

زایمان و القای زایمان

اطلاعاتی برای مادران باردار



از آماده شدن برای
زایمان تا شیردهی

پیامی از Norgine

تولد: معجزه طبیعت

آمادگی برای زایمان از همه چیز مهم‌تر است

تولد رویدادی بسیار خاص و منحصر به فرد است. اما به‌خصوص در مورد اولین فرزند، آماده شدن برای زایمان نیز جدید و شاید کمی ترسناک است. برای غلبه بر ترس و اضطراب، این روزها تقریباً هر زن بارداری به‌تنهایی یا با همسرش، در یک دوره آمادگی زایمان شرکت می‌کند.¹

از هفته 34 بارداری، در زایشگاه انتخابی خود ثبت‌نام کنید. آشنایی با کلینیک، حس خوبی به شما می‌دهد. توصیه می‌شود زودتر (مثلاً در هفته 36 بارداری) به فکر جمع کردن ساک بیمارستان باشید تا در لحظات آخر - یعنی رفتن از خانه به کلینیک زایمان - باعث استرس غیرضروری نشود.



الزامات کیف بیمارستان

برای کودک

- ☐ بادی نوزادی (سرهمی، آستین‌بلند یا کوتاه بسته به آب‌وهوا)
- ☐ لباس متناسب با آب و هوا (برای پیاده‌روی احتمالی)
- ☐ جوراب
- ☐ کلاه
- ☐ حوله
- ☐ پارچه آروغ‌گیر
- ☐ چند پوشک
- ☐ احتمالاً یک اسباب‌بازی نرم یا جعبه موسیقی
- ☐ پتوی نوزادی
- ☐ کریر/کالسکه کودک

برای مادر

- ☐ مدارک (کارت بیمه سلامت، کارت شناسایی، کارت مادر، احتمالاً دفترچه ثبت احوال خانوادگی)
- ☐ لباس راحت برای اتاق زایمان (لباس خواب، تی‌شرت گشاد، جوراب)
- ☐ چند عدد گرانولا بار به‌عنوان میان‌وعده
- ☐ کمی پول
- ☐ لباس خواب راحت (ترجیحاً دکمه‌دار برای شیردهی احتمالی)
- ☐ حوله پالتویی
- ☐ جوراب و دمپایی
- ☐ لباس راحت برای ویزیت‌ها و پیاده‌روی در فضای باز
- ☐ سوتین و پد شیردهی
- ☐ کیف لوازم بهداشتی
- ☐ نوار بهداشتی‌های جاذب رطوبت
- ☐ حوله



نشانه‌های قبل از زایمان

علائم بسیار معمولی وجود دارد که نشان می‌دهد زایمان نزدیک است:²

خون‌ریزی

خروج مخاط از دهانه رحم

شروع درد زایمان

ترشح مایع آمنیوتیک (به مقدار فراوان یا قطره‌قطره)



انقباض‌ها تمام چیزی نیست که تجربه می‌کنید

سایر علائم فیزیکی زایمان

علاوه بر شروع انقباضات منظم، زایمان مستلزم کوتاه شدن گردن رحم نیز هست که به‌نوبه خود باعث باز شدن دهانه رحم می‌شود. بدون این تغییر، انقباضات (زایمان) نمی‌توانند نوزاد را از طریق کانال زایمان به سمت پایین سوق دهند.³

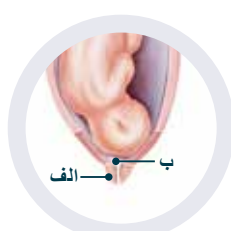
میزان آمادگی گردن رحم و دهانه رحم با استفاده از معیاری به نام نمره بیشاپ تعیین می‌شود. این روش قوام و عرض دهانه رحم، موقعیت و کوتاهی گردن رحم و موقعیت کودک در لگن را ارزیابی و بررسی می‌کند.⁴



دهانه رحم شروع به باز شدن می‌کند



احتمال ترشح خون



گردن رحم بسته است



دهانه باز



ترشح مایع آمنیوتیک

الف دهانه رحم (گردن رحم)
ب دهانه رحم (سوراخ دهانه رحم)

زایمان در چند مرحله انجام می‌شود

روند زایمان را می‌توان به سه مرحله مجزا تقسیم کرد:²

1

مرحله باز شدن

انقباضات آغازین شروع این مرحله را نشان می‌دهند. با باز شدن کامل دهانه رحم به پایان می‌رسد.



