونیک: maryamseyd446@gmail.com

مقدمه

سزارین به عنوان یکی از رایج ترین روش های جراحی زنان در جهان، به طور مداوم در حال افزایش است (۱). شیوع این عمل از ۷٪ به طور میانگین در سال ۱۹۹۰ به ۲۱٪ در حال حاضر رسیده است که فراتر از نرخ قابل قبول سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۱۰٪) می باشد (۲). سزارین به دو روش بیهوشی عمومی و بی حسی نخاعی انجام می شود. انتخاب نوع بیهوشی به عوامل مختلفی از جمله شرایط فیزیولوژیکی مادر، مهارت جراح، در دسترس بودن داروها و تجهیزات، علت سزارین، اورژانسی بودن عمل و درخواست مادر بستگی دارد (۳). بیهوشی عمومی از طریق تزریق وریدی داروهایی از جمله پروپوفول و یا استنشاق گازهای بیهوشی از جمله ایزوفلوران و یا بکارگیری ترکیبی از دو حالت فوق ایجاد می شود (۴)، اما بی حسی اسپینال، یک تکنیک بی حسی عصبی است که داروی بی حس کننده مستقیماً به فضای داخل نخاعی در کمر تزریق می شود (۵).

علی رغم محاسن و معایب هر یک از روش های فوق، در جراحی سزارین، بی حسی اسپینال در مقایسه با بیهوشی عمومی به دلیل مزایای قابل توجهی از جمله سادگی انجام پروسیجر، قابلیت اطمینان، بی حسی سریع در ناحیه مورد نظر، کاهش آسپیراسیون ریوی مادر، کاهش دیسترس تنفسی جنین و بیدار ماندن مادر در حین جراحی، روش انتخابی ارجح می باشد (۶). با این حال بی حسی نخاعی عوارضی هم دارد که رایج ترین آنها شامل: افت فشار خون بلافاصله بعد از بی حسی اسپینال است که میزان آن تا ۷۵٪ گزارش شده است (۷). این عارضه شایع در صورتی که شدید باشد و سریعاً کنترل نشود، می تواند منجر به بروز مشکلاتی بیشتر از جمله تهوع، استفراغ مادر و اسیدوز جنین شود، لذا پیشگیری و مدیریت آن با استفاده از مایع درمانی و یا تزریق داروهای وازوپرسور از اهمیت بالایی برخوردار است (۸، ۹). بر اساس مرور منابع، لرز نیز یکی دیگر از عوارض بی حسی اسپینال است که وقوع آن در کنار سایر عوامل از جمله سن و دمای اتاق عمل تشدید می گردد (۱۰). همچنین وقوع دو عارضه دیگر در بی حسی اسپینال شامل کمردرد و سردرد در منابع ذکر شده است (۱۱). دردی

که سبب بی خوابی، خستگی مادر و عدم ایجاد ارتباط کافی بین مادر و نوزاد می شود و در نهایت می تواند منجر به کاهش شیر مادر نیز شود (۱۲). سردرد پس از بیهوشی اسپینال عمدتاً با نشستن، ایستادن، سرفه یا حرکت ناگهانی تشدید می شود و با استراحت بهتر می شود. این سردرد ممکن است از یک روز تا چند هفته طول بکشد، هرچند در ۷۵٪ موارد بعد از یک هفته از بین می رود (۱۳، ۱۴). علت بروز کمردرد پس از بی حسی اسپینال نیز هنوز شناخته نیست، ولی یکی از تجارب ناخوشایند شایع بیماران پس از بی حسی اسپینال در جراحی سزارین است (۱۵). علاوه بر سردرد و کمردرد، درد در ناحیه نوک شانه نیز یکی از دردهای گزارش شده بیماران است که معمولاً در حین عمل و تا ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی سزارین اتفاق می افتد (۱۶).

با توجه به عوارض شناخته شده بیماران پس از بیهوشی اسپینال، لازم است این عوارض به بهترین شکل ممکن پیشگیری و مدیریت شوند تا بیماران از حداقل آسیب های مرتبط رنج ببرند. یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از بروز عوارض و پیامدهای ناخوشایند پس از جراحی و بیهوشی، آموزش به بیماران است (۱۷). اولین گام در برنامه ریزی آموزشی، شناسایی نیازهای آموزشی بیماران است (۱۸). مطالعه باچا و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بیماران از تکنیک های بیهوشی آگاهی دارند، اما میزان آگاهی آن ها درباره بی حسی اسپینال و مزایای آن کافی نیست (۱۹). در مطالعه یعقوب و همکاران (۲۰۲۲) در کشور عربستان نیز نزدیک به نیمی از زنان تحت جراحی سزارین، آگاهی ضعیفی از عوارض جراحی داشتند (۲۰). چارپوتا و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه ای که به بررسی نیازهای یادگیری و وضعیت خودمراقبتی مادران تحت جراحی سزارین در دوره بعد از زایمان پرداختند، نشان دادند که بیش از نیمی از مادران آگاهی و عملکرد ضعیفی در مراقبت از خود دارند (۲۱).

در بررسی متون، اگرچه به عوارض جراحی سزارین به شکل کلی پرداخته شده بود، مطالعه ای که به شکل اختصاصی به عوارض بیهوشی اسپینال و مراقبت های مربوط با آن توجه کرده باشد، یافت نشد. تحقیقات انجام

شده در رابطه با بی حسی اسپینال نیز بیشتر به بررسی تأثیر داروها و اقدامات مراقبتی بر عوارض بیهوشی در مادران تحت جراحی سزارین متمرکز شده‌اند. برای مثال، در مطالعه مروری ملک‌شعار و همکاران (۲۰۲۱)، پتیدین به عنوان مؤثرترین دارو جهت کنترل لرز پس از سزارین تحت بی حسی اسپینال معرفی شده بود (۲۲). همچنین مطالعه نشان داد که استفاده از فنتانیل در مقایسه با مورفین، منجر به ثبات همودینامیک بهتر و کاهش نیاز به آفرین در جراحی سزارین می‌شود (۲۳). در پژوهش ساداتی و همکاران (۲۰۱۸) نیز، پوشیدن جوراب واریس به عنوان روشی مؤثر در پیشگیری از بروز افت فشار خون ناشی از بیهوشی اسپینال در مادران کاندید جراحی سزارین تأکید شد (۲۴).

