



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تعريف زایمان واژینال

زایمان يك روند فیزیولوژیک است، شامل انقباضات رحمی هماهنگ غیرارادی موثر که موجب نازک شدن و باز شدن (افسمان و دیلاتاسیون) سرویکس شده که با کوششهای ارادی برای خارج نمودن محتویات حاملگی از راه واژن (زایمان فیزیولوژیک) همراه می باشد.

با توجه به اینکه انرژی زیادی طی آن مصرف می شود لغت **labor** به آن اطلاق می شود.

گاهی برای انجام زایمان نیاز به برش واژن و پرینه است (اپیزیوتومی).
گاهی برای انجام زایمان واژینال از وسایل استفاده میگردد.



مزایای زایمان طبیعی برای مادر

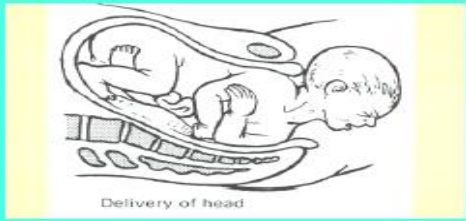
- احساس رضایت و قدرت بیشتر توسط مادر ولذت از حس مادر شدن
- مدت بستری شدن و توانای باز گشت به کار های روزمره زودتر از سزارین است. حجم خونی از دست رفته در زایمان طبیعی معمولاً از سزارین کمتر است.
- نداشتن خطرات ناشی از بیهوشی یا بیحسی وسیع
- هزینه کمتر برای مادر و خانواده ...
- رسیدن زودتر به تناسب اندام با استفاده از ورزش های مناسب
- هورمون اکسی توسین که در حین زایمان آزاد می گردد و باعث ایجاد انقباضات رحمی و تسهیل زایمان می شود، البته تحریک نوک پستان نیز به آزاد شدن شیر مادر توسط اکسی توسین کمک می نماید.
- عفونت رحم (متریت) پس از زایمان واژینال نا شایع است (۱% - ۲%)
- میزان کمتر از هم گسیختگی زخم
- کاهش استفاده از آنتی بیوتیکها



۲

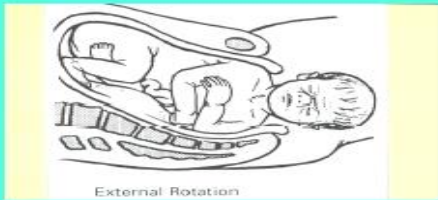


۳



Delivery of head

۴



External Rotation

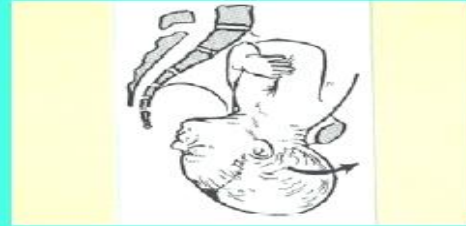
۸



۱



۲



۵



Restitution

۷

□ فواید روانی زایمان طبیعی برای مادر:

- احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی
- احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد
- احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان
- احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل
- احساس رضایت از پذیرفتن مسئولیت های مادرانه و مراقبت از نوزاد

اولین دیدار

بعد از تولد نوزاد، مادر او را در آغوش می گیرد، در حالی که هیجان زده و شگفت زده است و احساس غرور می کند.

در این مرحله است که مادر و نوزاد از نظر جسمی و عاطفی به هم وابسته می شوند. نوزاد در آغوش مادر گرم می شود.

در عرض مدت کمی، نوزاد دستانش را بر لبانش می گذارد و لبانش را می مکد، یعنی اینکه شیر می خواهد.

در عرض چند ساعت و یا چند روز، نوزاد و مادر همدیگر را بهتر می شناسند و عاشق همدیگر می شوند.



فواید زایمان طبیعی برای نوزاد

تکامل جنین: وقتی رشد جنین کامل می شود، زایمان طبیعی انجام می شود.

کاهش مشکلات تنفسی: هنگامی که کودک از دهانه واژن با فشار عبور می کند، مایع آمنیوتیک از ریه نوزاد خارج می شود.

دریافت باکتری های محافظت کننده: هنگامی که نوزاد از مجرای زایمان عبور می کند، باکتری های محافظت کننده را برمی دارد. این باکتری ها وارد روده نوزاد می شوند و سیستم ایمنی را شکل می دهند.

□ عبور از مجرای زایمان، سیستم قلبی عروقی جنین را تحریک می کند و باعث گردش خون بهتر و آماده سازی او برای تولد می گردد.

□ در طی زایمان طبیعی، نوزاد از امواج هورمونی در کاتکول آمین ها استفاده می کند. این هورمون ها باعث می شوند نوزاد هوشیار شود و با مادر خود ارتباط برقرار کند.

□ هورمون اندورفین در جفت و بندناف موجود می باشد. این هورمون باعث می شود نوزاد بتواند خارج از رحم زندگی کند و راحت تر زایمان رخ دهد.

اگر زایمان طبیعی بدون استفاده از داروها باشد، نوزاد عوارض جانبی داروها را تجربه نخواهد کرد.

بعد از زایمان طبیعی، تماس پوست به پوست در مادر و نوزاد رخ می دهد. این تماس دارای فواید روانی بسیاری برای نوزاد می باشد از جمله: رشد مطلوب مغز و مکیدن بهتر شیرمادر.



شیر مادر

□ نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می آیند، دارای علاقه بیشتری در انجام رفتارهایی مانند مکیدن و گرفتن سینه مادر می باشند.

□ تحقیقات نشان داده کودکانی که با زایمان طبیعی به دنیا می آیند، ۲۰ درصد کمتر دچار بیماری دیابت نوع یک می شوند.

□ زایمان طبیعی نسبت به سزارین باعث می شود که نوزاد بر استرس غلبه بیشتری داشته باشد.

سنزارين يا زايان طبيعي



سزارین

سزارین یک جراحی بزرگ است که با شکافتن پوست روی شکم، زیر جلد، فاشیا، عضلات شکم، صفاق شکم، میومتر رحم و اندومتر همراه است.

سزارین برای نجات جان مادر و نوزاد ابداع شده است و اصولاً این روش باید به عنوان آخرین راه بررسی شود.

برخی افزایش گرایش زنان را به سزارین، فرار از درد زایمان می دانند، در حالی که عمل سزارین با درد زیاد همراه است و عوارض زیادی دارد.

دلایل انجام سزارین

- (عدم پیشرفت یا دیستوشی زایمان) شامل توقف اتساع سرویکس، توقف نزول جنین، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر (CPD)
- زجر جنین
- نمایش غیر طبیعی (شانه، پا)، قرار عرضی و بریچ ...
- سابقه سزارین قبلی
- جفت سر راهی
- دکلمان جفت
- اسکارهای رحمی غیر از سزارین
- توده های رحمی و مانع انجام زایمان طبیعی
- هرپس فعال ناحیه تناسلی
- پره اکلامپسی و اکلامپسی در شرایط خاص
- چند قلوویی
- اختلالات جنینی (هیدروسفالی)
- سرطان دهانه رحم

عوارض سزارین

- آسیب بیشتر به روده و مثانه در حین انجام سزارین
- عوارض جدی در بارداریهای آینده (که با هر بار سزارین افزایش می یابد).
- افزایش چسبندگی مثانه و احشاء دیگر و افزایش خطر در اعمال جراحی بعدی مانند هیسترکتومی
- عوارض مربوط بیهوشی یا بیحسی
- افزایش عفونت جدار شکم
- افزایش از هم گسیختگی زخم
- افزایش درد مربوط به بخیه ها و دستکاری شکم
- افزایش درد های لگنی
- افزایش میزان خونریزی
- افزایش مدت بستری در بیمارستان یا افزایش تعداد بستری مجدد در بیمارستان و افزایش هزینه تمام شده

میزان مرگ و میر

مادر حین عمل سزارین حدود ۰/۴ تا ۰/۸ در هزار گزارش شده است
که ۲۶ برابر بیشتر از زایمانهای واژینال است

پژوهشی روی فرزندان سزارینی در کانادا انجام گرفته که نتایج تامل
برانگیزی همراه داشته به طوریکه این افراد

۵۰ درصد بیشتر از نوزادان متولد شده در زایمان طبیعی به آسم

۲۵ درصد به دیابت

و ۲۰ درصد به چاقی و بیش فعالی

مبتلا می شوند

و این در حالی که آمار سزارین در این کشور نصف میزان سزارین در ایران
هم نیست.

جدول مقایسه زایمان طبیعی با سزارین

سزارین	زایمان طبیعی	نوع عارضه
۲ برابر	نسبتاً ارزان	هزینه
زیاد (بیشتر از ۱۰۰۰ سی سی)	کم (حدود ۵۰۰ سی سی)	میزان خونریزی
بیشتر از طبیعی	کم	احتمال عفونت
زیاد	کم	احتمال عفونت زخم
دارد	ندارد	عوارض بیهوشی
طولانی	کوتاه	زمان بهبودی
درد شدید در محل برش	ندارد	درد
زیاد	کم	میزان بارگی و یخه
طولانی	سریع	بهبود زخم
دارد	ندارد	احتمال فتق در محل برش
دارد	ندارد	احتمال چسبندگی داخل شکم
دارد	ندارد	احتمال دردهای مبهم حتی چند سال بعد
دیرتر و سخت تر	سریع	بازگشت به وزن اولیه و مطلوب
با فاصله، بعد از به هوش آمدن مادر	بلافاصله، بعد از خروج جفت	شروع شیردهی
خیلی دیر	خیلی سریع	شروع فعالیت‌های روزمره زندگی

مادر عزیز

شما مقایسه

و

انتخاب

کنید



عوارض مهم سزارین در بارداری بعدی

- افزایش احتمال جفت سر راهی
- افزایش احتمال چسبندگی جفت
- افزایش احتمال پارگی رحم
- افزایش احتمال چسبندگیهای احشاء و عوارض ناشی از آن
- افزایش احتمال نازایی
- افزایش احتمال فتق جدار شکم
- افزایش احتمال هیستریکتومی اورژانس
- محدود کردن تعداد بارداری های آینده

مقایسه پیامدهای زایمان طبیعی و سزارین در مادران و نوزادان

حسن بسکابادی * مریم ذاکری حمیدی ۲ فاطمه باقری ۳

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی طی سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ در بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد .

۵۳۶ نوزاد ترم سه تا ۱۴ روزه که به روش های طبیعی (گروه کنترل) و سزارین (گروه مورد) متولد شده بودند با روش

نمونه گیری در دسترس، وارد مطالعه شدند . پرسش نامه پژوهشگر ساخته حاوی اطلاعات فردی مادر، (سن مادر، نوع زایمان، وزن مادر، طول مدت زایمان، مدت بستری مادر در بیمارستان، رفلکس خروج شیر، وضعیت شیردهی)، اطلاعات مربوط به نوزاد (سن، جنس، وزن، نمره آپگار، زردی، دفعات دفع ادرار و مدفوع) تکمیل گردید.

یافته ها: سن نوزاد، دفعات دفع ادرار، زردی و وزن نوزاد با نوع زایمان، ارتباط معنا داری نداشت. در گروه زایمان سزارین، دفعات دفع مدفوع، مدت بستری مادر، نمره آپگار، ماستیت و مشکلات پستانی بیش تر بود، اما شیردهی زود هنگام بعد از زایمان، مدت زایمان، وضعیت مناسب شیردهی و رفلکس خروج شیر در گروه زایمان طبیعی، بیش تر بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین پیامدهای مطلوبتری از لحاظ مشکلات پستانی، وضعیت شیردهی، مدت زایمان، مدت بستری مادر فراهم می کند. از این رو اتخاذ دستورالعمل های دقیق در مدیریت و اداره ی زایمان ها می تواند به گسترش تصمیم گیری برای زایمان طبیعی و بهبود پیامدهای زایمانی کمک کند.

وضعیت فعلی زایمان سزارین در جهان و ایران

سالانه تقریباً ۱۸,۵ میلیون زایمان سزارین در سرتاسر جهان صورت می‌گیرد. حدود ۴۰ درصد کشورها میزان زایمان به روش سزارین در آنها کمتر از ۱۰ درصد کل زایمانها میباشد، در ۱۰ درصد کشورها میزان سزارین ۱۰-۱۵ درصد میباشد و تقریباً ۵۰ درصد کشورها میزان سزارین بیش از ۱۵ درصد دارند.

بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۰ میزان سزارین در ایران ۴۱,۹ درصد کل زایمانها اعلام شده است (۲). همچنین طبق گزارش وزیر بهداشت کشور آمار سزارین در شهرهای بزرگ بین ۵۵ تا ۶۰ درصد و در سطح کشور حدود ۴۴ درصد است که نسبت به آمار جهان که ۲۰ درصد است، رقم بالایی است (۳).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان سزارین در کشور ایران بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی بوده است و این امر به علت تعامل عوامل متعددی بوده که طی بیش از چهار دهه یک اثر افزایشی ایجاد کرده و باعث تمایل عمومی، چه در بین مردم و چه در بین ارائه دهندگان خدمت به انجام سزارین، در مقایسه با زایمان طبیعی گشته است که از محدوده قابل قبول اعلام شده

توسط سازمان جهانی بهداشت، (۵-۱۵ درصد)، بسیار بالاتر است (۴). این در حالی است که عوارض سزارین برای مادر و جنین و نیز هزینه آن به مراتب بیش از زایمان طبیعی است.

مقایسه رضایت جنسی از روابط زناشویی پس از زایمان در زایمان واژینال و سزارین انتخابی

صدیقه حنطوش زاده مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران اسفند ۱۳۸۷

زمینه و هدف: تصور ایجاد اختلال در روابط جنسی در زایمان طبیعی (به عنوان عوارض احتمالی پس از زایمان) موجب شده است بسیاری از زنان درخواست سزارین انتخابی نمایند. حال آنکه اینگونه شکایات و اختلالات به عقاید و فرهنگ جامعه نیز شدیداً وابسته می باشد. لذا تصمیم بر آن گرفته شد تا طی یک مطالعه در پی یافتن تفاوت کاهش رضایت جنسی در میان دو روش زایمانی باشیم.

روش بررسی: در این مطالعه هم گروهی یک گروه زنانی که اولین بارداری خود را به طریق زایمان واژینال به ختم رسانده بودند (۳۰۳ نفر) با گروه دیگر، زنانی که به طریق سزارین انتخابی اولین بار زایمان کرده بودند (۳۱۵ نفر) از بدو زایمان تا یک سال بعد از آن مقایسه شدند. متغیرهای مورد بررسی شامل مشخصات دموگرافیک، سوابق مامایی، سابقه بی اختیاری ادراری و پیامد مورد نظر رضایت جنسی، می باشد.

یافته ها: رضایت از روابط زناشویی در گروه زایمان واژینال به طور معنی داری از سزارین بیشتر بود. (۷۶٪ واژینال در مقابل ۶۰٪ سزارین، نارضایتی از روابط جنسی در کل بیماران و همچنین به تفکیک نوع زایمان هیچگونه رابطه آماری) نشان نداد.

نتیجه گیری علی رغم اینکه بسیاری از زنان زایمان سزارین را به علت توانایی در برقراری روابط جنسی موفق و راضی پس از زایمان انتخاب می کنند اما در این بررسی جنین نتیجه ای حاصل نشد. به عبارتی درخواست انتخابی سزارین به بهانه رضایت جنسی پس از زایمان موجه نمی باشد.

بررسی روند رو به رشد سزارین در ایران و جهان: مقاله مروری

سکینه دادی پور ۱

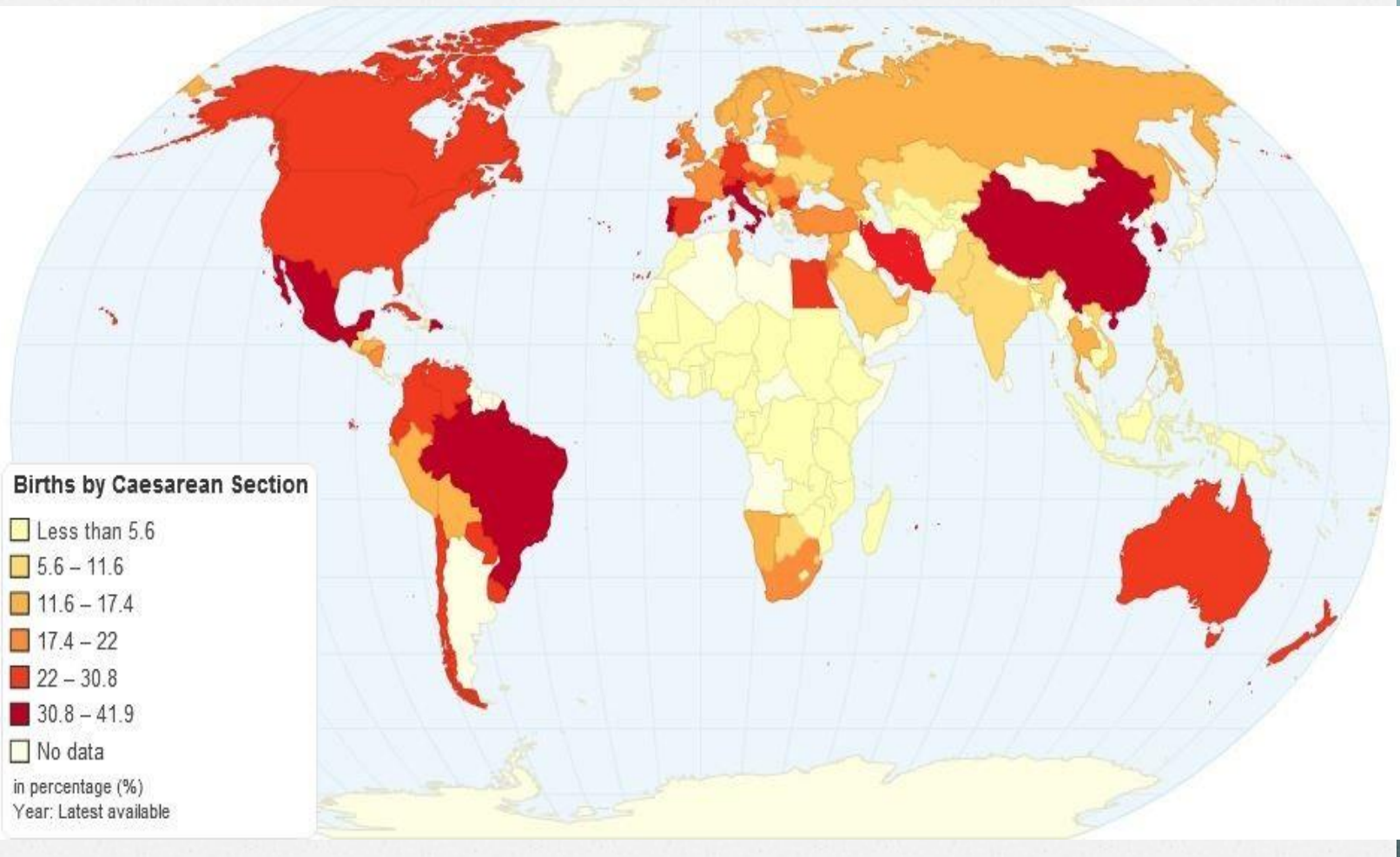
مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی روند سزارین در ایران و جهان در مطالعات مختلف انجام شد. بازه زمانی در انتخاب مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ بود. در نهایت ۴۵ مقاله وارد مطالعه شدند.

