

آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان

(همراه با فیلم آموزشی)



با عرض تبریک فراوان
این مجموعه در جهت
افزایش توانمندی شما
برای تولد فرزند سالمتر
حضورتان تقدیم می‌گردد.

فهرست

- ۱۲- خانم عزیز بارداریتان مبارک
- ۱۴- دستگاه تولید مثل
- ۶- تغییرات و سازگاری‌های بدن در بارداری
- (پوست، پستان‌ها، دستگاه تنفس، دستگاه ادراری، دستگاه قلبی- عروقی، دستگاه گوارش، تهوع و استفراغ صبحگاهی، کمر درد، خستگی، افزایش ترشحات مهبل، ورم. واریس، گرفتگی پا، ویار، وزن)
- ۱۰- رشد و نمو جنین
- ۱۱- مراقبت‌های بارداری
- ۱۳- تغذیه
- (گروه‌های غذایی، مصرف مکمل‌های غذایی)
- ۱۱- بهداشت فردی
- (استحمام، پوشیدن لباس، مراقبت از دندان، مسافرت، کار، استراحت، ورزش، روابط جنسی، اعتیاد، کشیدن سیگار، مصرف دارو)
- ۱۶- علائم خطر در بارداری
- ۱۷- بهداشت روان
- ۱۸- آمادگی برای مادر شدن، آمادگی سایر اعضای خانواده، پذیرش پدر بزرگ و مادر بزرگ
- ۱۵- زایمان
- ۳۶- هورمون‌های تولد
- ۳۹- روش‌های کاهش درد زایمان
- ۴۱- برنامه ریزی برای زایمان
- ۴۴- روز بزرگ
- ۵۳- سزارین
- ۵۵- دوران نقاهت پس از زایمان
- ۵۸- علائم خطر پس از زایمان
- ۵۹- معاینه پس از زایمان
- ۶۰- مراقبت نوزاد
- تمرین‌ها
- ۲۶- اصلاح وضعیت‌ها (بارداری)
- ۲۸- تمرین‌های کششی و تنفسی (بارداری)
- ۸۸- الگوی تنفس
- ۸۸- تن آرامی (relaxation)
- ۹۰- ماساژ
- ۹۱- تمرین‌های پس از زایمان
- ۹۵- اگر سزارین شدید
- ۹۶- منابع



خانم عزیز، بارداریتان مبارک

با دعوت از شما به شرکت در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان قصد داریم، شما را با بارداری، زایمان و پس از زایمان آشنا کنیم. بطور یقین این دوران، برای هر زوجی بخصوص در اولین بار تجربه ناشناخته است و قرار گرفتن در این وضعیت جدید بدون داشتن آگاهی، موجب ترس و نگرانی می‌شود. تصور کنید شخصی بدون آنکه شنا بداند به داخل استخر آب افتاده باشد. بدون شک ترس و اضطراب ناشی از ندانستن شنا موجب ائتلاف انرژی، خستگی و ناتوانی در تصمیم‌گیری درست می‌شود.

آگاهی مادر در مورد توانایی‌های بدنش برای انجام زایمان طبیعی، به او کمک می‌کند تا زایمان را هدایت کرده و بر درد و ترس و نگرانی خود غلبه نماید. با شرکت در کلاس و با دیدن فیلم آموزشی، آمادگی لازم برای رویارویی با این دوران را پیدا می‌کنید و علاوه بر آن می‌توانید در انجام زایمان نقش فعال و مؤثر داشته باشید.

این مهارت‌ها شامل اصلاح وضعیت‌ها، تمرین‌های کششی، تن آرامی (Relaxation)، ماساژ و الگوهای تنفسی در زایمان و پس از زایمان است. این آموخته‌ها نه تنها تحمل زین باردار را نسبت به درد زایمان افزایش می‌دهد بلکه از بروز برخی عوارض ناشی از زایمان نیز جلوگیری می‌کند. شرکت در این کلاس‌ها، کامل‌کننده مراقبت‌های معمول دوران بارداری است.

کلاس آمادگی از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری و طی ۸ جلسه برگزار می‌شود. زمان هر جلسه حدوداً ۹۰ دقیقه است. در هر جلسه ابتدا مطالب شفاهی و سپس مهارت‌ها بصورت عملی آموزش داده می‌شود. مطالب این کتاب و فیلم آموزشی، آموزش‌های ارائه شده در کلاس را کامل می‌کند.

یکی از اعضای خانواده، دوستان یا بستگان زن باردار می‌تواند به همراه وی در کلاس شرکت کرده مطالب و مهارت‌ها را بیاموزد و در هنگام زایمان حضور داشته باشد یا در صورت تمایل، خانم باردار می‌تواند از مامای همراه که در مراکز مشاوره خدمات مامایی حضور دارند کمک بگیرد.

دستگاه تولید مثل

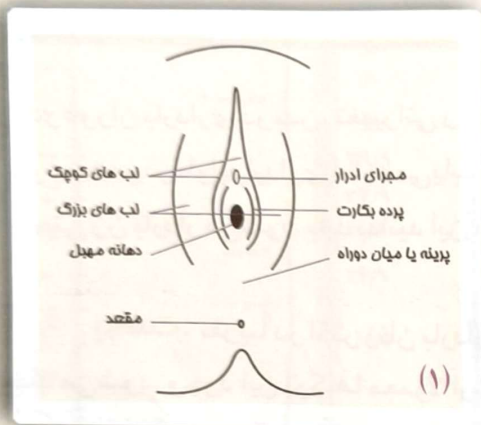
دستگاه تناسلی یا تولید مثل زنانه از اعضای اصلی در عمل جنسی و بارداری و زایمان محسوب می شود. در این قسمت با نام و کار برخی از اعضا که در روند بارداری و زایمان دخیل هستند، آشنا می شوید. بخشی از آن در حفره استخوانی لگن قرار دارد که قابل مشاهده نیست و بخش دیگر در بیرون از بدن قرار می گیرد که می توان آن را دید.

لب های بزرگ و کوچک: لب های بزرگ دو چین گرد، از بافت چربی یا مخاطی و پوشیده از مو است که از برجستگی عانه به سمت پایین و عقب کشیده شده و روی لب های کوچک قرار می گیرد. لب های کوچک دو چین بافتی صاف به رنگ قرمز مشابه غشاء مخاطی و فاقد مو است که در برخی زنان از میان لب های بزرگ بیرون زده است.

پرده بکارت و دهانه مهبل (واژن): پرده بکارت بافت ارتجاعی است و اشکال متفاوت دارد. سوراخ این پرده معمولاً هلالی یا حلقوی است و قطر آن از اندازه ته سنجاق تا نوک یک انگشت متفاوت است. خون قاعدگی از این سوراخ خارج می شود. پرده بکارت، با اولین مقاربت یا مقاربت های بعدی پاره می شود که میزان پارگی و خونریزی بر حسب شکل آن متفاوت است. دهانه مهبل در قسمت پایین مجرای ادرار قرار گرفته که توسط پرده بکارت احاطه شده است. در زنان باکره لب های کوچک روی هم خوابیده و دهانه مهبل را مخفی می کند. (تصویر ۱)

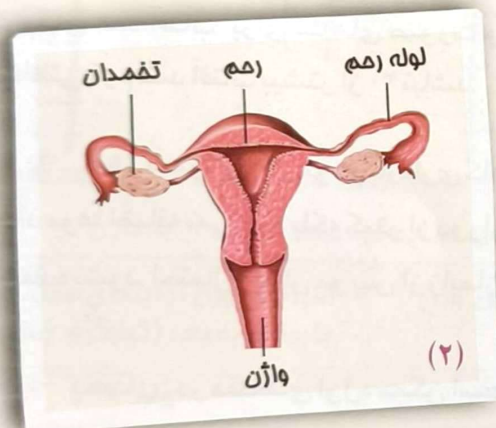
مهبل (واژن): مهبل ساختمان عضلانی لوله ای شکل است که از سطح خارجی ناحیه تناسلی تا دهانه رحم امتداد دارد. مهبل بین مثانه و راست روده قرار دارد. این عضو وظایف بسیاری دارد. مجرای دفعی رحم است و از راه آن ترشحات رحم و خون قاعدگی خارج می شود. عضو مقاربت در زنان است و بخشی از مجرای زایمان نیز محسوب می شود. طول آن بطور متوسط بین ۷ تا ۱۰ سانتیمتر است.

میان دوره (پرینه): فاصله بین ناحیه تناسلی و مقعد را میان دوره می گویند.



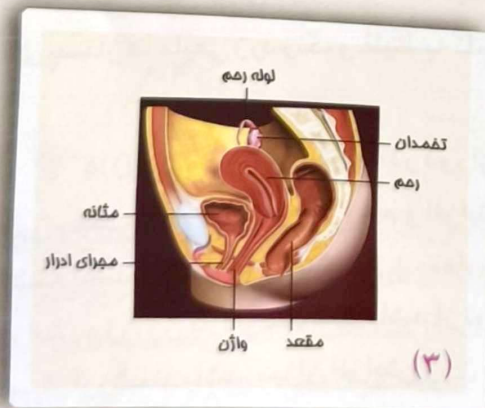
رِم: رحم عضوی عضلانی و گلابی شکل با طول حدود ۶ تا ۸ سانتیمتر و وزن آن حدود ۵۰ تا ۷۰ گرم است. در زمان غیر بارداری، خونریزی قاعدگی از دیواره رحم اتفاق می افتد. رحم محل نگهداری جنین است و ابعاد آن بتدریج در بارداری افزایش می یابد. از هفته ۱۲ بارداری از حفره لگن خارج شده و از روی شکم قابل لمس است.

دهانه رِم (سرویکس): سرویکس قسمتی از رحم است که به مهبل متصل می شود. دهانه رحم از بافت ارتجاعی تشکیل شده که در طول زایمان باز و نرم می شود.



لوله های رِم: در دو طرف رحم اعضای لوله ای شکل و عضلانی به طول ۸ تا ۱۴ سانتیمتر وجود دارد که به آنها لوله های رحمی گفته می شود. مهمترین کار آنها، انتقال تخمک بارور شده به داخل رحم است.

تخمدان ها: تخمدانها اعضای بادامی شکل به طول ۲/۵ تا ۵ سانتیمتر هستند که در دو طرف رحم و در نزدیکی لوله های رحم قرار دارند. وظیفه تخمدان، تخمک گذاری و ساخت و ترشح هورمونهای زنانه است.



تغییرات و سازگاری‌های بدن در بارداری

در دوران بارداری در بدن، تغییراتی روی می‌دهد که به منظور سازگاری با وضعیت جدید است. این تغییرات پس از جایگزینی تخم در رحم شروع شده و در طول بارداری ادامه می‌یابد. این تغییرات به علت ترشح هورمون‌ها و فشار رحم بر روی سایر اعضای بدن است که گاهی موجب ناراحتی زن باردار می‌شود. باید بدانید این تغییرات طبیعی است و بسیاری از آنها، پس از زایمان و شیردهی به حالت اولیه باز می‌گردد.

✿ **پوست:** تقریباً در اکثر زنان باردار در نیمه دوم بارداری در اثر تغییرات هورمونی، ترک‌هایی بر روی پوست شکم، پستان‌ها و ران‌ها ایجاد می‌شود. وجود این ترک‌ها معمولاً ارثی است و پس از زایمان کمتر می‌شود ولی هرگز از بین نمی‌رود. گاهی نیز لکه‌های قهوه‌ای رنگ بر روی پوست صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن «ماسک حاملگی» می‌گویند. برای این تغییرات، درمان خاصی وجود ندارد ولی استفاده از کرم‌های ضد آفتاب برای لکه‌های صورت و کرم‌های چرب کننده برای ترک‌های پوست می‌تواند کمک کننده باشد. توصیه می‌شود ضریب حفاظتی کرم ضد آفتاب بیشتر از ۳۰ نباشد.

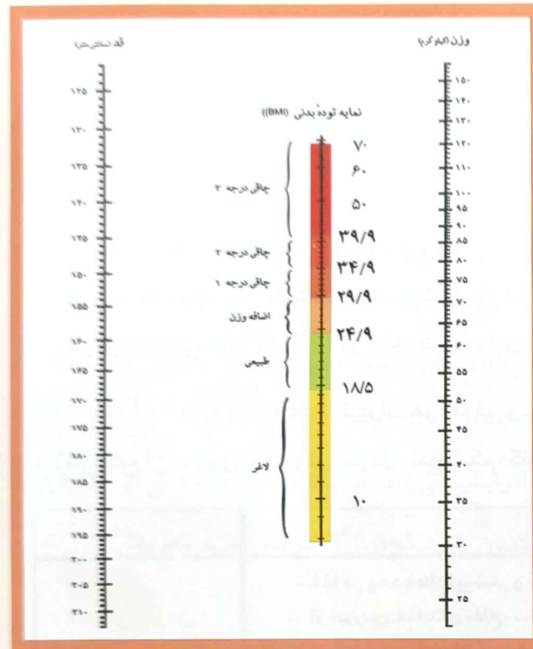
✿ **مو:** معمولاً ریزش مو در بارداری کاهش می‌یابد و خانم‌ها اظهار می‌کنند که در طول بارداری، موهایشان پرپشت تر می‌شود. ولی در واقع تعداد موها اضافه نمی‌شود بلکه کمتر از دوران غیربارداری می‌ریزد. بهتر است در سه ماه اول بارداری، از رنگ و داروهای شیمیایی برای موها استفاده نشود. احتمال ریزش مو پس از زایمان، طبیعی و ناشی از تغییرات هورمونی است و با گذشت زمان به حالت قبل برمی‌گردد.

✿ **پستان:** در هفته‌های اول، ممکن است زن باردار در پستان‌های خود احساس درد و خارش کند. بعد از ماه دوم اندازه پستان‌ها افزایش می‌یابد و رگ‌های ظریفی در زیر پوست دیده می‌شود. نوک پستان بزرگ و هاله آن پر رنگ می‌شود. در اواخر بارداری با فشار ملایم انگشتان روی پستان‌ها مایعی زرد رنگ و غلیظ به نام آغوز از نوک آنها خارج شود.

✿ **وزن:** در صورتی که تغذیه در دوران بارداری کافی و مناسب باشد، افزایش وزن مطلوبی خواهد داشت. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، اندازه پستان‌ها و رحم و افزایش حجم خون و ذخایر چربی است. زن باردار در هر شرایطی (لاغر، طبیعی، چاق) باید افزایش وزن داشته باشد ولی میزان افزایش وزن متفاوت است، بطوری که زن لاغر به افزایش وزن بیشتر و زن چاق به افزایش وزن کمتری نیاز دارد. اگر افزایش وزن زن باردار متناسب باشد از تولد نوزادان کم وزن کاسته می‌شود. بنابر این استفاده صحیح از مواد غذایی قابل دسترس می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. میزان افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری برای همه زنان باردار یکسان نیست و بر اساس شاخص توده بدنی مربوط به قبل از بارداری محاسبه می‌شود.

❁ وزن پیش از بارداری

❁ نمودار بزرگسالان



وزن پیش از بارداری مهمترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد. به شرط این که مادر در طی این سه ماه تغییرات وزنی واضحی نداشته باشد.

نکته: ۱. افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم است.

۲. افزایش وزن مناسب برای مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر بایستی توسط کارشناس تعیین شود. ۳. در مادران کوتان قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد. ۴. الگوی وزن گیری مهم است.

نکته: میزان افزایش وزن توصیه شده برای مادران باردار با نمایه توده بدنی طبیعی ۱۷-۲۵ کیلوگرم، مادران دچار اضافه وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم و مادران چاق ۱۹-۱۱ کیلوگرم است.

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد (متر) به توان ۲}} \quad \text{مثال} \rightarrow \frac{۶۰ \text{ کیلوگرم}}{۱/۶ \text{ به توان ۲}} = ۲۳/۴$$

میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوئی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	*BMI قبل از بارداری Kg/m ^۲	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته)
لاغر	کمتر از ۱۸/۵	۱۸ - ۱۲/۵	۰/۵
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۶ - ۱۱/۵	۰/۴
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۱/۵ - ۷	۰/۳
چاق	۳۰ و بیشتر از ۳۰	۹ - ۵	۰/۲

❁ **دستگاه تنفس:** به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار آن به قسمت پایین ریه‌ها و تأثیر هورمون‌های مربوط به بارداری ممکن است تنفس سطحی و تند شود. در صورت تنگی نفس، گذاشتن چند بالش در زیر سر و شانه‌ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته، پرهیز از پرخوری، فاصله دادن بین زمان خوردن و خوابیدن و صاف نگهداشتن عضلات پشت بدن در هنگام نشستن کمک کننده است. الگوی صحیح تنفس در کلاس‌های آمادگی برای زایمان آموزش داده می‌شود. (**نکته:** در صورت تنفس دردناک، خس خس سینه، سرفه‌های خلط دار و یا عدم بهبود تنگی نفس با توصیه‌های فوق بایستی حتماً با پزشک مشورت شود).

❁ **دستگاه ادراری:** در اوایل بارداری به علت تغییرات هورمونی و اواخر بارداری به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه، دفعات ادرار کردن بیشتر می‌شود. این علامت در صورتی که با درد و سوزش هنگام ادرار کردن همراه نباشد، طبیعی است. کم کردن مصرف مایعات قبل از خواب شبانه به بهبود این وضعیت کمک می‌کند. به منظور تخلیه کامل مثانه در هنگام ادرار کردن، خم شدن به طرف جلو توصیه می‌شود. (نکته: اگر علاوه بر تکرر ادرار، سوزش و درد در هنگام ادرار کردن پیدا شود، بایستی با پزشک یا ماما مشورت شود).

❁ **دستگاه قلبی- عروقی:** در بارداری تغییراتی مانند افزایش تعداد ضربان قلب و افزایش حجم خون ایجاد می‌شود. در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۰ بارداری به بعد)، خوابیدن به پشت سبب می‌شود تا رحم بزرگ شده روی رگ‌ها فشار وارد کرده و خون‌رسانی به جنین را کاهش دهد. به همین دلیل خوابیدن به پهلو توصیه می‌شود. (نکته: در صورت احساس درد قفسه سینه، تپش قلب و تنگی نفس با فعالیت معمولی بایستی با پزشک یا ماما مشورت شود).

