

سزارین: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

مقدمه

سزارین یکی از رایج‌ترین جراحی‌های زنان در جهان است که در موارد ضروری، جان مادر و نوزاد را نجات می‌دهد. پروتکل‌های بهبودی تسریع‌یافته پس از سزارین (ERAC) با هدف کاهش عوارض، کوتاه‌تر کردن بستری و بهبود تجربه مادر تدوین شده‌اند. مراقبت پرستاری در سزارین، یک فرآیند جامع و مبتنی بر شواهد است که از قبل از عمل تا بهبودی کامل را شامل می‌شود و نقش پرستار در تمام مراحل، حیاتی و تعیین‌کننده است.

بخش اول: مراقبت‌های قبل از عمل

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی (بر اساس ERAS 2025)
آموزش مادر	آموزش مسیر مراقبتی در کلاس‌های آمادگی (شواهد پایین، توصیه قوی) - توضیح فرآیند جراحی، مراقبت‌های پس از عمل، روش‌های مدیریت درد و علائم هشداردهنده - پاسخ به سوالات و رفع نگرانی‌ها برای کاهش اضطراب
بهینه‌سازی بیماری‌های همراه	مدیریت کم‌خونی (هموگلوبین > ۱۰ گرم / دسی‌لیتر)، چاقی، دیابت، فشار خون و ترک سیگار (شواهد متوسط، توصیه قوی) - کنترل قند خون در بیماران دیابتی - کنترل فشار خون در بیماران با پره‌اکلامپسی

آماده‌سازی پوست	استفاده از دستمال‌های کلر هگزیدین گلوکونات شب قبل از عمل برای کاهش خطر عفونت (شواهد متوسط، توصیه ضعیف) -در صورت عدم دسترسی، استحمام با صابون آنتی‌باکتریال
ناشتایی و کربوهیدرات	نوشیدن مایعات شفاف تا ۲ ساعت قبل از عمل و مصرف نوشیدنی کربوهیدرات (۴۰۰ میلی‌لیتر، ۲-۳ ساعت قبل) برای کاهش تهوع و بهبود بهبودی (شواهد ضعیف-متوسط، توصیه قوی) -ناشتایی از غذای جامد از ۸-۶ ساعت قبل
آمادگی روانی	کاهش اضطراب با ارائه اطلاعات دقیق و پاسخ به سوالات -برنامه‌ریزی برای حضور همراه در اتاق عمل (در صورت امکان) -ایجاد محیط آرام و حمایت‌کننده
آمادگی روده	مصرف ملین یا تنقیه توصیه نمی‌شود مگر در موارد خاص (شواهد متوسط، توصیه ضعیف)

بخش دوم: مراقبت‌های حین عمل

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی (بر اساس ERAS 2025)
حضور همراه	حضور همراه در اتاق عمل برای کاهش اضطراب و حمایت عاطفی (شواهد بسیار ضعیف، توصیه قوی) -در صورت عدم امکان، اطمینان از ارتباط مداوم با مادر