آگاهی از عوارض و مراقبت‌های پیشگیرانه از بروز آنها در مادران کاندید جراحی با روش بیهوشی اسپینال می‌تواند منجر به حفظ سلامت مادر و آمادگی او برای شیردهی به نوزادش شود. از این رو مطالعه حاضر، با هدف بررسی میزان آگاهی و خودمراقبتی بیماران تحت عمل سزارین از مراقبت‌های بعد از بی حسی اسپینال در مرکز آموزشی درمانی انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی بیماران تحت جراحی سزارین در مرکز آموزشی-درمانی کمالی شهر کرج انجام شد. در این مطالعه، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سواد، ایرانی بودن، انجام جراحی سزارین با روش بی حسی اسپینال و عدم سابقه سردرد مداوم، میگرن یا کمردرد بود.

در مرکز درمانی منتخب، تعداد زنان سزارینی تقریباً ماهانه ۲۵۰ نفر است. با توجه به این جمعیت، حجم کل جامعه برای یک مقطع ۳ ماهه حدود ۷۵۰ نفر برآورد شد. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده گردید که با قرار دادن حجم جامعه (۷۵۰ نفر)، نسبت صفت در جامعه ($P=Q=0.5$)، دقت ($d=0.05$) و مقدار Z برابر با ۱/۹۶، حجم نمونه تقریباً ۲۵۵ نفر به دست آمد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه خودطراحی شده‌ای بود که گویه‌های آن بر اساس مرور متون و منابع علمی تخصصی و همچنین مصاحبه با متخصصین گروه بیهوشی، زنان و اتاق عمل تهیه شد. پس از روایی صوری توسط گروهی از متخصصین و کارکنان اتاق عمل، جهت تأیید اعتبار محتوا و ظاهری، پرسشنامه در اختیار ۸ نفر از اساتید گروه بیهوشی، زنان و کارشناسان اتاق عمل که سابقه بیش از ۱۰ سال داشتند، داده شد و پس از دریافت و اعمال نقطه نظرات اصلاحی آنها، نسخه نهایی با محاسبه CVI برابر ۰/۸۳ و CVR برابر ۰/۸۱ تأیید شد. پایایی ابزار نیز با محاسبه آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۸ تأیید شد.

پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول: سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، قد و وزن (برای محاسبه BMI)، سابقه سزارین، سابقه بی حسی اسپینال و میزان رضایت از این روش بیهوشی)، بخش دوم شامل ۱۰ سؤال در مورد میزان آگاهی بیماران در رابطه با مراقبت‌های بعد از بی حسی اسپینال و بخش سوم نیز شامل ۱۰ سؤال در رابطه با میزان خودمراقبتی بیماران بود که پاسخ‌دهی به آنها به شکل خودارزیابی و انتخاب یک گزینه از سه گزینه بلی، خیر و تا حدودی، ۴۸-۲۴ ساعت بعد از عمل و در بخش جراحی انجام می‌شد. امتیاز صفر برای پاسخ خیر، ۱ برای پاسخ تا حدودی و ۲ نمره برای پاسخ بلی در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان در صورت آگاهی کامل و پاسخ بلی به تمام سؤالات، حداکثر نمره ۲۰ و در صورت آگاهی کم و پاسخ تا حدودی به تمام سؤالات، حداکثر نمره ۱۰ و در صورت عدم آگاهی و پاسخ خیر به تمام سؤالات، نمره صفر دریافت می‌کردند. در مجموع بر اساس نظر اعضای تیم خبرگان، با در نظر گرفتن نمره ۱۰ به عنوان عدد میانه از مجموع ۲۰ نمره پرسشنامه، نمرات صفر تا ۴/۹۹ در سطح آگاهی خیلی ضعیف، ۵-۹/۹۹ نسبتاً ضعیف، ۱۰-۱۴/۹۹ نسبتاً خوب و ۲۰-۱۵ در سطح آگاهی خیلی خوب ارزیابی شد. در بررسی عملکرد خودمراقبتی نیز با توجه به تعداد گزینه‌های مشابه، امتیازبندی فوق لحاظ شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری

SPSS (نسخه ۲۸) انجام شد. توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی اصلی با شاخص‌های تعداد، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد انجام شد. در بخش استنباطی، جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای یا جمعیت‌شناختی با آگاهی از مراقبت‌های بعد از عمل و خودمراقبتی از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌راهه و جهت بررسی پیش‌بینی آگاهی بر اساس تمامی متغیرهای زمینه‌ای به‌صورت همزمان از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، ۲۵۵ نفر در این مطالعه شرکت نمودند که ۲۳۸ نفر (۹۳/۳٪) از آنها خانه‌دار و ۱۷ نفر (۶/۷٪) کارمند بودند. همچنین ۹۱ نفر (۳۵/۷٪) سواد زیر دیپلم، ۱۱۵ نفر (۴۵/۱٪) دیپلم و ۴۹ نفر (۱۹/۲٪) دارای مدرک دانشگاهی بودند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توصیف ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی واحدهای پژوهش

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
سابقه سزارین	اولین سزارین	۹۴	۳۶/۹
	دومین سزارین	۱۲۰	۴۷/۱
	بیشتر از ۲ سزارین	۴۱	۱۶/۱
فاصله بین دو سزارین	بدون سابقه	۹۲	۳۶/۱
	کمتر از ۳ سال	۴۰	۱۵/۷
	۳-۵ سال	۶۳	۲۴/۷
	بیشتر از ۵ سال	۶۰	۲۳/۵
سابقه بی‌حسی اسپینال	بدون سابقه اسپینال	۱۰۳	۴۰/۴
	یک بار	۱۱۴	۴۴/۷
	۲ بار یا بیشتر	۳۸	۱۴/۹
عوارض بعد از بی‌حسی اسپینال در سزارین قبلی	سردرد	۲۱	۸/۲
	کمردرد	۱۲	۴/۷
	هیچ‌کدام	۲۲۲	۸۷/۱
نوع سزارین قبلی	اورژانس	۱۰۶	۴۱/۶
	انتخابی	۱۴۹	۵۸/۴
منبع کسب اطلاعات	کادر درمان	۱۱۰	۴۳/۱
	اینترنت	۳۰	۱۱/۸
	تجربه شخصی	۲۹	۱۱/۴
	خانواده	۲۴	۹/۴
	سایر	۶۲	۲۴/۳

میزان مصرف مایعات و کافئین بعد از عمل (۶۳٪) و باور به احتمال ایجاد کمردرد پس از بی‌حسی اسپینال (۵۶٪) بود و کمترین آگاهی نیز مربوط به شناخت رابطه افت فشار خون ناشی از بی‌حسی و علائم سرگیجه، تهوع و استفراغ (۱۰٪)، احتمال ایجاد درد شانه پس از بی‌حسی (۱۳٪) و آگاهی درباره کنترل درد بعد از عمل (۲۰٪) بود.

