

چند توصیه به همراه:

- ✱ از نظر روحی مادر را حمایت کند؛
- ✱ به آنچه مادر می‌خواهد توجه کند؛
- ✱ در انجام تمرین‌هایی که فرا گرفته به مادر یاری دهد؛
- ✱ به تغییر رفتار مادر احترام بگذارد و از وی مراقبت کند؛
- ✱ در امور پزشکی دخالت نکند و هماهنگ با گفته‌های عامل زایمان عمل کند.

چند ساعت اول پس از زایمان لحظات مهم و حساسی است و مراقبت‌هایی که در این مرحله توسط عامل زایمان یا فرد کمک‌کننده به وی انجام می‌شود عبارتند از:

- ✓ کنترل علائم حیاتی
 - ✓ تجویز دارو
 - ✓ ماساژ رحم از روی شکم به منظور کنترل خونریزی
 - ✓ معاینه نوزاد
- در طول بستری پس از زایمان، در فواصل منظم علائم حیاتی و وضعیت رحم از نظر جمع‌بودن و میزان خونریزی بررسی می‌شود. در این زمان مادر می‌تواند با اجازه عامل زایمان مایعات بنوشد.

چند توصیه به همراه:

- همراه نقش بسیار مهمی در زمان بلافاصله پس از زایمان (چند ساعت اول) ایفا می‌کند. او می‌تواند:
- ✱ در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاع‌گرگی (به طوری که در زیر باسن زن باردار خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری و تنگی نفس زن باردار، فوراً به عامل زایمان اطلاع دهد. توجه به این علائم و اقدام به موقع برای حفظ سلامت مادر بسیار اهمیت دارد؛
 - ✱ در شیر دادن به نوزاد بلافاصله پس از زایمان به مادر یاری دهد؛
 - ✱ مادر را تشویق کند تا در ساعات اولیه پس از زایمان، ادرار خود را تخلیه کند؛
 - ✱ به مادر کمک کند تا چند ساعت پس از زایمان، بتدریج از رختخواب برخاسته و راه برود. برخاستن ناگهانی خصوصاً برای اولین بار پس از زایمان ممکن است موجب افت فشارخون و از هوش رفتن مادر شود.

چند توصیه به همراه: وجود همراه در هنگام شروع دردها بسیار مفید است. او می‌تواند:

❖ زمان شروع انقباض‌های زن باردار و مدت زمان آن را یادداشت کند؛

❖ به زن باردار یادآوری کند که نفس عمیق بکشد و بدنش را شل کند و خونسردی خود را حفظ کند؛

❖ از زن باردار بخواهد در شروع دردها بیشتر استراحت کند و انرژی خود را ذخیره نماید؛

❖ برنامه رفتن به بیمارستان را هماهنگ کند؛

❖ وسیله نقلیه را فراهم کند.

طبخ پنجم (حقیقه ۳۲-۳۳ بارداری)

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که ابتدا موجب باز و نرم شدن دهانه رحم و سپس پایین راندن و خروج جنین از کانال زایمان می‌شود. این فرایند در سه مرحله زایمان انجام می‌شود: مرحله اول زایمان از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن کامل دهانه رحم است. مرحله دوم از زمان باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل نوزاد است. در مرحله سوم، جفت و پرده‌ها به طور کامل از رحم خارج می‌شود. در مرحله اول، انقباض‌های رحم منظم شده و بتدریج فاصله بین انقباض‌ها کم و شدت هر انقباض بیشتر می‌شود. این حالت باعث می‌شود که دهانه رحم بتدریج نرم و باز شود. دهانه رحم باید ۱۰ سانتی متر باز شود تا سر جنین بتواند از آن عبور کند. معمولاً بستری شدن در بیمارستان زمانی صورت می‌گیرد که دهانه رحم حداقل ۴ سانتی متر باز شده باشد. بنابراین هنگام مراجعه به بیمارستان، پس از معاینه پزشک یا ماما، زن باردار ممکن است در یکی از شرایط زیر قرار داشته باشد:

الف) دهانه رحم هنوز ۴ سانتی متر باز نشده است. در این صورت پزشک یا ماما ممکن است با اطمینان از خوب بودن وضعیت زن باردار و جنین از طریق کنترل علائم حیاتی وی و شنیدن صدای قلب جنین، اجازه دهند وی به منزل باز گردد و یا در محوطه بیمارستان قدم بزند. ترجیحاً زن باردار در این موقعیت باید در محلی باشد که امکان مراقبت توسط پزشک یا ماما فراهم باشد. اگر زن باردار به خانه برگشت باید با تشدید دردها و یا وقوع علائم خونریزی و آبریزش سریعاً به بیمارستان مراجعه کند. بهتر است در این زمان از خوردن غذاهای جامد و پر حجم اجتناب شود.

حزب ششم (هفته ۳۵-۳۴ بارداری)

در هنگام ترخیص به مادر آموزش هایی به شرح زیر داده می شود:

- ﴿مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان﴾
- ﴿علائم خطر، بهداشت فردی، شیردهی و تنظیم خانواده﴾
- ﴿مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزادی﴾

معمولاً در صورت مساعد بودن تال عمومی، مادر و نوزاد پس از ۶ تا ۸ ساعت از بیمارستان مرخص می شوند.

