

A close-up photograph of a newborn baby's face and hands, held gently by a person's hands. The baby is looking towards the camera with a calm expression. The background is a soft, out-of-focus blue and white.

# مراقبت‌های مادر باردار در مراحل مختلف زایمان و ساعت اول پس از آن

تهیه و تنظیم :  
دکتر شیرین ترابی

متخصص زنان  
و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی  
گناباد

# تعریف

به تولد نوزاد بصورت زنده یا مرده پس از شروع هفته 22 بارداری زایمان می گویند

علت اصلی درد زایمان انقباضات رحم است. انقباضاتی که منجر به موجب افاسمان و دیلاتاسیون قابل مشاهده در سرویکس میشود.

## مراحل زایمان

درد زایمان به علت انقباض عضلات رحم ایجاد می شود. بنابراین با وقوع انقباضات واقعی رحم مراحل

زایمان ( 4 مرحله ) آغاز می شود .

مرحله 1 زایمان : از شروع دردهای زایمانی تا دیلاتاسیون کامل دهانه رحم

این مرحله به 2 فاز تقسیم می شود :

فاز نهفته :

از شروع دردها تا دیلاتاسیون 3-5 سانتی متر سرویکس

فاز فعال :

از دیلاتاسیون 3-5 سانتی متر سرویکس همراه با انقباضات رحمی تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر سرویکس

## نکاتی که باید در مرحله اول زایمان در نظر گرفت :

### 1-علایم حیاتی مادر:

هر 4 ساعت یکبار کنترل درجه حرارت ، فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین در صورت prom کنترل درجه حرارت هر یکساعت

در صورت prom بیشتر از 18 ساعت شروع آنتی بیوتیک ضد GBS

### 2- کنترل دفعات ، طول مدت و شدت انقباضات

### 3-کنترل ضربان قلب جنین :

هر 30 دقیقه یکبار بلافاصله پس از انقباض

در حاملگی های پر خطر هر 15 دقیقه یکبار

#### 4- معاینه واژینال:

در اولین مرحله زایمان معاینات دوره ایی لگن هر 2-3 ساعت یکبار انجام می شود.

#### 5- بلع خوراکی :

در حین زایمان فعال و با تجویز داروهای ضد درد از مصرف غذاهای جامد باید امتناع کرد اما طبق توصیه آکادمی طب اطفال و ACOG مصرف مایعات بدون تقاله ، تکه های یخ بلامانع است. لذا در موارد کم خطر NPO کردن مادر ضرورتی ندارد.

#### 6- رگ گیری :

در زنان باردار طبیعی حداقل تا زمان نیاز به تجویز داروهای ضد درد یا در صورت نیاز به اینداکشن ، رگ گیری ضرورت ندارد.

پس از زایمان جهت تجویز پروفیلاکتیک اکسی توسین یا تجویز داروهای مورد نیاز در موارد آتونی رحم یا در زایمانهای طولانی که به هر دلیلی مادر قادر به مصرف مواد غذایی نیست برقراری راه وریدی سودمند خواهد بود.

#### 7- وضعیت مادر طی لیبر:

به مادر اجازه می دهیم در هر وضعیتی که راحت تر است قرار بگیرد. در موارد کم خطر نیازی به محدود کردن فعالیت مادر نمی باشد.

## 8- آمینوتومی :

منافع آمینوتومی : زایمان سریعتر ، تشخیص سریعتر مکونیا ، امکان پایش الکترونیک داخلی جنین  
معایب آمینوتومی زودرس : افزایش احتمال کوریو آمیونیت

## 9- عملکرد مثانه :

تشویق مادر به تخلیه مثانه و در صورت عدم توانایی ادرار کردن ، کاتتریزاسیون مثانه

## 10- القا زایمان با اکسی توسین :

در صورتیکه کنتراندیکاسیونهای مامایی القا زایمان مانند انسزیونهای روی رحم ، جفت سر راهی ، جنین ماکروزوم  
و... وجود نداشته باشد ، موارد شایعی که نیاز به القا زایمان دارند شامل :



- پارگی پرده های جنینی در شرایط عدم زایمان
- پراکلامپسی شدید
- حاملگی های پست ترم
- بیماریهای مختلف مادر مانند فشار خون مزمن مادر
- کوریو آمیونیت

11- بی دردی:

11-1: بی دردی بدون استفاده از دارو:

استفاده از تکنیکهای صحیح تنفس ، آروماتراپی ، هیپنوز ، طب فشاری ، طب سوزنی ، موسیقی درمانی و...