ارزیابی میانگین کل نمره آگاهی بر اساس مقیاس ۰ تا ۲۰ برای ۱۰ سؤال فوق، معادل عدد ۷/۲۱ بود که بر اساس چارک‌بندی انجام شده در سطح نسبتاً ضعیف قرار گرفت. میزان آگاهی مادران از مراقبت‌های بعد از عمل، بر اساس گویه‌های پرسشنامه، در جدول ۲ نمایش داده شده است. همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، بالاترین میزان آگاهی مربوط به پیشگیری و درمان سردرد پس از بی‌حسی اسپینال (۶۳/۵٪)، آگاهی از

جدول ۲- توصیف و رتبه‌بندی سؤالات آگاهی در رابطه با عوارض و مراقبت‌های پس از بی حسی اسپینال بر اساس میانگین کسب شده

رتبه	سؤالات آگاهی	درصد فراوانی گزینه‌ها			نمره درصدی
		خیر	تا حدودی	بلی	
۱	آیا در ارتباط با پیشگیری و درمان عارضه سردرد بعد از بی حسی اسپینال آگاهی دارید؟	۳۴/۹	۳/۱	۶۲	۶۳/۵
۲	آیا در ارتباط با میزان مصرف مایعات و کافئین بعد از عمل آگاهی دارید؟	۳۵/۷	۲/۷	۶۱/۶	۶۳
۳	آیا به نظر شما بی حسی اسپینال ممکن است باعث کمردرد شود؟	۴۳/۵	۰/۸	۵۵/۷	۵۶
۴	آیا در ارتباط با نحوه نشستن بعد از عمل جراحی و تغییر وضعیت روی تخت جهت شیردهی به نوزاد آگاهی دارید؟	۴۷/۸	۲/۴	۴۹/۸	۵۱
۵	آیا در ارتباط با رابطه سردرد و تهوع و استفراغ آگاهی دارید؟	۶۷/۱	۰/۸	۳۲/۲	۳۲/۵
۶	آیا در ارتباط با چگونگی کنترل لرز بعد از بی حسی اسپینال آگاهی دارید؟	۶۹/۸	۲/۴	۲۷/۸	۲۹
۷	آیا در ارتباط با تأثیر راه افتادن زودهنگام بر میزان بروز سردرد و سایر عوارض ناشی از بی حسی اسپینال آگاهی دارید؟	۷۶/۵	۱/۲	۲۲/۴	۲۳
۸	آیا در ارتباط با کنترل درد بعد از عمل آگاهی دارید؟	۷۹/۲	۲	۱۸/۸	۲۰
۹	آیا به نظر شما بی حسی اسپینال ممکن است باعث درد شانه شود؟	۸۷/۱	۰	۱۲/۹	۱۳
۱۰	آیا از رابطه بین افت فشار خون ناشی از بی حسی اسپینال و سرگیجه، تهوع و استفراغ بعد از آن آگاهی دارید؟	۸۹/۸	۰/۸	۹/۴	۱۰

دریافت مایعات فراوان (حداقل ۳-۴ لیتر) در ۴۸ ساعت اول پس از عمل (۸۳/۵٪) بود و کمترین میزان خودمراقبتی مربوط به استفاده از شکم‌بند محافظ کمربند لگنی (۴۲/۵٪)، افزایش مایعات دریافتی با توجه به خونریزی و شیردهی (۵۷/۵٪) و مصرف مایعات کافئین‌دار مانند چای یا قهوه پس از عمل (۶۳٪) بود (جدول ۳).

در ارزیابی میزان خودمراقبتی بر اساس تحلیل داده‌ها، میانگین نمره خودمراقبتی مادران بر اساس گویه‌های ده‌گانه فوق، برابر با ۱۴/۳۲ بود که بر اساس چارک‌بندی انجام شده در سطح نسبتاً خوب قرار گرفت. همچنین در بررسی گویه‌های پرسشنامه، بالاترین میزان خودمراقبتی مربوط به خودداری از تغییر وضعیت سریع روی تخت (۹۳/۵٪)، اجتناب از نشستن طولانی در توالی در ۴۸ ساعت اول (۸۸٪) و

جدول ۳- توصیف و رتبه‌بندی سؤالات خودمراقبتی پس از جراحی سزارین با بی حسی اسپینال بر اساس میانگین کسب شده

رتبه	سؤالات خودمراقبتی	درصد فراوانی گزینه‌ها			نمره درصدی
		خیر	تا حدودی	بلی	
۱	آیا از تغییر وضعیت‌های سریع و ناگهانی بر روی تخت خود هنگام جابجایی و بلند شدن خودداری نمودید؟	۳/۱	۶/۷	۹۰/۲	۹۳/۵
۲	آیا از نشستن در توالی در ۴۸ ساعت اول برای مدت زمان طولانی اجتناب نمودید؟	۳/۹	۱۶/۱	۸۰	۸۸
۳	آیا مایعات فراوان (حداقل ۳-۴ لیتر مایع خوراکی یا تزریقی) در ۴۸ ساعت اول پس از عمل دریافت نمودید؟	۲/۴	۲۷/۸	۶۹/۸	۸۳/۵
۴	آیا با پوشش کافی و پتو از بدن خود در گرم نگه داشتید؟	۵/۵	۳۷/۶	۵۶/۹	۷۵/۵
۵	آیا حداکثر ۱۲-۲۴ ساعت پس از انتقال به بخش از تخت پایین آمده و راه رفتید؟	۲/۴	۴۷/۱	۵۰/۶	۷۴
۶	آیا از شیر دادن به نوزاد در وضعیت نشسته اجتناب ورزیدید؟	۵/۱	۴۲/۴	۵۲/۵	۷۳/۵
۷	آیا برای کنترل درد خود از استامینوفن کدئین استفاده کردید؟	۱۰/۲	۵۱/۸	۳۸	۶۴
۸	آیا از مایعات حاوی کافئین مانند چای یا قهوه بعد از عمل استفاده کردید؟	۳/۱	۶۷/۹	۲۹	۶۳
۹	آیا با توجه به میزان خونریزی و دفعات شیردهی، مایعات دریافتی خود را افزایش دادید؟	۶/۳	۷۲/۲	۲۱/۶	۵۷/۵
۱۰	آیا از شکم‌بند جهت محافظت از کمربند لگنی خود استفاده نمودید؟	۴۹/۴	۱۵/۷	۳۴/۹	۴۲/۵

در بررسی ارتباط بین نمره آگاهی و خودمراقبتی، نتایج مطالعه بیانگر وجود همبستگی مثبت بین این دو متغیر بود ($p < 0.05$). بر این اساس، افزایش آگاهی با افزایش خودمراقبتی همراه بود. ضریب همبستگی برابر با ۰/۳۹۵ و بیانگر شدت ارتباط متوسط بین آگاهی و خودمراقبتی بود.