یافته ها: در سراسر جهان نرخ سزارین از ۶,۷٪ در سال ۱۹۹۰ به ۱۹,۱٪ در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است که نشان دهنده رشد ۱۲,۴٪ آن بوده است میزان سزارین در کشورهای در حال توسعه ۱۴,۶٪ و در کشورهای توسعه یافته رشد ۱۲,۷٪ داشته است. همچنین میزان سزارین در ایالات متحده از ۲۰,۷٪ در سال ۱۹۹۶ به ۳۲,۸٪ در سال ۲۰۱۱ رسیده است.

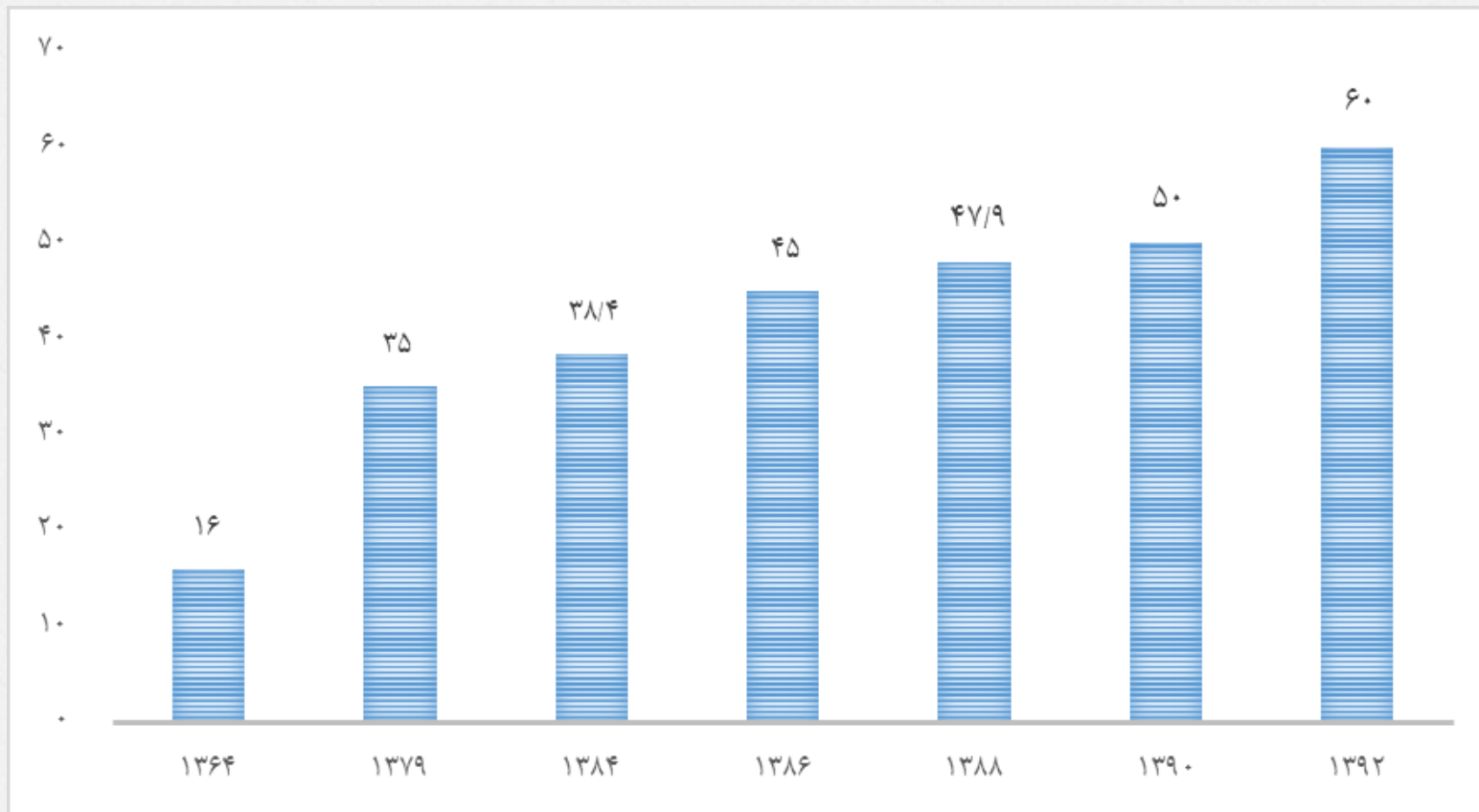
در ایران نیز میزان نرخ سزارین از ۱۶٪ در سال ۱۳۶۴ به ۶۰٪ در سال ۱۳۹۲ رسیده است.

نتیجه گیری: افزایش شیب دار و نامناسب بودن میزان سزارین، نشان دهنده یک مشکل بهداشتی در ایران بوده و نیازمند توجه مسئولان به این امر می باشد

پراکندگی انجام سزارین در جهان



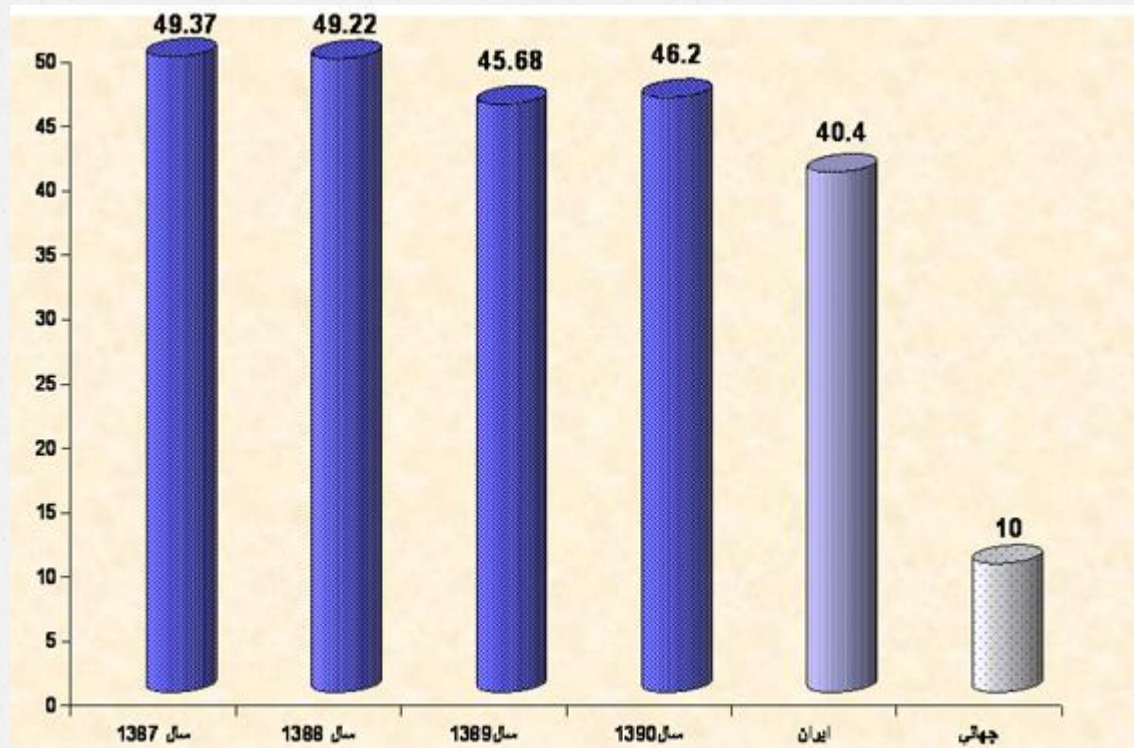
روند سزارین طی سال های ۱۳۵۴ تا ۱۳۹۲



مقایسه ی آمار سزارین در ایران و جهان

طبق گزارش WHO فقط ۵ تا ۱۵ درصد زایمانها منجر به سزارین می شود ، در حالی که

براساس تحقیقات موجود، ۴۰,۴ درصد زایمانها در ایران به روش سزارین انجام می شود ■



تا سال ۱۳۸۸ از نظر درصد آمار سزارین سیستان و بلوچستان با ۱۳/۶٪ کمترین و گیلان با ۶۴/۳٪ بیشترین میزان سزارین را دارا بودند.

همینک با تلاش های زیاد نرخ سزارین در استان اصفهان از ۶۳ درصد به ۵۶/۵ درصد رسیده است.

دلایل افزایش سزارین در ایران

- ترس از دردهای زایمانی (انتخاب مادران)،
- پیشگیری از فشار زایمان روی سرنوزاد
- مدرن دانستن زایمان به روش سزارین
- سزارین را روش پیشگیری از بی اختیاری ادراری و حفظ اعمال جنسی میدانند
- قابل تنظیم بودن زمان سزارین برای مادر و پزشک
- صرف وقت کمتر با درآمد بیشتر
- عدم آگاهی مادران از عوارض سزارین
- افزایش میزان شکایت از پزشکان به علت عوارض و صدمات نوزاد که ممکن است به علت روش زایمان نباشد
- اشکالات مربوط به سیستم آموزشی و با نگرش منفی در مورد زایمان طبیعی
- ریسک پذیری کمتر بعضی از پزشکان برای زایمان با وسیله (فورسپس یا واکيوم)

زندگی چون عکلی است
تا سہا بس شمس
خدا

khoda_official

راهکارهای جذب مادران به زایمان طبیعی



علت های اساسی کاهش زایمان طبیعی



ترس و تجربه ناخوشایند
سیاست های نادرست بهداشتی
ببینش غلط و عدم آگاهی کافی

۱- توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات مامایی

ارتقاء مهارت‌های ارتباطی

افزایش توان علمی

تسلط بر تکنیک‌های کاهش درد

تلاش برای دستیابی به تجربه خوشایند طی زایمان



۲- ترویج همراهی زایمان با مامای همراه



کاهش استرس و اضطراب مادر

افزایش احساس حمایت

کاهش درد

تجربه خوشایند

۳- تقویت سیستم ارجاع و غنی سازی کلاسهای آمادگی برای زایمان



افزایش دانش مادران
کاهش ترس و اضطراب
تسلط به روش های کاهش درد
ایجاد آمادگی جسمی و روانی
افزایش احساس توانمندی در مادر برای زایمان

۴- افزایش دانش و تغییر بینش عمومی

برگزاری همایش و کلاس برای دختران جوان
برگزاری کارگاه آموزشی برای مردان
رسانه های عمومی
استفاده از فضای مجازی برای آگاه سازی عموم



۵- راه اندازی مراکز زایمانی



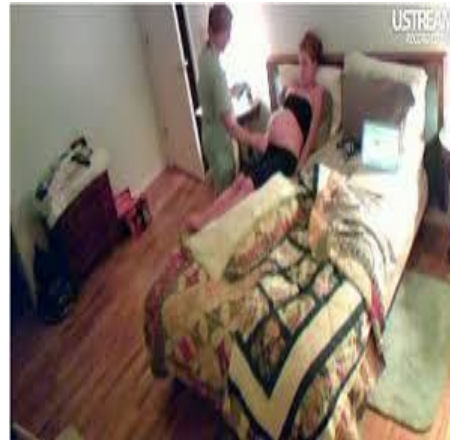
۶- ترویج زایمان در آب



بی دردی بیشتر
طول زایمان کوتاه تر
عوارض کمتر
کاهش پارگی
کاهش نیاز به روشهای بی
کاهش استرس



۷- ترویج زایمان در منزل



۸- افزایش مشارکت همسران



۹- استفاده از فرصتها



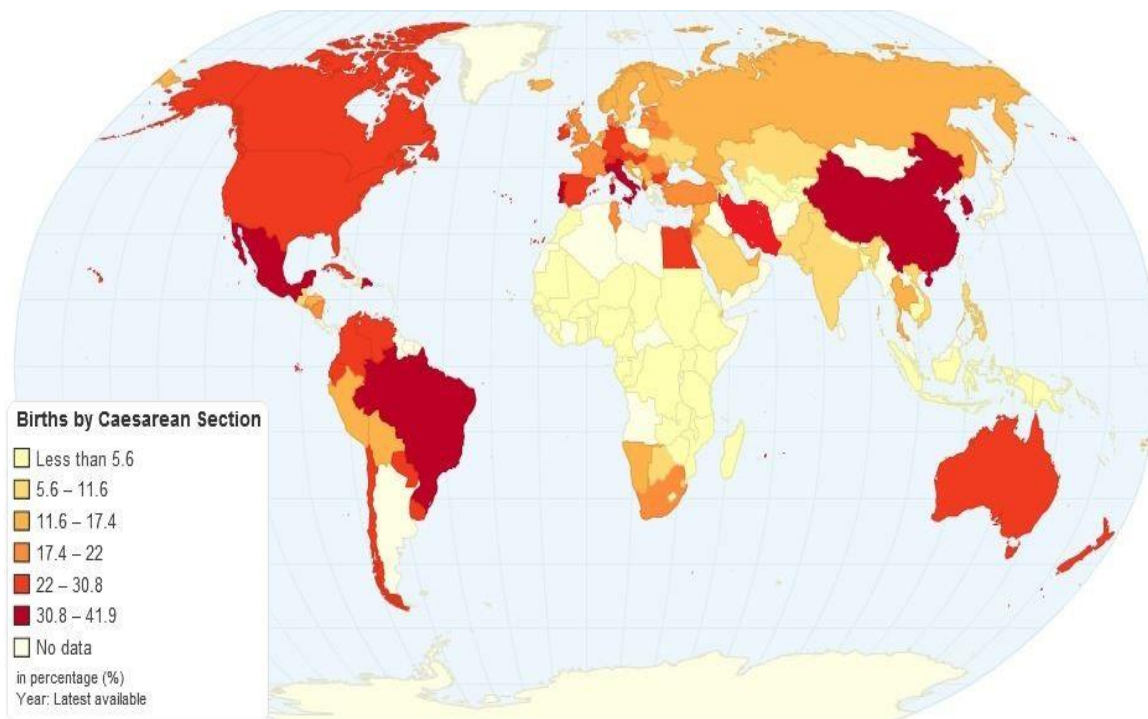
۱۰- تغییر از ما آغاز می شود



۱۱- زایمان طبیعی نه به هر قیمتی



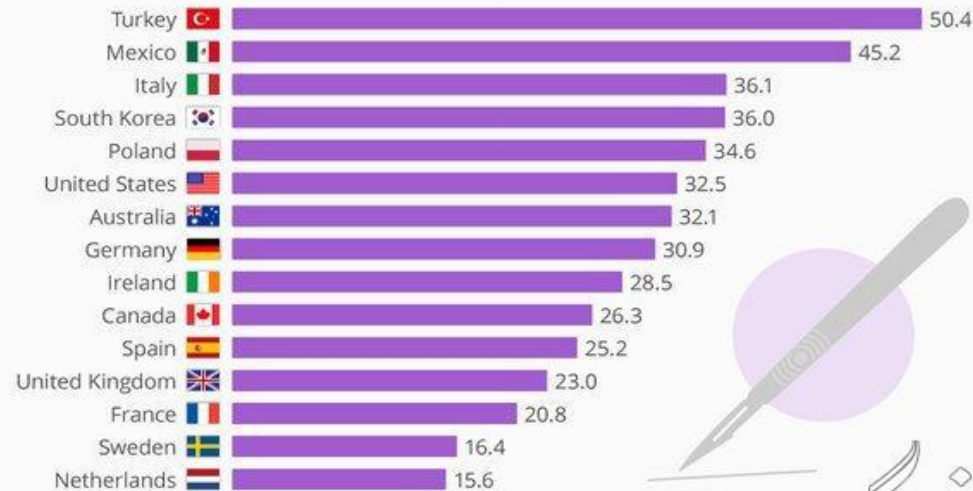
کلاس های آمادگی برای زایمان



آمارسزارین درکشورهای پیشرفته مانند
 آلمان فرانسه کمتر از ۱۵٪
 در انگلیس کمتر از ۱٪
 در ایران ۶۰٪-۵۰٪

Which Countries Conduct The Most Caesarean Sections?