❁ **دستگاه گوارش:** به علت تغییرات هورمونی و بزرگ شدن تدریجی رحم و فشار آن بر روی معده، در دستگاه گوارش تغییراتی بوجود می‌آید که علائم شایع آن بصورت سوزش سردل، نفخ شکم، کند شدن حرکات روده (یبوست) است. برای کاهش این ناراحتی‌ها به توصیه‌های زیر توجه شود:

علائم	توصیه
سوزش سردل	— غذا در وعده‌های بیشتر و با حجم کمتر مصرف شود؛ — از خالی یا خیلی پر نگه داشتن معده اجتناب شود؛ — از خوردن غذاهای نفاخ، سرخ کرده، چرب، پرادویه و بو دار اجتناب شود؛ — از خم شدن یا خوابیدن به پشت خودداری شود؛ — تمرین‌های مناسب انجام شود (به مبحث تمرینها مراجعه شود).
نفخ شکم	— از مصرف زیاد مواد غذایی نفاخ و سرخ کردنی پرهیز شود.
یبوست	— نان سبوس دار (سنگک)، مایعات فراوان، سبزی و میوه، روغن زیتون و آب آلو مصرف شود؛ — تمرین‌های مناسب انجام شود (به مبحث تمرینها مراجعه شود).
بواسیر	— یبوست زمینه ساز بواسیر است. با استفاده از پمادهای موضعی، کمپرس گرم، مصرف سبزی و میوه برای رفع یبوست می‌شود درد و التهاب را تسکین داد.

سایر ناراحتی‌ها و تغییراتی که زن باردار بطور شایع از آنها شکایت می‌کنند، شامل:

❁ **تهوع و استفراغ صبحگاهی:** تقریباً در اکثر زنان در هفته ۴ تا ۶ بارداری حالت تهوع با یا بدون استفراغ ایجاد می‌شود که ممکن است چند بار در طول روز اتفاق افتد. این حالت معمولاً تا هفته ۱۲ بارداری ادامه دارد. خوردن تکه نان برشته و بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا در وعده‌های بیشتر اما با حجم کمتر در هر وعده، پرهیز از خوردن غذاهای چرب و سرخ کرده، مصرف زنجبیل (به اشکال مختلف به جز قرص) و انجام تمرینهای مناسب (به مبحث تمرینها رجوع شود)، توصیه می‌شود.

✓ **نکته:** در صورت داشتن استفراغ حتماً دهان با آب شستشو داده شود.

❁ **کمر درد و پشت درد:** برخی از خانم‌ها در دوران بارداری از کمردرد و پشت درد شکایت دارند. تحت اثر هورمون‌ها و رحم بزرگ شده، انحنای ستون فقرات در اواخر بارداری بیشتر شده و این مشکل را ایجاد می‌کند. بهتر است از خوابیدن به پشت، پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند، خم کردن کمر هنگام برداشتن اجسام پرهیز شود. همچنین استفاده از تشک سفت و محکم، صاف نگهداشتن عضلات پشت و گذاشتن بالش در گودی کمر در هنگام نشستن و انجام تمرینهای مناسب برای تسکین درد مؤثر است (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود).

در برخی زنان نیز به علت کشیدگی رباطهای نگهدارنده رحم، درد در ناحیه کشاله ران ایجاد می‌شود که با انجام تمرین‌های مناسب این درد کاهش می‌یابد (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود).

❁ **فستگی:** در اوایل بارداری، اکثر زنان از خستگی و تمایل به خواب زیاد شکایت می‌کنند. این حالت معمولاً تا چهارماهگی خودبخود برطرف می‌شود و اهمیت خاصی ندارد.

❁ **افزایش ترشحات مهبل (واژن):** در زنان باردار معمولاً میزان ترشحات واژن افزایش می‌یابد. ترشحات بی‌رنگ و بی‌بو، طبیعی است. تغییر رنگ و بوی ترشحات و بروز علائمی مانند خارش، سوزش و درد هنگام ادرار کردن شود که نیاز به درمان دارد. تعویض روزانه لباس زیر، شستشوی مرتب ناحیه تناسلی با آب و خشک کردن آن توصیه می‌شود.

❁ **ورم:** بطور معمول قوزک پای زن باردار ورم می‌کند. این حالت با استراحت و نگهداشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن برطرف می‌شود (به مبحث تمرین‌ها رجوع کنید). اگر ورم در صورت و دست‌ها یا تمام بدن ظاهر شد، بایستی با پزشک یا ماما مشورت شود.

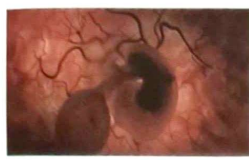
❁ **واریس:** واریس معمولاً ارثی است و ممکن است در اواخر بارداری به علت بزرگی رحم، افزایش وزن بدن و فشار بر روی رگ‌ها، در پشت ساق و ران و ناحیه تناسلی ظاهر شود. در این حالت رگها متورم و دردناک می‌شود. درد و ناراحتی ناشی از آن را می‌شود با اجتناب از ایستادن طولانی مدت، پوشیدن جوراب‌های مخصوص و نگهداشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن در هنگام استراحت کاهش داد (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود).

❁ **گرفتگی پاها:** فشار رحم بر روی اندام‌های تحتانی و کاهش میزان کلسیم یا افزایش فسفر خون باعث این ناراحتی می‌شود. ماساژ دادن و گرم کردن عضله گرفته و مصرف شیر و لبنیات می‌تواند به بهبود این وضعیت کمک کند (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود).

❁ **ویار:** برخی زنان در بارداری به خوردن خوراکی‌های غیر عادی (برفک یخچال، نشاسته و ...) و مواد غیر غذایی (گچ، خاک، مهر و ...) تمایل پیدا می‌کنند و از بعضی بوها مانند بوی صابون، گل و یا بوی افراد ناراحت می‌شوند. این وضعیت با پیشرفت حاملگی بتدریج کاهش می‌یابد.

✓ **نکته:** تمایل به خوردن گچ، خاک، ... می‌تواند نشانه کمبود آهن بدن باشد. بهتر است در این صورت با پزشک یا ماما مشورت شود.

رشد و نمو جنین



از ترکیب سلول جنسی نر (اسپرم) و سلول جنسی ماده (تخمک)، سلول تخم بوجود می آید. این سلول شروع به رشد و نمو نموده و بعد از یک هفته به صورت یک توده سلولی دیده می شود. سپس سلول ها در دو لایه جداگانه تقسیم بندی شده که لایه خارجی جفت و لایه داخلی جنین را می سازد. ارتباط تغذیه ای بین زن باردار و جنین از طریق جفت و بند ناف برقرار می شود.

در پایان هفته ۴ بارداری، بتدریج با رشد و نمو جنین در رحم، اعضای بدن وی نیز تشکیل می شود.

در ۱۲ هفتگی، شکل یک انسان کامل را پیدا می کند. طول جنین به ۶ تا ۷ سانتی متر می رسد و انگشتان دست و پا به همراه ناخن ها مشخص می شوند. در این زمان، صدای قلب جنین با دستگاه ، قابل شنیدن است. وجود ضربان قلب جنین را می توان زودتر از این زمان با سونوگرافی مشاهده کرد.

در هفته ۱۶ بارداری، طول جنین ۱۲ سانتی متر و وزن آن ۱۱۰ گرم است. در این زمان جنسیت جنین قابل تشخیص می شود.

در اواخر هفته ۲۰، که نیمه اول بارداری به پایان می رسد، وزن جنین حدود ۳۰۰ گرم و بدن از موهای کرک مانند و ماده چربی سفید رنگ پوشیده شده است.

در ۲۴ هفتگی، وزن جنین حدود ۶۳۰ گرم و سر نسبت به بدن بزرگتر است. در پایان این هفته، ابروها و مژگه ها ظاهر می شود. ریه ها تکامل یافته و پوست به طور مشخصی چروک بوده و چربی در زیر آن قرار دارد. جنین در هفته های ۲۰ تا ۲۴ می شنود. بین هفته های ۲۳ تا ۲۶، ساعات خواب و بیداری جنین تنظیم می شود. در این سن، حرکات جنین زیاد شده و چرخش های متوالی در رحم دارد.

در هفته ۲۸ بارداری، جنین ۲۵ سانتی متر قد و حدود ۱۱۰۰ گرم وزن دارد. و در پایان این هفته مردمک چشم‌ها ظاهر می‌شود و جنین قادر است پلک‌ها را باز کرده و به نور واکنش نشان دهد، گریه کند، همچنین انگشت شست خود را بمکد.

در هفته ۳۲ بارداری، قد جنین ۲۸ سانتی متر و وزنش حدود ۱۸۰۰ گرم و پوست هنوز قرمز و چروکیده است. در این زمان جنین قادر است صداهای خارج از شکم زن باردار مانند صدای تلویزیون را بشنود و اگر زن باردار طی بارداری بطور مداوم به موسیقی خاصی گوش دهد، بعد از تولد، نوزاد به آن موسیقی عکس العمل نشان می‌دهد. بهتر است برای برقراری ارتباط، والدین با جنین خود صحبت کنند و محیط آرام و بدون صداهای ناهنجار فراهم نمایند.

در هفته ۳۶ بارداری، قد جنین ۳۲ سانتی متر و وزنش حدود ۲۵۰۰ گرم است. به علت تجمع چربی‌های زیر پوست، چین و چروک کمتر می‌شود و جنین صورتی رنگ بنظر می‌رسد. در این زمان اغلب اعضای بدن به رشد نهایی رسیده و برای تطبیق با شرایط پس از تولد آماده می‌شود.

در هفته ۴۰ بارداری، جنین به بزرگترین اندازه خود می‌رسد و تمام حفره رحم را اشغال می‌کند. از پایان هفته ۳۷ تا زمان زایمان حرکات جنین بتدریج کم می‌شود. وزن جنین به طور متوسط ۳ تا ۳/۵ کیلوگرم و قدش بیش از ۴۰ سانتیمتر است. ماده لزجی به رنگ سبز تیره که مکنونیوم نامیده می‌شود در روده‌های جنین تجمع می‌یابد که معمولاً بعد از تولد، کم کم دفع می‌گردد. دردهای زایمانی معمولاً زمانی شروع می‌شود که بدن، ریه‌ها و مغز جنین برای زندگی خارج از رحم آماده شده است.



مراقبت‌های بارداری

زن باردار باید در طول بارداری به طور مرتب و در زمان‌های معین مراقبت شود. این مراقبت‌ها شامل موارد زیر است:

گرفتن شرح حال و معاینه: پزشک یا ماما از وی در مورد سوابق بارداری و زایمان قبلی، سابقه یا ابتلا به بیماری، مصرف دارو، وضعیت فعلی بارداری سؤال و اعضای مختلف بدن را معاینه می‌کند. لازم است به تمامی سئوالات پاسخ صحیح داده شود. بیان نکردن حقایق موجب گمراهی پزشک یا ماما و در نتیجه درمان غیر موثر می‌شود. در هر مراقبت وضعیت سلامت وی بررسی می‌شود. وزن، فشارخون، درجه حرارت، نبض، تنفس و ارتفاع رحم اندازه‌گیری و صدای قلب جنین شنیده می‌شود.

آزمایش‌های معمول بارداری: در نیمه اول و دوم بارداری، با انجام آزمایش خون و ادرار از نظر وجود بیماری‌هایی مانند کم‌خونی، عفونت، بیماری کلیوی و بیماری قند (دیابت) بررسی می‌شود. همچنین گروه خونی و ارهاش تعیین می‌گردد که در صورت منفی بودن ارهاش، ارهاش همسر و سایر آزمایش‌های مربوطه درخواست می‌گردد.

سونوگرافی: سونوگرافی ابزاری برای بررسی وضعیت جنین است که بطور معمول در دو نوبت، نیمه اول و دوم بارداری انجام می‌شود. دفعات بیشتر سونوگرافی براساس نظر پزشک یا ماما و وضعیت خاص است.

ایمن سازی:

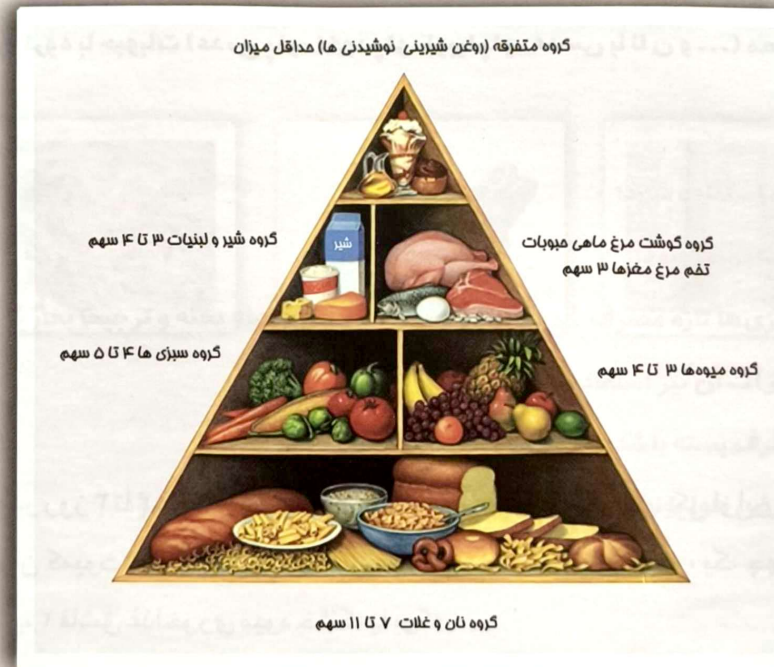
تولم: در بارداری می‌بایست خانم باردار بر علیه کزاز و دیفتی ایمن باشد. بنابراین در صورتی که پیش از بارداری، کامل واکسینه نشده لازم است جهت تکمیل آن با پزشک یا ماما مشورت نماید.

منزلت: تلقیح این واکسن در بارداری در صورت الزام منعی ندارد.

آنفلو آنزا: در صورتی که سه ماهه دوم و سوم بارداری خانم مقارن با فصل شیوع آنفلو آنزا است، تلقیح واکسن توصیه می‌شود.

تغذیه

تغذیه در تمامی مراحل زندگی به علت نقشی که در تکامل جسم و توانمندی‌های ذهنی و جسمی انسان دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علت توجه به تغذیه در بارداری، سلامت مادر و تأمین مواد غذایی مورد نیاز برای رشد و نمو جنین می‌باشد. جنین از طریق بند ناف و جفت مواد غذایی مورد نیاز خود را از خون مادر می‌گیرد.



در بارداری، میزان نیاز روزانه به کربوهیدرات، ویتامین‌ها، پروتئین، چربی و مواد معدنی افزایش می‌یابد. آشنایی با گروه‌های غذایی به‌وی کمک می‌کند تا بتواند با توجه به توان مالی، مواد غذایی مورد نیاز روزانه خود را انتخاب کند. آنچه که در تغذیه زن باردار اهمیت دارد، رعایت تنوع و تعادل و مقدار در برنامه غذایی روزانه است. برای داشتن رژیم غذایی متعادل و متنوع، لازم است روزانه از چهار گروه اصلی غذایی استفاده شود:

۱- گروه نان و غلات

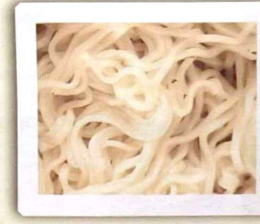
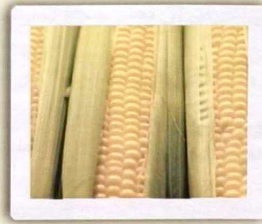
این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت می‌باشد. مقدار توصیه شده ۷ تا ۱۱ سهم در روز است به طور مثال هر یک سهم معادل یکی از این مقادیر است: یک برش از نان سنگک یا تافتون یا بربری به اندازه یک کف دست (تکه نان در ابعاد ۱۰ × ۱۰ سانتیمتر مربع یا حدود ۳۰ گرم) یا ۴ برش نان لواش یا یک لیوان غلات پخته یا نصف لیوان غلات خام.

✓ چند نکته:

✿ توصیه می‌شود از نان‌های سبوس دار مانند سنگک و بربری استفاده شود؛

✿ بهتر است برنج بصورت کته مصرف شود؛

✿ بهتر است مواد غذایی این گروه با حبوبات (عدس پلو، نخود پلو، لوبیا پلو. عدسی با نان و ...) مصرف شود.



۲- گروه میوه و سبزی

الف) مقدار توصیه شده میوه در روز ۳ تا ۴ سهم می‌باشد که هر یک سهم بطور مثال معادل یکی از این مقادیر است: یک عدد سیب، یک عدد پرتقال یا موز متوسط، نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته، ۳ عدد زردآلو، نصف لیوان حبه انگور، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان آب میوه، یک سوم لیوان آب لیمو ترش، ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک یا برگه.

✓ چند نکته:

✿ از میوه‌های تازه و متنوع در میان وعده استفاده شود؛

✿ به جای نوشابه‌های گاز دار، آب میوه تازه مصرف شود؛

✿ بهتر است هنگام صرف صبحانه، میوه میل شود.



ب) مقدار توصیه شده از انواع سبزی شامل سبزی‌های برگ‌ری، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب زمینی و... بطور متوسط ۴ تا ۵ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال معادل: یک لیوان سبزی خام برگ دار، سالاد سبزیجات و یا نصف لیوان سبزی پخته است.