همچنین، رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای با آگاهی از مراقبت‌های بعد از عمل آزمون تحلیل واریانس یک راهه در جدول ۴ به نمایش در آمده است و مقایسه‌های تعقیبی با آزمون بونفرونی انجام شد. بر این اساس بین تمامی متغیرهای زمینه‌ای (میزان تحصیلات، شغل،

سابقه سزارین، فاصله از سزارین قبلی، سابقه بی‌حسی اسپاینال، عوارض بعد از بی‌حسی اسپاینال در سزارین قبلی، نوع سزارین قبلی و منبع کسب اطلاعات) با آگاهی از مراقبت‌های بعد از عمل رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$).

شدت رابطه با شاخص مجذور جزئی اتا بررسی شد که مقادیر ۰/۰۱، ۰/۰۶ و ۰/۱۴ به ترتیب بیانگر اندازه اثر کوچک، متوسط و قوی بود. بر اساس نتایج، قوی‌ترین رابطه با آگاهی به ترتیب مربوط به منبع کسب اطلاعات با ضریب ۰/۴۴۵، سابقه بی‌حسی اسپاینال با ضریب ۰/۱۴۳ و سابقه سزارین با ضریب ۰/۱۱۶ بود.

جدول ۴- مقایسه میزان آگاهی از مراقبت‌های بعد از عمل سزارین برحسب متغیرهای زمینه‌ای با آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه

متغیر	طبقه	تعداد	میانگین و انحراف استاندارد	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۹۱	۶/۵۸±۵/۵۷B	۴/۲۲	۰/۰۱۶	۰/۰۳۲
	دیپلم	۱۱۵	۷/۲±۵/۸۶B			
	تحصیلات دانشگاهی	۴۹	۹/۰۳±۵/۴۸A			
شغل	خانه‌دار	۲۳۸	۶/۹۸±۵/۷۶B	۵/۸۰	۰/۰۱۷	۰/۰۲۲
	کارمند	۱۷	۱۰/۴۱±۴/۱۱A			
سابقه سزارین	اولین سزارین	۹۴	۴/۶۹±۴/۸۰B	۱۶/۵۳	< ۰/۰۰۱	۰/۱۱۶
	دومین سزارین	۱۲۰	۸/۴۸±۵/۶۱A			
	بیشتر از ۲ سزارین	۴۱	۹/۲۷±۶/۰۶A			
فاصله از سزارین قبلی	بدون سابقه	۹۲	۴/۷۴±۴/۷۶B	۱۰/۵۹	< ۰/۰۰۱	۰/۱۱۲
	کمتر از ۳ سال	۴۰	۸/۸۰±۵/۹۸A			
	۳ تا ۵ سال	۶۳	۷/۹۰±۵/۵۸A			
	بیشتر از ۵ سال	۶۰	۹/۲۲±۵/۸۲A			
سابقه بی‌حسی اسپاینال	بدون سابقه اسپاینال	۱۰۳	۴/۶۹±۴/۷۳C	۲۱/۰۵	< ۰/۰۰۱	۰/۱۴۳
	یک بار	۱۱۴	۸/۴۷±۵/۷۱B			
	۲ بار یا بیشتر	۳۸	۱۰/۲۶±۵/۶۰A			
عوارض بعد از بی‌حسی اسپاینال در سزارین قبلی	سردرد	۲۱	۱۰/۴۳±۵/۵۶A	۳/۷۰	۰/۰۲۶	۰/۰۲۹
	کمردرد	۱۲	۶/۷۵±۳/۶۲B			
	هیچ کدام	۲۲۲	۶/۹۳±۵/۷۵B			
نوع سزارین قبلی	اورژانس	۱۰۶	۵/۶۲±۵/۲۴B	۱۴/۷۴	< ۰/۰۰۱	۰/۰۵۵
	انتخابی	۱۴۹	۸/۳۴±۵/۸۰A			
منبع کسب اطلاعات	کادر درمان	۱۱۰	۹/۲۵±۵/۰۸A	۵۰/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۴۵
	اینترنت	۳۰	۱۰/۳۳±۴/۸۶A			
	تجربه شخصی	۲۹	۹/۶۹±۵/۰۸A			
	خانواده	۲۴	۸/۲۱±۳/۴۸A			
	سایر	۶۲	۰/۵۵±۱/۴B			

حروف انگلیسی بیانگر وجود تفاوت معنادار بین گروه‌ها است. حرف A بیانگر بالاترین میانگین است و حروف متفاوت بیانگر تفاوت معنادار گروه‌ها است.

نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۵ آمده است. روش تخمین ضرایب، روش گام به گام (Stepwise) بود. در روش گام به گام تمامی متغیرهای زمینه‌ای وارد مدل رگرسیونی می‌شوند، اما فقط متغیرهای معنی‌دار در مدل باقی می‌مانند. مطابق یافته‌ها (جدول ۵) آزمون آنووا معنی‌دار بود و نشان از برازندگی مدل رگرسیونی داشت و به‌طور کلی متغیرهای زمینه‌ای توانستند آگاهی را پیش‌بینی کنند ($p < 0.001$). ضریب تعیین مدل رگرسیونی نشان داد متغیرهای پیش‌بین توانستند 20.4% از واریانس آگاهی را تبیین کنند. در سطح اطمینان حداقل 95% رابطه معنی‌داری بین سه متغیر زمینه‌ای سابقه بی‌حسی اسپینال، داشتن عوارض بعد از بی‌حسی و سطح تحصیلات با آگاهی مشاهده شد ($p < 0.05$). به بیان دیگر در حضور تمامی متغیرهای زمینه‌ای، فقط سه متغیر سابقه بی‌حسی اسپینال، داشتن عوارض بعد از بی‌حسی و سطح تحصیلات توانستند پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای آگاهی باشند. ضرایب رگرسیون استاندارد نشان داد که قوی‌ترین رابطه با آگاهی به ترتیب مربوط سابقه بی‌حسی اسپینال بود ($\beta = 0.371$). جهت رابطه تمامی متغیرهای زمینه‌ای با آگاهی، مثبت بود.

در بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای با خودمراقبتی، فقط بین دو متغیر شغل و منبع کسب اطلاعات با خودمراقبتی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). یافته‌ها نشان داد میانگین خودمراقبتی در افرادی که کارمند بودند برابر با $15/47$ بود و بالاتر از میانگین خودمراقبتی در افراد خانه‌دار با مقدار $14/24$ بود. همچنین میانگین خودمراقبتی در افرادی که منبع کسب اطلاعات آنان اینترنت بود بالاتر از سایر گروه‌ها بود و کمترین میانگین مربوط به سایر منابع کسب اطلاعات بود. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه با هدف پیش‌بینی آگاهی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای در جدول ۵ آمده است. در ابتدا دو مفروضه آزمون رگرسیون چندگانه یعنی استقلال باقی‌مانده‌ها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد که مقدار آزمون دوربین واتسون به‌منظور بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها برابر با $2/14$ بود که در دامنه $1/5$ تا $2/5$ بود که نشان از برقرار بودن پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها یا مقادیر خطا داشت. همچنین مقادیر شاخص عامل تورم واریانس (VIF) که نشان‌دهنده میزان هم‌خطی چندگانه است برای تمامی متغیرهای پیش‌بین کمتر از مقدار ۵ بود که نشان داد مشکل هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت.

جدول ۵- آزمون رگرسیون چندگانه با هدف پیش‌بینی آگاهی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای به روش گام به گام

متغیر پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار p	آزمون آنووا	
					مقدار F	مقدار p
مقدار ثابت	۱۵/۰۹	۴/۷۹		۰/۰۰۲		
سابقه بی‌حسی اسپینال	۱۵/۱۸	۲/۳۷	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱	۲۳/۰۹	<۰/۰۰۱
داشتن عوارض بعد از بی‌حسی	۱۳/۴۸	۴/۶۷	۰/۱۵۸	۰/۰۰۴		۰/۲۰۴
سطح تحصیلات	۵/۶۰	۲/۳۸	۰/۱۳۶	۰/۰۲۰		

بحث

ماشه و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود به آگاهی ضعیف مادران در مراقبت از خود تأکید کردند (۲۵). در ارتباط با گویه‌های مورد بررسی در پرسشنامه آگاهی، بیماران آگاهی محدودی در مورد سه گویه کلیدی بی‌حسی اسپینال و عوارض مرتبط با آن داشتند. اولین گویه آگاهی که کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد، به ارتباط بین افت فشارخون ناشی از بی‌حسی نخاعی و علائمی مانند سرگیجه، تهوع و

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سطح آگاهی نسبت به مراقبت‌های مرتبط با پیشگیری و مدیریت عوارض پس از بیهوشی اسپینال در مادران تحت جراحی سزارین ضعیف بود، هرچند در خودمراقبتی، مادران شرایط بهتری داشته و نمره در حد قابل قبول دریافت نمودند که این یافته‌ها با نتایج مطالعه شاهد و همکاران (۲۰۲۴) و باچا و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود (۱، ۱۹).

استفراغ تعلق داشت. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که سرگیجه، تهوع و استفراغ، یکی از عوارض رایج بی‌حسی اسپینال می‌باشد (۲۶، ۲۷). نتایج مطالعه اسکلبار و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد بیمارانی که در طول سزارین تحت بی‌حسی نخاعی قرار می‌گیرند، به دلیل افت فشار، به‌طور قابل توجهی تهوع و استفراغ بیشتری در مقایسه با سایر جراحی‌ها تجربه می‌کنند (۷). درد شانه نیز یک اتفاق نسبتاً شایع است که تقریباً ۴۰٪ از بیماران را بعد از بی‌حسی نخاعی تحت تأثیر قرار می‌دهد، از همین رو مدیریت مؤثر درد برای اطمینان از راحتی و رضایت بیمار بسیار مهم است (۲۸). با این حال، دومین و سومین امتیاز پایین در نتایج مطالعه حاضر، مرتبط با این چالش و عدم آگاهی بیماران در مورد مدیریت این نوع درد بود. این یافته یک شکاف مهم در آموزش بیمار را برجسته می‌کند. در ارزیابی سطح خودمراقبتی بیماران در پیشگیری و مدیریت عوارض ناشی از بیهوشی اسپینال، آنها در سطح نسبتاً خوبی قرار داشتند که به‌نظر می‌رسید در مواردی از گویه‌ها این پاسخ‌دهی مثبت، بدون آگاهی و صرفاً بر اساس تجربه قبلی بوده باشد که این اقدامات را انجام می‌دادند. در مرور متون انجام شده، مطالعه مشابهی با عناوین بررسی شده در مطالعه حاضر یافت نشد تا با نتایج آنها مقایسه‌ای انجام شود، ولی نتایج مطالعه آتوهر (۲۰۲۱) در بررسی اقدامات خودمراقبتی بعد از جراحی سزارین نشان داد که تنها ۲۶٪ زنان قادر به اجرای اقدامات خودمراقبتی مناسب بودند. تفاوت نتایج می‌تواند مربوط به تمرکز این مطالعه بر تنها بخشی از مراقبت‌های پس از سزارین یعنی مراقبت پس از اسپینال باشد (۲۹). در بررسی گویه‌های پرسشنامه خودمراقبتی، توجه به میزان خونریزی و دفعات شیردهی، مایعات دریافتی، استفاده از مایعات محتوی کافئین مانند چای یا قهوه بعد از عمل و استفاده از شکم بند جهت محافظت از کمر بند لگنی، کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. از آنجایی که کم‌آبی بدن پس از بی‌حسی نخاعی و سزارین می‌تواند اثرات نامطلوب متعددی از جمله تشدید سرگیجه، حالت تهوع، استفراغ، کاهش تولید

شیر و اختلال در روند ترمیم زخم خستگی ایجاد کند، حفظ هیدراتاسیون مناسب برای به حداقل رساندن این خطرات و بهبود روند درمان پس از زایمان سزارین تحت بی‌حسی اسپینال بسیار مهم است (۳۰). همچنین مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مصرف کافئین پس از بی‌حسی اسپینال به کاهش سردردهای ناشی از آن (PDPH)^۱ کمک می‌کند (۳۰، ۳۱). در ارتباط با استفاده از کمر بند لگنی نیز نتایج مطالعات بیانگر تأثیر آن بر کاهش درد بیماران و بهبودی پس از جراحی یا زایمان بود (۳۲).

در این پژوهش هرچند میانگین نمره خودمراقبتی در مقایسه با آگاهی عددی بالاتر بود، اما در تحلیل رابطه بین آگاهی و خودمراقبتی، ضریب همبستگی برابر با ۰/۳۹۵ بود که بیانگر وجود ارتباط متوسط بین آگاهی و خودمراقبتی می‌باشد. این یافته‌ها توسط مطالعات متعددی تأیید می‌شود و حاکی از آن است که افزایش آگاهی بیماران می‌تواند به بهبود خودمراقبتی منجر شود و به‌عنوان یک استراتژی مؤثر در ارتقاء کیفیت مراقبت تلقی گردد (۳۳، ۳۴). به‌طور مثال، ماشه و همکاران به عملکرد خودمراقبتی ضعیف مادران در مراقبت از خود و نوزادان به‌دلیل آگاهی پایین آنها در بخشی از جمعیت مورد مطالعه اشاره کردند (۲۵).

