

حالت نشسته



نشسته با حمایت



نشسته



چمباتمه



چهارزانو



چمباتمه



ایستاده



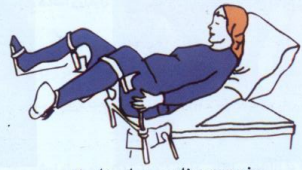
راه رفتن



زانو زده و خمیده به جلو با حمایت



چهار دست و پا



وضعیت مناسب برای زایمان



خوابیده به پهلو

مانند خوابیده به پهلو، سجده، چهار دست و پا و چمباتمه توصیه می‌شود. به طور کلی تغییر مکرر وضعیت موجب کاهش خستگی، بهبود گردش خون و پیشرفت زایمان می‌شود.

نکته:

در بعضی موارد به دلیل تنبلی عضلات شکم یا چرخش نادرست سر جنین باید از وضعیت‌های خاصی استفاده کرد که مربی کلاس و عامل زایمان بهترین شخص برای راهنمایی می‌باشند.

باید توجه داشت تا قبل از اینکه جنین وارد لگن شود، زن باردار تمایل دارد بیشتر در وضعیت ایستاده قرار گیرد یا راه بروید ولی وقتی جنین وارد لگن شد حالت ایستاده و راه رفتن برای زن باردار مشکل می‌شود و می‌تواند از دیگر وضعیت‌ها استفاده کند.

نکته:

مربی کلاس بهترین فرد برای آموزش وضعیت‌های مختلف است. با شرکت در کلاس‌ها یا از طریق دیدن CD آموزشی این وضعیت‌ها را یاد بگیرید.

پس از باز شدن کامل دهانه رحم، مرحله دوم زایمان آغاز می‌شود. در این زمان نیز زن باردار می‌تواند وضعیت‌های مختلفی را که آموزش دیده است انتخاب کند انتخاب‌هایی مانند: چمباتمه، نیمه نشسته، ایستاده باعث افزایش اقطار خروجی لگن می‌شود و این افزایش به خروج راحت‌تر جنین کمک می‌کند. حتماً وضعیتی را که زن باردار راحت‌تر است انتخاب شود چنانچه در وضعیتی احساس ناراحتی می‌کند می‌تواند با کمک عامل زایمان وضعیت خود را تغییر دهد. تخت‌های مخصوص برای کمک به وضعیت‌هایی که زن باردار احساس راحتی کند در اتاق زایمان موجود است و می‌توان هر طور که وی مایل است تخت را تنظیم کرد. استفاده از وضعیت‌های مختلف با کمک همراه آموزش دیده بسیار راحت‌تر است تخت‌های مخصوص زایمان طوری انتخاب شده‌اند که همراه آموزش دیده می‌تواند با زن باردار روی تخت وضعیت‌های مختلف را انتخاب کند. حمایت‌های روحی، روانی و فیزیکی توسط همراه در این مرحله بسیار کمک کننده است.

بعضی مواقع خواسته می‌شود که زن باردار بر روی تخت زایمان در حالت نیمه نشسته قرار گرفته و پاها را بر روی رکاب مخصوص بگذارد. (در حال حاضر این وضعیت بطور معمول در بیمارستان برای انجام زایمان طبیعی بکار گرفته می‌شود).

تذکر:

برای انجام زایمان در آب می‌توان از زمانی که عامل زایمان تشخیص می‌دهد زن باردار وارد وان زایمان شود برای کاهش درد زایمان نیاز است که حداقل یک ساعت زن باردار در آب قرار گیرد و هر زمانی که احساس خوبی نداشت می‌تواند از آب خارج شود. زن باردار می‌تواند با تشخیص عامل زایمان مرحله دوم زایمان (یعنی مرحله خروج جنین) را نیز در آب انجام دهد. در این هنگام پس از خروج نوزاد، عامل زایمان نوزاد را از آب گرفته و در آغوش مادر قرار می‌دهد، وی توصیه‌های لازم را به وی گوشزد می‌کند. دقت شود بعد از این مرحله حتماً باید آب وان خالی شود یا زن باردار از آب خارج شود. مراحل بعدی زایمان حتماً باید خارج از آب صورت گیرد.