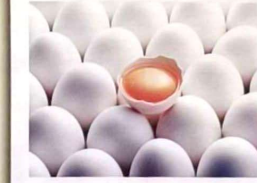
✓ چند نکته:

- ✿ از سبزی‌های با برگ سبز تیره استفاده شود؛
- ✿ سبزی‌ها با دقت شسته و ضد عفونی شود؛
- ✿ برای حفظ ارزش غذایی، سبزی‌ها تازه مصرف شده و پس از خرد کردن بلافاصله پخته و ترجیحاً بخارپز شود؛
- ✿ سبزی‌ها را با آب کم پخته و از آب آن نیز استفاده شود؛
- ✿ هنگام پختن سبزی‌ها، در ظرف بسته باشد؛
- ✿ از قرار دادن سبزی‌ها در معرض هوا یا نور خورشید و پختن به مدت طولانی خودداری شود.



۳- گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

این گروه شامل انواع گوشت‌های سفید و قرمز، ماهی، دل و جگر، تخم مرغ، حبوبات (عدس، نخود، لوبیا...) و مغزها مثل پسته، گردو، بادام و... است. مقدار توصیه شده حدوداً ۳ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال می‌تواند یکی از این مقادیر باشد: ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ، نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، یک عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغزها.



✓ چند نکته:

- ✿ مرغ، جوجه پخته یا آب پز همراه با برنج و سبزیجات میل شود؛
- ✿ تخم مرغ را ترجیحاً آب پز و سفت کرده و از مصرف زرده آن بصورت خام یا نیم پز خودداری شود؛
- ✿ بیش از دو وعده ماهی در هفته (۳۰۰ گرم) به علت وجود جیوه توصیه نمی‌شود؛
- ✿ خوردن ماهی‌هایی که جیوه بالا دارند نیز توصیه نمی‌شود (کوسه ماهی)؛
- ✿ در پختن انواع گوشت دقت نموده که کاملاً مغز پخت شود؛
- ✿ برای پیشگیری از نفخ بهتر است حبوبات ۱-۲ ساعت قبل از مصرف در آب خیس و سپس طبخ شود؛
- ✿ از انواع مغزها ترجیحاً بصورت خام (نمک کمتری دارد) و به صورت میان وعده استفاده شود.



۴- گروه شیر و لبنیات

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است. مصرف حداقل ۲ تا ۴ سهم در روز توصیه می‌شود. هر یک سهم معادل یکی از این مقادیر است: یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر کم چرب (به اندازه دو قوطی کبریت)، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی.

✓ چند نکته:

- ☞ لبنیات پاستوریزه مصرف شود؛ قبل از مصرف کشک، حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه بایستی آن را جوشانند؛
- ☞ اگر مصرف شیر ایجاد نفخ و یا مشکلات گوارشی می‌کند، بهتر است معادل آن از پنیر یا ماست استفاده شود؛
- ☞ بهتر است از شیر، پنیر و ماست کم چرب استفاده شود.

۵- گروه متفرقه (روغن، شیرینی، نوشیدنی ها)

به غیر از چهار گروه اصلی، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع شیرینی، روغن، کره، خامه، شکر، نمک، شکلات، چاشنی ها و نوشیدنی ها است. بطور کلی مصرف این مواد در حداقل مقدار توصیه می‌شود.



چند توصیه برای تهیه صمیع غذا:

- آشپزخانه تمیز و خشک نگهداری شود؛
- قبل از تهیه غذا، دستها به دقت شسته شود؛
- حتی المقدور غذای تازه مصرف شود؛
- غذای فریزری را قبل از مصرف، از حالت یخ زده خارج کرده و سپس مصرف شود؛
- از غذاهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، استفاده نشود؛
- از مصرف غذاهای حاوی مواد نگهدارنده یا افزودنی‌های شیمیایی مانند کنسرو ماهی، سوسیس و کالباس پرهیز شود.

اصلاح عادات و رفتارهای غذایی

برای کنترل اشتها و پیشگیری از پرخوری نکات زیر رعایت شود:

- غذا در حالت نشسته و در یک مکان خاص خورده شود؛
- نیم ساعت قبل از صرف ناهار یا شام، یک لیوان آب نوشیده شود؛
- قبل از صرف غذا، سالاد میل شود؛
- سعی شود وعده‌های اصلی غذا (صبحانه، ناهار، شام) حذف نگردد؛
- در هنگام صرف غذا تنها از یک نوع غذا میل شود؛
- از میوه‌ها و سبزی‌های تازه به عنوان میان وعده استفاده شود؛
- غذا در ظرف کوچک کشیده شود؛
- از مواد غذایی در جایی نگهداری شود تا در معرض دید نباشند؛
- غذا آهسته و در آرامش خورده شود.

نمونه برنامه غذایی

وعده غذایی ایام هفته	صبحانه	ساعت ۱۰ صبح	ناهار	عصر	شام	یک ساعت قبل از خواب
شنبه	نان لواش، پنیر، گردو، میوه تازه از هر کدام یک سهم با چای کم رنگ شیرین شده با یک قاشق عسل یا شکر	یک عدد سیب متوسط با دو تا سه عدد بیسکویت یا یک تکه نان	نان، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست از هر کدام یک سهم	پرتقال متوسط	ماکارونی با گوشت چرخ کرده سالاد فصل، دوغ از هر کدام یک سهم	شیر یک لیوان
یکشنبه	نان، کره، مربا، شیر از هر کدام یک سهم با چای کم رنگ بایک یا دو عدد خرما	میوه فصل با نان و پنیر از هر کدام یک سهم	عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست از هر کدام یک سهم	میوه با دو عدد بیسکویت یا یک تکه نان	املت تخم مرغ، سالاد فصل و نان از هر کدام یک سهم	شیر یک لیوان
دوشنبه	نان، تخم مرغ، شیر از هر کدام یک سهم و چای کم رنگ شیرین شده با یک قاشق عسل یا دو عدد خرما	میوه فصل و بیسکویت از هر کدام یک سهم	سبزی پلو با ماهی، سالاد فصل از هر کدام یک سهم	یک عدد سیب یا میوه فصل با نان از هر کدام یک سهم	آش بلغور، ماست از هر کدام یک سهم	شیر و یک تکه نان
سه شنبه						
چهارشنبه						
پنجشنبه						
جمعه						

با سلیقه خود نسبت به تکمیل برنامه اقدام نمایید.

مصرف مکمل ها

اجرای یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از گروه های مختلف غذایی می تواند تمام نیازهای تغذیه ای زن باردار و جنین وی را تامین نماید بجز نیاز به اسید فولیک و آهن که باید از طریق دریافت مکمل های غذایی جبران شود. مکمل های غذایی که به زنان باردار توصیه می شود شامل: اسید فولیک، آهن و مولتی ویتامین است.

اسید فولیک:

مصرف اسید فولیک از یک ماه پیش از بارداری، در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی جنین، نقش دارد. این مقدار اسید فولیک تا سه ماه پس از زایمان توصیه می شود. گوشت، ماهی، جگر، حبوبات، سبزی های برگ تیره مانند اسفناج و میوه هایی مانند پرتقال حاوی اسید فولیک است.

آهن:

در پیشگیری از کم خونی زن باردار نقش دارد و مصرف روزانه یک قرص (۶۰ میلی گرم) از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان توصیه می شود. منابع غذایی حاوی آهن شامل: گوشت، مرغ، جگر، حبوبات، سبزی های سبز تیره مانند جعفری و اسفناج، انواع مغزها مانند گردو و بادام، انواع خشکبار مانند برگه، توت خشک، کشمش و خرما می باشد.

توصیه:

✂️ بهتر است به همراه غذا و بعد از آن، سبزی تازه، سالاد و میوه میل شود. این مواد حاوی ویتامین ث هستند و جذب آهن را

افزایش می دهند؛

✂️ از مصرف چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و دو ساعت پس از غذا پرهیز شود زیرا جذب آهن را کاهش می دهند؛

✂️ برای کاهش اختلالات گوارشی و جذب بهتر، قرص آهن پس از غذا و یا قبل از خواب مصرف شود؛

✂️ اختلالات گوارشی ناشی از مصرف قرص آهن مانند درد معده، تهوع، اسهال یا یبوست معمولاً موقتی است و نباید مصرف قرص به

این دلایل قطع شود.

مولتی ویتامین:

مصرف روزانه یک قرص از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان توصیه می شود. در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین اسید فولیک دارد یا قرص فر فولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک به صورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.

رعایت بهداشت از مهم‌ترین کارهایی است که باید در این دوران انجام شود. مطالب زیر شما را با این مراقبت‌ها آشنا می‌کند:

استحمام:

محدودیتی برای حمام کردن در دوران بارداری یا پس از آن وجود ندارد. در هفته‌های آخر بارداری، سنگینی و بزرگی شکم، تعادل بدن را برهم می‌زند و احتمال لیز خوردن و افتادن در وان را بیشتر می‌کند. به همین دلیل استفاده از وان در اواخر بارداری توصیه نمی‌شود. گرما و رطوبت زیاد محیط حمام می‌تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود، بنابراین توصیه می‌شود آب ولرم و زمان حمام کردن کوتاه‌باشد.

پوشیدن لباس:

بهتر است در بارداری، لباس راحت و گشاد پوشیده شود. به علت افزایش حجم و دردناک شدن پستان‌ها از سینه بندهای مناسب استفاده شود. پوشیدن کفش پاشنه بلند (بیش از ۵ سانتی متر) یا کاملاً تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و برهم زدن تعادل بدن و همچنین پوشیدن شلوار و جوراب تنگ توصیه نمی‌شود.

مراقبت از دندان:

در بارداری زن تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و به دلیل کم حوصلگی و خستگی وقت کمتری برای مراقبت از دندان صرف می‌کند، بنابراین احتمال پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می‌شود. انجام درمان‌های دهان و دندان در بارداری منعی ندارد ولی بهترین زمان سه ماه دوم بارداری است.

توصیه:

- ❖ از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده شود؛
- ❖ برای تمیز کردن دندان‌ها علاوه بر مسواک، از نخ دندان استفاده شود؛
- ❖ بهتر است به جای مواد قندی، میوه و سبزی‌های تازه مصرف شود؛
- ❖ پس از خوردن غذا و مایعات گرم، از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات سرد و پس از خوردن غذا و مایعات سرد، از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات گرم خودداری شود؛
- ❖ اگر خونریزی از لثه وجود دارد، بهتر است پس از مسواک زدن دهان با آب نمک شسته و در صورت تداوم خونریزی به دندان پزشک مراجعه شود.

اگر زن باردار شاغل است و در بارداری خود عارضه ندارد، می تواند تا شروع دردهای زایمانی به کار خود ادامه دهد. بهتر است از انجام کار سنگین که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد می شود، پرهیز کرده و به حد کافی استراحت نماید.

مشاغل به سه گروه تقسیم می شود: مشاغل ایستا مانند آرایشگری، دندانپزشکی، فروشنده، معلمی که افراد روزانه بیش از ۳ ساعت می ایستند. مشاغل فعال مانند پزشکی، بازاریابی و خدماتی که پیوسته در حال راه رفتن هستند. مشاغل بدون تحرک مانند کتابداری، ماشین نویسی، منشی گری، قالی بافی، خیاطی که روزانه کمتر از یک ساعت می ایستند. در زنانی که شغل ایستا دارند، احتمال زایمان زودرس بیشتر است. بنابراین بهتر است از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیش از ۳ ساعت) بپرهیزند. در زمان کار حتی الامکان به طور متناوب راه بروند و در هنگام نشستن یک چهارپایه در زیر پای خود قرار دهند (به مبحث تمرین ها رجوع شود).

کسانی که در معرض تشعشعات رادیواکتیو، اشعه ایکس و یا مواد شیمیایی هستند، باید نکات ایمنی را رعایت کنند.



مسافرت:

مسافرت برای زن باردار سالم، منعی ندارد ولی اگر بخواهد در هفته های آخر بارداری سفر کند، باید حتماً با پزشک یا مامای خود مشورت نماید.

در طول سفرهای زمینی، باید حداقل هر ۲ ساعت یکبار کمی راه برود. بستن کمربند ایمنی را فراموش نکند. برای استفاده از کمربند ایمنی قسمت شانه ای کمربند باید از بین دو سینه و قسمت محیطی آن از زیر شکم و روی ران ها رد شود. علت خطر مسافرت به خصوص سفرهای هوایی، در دسترس نبودن امکانات کافی و مناسب برای زن باردار است.

استراحت:

بهتر است یک برنامه مشخص برای استراحت خصوصاً در اواخر بارداری وجود داشته باشد. بهترین وضعیت برای استراحت، خوابیدن به پهلو است. این امر سبب خون رسانی و اکسیژن رسانی بهتر به جنین می شود. تغییر وضعیت از یک پهلو به پهلو دیگر و یا بلند شدن باید به آرامی صورت گیرد. از آنجایی که در زایمان انرژی زیادی مصرف می شود، در هفته های آخر بارداری از انجام فعالیت های سنگین خانه (مانند خانه تکانی) اجتناب شود.



استراحت و کشش عضلات پشت:

پاهای کمی بیشتر از عرض شانه باز شود. دستها را روی لبه بالای صندلی گذاشته سپس دم گرفته و با بازدم بصورت چمباتمه نشسته بطوریکه باسن بطرف زمین معلق باشد. سعی شود پاشنه ها روی زمین باشد. از یک بالش می توان برای زیر باسن استفاده کرد. ۳۰ ثانیه روی دو پا نشسته سپس دم گرفته با بازدم به مدت ۱۵ ثانیه بایستد. این تمرین ۳ بار در روز و هر بار ۶ دفعه انجام شود. این کار به تسهیل زایمان طبیعی کمک می کند.





بهتر است از حمل اجسام سنگین در طول بارداری خودداری شود و در صورت نیاز اشیاء داخل کیسه و یا به شکل بسته ای که بتوان از زیر آن را نگهداشت، حمل شود. در این حالت سنگینی اجسام کمتر احساس می شود.



برای برداشتن اجسام از روی زمین ابتدا چمباتمه زده، پشت صاف و از عضلات پا استفاده شود بگونه ای که خمیدگی عضلات پشت و کمر به حداقل برسد.



برای کاهش ورم پاها می شود بر روی زمین دراز کشیده، پاها را از سطح زمین بالاتر قرار داده و به دیوار تکیه داد. بهتر است یک بالش در زیر سر و یک بالش در زیر باسن قرار گیرد.

ورزش:

زنانی که قبل از بارداری به طور مرتب ورزش می‌کردند باید دفعات آن را کاهش دهند، ولی کسانی که سابقه نداشته‌اند، نباید در بارداری ورزش کردن را به صورت حرفه ای شروع کنند.

ورزش‌هایی مانند تنیس، اسکی، کوه نوردی، شیرجه و ورزش‌های رزمی در بارداری توصیه نمی‌شود. پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و تمرین‌های کششی (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود) در بارداری مناسب است. در صورتی که به دلایل پزشکی به استراحت بیشتر نیاز است، در مورد نوع و دفعات تمرین‌ها با پزشک یا ماما مشورت شود.

روابط جنسی:

تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستان‌ها، پرخونی لگن، تهوع، سرگیجه، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیت‌های جنسی و ارضا شدن تأثیر می‌گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می‌یابد ولی اغلب در نیمه دوم بیشتر می‌شود. مقاربت تا زمانی که زن باردار احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی نداشته باشد، مانعی ندارد. مقاربت برای جنین نیز مشکلی ایجاد نمی‌کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد.

در دوران بارداری بخصوص در ماه‌های آخر، توصیه می‌شود برای صرف انرژی و فشار کمتر روی شکم و رحم از وضعیت‌های مناسبی مانند پهلو به پهلو یا قرار گرفتن زن باردار در بالا برای مقاربت استفاده شود. در این مورد بایستی با مربی کلاس یا پزشک و ماما مشورت شود. برخی خانم‌های چندزا در نیمه اول بارداری درد پستان‌ها را تجربه می‌کنند. بهتر است از وضعیتی در هنگام مقاربت استفاده شود که فشار کمتری بر سینه‌ها وارد شود. این درد موقتی است و معمولاً پس از سه ماهه اول برطرف می‌گردد.

بعضی از خانم‌ها پس از نزدیکی در سه ماهه اول یا سوم دچار درد در زیر دل یا کمر می‌شوند که معمولاً با ماساژ دادن، درد آن ناحیه کمتر می‌شود. اگر در سه ماهه سوم درد زیر دل با ماساژ بهبود نیافت، با پزشک مشورت شود.

علاوه بر آنچه گفته شد، لازم است به نکات زیر توجه شود:

✓ زن و شوهر بایستی در مورد تغییرات بدن در بارداری صحبت کنند و مسایل مربوط به روابط جنسی را با صراحت با

یکدیگر در میان بگذارند؛

✓ وضعیتی را برای مقاربت انتخاب کنند که برای هر دو راحت‌تر باشد؛

✓ در صورت خونریزی یا درد هنگام مقاربت، به پزشک یا ماما مراجعه کنند؛

✓ استفاده از کاندوم در بارداری در مواردی که احتمال انتقال عفونت‌های ناحیه تناسلی وجود دارد توصیه می‌شود.



بهتر است از حمل اجسام سنگین در طول بارداری خودداری شود و در صورت نیاز اشیاء داخل کیسه و یا به شکل بسته ای که بتوان از زیر آن را نگهداشت، حمل شود. در این حالت سنگینی اجسام کمتر احساس می شود.



برای برداشتن اجسام از روی زمین ابتدا چمباتمه زده، پشت صاف و از عضلات پا استفاده شود بگونه ای که خمیدگی عضلات پشت و کمر به حداقل برسد.



برای کاهش ورم پاها می شود بر روی زمین دراز کشیده، پاها را از سطح زمین بالاتر قرار داده و به دیوار تکیه داد. بهتر است یک بالش در زیر سر و یک بالش در زیر باسن قرار گیرد.

ورزش:

زنانی که قبل از بارداری به طور مرتب ورزش می‌کردند باید دفعات آن را کاهش دهند، ولی کسانی که سابقه نداشته‌اند، نباید در بارداری ورزش کردن را به صورت حرفه ای شروع کنند.

