

به نام خالق یکتا

مقدمه ای بر زایمان فیزیولوژیک

- برنامه آمادگی برای زایمان و انجام زایمان فیزیولوژیک از سال ۱۳۸۵ در هشت بیمارستان کشور اجرایی و تلاش شده است تا زایمان زایمان طبیعی و بدون مداخله با خوشایند ترین فرایند مادر شدن تبدیل شود و مادران به خوبی با درد های زایمان تطابق یافته و لحظه به لحظه به دنیا آمدن فرزند خود را به خوبی تجربه و اولین فردی باشند که نوزاد خود را لمس می کنند.

ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر

- ارائه مراقبت های دوران بارداری
- برگزاری کلاس اممادگی برای زایمان
- خودداری از مداخلات روتین
- ارائه خدمات تخصصی
- دسترسی به سطوح بالا و پایین
- ارائه خدمات با توجه به باورهای مذهبی
- همراه آموزش دیده
- اجازه حرکت در لیبر
- آموزش به کارکنان برای بکارگیری روش های دارویی کاهش درد
- اجرای ده اقدام بیمارستان دوستدار کودکان

اقدامات ده گانه بیمارستان دوستدار کودک

- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقا کیفیت خدمات پایش شود .
- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست آموزش ببینند .
- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند .
- به مادران کمک کنند تا ظرف نیم ساعت اول تولد تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت تغذیه با شیر مادر را شروع کنند و در بخش های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید .
- به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ تداوم شیر دهی را (حتی هنگام جداسدن از شیر خوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیر دهی کمک و حمایت کنند .

اقدامات ده گانه بیمارستان دوستدار کودک

- به شیر خواران سالم کمتر از شش ماه به جز شیر مادر غذا یا مایعات دیگر (آب _ آب و قند و) ندهید .
- برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخشهای اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیاز های فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند .
- مادران را برای تغذیه یا شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیر خوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره ان وجود داشته باشد .
- به طور مطلق از شیشه و پستانک استفاده نکنند .
- تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های خاص و مراکز مشاوره شیر دهی در اختیار والدین قرار دهند .

تعریف زایمان طبیعی بدون مداخله و فیزیولوژیک (NNVD) :

- زایمان فیزیولوژیک به معنی زایمانی است که انقباضات رحمی به طور طبیعی و خودبخود آغاز می شود و این فرایند بدون مداخله دارویی تا پایان تولد کودک ادامه می یابد .
- تحقیقات نشان داده است که این نوع زایمان با کمترین عارضه برای مادر و کودک همراه است .
- از آنجا که درد زایمان یک تجربه مشترک بین زنان است ، می توان آن را به عنوان یک عامل همبستگی بین زنان ، یک حقیقت اساسی که نقش بیولوژیک و ویژه زنان را تایید می کند و اهمیت سهم و نقش اجتماعی آنها را تصدیق می نماید ، در نظر گرفت .

تعریف زایمان طبیعی بدون مداخله و فیزیولوژیک (NNVD) :

- در بسیاری از فرهنگ ها درد زایمان به عنوان یک نیاز پذیرفته شده است و یک مسئله بر طرف نشدنی است .
- شاید این حقیقت که زنان از حمایت یکدیگر بر خوردارند ، مبین آن است که این زنان ، زایمان و مزایای مرموزش را برای روح و روان جنس مونث درک می کنند و از درد زایمان هراسی ندارند و آن را قبول می نمایند .
- زن در طی زایمان نیاز قوی به تغذیه روح و حمایت دارد تا نتیجه مناسب برای خودش و نوزادش حاصل گردد . سنگدلی در مداخلات زایمانی افزایش می یابد و معمولاً باعث قبول این نکته می شود که این مادر یک Case است .

انچه درد زایمان را تعدیل می کند :

- اندورفین ها
- وضعیت ایستاده با نشسته
- حرکت و تحرک
- احساس خوب
- گرمای موضعی
- رفتار مناسب با مادر و دلجویی از وی (دادن یک شاخه گل)

فاکتور های موثر در افزایش آندورفین ها :

- تحرک فیزیکی و ورزش های هوازی
- محرک هایی مانند خنده و موزیک
- برخی خوردنی ها مثل قهوه و شکلات
- غوطه ور شدن در آب ولرم
- طب فشاری ، گرما درمانی ، ماساژ ، رفلکسولوژی ، تکنیک های تنفس ، تن آرامی و سایر روش های طب مکمل
- فعالیت جنسی
- به دنبال زایمان و در زمان تولد نوزاد به حداکثر مقدار خود می رسد .