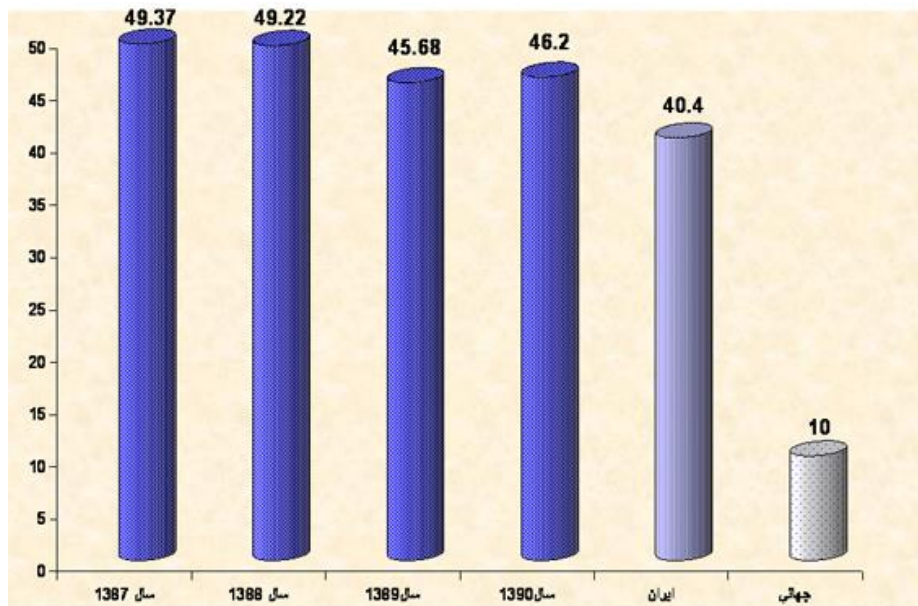
Caesarean rate per 100 live births in selected OECD countries*



* 2013
Source: OECD

Forbes statista

میزان سزارین در حدود ۴۰٪ کشورها کمتر از ۱۰٪ کل
زایمانهاست و فقط در ۱۰٪ کشورها میزان سزارین
بیش از ۱۵٪ است.



در ایران در شهرهای بزرگ
آمارسز ارین ۶۰٪-۵۵٪ است

و در سطح کل کشور حدود ۴۴٪ می باشد

بهترین راهنمای موجود در این زمینه



WHO بیان می دارد که در هیچ منطقه ای در جهان نباید میزان سزارین بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد داشته باشد



حدود ۷۵٪ از سزارین ها در ایران
غیر ضروری می باشد

مهمترین عوامل آمار بالای سزارین :

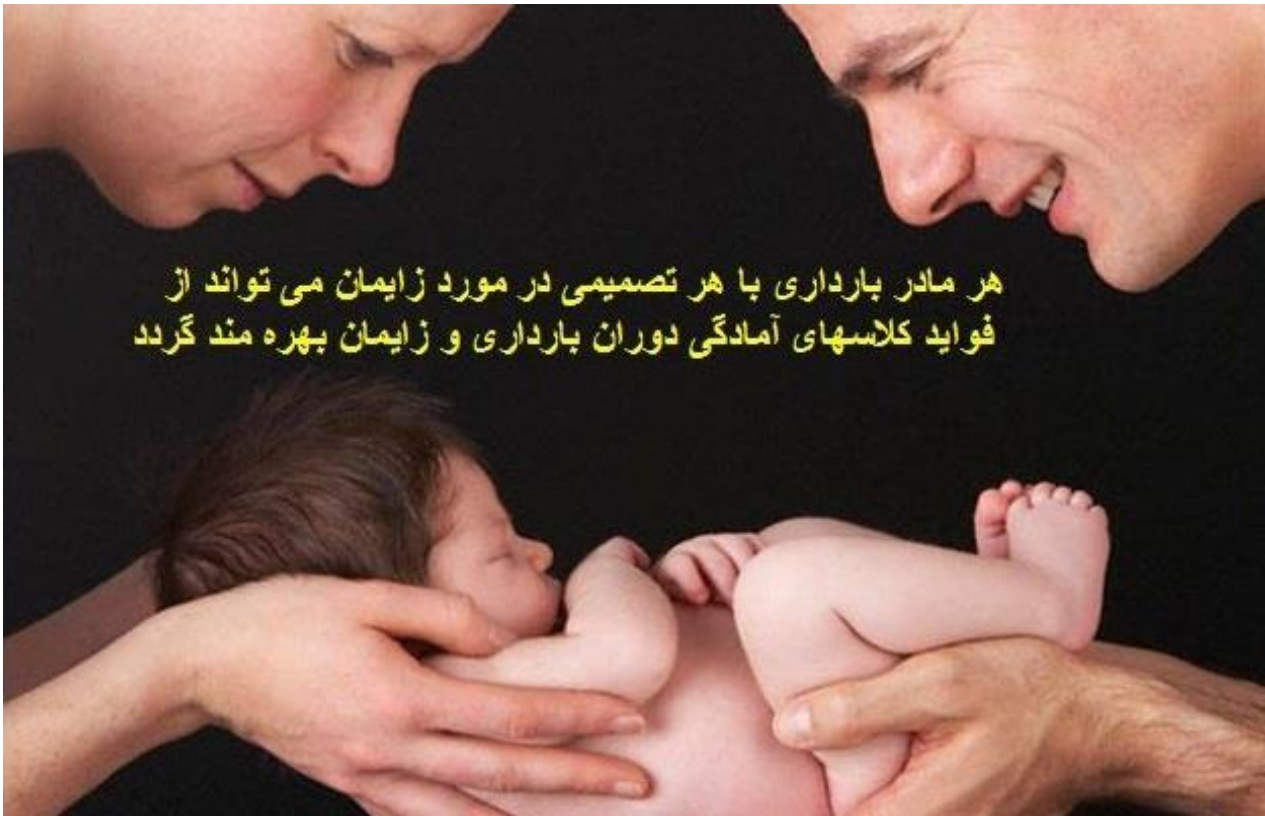
(۱) عدم آگاهی مادران و ترس و نگرانی

(۲) عدم سرویس دهی مطلوب در زایشگاهها

(۳) مداخلات غیرضروری و انجام زایمانهای
خشن



هر مادر بارداری با هر تصمیمی در مورد زایمان می تواند از
فواید کلاسهای آمادگی دوران بارداری و زایمان بهره مند گردد



















fun30.ir



► جلسه اول

► آنا تومی دستگاره

تناسلی

► بهداشت فردی

PREGNANCY AND BIRTH

STYRENE

Fertilization and Implantation
 Fertilization occurs in the fallopian tube. The egg is fertilized by the sperm, forming a zygote. The zygote then implants itself in the uterine wall.

Embryonic Development
 The embryo develops in the uterus. It is protected by the amniotic sac and the placenta. The fetus grows and develops throughout the pregnancy.

Delivery
 The fetus is born through the birth canal. The process of delivery is called labor. It is divided into three stages: dilation, expulsion, and placental delivery.

Postnatal Care
 After birth, the baby is cared for in the hospital. The mother is also monitored. The baby is fed and kept warm. The mother is given instructions on how to care for the baby.

Amniocentesis
 A procedure to test the amniotic fluid for genetic abnormalities. It is done during the second trimester of pregnancy.

Ultrasound
 A medical procedure that uses sound waves to create images of the fetus. It is used to check the health of the fetus and the position of the placenta.

CVS (Chorionic Villus Sampling)
 A procedure to test the chorionic villi for genetic abnormalities. It is done during the first trimester of pregnancy.

Thermal Changes During Pregnancy
 The body temperature of a pregnant woman increases slightly. This is due to the increased metabolic rate and the extra heat generated by the fetus.

Mammary Glands
 The mammary glands produce milk for the baby. They are located in the breasts. The milk is produced in the alveoli and is then transported to the nipple.

Three Stages of Labor
 1. **Dilation**: The cervix dilates to allow the baby to pass through. This stage can last for several hours.
 2. **Expulsion**: The baby is pushed out of the vagina. This stage is the most painful and can last for a few minutes.
 3. **Placental Delivery**: The placenta is delivered after the baby. This stage is usually painless and can last for a few minutes.

Postnatal Care
 The newborn baby is cared for in the hospital. The mother is also monitored. The baby is fed and kept warm. The mother is given instructions on how to care for the baby.

© 1998, All rights reserved. This is a copyrighted work of the American Medical Association. All rights reserved.







جلسه دوم ▶

علایم خطر در ▶

بارداری

تغذیه در بارداری ▶

روغن، چربی و شیرینی

گوشت و
جایگزینها

شیر و
لبنیات

سبزیجات

میوه ها

نان و غلات





▶ جلسه سوم

▶ **بهداشت روان**
با حضور همسران









▶ جلسه چهارم

▶ روش های کاهش درد
زایمان

روش های کاهش درد زایمان طبیعی



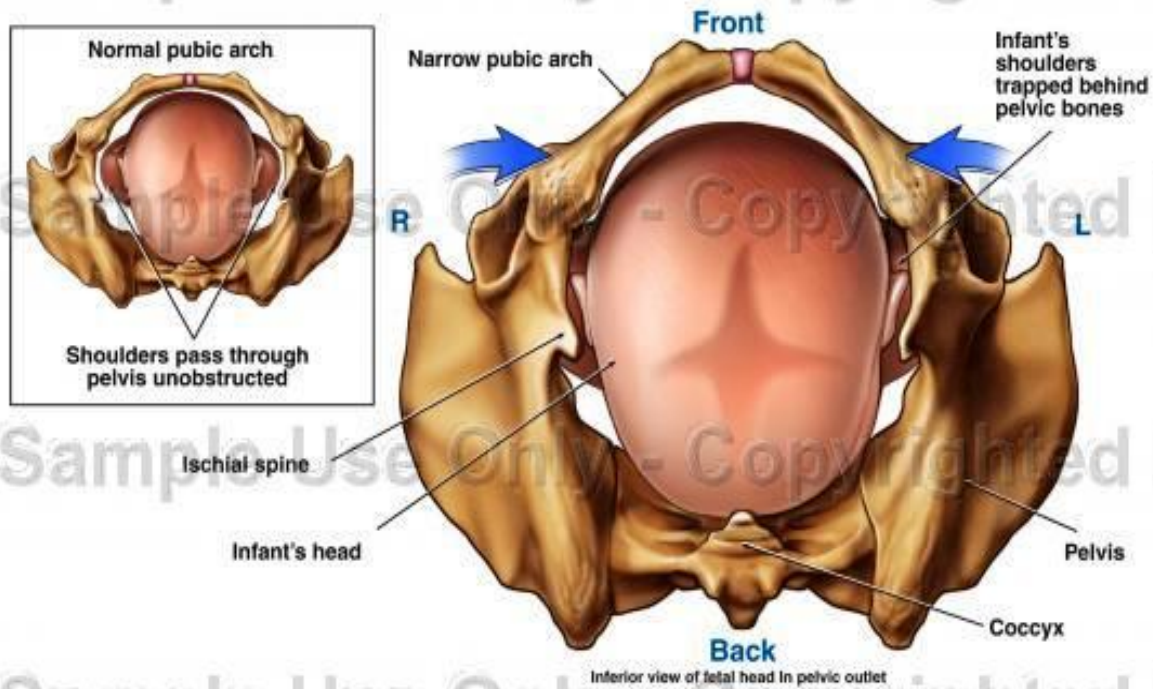




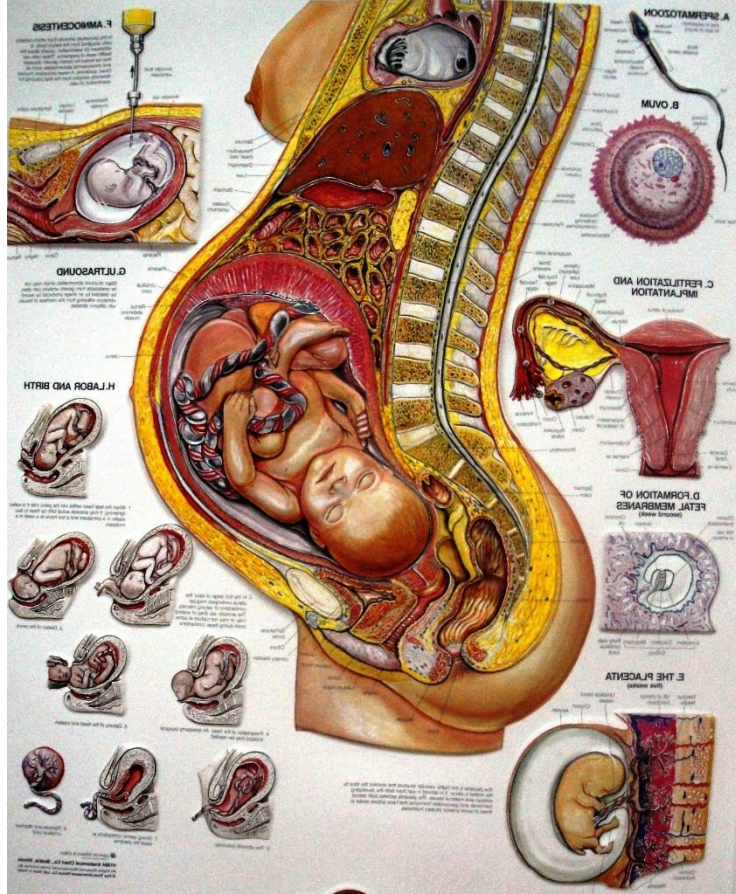
جلسه پنجم ▶

مراحل زایمان ▶

Narrow Pubic Arch Resulting in Head and Shoulder Injury (Dystocia) During Delivery



PREGNANCY AND BIRTH



▶ جلسه ششم

▶ برنامه ریزی برای

زایمان

▶ انتخاب روش مناسب

زایمان

زایمان سزارین



زایمان طبیعی











▶ جلسه هفتم

▶ مراقبت‌های پس از

زایمان

▶ تنظیم خانواده



علائم خطر دوران بارداری، پس از زایمان و نوزادی



علائم خطر دوران نوزادی

- زردی ۲۴ ساعت اول
- نوشیده شدن قفسه سینه
- رنگ بیخوش شدید یا کبودی
- تروخ ترشحات چربی، قرمزی، تورم پنجه
- استفراغ مکرر، آبریز
- قرمزی اطراف چشم
- تحریک کمتر از حد معمول و بیخوشی
- بی قراری و تحریک پذیری
- ترشحات چربی، آنگ یا قرمزی اطراف ناف
- ذوب آیدر اطراف من
- عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول
- زوال های جزئی، متشنج در پوست
- تب یا سرد شدن اندامها و بدن
- تانه کردن



علائم خطر پس از زایمان

- ادرار نکردن تا ۶ ساعت پس از زایمان
- تب و لرز
- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- درد شکم و پهلوها
- افسردگی شدید / جوش پس از زایمان
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- تروخ ترشحات چربی و بادبز از جوش
- درد و تورم و سفالی پستانها
- درد و تورم یک طرفه ساق و ران
- درد در محل سینه و آرنج و مفصل گشادگی زمان
- بدتر شود
- درد سینده و سرفه شدید
- علائم سردی مانند سردی دستها و پاها، تنگی نفس، گیجی و سرگرد



علائم خطر دوران بارداری

- خونریزی یا تانه های از دستگاه تنفسی
- کاهش یا نداشتن حرکت جنین
- آبریزش یا احساس سفالی تنگنای
- هر نوع تروخ بسوز و چربی از ناحیه تنفسی
- سرد و زرد یک طرفه ساق و ران
- درد شکم و پهلوها و یا ندره سرد فل
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- استفراغ شدید و مدام خون
- تب و لرز
- تنگی نفس و غشای قلب
- سردتر و لرزی شدید
- آبریزش از ننگهای آیدر کنار، مابینتر در مفصل
- نفوشت آبسه و درد شدید دندان
- در همان منظم شکم



• مگر گرافی در صورت مشاهده هر یک از علائم خطر لازم است سریعاً به مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان مراجعه نمایید

Companion to EXERCISING FOR 



MUMS SHAPE

Safe and easy postnatal exercises for recovery and a return to fitness

More than 100 exercises and specific programs for new mums of all fitness levels



LISA WESTLAKE Australia's highly awarded fitness expert

WITH PHOTOGRAPHY BY BRONWYN KIDD

روش های پیشگیری از بارداری



بستن لوله در زنان (توبکتومی)



کپسول های کاشتنی (نورپلانت)

بستن لوله در مردان (واژکتومی)