ورزش هایی مانند تنیس، اسکی، کوه نوردی، شیرجه و ورزش های رزمی در بارداری توصیه نمی‌شود. پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و تمرین های کششی (به مبحث تمرین ها رجوع شود) در بارداری مناسب است. در صورتی که به دلایل پزشکی به استراحت بیشتر نیاز است، در مورد نوع و دفعات تمرین ها با پزشک یا ماما مشورت شود.

روابط جنسی:

تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستان ها، پرخونی لگن، تهوع، سرگیجه، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیت های جنسی و ارضا شدن تأثیر می‌گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می‌یابد ولی اغلب در نیمه دوم بیشتر می‌شود. مقاربت تا زمانی که زن باردار احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی نداشته باشد، مانعی ندارد. مقاربت برای جنین نیز مشکلی ایجاد نمی‌کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد.

در دوران بارداری بخصوص در ماه های آخر، توصیه می‌شود برای صرف انرژی و فشار کمتر روی شکم و رحم از وضعیت های مناسبی مانند پهلو به پهلو یا قرار گرفتن زن باردار در بالا برای مقاربت استفاده شود. در این مورد بایستی با مربی کلاس یا پزشک و ماما مشورت شود. برخی خانم های چندزا در نیمه اول بارداری درد پستان ها را تجربه می‌کنند. بهتر است از وضعیتی در هنگام مقاربت استفاده شود که فشار کمتری بر سینه ها وارد شود. این درد موقتی است و معمولاً پس از سه ماهه اول برطرف می‌گردد.

بعضی از خانم ها پس از نزدیکی در سه ماهه اول یا سوم دچار درد در زیر دل یا کمر می‌شوند که معمولاً با ماساژ دادن، درد آن ناحیه کمتر می‌شود. اگر در سه ماهه سوم درد زیر دل با ماساژ بهبود نیافت، با پزشک مشورت شود.

علاوه بر آنچه گفته شد، لازم است به نکات زیر توجه شود:

✓ زن و شوهر بایستی در مورد تغییرات بدن در بارداری صحبت کنند و مسایل مربوط به روابط جنسی را با صراحت با یکدیگر در میان بگذارند؛

✓ وضعیتی را برای مقاربت انتخاب کنند که برای هر دو راحت تر باشد؛

✓ در صورت خونریزی یا درد هنگام مقاربت، به پزشک یا ماما مراجعه کنند؛

✓ استفاده از کاندوم در بارداری در مواردی که احتمال انتقال عفونت های ناحیه تناسلی وجود دارد توصیه می‌شود.

اعتیاد، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل:

بهترین توصیه این است که از کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل جداً خودداری شود. سیگار و دخانیات موجب زایمان زودرس، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ وی می شود. همچنین مصرف الکل باعث تاخیر رشد، ناهنجاری های صورت و اختلال عصبی در جنین می گردد. ترک اعتیاد در بارداری توصیه نمی شود ولی زن باردار باید زیر نظر پزشک متخصص مراقبت شود.

مصرف دارو:

اکثر داروهایی که زن باردار مصرف می کند از طریق جفت به جنین می رسد. از مصرف خودسرانه دارو خودداری شود. اگر قبل از بارداری به علت بیماری دارو مصرف می شده و یا در اوایل بارداری خانم باردار مجبور به استفاده از دارو است، باید پزشک یا ماما را از مصرف داروی خود مطلع کند.

- ✓ در صورت بیماری و مراجعه به پزشک، حتماً پزشک را از بارداری خود مطلع نمایید.
- ✓ با توجه به اینکه اشعه رادیولوژی برای سلامت جنین خطرناک است، لازم است خانم بارداری خود را به پزشک اطلاع دهد.
- ✓ لازم است خانم باردار قبل از ملاقات با افرادی که شیمی درمانی می شوند و یا دچار بیماری عفونی (مانند آبله مرغان، ...) هستند با پزشک یا ماما مشورت نمایند.



علائم فطر

معمولاً بارداری به سلامت خاتمه می یابد، اما گاهی ممکن است بی اعتنایی و غفلت نسبت به آن سلامت زن باردار و جنین را به خطر اندازد. انجام به موقع مراقبت ها موجب تشخیص زود هنگام عوارض ناشی از بارداری و در نتیجه درمان به موقع آن می شود. با مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک یا ماما تماس گرفته و یا به بیمارستان یا واحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:

لکه بینی یا خونریزی

کاهش یا نداشتن حرکت جنین

آبریزش یا خیس شدن ناگهانی

سردرد و تاری دید

تب و لرز

درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل

سوزش یا درد هنگام ادرار کردن

تنگی نفس و تپش قلب

ورم دست ها و صورت و یا تمام بدن

استفراغ شدید و مداوم یا خونی

درد و ورم یکطرفه ساق و ران

عفونت، آبسه و درد شدید دندان

افزایش وزن ناگهانی (اکیلوگرم یا بیشتر در هفته)

بهداشت روان

پدر و مادر شدن از مراحل مهم زندگی است. در دوران بارداری، خلق و خو، روحیات، روابط خانوادگی و مسئولیت های پدر و مادر تغییر می کند و نحوه سازگاری آنها متفاوت است. زمانی که نوزاد متولد می شود احساس واقعی پدر و مادر شدن بوجود می آید.



آمادگی برای مادر شدن

سه ماهه اول

بلا تکلیفی: در هفته‌های اول، زن از بارداری خود مطمئن نیست و به دنبال نشانه‌ای از تغییرات بارداری در بدن خود است. واکنش زنان به این وضعیت متفاوت است.

تردید و دودلی: تقریباً تمامی زنان هنگامی که از بارداری خود مطمئن می‌شوند، دچار تردید می‌گردند. برخی از آنها زمان بارداری را مناسب نمی‌دانند، برخی فکر می‌کنند که آمادگی ندارند و یا نگران تغییراتی هستند که ممکن است در روابط آنها با همسر و فرزندانشان ایجاد شود.

توجه به خود: در سه ماهه اول، توجه زن بیشتر به خودش است. واکنش زن باردار نشان می‌دهد که در بدن تغییری اتفاق افتاده ولی وجود جنین هنوز نامعلوم است. زن باردار می‌گوید «من باردارم» بجای آنکه بگوید «من بچه دار می‌شوم».

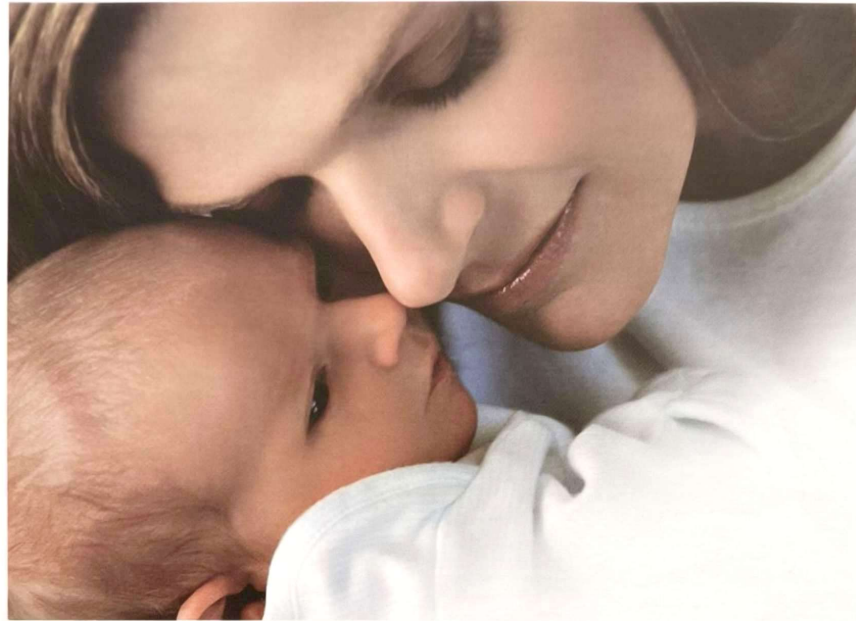
تغییرات جسمی و هورمونی ممکن است سبب تغییرات خلق و خو، بی‌ثباتی احساسات و هیجانات گذرا شود. عصبانیت، خواب‌آلودگی یا خستگی شدید از تظاهرات این تغییرات است. ممکن است زن باردار بدون علت گریه کند و تحریک پذیر شود. این تغییرات موجب سردرگمی همسر می‌شود.

سه ماهه دوم

تغییرات جسمی: تغییراتی مانند بزرگ شدن پستان‌ها و رحم، افزایش وزن و از همه مهم‌تر حرکت جنین، به وجود جنین واقعیت می‌بخشد. زن باردار جنین را به صورت موجودی جدا ولی وابسته به خود احساس می‌کند. ممکن است زن باردار بگوید «من بچه دار می‌شوم».

توجه به جنین: در این زمان، زن باردار حال عمومی بهتری دارد و به جنین بیشتر توجه می‌کند. مایل است در مورد تغذیه و نحوه رشد و نمو جنین بداند.

فقد شیفگی و درون گرایی: زن باردار به توانمندی خود در محافظت از جنین بسیار علاقمند است که گاهی به صورت خودشیفتگی بروز می‌کند. به خوراک و پوشاکش بیشتر از گذشته اهمیت می‌دهد. برخی از زنان باردار شاغل ممکن است نسبت به شغل خود یا وقایع روزمره بی‌علاقه شوند.



سه ماهه سوم

آسیب پذیری: زن باردار در این زمان و مشخصاً در ماه هفتم، احساس می‌کند آسیب پذیر است و ممکن است به بچه آسیب برسد یا از بین برود. به همین دلیل از حضور در محیط‌های شلوغ خودداری می‌کند.

افزایش وابستگی: اغلب در هفته‌های آخر بارداری، به همسر و خانواده احساس وابستگی بیشتری پیدا می‌کند. ممکن است مرتباً با محل کار همسر خود تماس بگیرد تا از در دسترس بودن وی مطمئن شود. زن باردار خود را برای زایمان و مادر شدن آماده می‌کند و به محبت و توجه همسر خود بیشتر نیاز دارد. از خصوصیات بچه خود صحبت می‌کند و می‌گوید: «من دارم مادر می‌شوم».

نگرانی: معمولاً او نگران است که اگر درد زایمان شروع شود، چه باید بکند. برای کاهش نگرانی بهتر است زن باردار در مورد «همراه» خود هنگام زایمان، یا فردی که در صورت نیاز باید از فرزند دیگرش مراقبت کند و مسائل دیگر برنامه ریزی کند.

زوجین باید بدانند که این واکنش‌های روانی، طبیعی است و بتدریج برطرف می‌شود. همچنین ممکن است این تغییرات در بارداری اول و بارداری‌های بعدی متفاوت باشد.

آمادگی برای پدر شدن

پذیرش نقش پدر:

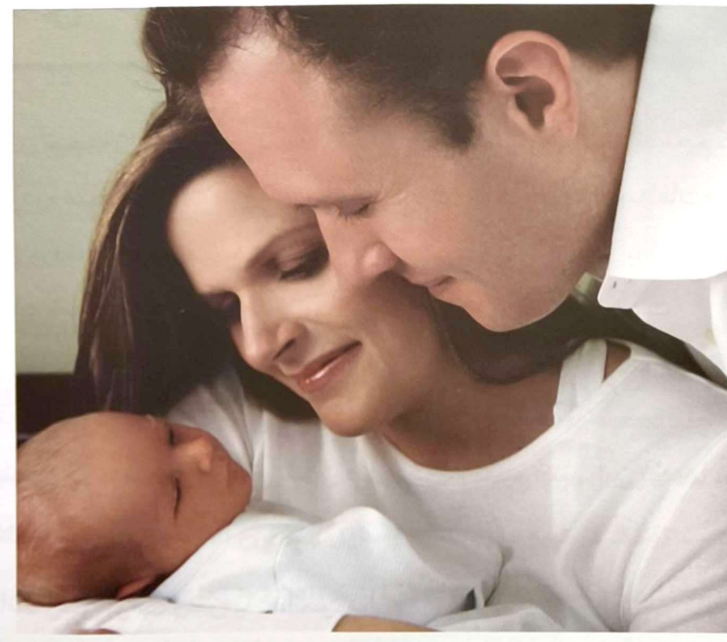
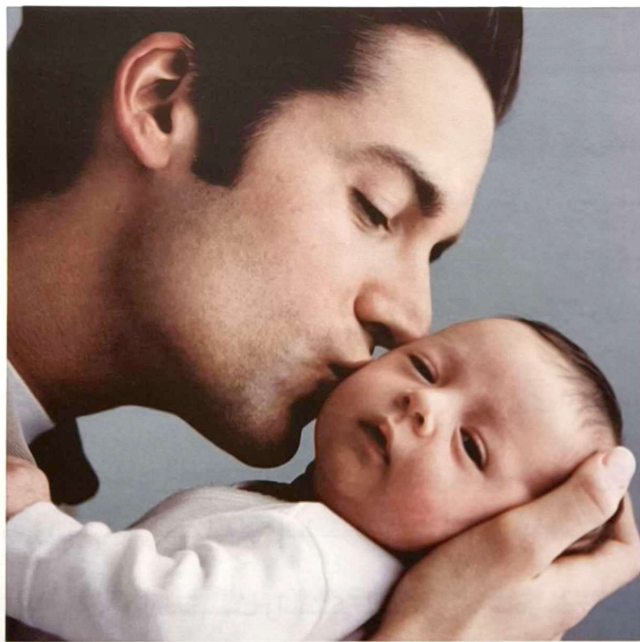
رفتار پدر در دوران بارداری همسرش تحت تأثیر باورهای فرهنگی، اعتقادات و احساسات اوست. خاطرات هر مرد از پدرش، تجربیات دوران کودکی اش و ادراک وی از پدر بودن، به او در انتخاب وظایف و مسئولیت هایش کمک می کند. مردی که به بچه و پرورش او علاقمند باشد در مورد نقش پدر بودنش هیجان زده و شادمان است و با همسرش مشارکت می کند. گاهی ممکن است مرد احساس تنهایی کند و به سرگرم کردن خود با کار و گذراندن زمان بیشتری در خارج از خانه علاقمند شود. بهر حال به نظر بیشتر مردان، بارداری می تواند بهترین زمان آمادگی برای پذیرش نقش «پدری» و قبول نقش «مادری» همسرش باشد.

ارتباط با جنین:

ارتباط پدر با جنین به همان قوت ارتباط مادر و جنین است. ارتباط پدر ممکن است به صورت بوسیدن یا لمس کردن شکم زن باردار، اشتیاق برای شنیدن صدای قلب جنین، حرف زدن با جنین و یا لمس حرکت او باشد. ایجاد ارتباط پدر با جنین نیز مشابه زن باردار در سه مرحله ظاهر می شود. در مرحله اول، که از چند ساعت تا چند هفته طول می کشد، قبول بارداری است. مردها نسبت به بارداری در صورت خواسته یا ناخواسته بودن آن، با خوشحالی و یا با حالت تردید واکنش نشان می دهند. در مرحله دوم، مرد با این واقعیت که همسرش باردار است، سازگار می شود. مرحله سوم که در هفته های آخر بارداری شروع می شود، با همسرش در مورد نقش خودش در زایمان و آمادگی برای پدر شدن صحبت می کند. برخی مردان نیاز به زمان بیشتری برای سازگاری با وضعیت بارداری و پدر شدن دارند.

آمادگی برای زایمان:

بسیاری از زوجین در هفته های آخر بارداری هیجان زده و بی صبر می شوند که این حالت عادی است. بزرگترین نگرانی پدر این است که همسرش را بموقع به محل مناسب زایمان نرساند و نسبت به این زمان حساس غفلت کند. خیلی از مردان مایلند که بتوانند زمان زایمان و زمان مراجعه به بیمارستان را تشخیص دهند. مردی که از قبل برای زایمان آمادگی نداشته باشد، ترس و هیجان خود را به همسرش منتقل می کند. آگاهی پدر و در صورت امکان حضور او در کلاس آمادگی پیش از زایمان کمک می کند تا برای بسیاری از سئوالات و نگرانی های خود پاسخ مناسب دریافت نماید و بتواند همکاری موثری با همسر خود داشته باشد.



توصیه به پدرها:

- ❧ از تغییرات جسمی و روحی همسرشان آگاه باشند؛
- ❧ درباره روند بارداری، زایمان و بعد از زایمان مطالعه کنند؛
- ❧ فشارهای عصبی و نگرانی همسرشان را کاهش دهند؛
- ❧ در کارهای منزل به وی کمک کنند؛
- ❧ شرایطی را فراهم کنند که همسرشان بیشتر استراحت کند. زن باردار باید توان خود را برای نگهداری نوزاد آینده و سلامت خود حفظ کند؛
- ❧ سیگار نکشند. دود سیگار برای رشد جنین مضر است؛
- ❧ در صورت امکان در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان به اتفاق همسرشان شرکت کنند؛
- ❧ برای زمان زایمان، از قبل آمادگی داشته باشند.

آمادگی سایر اعضای خانواده

پذیرش فرزند خانواده:

اولین بحران برای فرزند بزرگتر زمانی پیش می‌آید که فکر کند دیگر «کانون توجه» نیست و باید جایگاه خود را با برادر یا خواهر جدید تقسیم کند. او به این وضعیت حسادت می‌کند. عواملی مانند سن، نگرش والدین، نقش پدر، مدت زمان جدایی زن باردار از فرزند بزرگتر، برنامه ملاقات‌ها در بیمارستان و شیوه‌ای که خانواده برای آشنایی کودک با وضعیت جدید بکار می‌برد، در واکنش کودک موثر است. لازم است فرزند بزرگتر برای پذیرش نوزاد جدید آماده شود و توجه او به همکاری در برنامه‌های دوران بارداری جلب شود. پاسخ بچه‌ها در مورد قبول فرزند جدید، متفاوت است.

کودکان یک ساله بوضوح نسبت به نحوه برقراری ارتباط با فرزند جدید ناآگاهند.