زایمان طبیعی

لازم به ذکر است گاهی روند انقباض های رحم مختل شده و عامل زایمان می بایست مداخله کند. در این شرایط معمولاً از تزریق دارو در سرم زن باردار برای تحریک و بهبود انقباض ها استفاده می شود. زمان و نحوه مداخله در زایمان بنا به تشخیص پزشک یا ماما است. آنچه که تاکنون گفته شد، مراحل انجام زایمان طبیعی است. گاهی ممکن است برای انجام زایمان طبیعی نیاز به استفاده از ابزارهایی به نام فورسپس و یا واکيوم باشد. معمولاً از این ابزارها زمانی استفاده می شود که سر جنین در کانال زایمان به کندی پایین آید و جنین در معرض خطر باشد.

توجه کنید در برخی موارد زن باردار شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد و باید سزارین شود. در این شرایط باید به نظر پزشک اطمینان کرده و به آن عمل شود.



سزارین

سزارین به خروج جنین از راه برش جراحی روی شکم و رحم می‌گویند که در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی و یا بیحسی اپیدورال و یا نخاعی انجام می‌شود.

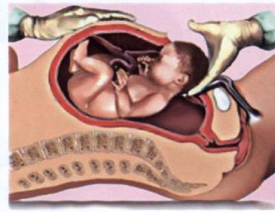
سزارین بر دو نوع است:

✓ سزارین انتخابی

✓ سزارین اورژانس

از آنجائیکه سزارین اورژانس می‌تواند یکی از ضروریات نجات جان مادر و نوزاد باشد در مورد آن و ضرورت انجام آن بحثی وجود ندارد، ولی مشکلات ناشی از افزایش بی‌رویه موارد سزارین انتخابی ما را بر آن داشت تا به اختصار نسبت به اطلاع رسانی در خصوص مضرات آن اقدام نماییم.

- * احتمال بروز عوارضی مانند ایست قلبی، خونریزی از محل سزارین، عفونت، عوارض بیهوشی، ترمبوزمبولی و هیستریکتومی در مقایسه با زایمان طبیعی
- * طولانی شدن دوران بستری در بیمارستان در مقایسه با زایمان طبیعی
- * طولانی شدن دوره نقاهت در مقایسه با زایمان طبیعی
- * عدم امکان تماس مادر و نوزاد در ساعت اول نوزاد و به تعویق افتادن شیردهی
- * مشکلات ناشی از عدم ارتباط عاطفی مادر و نوزاد به دلیل تأخیر اولیه در ایجاد روابط اولیه مادر و نوزاد
- * افزایش خطر عوارض تنفسی در نوزاد ماحصل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی (زجر جنین، تنگی نفس گذرا، و افزایش زمان بستری)
- * افزایش احتمال مرگ نوزادی حاصل از سزارین به نسبت زایمان طبیعی



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 اندازه‌گیری 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 خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. 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 خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. 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 خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد.

بتردید 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 کمز وارد شود. بنابراین وضعیت‌هایی

برنامه ریزی برای زایمان:

لازم است در مورد کارهایی که باید قبل و بعد از زایمان انجام شود از پیش فکر کرده و برای آن مانند هر موقعیت دیگری در زندگی برنامه ریزی شود. نا آگاهی، دستپاچگی و انجام کارهای شتابزده، نگرانی و تشویش را افزایش می دهد. در واقع با شرکت در کلاس آمادگی پیش از زایمان و انتخاب « همراه » مناسب، اولین قدم مثبت برای زایمان برداشته شده است.

برنامه ریزی، زن باردار و همسرش را برای رویارویی با زایمان آماده می کند و نگرانی ها را کاهش می دهد.

نکات زیر به خاطر سپرده شود:

— بهتر است از اواخر ماه هفتم (هفته ۲۸) وسایل مورد نیاز زن باردار و نوزادش برای مراجعه به بیمارستان آماده شود. (به موارد زیر توجه کنید)

وسایل مورد نیاز زائو:

لباس گشاد و راحت

دستمال کاغذی، نوار بهداشتی

لباس زیر

لوازم شخصی (صابون، شامپو، مسواک و خمیر دندان، برس سر، لوازم آرایشی، دمپایی، ...)

شماره تلفن های ضروری

مدارک پزشکی مربوط به حاملگی فعلی (جواب آزمایش ها، سونوگرافی، پرونده بهداشتی، ...)

وسایل مورد نیاز نوزاد:

لباس مناسب فصل (کلاه، جوراب، زیر پوش، شلوار، لباس رو)

پتوی نوزاد

پوشک

ساک حمل نوزاد

سزارین برای حاملگی بعدی نیز ممکن است باعث بروز عوارضی به شرح زیر گردد.

- ❶ افزایش خطر چسبندگی جفتی که ممکن است هیستریکتومی (برداشتن رحم) را الزامی کند.
- ❷ احتمال افزایش خطر پارگی رحم وجود دارد.
- ❸ در صورت نیاز به عمل جراحی شکمی ممکن است به علت چسبندگی‌های متعدد آسیب جدی به مثانه و روده وارد شود.

از همه مهمتر در زایمان طبیعی، خانم‌ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش‌های مناسب سریع‌تر از مادران سزارین شده به دست می‌آورند.