پرو فیلاکسی آنتی بیوتیک	تجویز آنتی بیوتیک (معمولاً سفازولین ۲ گرم) قبل از برش پوست برای پیشگیری از عفونت محل جراحی (شواهد متوسط-بالا، توصیه قوی) -در صورت حساسیت به پنی سیلین، استفاده از کلیندامایسین یا جنتامایسین
پیش گیری از تهوع	داروهای ضدتهوع پیش گیرانه (مانند اندانسترون، دگزامتازون) برای کاهش تهوع و استفراغ پس از عمل (شواهد ضعیف، توصیه قوی) -تجویز در شروع عمل یا قبل از القای بیهوشی
مدیریت درد چندوجهی	ترکیب بی حسی نخاعی با مسکن های غیر اپیوئیدی (استامینوفن، NSAIDs) برای کاهش نیاز به مسکن های مخدر (شواهد ضعیف، توصیه قوی) -تزریق داروهای بی حسی موضعی در محل برش در حین جراحی
تماس پوست با پوست	شروع زودهنگام تماس مادر و نوزاد در اتاق عمل (پس از خشک کردن و ارزیابی اولیه) برای تسهیل شیردهی و افزایش دل بستگی (شواهد متوسط، توصیه قوی) -در صورت ناپایداری نوزاد، مادر می تواند با نگاه کردن یا لمس کردن، ارتباط برقرار کند
بستن دیررس بند ناف	حداقل ۲-۱ دقیقه صبر کنید تا به بهبودی نوزاد کمک کند (مگر در موارد اورژانسی) -افزایش سطح آهن و بهبود انتقال خون از جفت به نوزاد
پایین آوردن سر تخت	در صورت عدم وجود موارد منع مصرف، سر تخت را پایین بیاورید تا به بهبودی مادر کمک کند -کاهش فشار روی برش و بهبود گردش خون
پایش عوارض	پایش علائم خونریزی، افت فشار خون و واکنش به بیهوشی -ثبت دقیق ورودی و خروجی مایعات

بخش سوم: مراقبت‌های پس از عمل – ۱۳ توصیه کلیدی ERAS 2025

شماره	توصیه	کیفیت شواهد	قدرت توصیه
۱	شروع زودهنگام نوشیدن و تغذیه (در ۶-۱۲ ساعت اول)	پایین	قوی
۲	قطع زودهنگام مایعات وریدی (در صورت شروع نوشیدن)	بسیار پایین	قوی
۳	تحرک و راه رفتن زودهنگام (تا ۶ ساعت پس از عمل)	پایین	قوی
۴	خارج کردن زودهنگام کاتتر ادراری (۶-۱۲ ساعت پس از عمل)	پایین	قوی
۵	استامینوفن منظم (هر ۶ ساعت) برای کنترل درد	متوسط	قوی
۶	NSAIDs منظم (ایبوپروفن یا کتورولاک) در صورت عدم منع مصرف	بالا	قوی
۷	مسکن‌های مخدر خوراکی (در صورت نیاز، با کمترین دوز مؤثر)	پایین	قوی
۸	پروتکل استاندارد مدیریت عوارض دارویی (تهوع، یبوست، خارش)	پایین-متوسط	قوی

۹	پیشگیری از ترومبوز وریدی (جوراب‌های ضد آمبولی، تحرک و در صورت نیاز، هپارین)	پایین	قوی
۱۰	درمان کم‌خونی (مکمل آهن یا تزریق خون در صورت نیاز)	متوسط	قوی
۱۱	حمایت و آموزش شیردهی (از ساعت اول)	پایین	قوی
۱۲	تشویق به استراحت کافی (برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت)	پایین	قوی
۱۳	تسهیل ترخیص بیمار – محور (بر اساس آمادگی مادر و نوزاد)	پایین	قوی

مراقبت‌های پرستاری دقیق پس از عمل

۱. مدیریت درد (اولویت اول)

درد پس از سزارین، یکی از مهم‌ترین چالش‌های دوره نقاهت است و مدیریت صحیح آن، تأثیر مستقیمی بر تحرک، شیردهی و بهبودی کلی مادر دارد.

استراتژی	شرح
مسکن‌های منظم	استامینوفن (۱۰۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت) به صورت منظم و ساعتی (نه در صورت نیاز) NSAIDs - (ایبوپروفن ۶۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت یا

	کتورولاک ۳۰ میلی گرم هر ۶ ساعت) در صورت عدم منع مصرف
مسکن های مخدر	-در صورت درد شدید که با NSAIDs کنترل نمی شود، استفاده از مسکن های مخدر خوراکی (مانند ترامادول یا کدئین) با کمترین دوز مؤثر و کوتاه ترین مدت - پایش عوارض جانبی (تهوع، یبوست، خواب آلودگی)
روش های غیر دارویی	کمپرس سرد روی محل برش در ۲۴ ساعت اول (هر بار ۲۰-۱۵ دقیقه) برای کاهش تورم و درد -تغییر وضعیت منظم برای کاهش فشار روی برش (نشستن با پستی مناسب، خوابیدن به پهلو با بالش بین پاها) -تنفس عمیق و آرام سازی برای کاهش تنش عضلانی

۲. مراقبت از زخم و برش

مراقبت صحیح از زخم، سنگ بنای پیشگیری از عفونت و بهبودی زیبایی شناختی است.