نکته:

به یاد بسپارید که هماهنگی بین تنفس، تن آرامی بدن و تمرکز و تجسم حین مراحل زایمان، فکر زن باردار را از درد منحرف می‌کند، بنابراین توصیه می‌شود زن باردار با تمرین مداوم ذهن و بدن، خود را آماده کند. پس از خروج کامل نوزاد، مرحله سوم زایمان شروع می‌شود. اولین قدم در این مرحله، پس از تمیز کردن دهان و بینی نوزاد، قطع کردن بند ناف است. خروج جفت نیاز به زمان دارد و معمولاً با خونریزی همراه است. در این فاصله، عامل زایمان مراقبت‌های اولیه نوزاد را انجام داده و او را برای مکیدن سینه زن باردار آماده می‌کند. با خروج کامل جفت و پرده‌های جنینی، مرحله سوم زایمان خاتمه می‌یابد. با پایان مرحله سوم، لازم است عامل زایمان مجرای زایمان را از نظر وجود پارگی بررسی کند. سپس ناحیه تناسلی شستشو داده شده و مادر برای انتقال به اتاق پس از زایمان آماده می‌شود.

در برخی زنان به تشخیص عامل زایمان برای خروج سر جنین لازم است تا پس از تزریق موضعی داروی بی‌حسی برش کوچکی در ناحیه میاندوراه زده شود که به آن اپی زیاتومی گویند. این برش پس از خروج جفت در چند لایه ترمیم می‌شود. تعداد بخیه برحسب محل و اندازه برش متفاوت است. نخ بخیه قابل جذب است و نیازی به کشیدن نخ نیست. بهترین کار برای مادر در این زمان لیفت است که با آرامش نوزاد را در آغوش بگیرد و به او اجازه دهد با مکیدن پستان از نعمت آغوش بهره‌مند شود.

ب) دهانه رحم ۴ سانتی متر یا بیشتر باز شده است. در این حالت زن باردار بستری می‌شود. در زمان پذیرش کارهای زیر برای وی انجام می‌شود:

✍ تشکیل پرونده و بستری در اتاق درد یا زایمان

✍ تعویض لباس و پوشیدن لباس تمیز (بر اساس مقررات بیمارستان)

✍ گرفتن شرح حال، سابقه بیماری، کنترل علائم حیاتی

✍ انجام آزمایش‌های مورد نیاز

✍ شنیدن صدای قلب جنین و کنترل حرکات جنین

✍ معاینه داخلی

✍ گرفتن رگ و تزریق سرم در صورت نیاز

پس از بستری در اتاق درد یا لیبر، در فواصل زمانی مشخص علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت) بایستی اندازه گیری و صدای قلب جنین شنیده شود. معاینه داخلی به منظور بررسی پیشرفت زایمان نیز انجام می‌شود. به زن باردار در این مرحله توصیه می‌شود هر ۲ ساعت یک بار مثانه را تخلیه کند.

توصیه:

در صورت خونریزی، آبریزش یا پارگی کیسه آب و یا احساس دفع، به عامل زایمان اطلاع داده شود.

در این زمان زن باردار می‌تواند برای احساس راحتی به دلخواه در هر یک از وضعیت‌های مناسب زیر قرار بگیرد:

او می‌تواند به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو ولی بدن را به سمت جلو بکشد. در حالت ایستاده، یک پا را بر روی پله یا بلندی به صورت خمیده قرار دهد. در حالت خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. در حالت چهار دست و پا، سنگینی بدن را به طرف باسن منتقل کند.

بتدریج با باز و نرم شدن دهانه رحم، سر جنین داخل کانال زایمانی پایین آمده و به طرف دهانه مهبل حرکت می‌کند. به طور طبیعی جنین با سر وارد کانال زایمان می‌شود. در این زمان باید در حالتی قرار بگیرد که فشار کمتری به مهره‌های آخر کمر وارد شود. بنابراین وضعیت‌هایی