قرص های خوراکی



کاندوم



آمپول های تزریقی



آی-یو-دی

جلسه هشتم

مراقبت‌ها

نوزاد

تثییردهی



Breast-Feeding Positions



Cradle hold



Cross-cradle hold



Football hold



Lying down

Breast-Feeding Positions



Cradle hold



Cross-cradle hold



Football hold



Lying down

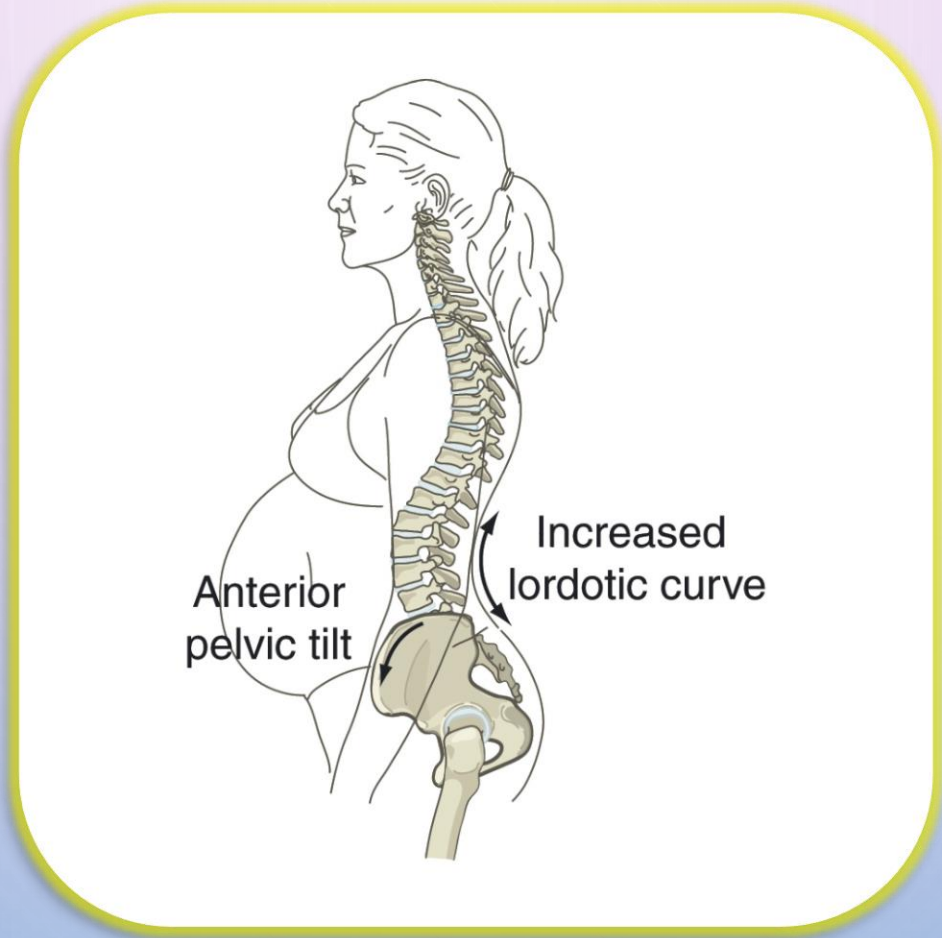


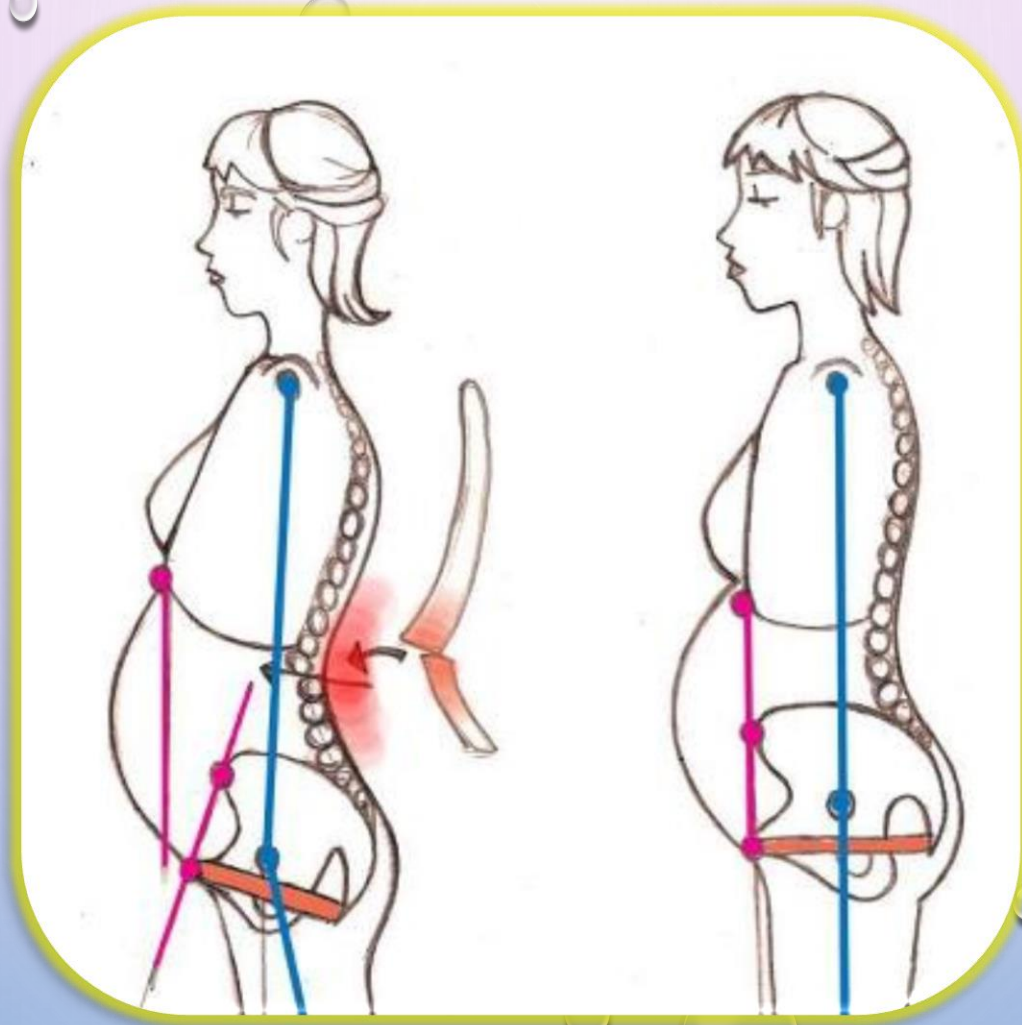




اصلاح وضعیت مادران باردار
شهناز زمانی
کارشناس ارشد حرکات اصلاحی
@shahnazzamani
09140463811







INCORRECT UPRIGHT POSTURE

HEAD
Chin pushing forward. Eyes focus down

SHOULDERS AND CHEST
Slouching constricts the ribcage, makes breathing more difficult and causes indigestion

ABS, BUTT & UTERUS
Slack muscles allow out the back and tilts pelvis forward causing backache, strained abdominals, and excess pressure on the bladder.

KNEES
If pressed back you strain joints and push pelvis forward

FEET
Weight on inner borders strains arches and calves causing leg aches.

CORRECT UPRIGHT POSTURE

HEAD
Lift through the crown of the head and keep chin lifted and ears in line with neck.

SHOULDERS AND CHEST
Draw shoulders back and down while you lift the rib cage up.

ABS, BUTT & UTERUS
Contract abdominals to support baby, tuck butt under and tilt pubic bone slightly forward to center pelvic bowl.

KNEES
Bend knees to ease body weight over feet.

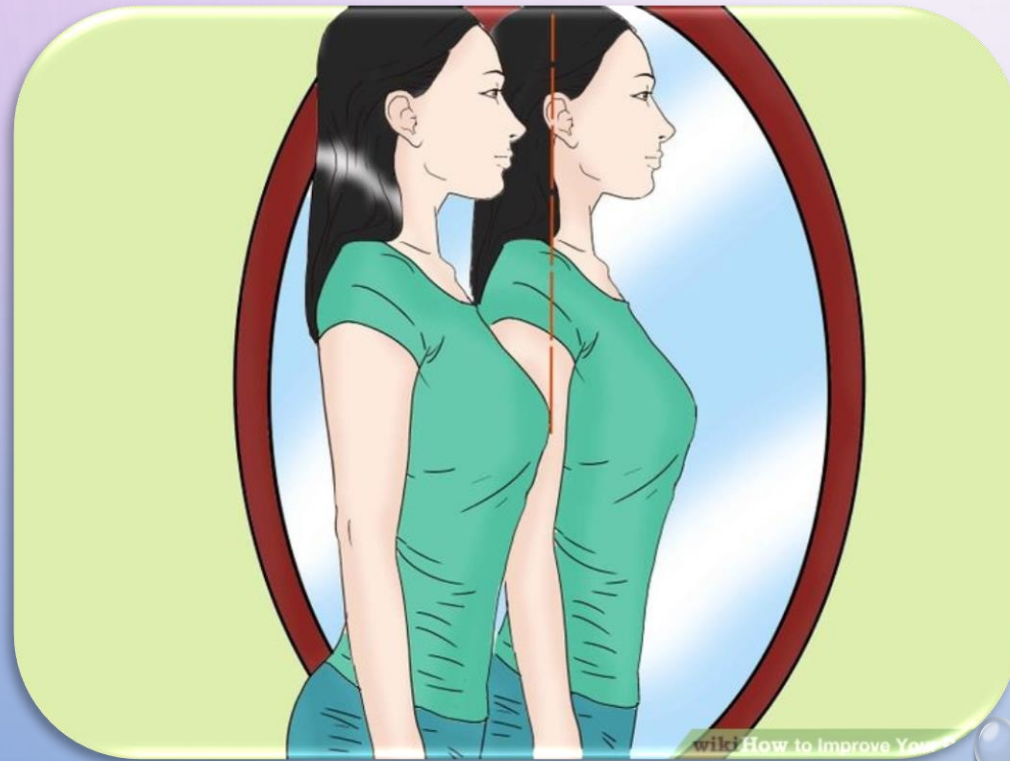
FEET
Distribute body weight over center of each foot.

Latest Fashion Tips

یک پیشنهاد خوب برای خوابیدن



چک کردن بدن در آینه



تقویت عضلات کمر بند شانه ای



کشش و تقویت عضلات پاراورتبرال



انعطاف عضلات بین دنده ایی و پهلو



انعطاف مفصل ساکر ایلیاک



کشش عضلات دوقلو



کشش عضلات همسترینگ



تقویت عضلات گلوتهال و همسترینگ



تقویت عضلات گلوتهال و ادکتور



تمرینات تن آرامی و کششی





کانال پزشکی ورزشی با نگاهی علمی و کاربردی
(شهناز زمانی کارشناس مامایی و کارشناس ارشد حرکات اصلاحی)

مربی تخصصی حرکات اصلاحی
ورزش در میانسالی و کهنسالی .

@shahnazzamani





مدیریت ذهن و تن آرامی و نقش آن در خوشایندسازی زایمان طبیعی

میترا ریحانی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد فلاورجان

مدیریت ذهن چیست؟

ذهن و مغز هر دو یک جز واحد هستند. اگر مغز را به کامپیوتر تشبیه کنیم ذهن همان نرم افزار و یا برنامه های اجرایی است. به سخت افزار این کامپیوتر مغز گفته می شود. هنگامی که می خواهیم از قسمت های مختلف این عضو مهم صحبت کنیم کلمه مغز را به کار می بریم. هنگامی که منظور ما اشاره به کارکردها و یا تصمیمات مغز باشد از کلمه ذهن استفاده می کنیم. تمام باورها و رفتارهای ما از ذهن مان سرچشمه می گیرد. به توانایی مدیریت کردن افکار و باورها، مدیریت ذهن می گویند.



فواید تن آرامی و مدیریت ذهن



کاهش اضطراب و استرس

کاهش ترس از زایمان

افزایش آرامش

کاهش خستگی و افزایش انرژی

رفع موانع ذهنی برای زایمان

کاهش درد زایمان

خوشایندسازی زایمان

مرحله اول: راحت باشید

ساده‌ترین شکل تن‌آرامی به این شکل است که در ابتدا خانم‌ها باید در وضعیت راحت بنشینند یا حتی می‌توانند دراز بکشند و سپس چشمان خود را ببندند.



مرحله دوم: عضلات را شل کنید

• در این مرحله خانمها باید همه عضلات خود را شل کنند. عضلات پا تا عضلات صورت یکی یکی باید شل شوند. شل کردن عضلات به این صورت انجام می‌شود که خانمها در درون خود به عضلاتشان دستور می‌دهند: «آگاه شو به عضلات روی پا و کف پا»، «آگاه شو به عضلات زانو و رهايش کن» و برای دیگر عضلات اینها را تکرار می‌کنند. در این وضعیت خانمها باید با بینی نفس بکشند و تنفس شکمی داشته باشند.



مرحله سوم: به تنفس تان دقت کنید

بعد از شل کردن عضلات، خانم‌ها باید کاملاً حواس‌شان را جمع کنند و تنفس آگاه داشته باشند. عدم حبس دم فراموش نشود. آگاهی به تنفس باید به قدری باشد که پس از دم گرفتن، همراه با بازدم تعداد آن را هم بشمارند. آنها در حدود ۳ تا ۴ دقیقه باید تنفس عمیق داشته باشند و عضلات‌شان را شل کنند.



مرحله چهارم: تصویر دلخواهتان را به یاد بیاورید

در این مرحله خانمها باید در ذهنشان تصویرسازی کنند که یکی از مراحل مهم تن‌آرامی است. تصویرسازی به این صورت است که خانمها باید سعی کنند تصویر خاصی را در ذهنشان مجسم کنند مانند تصویر مکانی خاص یا طبیعت که در آن احساس آرامش کنند. پس از این مرحله باید تن‌آرامی به پایان برسد که نام این مرحله «اثبات و تحکیم» است.



مرحله پنجم: بیدار کردن نیروی فراموش شده

همه مادران در وجودشان نیروی کمک‌کننده فوق‌العاده‌ای دارند که اغلب آن را فراموش کرده‌اند. به همین دلیل در مرحله پایانی تن‌آرامی باید این نیروی فوق‌العاده را به آنها یادآوری کنیم چون این نیرو برای زایمان طبیعی و حتی برای زایمان سزارین و دردهای بعد از آن بسیار مفید و موثر است. بنابراین مادران در مرحله آخر تن‌آرامی باید این جمله‌ها را به خود بگویند: « تو نیروی درونی فوق‌العاده‌ای داری که به تو آرامش می‌دهد ».



مرحله ششم: هوشیاری با یک دنیا انرژی

خانم‌ها بعد از پایان یافتن جمله‌ها، باید از حالت تن‌آرامی بیرون بیایند، به این صورت که به نفس‌کشیدن‌شان آگاه شوند و همان‌طور که چشم‌های‌شان را بسته‌اند آرام آرام با یک نفس عمیق انگشتان دست را به حالت بازی حرکت دهند. سپس کمی پاهای خود را حرکت دهند، کششی کوچک در عضلاتشان ایجاد کنند و با یک نفس عمیق چشمان‌شان را باز کنند



راهکارهای آماده سازی مادر برای زایمان

معصومه پیرهادی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

GOALS OF PREPARATION FOR LABOR AND BIRTH

The major goals of childbirth education are to provide women with the ability to be:

- Confident in their own ability to give birth
- Able to find comfort as labor progresses
- Supported by family, friends, and professionals

Birth preparation should provide women with the knowledge and support they need to make informed decisions that are right for them. Ultimately, preparing for birth can help set the stage for women remembering their births with the best possible memories, even if complications develop and medical interventions are needed

WHAT WOMEN NEED TO KNOW

The components of childbirth preparation include:

- The normal, natural physiologic process of labor and birth
- What facilitates normal physiologic labor, including letting labor start on its own, freedom of movement, and non-supine positions during second stage
- What makes giving birth normally more difficult
- Signs of labor; distinguishing prodromal from active labor
- When and how to call the health care provider
- What to expect in the hospital, policies, and resources

WHAT WOMEN NEED TO KNOW

- Ways that laboring women find comfort; the importance of labor support
- The role of pain in labor: the physiology of endogenous and exogenous oxytocin
- Possible complications of labor (eg, prolonged labor, nonreassuring fetal heart rate): both prevention and management
- How routine interventions and complications influence the normal course of labor
- Newborn issues (eg, circumcision, choosing a pediatrician, infant needs and capabilities, the importance of keeping mother and baby together, rooming-in)
- The importance of breastfeeding, how to prepare and get started breastfeeding
- What to expect when the baby goes home, including planning for support

WHAT TO DO TO PREPARE

Much of the preparation for labor and birth happens quite naturally as pregnancy progresses.

- Knowledge of the physiologic changes that indicate her body is preparing for labor and birth helps women develop confidence.
- Another way that prospective mothers prepare for labor and birth is by talking with other women, sharing stories, and getting guidance
- Being present at births or viewing birth on video also help prepare women for their own births.
- All women come to labor and birth with some ability to deal with discomfort, reduce stress, and cope based upon their life experiences.

القای لیبر با استفاده از مواد غذایی

۱- روغن کرچک: Castrol oil منسوخ شده است

91% موارد بدون عوارض مادری و جنینی زایمان واژینال داشته اند. ولی به دلیل تحرک زیاد روده ها توصیه نمی شود.

عوارض: تهوع، استفراغ، اسهال

۲- عصاره آناناس: Pineapple

Uterin Stimulation

۳- زعفران: Saffron

آماده سازی سرویکس در بارداری ترم

۲۰ - ۲۴ ساعت پس از مصرف منجر به افزایش بیشاپ اسکوور

القای لیبر با استفاده از مواد غذایی

۴- عصاره مریم گلی: Clary sage oil

استشمام عصاره: کاهش سطح کورتیزول

:افزایش نسبی سطح استروژن

:عدم ایجاد انقباضات رحمی در تحقیقات

۵- برگ تمشک قرمز: Red raspberry leaf

ایجاد انقباضات رحمی: البته میزان تأثیر آن به نحوه آماده سازی دمنوش بستگی دارد.