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
پانسمان	-پانسمان اولیه معمولاً ۴۸-۲۴ ساعت پس از عمل تعویض می شود -پانسمان باید تمیز، خشک و به خوبی چسبیده باشد -در صورت خیس شدن (خون، مایع یا ادرار)، سریعاً تعویض شود -در صورت استفاده از چسب پوستی (Dermabond)، تا ۱۴-۱۰ روز خودبه خود می افتد و نباید آن را کند

نحوه استحمام	- تا ۲۴ ساعت پس از عمل، از خیس شدن پانسمان خودداری کنید - پس از ۲۴ ساعت، در صورت اجازه پزشک، می‌توان دوش گرفت (نه حمام) - با آب ولرم و صابون ملایم شسته و با حوله تمیز به آرامی خشک کنید
پایش عفونت	- روزانه علائم عفونت را بررسی کنید: قرمزی، تورم، گرمی، ترشح چرکی یا افزایش درد - در صورت مشاهده، سریعاً به پزشک گزارش دهید - تب (≤ 38 درجه سانتی‌گراد) همراه با درد یا ترشح، نیاز به بررسی فوری دارد

۳. مدیریت ادرار و دفع

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
کاتتر ادراری	- کاتتر معمولاً ۱۲-۶ ساعت پس از عمل خارج می‌شود (بر اساس توصیه ERAS) - پس از خارج کردن، تشویق به ادرار کردن خودبه‌خود طی ۶-۴ ساعت - در صورت عدم ادرار، ارزیابی مثانه با سونوگرافی و در صورت نیاز، کاتترگذاری مجدد
پیشگیری از یبوست	- مصرف مایعات کافی (۸-۱۰ لیوان آب در روز) - مصرف فیبر بالا (میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل) - استفاده از نرم‌کننده مدفوع طبق دستور پزشک (مانند سنا یا داکوزیت) - پرهیز از زورزدن در هنگام دفع که می‌تواند به برش فشار وارد کند

۴. تغذیه و هیدراتاسیون

بر اساس پروتکل‌های جدید ERAS، شروع زودهنگام تغذیه تأثیر مثبتی بر بهبودی دارد.

مرحله	اقدامات
۶-۰ ساعت پس از عمل	- شروع با جرعه‌های کوچک آب یا مایعات شفاف (آب، چای، آبمیوه صاف‌شده) - در صورت تحمل، به تدریج افزایش دهید
۱۲-۶ ساعت پس از عمل	- شروع غذای نرم و سبک (سوپ، ماست، فرنی) - مصرف مایعات کافی (حداقل ۲ لیتر در روز)
۲۴ ساعت پس از عمل	- بازگشت به رژیم غذایی معمولی با پرهیز از غذاهای سنگین، چرب و نفاخ - مصرف پروتئین کافی برای ترمیم بافت‌ها (تخم‌مرغ، گوشت، حبوبات)

۵. تحرک و فعالیت

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
تحرک زودهنگام	- ۱۲-۶ ساعت پس از عمل: نشستن در تخت و انجام تمرینات ساده پا - ۲۴-۱۲ ساعت: ایستادن و راه رفتن کوتاه با کمک - روز دوم: افزایش تدریجی راه رفتن، هدف ۳-۴ بار در روز

پیشگیری از ترومبوز	- استفاده از جوراب‌های ضد آمبولی (فشاری) در روزهای اول - تحرک منظم و تغییر وضعیت - در صورت نیاز، تجویز هپارین با وزن مولکولی پایین طبق دستور پزشک
محدودیت‌های فعالیت	- ۴-۶ هفته پس از عمل، از بلند کردن اجسام سنگین‌تر از ۵ کیلوگرم خودداری کنید - از خم شدن، نشستن طولانی مدت و زورزدن بپرهیزید - رانندگی تا ۲-۳ هفته و تا زمانی که مسکن مخدر مصرف می‌کنید، ممنوع است

۶. شیردهی و مراقبت از سینه

شیردهی پس از سزارین ممکن است به دلیل وجود درد و محدودیت حرکتی چالش برانگیز باشد، اما با حمایت صحیح، امکان‌پذیر است.