2

مرحله خروج

این مرحله زمانی شروع می‌شود که دهانه به‌طور کامل باز شده است و با تولد فرزند به پایان می‌رسد.



3

مرحله پس از زایمان

این مرحله، زایمان را کامل می‌کند. با خروج کامل پس‌زایه (جفت) به پایان می‌رسد.



در تاریخ زایمان: هیچ اتفاقی نمی‌افتد

دلایل بارداری‌های طولانی

با نزدیک شدن به تاریخ زایمان، هم انتظار و هم آمادگی برای تولد افزایش می‌یابد. با این حال، اغلب هیچ اتفاقی تا تاریخ مورد انتظار نمی‌افتد، اما در عوض، تا تولد کودک هنوز چند روز یا حتی چند هفته باقی مانده است. دلایل دقیق بارداری‌های طولانی هنوز به‌طور قطعی مشخص نشده است.⁵

اعتقاد بر این است که عوامل زیر بر بارداری‌های طولانی تأثیر می‌گذارند:⁵

- زایمان اول
- نوزاد پسر است
- خطا در محاسبه تاریخ تولد
- زایمان پس از موعد فرزند قبلی

درباره

40%

از کودکانی که بعد از تاریخ
محاسبه‌شده به دنیا آمده‌اند.⁵

طبق برنامه یا با تأخیر

صبر و شکیبایی خود را از دست ندهید

به‌ویژه، زنانی که منتظر اولین فرزند خود هستند اغلب صبرشان محک زده می‌شود. آن‌ها اغلب چند روز دیرتر زایمان می‌کنند.⁶

اگرچه در آن زمان دشوار است، بی‌صبری انتخاب خوبی نیست. فکر کردن مداوم به نوزاد و امید داشتن به او احتمال گرفتگی عضلات را افزایش می‌دهد.⁶ در عوض، مادر باردار باید سعی کند آگاهانه از آخرین روزهای بارداری لذت ببرد و کارهایی را انجام دهد که دیگر نمی‌تواند به راحتی انجام دهد، حداقل در دوران بارداری اول، مانند بیرون رفتن با دوستان یا دراز کشیدن و مطالعه کردن.

حواس پرتی و آرامش خوب است!

احتیاط هنگام

«کمک کردن»

صبوری دستور کار امروز است!



فراموش نکنید



اصطلاحات و معنای آن‌ها

زمانی که بارداری فرارسیده است و زمانی که در آن وقایع خاصی رخ می‌دهد و به زبان فنی به صورت «هفته + روز WOP» (**WOP = هفته بارداری**) خلاصه می‌شود. بنابراین، یک بارداری طبیعی 40 هفته و 0 روز طول می‌کشد. کودکی که دو هفته قبل از تاریخ مورد انتظار تولد، یعنی در 38 WOP و 39 به دنیا می‌آید، طبق برنامه به دنیا آمده‌اند.

در کاربرد عادی، در دو هفته اول پس از گذشتن از تاریخ محاسبه‌شده تولد، از «گذشتن از موعد زایمان» و در دوره پس از آن از «بارداری طولانی» صحبت می‌شود.⁴



متخصصان دستورالعمل زیر را برای القای زایمان در موارد گذشتن از موعد زایمان و بارداری‌های طولانی توصیه می‌کنند:⁴

از 41+0 WOP = القای زایمان را می‌توان پیشنهاد داد.

از 41+3 WOP = القای زایمان باید انجام شود.

از 42+0 WOP = القای زایمان اکیداً توصیه می‌شود.