القای لیبر با استفاده از مواد غذایی

۶- بابونه: Chamomile

یک هفته پس از شروع مصرف روزانه منجر به شروع لیبر شده

۷- شیرین بیان: Licorice

مصرف مداوم و منظم: تهدید به سقط و زایمان زودرس

۸- بذر کتان: Linseed

کمک به نرم شدن دهانه رحم و به عبارتی افسمان می کند

ماساژ پرينه

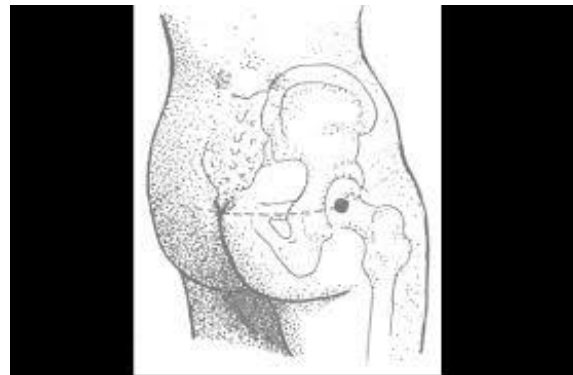
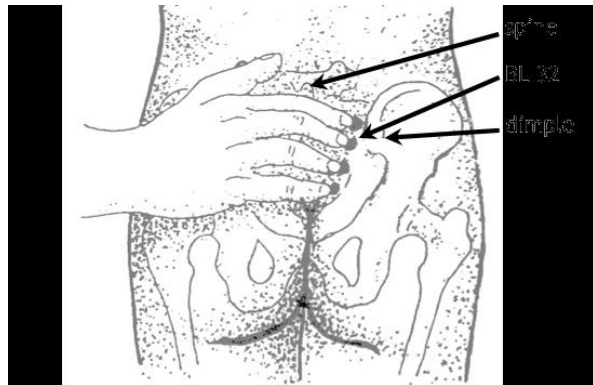
شروع از ۳۸-۳۶ هفته بارداری

افزایش خونرسانی پرينه: کاهش نیاز به انجام اپی زیاتومی

حداقل ۱۰ بار ماساژ در هر نوبت: حرکت رفت و برگشت بین ساعت ۳-۹ مدخل واژن

القا زایمان به کمک نقاط فشاری

روی باتوک تقریباً در محل آمپول زدن قرقر دارد را فشار دهیم. تحقیقات در اصفهان نشان می دهد که تحریک این نقاط هر بار به مدت دو دقیقه بین ۲۴ ساعت تا ۷۲ ساعت اثر بخش بوده و مادر با شروع دردهای زایمان به بیمارستان مراجعه خواهد کرد.





نقش همسر در بارداری و زایمان

● نقش همسر طی دوران بارداری و زایمان چگونه است؟

- آنها لنگرگاه یک کشتی هستند و باید به همسر خود اطمینان و امنیت ببخشند. مردان باید به همسری که تمام توجه اش به خود و جنین درون رحمش جلب شده کمک کنند تا ارتباطش را با دنیا اطراف حفظ نماید.
- تمامی وقایع زندگی را طی این ۹ ماه مزه مزه کنید چون مطمئن باشید پدر شدن یکی از مهمترین، بزرگترین و زیباترین اتفاقیست که بعد از تقسیم قلب با همسر، برای هر مردی صورت میگیرد. احترام گذاشتن، صبر کردن و حضور همیشگی داشتن بهترین فرصتی است که هر مردی طی دو بارداری در اختیار همسرش بگذارد.

شوهر

● تنها کسی است که میتواند دوران پر استرس بارداری را برای همسرش به دورانی پر از نشاط و آرامش تبدیل کند.

● آیا کسی میتواند جای مرد را در دوران بارداری برای زن پر کند؟
هیچکس حتی وابستگان نزدیک نمیتواند احساس امنیتی را که یک مرد با حضورش به همسرش میدهد، جایگزین کند.

● زنان در دوران بارداری با فشارهای روحی، روانی و جسمی دست و پنجه نرم می کنند و نقش همسران در آسان کردن این دوران حائز اهمیت است پس در کنار همسران باردارتان باشید و از هیچ گونه حمایت نسبت به آنها دریغ نورزید تا او با خیالی آسوده فرشته کوچکش را به دنیا بیاورد

- رسیدگی به تغذیه مادران باردار، نوع تغذیه و دریافت ویتامین ها و مواد مغذی برای مادر و کودک امری ضروری است و توجه همسر به این موارد می تواند باعث دلگرمی و ایجاد این حس در مادر گردد که همسرش برای او و فرزندش اهمیت قائل است

- همسر خود را برای ویزیت دوره ای نزد پزشک زنان همراهی کنید و سعی کنید اطلاعات مهمی را که پزشک بر آن تاکید می کند به خاطر بسپارید

الف) سه ماهه اول :

- کمی حساس و حتی بد اخلاق
- تمایل به تنها ماندن خواهد داشت
- بعلت تغییرات هورمونی و تهوع ممکن است دچار عدم تمرکز شوند و یا نوسانات خلق و خو در آنها مشاهده شود مثلاً زمانی بسیار خوشحال و خندان هستند و در دقیقه ای دیگر تمایل به گریه کردن دارند و یا حتی ممکن است بدون هیچ مشکلی از دست همسرشان عصبانی گردند .
- حساس و زود رنج شدن بیش از حد نیز گاهی این زنان با دچار مشکلاتی مواجه خواهد کرد در این زمان است که حضور همسری مهربان که به بانوی باردارش توجه ویژه نشان می دهد می تواند آرامش از دست رفته مادر جوان را به او بازگرداند.

- زنان در دوران بارداری بدلیل تغییرات هورمونی ممکن است دچار بحرانهایی از لحاظ روحی و روانی گردند که اگر از جانب همسرانشان مورد حمایت کافی قرار نگیرند مستعد ابتلا به افسردگی خواهند شد
علی الخصوص افسردگی های پس از زایمان

ب) سه ماهه دوم (GOLDEN TIME):

- کاهش تهوع بارداری
- کاهش میزان حساسیت ها
- افزایش میزان انرژی مادر
- دوست ندارد مانند ظرف چینی با او رفتار شود

ج) اواخر بارداری

کاهش تحرک مادر

افزایش احساس خستگی = <در کارها کمکش کنید
افزایش حساسیت مادر = <حمایت روانی

افزایش وزن اضافی

بهم خوردن آرامش روحی مادر (با او

درمورد تمایلاتش صحبت کنید، اطلاعات بدهید در
مورد چگونگی زایمان و تشویق او برای شرکت در
کلاسهای آمادگی برای زایمان و تن آرامی)

ترس از زایمان

به دلیل

افزایش اضطراب (ازش بخواهید درباره

نگرانیهایش با شما صحبت کند و شنونده باشید)

هنگام زایمان

- اگر حمایت روانی و روحی از مادر، خصوصاً از ناحیه همسر، صورت گیرد، می‌تواند کمک بزرگی باشد. به همین علت است که در سایر کشورها و اخیراً در ایران شوهر در هنگام زایمان زن در کنار زن حضور دارد. البته باید بپذیریم این تنها یک انتخاب است و وظیفه نیست.
- حضور پدر می‌تواند باعث بیدار شدن سریع‌تر حس پدران در او شود.
- با حضور پدر هنگام زایمان، طول مدت زایمان کوتاه‌تر می‌شود

● تحقیقات نشان می دهد زنانی که همسرانشان در هنگام وضع حمل در کنار آن ها بودند، در مقایسه با زنانی که شوهرانشان حضور نداشتند، کمتر درد کشیدند، کمتر دارو مصرف کردند و احساس بهتری در مورد زایمان داشتند.

● حضور پدر در اتاق زایمان، باعث افزایش اعتماد به نفس زنان حین زایمان می شود و به علت اثر تسکین دهنده گی تا حدودی از شدت دردهای زایمانی می کاهد و مادر کمتر نیاز به بی حس کننده و داروهای تسکین دهنده دارد و حتی طول مدت زایمان کوتاه شده و به دنبال آن باعث ارتباط هر چه سریعتر پدر و فرزند می شود.

نقش حمایتی همسر در زمان تولد : زایمان طبیعی

با عجله به بیمارستان نروید

- قسمت دیگری از آماده شدن است برای به دنیا آمدن فرزندتان فکر کردن در مورد حفظ آرامش هنگام زایمان است
- خونسردی شما در طول زایمان میتواند به نفع همسر و کودک شما باشد

کنترل مونیاتور انقباض های شکمی

- همسرتان نمی تواند مونیاتور را ببیند ولی شما می توانید و برای او آنچه می بینید را توضیح دهید. بگویید که چه اتفاقی افتاده و کی چه چیزی شروع شده و کی تمام می شود. این اطلاعات به او حس کنترل امور می دهند.
- کار شما این خواهد بود که صحبت کنید و ببینید که همسرتان چه چیزی نیاز دارد. اگر همسرتان درد زیادی داشته باشد یا خسته شود ممکن است قادر نباشد در مورد خودش صحبت کند اگر شما خودتان را پیدا کردید تلاش کنید تا به او آرامش دهید و با او با ملایمت صحبت کنید.

خودتان را برای وضعیت خاص آماده کنید

- به طور اساسی شما باید بسیار محکم باشید. شما باید به طور مداوم حمایت احساسی و فیزیکی از همسرتان داشته باشید و به او دلگرمی و اطمینان دهید

- شما می‌توانید همسرتان را در مورد درست تنفس کردن و انجام تکنیک‌های مناسب راهنمایی کنید و به او مطالبی را که در کلاسهای مشاوره گفته شده یادآوری کنید

- در زمان زایمان ممکن است همسرتان فریادها و جیغ‌هایی بزند که هرگز تا حالا نشنیده‌اید. وظیفه شما این است که در همه حال از او حمایت کنید اگر چه او در آن لحظه حتی به حرف‌های شما گوش نمی‌کند.

- اگر برای استراحت فرصتی نیاز دارید بهترین فرصت زمانی است که همسرتان پیش پزشک است زیرا او در جای مناسبی است. برای برخی مردان دیدن خون باعث ضعف می‌شود. اگر دچار سرگیجه شدید سرجایتان بشینید قبل از اینکه زمین بخورید. سرتان را بین زانوهای خود قرار داده و به آرامی تنفس کنید تا سرگیجه تمام شود

کارهایی که می توانید برای اینکه چگونه از همسر خود زمان زایمان حمایت کنید انجام دهید:

- به مشاوره مراجعه کنید
 - اگر برنامه تولد فرزندتان را با همسرتان نوشته اید از او پرسید چگونه می توانید او را در طول زایمان حمایت کند
 - برنامه زایمان را به پزشکتان نشان دهید و از او مشورت بگیرید
 - بدانید که چه چیزی در بیمارستان برای همسرتان مورد نیاز است
 - برنامه ریزی کنید که محیط زایمان را آرام نگه دارید
 - با افرادی که شرایط مشابه دارند مشورت کنید
 - از اولین ملاقات لذت ببرید
- اولین نگاه به هر چیز پیش از هر چیز دیگری ارزش دارد. تا جایی که می توانید از این لحظه تولد فرزندت لذت ببرید.

نقش حمایتی همسر در زمان زایمان (سزارین)

• اگر سزارین همسرتان از قبل برنامه ریزی شده است شما می توانید با داشتن موارد مورد نیاز قبل، حین و پس از عمل جراحی به همسرتان کمک کنید. در مورد سزارین و آثار آن مطالعه کنید. در مورد وضعیت فیزیکی و احساسی همسرتان با پزشک صحبت کنید.

نکته مهم برای زایمان طبیعی و فیزیولوژیک شدن

- هیچ لذتی در دنیا نمی تواند جای لذت زایمان طبیعی را برای مادر بگیرد
- خداوند نعمتی به زن داده که به راحتی بتواند زایمان کند.
- اگر چه درد می کشد اما بلافاصله فراموش می کند. در واقع موادی شبیه مورفین (آپومورفین) در بدن تولید می شود که به صورت طبیعی درد را کاهش می دهد و بعد هم فراموشی ایجاد می کند. برای همین است که می بینیم خانمی ۱۰ بار زایمان کرده و هنوز هم دوست دارد آن حس را تجربه کند.

روش های کاهش درد زایمان



گرد آورنده:

مهشید فرید

پاییز ۱۳۹۶

مقدمه (عوامل شناختی) :

درد پدیده ای پیچیده و ذهنی است، شناختهای فرد مثل باورها و انتظارات او احساس درد و توانایی مقابله با آن را تحت تأثیر قرار می دهند. از جمله باورهای مؤثر بر درد، باور به کنترل درد است. اگر فرد، خود را در کنترل درد ناتوان ببیند، درون دادهای ایجاد کننده درد، شدیدتر ادراک می شوند، از این رو افزایش اعتماد به نفس و خودکار آمدی یا خودکفایی و خودگرانی فرد در مقابله با درد اهمیت زیادی دارد. (ری سور در سال ۱۹۸۸)

خودگردانی درد و اثر آن به راههای اختصاصی بستگی دارد که فرد برای مواجهه و سازگاری با درد بکار می گیرد تا درماندگی حاصل از آن را به حداقل برساند یا درد را کاهش دهد. به نظر می رسد که مقابله کردن، خود را در به کارگیری خود انگیخته اعمال ارادی و هدفمند ظاهر می سازد و می توان آن را بر حسب رفتارهای آشکار و پنهان ارزیابی نمود. راهبردهای مقابله ای آشکار مشتمل هستند بر استراحت، مصرف دارو، استفاده از آرامش و راهبردهای مقابله ای پنهان شامل عدم توجه به درد، اطمینان دادن به خود در مورد پایان درد، جستجوی اطلاعات درباره درد و حل مسأله هستند.

ترک معتقد بود که راهبردهای مقابله، هم ادراک فرد را از شدت درد تغییر می دهند و هم توانایی او را برای کنترل و یا تحمل کردن درد و استمرار فعالیتهای روزمره تحت تأثیر قرار می دهند.

روش های کاهش درد زایمان

۱- روش های دارویی :

داروهای موضعی :

- بیحسی ناحیه ای و بیهوشی
- روش اپی دورال
- سایر روشهای بیحسی ناحیه ای

داروهای سیستمیک :

- اپونیدها
- مسکن ها و آرام بخش ها
- داروهای ضد درد تنفسی

۲- روش های غیر دارویی :

روشهایی که گیرنده های حسی محیطی را فعال می سازند:

- حرارت و سرمای سطحی
- غوطه ور شدن در آب هنگام لیبر و زایمان
- لمس و ماساژ
- طب سوزنی
- طب فشاری
- رفلکسوتراپی
- اوریکولوتراپی
- تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست
- تزریق داخل جلدي آب استریل
- آروماتراپی

روشهایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:

- تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق و تن آرامی
- هیپنوتیز
- موسیقی و بیحسی از طریق شنوایی

روشهایی که محرکهای دردآور را کاهش می دهند:

- حرکت مادر و تغییر وضعیت، فشار متقابل

متمرکز نمودن توجه و منحرف ساختن حواس :

تکنیک های تنفسی- تن آرامی و تمرکز

- این روش از طریق افزایش انحراف فکر از دور که باعث کاهش انتقال سیگنال درد و دریافت آن توسط مغز می شود، صورت می گیرد.
- برحسب زمان مراجعه مادر، آموزش می تواند انجام شود. در هنگام لیبر، آموزش در فاز نهفته و ابتدای مرحله اول صورت می گیرد.
- هدف تکنیک تنفسی: کنترل تنفس و تنفس آگاهانه است.
- هدف ثل سازی: آرامش و وانهادگی بدن (جسمی و ذهنی) برای کسب انرژی



موسیقی و بیحسی از طریق شنوایی :

- نوعی آودرمانی است که با استفاده از آواهای منظم، تغییرات خاص در بدن ایجاد می شود. موزیک و آوا باعث تولید آندروفین ها شده که منجر به اثرات مثبت جسمی- روحی- احساسی در بدن می شود.
- این روش در بارداری، زایمان و فاز فعال لیبر و پس از زایمان قابل استفاده است. مدت انجام روش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به صورت متناوب با توجه به انتخاب مادر.



هیپنوتیزم :

زایمان بی درد با هیپنوتیزم یا خودهیپنوتیزم، یک روش بسیار علمی و کاربردی است که به سهولت می تواند مورد استفاده بسیاری از خانم های ایرانی قرار بگیرد. برای انجام این کار، کافی است در ماه های ۲ تا ۸ ماهگی، پزشک این خانم ها را با هیپنوتیزم یا خودهیپنوتیزم آشنا کرد تا این خانم های باردار با کمک پزشک یا مامائی که با روش های عملی و کاربردی هیپنوتیزم آشنا هستند، زایمان بی درد یا کم دردی را انجام دهند.

اگر خانم های باردار که استعداد هیپنوتیزم پذیری متوسط یا خوبی دارند، با خودهیپنوتیزم و روش های ایجاد بی دردی با خودهیپنوتیزم، آشنا شوند؛ در خانه، درمانگاه یا بیمارستان، حتی بدون کمک پزشک یا مامائی که با هیپنوتیزم آشنائی داشته باشد، می توانند زیر نظر پزشک یا ماما، خود را در شرایط بی دردی قرار دهند.



آروماتراپی :

• استفاده از روغن های تقطیر شده از درختان، گل ها، علف ها و گیاهان شفابخش که سلامتی و احساس خوشایند را افزایش می دهد و بیماری ها را درمان می کند.

• مزایا:

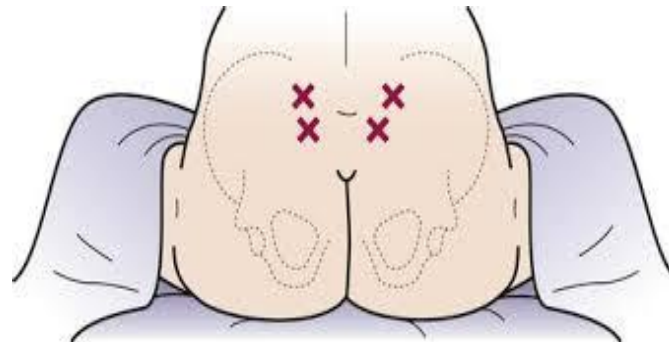
• استفاده از چای های گیاهی و بخور آنها، اسانس های گیاهی از قبیل اسطوخودوس، یاسمن، رز، صندل وود، بابونه و برگاموت که می تواند به صورت چند قطره در حمام آب گرم اضافه شود و یا از آن برای کمپرس های خیس بر روی بدن و یا ماساژ استفاده کرد و یا به صورت اسپری در محیط به کار برد. استفاده از مواد روی نوارهای پارچه ای، بالش زیر سر امکان پذیر است.