11-2: بی دردی دارویی منطقه ایی :

- بلوک پودندال
- بلوک پاراسرویکال
- اپیدورال
- اسپاینال
- ترکیب اپیدورال - اسپاینال

11-3: بی دردی دارویی سیستمیک :

- داروهای تزریقی مانند پیریدین ، پرومتازین ، فنتانیل
- انتونکس

# مرحله دوم زایمان

## مرحله 2 زایمان : از دیلاتاسیون کامل تا خروج کامل جنین

راهنمایی مادر برای تنفس صحیح در بین انقباضات و زورزدن همزمان با شروع انقباضات به خروج جنین و

جلوگیری از خستگی مادر کمک می کند .

## نکاتی که باید در مرحله 2 زایمان در نظر گرفت :

- ✓ مدت طبیعی این مرحله 20 دقیقه در مولتی پارها و 50 دقیقه در پریمی پار در نظر گرفته شود
- ✓ صدای قلب جنین هر 15 دقیقه و در حاملگی های پرخطر هر 5 دقیقه شنیده شود .
- ✓ فشارخون و نبض مادر هر 15 دقیقه کنترل شود .
- ✓ مادر در اکثر زایشگاه ها در پوزیشن دورسال لیتوتومی قرار می گیرد اما در وضعیت دراز کشیده هم می تواند زایمان نماید.
- ✓ هرگز برای سرعت بخشیدن به زایمان روی شکم مادر فشار وارد نشود .
- ✓ نوزاد را بلافاصله پس از زایمان روی شکم مادر قرار داد.

## مرحله 3 زایمان: از زمان خروج کامل جنین تا خروج کامل جفت .

✓ این مرحله معمولاً بین 5 - 1 دقیقه طول می کشد .

✓ خروج جفت نیاز به زمان دارد . بنابراین تلاش برای خارج کردن جفت قبل از جدا شدن آن از

دیواره رحم خطرناک است .

## نکاتی که باید در مرحله 3 زایمان در نظر گرفت :

✓ در صورتی که خونریزی شدید نباشد برای خروج جفت می توان 30 دقیقه صبر کرد .

✓ مادر در وضعیت خوابیده به پشت است .

✓ هرگز نباید قبل از جدا شدن جفت با کشش بندناف سعی در خروج جفت نمود .

✓ جفت و پرده ها و بندناف را باید از نظر سالم و کامل بودن معاینه کرد .

✓ کانال زایمانی باید از نظر وجود پارگی بررسی شود .

✓ از ترکیباتی چون اکسی توسین ، متیل ارگونوین برای کنترل خونریزی مادر می توان استفاده نمود. برای این منظور از 20 واحد اکسی توسین در هر

لیتر رینگر استفاده میشود. معمولاً پس از انتقال مادر ، انفوزیون قطع می شود.

## مرحله 4 زایمان : یک ساعت اول پس از خروج جفت .

طبق نظر آکادمی طب اطفال آمریکا و ACOG بدلیل احتمال زیاد خونریزی پس از زایمان در اثر آتونی ، در

این مرحله

علائم حیاتی

خونریزی

ارتفاع و سفتی رحم

وضعیت پرینه

هر 15 دقیقه کنترل و ثبت می شود و

انفوزیون اکسی توسین ادامه می یابد.



## اپی زیوتومی :

اپی زیوتومی یعنی برش پرینه

## اهداف اپی زیوتومی :

در سال 1979 درصد اپی زیوتومی 65% و در سال 1997 این درصد به 39% کاهش یافت.

در گذشته انجام اپی زیوتومی محبوبیت داشت زیرا معتقد بودند که:

- ترمیم برش جراحی مستقیم آسان تر از پارگی ناهموار است.
- درد برش اپی زیوتومی کمتر و ترمیم آن بهتر است
- اپی زیوتومی مانع از شل شدن لگن و بروز سیستوسل و رکتوسل می گردد.

اما امروزه دریافتند که انجام اپیزیوتومی عوارض زیر را در بر خواهد داشت :

- احتمال بروز پارگی های اسفنگتر مقعدی و رکتوم بیشتر است

- احتمال آسیب به جسم پرینه و خطر بی اختیاری گاز و مدفوع

6-4 برابر بیشتر است.

- در زایمان اول اپی زیوتومی خطر پارگی درجه 2 و بالاتر را 5 برابر بیشتر می کند.