القای زایمان: چه زمانی لازم است؟

القای زایمان باید به خوبی برنامه ریزی شود

به طور کلی، زایمان طبیعی به سزارین ترجیح داده می شود زیرا برای مادر و کودک مفیدتر است.⁷ اگرچه خطر مربوط به جراحی به طور پیوسته برای سزارین در حال کاهش است، زایمان طبیعی همچنان با خطر کمتری برای مادر همراه است.⁸

القای زایمان برای تشویق بدن به شروع زایمان طراحی شده است. القای زایمان ایجاد تعادل بین خطر شروع مصنوعی زایمان طبیعی و، در صورت وجود، خطرات احتمالی ادامه بارداری برای مادر و نوزاد است. این تصمیم باید همیشه توجه خوبی داشته باشد.⁴

مادر باردار در این فرایند تصمیم گیری دخیل است و به همراه پزشک تصمیم می گیرد که القای درد زایمان را انجام دهد.⁴

وضعیت فردی مادر باردار نیز در اینجا در نظر گرفته می شود:⁴

- سن و/یا اضافه وزن
- سیگاری بودن
- زایمان اول
- موقعیت کودک
- آمادگی گردن رحم و باز شدن دهانه
- وزن کودک





دلایل احتمالی برای القای زایمان:4

در یک نگاه:



- تاریخ زایمان دیرتر از موعد مقرر یا طولانی است
- پاره شدن زودرس کیسه آب
- دیابت بارداری
- مقادیر غیرطبیعی مایع آمنیوتیک
- رشد پایین‌تر از حد متوسط کودک
- کلسناز داخل‌کبدی بارداری
- فشار خون بالا در دوران بارداری
- احتمال بزرگ بودن بیش از حد کودک

● گذشتن تاریخ مقرر زایمان یا بارداری طولانی‌مدت

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، دوره بین WOP 40+1 تا WOP 41+6 به‌عنوان گذشتن تاریخ مقرر زایمان تعریف می‌شود. از WOP 41+0، ممکن است القای زایمان توصیه شود و از WOP 41+3، باید القای زایمان توصیه شود.⁴ دوره بارداری طولانی‌مدت از WOP 42+0 شروع می‌شود. از این مرحله به بعد، القای زایمان اکیداً توصیه می‌شود.⁴

● پاره شدن زودرس کیسه آب

پارگی زودرس کیسه آب قبل از WOP 37+0 رخ می‌دهد و خطر عفونت را برای مادر و کودک به‌همراه دارد. اگر هیچ نشانه‌ای دال بر چنین عفونتی وجود نداشته باشد، القای زایمان باید حداکثر تا WOP 37+0 توصیه شود.⁴ اگر کیسه آب پس از WOP 37+0، زودتر از موعد پاره شوند، زایمان باید حداکثر تا 24 ساعت پس از آن القا شود.⁴

● دیابت بارداری

● دیابت بارداری

اگر دیابت بارداری عارض شده باشد، باید از دارو یا رژیم غذایی مناسب برای مدیریت دیابت استفاده شود. و هیچ دلیلی برای القای زایمان قبل از تاریخ محاسبه شده زایمان وجود ندارد. اگر دیابت بارداری به خوبی از طریق رژیم غذایی کنترل می شود، به خودی خود الزامی برای القای زایمان نیست. در صورت ابتلا به دیابت بارداری وابسته به انسولین، القای زایمان باید از هفته 40 به بعد بارداری ارائه شود.⁴

● مایع آمنیوتیک غیرطبیعی

اگر مقدار جدا شده مایع آمنیوتیک از حد معمول فاصله داشته باشد، دلیلی برای القای زایمان وجود ندارد. با این حال، افزایش مایع آمنیوتیک ممکن است در ارتباط با سایر خطرات نیز رخ دهد، بنابراین باید از نزدیک و عمیق تر بررسی شود.⁴

● رشد کمتر از حد متوسط کودک

در حداکثر 70% موارد، این کودکان صرفاً جثه کوچکی دارند و خطر بیشتری آنها را تهدید نمی کند. در موارد دیگر، رشد ناکافی ممکن است خطر قابل توجهی ایجاد کند، به همین دلیل است که باید تحقیقات دقیق تر انجام شود.⁴

● کلسیتاز داخل کبدی بارداری

اگر کلسیتاز داخل کبدی بارداری (بیماری حاد کبدی با اختلال در خروج صفرا در دوران بارداری) وجود داشته باشد، القای زایمان باید از WOP 38+0 توصیه شود. در مورد سطوح بسیار بالای اسید صفراوی، القای زایمان حتی ممکن است بین 34+0 و WOP 36+6 مفید باشد.⁴