تناقض بین «آگاهی پایین» و «خودمراقبتی نسبتاً خوب» بیماران می‌تواند مربوط به رفتارهای غریزی و تجارب قبلی آنها باشد؛ به همین دلیل، حتی با آگاهی اندک و گاه بدون آگاهی، اقدام به کارهایی می‌کنند که بر اساس تجربه خود و یا دیگران به پیشگیری از بروز عوارض بیهوشی اسپینال می‌انجامد. همچنین، وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین افزایش آگاهی و ارتقاء عملکرد خودمراقبتی بر اهمیت تقویت دانش مادران تأکید دارد.

همچنین در این مطالعه عواملی از جمله سابقه بیهوشی اسپینال و سطح تحصیلات، پیش‌بینی‌کننده‌های مهم در سطح آگاهی مادران بودند. در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و آگاهی بیماران تحت جراحی سزارین، بین تمامی متغیرها ارتباط معنی‌داری وجود

¹ Post-Dural Puncture Headache

داشت ($p < 0/05$). بالاترین میزان آگاهی در گروه تحصیلات دانشگاهی و کمترین آن در گروه زیردیپلم مشاهده شد که این نتایج با یافته‌های اندالو و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی داشت (۳۵). در این پژوهش گروه کارمندان بالاترین میانگین آگاهی و گروه خانه‌داران کمترین میانگین را داشتند. در مطالعه محمدی‌پور انوری و همکاران (۲۰۱۳) نیز بین سطح آگاهی و شناخت افراد از بی‌حسی نخاعی با شغل و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۳۶) و نشان‌دهنده اهمیت نقش عوامل اجتماعی و اقتصادی در افزایش آگاهی و پذیرش رفتارهای مراقبتی می‌باشد. در مورد سابقه سزارین، گروهی که بیش از ۲ سزارین داشتند، بالاترین میانگین آگاهی را نشان دادند. در پژوهش رایبو و همکاران (۲۰۱۹) نیز ۴۱/۱٪ از بیماران به دلیل تجربه قبلی در بارداری، دارای آگاهی بیشتری بودند (۳۷). همچنین افرادی که نوع سزارین آنان انتخابی بود، میانگین آگاهی بالاتری نسبت به سزارین اورژانسی داشتند.

برخلاف مطالعه حاضر که نشان داد افرادی که منبع کسب اطلاعات آنان اینترنت بود، بالاترین میانگین آگاهی را داشتند، در مطالعات نیدا شامید و همکاران (۲۰۲۴)، اکثر بیماران اطلاعات مربوط به بی‌حسی اسپینال را از مشاور درمان خود دریافت کرده بودند و تنها کمتر از ۱۰٪ مشارکت‌کنندگان در مطالعه، اطلاعات را از رسانه‌های اجتماعی کسب کردند که این موضوع می‌تواند ناشی از دسترسی بهتر بیماران به شبکه‌های اجتماعی در حال حاضر و یا ضعف ارتباط موثر بین بیماران و تیم سلامت، به ویژه پزشکان بیهوشی باشد (۱).

نتایج مطالعه محمدیان اردی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد بیمارانی که قبل از سزارین به درمانگاه بیهوشی مراجعه کرده بودند و توسط پزشک بیهوشی تحت آموزش قرار گرفته بودند، پذیرش بیشتری نسبت به بی‌حسی اسپینال داشتند (۳۸) که بیانگر اهمیت ارتباط بین بیماران کاندید جراحی و متخصصین بیهوشی است. در این راستا، مدل باور سلامت به‌خوبی قادر است این نتایج را بیان کند؛ چراکه بر اساس این

مدل، ادراک تهدید و مزایای ادراک شده از انجام رفتارهای پیشگیرانه، نقش تعیین‌کننده‌ای در پذیرش و بهبود رفتارهای مراقبتی ایفا می‌کنند، در حالی که موانع ادراک شده و محرک‌های اقدام مانند منابع آموزشی معتبر و ارتباط مؤثر با کادر درمان، اثرگذاری این تغییرات رفتاری را شدت می‌بخشند. در نهایت، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی هدفمند که ضمن انتقال اطلاعات به تقویت ادراک تهدید و مزایا، کاهش موانع و افزایش خودکارآمدی بپردازند، نقشی حیاتی در ارتقای آگاهی و رفتارهای خودمراقبتی مادران پس از بی‌حسی اسپینال داشته و منجر به بهبود کیفیت مراقبت و سلامت مادر و نوزاد می‌شود (۳۹).

در خصوص ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با عملکرد خودمراقبتی مادران، بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس، تنها بین دو متغیر شغل و منبع کسب اطلاعات با خودمراقبتی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). میانگین خودمراقبتی در گروه کارمندان بالاتر از گروه خانه‌داران بود. همچنین، افرادی که منبع کسب اطلاعات آنان اینترنت بود، بالاترین میانگین خودمراقبتی را داشتند.

محدودیت‌های این مطالعه شامل انجام آن در یک بیمارستان بود که ممکن است سبب محدود شدن نتایج به شرایط خاص آن مرکز و جامعه محلی شده و قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر مناطق جغرافیایی را کاهش دهد. همچنین، جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودارزایی صورت گرفت که ممکن است تحت تأثیر شرایط روانی و جسمی مادران قرار گرفته و بر دقت و جامعیت اطلاعات تأثیرگذار باشد. نمونه‌گیری به روش در دسترس، محدودیت دیگری بود که احتمال بروز خطای انتخاب و کاهش نمایندگی نمونه نسبت به کل جمعیت مادران سزاینی شهر کرج یا کشور ایران را افزایش می‌دهد. با وجود این محدودیت‌ها و در چارچوب محدودیت‌های اجرایی، داده‌های معتبری از ۲۵۵ مادر جمع‌آوری شد. اگرچه نتایج مطالعه محدود بود، اما به‌عنوان پایه‌ای ارزشمند جهت شناخت وضعیت آگاهی و خودمراقبتی پس از بی‌حسی اسپینال فراهم می‌آورد و می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های

آموزشی و مطالعات آینده با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی‌تر باشد، لذا، تفسیر و کاربرد نتایج مستلزم رعایت دقت و توجه ویژه به این محدودیت‌ها می‌باشد.