**بنابراین اپی زیوتومی را نباید به طور روتین انجام داد.**

## اندیکاسیونهای اپی زیوتومی:

- زایمان بریچ
- زایمان با فورسپس یا وکیوم
- دیستوشی شانه
- زایمان در پوزیشن اکسی پوت خلفی
- زایمانهایی که عامل زایمان می داند در صورت عدم انجام اپیزیوتومی ، پرینه پاره خواهد شد.



اولین تغذیه نوزاد  
و  
هم اتاقی مادر و نوزاد

شیر مادر بهترین غذا و با ارزشترین هدیه ایی است که هر مادری به فرزندش عرضه می کند.  
پس از تغذیه با شیر مادر 19 هورمون گوارشی در مادر و شیرخوار ترشح می شود. بعضی از این هورمونها سبب تحریک رشد ویلوزیته های روده شده و باعث جذب بیشتر مواد غذایی در هر وعده تغذیه کودک می شود.

موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند چند اقدام می باشد:

- داشتن آگاهی کافی

- حمایت همه جانبه از مادر

- کسب مهارت لازم

آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر باید از نیمه دوم بارداری شروع و بلافاصله پس از زایمان با کمک کردن و آموزش نحوه صحیح گذاشتن نوزاد به پستان مادر و حمایت از مادر ادامه یابد.

اگر تغذیه با شیر مادر از همان ساعت اول پس از تولد در بیمارستان شروع شود تداوم شیردهی بیشتر خواهد شد.

تماس مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد باعث برقراری و استحکام پیوند عاطفی و روانی (bonding) شده و موجب شروع موفق تغذیه با شیر مادر و تداوم آن میشود.

چه عواملی باعث شکست شیر دهی مادر میشود؟

- مقررات حاکم بر زایشگاه طوری باشد که امکان هم اتاقی مادر و نوزاد ، تماس پوست پوست و چشم با چشم مادر و نوزاد و شروع به موقع تغذیه نوزاد از پستان مادر از دست برود.
- اگر بجای آغوز از آب ، آب قند ، شیر مصنوعی ، غذاهای سنتی استفاده گردد.
- عدم تشویق وعدم کمک پرسنل گروه پزشکی (پزشک ، پرستار و ماما) به مادر جهت شیردهی یا بی تفاوتی و شک و تردید در امر شیر دهی

## اثرات تماس زود هنگام و مکیدن پستان

- علاقمندی بیشتر بین مادر و فرزند
- کاهش خونریزی پس از زایمان
- حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و بالاتر بودن قند نوزاد
- گریه کمتر نوزاد

وقتی نوزاد بلافاصله پس از تولد روی سینه مادر قرار داده شود عکس عملهای زیر را از خود بروز می دهد:

- پس از 12-44 دقیقه شروع به حرکت به طرف پستان می کند
- در دقایق 27-71 شروع به مکیدن پستان می نماید

## تجویز داروهای ضد درد به مادر حین زایمان و تاثیر آن بر نوزاد:

در مطالعات متعدد دیده شده است که تجویز داروهایی چون پتیدین به مادر در جریان دردهای زایمان منجر می گردد که نوزاد تا 2 ساعت اول پس از زایمان خواب آلود بوده و قادر به مکیدن پستان نباشد.



## هم اتاقی مادر و نوزاد ( Rooming in)

هم اتاقی مادر و نوزاد بعنوان اقدام هفتم از اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار مادر است.

اثرات هم اتاقی مادر و نوزاد:

- این اقدام باعث می شود تا مادرانی که در این امر مشارکت ندارند به تغذیه فرزندشان با شیر مادر تشویق شوند.
- هزینه پرستاری کمتر می شود.
- میزان عفونت نوزادی و سپسیس و اسهال کاهش می یابد.
- احتمال ایکنر نوزادی کمتر می شود.
- تعداد دفعات شیردهی نوزاد بیشتر بوده است.
- آرامش و خواب مادر و نوزاد بیشتر بوده است.
- بهبود و تعمیق روابط مادر و نوزاد

نوزادانی که در کنار مادر می خوابند مدت شیر خوردن آنها در شب 3 برابر و طول مدت شیر دهی مادر نیز بیشتر بوده است.

### شیردهی در مادرانی که سزارین شده اند:

چنانچه سزارین با اسپاینال انجام شود برای تماس اولیه بین مادر و نوزاد ، می توان بلافاصله پس از تولد نوزاد و خشک کردن و ارزیابی سلامت نوزاد ، او را به پستان مادر گذاشت و تا پایان عمل ضمن پوشاندن او با یک پتوی گرم ارتباط را برقرار کرده و سپس مادر و نوزاد را به ریکاوری و بخش انتقال داده و هم اتاقی را به اجرا گذاشت.