● فشار خون بالا در دوران بارداری

در مورد فشار خون بالای بارداری، ختم بارداری از WOP 37+0 توصیه می شود. در مورد فشار خون بالای مزمن، ختم بارداری از WOP 38+0 توصیه می شود.⁴

● احتمال بزرگ بودن بیش از حد کودک

اگر کودک خیلی بزرگ باشد، ممکن است در حین زایمان، به خصوص در ناحیه شانه کودک، عوارضی ایجاد شود. بنابراین، اگر بزرگ بودن بیش از حد کودک محتمل باشد، القای زایمان از WOP 39+0 توصیه می شود.⁴

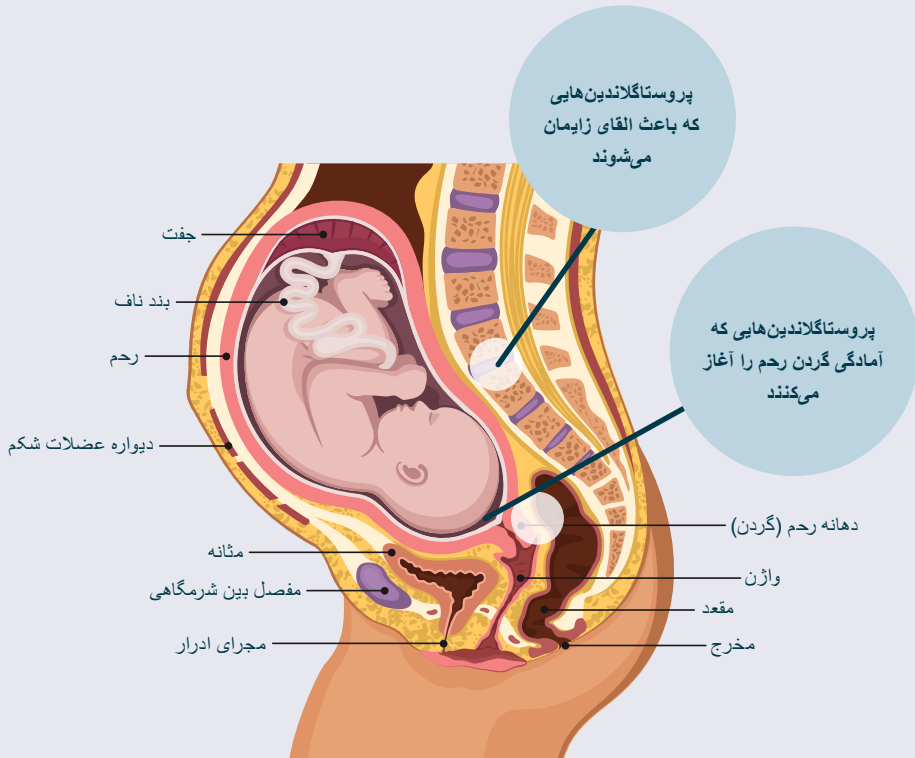
گزینه‌ها: از قرص تا کاتتر

روش‌های دارویی

دارو می‌تواند رحم و دهانه رحم را برای زایمان آماده کند و زایمان را القا کند. برای مثال، هورمون‌های انسانی پروستاگلاندین و اکسی‌توسین به طور مصنوعی برای این منظور تولید می‌شوند. زمانی از پروستاگلاندین‌ها استفاده می‌شود که گردن رحم هنوز جمع نشده است و بنابراین، دهانه رحم هنوز آماده نیست.⁴ در این شرایط، بین محصولات که به صورت قرص بلعیده می‌شوند و آنهایی که از طریق واژن وارد می‌شوند، تمایز قائل می‌شوند. زمانی که دهانه رحم آماده است و قرار است انقباضات افزایش یابد، می‌توان از اکسی‌توسین دارویی اکپولیک (الفاکننده زایمان) استفاده کرد.