همچنین طبقه‌بندی نمرات پرسشنامه به ۴ سطح آگاهی (خیلی ضعیف، نسبتاً ضعیف، نسبتاً خوب و بسیار خوب)، محدودیت دیگری بود که به دلیل نبود مرجع استاندارد و مشخص در مطالعات قبلی، این دسته‌بندی به عنوان تحلیلی توصیفی و تقریبی در نظر گرفته شده و صرفاً جهت تفکیک سطوح آگاهی و خودمراقبتی شرکت‌کنندگان به کار رفته است.

با توجه به محدودیت‌های مطرح شده در این مطالعه و نتایج حاصل، توصیه می‌شود در تحقیقات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی جهت افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری داده‌ها بهره گرفته شود. همچنین، طراحی مداخلات آموزشی باید به گونه‌ای باشد که علاوه بر ارتقاء سطح آگاهی، موانع رفتاری، فرهنگی و اجتماعی را نیز در نظر گرفته و مورد توجه قرار دهد. استفاده از روش‌های آماری پیشرفته‌تر مانند تحلیل منحنی ROC برای تعیین علمی‌تر نقاط برش پرسشنامه نیز پیشنهاد می‌گردد. انجام مطالعات مشابه در مراکز درمانی متنوع‌تر نیز می‌تواند به تعمیق دانش حوزه مراقبت پس از بی‌حسی اسپینال کمک نماید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه، بیانگر سطح نسبتاً پایین آگاهی مادران تحت عمل جراحی سزارین از مراقبت‌ها و عوارض پس از بی‌حسی اسپینال بود، در حالی که عملکرد خودمراقبتی آنها نسبتاً مطلوب گزارش شد. همچنین، ارتباط مثبت و معنادار بین آگاهی و خودمراقبتی می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر افزایش آگاهی بر بهبود رفتارهای مراقبتی باشد.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنایی معتبر برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند و متناسب با نیازهای اختصاصی مادران پس از جراحی سزارین در نظر گرفته شود. افزایش آگاهی و توانمندسازی مادران از طریق آموزش‌های علمی و مشاوره تخصصی توسط کادر درمان، می‌تواند منجر به کاهش عوارض مرتبط با بی‌حسی اسپینال و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پس از عمل شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با کد اخلاق IR.ABZUMS.REC.1403.184 می‌باشد. بدین وسیله از حمایت معاونت پژوهشی ریاست جمهوری و مدیر کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی البرز و همکاری تمام بیماران تحت جراحی سزارین و مؤسسات بهداشتی و درمانی استان البرز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در مورد انتشار این مقاله، تضاد منافع وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

تمامی مراحل پژوهش مطابق اصول اخلاقی کمیته اخلاق دانشگاه انجام شد.

حمایت مالی

در این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی خاصی دریافت نشد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش مقاله مشارکت داشتند.

1. Shahid N, Rashid AM. Knowledge, fear and acceptance rate of spinal anesthesia among pregnant women scheduled for cesarean section: a cross-sectional study from a tertiary care hospital in Karachi. *BMC anesthesiology* 2024; 24(1):408.
2. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health science reports* 2023; 6(5):e1274.
3. Iddrisu M, Khan ZH. Anesthesia for cesarean delivery: general or regional anesthesia—a systematic review. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology* 2021; 13(1).
4. Pardo MC, Miller RD. *Miller's Basics of Anesthesia*. 8nd ed. Elsevier; 2022.
5. Upadya M, Saneesh PJ. Anaesthesia for non-obstetric surgery during pregnancy. *Indian Journal of Anaesthesia* 2016; 60(4):234-41.
6. Afolabi BB, Lesi FE. Regional versus general anaesthesia for caesarean section. *Cochrane database of systematic reviews* 2012(10).
7. Šklebar I, Bujas T, Habek D. Spinal anaesthesia-induced hypotension in obstetrics: prevention and therapy. *Acta Clinica Croatica* 2019; 58(Suppl 1):90.
8. Lee JE, George RB, Habib AS. Spinal-induced hypotension: incidence, mechanisms, prophylaxis, and management: summarizing 20 years of research. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2017; 31(1):57-68.
9. Singh D, Yadav JB, Singh AK, Rai MK, Rai M. Comparing the effect of phenylephrine bolus and phenylephrine infusion for maintaining arterial blood pressure during cesarean delivery under spinal anesthesia: a randomized prospective study. *Cureus* 2023; 15(7).
10. Alnaeli G, Hwisa S, Elmagoze S, Ajaj A, Alkayakh S. Factors Influence Shivering Phenomenon Post Spinal Anesthesia. *Libyan Journal of Medical Research* 2024; 18(1):47-54.
11. Somri M, Teszler CB, Vaida SJ, Yanovski B, Gaitini D, Tome R, et al. Postdural puncture headache: an imaging-guided management protocol. *Anesthesia & Analgesia* 2003; 96(6):1809-12.
12. Gramke HF, de Rijke JM, van Kleef M, Raps F, Kessels AG, Peters ML, et al. The prevalence of postoperative pain in a cross-sectional group of patients after day-case surgery in a university hospital. *The Clinical journal of pain* 2007; 23(6):543-8.
13. Choi PT, Galinski SE, Takeuchi L, Lucas S, Tamayo C, Jadad AR. PDPH is a common complication of neuraxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies. *Canadian Journal of Anesthesia* 2003; 50(5):460-9.
14. Aldrete JA, Barrios-Alarcon J. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2004; 92(5):767-8.
15. Aryasa T, Pradhana AP, Ryalino C, Hartawan IG. Post-spinal backache after cesarean section: A systematic review. *Bali Journal of Anesthesiology* 2021; 5(4):234-8.
16. Shiferaw AA, Mamo FT. Shoulder Tip Pain During and After Caesarean Section under Spinal Anaesthesia: Incidence, Severity, and Associated Factors in a Tertiary Hospital in Ethiopia; 2025.
17. Fink C, Diener MK, Bruckner T, Müller G, Paulsen L, Keller M, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). *Trials* 2013; 14(1):271.
18. Bellamy R. An introduction to patient education: theory and practice. *Medical teacher* 2004; 26(4):359-65.
19. Bacha UQ, Rashid M, Sidiq S. Patient awareness about spinal anaesthesia in our rural obstetric population. *Indian Journal of Clinical Anaesthesia* 2023; 6(2):289-92.
20. Yaqoub RM, Khouj MA, Alsaif AA, Eissa GA, Alhemdi JA, Albasri S, et al. Awareness and knowledge of caesarean section complications among women in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus* 2022; 14(12).
21. Charpota M, Ajmera V. A Descriptive Study to assess the learning needs and self-care practice regarding post natal care among mothers who underwent LSCS with a view to develop and distribute an information booklet at selected hospital in Udaipur city, Rajasthan. *International Journal of Nursing Education and Research* 2022; 10(2):133-6.
22. Malekshoar M, Vatankhah M, Rasekh Jahromi A, Ghasemloo H, Mogharab F, Ghaedi M, et al. Shivering control in women under spinal anesthesia: A narrative review on the role of drugs. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(7):61-9.
23. Moisa RC, Negrut N, Macovei IC, Moisa CC, John HT, Marian P. The impact of fentanyl and morphine on maternal hemodynamics in spinal anesthesia for cesarean section. *Pharmaceuticals* 2025; 18(3):392.
24. Sadati L, Mashak B, Tayebi Arasteh M, Nouri Khaneghah Z, Faryab Asl M, Salehi T. Studying the Effect of Wearing Compression Socks on Hypotension and the Amount of Administered Ephedrine after Spinal Anesthesia in the Candidates for Cesarean Section. *Journal of Clinical and Basic Research* 2018; 2(3):10-8.
25. Mashe V. Knowledge and Attitudes on Selfcare Practices Following Child Birth by Caesarean Section at Marondera Hospital in Zimbabwe. *Cognizance Journal of Multidisciplinary Studies* 2022; 2(8):1-39.
26. Huh H. Postoperative nausea and vomiting in spinal anesthesia. *Korean journal of anesthesiology* 2023; 76(2):87-8.