اگر سزارین با بیهوشی عمومی انجام شده است ، تماس مادر و نوزاد و شروع تغذیه به محض آماده شدن مادر و نوزاد انجام می گردد.

تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج نشده ، نوزاد با پارچه گرم ، نرم و خشکی پیچیده شود تا به محض ورود مادر به بخش ، تماس پوست به پوست مجدد با وی برقرار شده و در صورت آمادگی مادر و نوزاد ظرف مدت یک ساعت ، تغذیه مستقیم از پستان مادر شروع شود.

چنانچه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد امکان پذیر نباشد ؛ تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج شود ، پدر یا یکی از بستگان مونث درجه یک جهت گرم نگهداشتن نوزاد و آرامش بخشیدن به وی ، زیر نظر پرسنل بخش ، او را در آغوش بگیرند .

در این فاصله تا بهوش آمدن مادر ، نوزاد سالم و فول ترم نیازی به هیچ نوشیدنی ندارد و اولین تغذیه او باید با اغوز و مستقیماً از پستان مادر خودش باشد و هر زمان که خواست از شیر مادر استفاده کند.

اقداماتی چون تزریق ویتامین K ، توزین ، واکسن ، چکاندن قطره یا پماد به چشم قبل از اولین تماس مادر و نوزاد باعث اختلال در برقراری ارتباط و درست گرفتن پستان می گردد لذا این اقدامات را به بعد از برقراری اولین تماس مادر و نوزاد موکول می نماییم.

## زمان مهم ( Crucial time ):

پستانداران برای اینکه بتوانند در امر شیردهی به نوزادان خود موفق شوند باید نوزاد را بلافاصله پس از تولد در کنار خود داشته باشند. طول مدت زمانی که باید فرزند در کنار مادر باشد تا مورد شناسایی ، پذیرش و ادامه مراقبت قرار گیرد ” زمان مهم ” گویند. در مورد انسان این زمان حدود 12 ساعت است.

## دوران حساس ( Sensetive time ):

زمان دردهای زایمانی ، زایمان ، تولد و چندین روز پس از آنرا دوران حساس نامند. در این دوران مادر وحتى پدر تحت تاثیر مراقبتهای اطراف هستند. هر چه توجه و مراقبت بیشتری از مادر شود تاثیر آن در مراقبتهای آتی وی از فرزندش بیشتر خواهد بود.

تماس طولانی مادر و نوزاد موجب کاهش شدید کودک آزاری ، رها کردن فرزند ، اختلال رشد شده است. در مورد پدرها نیز چنین است اگر آنها بتوانند در چند ساعت عمر به مدت یکساعت با نوزاد خود تماس داشته باشند مراقبت پدرانه آنها بشدت افزایش می یابد.

در نوزادان نارس نیز اگر لمس شوند ، نوازش شود ، حرکت داده شود حملات آپنه در آنها کمتر ، پیشرفت تکاملی آنها بیشتر و وزن گیری آنها نیز سریعتر خواهد بود.

نوزادان ترمی که رنگ پوست آنها خوب و فعال و طبیعی بنظر می رسند باید ظرف 5-1 دقیقه از تولد به مادر داده شوند و بصورت عریان روی شکم مادر و بین پستانهای او قرار گیرند. نوزاد بو و صدای مادر را می شناسد .

در نوزادان نارس با وزن بین 1500-2500 گرم که علایم دیسترس تنفسی ندارند در ساعت اول باید کنار مادر بمانند  
و یک وسیله گرم کننده بالای سر دو قرار  
گیرد و یک پرستار ماهر نیز حضور داشته باشد.

## دستورالعمل کشوري

# " شروع تغذيه با شير مادر در ساعت اول زندگي "

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکي

معاونت سلامت

د فتر سلامت جمعيت ، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترويج تغذيه با شير مادر

فروردين 87



## اقداماتی که باید قبل از مرحله زایمان انجام گیرد:

- ۱,۱ . دردوران بارداری ، اهمیت وچگونگی شروع تغذیه باشیرمادردرساعت اول زندگی به مادرآموزش داده شود .
- ۱,۲ دستورالعمل "شروع تغذیه باشیرمادردرساعت اول زندگی "به پرسنل اتاق عمل و اتاق زایمان ، قبل وحين خدمت آموزش داده شود .
- ۱,۳ جهت تسهیل در امرتغذیه با شیر مادردرساعت اول عمر ، مادر در هنگام زایمان ، ازلباس جلو باز استفاده نماید.