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
شروع شیردهی	- در ساعت اول پس از عمل، با تماس پوست با پوست شروع کنید - در صورت عدم امکان، در اسرع وقت شروع شود - از یک بالش شیردهی برای محافظت از برش و قرارگیری راحت استفاده کنید
وضعیت‌های شیردهی	- دراز کشیده به پهلو: بهترین وضعیت در روزهای اول که نشستن دردناک است - نشسته با پشتی مناسب: با یک بالش برای محافظت از برش

	– از وضعیت‌هایی که باعث فشار روی برش می‌شود، خودداری کنید
مراقبت از نوک سینه	– پس از هر شیردهی، چند قطره شیر روی نوک سینه قرار دهید و بگذارید خشک شود – استفاده از کرم‌های مناسب در صورت خشکی یا ترک – پرهیز از صابون و الکل روی نوک سینه
حمایت روانی	– تشویق و حمایت از مادر در روزهای اول – آموزش علائم شیردهی موفق و زمان مراجعه به مشاور شیردهی در صورت بروز مشکل

۷. مدیریت خونریزی و ترشحات واژینال (لوشیا)

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
پایش خونریزی	– خونریزی در روزهای اول قرمز روشن و نسبتاً سنگین است (شبهه قاعدگی سنگین) – طی ۶–۴ هفته به تدریج به قهوه‌ای، سپس زرد یا سفید تغییر رنگ می‌دهد
مراقبت پرستاری	– استفاده از نوار بهداشتی (تامپون ممنوع است) – تعویض منظم نوار بهداشتی (هر ۲–۴ ساعت) – علائم هشدار: خیس شدن کامل نوار در کمتر از ۱ ساعت، لخته‌های بزرگ (> یک سکه)، بوی بد، یا افزایش ناگهانی خونریزی

۸. حمایت روانی و عاطفی

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
پایش افسردگی پس از زایمان	غربالگری علائم: غم ماندگار، بی‌علاقگی، گریه مکرر، تغییرات اشتها و خواب در صورت مشاهده، ارجاع به روانشناس یا پزشک
حمایت عاطفی	- گوش دادن فعال به نگرانی‌های مادر - تشویق به بیان احساسات - مشارکت خانواده در تقسیم وظایف مراقبتی برای کاهش فشار بر مادر
آموزش	- طبیعی بودن نوسانات خلقی در روزهای اول - اهمیت استراحت کافی و درخواست کمک - زمان مراجعه به پزشک در صورت تداوم علائم

علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

علامت هشداردهنده	اقدام
تب ≤ 38 درجه سانتی‌گراد	تماس با پزشک/اورژانس
خونریزی شدید (خیس شدن کامل نوار در کمتر از ۱ ساعت)	اورژانس (۱۱۵)
درد شدید و کنترل نشده با مسکن	تماس با پزشک/اورژانس
قرمزی، تورم، ترشح چرکی یا باز شدن برش	مراجعه فوری به پزشک
تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرفه خونی	اورژانس (۱۱۵)
عدم دفع ادرار طی ۸-۶ ساعت پس از خارج کردن کاتتر	تماس با پزشک
تورم، قرمزی یا درد یک طرفه پا (نشانه ترومبوز)	اورژانس
سردرد شدید و قطع نشدنی همراه با تاری دید	اورژانس

احساس غم، ناامیدی یا افکار خودکشی	تماس با پزشک/اورژانس
-----------------------------------	----------------------

