

جلسه ششم

(زایمان)

با فرارسیدن هفته های آخر بارداری در بدن تغییراتی روی می دهد که زن باردار و جنین را برای زایمان آماده می کند.

هنگام بروز درد های زایمان هورمونهایی در بدن ترشح می شود که تاثیر فراوانی بر روند زایمان دارد. ترس و نگرانی زن در زمان زایمان از یک طرف باعث ترشح هورمونی میشود که انقباض عضلات و درد را افزایش داده و از طرف دیگر ترشح مواد تسکین دهنده درد را کاهش میدهد. ترشح این هورمون ها تحت فرمان اعصاب هستند .

هورمون های تولد:

بارداری و زایمان دو پدیده زیبا و شگفت انگیز خلقتند .زایمان یک فرایند طبیعی است و بدن زن با آن سازگار است . همان گونه که عمل لقاح و رشد جنین در بدن مادرمعجزه است زایمان هم اعجاز دیگریست . بدن زن برای زایمان بسیار دقیق طراحی شده است و دستگهای مختلف بدن بایک دیگر در تعامل هستند. سیستم عصبی و سیستم هورمونی در این فرایند دخیل اند . چهار هورمون اصلی که در زایمان نقش دارند عبارتند از :

اکسی توسین ،اندورفین ،اپی نفرین و نور اپی نفرین ،پرولاکتین

اکسی توسین (هورمون عشق):

از ابتدای بارداری در بدن تولید میشود و میزان آن در زمان زایمان به حداکثر میرسد .مهم ترین عمل آن در فرایند زایمان ایجاد درد زایمان است که موجب خروج نوزاد سپس خروج جفت میشود .بعضی مواقع تولید آن در بدن متوقف شده و باعث عدم پیشرفت زایمان میگردد و مهمترین عامل کاهش تولید این هورمون ترس است .ارتباط سریع مادر و نوزاد به شکل تماس پوست با پوست موجب ترشح بیشتر و ایجاد مهر مادری میگردد.

اندورفین (هورمون خوشنودی) :

هورمون ضد درد طبیعی بدن است و به کاهش درد کمک میکند . در زمان زایمان به حداکثر میرسد که موجب میشود تا مادر در هنگام زایمان درد کمتری را احساس کند و تحمل او افزایش یابد .در واقع طراحی زیبای خلقت به گونه ای است که اگر طبیعت زایمان درد است ضد درد طبیعی هم در

اختیار مادر قرار میگیرد. اندورفین باعث ایجاد احساس سرخوشی در مادر شده و موجب فراموشی خاطرات حین زایمان میشود.

اپی نفرین (هورمون هیجان):

به هورمون جنگ و گریز معروف است اگر مادر هنگام زایمان ترس و اضطراب داشته باشد جریان خون به اندام ها میرود و خون کمتری به رحم و جنین میرسد. علایم ترشح زیاد اپی نفرین افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، افزایش فشار خون، نگاه خیره و خشکی دهان است. ترشح اپی نفرین پس از زایمان ایجاد لرز میکند. این هورمون در مرحله خروج کودک لازم است و باعث افزایش هوشیاری میشود.

پرولاکتین (هورمون مادری):

مهم ترین هورمون برای شیردهی است بلافاصله پس از زایمان با خروج جفت تولید آن افزایش میابد. ترشح پرولاکتین حین زایمان نه تنها باعث افزایش استقامت مادر میشود بلکه شرایط را برای شیردهی موفق آماده میکند.

چهار هورمون فوق با هم سمفونی زیبا را در بدن اجرایی کنند. برای اینکه فرایندزایمان بتواند طبیعی پیش برود باید قسمت عاطفی برمنطقی مغز تقدم یابد. برای برقراری این وضعیت نیاز به محیط آرام وخصوصی با نور ملایم و کم صداست.

روز بزرگ:

معمولا زن باردار با شروع دردها، وقوع زایمان را تشخیص می دهد. البته گاهی هم این دردها ، دردهای کاذب است و دردهای واقعی زایمان نیستند .

دردهای کاذب:

- فاصله انقباض های رحم نامنظم است .
- فاصله بین انقباض ها کم نمی شود .
- درد بیشتر در پایین شکم است .
- شدت انقباضها تغییر نمی کند.

دردهای واقعی:

- فاصله انقباضهای رحم منظم است
- فاصله بین انقباضها کم می شود .
- درد در ناحیه کمر و شکم است .
- شدت انقباضها بیشتر می شود .

بروز درد یکی از علایم زایمان است .خروج ترشح مخاطی آغشته به خون و خیس شدن ناگهانی نیز از دیگر علایمی است که با مشاهده آنها باید به بیمارستان مراجعه شود.

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که ابتدا موجب باز و نرم شدن دهانه رحم و سپس پایین آمدن و خروج جنین از کانال زایمان می شود. این فرایند در سه مرحله زایمان انجام می شود. 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 پرده ها به طور کامل از رحم خارج می شود.

وجود همراه در هنگام شروع دردها بسیار مفید است او می تواند:

❖ 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.

مرحله اول زایمان:

الف: دهانه رحم هنوز ۴ سانتی متر باز نشده است .