فاکتور های موثر در کاهش آندورفین ها :

- ترشح آدرنالین
- تجویز بی حس کننده ها
- خستگی
- کم تحرکی و تنبلی
- عدم برقراری ارتباط مناسب
- تحریک های عصبی
- ترس ، اضطراب و نگرانی

مراقبت های موثر در لیبر و زایمان

- برقراری مراقبت نفر به نفر
- برقراری امکان مشاهده زایشگاه و بخش مامایی
- برقراری ارتباط چشمی ، کلامی و عاطفی مناسب با مادر
- راهنمایی مادر در بدو ورود و معرفی پرسنل و مامای مربوط به مادر
- برقراری امکان پوشش مورد نظر مادر و رنگ مورد نظر لباس توسط مادر
- تزئین اتاق و یا Unite زایمان طبق خواسته مادر
- حفظ Privacy مادر تا حد امکان
- کاهش مداخلات در زمان لیبر و زایمان
- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان
- آموزش مختصر روند زایمان به مادر

مراقبت های موثر در لیبر و زایمان

- برقراری امکان نوشیدن و خوردن خوراکی و توجه به عدم لزوم سرم تراپی
- برقراری امکان راه رفتن مادر در زمان زایمان
- برقراری امکان داشتن پوزیشن های مختلف طبق خواسته مادر و توجه به راحتی او در زمان زایمان
- یادآوری تکنیک های تنفس و تن آرامی در صورت آموزش قبلی در دوران بارداری
- توجه به عدم انجام اپی زیاتومی به صورت روتین
- توجه به عدم لزوم انجام انما
- برقراری امکان رابطه پوستی نوزاد با مادر بلافاصله بعد از زایمان
- برقراری امکان شیر دهی مادر پس از زایمان
- قرار دادن وسایل اورژانسی (مثل ترالی احیاء) و بقیه وسایل دور از دید مادر (در قفسه ای که دید نداشته باشد .)
- برقراری امکان حضور همسر یا همراه در بستر زایمان

انواع روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان

- Aromatherapy - Heat - Cold - Reflexology -Acupuncture – Massage – Acupressure – Auriculotherapy – Hypnosis – Music therapy – Water Birth – Hydrotherapy – Intra Dermal Sterile Water Injection –Doula support – Breathing Techniques – Relaxation – Maternal positions (upright positions)and Movements – Sitting on Birth Ball – Transctaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

تکنیک تنفسی :

- با توجه به رعایت این اصول که حبس دم در طی حاملگی و مراحل زایمان ممنوع می باشد ، تکنیک های تنفس در طی زایمان به شرح زیر می باشد :
- مرحله اول زایمان
- مرحله دوم زایمان

مرحله اول زایمان :

- دیلاتاسیون ۰ تا ۳ سانتی متر : ۶_۹ تنفس سینه ای
- دیلاتاسیون ۴ تا ۷ سانتی متر : ۹_۱۶ تنفس شکمی
- دیلاتاسیون ۸ تا ۱۰ سانتی متر : ۴ دم و یک بازدم : ۱:۴ و حتی در افرادی با ظرفیت تنفسی بالاتر و یا ورزشکار ۱:۶ و یا ۱:۸ (چنانچه به صورت هرمی انجام شود اثر بخشی ان در کاهش درد بیشتر است .)

مرحله دوم زایمان :

- انجام یک دم عمیق ، سپس حیس دم به مدت ۶ تا ۷ ثانیه و انجام Push (زور زدن) با بازدم طولانی و یا با تقسیم بازدم در چند مرحله .