برنامه ریزی ترخیص و مراقبت در منزل

حوزه آموزشی	اقدامات کلیدی
مراقبت از زخم	نحوه تمیز کردن و خشک کردن برش - زمان تعویض بانسمان و علائم عفونت - زمان مجاز برای دوش گرفتن و حمام
مدیریت درد	برنامه مصرف مسکن ها در منزل (استامینوفن و NSAIDs منظم) - پرهیز از مصرف خودسرانه داروها
فعالیت ها	- محدودیت بلند کردن اجسام تا ۶-۴ هفته - بازگشت تدریجی به فعالیت های روزمره - زمان شروع فعالیت جنسی (حداقل ۶-۴ هفته، با مشورت پزشک)
تغذیه و هیدراتاسیون	- اهمیت مصرف مایعات کافی و فیبر برای پیشگیری از یبوست - رژیم غذایی متعادل و سرشار از آهن و پروتئین
شیردهی	- حمایت و آموزش ادامه شیردهی - در صورت بروز مشکل، مراجعه به مشاور شیردهی
علائم هشداردهنده	تأکید مجدد بر علائم نیاز به مراجعه فوری - ارائه شماره تماس اورژانس و پزشک
پیگیری	نوبت ویزیت بعدی (معمولاً ۴-۲ هفته پس از عمل) - انجام آزمایشات در صورت نیاز

تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
درد حاد	-استامینوفن و NSAIDs منظم طبق پروتکل -مسکن مخدر خوراکی در صورت نیاز (با کمترین دوز) - کمپرس سرد روی برش، تغییر وضعیت، تنفس عمیق
خطر عفونت	-پروبیلاکسی آنتی‌بیوتیک حین عمل -مراقبت استاندارد زخم (تمیز، خشک، پایش علائم) - آموزش علائم عفونت به مادر
خطر ترومبوز وریدی	-تحرک زودهنگام (نشستن و راه رفتن) -جوراب‌های ضد آمبولی - هپارین در صورت نیاز
اختلال در شیردهی	-شروع شیردهی در ساعت اول -گمک به وضعیت‌های راحت شیردهی - حمایت روانی و آموزشی
خطر افسردگی پس از زایمان	-غربالگری علائم افسردگی -حمایت عاطفی و گوش دادن فعال -ارجاع به مشاوره در صورت نیاز
یبوست	-مصرف مایعات کافی و فیبر -نرم‌کننده مدفوع در صورت نیاز -تشویق به تحرک

جمع‌بندی

سزارین با پروتکل‌های ERAC (شروع زود هنگام تغذیه و تحرک، مدیریت درد چندوجهی و خارج کردن زود هنگام کاتتر) باعث کاهش عوارض، کوتاه‌تر شدن بستری و بهبود تجربه مادر می‌شود. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب بالینی (پایش علائم حیاتی و علائم هشداردهنده)، مدیر درد (استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی)، آموزنده (آموزش مراقبت از زخم، شیردهی و علائم هشداردهنده)، حمایت‌کننده عاطفی (کاهش اضطراب و حمایت از مادر) و هماهنگ‌کننده مراقبت (همکاری با تیم درمان)، تضمین‌کننده اصلی موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی مادر و نوزاد هستند.

منابع

- Wilson RD, et al. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: ERAS Society recommendations (part 3)—2025 update. Am J Obstet Gynecol. 2025.
- ERAS Society. 13 recommended postoperative interventions for cesarean delivery. 2025.
- Sultan P, et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: ERAS Society recommendations (part 2)—2025 update. Am J Obstet Gynecol. 2025.
- Wilson RD, et al. Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: ERAS Society recommendations (part 1)—2025 update. Am J Obstet Gynecol. 2026.
- MyHealth Alberta. Caesarean Section: Care Instructions. 2025.
- Northwestern Medicine. Discharge Instructions for Cesarean Section. 2025.
- UMass Memorial Health. Discharge Instructions for Cesarean Section. 2025.
- National Health Service. Caesarean section: Recovery. 2025.