27. Ghasemloo H, Sadeghi SE, Jarineshin H, Rastgarian A, Taheri L, Rasekh Jahromi A, et al. Control of nausea and vomiting in women undergoing cesarean section with spinal anesthesia: A narrative review study on the role of drugs. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(7):98-107.
28. Zirak N, Soltani G, Hafizi L, Mashayekhi Z, Kashani I. Shoulder pain after caesarean section: Comparison between general and spinal anaesthesia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2012; 32(4):347-9.
29. Atuhaire S. Knowledge and Practices of Post Cesarean Section Mothers Towards Self-Care After Delivery at Mbarara Regional Referral Hospital. *Student's Journal of Health Research Africa* 2021; 2(3):13.
30. Mulayim B, Celik NY, Kaya S, Yanik FF. Early oral hydration after cesarean delivery performed under regional anesthesia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2008; 101(3):273-6.
31. Wollman SB, Marx GF. Acute hydration for prevention of hypotension of spinal anesthesia in parturients. *Obstetrical & Gynecological Survey* 1968; 23(9):864-6.
32. I Hassan S, Ibrahim El-Feshawy N, Hassan Ahmed A. Effect of Elastic Abdominal Binder on Post Cesarean Pain, Distress, Mobilization and Women's Satisfaction. *Egyptian Journal of Health Care* 2021; 12(1):364-82.
33. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *Journal of general internal medicine* 2011; 26(9):979-86.
34. Rezaie R, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nemati F, Mirghafourvand M. The effect of self-care counseling on health practices of adolescent pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth* 2021; 21(1):726.
35. Endalew M, Endalew N, Agegnehu A, Mekonnen Z, Teshome D. Knowledge and attitude towards anesthesia for cesarean section and its associated factors among pregnant women attending antenatal care: A cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* 2022; 75:103299.
36. Anvari HM, Haki BK, Ghorbanian N. Evaluation of patients' awareness for elective surgery referred to Al-Zahra and Imam Reza hospitals in Tabriz on spinal and general anesthesia and their selection factors in the preoperative anesthetic in 2011-2012. *Jentashapir Journal of Health Research* 2013; 4(1).
37. Rabi A, Abubakar IS, Dai Muhammad A. Knowledge, attitude, and perception of pregnant women toward anesthesia for cesarean section at Aminu Kano Teaching Hospital. *Sahel Medical Journal* 2019; 22(1):33-7.
38. Mohammadian erdi A, Mobaraki asl N, Pourfarzi F, Shamshirband M, Yousefian M. The effect of preoperative education on anxiety and acceptance of spinal anesthesia among mothers undergoing elective cesarean section. *J Anesth Pain* 2022;13(3):162-170.
39. Costa MF. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Revista de saude publica* 2020; 54:47.

The Level of Awareness and Self-Care of Mothers Undergoing Cesarean Section Regarding Post-Spinal Anesthesia

Leila Sadati¹, Seyedeh Maryam Seyd^{2*}, Seyedeh Sanaz Mirrahimi², Parisa Rezanejad³, Fatemeh Soltan²

1. Assistant Professor of Medical Education, Department of Operating Room, School of Paramedical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran.
2. M.Sc. of Operating Room, Student Research Committee, Faculty of Paramedical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Non-Communicable Disease Research Center, School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran.

Abstract

Received: Jul 23, 2025 Accepted: Oct 30, 2025

Introduction: Cesarean section (C/S) is one of the most common gynecological surgeries worldwide, primarily performed under spinal anesthesia. Despite its numerous benefits for mothers and newborns, this anesthesia method carries potential complications. Adequate awareness and self-care among mothers can prevent many of these complications. This study was conducted with aim to assess the level of awareness and self-care of mothers undergoing cesarean section regarding post-spinal anesthesia care.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2024 on 255 mothers undergoing cesarean section with spinal anesthesia at the Kamali Medical-Educational Center in Karaj. Information related to the level of awareness and self-care of patients undergoing cesarean section was assessed using a standardized questionnaire that included demographic questions, awareness and self-care. Data analysis was performed using SPSS statistical software (version 28) and analysis of variance and multiple linear regression tests. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: Based on the results, the mean score of patients' awareness was 7.21 ± 5.72 and the mean score of self-care was 14.32 ± 2.40 . The participants' awareness was at a poor level, while self-care performance was assessed as relatively good. Also, a positive and significant correlation was observed between awareness and self-care ($r = 0.395$, $p < 0.001$). The results of the regression test showed that three background variables: history of spinal anesthesia, having complications after anesthesia, and level of education were able to predict awareness ($p < 0.05$).

Conclusion: The level of awareness of mothers undergoing cesarean section with spinal anesthesia regarding postoperative care was low and their self-care performance was at a relatively adequate level. Also, a positive and significant relationship was observed between the two variables of awareness and self-care.

Keywords: Awareness, Cesarean Section, Complications, Self-Care, Spinal Anesthesia

► Please cite this article as:

Sadati L, Seyd SM, Mirrahimi SS, Rezanejad P, Soltan F. The Level of Awareness and Self-Care of Mothers Undergoing Cesarean Section Regarding Post-Spinal Anesthesia. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 28(8):41-53. DOI: 10.22038/ijogi.2025.88448.6452