گرما در مانی :

- کاربرد تکنیک گرما درمانی بسیار مناسب می باشد .
- لذا به کمک یک کیف اب گرم یا حوله گرم در مرحله اول زایمان ، ناحیه فوندوس رحم ، کمر کشاله ران و در مرحله دوم پرینه را گرم نمایید .
- در مادرانی که اضطراب داشته و نگران به نظر می رسند کیف آب گرم را بر روی شانه های آنها قرار دهید .
- با گرما درمانی نه تنها شاهد کاهش درد مادر خواهید بود بلکه یا افزایش سرعت سیر لیبر نیز مواجه خواهید بود و رضایتمندی زیادی در مادر بوجود خواهد آمد .

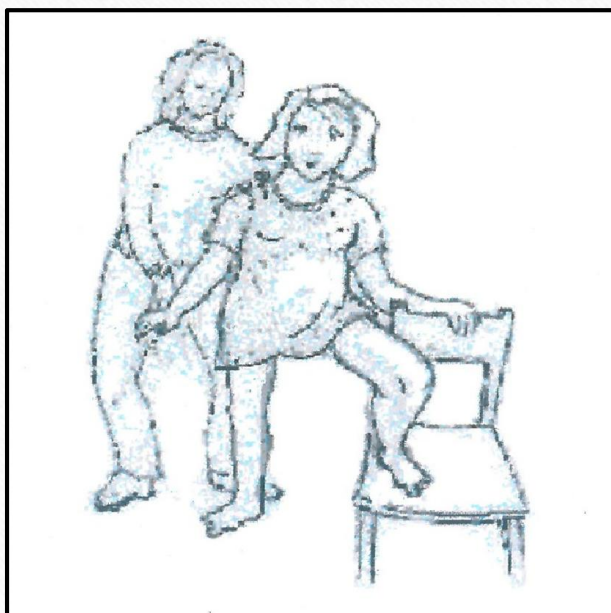
پوزیشن ها و نقاط فشاری :

- با ورود مادر به فاز فعال زایمانی ، با استفاده از تحریک نقاط فشاری می توان به زایمان او کمک کرد .
- البته برای مادرانی که انقباضات یا درد های زایمانی آنها خودبخود آغاز نمی شود ، نیز می توان با فشار دادن نقاط فشاری انقباضات رحمی آنها را فعال نمود و به آنها برای شروع انقباضات و انجام زایمان طبیعی کمک نمود .

- لازم به ذکر است که تحریک همه نقاط به صورت بالقوه باعث افزایش آندروفین ها و کاهش دردهای زایمانی می گردد و انقباضات رحمی را نیز منظم می سازد .
- این نقاط ، مادر را با هیچ عارضه ای مواجه نخواهد کرد ولی توجه داشته باشید که چنانچه مادر در **اینداکشن** دارویی به سر می برد از فشار دادن نقاط اجتناب نمایید . فشردن نقاط به دفعات و در هر مرحله از زایمان هیچ عارضه ای نخواهد داشت .
- با قرار گیری مناسب مادر جنین در لگن نزول کند یعنی مادر بهتر است در وضعیتی باشد که جنین در خلاء نباشد تا بتواند به موازات محور لگن نزول کند یعنی مادر در پوزیشن های up right (ایستاده با نشسته) قرار بگیرد .
- با قرار گیری جنین در لگن میانی ، مادر بهتر است در پوزیشن های ایستاده یا نشسته متمایل به اطراف جلو قرار بگیرد .
- با قرار گیری جنین در صفحه خروجی لگن بهتر است مادر پوزیشن های چمباته یا squat و اویزان شدن یا dangle را انتخاب نماید .

پوزیشن های مناسب برای اصلاح آسینکلیتسم :

- قرار گیری در وضعیت ایستاده در حالی که مادر یک پای خود را بالاتر از دیگری ، روی چهار پایه قرار دهد و یا در وضعیت نشسته در حالی که یک زانو بالاتر از سطح لگن قرار بگیرد (پوزیشن های غیر قرینه مثل Lunging position) .



- در صورت بروز آسینکلیتسم راست ، مادر باید پای چپ خود را بالاتر قرار دهد .

- قرار گیری در وضعیت چهار دست و پا یا cat position و یا knee-chest نیز برای ایجاد فضا در لگن و چرخش سر جنین و بنا بر این رفع اسپینکلیتیسیم مناسب است .