بچه‌های ۲ ساله تغییرات ظاهری زن باردار را درک می‌کنند و ممکنست آن را به عنوان «چاق شدن مادر خود» تعبیر کنند. این بچه‌ها نیاز به وجود شرایطی مشابه شرایط خود دارند تا بتوانند علت تغییرات را بفهمند.

بچه‌های نوپا ممکنست وابستگی بیشتری به مادر خود نشان دهند مانند زمان توالد رفتن یا غذا خوردن.

در سنین ۳ یا ۴ سالگی، کودکان دوست دارند که راجع به داستان شروع زندگیشان آگاه شوند تا بتوانند بپذیرند که شرایط فعلی نیز مشابه زمانی است که آنها در شکم مادرشان بوده‌اند. آنها دوست دارند به صدای قلب جنین گوش دهند و حرکت جنین را لمس کنند. گاهی ممکن است نگران شوند که جنین چه می‌پوشد و چگونه غذا می‌خورد.

بچه‌ها در سن مدرسه، توجه بیشتری به مادر خود در دوران بارداری دارند. آنها خود را به عنوان پدر یا مادر فرزند جدید تلقی می‌کنند و از خریدن وسایل و مایحتاج نوزاد و آماده کردن محل جدید برای نوزاد لذت می‌برند.

بچه‌هایی که در اوایل یا اواسط دوره نوجوانی هستند، در مراحل اولیه تعیین و تشخیص هویت جنسی خود بسر می‌برند، بنابراین فعالیت جنسی پدر و مادر خود را به سختی قبول می‌کنند. دلیل آنها برای این رفتار اینست که اگر آنها برای انجام فعالیت‌های جنسی خیلی جوانند، پدر و مادرشان برای اینکار خیلی پیرند. آنها بسیار بر روی نقش پدر و مادر تأکید دارند و از آنها می‌پرسند: مردم چه فکری می‌کنند؟ چطور می‌توانید اجازه دهید که چاق شوید؟

زنان بارداری که فرزند نوجوان دارند بیان می‌کنند که روبرو شدن با طرز تفکر فرزندانشان در این سنین نسبت به سایر مسائل بارداری، مشکل‌تر است.

نوجوانان در سنین بالاتر از بارداری مادر خود بیش از حد ناراحت نمی‌شوند. آنها فکر می‌کنند از خانواده جدا می‌شوند، بنابراین بیشتر رفتار بزرگسالان را از خود نشان می‌دهند. والدین نیز با آنها احساس راحتی بیشتری می‌کنند.



پنج توصیه برای آماده کردن فرزندان بزرگتر خانواده در دوران بارداری:

- فرزند را در یکی از ملاقات‌های دوران بارداری به همراه برده و بگذارید که به صدای قلب جنین گوش دهد و حرکت جنین را لمس کند؛
- کودک در تهیه ملزومات، وسایل و تزئین اتاق نوزاد شرکت داده شود؛
- اگر قرار است که تخت کودک به نوزاد جدید تعلق گیرد، حداقل ۲ ماه قبل از زایمان، کودک به رختخواب جدیدش راهنمایی شود؛
- همراه کودک تلویزیون تماشا کرده و یا کتاب خوانده شود؛
- به سؤالات کودک در مورد بچه جدید و یا هر سؤال دیگری که او دوست دارد، پاسخ داده شود؛
- کودک به خانه دوستان یا آشنایان که شرایط مشابه دارند، برده شود.

در زمان بستری در بیمارستان:

- برای برقراری ارتباط بین کودک و نوزاد به زور متوسل نشده و در این دیدار در مورد عشق و علاقه والدین به او تأکید گردد؛
- به کودک اجازه داده شود تا بدن نوزاد را لمس کند؛
- از طرف مادر، نوزاد و پدر به کودک هدیه داده شود.

در خانه پس از ورود نوزاد:

- بهتر است یکی از بستگان، همسر و یا دایه از کودک نگهداری کند؛
- لازم است والدین اوقاتی از روز را با کودک تنها باشند؛
- همزمان با تغذیه نوزاد، کودک نیز در کنار مادر قرار گیرد و او را با بازی کردن یا خوردن نوشیدنی سرگرم کند؛
- هدایای کوچکی از طرف نوزاد به کودک داده و به او در باز کردن هدیه کمک شود؛
- کودک برای انجام کارهایی که مناسب سن اوست تشویق و تحسین شود. در این صورت کودک بودن از نوزاد بودن بهتر به نظر می‌رسد.

پذیرش مادر بزرگ و پدر بزرگ



بارداری تمام ارتباطات خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای پدر بزرگ یا مادر بزرگ منتظر، اولین بارداری شاهد غیر قابل انکاری است که نشان می‌دهد آنها بزرگ و مسن‌تر شده‌اند. پیری، سفید شدن موها، ضعیف شدن قوای ذهنی و جسمی از جمله افکاری هستند که در بسیاری از آنها بوجود می‌آید. اگر چه تعدادی از آنها ممکن است با این رخداد در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی مواجه شوند. در برخی موارد، وقتی زنی، بارداری خود را به مادرش اعلام می‌کند با پاسخ منفی او روبرو می‌شود که بیان می‌کند «هنوز آمادگی مادر بزرگ شدن را ندارم». در این حالت هم مادر و هم دختر ممکنست از این خبر و پاسخ ناراحت شوند. گاهی هم برخی از پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها نه تنها واکنش حمایتی از بارداری را ندارند، بلکه با سؤالات موشکافانه اعتماد به نفس پدر و مادر جوان را کاهش می‌دهند. مادر بزرگ‌ها راجع به بارداری‌های پر دردسر خود و پدر بزرگ‌ها راجع به مخارج سرسام آور بزرگ کردن بچه‌ها صحبت می‌کنند. ممکن است مادر شوهر از غفلت و بی توجهی پسرش بگوید زیرا نگرانی او مستقیماً بخاطر باردار بودن عروسش است.

اما در اکثر موارد پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها از خبر وجود کودک جدید در خانواده راضی و شادمان می‌شوند. تولد کودک موجب برانگیخته شدن احساسات جوانی، هیجانان و رضایتمندی آنها در زمانی که خود صاحب فرزند شده بودند، می‌شود. آنها خاطره اولین لبخند، حرف زدن و قدم برداشتن فرزند خود را به یاد می‌آورند. برخی از آنها تجارب و آگاهی‌های خود را با زوجین جوان در میان می‌گذارند. وقوع بارداری برای برخی زنان موجب می‌شود که با مادر خود ارتباط بیشتری برقرار کنند.

زایمان



زایمان

با فرا رسیدن هفته‌های آخر بارداری، در بدن تغییراتی روی می‌دهد که زن بادر و جنین را برای زایمان آماده می‌کند. در این زمان جنین قادر است به زندگی خود در خارج از رحم ادامه دهد. زمان زایمان لحظه پر اضطراب و مهیج برای زن و خانواده‌اش می‌باشد.

طبیعت زایمان درد است و علت اصلی درد زایمان، انقباضات رحم است که باعث باز و نرم شدن دهانه رحم می‌شود تا جنین بتواند از آن به داخل مهبل وارد و سپس از این مجرا خارج شود. واکنش زن بادر نسبت به درد زایمان متفاوت است و تحت تأثیر عوامل زیادی مانند فرهنگ، احساس ترس و نگرانی، تجربه زایمان قبلی، میزان آمادگی برای بچه دار شدن و حمایت همسر می‌باشد. محل و میزان درد بر حسب مراحل مختلف زایمان (مرحله باز شدن دهانه رحم، مرحله عبور جنین از کانال زایمان و مرحله جمع شدن رحم) متفاوت است و معمولاً در نواحی زیر شکم، کمر، میان‌دوراه و پاها احساس می‌شود.

هنگام بروز دردهای زایمان، هورمون‌هایی در بدن ترشح می‌شود که تأثیر فراوانی بر روند زایمان دارد. ترس و نگرانی زن در زمان زایمان از یک طرف باعث ترشح هورمونی می‌شود که انقباض عضلات و درد را افزایش داده و از طرف دیگر ترشح مواد تسکین دهنده درد را کاهش می‌دهد. ترشح این هورمون‌ها تحت فرمان اعصاب هستند. رشته‌های عصبی همچنین در انتقال حس درد به مغز نقش دارند که امروزه با استفاده از روش‌های مختلف می‌توان انتقال این حس را به مغز کاهش داد.

هورمون‌های تولد

بارداری و زایمان دو پدیده زیبا و شگفت‌انگیز خلقتند. زایمان یک فرآیند طبیعی است و بدن زن با آن سازگار است. همانگونه که عمل لقاح و رشد و نمو جنین در بدن مادر معجزه است، عمل زایمان و به دنیا آمدن این موجود کوچک نیز اعجاز دیگری است. بدن یک زن برای عمل لیبروزایمان بسیار دقیق طراحی شده است و دستگاه‌های مختلف بدن با یکدیگر در تعامل و همکاری هستند. سیستم عصبی و سیستم هورمونی در فرآیند درد زایمان دخالت دارند. زایمان به عنوان یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیک تحت تأثیر هورمون‌های درون ریز بدن وظیفه‌ی خود را برای تولد کودک به عهده می‌گیرد. چهار هورمون اصلی که در زایمان نقش دارند عبارتند از:

❁ اکسی توسین (هورمون عشق)

❁ اندورفین (هورمون ششودی و برتری)

❁ اپی نفرین، نوراپی نفرین (هورمون تهییج و برانگیختن)

❁ پرولاکتین (هورمون مادری)

اکسی توسین

اکسی توسین از ابتدای بارداری در بدن تولید می‌شود و میزان آن در زمان زایمان به حداکثر می‌رسد. مهمترین عمل آن در فرآیند زایمان ایجاد انقباضات رحم (درد زایمان) است. این هورمون در زمان بارداری با انقباضات مناسب رحم باعث حفظ محصولات بارداری می‌گردد و به تدریج در اواخر بارداری با ایجاد دردهای زایمانی موجب خروج نوزاد و سپس خروج جفت می‌شود. ترشح این هورمون پس از زایمان از خونریزی جلوگیری می‌کند. این هورمون در هر زمان عمل خاصی را انجام می‌دهد اما بعضی مواقع تولید آن در بدن متوقف شده و باعث عدم پیشرفت زایمان، عدم خروج به موقع جفت و یا خونریزی بعد از زایمان می‌گردد و مهمترین عامل کاهش تولید و ترشح این هورمون ترس است. ارتباط سریع مادر و نوزاد به شکل تماس پوست با پوست و شیرخوردن موجب ترشح بیشتر این هورمون و ایجاد مهر مادری می‌گردد.



آدرنالین

آدرنالین به هورمون جنگ و گریز معروف است. موقعی که فردی در وضعیت ترس و خطر قرار می‌گیرد، برای فرار از خطر و پیدا کردن محل امن نیاز به فعالیت سریع اندامها دارد به همین علت جریان خون به سمت دست و پا می‌رود. اگر مادر هنگام زایمان ترس و اضطراب داشته باشد، جریان خون به اندامها می‌رود و خون کمتری به رحم و جنین می‌رسد. در این حالت احتمال اختلال در وضعیت جنین وجود دارد و همچنین با کاهش ترشح میزان اکسی توسین موجب پیشرفت کند زایمان می‌شود. علائم ترشح زیاد آدرنالین افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، افزایش فشار خون، افزایش قند خون، نگاه خیره، پوست سرد و چسبناک و خشکی دهان است.

پس از زایمان به علت ترشح زیاد آدرنالین مادر احساس سرما و لرز می‌کند. در این موقع گرم کردن اتاق و استفاده از پتو می‌تواند در بهبودی موثر باشد.

ترشح آدرنالین در مرحله خروج کودک لازم است و موجب افزایش هوشیاری کودک می‌شود و در احساس غریزه مادری نقش دارد. در واقع گذر از عالم رحم به عالم خشکی را برای کودک پسندیده‌تر می‌کند. در واقع نوزاد برای اولین برخورد با مادر آماده می‌شود.

اندورفین

اندورفین هورمون ضد درد طبیعی بدن است و به کاهش درد کمک می‌کند. از اوایل بارداری تولید می‌شود و در زمان زایمان به حداکثر می‌رسد این افزایش ترشح موجب می‌شود تا مادر هنگام زایمان درد کمتری را احساس کند و تحمل وی را نسبت به درد افزایش دهد. در واقع طراحی زیبای خلقت به گونه ای است که اگر طبیعت زایمان درد است، ضد درد طبیعی هم در اختیار مادر قرار می‌گیرد. مصرف ضد دردها و مخدرها حین زایمان از ترشح این هورمون جلوگیری می‌کند.

اندورفین به همراه اکسی توسین موجب افزایش ارتباط مادر و نوزاد و احساس سرخوشی در مادر می‌شود. همچنین اندورفین موجب فراموشی خاطرات حین زایمان می‌گردد به همین دلیل پذیرش بارداری بعدی را سبب می‌شود.

پرولاکتین

پرولاکتین مهمترین هورمون برای شیردهی است. بلافاصله پس از زایمان با خروج جفت تولید آن افزایش می‌یابد. تماس بدن نوزاد با مادر و مکیدن پستان مادر توسط نوزاد سبب تولید بیشتر می‌شود. ترشح پرولاکتین حین زایمان نه تنها باعث افزایش استقامت مادر می‌شود، بلکه شرایط را برای یک شیردهی موفق آماده و فراهم می‌کند.

این هورمون به همراه اکسی توسین موجب آرامش مادر و برقراری ارتباط صمیمی با نوزاد می‌شود که رضایت مادر، سلامت فیزیکی و روانی نوزاد را در بردارد.

چهار هورمون فوق با هم سمفونی زیبایی را در بدن اجرا می‌کنند. هماهنگی سیستم عصبی و هورمونی در بدن همه پستانداران وجود دارد و به عنوان مرکز عاطفی مغز شناخته شده است که در قسمت میانی مغز قرار دارد.

برای این که فرآیند زایمان بتواند طبیعی پیش برود، باید قسمت عاطفی بر قسمت منطقی مغز تقدم یابد. برای برقراری این وضعیت نیاز به محیط آرام و خصوصی با نور ملایم و کم صدا است. در زمان زایمان نباید انتظار رفتار منطقی از مادر داشت. زیرا مادر به طور ذاتی رفتارهایی مانند حرکت کردن و قدم زدن، در آوردن صداهایی شبیه ناله، تغییر الگوی تنفس را انجام می‌دهد که سبب سازگاری با درد می‌شود.

عملکرد هماهنگ هورمون‌ها توسط اقدامات غیر ضروری مانند القای دردهای زایمان با اکسی توسین، تجویز ضد دردها، جلوگیری از حرکت مادر، جدایی مادر و نوزاد و عدم شیردهی خدشه دار شده و آسیب می‌بیند.

لذا بارداری و زایمان به صورت فیزیولوژیک همراه با سایر عملکردهای فیزیولوژیک بدن مانند تنفس، خوردن، هضم غذا، جریان یافتن خون در عروق، بلوغ و سایر اعمال دیگر با بشر متولد می‌شود و در حقیقت جزء خمیره ذاتی انسان است و همچنان که اعمال داخلی بدن مانند بلوغ در افراد مختلف، متفاوت است مسلماً روند زایمان در افراد نیز تابع همین اختلافات است.

روش‌های کاهش درد زایمان

روش‌هایی که برای کاهش درد زایمان بکار می‌روند عمدتاً به دو گروه تقسیم می‌شود:

الف) روش‌هایی که بدون استفاده از داروی بی‌حسی و با استفاده از مهارت زن موجب می‌شود که وی بتواند زایمان خود را آگاهانه هدایت کند. در این حالت، زن باردار قادر است که احساس درد زایمان را به حداقل برساند. این روش‌ها عبارتند از:

۱- تمرین‌های کششی، تن آرامی، مهارت‌های تنفسی: با تمرینات کششی می‌توان از بروز عوارضی مانند: درد مفاصل، کمردرد، مشکلات در سیستم گوارشی، ادراری، شل شدن عضلات کف لگن و ... جلوگیری کرد. این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن می‌شود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت‌های تنفسی موجب برقراری هماهنگی قوای جسمی، ذهنی و روانی می‌گردد. مهارت‌ها در کلاس آمادگی برای زایمان به طور عملی آموزش داده می‌شود. (به مهارت‌ها در مبحث تمرین‌ها اشاره شده است).

۲- قرار گرفتن در وضعیت‌های مختلف در زمان درد: تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر می‌شود. زن باردار می‌تواند به دلخواه خود، هر حالتی که راحت تر است (مانند: نشسته، ایستاده، خوابیده، دراز کشیده و یا راه رفتن) را انتخاب کند. آزادی در انتخاب وضعیت موجب می‌شود تا توانایی وی برای تحمل درد زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کند.

۱۳- فشار مخالف: در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست و یا شیء سخت بر پایین کمر وارد می شود. این فشار کمک می کند تا احساس فشار داخلی و درد در پایین کمر راحت تر تحمل شود. سایر مناطقی که فشار روی آنها می تواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن، ران ها، پاهای، شانه ها و دست ها می باشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد. این روش با کمک «همراه» انجام می شود. (همراه هم در کلاس آمادگی برای زایمان یا از طریق دیدن فیلم آموزشی با روش صحیح انجام آن آشنا می شود).

۱۴- تمرکز، تبسم غلاق و انحراف فکر: زن باردار با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن، تماشای تلویزیون، شنیدن، لمس کردن، انجام صحیح تمرین های تنفسی می تواند به کاهش درد کمک کند. در واقع این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. وی از این طریق می تواند در حین انقباضات رحمی به یک تمرکز درونی برسد، در نتیجه احساس درد را از طریق انحراف فکر و تمرکز به حداقل برساند.

۱۵- آواز یا موسیقی: شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن می تواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی برای وی ایجاد کند. این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد می گردد.

۱۶- هیپنوتیزم: این روش بصورت ایجاد تغییرات موقت مغزی همراه با بیهوشی می باشد که موجب افزایش قدرت تلقین می شود. هیپنوتیزم باعث آرامش جسمی و فکری، افزایش تمرکز و حتی ایجاد توانایی در کنترل فشارخون، ضربان قلب و همچنین کاهش درد می شود. این روش به دانش و مهارت عامل زایمان نیاز دارد.