روش‌های دارویی

پروستاگلاندین‌ها به روش‌های مختلفی عمل می‌کنند که دو مورد از آنها در اینجا مهم هستند: 4,9



پروستاگلاندین‌ها به‌صورت قرص

زایمان را می‌توان با مصرف قرص‌های حاوی دوزهای پایین میزوپروستول القا کرد. میزوپروستول دارویی است که به‌خوبی روی آن مطالعه شده و برای القای زایمان تأیید شده است.⁴



پروستاگلاندین‌ها از طریق واژن

پروستاگلاندین‌هایی که از طریق واژن تزریق می‌شوند حاوی ماده فعال دینوپروستون هستند. گزینه‌های مختلفی در دسترس است: 4 قرص واژینال، ژل واژینال، شیاف واژینال (شبیه تامپون). این عامل و گزینه‌های مختلف آن نیز از طریق آزمایش‌های بالینی به‌خوبی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. همچنین این گزینه‌ها از نظر عمقی که وارد می‌شوند متفاوت هستند. برای مثال، شیاف واژینال در عمق واژن خلفی قرار داده می‌شود و این مزیت را دارد که با بیرون کشیدن شیاف واژینال، می‌توان آزاد شدن ماده مؤثر را قطع کرد.¹⁰

اکسی توسین از طریق تزریق

اگر دهانه رحم آماده باشد و انقباضات نیاز به تشدید داشته باشند، معمولاً ماده فعال اکسی توسین از طریق ورید مستقیماً به جریان خون زن تزریق می‌شود.¹¹ تزریق داخل‌وریدی آهسته و با دوز مناسب امکان کنترل خوب تعداد و مدت انقباضات را فراهم می‌کند.



روش‌های مکانیکی

در شروع درمان می‌توان از روش‌های «مکانیکی» بدون دارو نیز استفاده کرد. در این حالت، تلاش می‌شود تا دهانه رحم به گونه‌ای تحریک شود که هورمون‌های خود بدن (پروستاگلاندین‌ها) آزاد شوند، که از باز شدن دهانه رحم پشتیبانی و انقباضات را تحریک می‌کنند. روش‌های زیر دردسترس است:



پاک‌سازی غشاء

تلاش می‌شود با وارد کردن 1 تا 2 انگشت از طریق واژن، انتهای پایینی کیسه آمنیوتیک از رحم جدا شود.

کاتتر بالونی

کاتتر بالونی یک لوله کوچک است که یک یا دو بالن کوچک در نوک آن قرار دارد. این کاتتر از طریق واژن به داخل رحم برده می‌شود و سپس با محلول نمکی پر می‌شود. بالن‌ها به دهانه رحم فشار وارد می‌کنند. این فشار می‌تواند ترشح هورمون‌های درون‌زاد را تحریک کند که باعث «آمادگی» دهانه رحم و القای زایمان می‌شوند. اثربخشی کاتتر با القای دارویی توسط پروستاگلاندین‌ها قابل‌مقایسه است.⁴

آمنیوتومی

آمنیوتومی به معنای باز کردن کیسه آب است. این روش دیگر به‌عنوان اقدامی مستقل توصیه نمی‌شود.⁴

روش‌های جایگزین

از بیشتر روش‌های زیر براساس تجربیات گذشته استفاده می‌شود. برای این روش‌ها، داده‌های حاصل از مطالعات بالینی در دسترس هستند، اما به دلیل تعداد کم موارد، نمی‌توان در مورد ایمنی یا اثربخشی آنها اظهار نظر کرد.⁴

روغن کرچک

روغن کرچک ملین است. جدا از اثر ملین، می‌تواند باعث القای زایمان نیز شود. «مخلوط تحریک‌کننده زایمان» با روغن کرچک در اوایل قرن بیستم به عنوان اولین روش دارویی برای القای زایمان مورد استفاده قرار گرفت.⁴

نباید به صورت سرپایی از روغن کرچک برای القای زایمان استفاده شود و فقط باید در چارچوب مطالعات از آن استفاده شود.⁴

روش‌های دیگری نیز برای القای زایمان در دسترس است. این روش‌ها شامل، برای مثال، تامپون‌های روغن میخک، مقاربت جنسی، طب سوزنی، تحریک نوک سینه‌ها و روش‌های هومیوپاتی می‌شود.⁴

از آنجایی که این روش‌ها به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، برای القای زایمان توصیه نمی‌شوند و فقط باید در چارچوب مطالعات مورد استفاده قرار گیرند.⁴



انجام شد!