تزریق داخل جلدی آب استریل :

• تزریق ۰/۱ میلی گرم آب مقطر در چهار نقطه لومبوساکرال:

• دو نقطه اول در بخش بالای - خلفی خارهای ایلپاک مشخص شده و روی پوست ناحیه تزریق در این دو قسمت علامت زده می شود. محل دو تزریق بعدی، ۳ سانتی متر پایین تر و ۱ سانتی متر به طرف داخل. در هر ۴ ناحیه پس از ضدعفونی کردن، ۰/۱ سی سی آب مقطر با استفاده از یک سرنگ انسولین به روش داخل جلدی تزریق می شود. در مدت ۲ دقیقه تأثیر روش شروع می شود و به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه اثر تسکینی دارد. این روش در فاز فعال مرحله اول زایمان کاربرد دارد و میتوان برای مادر در صورت درخواست او تکرار نمود.



تحريك الكتريكي اعصاب عبور کننده از پوست :

- دستگاهی است که جریان الکتریکی خفیف ضربان دار را تولید می کند که از طریق الکترودهایی که به پوست متصل می شوند، امواج را منتقل می کند. مکانیسم عمل ناشناخته است و مشابه ماساژ دارای اثرات روحی، مکانیکی و فیزیولوژیکی است که ممکن است برای کاهش یا تسکین درد استفاده شود. تحریک فیبرهای عصبی- محیطی بزرگ، دروازه های درد را می بندد. گفته می شود تحریک عصبی آندورفین های تولید شده در مغز (اندورفین و انکفالین) را آزاد می کند. الکترودها معمولاً به طور موازی در دو طرف ستون فقرات قرار می گیرند. اولین جفت الکترودها بین دهمین مهره توراسیک تا اولین مهره کمری قرار می گیرد. دومین جفت الکترودها بین مهره دوم تا چهارم ساکرال قرار می گیرد.
- پس از قرارگیری الکترودها روی سطح پوست در مکان اصلی، کلید تعبیه شده دستگاه در اختیار مادر قرار می گیرد و مادر می تواند شدت جریان را تغییر دهد. شدت جریان از جریان متناوب بالا تا جریان متناوب پایین حداکثر بهبود درد را ایجاد می کند.



طب سوزنی :



در مرحله زایمان و پس از زایمان قابل انجام است.
سوزن هایی از جنس فولاد و ضد زنگ به طول ۲۵/۱ تا ۵/۱۲ سانتیمتر و شماره های ۲۶ تا ۳۴ (به تازگی قطر سوزن ها به باریکی تار مو ۴۵/۰ سانتیمتر تهیه شده است) در نقاط اکوپانچر (۲۰۰ نقطه) وارد می شوند.

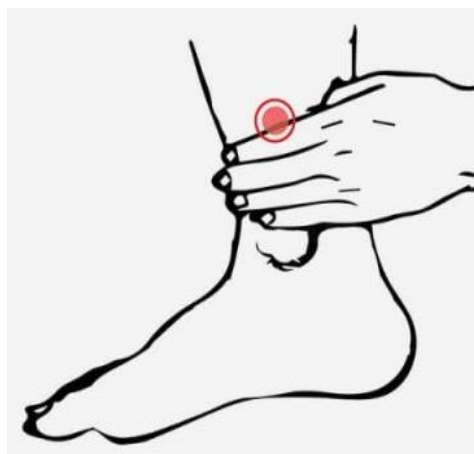
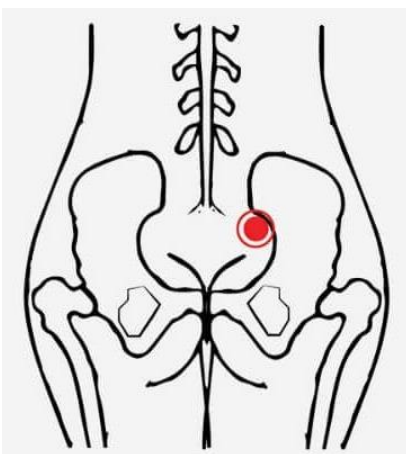
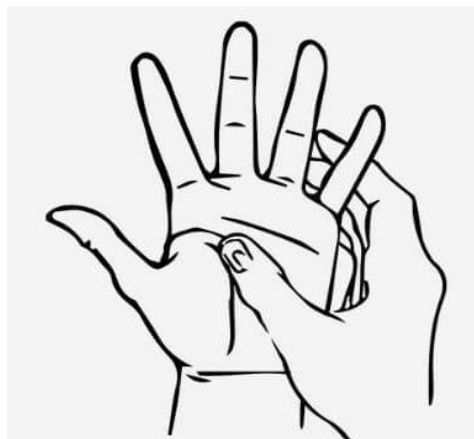
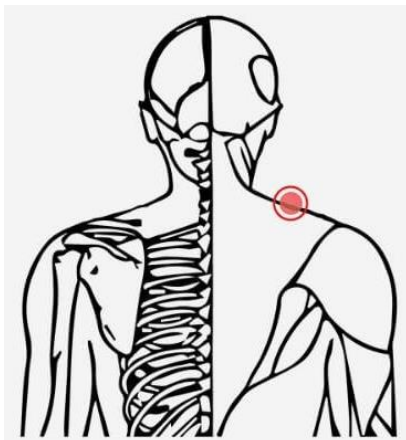
بعد از ورود سوزنها با چرخاندن هر پایه و بیان مادر در مورد احساس جرجز و یا برق گرفتگی، موقعیت درمانی هدایت می شود. در این روش احساس آرامش عمیق و حتی خواب ایجاد می شود.

تأثیر آن ممکن است تا چند ساعت باقی بماند.

تحریک این نقاط در روی بدن با فشار انگشت شست می تواند فشاری می باشد.

همچنین زیر شاخه این روش اوریکولوتراپی است که همانگونه که در تصویر می بینید نقاطی بر روی گوش تحریک می شود و اثر کاهش درد زایمان را در بردارد.

طب فشاری :



• در طب سنتی چینی یک سری از خطوط کانال حسی (انرژی) وجود دارد که انرژی را منتقل می کند. این خطوط جدا از اعصاب و عروق خونی و سیستم لنفاتیکی، نقاطی را ایجاد می کند که بیش از ۶۰۰ نقطه است و با استفاده از بلوک گیرنده درد و آزاد سازی اندورفین، سرویکس را دیلاته کرده و انقباضات را موثر می کند. در مراحل مختلف از نقاط مختلف بدن استفاده می شود (بالای باسن، باسن، گردن، کف دست)

- تکنیک فشار کف پا (۳/۱ بالای کف پا) اثر (relaxation) طی لیبر دارد.

- فشار روی ناحیه بین شست و انگشت اشاره به وسیله انگشت شست دیگر باعث تسکین درد لیبر می شود.

- روش دیگر فشار روی قسمت خارجی انتهایی تاندون آشیل می باشد (کمک به نزول جنین)

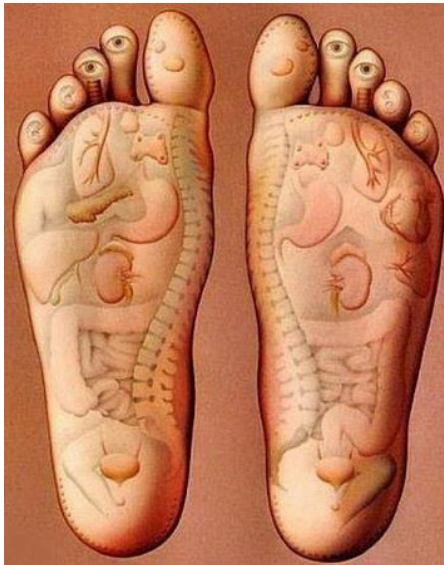
- روش دیگر با استفاده از ۴ انگشت بالای ماسئوس میانی پا است که باعث پیشرفت زایمان می گردد.

• این روش باید هر چه سریع تر در لیبر با انقباضات اولیه شروع و تا فاز انتقالی ادامه یابد.

• نکته: این روش در هر مقطعی از بارداری، زایمان، پس از زایمان، شیردهی، مراقبت از نوزاد (در موارد دل درد و بی خوابی نوزاد) و افسردگی پس از زایمان کاربرد دارد.

رفلکسولوژی :

رفلکسولوژی از جمله تکنیک‌های طب مکمل است که برای درمان و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های روحی و جسمی در جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این شیوه درمانی درمانگران با فشار دادن نقاط خاصی از کف پا و دست برای درمان و تسکین بسیاری از بیماری‌های جسم و روح اقدام می‌کنند. به عنوان مثال می‌توانید هنگام سردرد، دندان درد، تنگی نفس، کاهش انرژی یا دردهای مفصلی از این تکنیک‌ها کمک بگیرید. به این ترتیب با شناختن نقاط بازتاب درمانی و یادگیری شیوه‌های انجام می‌توانید برای مدت زمان طولانی از مصرف مسکن‌های شیمیایی بی‌نیاز شوید.



لمس و ماساژ :

• ماساژ در طیف وسیعی صورت می گیرد که می تواند از حالت نوازش تا فشار محکم بر ناحیه مورد نظر انجام شود. قبل از ماساژ، برای جلوگیری از اصطکاک کف دست، استفاده از روغن و یا مواد چرب کننده توصیه می شود.



• حالات مختلف ماساژ عبارتست از:

(vibration) ایجاد لرزش

(circular pressure) فشار چرخشی

(continual steady pressure) فشار مداوم

(joined manipulation) مالش پیوسته

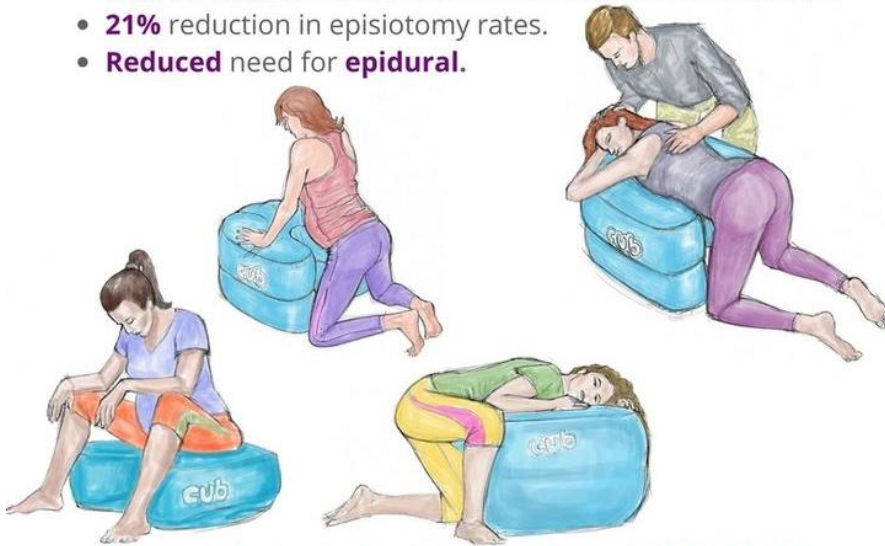
- انجام این روشها با نوک انگشتان، کف دست و یا ابزارهای مخصوص ماساژ (به صورت چرخش، لرزش و فشار) انجام می گیرد.
- ماساژ به طور مشخص حین انقباضات رحم (حداقل از ۳۰ تا ۴۰ ثانیه) شروع می شود و به طور متناوب بیشتر می شود. معمولاً فشار محکم و مداوم در طول انقباض و ماساژ ملایم به صورت نوازش در بین انقباضات استفاده می شود. در پاره ای از موارد، نیاز به کمک فرد دیگر (غیر از عامل زایمان) برای انجام ماساژ وجود دارد.
- نکته: دستان ماساژ دهنده باید بدون زخم و زیورآلات بوده و ناخن ها کوتاه باشند.

وضعیت ها :

upright: standing ,walking ,swaying ,lunging ,rocking ,lateral (side lying), (semi-recumbent) forward leaning , squatting kneeling

Upright Birth Benefits

- Available space in the pelvis can be increased by **28-30%**.
- **Contractions** can be more **effective**.
- **23%** less likely to need medical assistance.
- Baby is **54%** less likely to become distressed.
- **Shorter labour** & **29%** reduction in emergency C-section.
- **21%** reduction in episiotomy rates.
- **Reduced** need for **epidural**.



• مزایا:

- کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان
- انقباضات موثرتر رحمی
- استفاده از نیروی جاذبه زمین
- کاهش نیاز به مسکن
- تسهیل حرکات مفاصل لگنی
- کاهش احساس درد به خصوص دردهای کمری
- بهبود گردش خون رحمی - جفتی
- کمک به چرخش جنین و نزول سر
- کاهش پارگی پرینه و واژن
- کاهش عفونت بعد از زایمان به علت معاینه کمتر واژینال
- امکان انجام ماساژ (استفاده از دو روش کاهش درد به طور همزمان)

غوطه ور شدن در آب هنگام لیبر و زایمان :

- مادر نباید قبل از دیلاتاسیون ۵-۴ سانتی متر وارد آب شود.
- مراقبتهای این مرحله مانند پروتوکل زایمان طبیعی می باشد تنها تفاوت در استفاده از مانیتورینگ های ضد آب یا پوشش پلاستیکی روی پروب جهت کنترل صدای قلب جنین داخل آب می باشد.
- برای پیشگیری از دهیدراتاسیون مادر، هر یک ساعت یک لیوان آب یا آب میوه خنک به مادر داده شود.
- مانیتورینگ درجه حرارت آب باید هر یک ساعت طبق اظهار رضایت مادر تنظیم گردد.
- تشویق مادر به تخلیه رکتوم و مثانه در صورت لزوم و دوش گرفتن و شستن بدن قبل از انجام زایمان
- هنگام تولد، نوزاد بایستی به آرامی و بلافاصله به سطح آب آورده شود.

چند نکته:

- درجه حرارت آب در مراحل مختلف زایمان:
- مرحله اول زایمان ۵/۳۷-۳۶/۵ یا ۴۰-۳۳
- مرحله دوم زایمان ۵/۳۷-۳۷
- وان با گنجایش ۱۰۰ گالن معادل ۱۰۰۰ پوند آب که می تواند از جنس بادی، حوضچه های مشابه وان، جکوزی یا سرامیک باشد. عمق و پهناى وان باید طوری باشد که عامل زایمان بتواند به راحتی اقدامات را انجام دهد. ارتفاع آب باید آنقدر باشد که مادر بتواند در آن غوطه ور شود. توصیه شده است که ارتفاع آب در سطح نوک پستان باشد. کف وان لیز نباشد و تحمل وزن مادر و عامل زایمان را داشته باشد.



سرما درمانی و گرما درمانی :

- استفاده از یک وسیله سرد (کیسه یخ، بسته ژل، دستکش پلاستیکی پر از قطعات خرد شده یخ، کیسه برنج و بطری پلاستیکی حاوی یخ) در ناحیه سر، گلو، شکم و یا هر قسمتی که مادر تمایل دارد
- گذاردن بسته ژل یخ زده در پارچه دو لایه و یا ظرف پلاستیکی دارای یخ روی مقعد برای کاهش دردهای بواسیر دردناک در مرحله دوم زایمان
- نکته: استفاده از یک یا دو لایه پارچه یک بار مصرف بین پوست و جسم سرماده برای جلوگیری از ناراحتی ناگهانی که در اثر تماس مستقیم سرما با پوست ایجاد می شود.
- این روش می تواند به طور متناوب با روش گرمادرمانی در طول لیبر، مراحل زایمان (درمراحل اول و دوم زایمان)، بعد از زایمان (در محل رحم و پرینه برای پیشگیری از خونریزی) و به درخواست مادر انجام شود. ■

Birth center

فاطمه ترابی

هیئت علمی گروه مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Birth center

- ❖ اهمیت ایجاد مراکز تولد
- ❖ لوکیشن مراکز تولد
- ❖ چه کسانی به مراکز تولد راهی میشوند
- ❖ تجهیزات و وسایل مراکز تولد
- ❖ زمان پذیرش مادران در مراکز تولد
- ❖ همراهان مادر باردار در مرکز تولد



CHA
Cambridge
Birth Center





PHIL GALEWITZ/KAISER HEALTH NEWS









از حسن توجه شما متشکرم



مامای همراه (دولا)

مامای همراه دردنیابه نام دولا شناخته شده است



مامای همراه مامایی است که دوره های آمادگی زایمان و روشهای کاهش درد را گذرانده است.

وی در صورت تمایل مادر میتواند بعنوان همراه و مشاور دردوران بارداری تا زایمان و پس از آن انجام وظیفه نماید.



شرح وظایف مامای همراه:

- ❖ شرکت در کلاسهای امادگی برای زایمان همراه با مادر
- ❖ حضور در منزل در فاز نهفته زایمان
- ❖ حضور در اتاق لیبر و اتاق زایمان بیمارستان
- ❖ استفاده از انواع روشهای غیر دارویی کاهش درد هنگام زایمان مانند:
ماساژ، آروماتراپی، تن آرامی، تکنیک های تنفس، طب فشاری، موسیقی
درمانی، سرما و گرما درمانی



❖ استفاده از birth ball

❖ استفاده از دستگاه TENS

❖ تغییر وضعیت ها در لیبر و زایمان

❖ کمک به مادر در خصوص مراقبت از نوزاد و شیردهی

موفق

مامای همراه عامل زایمان نیست بلکه نقش همراه مادر را دارد زیرا از نظر علمی ثابت شده است که وجود همراه و فردی که مادر او را بشناسد و به او اعتماد داشته باشد در کنار مادر در دوره ی بارداری و هنگام زایمان در کاهش درد و استرس مادر بسیار تاثیر گذار است و باعث احساس آرامش بیشتر مادر میشود .



یکی از خدمات مامای همراه این است که هنگامی که درد زایمان نزدیک است به مادر مشاوره می دهد که بهتر است در خانه بماند یا به بیمارستان برود. همچنین هنگام زایمان نیز مامای همراه می تواند در تمام مراحل زایمان در کنار مادر باشد و اگر قرار بر سزارین است مامای همراه می تواند تا جلوی در اتاق عمل همراه مادر باشد و بلافاصله بعد از زایمان نیز در کنار مادر باشد و از او مراقبت کند و به خصوص در ساعات اول برای شیر دهی نوزاد به مادر کمک میکند.