ماما یا پزشک ممکن است با اطمینان از خوب بودن وضعیت زن باردار و جنین از طریق کنترل علائم حیاتی وی و شنیدن صدای ضربان قلب جنین اجازه دهند به منزل برگردد و یا در محوطه بیمارستان قدم بزند. اگر باردار به خانه برگشت باید با تشدید دردها و یا وقوع علائم خونریزی و ابریزش سریعاً به بیمارستان مراجعه کند. بهتر است از خوردن غذاهای جامد و حجیم خودداری کند. در این مرحله بهتر است مادر بیشتر از مایعات گرم و شیرین، استحمام و استراحت استفاده کند. در مرحله فاز نهفته تنفس مادر باید به شکل دم عمیق و بازدم طولانی باشد.

ب: دهانه رحم ۴ سانت یا بیشتر باز شده است .

در این حالت زن باردار بستری می شود. تشکیل پرونده، تعویض لباس، گرفتن شرح حال و کنترل علائم حیاتی، انجام آزمایش های مورد نیاز، شنیدن صدای قلب جنین و کنترل حرکات، معاینه

داخلی، گرفتن رگ و تزریق سرم در صورت نیاز در صورت خونریزی ابریزش و یا پارگی کیسه اب و یا احساس دفع به عامل زایمان اطلاع داده شود.

او می تواند به هر وضعیتی که تمایل دارد قرار بگیرد. به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو بدن را به سمت جلو بکشد، در حالت ایستاده یک پا را بر روی بلندی یا پله به صورت خمیده قرار دهد. در حالت خوابیده به پهلو، حالت چهار دست و پا سنگینی بدن را به طرف باسن منتقل کند.

تغییر مکرر وضعیت موجب کاهش خستگی، بهبود گردش خون، و پیشرفت زایمان می شود. در ابتدای

فاز فعال تنفس به این صورت است که دم سطحی اما شکمی و بازدم سطحی و کوتاه شکمی است.

در اواسط فاز فعال از تکنیک هرمی استفاده می شود که فقط روی دم کار می کنیم، دم به صورت منقطع و بازدم جاریست.

در انتهای فاز فعال که ممکن است حس زور زدن به مادر دست دهد، برای جلوگیری از ورم کردن لبه های دهانه رحم بهتر است تنفس به شکل فوت کردن شمع یعنی بازدم منقطع باشد.

مرحله دوم زایمان:

بعد از باز شدن کامل دهانه رحم مرحله دوم زایمان آغاز می شود. مادر می تواند از هر پوزیشنی که آموزش داده شده استفاده کند. وضعیتهایی مثل چمباتمه، نیمه نشسته، ایستاده. گاهی ممکن است روند انقباض های رحمی مختل شده و عامل زایمان می بایست مداخله کند. در این شرایط معمولا از تزریق دارو در سرم زن باردار برای تحریک و بهبود انقباض ها استفاده میشود.

B



Lithotomy



Semirecumbent



Lateral recumbent



Squatting

Fig 18-12B Positions for birth.
© 2004, Mosby, Inc. All rights reserved.

گاهی ممکن است برای انجام زایمان نیاز به استفاده از ابزارهایی نظیر واکيوم و فورسپس باشد. معمولاً زمانهایی از این ابزارها استفاده می شود که سر جنین به کندی در کانال زایمان پایین می آید و یا جنین در معرض خطر باشد.

نقش زن باردار در مرحله دوم زایمان:

با پایین آمدن سر جنین در کانال، زن باردار احساس سوزش و زور زدن یا دفع مدفوع می کند. باید آرام باشد و به راهنمایی های عامل زایمان گوش کند. نفس بکشد و به موقع زور بزند. این مرحله به همکاری زن باردار نیاز دارد و کمک می کند که مدت زایمان کاهش یابد. طریقه نفس کشیدن در این مرحله به شکل بازدم طولانی نظیر بادکنک باد کردن است. بعد از خروج سر با انقباض بعدی شانه ها خارج شده و سایر قسمت های بدن نوزاد لیز میخورد و خارج میشود .

مرحله سوم زایمان:

بعد از خروج کامل نوزاد شروع می شود. بعد از تمیز کردن دهان و بینی نوزاد اولین قدم قطع کردن بند ناف است. خروج جفت نیاز به زمان دارد و باخونریزی همراه است. عامل زایمان پرینه را از نظر وجود پارگی بررسی کرده و اگر نیاز به ترمیم دارد بخیه میشود. در برخی زنان به تشخیص عامل زایمان برای خروج سر جنین لازم است پس از تزریق موضعی داروی بی حسی برش کوچکی به نام اپی زیاتومی در پرینه داد که بعد از خروج جفت ترمیم می شود. نخ بخیه قابل جذب و نیاز به کشیدن ندارد.

بهترین کار برای مادر در این زمان اغوش کشیدن نوزاد است و به او اجازه دهد که با مکیدن پستان از نعمت اغوز بهره مند شود.

کارهایی که به انجام زایمان کمک می کند :

❖ استفاده از دوش آب گرم که هم برای مادر آرامش بخش است و هم باعث تنظیم دردهای زایمان می شود .

❖ مصرف مایعات فراوان ، رژیم غذایی زود هضم و پر کالری مانند سوپ .

❖ پیاده روی روزانه

❖ انجام ورزشهای ملایم

❖ استفاده از توپ

❖ مادر خود را سرگرم کند (تماشای فیلم ، رفتن به پارک و...) تا فکر وی از درد منحرف شود.

❖ استفاده از مواد غذایی گیاهی به میزان کم و مختصر که باعث تسکین درد می شود . مانند

شربت زعفران (غلیظ نباشد) ، شربت شیره خرما ، دمنوش گل گاوزبان ، جوشانده تخم شوید

❖ ماساژ