بچه به دنیا آمد

دوره نفاس (دوران نقاهت)



در دوران بارداری، بدن زن دستخوش تغییرات غیرقابل-تصورى شده است. اینها یکشنبه دوباره از بین نمى-روند. بدن برای ای ن موضوع به مدت زمان مشخصى نیاز دارد - دوره نفاس.¹²

دوره پس از زایمان، دوره‌ای از 6 تا 8 هفته پس از تولد را پوشش می‌دهد.¹³ در این مدت، موارد زیر وجود دارد:¹³

- نفاس مصطلح (مواد مرده و بافت زخم از رحم شسته و باید با پد جذب شوند - نه تامپون)
- «دردهای بعدی» (رحم از طریق انقباضاتی که به‌طور متفاوتی تجربه می‌شوند، به اندازه اولیه خود برمی‌گردد)
- احتمالاً هرگونه چالش عاطفی، مانند افسردگی پس از زایمان مصطلح (معمولاً خلق تنگ موقت) یا مشکلات روانی جدی (مثلاً افسردگی).

تماس پوستی با نوزاد



بلافاصله پس از تولد نوزاد سالم، معمولاً فرصتی برای لذت بردن از تماس گسترده پوست با پوست با نوزاد وجود دارد. شما می‌توانید با هم به دنیا بیایید و به‌عنوان یک مادر، حس کنید که چه زمانی نوزاد گرسنه است یا چه زمانی آماده شیر خوردن است.¹⁴



شیردهی

یکی از جنبه‌های مهم مراقبت از نوزاد پس از تولد، شیردهی است. این کار نه تنها برای رفع گرسنگی است، بلکه برای ارضای نیاز کودک به گرما و محبت نیز هست.¹⁵

برای پشتیبانی از این امر، بسیاری از کلینیک‌های زایمان تلاش می‌کنند تا در صورت امکان، مادر و نوزاد روز و شب پس از زایمان در کنار هم بمانند (هم‌اتاقی 24 ساعته).¹⁴

شیر مادر تقریباً برای همه نوزادان بهترین غذا محسوب می‌شود.¹⁵ این محصول مزایای بسیار تعیین‌کننده‌ای نسبت به شیر بطری دارد، برای مثال:¹⁵

- همیشه دمای مناسب را دارد.
- متناسب با نیازهای تغذیه‌ای کودک تنظیم می‌شود.
- رایگان است.
- همیشه فوراً در دسترس است.
- باعث می‌شود که نوزاد در آینده از عوامل بیماری‌زا و آلرژی‌ها در امان باشد.

نکاتی برای شیردهی راحت و تولید شیر کافی و همچنین کمک به درک علائم فرزندتان معمولاً در صورت نیاز، مستقیماً در کلینیک دردسترس است.¹⁴ کافه‌های شیردهی یا گروه‌های والدین و کودک اغلب پس از بستری شدن در بیمارستان برای علاقه‌مندان وجود دارند.¹⁴ توصیه می‌شود در 6 ماه اول منحصراً از شیر مادر تغذیه انجام شود. از ماه هفتم، غذاهای کمکی را می‌توان به‌تدریج اضافه کرد.¹⁴

دستورالعمل‌های تقریبی برای رشد وزنی و سالم کودک:¹⁵

- عادی: تا 7% کاهش وزن در 3 روز اول
- رسیدن به وزن هنگام تولد در عرض 10 روز
- ماه اول و دوم زندگی: افزایش هفتگی وزن: 170 تا 330 گرم
- ماه سوم و چهارم زندگی: افزایش هفتگی وزن: 110 تا 330 گرم
- دو برابر شدن وزن بعد از 3 تا 5 ماه
- سه برابر شدن وزن تا پایان سال اول زندگی



www.geburt-einleiten.de

منابع

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872 – 881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef und WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.