هر چند این مساله در ایران جدیداً مطرح شده اما در دنیا از سابقه طولانی برخوردار است. تحقیقات علمی ثابت کرده که یکی از استراتژی‌های بسیار موثر برای کاهش سزارین استفاده از همراه آموزش دیده، آگاه و مجرب است، چرا که این همراه کسی است که با مادر آشنا بوده و وجود او برای مادر باعث دلگرمی است. همچنین وجود مامای همراه سیر بهتر زایمان و احساس درد کمتری را برای مادر به همراه دارد.



برنامه مامای همراه در ایران در سال ۱۳۸۷ مطرح گردیده و توسط مراکز مشاوره و خدمات مامایی به مادران باردار که علاقه مند به داشتن مامای همراه هستند، معرفی می شوند.



بنام خداوند جان آفرین





اختلالات روحی - روانی
دوران بارداری و پس از زایمان
Psychiatric Disorders of Pregnancy
& the Puerperium

گردآورنده:
مهرنوش مطیعی



Psychiatric Disorders of Pregnancy

اختلالات روحی - روانی دوران بارداری



افسردگی در دوران بارداری

بارداری دوره تغییر است

تغییر جسمی

تغییر نقش ها و مسئولیت ها

تغییر روابط

افسردگی می تواند تجربه غیر منتظره برای زن باردار و خانواده اش باشد.



شیوع افسردگی در دوران بارداری

به نظر شما چند نفر از زنان باردار افسردگی دارند؟

الف: ۳/۵ درصد

ب: ۱۰ درصد

ج: ۲۵ درصد

د: ۴۸ درصد



چگونه افسردگی را از تغییرات معمولی دوران بارداری افتراق دهیم؟

- خستگی و تغییرات هیجانی می تواند به دلیل تغییرات جسمی و هورمونی در دوران بارداری اتفاق افتد
- اما باید با استراحت و حمایت اطرافیان بهبود یابد و نباید طولانی مدت باشد و عملکرد زندگی فرد را مختل کند



عوامل هشدار دهنده

- داشتن سابقه افسردگی
- نداشتن حامی و حمایت کننده
- داشتن سطح بالای استرس
- شکایتها و دردهای جسمی دوران بارداری
- سابقه حساسیت به تغییرات هورمونی و تغییرات خلقی مانند سندرم پیش از قاعدگی



عوامل پیشگیری کننده

- استرس های تجربه شده دایمی نباشد
- مقابله خوب با مشکلات در گذشته
- سیستم حمایتی قوی
- داشتن استراتژی های خود مراقبتی
- داشتن بینش روانشناختی و مهارت های لازم برای مقاومت
- داشتن تمایل و انگیزه برای پدر و مادر شدن



رویکردهای درمانی

- روان درمانی شناختی - رفتاری
- همسر و خانواده و دوستان حامیان مهمی هستند
- دارو درمانی میتواند برای نشانه های شدید افسردگی استفاده شود



پیامد افسردگی دوران بارداری

- یکی از مهمترین متغیرهای پیش بین افسردگی پس از زایمان است ولی برای همه قطعیت ندارد
- گاهی با نزدیکی به زایمان بهبود می یابد
- درمان امن دوران بارداری می تواند پیشگیری از تبدیل به افسردگی پس از زایمان شود
- درمان موفق عملکرد مادر پس از زایمان را بهبود می بخشد

اختلالات روحی - روانی پس از زایمان
Post Partum Psychiatric Disorders



انواع اختلالات روحی – روانی پس از زایمان

- Post Partum Blues

اختلالات غم پس از زایمان

- Post Partum Depression

اختلالات دیرسیو پس از زایمان

- Post Partum Psychosis

سایکوز پس از زایمان یا افسردگی



شیوع و زمان بروز اختلالات روانی پس از زایمان

Blues غمگینی	Depression افسردگی	Psychosis روان پریشی
80%	۱۰-۲۸%	1/1000
1-2w	2-3month	۲-۴w



Post Partum Blues

غمگینی بعد از زایمان (Baby Blues)



ارزیابی قبل از زایمان

- سابقه خانوادگی
- سابقه شخصی افسردگی
- سابقه نازایی
- سابقه سقط
- سابقه حاملگی خیالی
- سابقه مرگ جنینی
- سابقه سوء استفاده جنسی
- سابقه سندرم پیش از قاعدگی
- جدایی والدین

Post Partum Blues

غمگینی بعد از زایمان (Baby Blues)

- شیوع ۸۰ درصد
- غم مادری یا غم سه روزه یا غم کودک نامیده میشود
- دویا سه هفته پس از زایمان طول میکشد



Post Partum Blues

غمگینی بعد از زایمان (Baby Blues)

- حساسیت و تحریک پذیری – ناامیدی – اضطراب
- در مادران با حمایت خانواده کمتر دیده میشود
- با طبقه اجتماعی و عوارض مامایی و تغذیه کودک با شیرمادر یا شیر خشک کمتر ارتباط دارد
- خودمحدودشونده و نیاز به درمان ندارد ولی در ۲۰% موارد به دپرسیون پیشرونده منجر میشود
- مادری که از این وضعیت رنج ببرد معمولاً بسیار عاطفی است و بدون هیچ دلیل خاصی زیر گریه می زند.
- برای خوابیدن با مشکل مواجه هستند.
- کاهش میل جنسی

سبب شناسی

- تغییرات سریعی که در سطح هورمون ها حول و حوش وضع حمل رخ می دهد این وضعیت را باعث می شود.
- تشنج عاطفی دوره وضع حمل
- تغییرات جدی که تولد نوزاد با خود می تواند بوجود آورد.



درمان

- حمایت - اطمینان بخشی
- در طی دو هفته نیاز به درمان دارویی و مشاوره نمی باشد





افسردگی پس از زایمان

Post Partum Depression

افسردگی پس از زایمان

Post Partum Depression

- 10-28 درصد زنان پس از زایمان مبتلا به افسردگی زایمان می شوند
- در عرض ۲-۳ ماه پس از زایمان رخ می دهد
- در زنان جوان دو برابر بیشتر است



علائم بالینی

- افزایش یا کاهش اشتها
- ناتوانی در تطابق با محیط
- اختلال تمرکز و توجه
- غمگینی ناامیدی و دل‌تنگی
- تمایل به گریه کردن و تمایل به دوری از دوستان و اقوام
- کندی در تکلم و تفکر
- تحریک پذیری و اضطراب
- بروز مکرر سردرد و دردهای جسمی
- افکار خودکشی و نوزاد کشی **Infanticide**
- وسواس شدید یا بی توجهی به نوزاد
- اختلال تعامل مادر و کودک
- مشکلات خواب
- احساس گناه

متغیرهای موثر بر افسردگی پس از زایمان

- نوع زایمان
- سابقه افسردگی قبلی و سابقه مصرف داروی روان‌درمانی
- جنسیت نوزاد از دید مادر و پدر
- سن مادر
- حاملگی خواسته یا ناخواسته
- سابقه مرگ نوزاد یا سابقه سقط
- شغل
- نوع تغذیه نوزاد
- تحصیلات
- تعداد فرزندان
- چندزایی



سبب شناسی

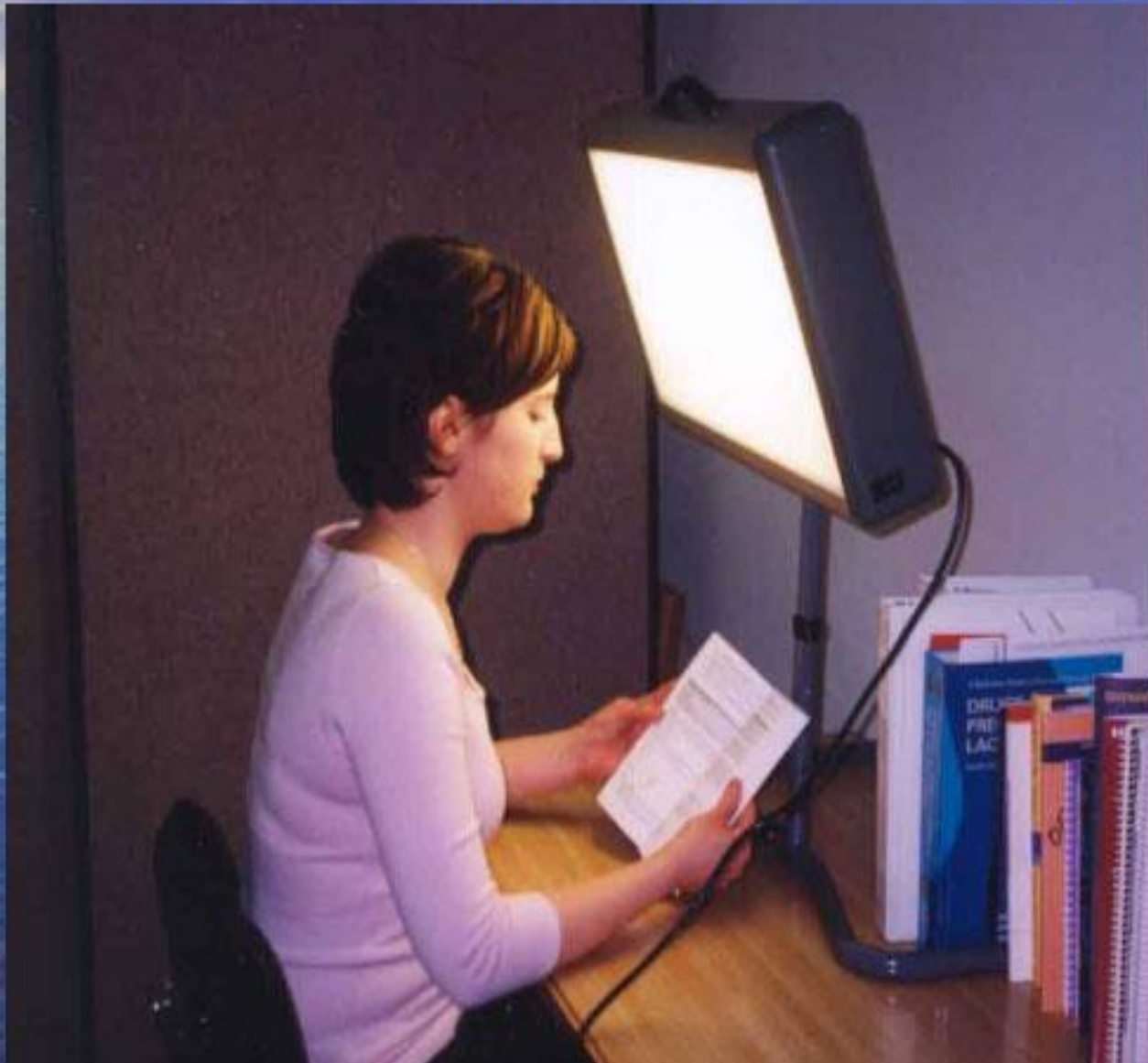
- سابقه فامیلی اختلالات خلقی
- سابقه افسردگی مرتبط با بارداری و پس از زایمان
- تعداد زایمان زیاد
- بارداری در سنین پایین
- زنان نخست زایمان
- استراحت ناکافی
- تغییرات هورمونی
- حاملگی ناخواسته
- نگرش منفی نسبت به ازدواج
- وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین
- فشارهای روانی متعدد و طولانی مدت اخیر
- کاهش حمایت همسر در دوران بارداری و پس از آن
- تجربه خانواده بی ثبات و ناسازگار در دوران کودکی

درمان

- دارودرمانی (ضد افسردگی ها-ضد اضطرابها)
- هورمون تراپی
- شناخت درمانی
- رفتاردرمانی
- گروه درمانی
- زوج درمانی
- ورزش درمانی
- Bright light therapy



Treatment of Postpartum Depression: **Bright Light Therapy**



How Does Bright Light Therapy Work?

- various theories
- not mutually exclusive
- exact aetiology and pathophysiology remain unknown
- most accepted theories: bright light effects mediated via circadian rhythm shifts and serotonin

سایکوز پس از زایمان

روان پریشی پس زایمانی
(puerperal psychosis)

سایکوز پس از زایمان

- شیوع ۱-۲ مورد در ۱۰۰۰ تولد میباشد
- خطر عود در بارداریهای بعدی ۲۰-۳۰ درصد است
- بستری در بیمارستان ضروری است
- از چندروز تا ۴-۶ هفته پس از زایمان (معمولاً از سه ماهه سوم شروع میشود)
- اگر بعد از هفته هشتم بعد از زایمان رخ دهد سایکوز پس از زایمان تلقی نمی گردد



دسته بندی بر اساس شدت بیماری

- سایکوز حاد با اختلال فکر و درک غلط از حقایق
- هذیان همراه با اختلال موقعیت یابی زمان و مکان و اشخاص
- اضطراب شدید با علایم سوماتیک
- خشم و حمله بایا بدون سوء مصرف دارو
- افسردگی با فکر به خودکشی



سبب شناسی

- تغییرات هورمونی
- سابقه شخصی و خانوادگی اسکیزوفرنی
- استرس
- سابقه سایکوز پس از زایمان (احتمال عود ۶۰-۳۵ درصد)
- سابقه افسردگی پس از زایمان (احتمال عود ۹ درصد)

علائم

احساسات یا عواطف:

- * حس غمگینی، اضطراب، نومیدی
- * بیش از حد گریه کردن و یا ناتوان از اینکه گریه کنید
- * احساس بی ارزش بودن
- * وضعیت روحی کاملاً متغیر است
- * حس گناه
- * حس بی علاقه‌گی
- * حس تشویش و دلواپسی
- * حس رنجیدگی و خشم
- * از آن حسی که مایلید نسبت به نوزادتان داشته باشید برخوردار نیستید

• **علائم فیزیکی یا جسمی:**

- * حس بی حالی و فرسودگی
- * دشواری در خوابیدن
- * آشفتگی و ناتوان از استراحت کردن
- * بی علاقه‌گی به داشتن رابطه جنسی
- * تغییر اشتها – یا بیش از حد خوردن و یا به اندازه کافی

نخوردن

- افکار:

- وقتی افراد افسرده می شوند "متخصص" این می شوند که به نحو بسیار منفی و غم انگیزی فکر کنند.
از خود انتقاد کردن –

- "من مادر بدرد نخوری هستم"، "من وضع بهم ریخته است"، "من این جزوه را نمی فهم پس باید خرفت باشم!"



• رفتار

- * از دیگران اجتناب کردن و عدم تمایل به بیرون رفتن
- * اجتناب از انجام کارهایی که از آنها لذت می برید
- * تکالیف روزانه را انجام ندادن یا بر عکس تلاش در انجام کارهای بیش از حد
- * به تعویق انداختن تصمیمات
- * جر و بحث بیشتر و دادن زدن بدون کنترل

- عوامل معینی وجود دارند که خطر احتمال وقوع این وضعیت را بالا می برند :

- * اگر شما قبلا افسردگی داشته اید
- * اگر وضع حمل برایتان بویژه دشوار و آسیب زا بوده است
- * اگر شما در رابطه با همسرتان با مشکلاتی مواجه هستید
- * اگر شما وقایع دشوار دیگری را همزمان تجربه می کنید
- * اگر شما از نظر اجتماعی منزوی هستید و از خانواده و دوستانی که به شما کمک کنند برخوردار نیستید
- * اگر مادر خودتان برای کمک به شما در دسترس نیست.



تشخیص افتراقی

- اسکیزوفرنی
- بیماری مغزی ارگانیک
- بیماری اندوکراین مثل بیماری تیروئید



اقدامات اولیه

- قبول کنید که مشکلی وجود دارد
- درباره احساسات تان صحبت کردن مهم است
- از هر پیشنهادی برای کمک عملی استقبال کنید. احساس شرمندگی و یا گناه برای تقاضا و یا دریافت کمک نکنید.
- به یاد داشته باشید که وضع شما حتما بهتر خواهد شد با مشاور درمانی صحبت کنید



مراقبت و درمان سایکوز پس از زایمان

- همراهی نزدیکان و ایجاد صمیمیت
- مشاوره برای تغییر خلق و رفتار و افکار
- اجتناب از داروی آرام بخش تا تشخیص صحیح
- هالوپریدول خوراکی یا تزریقی برای کنترل سریعتر بیماری
- داروهای انتی سایکوتیک
- ارزیابی دیابت و مسمومیت دارویی



پیشگیری

- در افسردگی پس از زایمان مداخلات پیشگیری کننده در سطوح سه‌گانه دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد.
- در سطح اول پیشگیری کاهش آسیب‌پذیری، حذف یا به حداقل رساندن رفتارها و شرایط محیطی که منجر به افزایش خطر ابتلاء می‌گردد.
- پیشگیری سطح دوم با هدف تشخیص به موقع بیماری، کاهش پیشرفت یا به تأخیر انداختن ناتوانی متعاقب ابتلاء اولیه است.
- پیشگیری سطح سوم محدود نمودن مشکلات و نشانه‌های مربوط به بیماری مطرح می‌گردد.

بررسی شیوع افسردگی بعد از زایمان و عوامل موثر بر آن در مراکز بهداشتی و درمانی شمال شهر تهران

گیتی خوشه مهری*، اعظم شریعتی فیض آبادی**، وحیده ناصر خاکی***، لیلا ناصر خاکی****

دریافت: ۱/۲۱/۱۳۹۷ ، پذیرش: ۹۰/۶/۲۷

چکیده:

مقدمه و هدف: عدم تشخیص افسردگی پس از زایمان می تواند منجر به تطابق غیر موثر مادر با کودک و خانواده شود لذا تحقیق حاضر به بررسی میزان شیوع و عوامل مستعد کننده افسردگی بعد زایمان در مراکز بهداشتی و درمانی منطقه شمال تهران می پردازد.