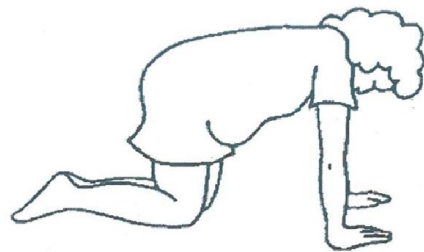


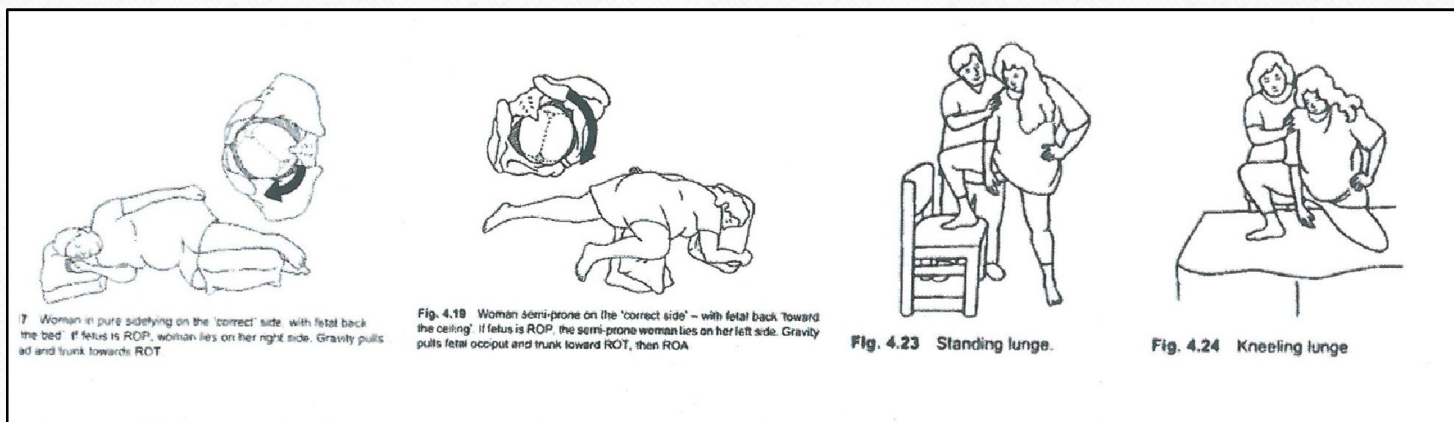
Fig. 4.37 Hands and knees.



Fig. 4.39 Open knee-chest position.

پوزیشن ها و نقاط فشاری مناسب برای اصلاح OP :

مادر باید در وضعیت خوابیده به پهلو باشد به نحوی که به همان پهلوئی بخوابد که اکسی پوت را در همان سمت لمس نموده ایم . مثلا در صورت ROP مادر به پهلو راست می خوابد یا می تواند پهلو چپ به صورت نیمه دمر خوابیده و پای راست خود را از زانو خم کند . همچنین می تواند در حالت ایستاده ، پای راست خود را صندلی قرار دهد و با شروع انقباضات رحمی به جلو متمایل شود .



پوزیشن ها و نقاط فشاری مناسب برای اصلاح op :

• همچنین فشار نقاط SP6-GL30-BL32-BL60 در تبدیل پوزیشن OP به OA کمک کننده است .



پوزیشن ها و نقاط فشاری مناسب در موارد دیستوشی :

- برای اصلاح پوزیشن سر جنین و افزایش احتمال پوزیشن بهتر و نزول جنین در لگن ، مادر بهتر است در انواع پوزیشن های Upright Forward Leaning قرار گرفته و برای متمایل شدن به جلو می تواند به روی زانو ها قرار گرفته و روی توپ زایمان ، صندلی ، چند بالش و یا در حمایت همراه (همسر) به سمت جلو خم شود .



Fig. 4.10 Standing, leaning on a tray table.

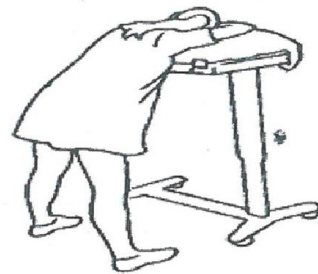


Fig. 4.11 Standing, leaning forward on partner.



نقاط فشاری مناسب در موارد دیستوشی

- نقاط فشاری در این شرایط شامل GB21-BL32-GB30-LI4 می باشد .