۱۷- گرمای سطحی: در این روش اشیای گرمی مانند بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم را بر روی قسمت تحتانی بدن (شکم، کشاله ران، میاندره و کمر) قرار می دهند. گرما باعث افزایش جریان خون، کاهش درد و خستگی می شود. ژل های گرم کننده، کشیدن پتو بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم نیز کمک کننده است.

۸- سرمای سطحی: در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه‌های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میاندوراه و مقعد توصیه می‌شود. به خصوص اگر زن باردار احساس گرما می‌کند استفاده از لباس‌های خنک می‌تواند باعث راحت‌تر شدن وی گردد. سرما از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد می‌شود.

۹- آب درمانی و استفاده از وان زایمان: این روش برای شل شدن عضلات، کاهش اضطراب، درد و تحریک زایمان مفید است این روش موجب احساس راحتی و تن آرامی حین انقباضات می‌شود. روش‌های مختلف آب درمانی شامل: استفاده از وان یا دوش آب گرم، استفاده از دوش دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر، استخر زایمان و جکوزی می‌باشد. زایمان در آب یکی از روش‌های کاهش درد زایمان می‌باشد. زن باردار می‌تواند برای کاهش درد زایمان از وان و زایمان در آب استفاده کند. در مورد چگونگی انجام زایمان در آب حتماً با عامل زایمان مشورت شود.

۱۰- لمس و ماساژ: یکی از راه‌های آرام کردن و انرژی دادن، لمس و ماساژ است. نوازش اطمینان بخش و دوستانه قسمت گونه و موها، در آغوش گرفتن، ماساژ نواحی دست، کمر، باسن و سایر قسمت‌های بدن توسط «همراه» می‌تواند موجب کاهش درد و تسکین زن باردار شود.

۱۱- طب سوزنی: برای کاهش درد، با سوزن بر روی نقاط مشخصی از بدن فشار وارد می‌شود. این روش به مهارت عامل زایمان نیاز دارد.

۱۲- طب فشاری: در این روش ایجاد فشار عمیق با دست بر روی نقاط مشخصی از بدن موجب کاهش درد می‌شود. معمولاً این فشار با نوک انگشت شست و سایر انگشتان وارد می‌شود. نقاط طب فشاری شامل: شانه‌ها، پایین پشت، لگن، قوزک پا، ناخن‌های کوچک انگشتان پا و کف پا می‌باشد که توسط همراه آموزش دیده در هنگام دردهای زایمان استفاده می‌شود.

۱۳- تحریک الکتریکی عصب از راه پوست (TENS): در این روش دو جفت بالشتک الکتریکی مخصوص بر روی کمر نصب می‌شود. این بالشتک‌ها به دستگاه کوچکی متصل است که در دست زن باردار قرار می‌گیرد. وظیفه دستگاه، تولید امواجی است که موجب کاهش درد در هنگام انقباض می‌شود. میزان تولید امواج و کنترل آن در اختیار خانم باردار است.

۱۴- آروماتراپی: استفاده از روغن‌های مخصوص مانند اسطوخودوس، بابونه، پونه و مریم‌گلی برای تقویت سلامت و افزایش آرامش و کاهش اضطراب موثر است. این مواد از طریق بخور یا بو کردن دستمال آغشته به مواد معطر، ماساژ پشت و کمر به همراه روغن‌های پایه آغشته به این مواد، گذاردن پاها در درون آب آغشته به آن و... مصرف می‌شوند.

تذکر: از آنجا که روش‌های غیر دارویی نیازمند آموزش و کسب مهارت است، برای انتخاب هر یک از آنها حتماً با پزشک یا ماما مشورت شود.

نکته: بسیاری از روش‌های فوق در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و یا از طریق فیلم آموزشی، آموزش داده می‌شود و می‌توان از یک یا چند روش همزمان برای کاهش درد استفاده کرد.

ب) روش‌هایی که با تزریق نوعی داروی بیحسی مانع انتقال حس درد به مغز می‌شود. این روشها عبارتند از:

۱- بی‌حسی قاعی و یا اپیدورال: داروی بی‌حسی در فضای ستون فقرات و در اطراف یا داخل نخاع تزریق می‌شود. در این روش زن درد را احساس نمی‌کند ولی بیدار و هوشیار است.

۲- استنشاق داروی بی‌دردی: داروی بیحسی از طریق گذاردن ماسک بر روی بینی و دهان به بدن زن منتقل شده و دردهای وی را تا حدی کاهش می‌دهد.

۳- تزریق داروی بی‌دردی: در بعضی مواقع و با تشخیص پزشک، تزریق داروی بی‌دردی می‌تواند در کم کردن درد موثر باشد.

برنامه ریزی برای زایمان:

لازم است در مورد کارهایی که باید قبل و بعد از زایمان انجام شود از پیش فکر کرده و برای آن مانند هر موقعیت دیگری در زندگی برنامه‌ریزی شود. نا آگاهی، دستپاچگی و انجام کارهای شتابزده، نگرانی و تشویش را افزایش می‌دهد. در واقع با شرکت در کلاس آمادگی پیش از زایمان و انتخاب «همراه» مناسب، اولین قدم مثبت برای زایمان برداشته شده است.

برنامه ریزی، زن باردار و همسرش را برای رویارویی با زایمان آماده می‌کند و نگرانی‌ها را کاهش می‌دهد. لازم است نوع زایمان و روش کاهش درد یا بی‌دردی با کمک مربی کلاس آمادگی برای زایمان از قبل مشخص شود.

نکات زیر به خاطر سپرده شود:

– بهتر است از اواخر ماه هفتم (هفته ۲۸) وسایل مورد نیاز زن باردار و نوزادش برای مراجعه به بیمارستان آماده شود.

وسایل مورد نیاز زائو:

لباس گشاد و راحت؛

دستمال کاغذی، نوار بهداشتی؛

لباس زیر؛

لوازم شخصی (صابون، شامپو، مسواک و خمیر دندان، برس سر، لوازم آرایشی، دمپایی، ...)

شماره تلفن‌های ضروری؛

مدارک پزشکی مربوط به حاملگی فعلی (دفترچه بیمه، جواب آزمایش‌ها، سونوگرافی، پرونده بهداشتی، ...).

وسایل مورد نیاز نوزاد:

لباس مناسب فصل (کلاه، جوراب، زیر پوش، شلوار، لباس رو)؛

پتوی نوزاد؛

پوشک؛

ساک حمل نوزاد.

– بهتر است در دوران بارداری و با مشورت پزشک، ماما و یا حتی دوستان و بستگان، پزشک متخصص اطفال مورد نظر نیز انتخاب شود.

– قبل از نزدیک شدن زمان زایمان، با مشورت پزشک یا ماما، محل زایمان تعیین شود.

– تأمین وسیله نقلیه، فاصله منزل تا محل زایمان و مدت زمان آن مورد توجه قرار گیرد.

– تاریخ احتمالی زایمان به «همراه» گفته شود.

روز بزرگ

معمولاً زن باردار با شروع دردها، وقوع زایمان را تشخیص می‌دهد ولی ممکن است این دردها نشانه نزدیک بودن زمان زایمان نباشد زیرا گاهی این دردها، دردهای واقعی زایمان نیستند.

جدول زیر تفاوت دردهای واقعی و کاذب را نشان می‌دهد:

دردهای واقعی	دردهای کاذب
فاصله انقباض‌های رحم (دردها) منظم است	فاصله انقباض‌های رحم (دردها) نامنظم است
فاصله بین انقباض‌ها (دردها) کم می‌شود	فاصله بین انقباض‌ها (دردها) کم نمی‌شود
درد در ناحیه کمر و شکم است	درد بیشتر در پایین شکم است
شدت انقباض‌ها (دردها) بیشتر می‌شود	شدت انقباض‌ها (دردها) تغییر نمی‌کند

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

در حالت طبیعی، بهترین زمان مراجعه به بیمارستان، زمانی است که دردهای کاذب به واقعی تبدیل می‌شود ولی چون ممکن است تفکیک این دردها از یکدیگر مشکل باشد، بهتر است با شروع درد در صورتی که با استراحت بهتر نشد ضمن تماس با ماما یا پزشک معالج پس از استحمام و همراه داشتن وسایل مورد نیاز، به بیمارستانی که از قبل در نظر گرفته شده، مراجعه شود.

اگر سابقه جراحی روی رحم وجود دارد، باید با شروع علائم زایمانی فوراً به بیمارستان مراجعه شود.

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که ابتدا موجب باز و نرم شدن دهانه رحم و سپس پایین راندن و خروج جنین از کانال زایمان می‌شود. این فرایند در سه مرحله زایمان انجام می‌شود: مرحله اول زایمان از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن کامل دهانه رحم است. مرحله دوم از زمان باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل نوزاد است. در مرحله سوم، جفت و پرده‌ها به طور کامل از رحم خارج می‌شود.

چند توصیه به همراه:

وجود همراه در هنگام شروع دردها بسیار مفید است. او می‌تواند:

- ❖ زمان شروع انقباض‌های زن باردار و مدت زمان آن را یادداشت کند؛
- ❖ به زن باردار یادآوری کند که نفس عمیق بکشد و بدنش را شل کند و خونسردی خود را حفظ کند؛
- ❖ از زن باردار بخواهد در شروع دردها بیشتر استراحت کند و انرژی خود را ذخیره نماید؛
- ❖ برنامه رفتن به بیمارستان را هماهنگ کند؛
- ❖ وسیله نقلیه را فراهم کند.

در مرحله اول، انقباض‌های رحم منظم شده و بتدریج فاصله بین انقباض‌ها کم و شدت هر انقباض بیشتر می‌شود. این حالت باعث می‌شود که دهانه رحم بتدریج نرم و باز شود. دهانه رحم باید ۱۰ سانتی متر باز شود تا سر جنین بتواند از آن عبور کند. معمولاً بستری شدن در بیمارستان زمانی صورت می‌گیرد که دهانه رحم حداقل ۴ سانتی متر باز شده باشد. بنابراین هنگام مراجعه به بیمارستان، پس از معاینه پزشک یا ماما، زن باردار ممکن است در یکی از شرایط زیر قرار داشته باشد:

الف) دهانه رحم هنوز ۴ سانتی متر باز نشده است. در این صورت پزشک یا ماما ممکن است با اطمینان از خوب بودن وضعیت زن باردار و جنین از طریق کنترل علائم حیاتی وی و شنیدن صدای قلب جنین، اجازه دهند وی به منزل باز گردد و یا در محوطه بیمارستان قدم بزند. (ترجیحاً زن باردار در این موقعیت باید در محلی باشد که امکان مراقبت توسط پزشک یا ماما فراهم باشد). اگر زن باردار به خانه برگشت باید با تشدید دردها و یا وقوع علائم خونریزی و آبریزش سریعاً به بیمارستان مراجعه کند. بهتر است در این زمان از خوردن غذاهای جامد و پر حجم اجتناب شود.

ب) دهانه رحم ۴ سانتی متر یا بیشتر باز شده است. در این حالت زن باردار بستری می‌شود. در زمان پذیرش کارهای زیر انجام می‌شود:

- ✍ تشکیل پرونده و بستری در اتاق درد یا زایمان
- ✍ تعویض لباس و پوشیدن لباس تمیز (بر اساس مقررات بیمارستان)

✍ گرفتن شرح حال، سابقه بیماری، کنترل علائم حیاتی

✍ انجام آزمایش‌های مورد نیاز

✍ شنیدن صدای قلب جنین و کنترل حرکات جنین

✍ معاینه داخلی

✍ گرفتن رگ و تزریق سرم در صورت نیاز

پس از بستری در اتاق درد یا لیبر، در فواصل زمانی مشخص علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت) بایستی اندازه‌گیری و صدای قلب جنین شنیده شود. معاینه داخلی به منظور بررسی پیشرفت زایمان نیز انجام می‌شود. به زن باردار در این مرحله توصیه می‌شود هر ۲ ساعت یک بار مثانه خود را تخلیه کند.

توصیه:

در صورت خونریزی، آبریزش یا پارگی کیسه آب و یا احساس دفع، به عامل زایمان اطلاع داده شود.

در این زمان زن باردار می‌تواند برای احساس راحتی به دلخواه در هر یک از وضعیت‌های مناسب زیر قرار بگیرد:

او می‌تواند به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو ولی بدن را به سمت جلو بکشد. در حالت ایستاده، یک پا را بر روی پله یا بلندی به صورت خمیده قرار دهد. در حالت خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. در حالت چهار دست و پا، سنگینی بدن را به طرف باسن منتقل کند.

بتدریج با باز و نرم شدن دهانه رحم، سر جنین داخل کانال زایمانی پایین آمده و به طرف دهانه مهبل حرکت می‌کند. به طور طبیعی جنین با سر وارد کانال زایمان می‌شود. در این زمان باید در حالتی قرار بگیرد که فشار کمتری به مهره‌های آخر کمر وارد شود. بنابراین وضعیت‌هایی مانند خوابیده به پهلو، سجده، چهار دست و پا و چمباتمه توصیه می‌شود. به طور کلی تغییر مکرر وضعیت موجب کاهش خستگی، بهبود گردش خون و پیشرفت زایمان می‌شود.

نکته:

در بعضی موارد به دلیل تنبلی عضلات شکم یا چرخش نادرست سر جنین باید از وضعیت‌های خاصی استفاده کرد که مربی کلاس و عامل زایمان بهترین شخص برای راهنمایی می‌باشند.

باید توجه داشت تا قبل از اینکه جنین وارد لگن شود، زن باردار تمایل دارد بیشتر در وضعیت ایستاده قرار گیرد یا راه برود ولی وقتی جنین وارد لگن شد حالت ایستاده و راه رفتن برای زن باردار مشکل می‌شود و می‌تواند از دیگر وضعیت‌ها استفاده کند.

نکته:

مربی کلاس بهترین فرد برای آموزش وضعیت‌های مختلف است. با شرکت در کلاس‌ها یا از طریق دیدن فیلم آموزشی این وضعیت‌ها را یاد بگیرید.

پس از باز شدن کامل دهانه رحم، مرحله دوم زایمان آغاز می‌شود. در این زمان نیز زن باردار می‌تواند وضعیت‌های مختلفی را که آموزش دیده است انتخاب کند انتخاب وضعیت‌هایی مانند: چمباتمه، نیمه نشسته، ایستاده باعث افزایش اقطار خروجی لگن می‌شود و این افزایش به خروج راحت‌تر جنین کمک می‌کند. حتماً وضعیتی که زن باردار راحت‌تر است انتخاب شود چنانچه در وضعیتی احساس ناراحتی می‌کند می‌تواند با کمک عامل زایمان وضعیت خود را تغییر دهد. تخت‌های مخصوص برای کمک به وضعیت‌هایی که زن باردار احساس راحتی کند در اتاق زایمان موجود است و می‌توان هر طور که وی مایل است تخت را تنظیم کرد. استفاده از وضعیت‌های مختلف با کمک همراه آموزش دیده بسیار راحت‌تر است تخت‌های مخصوص زایمان طوری انتخاب شده‌اند که همراه آموزش دیده می‌تواند با زن باردار روی تخت وضعیت‌های مختلف را انتخاب کند. حمایت‌های روحی، روانی و فیزیکی توسط همراه در این مرحله بسیار کمک کننده است.

بعضی مواقع خواسته می‌شود که زن باردار بر روی تخت زایمان در حالت نیمه نشسته قرار گرفته و پاها را بر روی رکاب مخصوص بگذارد. (در حال حاضر این وضعیت بطور معمول در بیمارستان برای انجام زایمان طبیعی بکار گرفته می‌شود).

گاهی روند انقباض‌های رحم مختل شده و عامل زایمان می‌بایست مداخله کند. در این شرایط معمولاً از تزریق دارو در سرم زن باردار برای تحریک و بهبود انقباض‌ها استفاده می‌شود. زمان و نحوه مداخله در زایمان به تشخیص پزشک یا ماما بستگی دارد.

گاهی ممکن است برای انجام زایمان طبیعی نیاز به استفاده از ابزارهایی به نام فورسپس و یا واکيوم باشد. معمولاً از این ابزارها زمانی استفاده می‌شود که سر جنین در کانال زایمان به کندی پایین می‌آید و یا جنین در معرض خطر است.



چهار زانو



چمباتمه



نشسته



نشسته با حمایت



زانو زده و خمیده به جلو با حمایت



راه رفتن



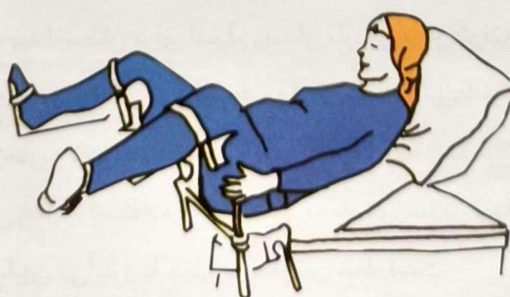
ایستاده



چمباتمه



خوابیده به پهلو



وضعیت مناسب برای زایمان

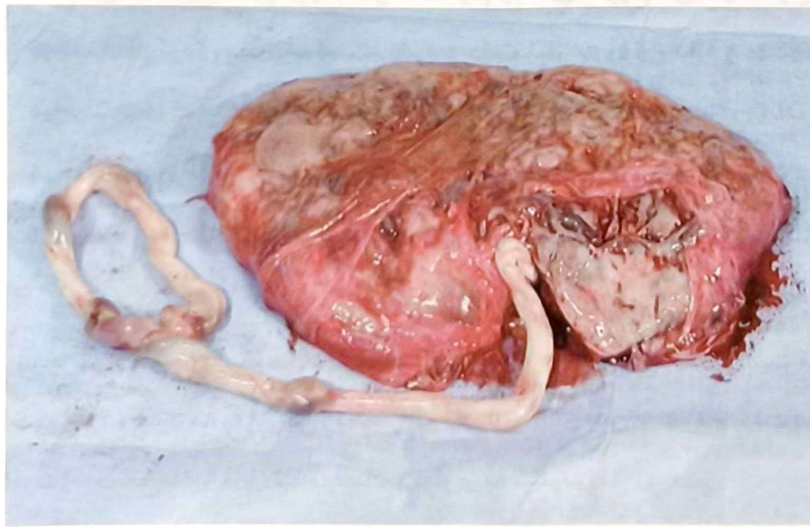


چهار دست و پا

چنانچه حین زایمان نیاز به انجام مانورها و یا قرار گرفتن در وضعیت خاص باشد، عامل زایمان زن باردار را راهنمایی می‌کند. در این زمان، صدای قلب جنین نیز کنترل می‌شود. با پایین آمدن سر جنین و نزدیک شدن آن به محل خروج از کانال زایمان، زن باردار احساس سوزش، زور زدن یا دفع مدفوع پیدا می‌کند. او باید آرام باشد و به راهنمایی‌های عامل زایمان گوش کند. باید همانگونه که در کلاس‌ها یا از فیلم آموزشی یاد گرفته است نفس بکشد و به موقع زور بزند عامل زایمان به وی یاد آوری می‌کند چه موقع زور بزند و چگونه نفس بکشد. با شروع انقباض بایستی دم عمیق کشیده و بازدم را همزمان با جمع کردن عضلات شکم با هدف خروج جنین به بیرون خالی کند.