روش کار: پژوهش انجام شده یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. در این پژوهش ۲۵۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی منطقه شمال تهران مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار تحقیق استغاده از ۲ پرسشنامه بود. داده ها با استفاده از نرم افزار علمی SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج: در مجموع ۳۰٪ زنان دارای درجات مختلفی از افسردگی پس از وضع حمل و ۷۰٪ دیگر غیر افسرده بودند. ارتباط معناداری بین افسردگی بعد زایمان و تحصیلات همسر، رتبه بالای زایمان، بارداری ناخواسته و عدم سازگاری با همسر دیده شد و همچنین در این مطالعه بین افسردگی بعد زایمان و تفاوت سنی زوجین، میزان تحصیلات و اشتغال زن، سن و نوع زایمان اخیر، جنسیت نوزاد، سابقه ابتلا به افسردگی در گذشته، شاخص توده بدن در شروع بارداری، نحوه مصرف مکمل اسید فولیک در دوران بارداری و سابقه سقط و مرده زایی ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه نهایی: برطبق نتایج پژوهش برای جلوگیری از این عارضه پیشنهاد می شود که برنامه های حمایتی و آموزشی در طی حاملگی و بعد از زایمان برای مادر و اطرافیان اجرا گردد.

کلید واژه ها: افسردگی بعد زایمان / تست استاندارد بک / عوامل مستعد کننده



خدایا دستانم را بگیر
جز تو پناهی ندارم

به نام خدایی که در این برد
سینه‌هاست



زیمان در منزل

انجمن علمی مامایی استان اصفهان
۱۳۹۱

تاریخچه:

زنان بسیاری در طول تاریخ زایمان کردند اما آیا روش زایمان آنها مانند آنچه امروزه می‌بینید، بوده است؟

زایمان سنتی. در طول تاریخ چقدر بالا و پایین شده است؟

آنها روی آجر زایمان می‌کردند
در زمان‌های قدیم. زنان روی دو آجر می‌ایستادند. این آجرها که «آجرهای زایمان» نام داشت به ماما در بیرون کشیدن کودک کمک می‌کرد.

زایمان آنها در ملا عام بود
در قدیم. افراد سلطنتی در ملا عام زایمان می‌کردند تا ثابت شود حيله‌ای در کار نیست.

آنها در طول زایمان، کیک می‌پختند
یک سنت قدیمی که توسط بسیاری از زنان روستایی اجرا می‌شد. این بود که آنها در طول زایمان کیک می‌پختند. با این روش، حواس زن باردار پرت می‌شد و درد کمتری احساس می‌کرد. حداقل برای زمان اندکی.

از ۱۰۰ تا خانم حامله ۲-۱ خانم بعلت عدم دسترسی یا عدم مراجعه به امکانات پزشکی و درمانی و عدم تشخیص موارد غیر طبیعی در مادر و یا وضعیت غیر عادی ۱۰-۵ درصد از جنین ها بعلت عدم تشخیص زایمان شایدبا مشکلی بر می خوردن ...

در گذشته درصد بالایی از زنان بدون دخالت پزشکی و بدون استرس در خانه زیر کرسی یا مزرعه زایمان میکردند

اگرچه به نظر می رسد زایمان در منزل منسوخ شده است و از آن استقبالی نمی شود اما این روش ۹۰ درصد زایمان ها را در دنیا شامل می شود.

۳۰ درصد زوج های هلندی تمایل به تولد فرزندشان در منزل دارند. در انگلستان نیز انتخاب این روش در ۱۵ درصد موارد دیده می شود

انواع محیط های زایمانی

۱. زایمان در بیمارستان
۲. زایمان در مراکز تولد
۳. زایمان در منزل
۴. خانه های انتظار مادران



Maternity delivery at home

زایمان در منزل به نوعی از زایمان گفته می شود که یک ماهی با تجربه در داخل خانه و طی زایمان طبیعی، نوزاد را به دنیا می آورد.

آنچه در این نوع زایمان مورد توجه و تاکید است، خانواده محوری است و مادر تمایل دارد نوزاد خود را در شرایطی به دور از استرس و دغدغه و در شرایط کامل آرام و در منزل به دنیا آورد و یا دوست ندارد که در حضور غریبه ها زایمان داشته باشد.



علل مخالفت زنان با اجرای زایمان در بیمارستان

- شیوه های ناشناخته اداره زایمان
- استفاده از وسایل تکنیکی و غیر ضروری
- عدم حضور اعضای خانواده
- انجام مداخلات غیر ضروری
- شلوغی بیش از حد بیمارستان
- وجود افراد غریبه
- رفتار نامناسب پرسنل

کسانی که بیشتر زایمان در منزل را انتخاب می کنند

- زنان تحصیل کرده
- زنان سفیدپوست
- زنانی که سابقهٔ یک بار زایمان در منزل را داشته اند
- زنان علاقمند به مراقبت توسط ماما



اهداف اجرای زایمان در منزل

- سهیم بودن دیگر اعضای خانواده در این امر
- تماس فوری نوزاد با مادر و دیگر اعضای خانواده
- همراهی جسمی و روحی با زن باردار
- جدانشدن از خانواده و دوستان
- کاهش خطر عفونت بعد از زایمان
- عدم وجود مداخلات غیر ضروری



علل تمایل به زایمان در منزل

- برفی زنان ترجیح می دهند که در یک محیط آشنا و با افراد آشنا زایمان کنند تا آرامش بیشتری را در مین زایمان داشته باشند.
- - برفی زنان ترجیح می دهند که روز زایمان لباس های راحت خود را بپوشند و به راحتی دوش بگیرند و تمایل ندارند که در چهار چوب خاص بیمارستان رفتار کنند.
- - برفی زنان ترجیح می دهند که بدون استفاده از انواع داروهای ضد درد، زایمان طبیعی داشته باشند.
- - به علت قیود مذهبی و فرهنگی
- - به علت زایمان سریع و اینکه زن باردار فرصت مراجعه به بیمارستان را ندارد و بلافاصله نوزاد به دنیا می آید.
- - به علت کاهش هزینه های بیمارستان و عدم استفاده از پزشک متخصص به علت مخارج سنگین آن.



مراقبین اجرای زایمان در منزل

- متخصصین زنان و زایمان

- پزشکان عمومی

- مراقبین سیار زایمان - ماماهاى روستایى

Traditional birth attendants(TBA)

ماماهاى آموزش دیده

ماماها برای اجرای بهترین و مناسب ترین مراقبتهای بهداشتی هنگام زایمان در منزل تبصر و تجربه کافی دارند و می توانند اجرای زایمان در منزل را بخوبی بر عهده بگیرند



home birth

TO-DO LIST

شرایط، تجهیزات و وسایل مورد نیاز

- وسایل کنترل VS
- ست تزریقات
- ست زایمان
- ست اپی زیاتومی
- ست سونداژ
- نخ بخیه و ست بخیه
- دستکش استریل
- دو عدد کلامپ بند ناف
- پوار
- داروهای مورد نیاز
- سرمها
- چراغ متمرکزی
- گوشی مامایی
- ست امیای نوزاد
- سیلندر اکسیژن
- وسایلی که مادر باید تهیه کند
- چند عدد لگن
- پارچه های نخی
- وسایل ضد عفونی
- لباسهای تمیز و راحت برای مادر و نوزاد
- نوار بهداشتی
- کیسه آب گره



رعایت بهداشت



- اسکراب
- شستشوی وسایل
- ماسک
- دستکش وسایل یک بار مصرف



- باید محیط منزل کاملاً برای این روند آماده و تجهیزات لازم از قبل تهیه شده باشد.
- در دوران بارداری باید مادر تحت کنترل پزشک یا ماما باشد و شرایط وی دایم بررسی شود.
- علاوه بر کنترل شرایط جسمانی، وضعیت روحی روانی مادر و پدر نیز باید از طرف ماما تایید شود و حضور پدر در این زمان بسیار مهم خواهد بود.
- وضعیت منزل و هماهنگی با ماما باید از چند هفته قبل انجام گیرد زیرا ممکن است زایمان زودتر از موقع اتفاق بیفتد و دسترسی به ماما ممکن نباشد.



ماما باید خود را برای مقابله با انواع شرایط غیرعادی که ممکن است در حین زایمان ایجاد شود. آماده کند تا بتواند به بهترین نحو آن را مدیریت نماید.

در طول زایمان ماما باید به طور منظم دمای بدن. ضربان قلب. فشار خون و صدای قلب جنین را چک کند تا در صورت غیر طبیعی بودن آنها. اقدامات لازم را انجام دهد.

همچنین بعد از تولد نوزاد نیز باید علائم حیاتی او را بررسی کند و مشخص کند که آیا نوزاد باید به بیمارستان منتقل شود یا نه؟

مادرانی که قصد زایمان در منزل را دارند. باید خود را برای بروز هر گونه شرایط غیرعادی و انتقال به بیمارستان آماده کنند و در صورت بروز هر گونه مشکلی. خونسردی خود را حفظ نمایند

داروها



- داروها
- اكسى توسين
- ویتامین K
- متیل ارگونوین



اندیکاسیون‌ها

- اولین: رضایت زن
- سلامت جسمی و روانی، تغذیه کافی
- دارا بودن حمایت اجتماعی و عاطفی قبل، مین و بعد از زایمان
- پذیرش مسئولیت عواقب زایمان
- وجود محیط روانی مناسب
- حضور مادر در کلاسهای آمادگی زایمان و کلاسهای زایمان در منزل و شیر دهی
- آمادگی افرادی که به اجرای زایمان کمک می کنند
- وجود وسایل نقلیه اضطراری
- تمیز بودن خانه و اطاق زایمان

کنترل اندیکاسیونهای عمومی

- سن کمتر از ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال
- حاملگی اول یا پنجم و قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر



کنترل اندیکاسیون‌های طبی:

- زنان مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری صرع و یا هر بیماری دیگری که پزشک احتمال زایمان پرخطر را برای او می‌دهد.

- زنانی که در زایمان‌های قبلی خود مشکل داشته‌اند

- CS قبلی

- زنانی که سیگار یا مواد مخدر مصرف می‌کنند.

- زنانی که در بارداری دچار مشکلاتی مثل کم‌خونی و بامسمومیت بارداری هستند.

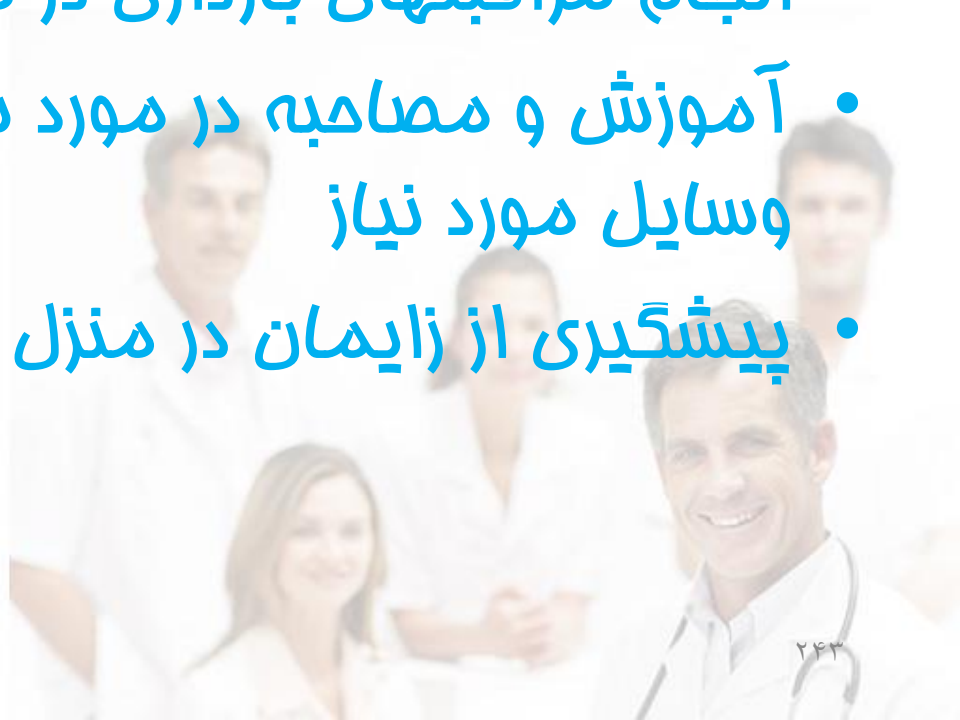
- چند قلوبی

- پوزیشن نامناسب (بریچ....)

- پره‌تره و پست‌تره

مصاحبه و شرح حال

- بررسی عدم وجود کنترااندیکاسیون
- مصاحبه با مادر و خانواده
- توضیح شرایط زایمان
- انجام مراقبتهای بارداری در منزل
- آموزش و مصاحبه در مورد شرایط محل زایمان، نوع و وسایل مورد نیاز
- پیشگیری از زایمان در منزل برنامه ریزی نشده



آماده کردن محل زایمان

- محل نزدیک به دستشویی
- مکان تمیز
- پوشاندن محل با ملحفهٔ پلاستیکی
- محل مناسب برای وسایل مورد نیاز



حمایت اعضای خانواده



مراقبت‌های قبل از زایمان

- Diet
- Shaving
- Pain relief
- Vaginal Exam
- Position
- VS , Contraction and FHR Monitoring



Pain Relief

- قرار گیری در وضعیت دلفواه
- دوش یا حمام
- لمس و ماساژ
- استفاده از یک منبع گرمازا روی پوییس
- نشستن در وان گره
- تمرکز، توجه بر الگوهای تنفسی
- شل کردن عضلات
- استفاده از هیپنوتیزم، موسیقی و نوای قرآن



دلایل Vaginal Exam در مرحلهٔ اول

زایمان

- جهت تعیین پیشرفت زایمان
- در صورت کاهش Force و Frequency انقباضات
- در صورت کندی پیشرفت زایمان
- در صورت احساس دفع توسط زن باردار



مرحلهٔ دوّم زایمان

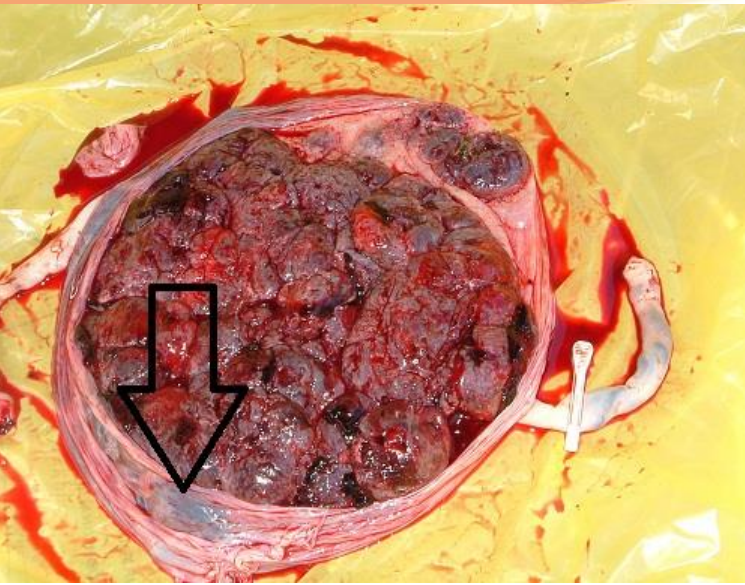


www.1pars.com

- علائم
- پوزیشن
- کنترل قلب
- مراحل زایمان



مرحلهٔ سه‌ه زایمان



- بررسی جفت
- پیشگیری از خونریزی پس از زایمان
- استفاده از داروها
- بررسی پارگی‌ها و ترمیم آنها
- اطمینان از انهدام و دفن جفت



مرحلہ چہارم



- بررسی VB
- بررسی VS
- بررسی نوزاد



زایمان در منزل در هلند

- زایمان در منزل به اندازه زایمان در بیمارستان مطمئن و بی خطر است. این تحقیق توسط تیم در هلند انجام شده است جایی که میزان زایمان در منزل زیاد است هیچ تفاوت آماری معنی داری از نظر مرگ مادران یا نوزادان در ۵۳۰ هزار زایمان یافت نشد.





به امید روزی که زایمان در منزل در
ایران با تلاش شما ماماهاى عزیز به
بهترین صورت انجام شود



انجمن علمی مامایی استان اصفهان

مامایی جامعه نگر

حرفه مامایی جامعه نگر است و تمامی خانواده ها نیازمند خدمات ماما هستند.

شعار جهانی روز ماما:

«ماما، مادران و خانواده ، همیاران و شرکای زندگی»

این شعار نشان می دهد حرفه مامایی جامعه نگر بوده و تمام خانواده ها اعم از زن و مرد، بویژه دختران و زنان از بدو تولد تا آخر عمر به خدمات مامایی نیازمندند و ماماها نقش تاریخی ویژه ای در تولد نوزاد دارند.

زیرا این رشته قدمت صد ساله دارد.

جامعه مامایی

جامعه مامایی از صمیم قلب در خدمت اهداف نظام سلامت است .
جامعه مامایی در سراسر کشور از دورترین روستاها در تیم پزشک خانواده تا پیشرفته ترین بیمارستان ها در تیم های درمانی در خدمت مردم بوده و از نیروهای فعال نظام سلامت محسوب می شود.

انتظار می رود فرماندهی نظام سلامت از پتانسیل این حرفه برای رسیدن به اهداف و سیاست های کلی خانواده، جمعیت و اهدافی که وزارت بهداشت دنبال می کند استفاده بهینه داشته و در مسیر درست از خدمات این قشر بهره مند گردد.

اعضا پانل:

خانمها شیران، معتمدی، شهابی، دکتر ریحانی، ملک، فرید،
مطیعی، پیرهادی، ترابی، آقاجانی، ابراهیمی، رفیعی،
کلینی، زمانی، دکتر موسوی و دکتر والیانی

با سپاس از توجه شما عزیزان