پوزیشن ها و نقاط فشاری مناسب برای اصلاح ادم سرویکس :

- در صورت تشخیص ادم سرویکس مادر باید به پهلوئی مخالف لبه ورم کرده سرویکس بخوابد . مثلا اگر لبه راست سرویکس دچار ادم شده مادر باید به پهلوئی چپ خود بخوابد .
- اگر ادم همه لبه های سرویکس را درگیر کرده باشد ، مادر باید در وضعیت چهار دست و پا یا Cat position و یا knee-chest قرار بگیرد.

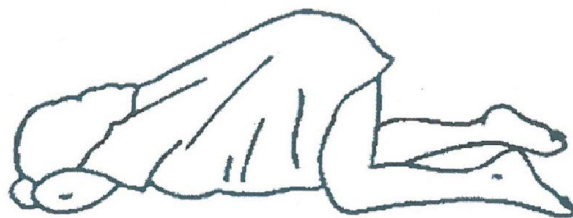


Fig. 4.39 Open knee-chest position.

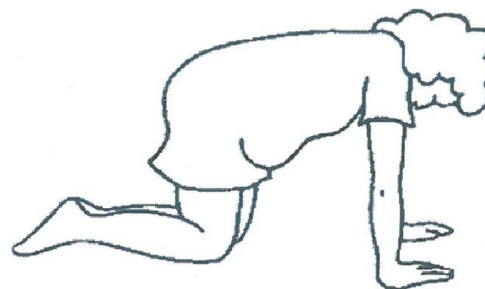


Fig. 4.37 Hands and knees.

نقاط فشاری مناسب برای اصلاح ادم سرویکس

- همچنین فشردن نقاط SP6-K3-BL32 می تواند کمک کننده باشد .



- برای تسریع زایمان ، انجام حرکت و چرخش های لگن به طرفین در حال ایستاده متمایل به جلو و یا نشسته روی صندلی و یا توپ زایمان بسیار کمک کننده می باشد .

پوزیشن مناسب جهت نزول جنین

- برای تسریع نزول جنین ، مادر می تواند حرکت بالا رفتن از پله ها را روی چهارپایه تقلید نماید و یا از راه رفتن رژه مانند (راه رفتن با خم کردن زانو و پرتاب پا به سمت جلو) تبعیت کرده و یا به صورت اردکی (خم کردن و بالا آوردن زانو و هدایت کردن آن به طرف بیرون و سپس گذاشتن پا روی زمین) راه برود .

کاربرد نقاط فشاری در لیبر و زایمان :

- نقطه GB21 : کمک به نزول جنین ، پیشرفت لیبر ، کاهش درد زایمان ، تحریک انقباضات رحمی ، تسریع پیشرفت مرحله دوم زایمان ، افزایش شیر و رفع یبوست پس از زایمان .



- نقطه K3 : کاهش درد زایمان ، کاهش ادم و ویژه کاهش ادم و درد مچ پا .

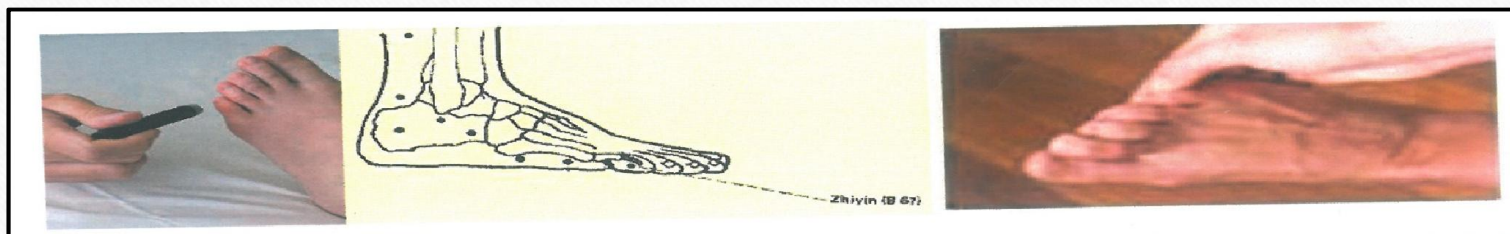


کاربرد نقاط فشاری در لیبرو زایمان

- نقطه SP6: بهبود اختلالات دیلاتاسیون سرویکس و کاهش درد زایمان، شروع و تقویت روند زایمان در زنان
RON به همراه فشردن نقطه BL32.