این حالت باعث می‌شود تا سر جنین به آرامی خارج شود. مجرای خروج جنین انحنای مناسبی دارد و بدن جنین به طور طبیعی در هنگام خروج با شکل آن منطبق می‌شود. در این مرحله لازم است که زن باردار بطور فعال در زایمان خود شرکت کند و با عامل زایمان همکاری نماید. استفاده از مهارت‌های تنفسی و شل کردن عضلات کمک می‌کند مدت زمان زایمان کاهش یابد.

پس از خروج سر، با انقباض بعدی شانه‌ها خارج می‌شود. سایر قسمت‌های بدن نوزاد خودبخود لیز می‌خورد و خارج می‌شود. بعد از این کار مهم بایستی به زائو گفت: "مبارک باشد".



تذکر:

برای انجام زایمان در آب می‌توان از زمانی که عامل زایمان تشخیص می‌دهد زن باردار وارد وان زایمان شود برای کاهش درد زایمان نیاز است که حداقل یک ساعت زن باردار در آب قرار گیرد و هر زمانی که احساس خوبی نداشت می‌تواند از آب خارج شود. زن باردار می‌تواند با تشخیص عامل زایمان مرحله دوم زایمان (یعنی مرحله خروج جنین) را نیز در آب انجام دهد. در این هنگام پس از خروج نوزاد، عامل زایمان نوزاد را از آب گرفته و در آغوش مادر قرار می‌دهد و توصیه‌های لازم را به وی گوشزد می‌کند. دقت شود بعد از این مرحله حتماً باید آب وان خالی شود یا زن باردار از آب خارج شود. مراحل بعدی زایمان حتماً باید خارج از آب صورت گیرد.

نکته:

به یاد بسپارید که هماهنگی بین تنفس، تن آرامی بدن و تمرکز و تجسم حین مراحل زایمان، فکر زن باردار را از درد منحرف می‌کند، بنابراین توصیه می‌شود زن باردار با تمرین مداوم ذهن و بدن، خود را آماده کند. پس از خروج کامل نوزاد، مرحله سوم زایمان شروع می‌شود. اولین قدم در این مرحله، پس از تمیز کردن دهان و بینی نوزاد، قطع کردن بند ناف است. خروج جفت نیاز به زمان دارد و معمولاً با خونریزی همراه است. در این فاصله، عامل زایمان مراقبت‌های اولیه نوزاد را انجام داده و او را برای مکیدن پستان مادر آماده می‌کند. با خروج کامل جفت و پرده‌های جنینی، مرحله سوم زایمان خاتمه می‌یابد. با پایان مرحله سوم، لازم است عامل زایمان مجرای زایمان را از نظر وجود پارگی بررسی کند. سپس ناحیه تناسلی شستشو داده شده و مادر برای انتقال به اتاق پس از زایمان آماده می‌شود.

در برخی زنان به تشخیص عامل زایمان برای خروج سر جنین لازم است تا پس از تزریق موضعی داروی بی‌حسی برش کوچکی در ناحیه میان‌دوراه زده شود که به آن اپی زیاتومی گویند. این برش پس از خروج جفت در چند لایه ترمیم می‌شود. تعداد بخیه برحسب محل و اندازه برش متفاوت است. نخ بخیه قابل جذب است و نیازی به کشیدن نخ نیست.

بهترین کار برای مادر در این زمان اینست که با آرامش، نوزاد را در آغوش بگیرد و به او اجازه دهد با مکیدن پستان از نعمت آغوز بهره‌مند شود.

چند توصیه به همراه:

- ✿ از نظر روحی مادر را حمایت کند؛
- ✿ به آنچه مادر می‌خواهد توجه کند؛
- ✿ در انجام تمرین‌هایی که فرا گرفته به مادر یاری دهد؛
- ✿ به تغییر رفتار مادر احترام بگذارد و از وی مراقبت کند؛
- ✿ در امور پزشکی دخالت نکند و هماهنگ با گفته‌های عامل زایمان عمل کند.

چند ساعت اول پس از زایمان لحظات مهم و حساسی است و مراقبت‌هایی که در این مرحله توسط عامل زایمان یا فرد کمک‌کننده به وی انجام می‌شود عبارتند از:

- ✓ کنترل علائم حیاتی
 - ✓ تجویز دارو
 - ✓ ماساژ رحم از روی شکم به منظور کنترل خونریزی
 - ✓ معاینه نوزاد
- در طول بستری پس از زایمان، در فواصل منظم علائم حیاتی و وضعیت رحم از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی می‌شود. در این زمان مادر می‌تواند با اجازه عامل زایمان مایعات بنوشد.

چند توصیه به همراه:

بلافاصله پس از زایمان (چند ساعت اول) همراه نقش بسیار مهمی دارد. او می‌تواند:

- ✿ در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر باسن مادر خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری و تنگی نفس، فوراً به عامل زایمان اطلاع دهد. توجه به این علائم و اقدام به موقع برای حفظ سلامت مادر بسیار اهمیت دارد؛
- ✿ در شیر دادن به نوزاد بلافاصله پس از زایمان به مادر یاری دهد؛
- ✿ مادر را تشویق کند تا در ساعات اولیه پس از زایمان، ادرار خود را تخلیه کند؛
- ✿ به مادر کمک کند تا چند ساعت پس از زایمان، بتدریج از رختخواب برخاسته و راه برود. برخاستن ناگهانی خصوصاً برای اولین بار پس از زایمان ممکن است موجب افت فشارخون و از هوش رفتن مادر شود.

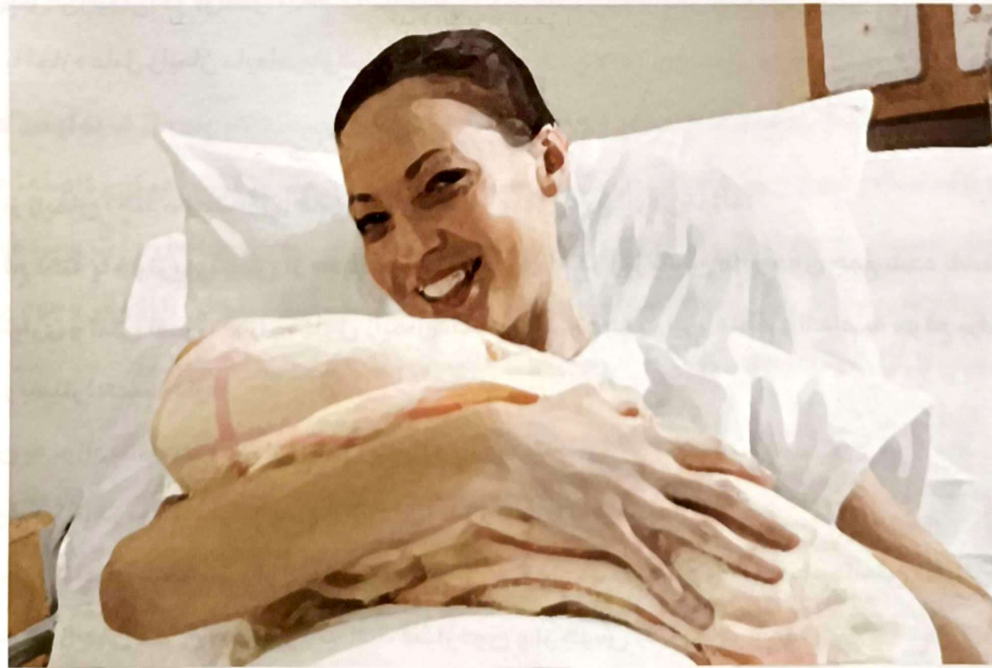
در هنگام ترخیص به مادر آموزش هایی به شرح زیر داده می شود:

→ مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان

→ علائم خطر، بهداشت فردی، شیردهی و تنظیم خانواده

→ مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزادی

معمولاً در صورت مساعد بودن حال عمومی، مادر و نوزاد در زایمان طبیعی پس از ۲۴ ساعت و در سزارین پس از ۴۸ ساعت از بیمارستان مرخص می شوند.



سزارین

در برخی موارد زن باردار شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد و باید سزارین شود. در این شرایط باید به نظر پزشک اطمینان کرده و به آن عمل کند.

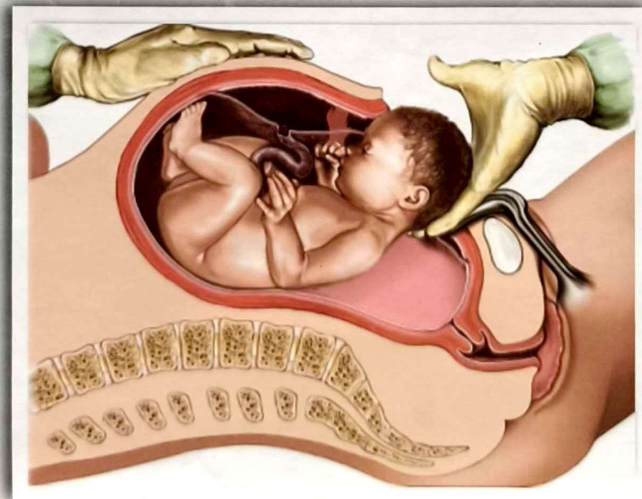
سزارین به خروج جنین از راه برش جراحی روی شکم و رحم می‌گویند که در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی و یا بیحسی اپیدورال و یا نخاعی انجام می‌شود.

سزارین بر دو نوع است:

- ✓ **سزارین انتخابی:** سزارینی است که بدون نیاز پزشکی و با انتخاب خود فرد انجام می‌شود.
- ✓ **سزارین اورژانس:** سزارینی است که با تشخیص پزشک یا ماما و برای نجات جان مادر و یا نوزاد انجام می‌شود.

تفاوت زایمان طبیعی و سزارین:

- * احتمال بروز عوارضی مانند ایست قلبی، خونریزی از محل سزارین، عفونت، عوارض بیهوشی، ترمبوآمبولی و هیستریکتومی در مقایسه با زایمان طبیعی؛
- * طولانی شدن دوران بستری در بیمارستان در مقایسه با زایمان طبیعی؛
- * طولانی شدن دوره نقاهت در مقایسه با زایمان طبیعی؛
- * عدم امکان تماس مادر و نوزاد در ساعت اول نوزاد و به تعویق افتادن شیردهی؛



- * مشکلات ناشی از عدم ارتباط عاطفی مادر و نوزاد به دلیل تاخیر اولیه در ایجاد روابط اولیه مادر و نوزاد؛
- * افزایش خطر عوارض تنفسی در نوزاد ماحصل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی (زجر جنین، تنگی نفس گذرا، و افزایش زمان بستری)؛
- * افزایش احتمال مرگ نوزادی حاصل از سزارین به نسبت زایمان طبیعی؛
- * برگشت سریع تر تغییرات ظاهری ایجاد شده در بارداری، در زایمان طبیعی نسبت به سزارین.

سزارین برای حاملگی بعدی نیز ممکن است باعث بروز عوارضی به شرح زیر گردد:

- افزایش خطر چسبندگی جفتی که ممکن است هیستریکتومی (برداشتن رحم) را الزامی کند.
- احتمال افزایش خطر پارگی رحم وجود دارد.
- در صورت نیاز به عمل جراحی شکمی ممکن است به علت چسبندگی های متعدد آسیب جدی به مثانه و روده وارد شود.



دوران نقاهت پس از زایمان (دوره نفاس)

معمولاً ۶ هفته پس از زایمان، دوره‌ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن بتدریج به حالت قبل از بارداری برمی‌گردد. ممکنست این برگشت پذیری تا ماه‌ها به طول انجامد. تغییرات اعضای مختلف بدن و مراقبت‌های مورد نیاز آن به شرح زیر است:

رحم:

بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می‌کند بطوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره لگن برمی‌گردد. اندازه رحم پس از ۴ تا ۶ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. گاهی درد و انقباض‌هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحاً به آن پس درد می‌گویند. این دردها در زمان شیردهی بیشتر می‌شود. با گرم نگهداشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن (با نظر پزشک یا ماما)، می‌توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. معمولاً در روز سوم از شدت دردها کاسته می‌شود. در کسانی که اپی‌زیاتومی شده‌اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه‌ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، قرار گرفتن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن و انجام تمرین‌های مناسب (به مبحث تمرین‌ها مراجعه شود) به کاهش درد و بهبود سریع آن کمک می‌کند.

ترشحات رحم:

در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از ۳ یا ۴ روز ترشحات خون آلود کمتر و پس از ۱۰ روز کم رنگ‌تر می‌شود. تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی پس از هفته اول، نیاز به بررسی دارد. معمولاً خروج ترشحات ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد. رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار اهمیت دارد. لازم است ناحیه تناسلی از جلو به عقب شسته شده و همیشه خشک شود. تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی مرتب عوض شود. استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده مفید است.

برگشت قاعدگی:

معمولاً شروع مجدد تخمک‌گذاری، با شروع قاعدگی مشخص می‌شود. گاهی اوقات ممکن است مادر تا یک سال بعد از زایمان قاعده نشود، اما بایستی بداند که امکان تخمک‌گذاری و بارداری وجود دارد. اگر وی به طور مرتب به فرزند خود شیر دهد، معمولاً ۶ هفته و اگر شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان، احتمال بارداری مجدد وجود دارد.

عملکرد مثانه:

لازم است بطور مرتب مثانه تخلیه شود. گاهی ممکن است به علت اپی‌زیاتومی احساس درد هنگام تخلیه ادرار بوجود آید که بتدریج بهبود می‌یابد. تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش و یا درد نیاز به بررسی دارد.

عملکرد روده ها:

عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده ها حین زایمان، طبیعی است. اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زود هنگام و تمرین های کششی، از یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می کند. توصیه می شود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب شود.

دیواره شکم:

عضلات دیواره شکم پس از زایمان، نرم و شل باقی می ماند و چند هفته طول می کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه باز گردد. با انجام تمرین های کششی می توان به جمع شدن سریعتر و بهتر عضلات شکم کمک کرد. استفاده از شکم بند برای جمع شدن عضلات و کوچک شدن شکم موثر نیست.

پستان:

مراقبت از پستان ها نقش ارزنده ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می دهد بایستی پستان ها را تمیز نگاه دارد. از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان ها خودداری شود. مشکلاتی که به طور معمول ممکن است در شیردهی اتفاق افتد شامل:

احتقان پستان:

در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر، پستان ها دچار احتقان می شود. در این حالت پستان ها حساس، متورم، گرم و سفت می شود. برخی از مادران ممکن است درجاتی از تب و سردرد نیز داشته باشند. تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار) و ماساژ ملایم پستان ها، استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)، گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی و یا قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده، بر روی پستان ها می تواند در کاهش درد و التهاب موثر باشد. برای پیشگیری از احتقان پستان، بهتر است بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب ها از هر دو پستان به نوزاد خود شیر دهد.

ترک نوک پستان:

احساس ناراحتی خفیف نوک پستان در اوایل شیردهی طبیعی است ولی ترک خوردن، زخم شدن و سوزش شدید نوک پستان اغلب به دلیل شیوه نادرست در آغوش گرفتن نوزاد و گرفتن نوک پستان است. اصلاح نحوه شیردهی، گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه تمیز نخی، مالیدن یک قطره از شیر بر روی نوک پستان و خشک شدن آن در هوای آزاد، می تواند برای کاهش درد ناشی از ترک خوردن موثر باشد.

کاهش وزن:

بلافاصله پس از زایمان در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن مادر حدود ۵ تا ۶ کیلو گرم کاهش می‌یابد. که معمولاً ۶ ماه بعد از زایمان مادر به حدود وزن قبل از بارداری خود برمی‌گردد. اگر مادر به نوزادش شیر بدهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان و مدت زمان لازم برای کاهش وزن موثر است.

اندوه پس از زایمان:

در چند روز اول بعد از زایمان، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود. تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خود به خود، بی‌علاقگی نسبت به هر فعالیت، بیخوابی یا پر خوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می‌شود و تا روز دهم بهبود می‌یابد. همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود این وضعیت دارند. آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری شود. در صورت طولانی شدن این علائم و یا بروز علائمی مانند تمایل به خودکشی و آزار نوزاد، باید با پزشک روانشناس مشاوره کرد.

فعالیت و استراحت:

به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بی خوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است. اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که وی بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. مادر می‌تواند فعالیت‌های معمول روزانه خود را بتدریج افزایش دهد.