جهت حفظ بوي ترشحات غدد اطراف نوک پستان که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است ، از شستشوي پستان دراطاق زایمان وقبل ازاولین تغذیه پستاني اجتناب شود .

1،4 بهترین وسالم ترین روش زایمان که به حفظ سلامت مادر و نوزاد و تغذیه از پستان و توان مراقبتي مادرکمک کند انتخاب شده و به مادرآموزش داده شود .

۱،5 درصورت نیازبه استفاده ازمسکن یا بیهوشي ازکم عارضه وکم خطرترین آنها از نظر سلامت مادر و نوزاد ونیز از نظر تداخل با تغذیه با شیرمادر و مراقبت مادر از نوزاد استفاده شود .

## بایدها و نبایدهای حین و بعد از تولد نوزاد:

۲,۱,۱ مادر در اتاق زایمان براساس آخرین دستورالعمل ها از آزادی عمل کافی جهت برخورداری از امکان تحرك ، خوردن ، آشامیدن ، حفظ محرمانیت و داشتن همراه آموزش دیده بهره مند باشد .

۲,۱,۲ دمای اتاق زایمان 25-28 درجه سانتیگراد و بدون کوران باشد .

۲,۱,۳ محیط اطراف مادر آرام بوده ، پرسروصدا و شلوغ نباشد .

نور اتاق ملایم باشد و هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود .

۲,۱,۵: مادر در وضعیتی راحت قرار گرفته و از آرامش برخوردار باشد و در صورت امکان زیر سر مادر بالش قرار گیرد تا مادر بتواند با نوزاد تماس چشمی برقرار کرده ، ناظر حرکات نوزاد و توانائیهای او باشد. لازم بذکر است که فاصله کانونی دید نوزاد 19 سانتی متر است و لذا با قرار گرفتن در این فاصله قادر به مشاهده صورت مادر می باشد .

۲,۱,۶: حتی الامکان از اقدامات تهاجمی چون اپیزوتومی ، به کار بردن فورسپس و واکيوم خودداری شود.

در صورت انجام اپی زیاتومی و نیاز به ترمیم پرینه ، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تلاقی نگاه آن دو و تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل شود.

۲,۱,۸ بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم ، ضمن خشك کردن نوزاد ، سلامت وي سريعاً " ارزیابی شده و نیاز به احیاء بررسی گردد و چنانچه سالم است (آلوده نبودن به مایع مکنونیوم ، خوب گریه کردن ، حرکت خودبخود ، نارس نبودن) روی شکم یاسینه مادر قرار گرفته ، خشك کردن ادامه یابد و در غیر این صورت جهت اجرای عملیات احیاء نوزاد زیر دستگاه وارمر ( گرمای تابشی ) قرار گیرد .

۲,۱,۱۱ برای حفظ گرمای بدن مادر و نوزاد و ادامه تماس پوستی آنان ، مادر و نوزاد با پوششی گرم و تمیز پوشانیده شوند.

۲,۱,۱۲ بند ناف چند ثانیه پس از آهسته شدن ضربان آن طبق دستورالعمل ها ، با رعایت استریلیته قطع شود.

۲,۱,۱۳ در تمام طول مدت تماس ، به سلامت نوزاد ، دمای بدنش و اطمینان از عدم سقوط وی توجه نموده ،

امكان برقراري تماس چشمي مادر و نوزاد و تماس گونه به گونه ، و بوسيدن نوزاد توسط مادر و زمزمه و نجوای محبت آميز و مقدس مادر در گوش نوزاد فراهم شود .

۲,۱,۱۵ نوزاد عريان باشد به نحوي که بر روي سينه مادر و بين پستان هاي او قرار گرفته و چشمان نوزاد در سطح نوک پستان هاي مادر قرار داشته باشد .

۲,۱,۱۶ در صورت لزوم به نوزاد کمک شود تا پستان را يافته و با استفاده از رفلکس جستجو ، نوک پستان را همراه با هاله به دهان ببرد و اولين تغذيه بدون هيچ اجباري انجام شود .

۲,۱,۱۹ چنانچه علی‌رغم تماس يك ساعته نوزاد نتواند پستان رایافته و بگیرد ، به او کمک شود تا پستان را گرفته و به دهان ببرد .

۲,۱,۲۰ تا زمانی که اولین تغذیه از پستان مادر صورت نگرفته است ، مادر از لیبر خارج نشود .

۲,۱,۲۱ در صورت امکان ، پدر نوزاد یا بستگان مونث درجه يك او در این مراقبت عاطفی شرکت داده شوند.





با تشکر