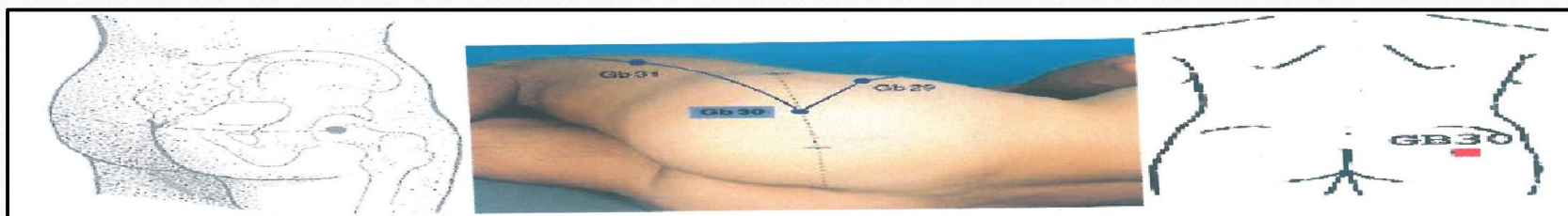


- نقطه BL67: تسهیل لیبر سخت، کاهش ادم، بهبود پوزیشن و پرزانتاسیون جنین از طریق تقویت حرکات جنین
(به ویژه در زمان انجام تست NST)، تغییر پرزانتاسیون بریچ و تبدیل به سفالیک در سن بارداری ۳۶_۳۷ هفته.



کاربرد نقاط فشاری در لیبرو زایمان

- نقطه GB30 : القای زایمان در زنان post date به همراه فشردن نقطه BL32 ، کاهش درد زایمان ، ریلکسیشن عضلات لگن و پرینه ، کمک به نزول جنین .



- نقطه K1 : ایجاد آرامش در لیبر ، کاهش استرس و اضطراب به ویژه در زنانی که تجربه ناخوشایندی از زایمان داشته اند ، ریلکسیشن پرینه ، رفع خستگی مادر در مرحله دوم زایمان و کوتاه کردن زمان این مرحله .



کاربرد نقاط فشاری در لیبر و زایمان :

- نقطه LI4 : کاهش درد زایمان ، کمک به نزول جنین ، ایجاد انقباضات موثر رحمی به ویژه در زنان خسته ، تسریع پیشرفت مرحله دوم زایمان ، افزایش شیر و رفع یبوست مادر پس از زایمان .

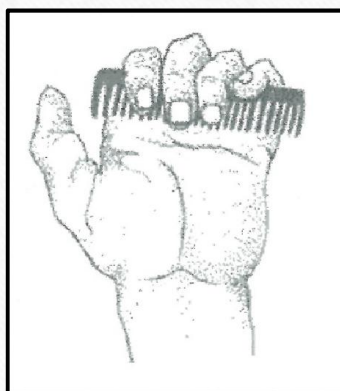


- نقطه BL32 : القای زایمان در زنان post date به همراه فشردن نقطه GB30 ، شروع و تقویت روند زایمان در زنان ROM به همراه فشردن SP6 ، رفع ادم سرویکس ، کاهش درد زایمان .



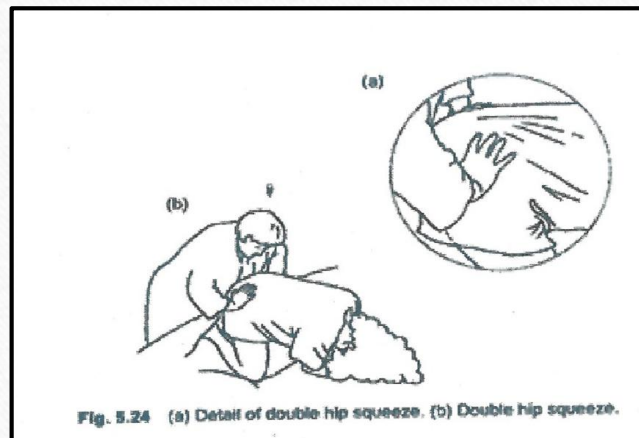
کاربرد نقاط فشاری در لیبر و زایمان :

- نقاط کف دستی : فشار چهار نقطه در بخش انتهایی کف دست بوسیله انگشت ، شانه یا هر وسیله ای که بتواند این نقاط را تحریک نماید ، باعث افزایش اندورفین و کاهش شدت درد زایمان در تمام مراحل زایمان می شود.



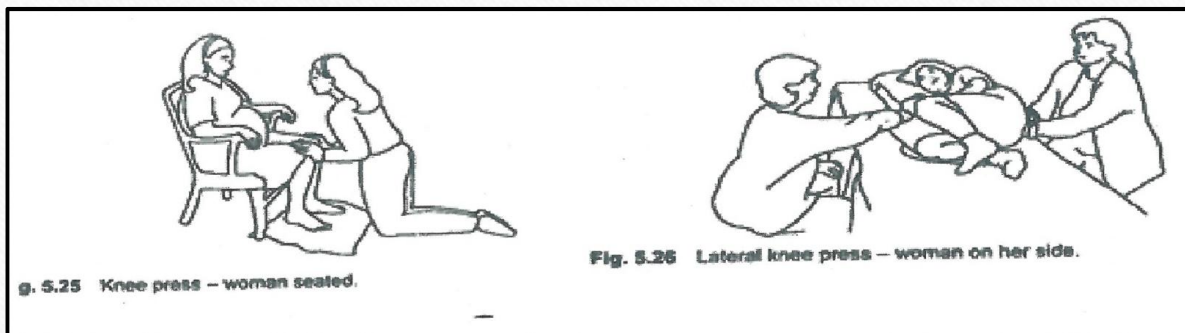
برخی تکنیک های کاربردی در کاهش درد و تسریع زایمان :

- به منظور کاهش درد مادر به خصوص در موارد OP می توان مادر را در پوزیشن چهار دست و پا قرار داد و سپس با فشردن محدوده نقاط GB30 همان گونه که در تصویر مشاهده می شود کمک به کاهش درد و تسهیل زایمان نمود.



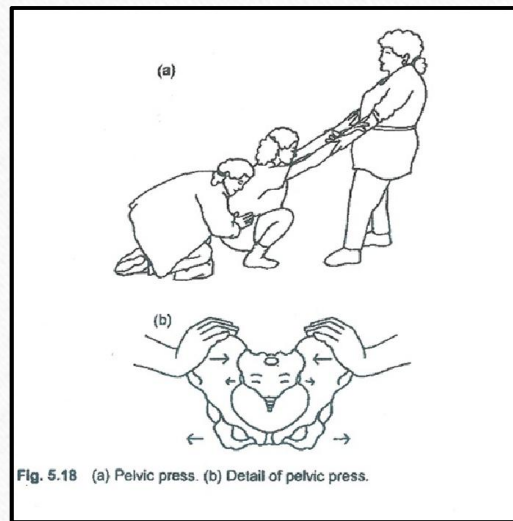
برخی تکنیکهای کاربردی در تسریع خروج جنین

- علاوه بر آن می توان با فشار زانو ها به عقب از طریق افزایش صفحه خروجی لگن و متمایل نمودن ساکروم به عقب فضای صفحه خروجی را افزایش داد . البته می توان در حالت خوابیده نیز این تکنیک را اجرا نموده .



برخی تکنیک های کاربردی در کاهش درد و تسریع زایمان :

- چنانچه مادر در مرحله دوم زایمان نیاز به افزایش فضای خارجی لگن داشته باشد میتوان او را در وضعیت چمباتمه قرار داد و با فشار به برجستگی های ایلیاک به سمت مرکز لگن فاصله توپروزیته های ایسکیال را افزود و بدین وسیله به خروج راحت تر جنین کمک نمود.



در پناه خدا ...

به امید آنکه با خوشایند سازی مراحل زایمان رضایت مادران افزایش و تمایل مادران به انجام زایمان طبیعی ، این فرایند خارق العاده الهی فراهم شود و تمام مادران ایرانی از زایمان طبیعی خود لذت برده و بهترین خاطره از زایمان برای آنها باقی بماند .