تغذیه:

تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری هم تأمین کننده سلامت مادر و هم موثر در شیردهی است. تولید شیر نیاز به انرژی دارد و مادری که شیر می‌دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند. در دوران شیردهی غذا یا نوشیدنی خاصی توصیه نمی‌شود. میزان مصرف مواد غذایی در این دوران کمی بیشتر از زمان بارداری است و لازم است رژیم غذایی شامل تمام گروه‌های غذایی باشد.

پند توصیه:

- ❖ مادر بایستی مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین را تا ۳ ماه پس از زایمان ادامه دهد؛
- ❖ مواد غذایی حاوی پروتئین، کلسیم، ید و ویتامین به میزان بیشتر مصرف کند؛
- ❖ مصرف مواد غذایی چرب و شیرین را کاهش دهد؛
- ❖ به میزان ۶ تا ۸ لیوان در روز مایعات بنوشد؛
- ❖ از مصرف زیاد نوشیدنی‌های محرک (قهوه، چای، ...) خودداری کند.

مقاربت:

لازم است خانم به علت خطر عفونت و خونریزی، تا ۳ هفته و اگر اپی زیاتومی شده، تا ترمیم کامل محل برش که معمولاً ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد، از مقاربت اجتناب کند. پس از این مدت می‌تواند در صورت تمایل و راحتی نزدیکی کند. اکثراً خانم‌ها ترجیح می‌دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و بتدریج بهبود می‌یابد. تغییرات هورمونی باعث خشکی مهبل (واژن) می‌شود در این صورت می‌توان از کرم نرم‌کننده استفاده کرد.

علائم خطر پس از زایمان

با مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک یا ماما تماس گرفته و یا به بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:

- | | |
|--|------------------------------------|
| ✓ خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول | ✓ درد شکم یا پهلوها |
| ✓ تب و لرز | ✓ سوزش یا درد هنگام ادرار کردن |
| ✓ خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل | ✓ درد و تورم و سفتی پستان‌ها |
| ✓ درد و ورم یکطرفه ساق و ران | ✓ درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها |
| ✓ افسردگی شدید | |

معاینه پس از زایمان:

حداقل ملاقات‌های معمول پس از زایمان ۳ بار در نظر گرفته شده که بار اول در ۳ روز اول، بار دوم در روزهای ۱۵ تا ۲۱ و بار سوم روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان است. مراقبت‌هایی که در این ملاقات‌ها انجام می‌شود شامل: اندازه‌گیری فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی، ارائه توصیه‌های بهداشتی، مشاوره تنظیم خانواده و انجام پاپ اسمیر (فقط در مراقبت سوم) است. تعداد این ملاقات‌ها می‌تواند بر حسب نظر عامل زایمان تغییر کند. بنابر این لازم است مادر برای اطمینان از سلامتی خود و فرزندش و دریافت مراقبت‌های پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی، پزشک یا ماما مراجعه کند.

مشاوره تنظیم خانواده:

برخی از مادران که به کودک خود شیر می‌دهند، ممکن است خونریزی ماهانه نداشته باشند ولی این امر دلیلی بر عدم توانایی آنان برای بارداری نیست. در بسیاری از مراکز بهداشتی درمانی، وسایل پیشگیری از بارداری پس از مشاوره در اختیار زوجین قرار می‌گیرد. در مشاوره، در مورد انواع روش‌های پیشگیری از بارداری، چگونگی استفاده، موارد منع مصرف و مشکلات آنها و زمان مراجعات با زوجین گفتگو می‌شود. مشاوره این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند که آگاهانه و با در نظر گرفتن وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و شرایط جسمی و روانی خود، یک روش پیشگیری مناسب را انتخاب کنند. قرص‌های پیشگیری از بارداری (لاینسترونول)، آیودی (دستگاه داخل رحمی)، کاندوم و آمپول‌های تزریقی (DMPA) در دوران شیردهی قابل استفاده است. استفاده از قرص‌های ضد بارداری ترکیبی در صورتی که نوزاد تا ۶ ماهگی فقط از شیر مادر تغذیه کند، توصیه نمی‌شود.

تزریق آمپول روگام:

در مادرانی که گروه خونی آنها منفی باشد که اصطلاحاً ارهاش منفی گفته می‌شوند، در صورت مثبت بودن گروه خونی پدر نوزاد در طی حاملگی بین هفته ۲۸ تا ۳۴ با نظر پزشک یا ماما اولین دوز آمپول روگام برای مادر تزریق می‌شود. بعد از تولد گروه خونی نوزاد تعیین می‌گردد در صورت منفی بودن آن نیازی به تزریق روگام به مادر نیست اما اگر مثبت باشد به مادر یک آمپول روگام دیگر با نظر پزشک حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از تولد تزریق می‌شود. علت تزریق آمپول روگام به مادر بعد از تولد نوزاد، کاهش احتمالی زردی نوزاد در حاملگی بعدی می‌باشد.

مراقبت از نوزاد

زندگی داخل و خارج رحمی نوزاد و رشد و تکامل وی تحت تاثیر عوامل بسیاری از جمله عوامل ژنتیکی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی قرار دارد. مثلاً اگر مادری در دوره بارداری دچار بیماری قند یا مسمومیت حاملگی شود، جنین داخل رحم وی نیز تحت تاثیر قرار گرفته و دچار بزرگی جثه و یا کاهش رشد در داخل رحم می‌شود.

در زایمان طبیعی برقراری ارتباط پوستی و عاطفی نوزاد و مادر و جریان شیردهی سریعتر از زایمان با سزارین است. و بهتر است این تماس بلافاصله پس از تولد و در اتاق زایمان باشد. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری نوزاد مانند پرخاشگری، بزهکاری و ... را در آینده کاهش دهد. بنابراین با مراقبت عاطفی و روانی بیشتر و حمایت از مادر و نوزاد توسط خانواده می‌توان به میزان قابل توجهی بار اجتماعی، اقتصادی و روانی خانواده‌ها و جامعه را کم کرد.

مراقبت‌های لازم از نوزاد بلافاصله بعد از تولد:

- ❖ می‌بایست بلافاصله بعد از تولد نوزاد را با حوله تمیز خشک نموده و گرم نگهداشت.
- ❖ بلافاصله بعد از تولد، نوزاد باید شروع به تنفس و یا گریه نماید و رنگ بدن وی صورتی باشد. جهت اطمینان از سلامتی نوزاد، ماما یا پزشک، نوزاد را از نظر تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، رنگ پوست، قدرت عضلانی و پاسخ به رفلکس‌ها مورد ارزیابی قرار می‌دهد.
- ❖ جهت برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد، بایستی نوزاد بلافاصله بعد از تولد خشک و جهت برقراری تماس پوست به پوست با مادر روی شکم یا سینه مادر قرار گیرد.
- ❖ در اتاق زایمان به نوزاد ویتامین K و هیپاتیت تزریق می‌شود.
- ❖ بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادانی که قبل از هفته ۴۰ حاملگی بدنیا می‌آیند و یا وزن زمان تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا بیشتر از ۴۰۰۰ گرم است ممکن است نیازمند مراقبت‌های حمایتی باشند.

رعایت نکات بهداشتی و شستشوی دست‌ها:

دست‌ها مهم‌ترین منبع انتقال میکروب به بدن نوزاد هستند. بنابر این لازم است قبل از هرگونه تماس با نوزاد حتماً دست‌ها را با آب و صابون شستشو داد. شستشوی دست‌ها می‌بایست برای اولین تماس با نوزاد به مدت ۳ دقیقه و سپس در طول روز هر بار به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه صورت گیرد.

مشفصات نوزاد:

✿ در روزهای اول تولد ممکن است پوست نوزاد قرمز، صورتی و یا ارغوانی رنگ باشد. گاهی پوست نوزاد توسط پوشش چرب و سفید رنگی به نام ورنیکس پوشیده شده که از پوست محافظت می‌نماید و با اولین شست و شو پاک می‌شود.

در صورت زردی، کبودی و رنگ پریدگی پوست نوزاد با پزشک مشورت شود.

پوست بدن بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادان نارس نرم می‌باشد و در بعضی از نوزادان بویژه آنهایی که بعد از هفته ۴۰ بارداری بدن می‌آیند چروکیده همراه با پوسته ریزی است

که طبیعی بوده و نیازی به چرب کردن ندارد. پوست نوزادان توسط موهای نرمی به نام لانگو پوشیده شده است که بعد از ۱ تا ۲ هفته از بین می‌روند.

در برخی نوزادان مویرگ‌های بعضی از نقاط پوست نظیر وسط پیشانی، پشت گردن و روی پلک فوقانی ممکن است برجسته و صورتی رنگ باشد که به آنها اصطلاحاً همانژیوم گفته می‌شود که طبیعی بوده و معمولاً طی سال اول زندگی به تدریج محو می‌شوند.

در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد بثورات نوزادی به شکل برجستگی‌های سفید رنگ روی پوست نوزادان شایع بوده و در اکثر نقاط بدن به جز کف دست و پا ظاهر می‌شوند و بتدریج در طی یک هفته خود بخود از بین می‌روند. اما در صورتی که این بثورات قرمز و یا چرکی شود می‌بایست به پزشک مراجعه نمود.

حس لامسه نوزاد از ابتدای تولد وجود دارد و به همین علت نوزادان با تماس پوست به پوست با والدین آرام می‌شوند و به تحریکات دردناک پاسخ می‌دهند.

پوست نوزاد باید همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود و نیازی به مصرف روغن یا کرم خاصی برای چرب کردن پوست او نیست (مگر در موارد استثنائی طبق توصیه پزشک و یا هنگام ماساژ).

برای درمان راش یا جوش‌های ریز و قرمزی که بین ران‌های نوزاد ظاهر می‌شود باید این نواحی را تمیز و خشک و در معرض هوا قرار داد.



پوست نوزاد:

✿ تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه می باشد. ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۵ ضربه در دقیقه کاهش یابد. ضمناً در هنگام گریه کردن تعداد ضربان قلب، مختصری افزایش می یابد که طبیعی است.



ضربان قلب نوزاد :

✿ تعداد تنفس طبیعی نوزاد کمتر از ۶۰ تنفس در دقیقه است که این تعداد بیشتر از تعداد تنفس بزرگسالان می باشد. تنفس طبیعی باید بدون ناله باشد.



تعداد تنفس نوزاد :

✿ درجه حرارت طبیعی بدن نوزاد $36/5$ درجه سانتی گراد می باشد. جهت تعیین درجه حرارت از زیر بغل می بایست دما سنج به مدت ۵ دقیقه در زیر بغل گذاشته شود که در حالت طبیعی 36 تا 37 درجه سانتی گراد است. برای جلوگیری از کاهش حرارت بدن نوزاد و سرد شدن وی می بایست:

- ۱- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد طولانی تر شود.



درجه حرارت نوزاد:

۲- گرمای اتاق بین 25 تا 28 درجه سانتی گراد حفظ گردد.

۳- از پوشش مناسب برای نوزاد استفاده شود.

۴- تغذیه از پستان مادر به طور مکرر از سرد شدن نوزاد جلوگیری می نماید.

۵- از گذاردن نوزاد روی سطوح سرد و کنار پنجره جهت تعویض پوشک و یا لباس خیس نوزاد خودداری شود و پوشک و لباس خیس نوزاد هرچه سریعتر تعویض گردد.

۶- سر نوزاد با کلاه پوشانده شود.

معیارهای رشد نوزاد:



- ✓ معیارهای رشد نوزاد، اندازه قد، وزن و دور سر او می باشد.
- ✓ اولین بار اندازه گیری های قد، وزن و دور سر در اتاق زایمان بعد از تولد انجام می شود.
- ✓ قد نوزاد کامل و رسیده که بعد از هفته ۴۰ حاملگی متولد شده باشد بین ۵۳-۴۸ سانتی متر است.
- ✓ وزن نوزاد نیز بطور طبیعی بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم است نوزادان در هفته اول مختصری وزن از دست می دهند که تا ۱۰ روزگی جبران شده و به وزن زمان تولد می رسد. در ۵ ماهگی وزن شیرخواران دو برابر زمان تولد می شود و در یک سالگی وزن شیرخوار طبیعی سه برابر وزن زمان تولدش می باشد.
- ✓ دور سر به طور طبیعی بین ۳۳ تا ۳۷ سانتی متر است.
- البته این معیارها به ژنتیک، جثه و قد پدر و مادر، تغذیه و شرایط محیطی و آب و هوایی نیز بستگی دارد.

سر نوزاد:

سر نوزاد به طور طبیعی در مقایسه با سایر اندام ها مانند شکم یا دور سینه بزرگتر است که با رشد نوزاد متناسب می شود. گاهی بدنبال زایمان طبیعی ممکن است سر حالت کشیده داشته باشد. و یا مقداری مایع در زیر پوست سر جمع شود که امری طبیعی است و طی روزهای اول بعد از تولد به حالت اولیه برمی گردد.

پشم نوزاد:

چشمان نوزاد تازه متولد شده بلافاصله بعد از تولد دارای قدرت بینائی می باشد.

توجه:

✂ از دست زدن به چشم نوزاد خود داری شود. تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست و معمولاً خود بخود بهبود می یابد. در صورت تورم، قرمزی پلک ها، ترشح چرکی و یا اشک ریزش با پزشک مشورت شود.

✂ از ریختن هرگونه قطره و یا مایعاتی نظیر چای درون چشم نوزاد خودداری شود. رگه های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی بوده و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود بخود بهبود می یابد .

بینی نوزاد:

حس بویایی نوزاد در زمان تولد فعال بوده و قدرت بویایی نوزاد بیشتر از بزرگسالان است و به همین علت بوی مادر، پدر و شیر مادر را بخوبی احساس می کند.

در صورت گرفتگی بینی نوزاد، با استفاده از چکاندن قطره بینی (با تجویز پزشک) برای رفع گرفتگی بینی نوزاد اقدام شود. و از چکاندن شیر مادر در داخل بینی نوزاد بمنظور باز نمودن بینی او باید خودداری گردد، زیرا ممکن است شیر وارد ریه نوزاد شده و سبب رشد میکروب ها و ایجاد عفونت بینی و ریه شود.

دهان نوزاد:

گاهی ممکن است در دهان نوزادان دندان های تکامل نیافته و یا کیست هایی روی لثه و یا کف دهان یا کام نوزاد دیده شود. این ضایعات خود بخود از بین می روند و نیازی به درمان ندارند .

اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده اند و باید به پزشک مراجعه شود.

برفک یکی از شایعترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنییری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

گوش نوزاد:

در هنگام تولد بدلیل آنکه لاله گوش بطور کامل غضروفی نشده است به راحتی خم می شود و به حالت اول برمی گردد .
سوراخ کردن گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملاً بهداشتی انجام شود.

پستان نوزاد:

پستان بعضی از نوزادان اعم از دختر یا پسر ممکن است مقداری برجسته بوده و یا از آن ترشح خارج شود این امر نیز طبیعی و به علت قطع هورمون های مادری است که خود بخود بعد از چند روز برطرف می شود. از ماساژ پستان نوزاد و یا مالیدن هرگونه دارو یا ماده ضد عفونی بر روی آن خود داری شود.

بند ناف نوزاد:

جنین در دوران بارداری از طریق بندناف با مادر در ارتباط است و اکسیژن و مواد غذایی را از این طریق دریافت می نماید. پس از زایمان، بندناف قطع و گیره ای به انتهای آن وصل می شود. بندناف، بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به سیاه شدن می کند و معمولاً طی ۲ هفته اول تولد می افتد .

بندناف باید همیشه خشک و تمیز نگهداشته شود. از ناف بند استفاده نشود و پوشک را طوری ببندید که بندناف داخل پوشک قرار نگیرد. از آغشته شدن بند ناف به مدفوع یا ادرار جلوگیری شود. در صورت قرمزی اطراف بندناف، بوی بد و یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه شود. به بندناف از نظر خونریزی احتمالی توجه شود.

از به کار بردن هرگونه ماده ضد عفونی مانند الکل یا بتادین روی بند ناف خودداری گردد. زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را بتاخیر می اندازد.

فتق نافی (بیرون زدگی ناف) نسبتاً شایع بوده و نیازی به درمان ندارد و اغلب در سال های اول زندگی خود بخود بهبود می یابد.

اندام تناسلی نوزاد:

در بعضی از نوزادان پسر ممکن است بیضه ها وارد کیسه بیضه نشده باشد که جای نگرانی نیست و بعد از مدتی وارد کیسه بیضه خواهد شد. در صورت نزول یکطرفه بیضه نیاز است نوزاد بعد از ترخیص از بیمارستان تحت نظر پزشک قرار گیرد.
در بعضی از نوزادان دختر ممکن است از دستگاه تناسلی ترشح همراه با رگ های خونی خارج شود که طبیعی بوده و به علت قطع هورمون های

زنانگی مادر می باشد که در طی بارداری، نوزاد در معرض آن بوده است. نباید به این ترشحات دست زد یا سعی در پاک نمودن آنها نمود. بعد از چند روز این ترشحات خود بخود قطع خواهد شد.

پای نوزاد:

پا چنبری بودن وضعیتی بسیار شایع و ناشی از وضعیت نامناسب جنین در رحم مادر است که در طی چند روز خود بخود بهبود می یابد اما اگر علت آن مشکل در استخوان پا باشد می بایستی توسط پزشک بررسی های لازم صورت گیرد. در صورت نیاز به عمل جراحی شانس بهبودی زیاد خواهد بود.

در رفتگی مفصل ران نیز در بعضی از نوزادان به خصوص نوزادان دختر دیده می شود که علت خاصی ندارد اما با تشخیص و اقدامات درمانی بموقع اکثراً قابل درمان و اصلاح می باشند.

فتنه نوزاد پسر:

توصیه می شود ختنه نوزاد پسر در هفته اول و ترجیحاً در روزهای اول تولد صورت پذیرد. محل ختنه را باید خشک و تمیز نگه داشت و از استعمال ترکیبات خانگی یا هر گونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد. در صورت خونریزی از محل ختنه و یا قرمزی و هر گونه ترشح به پزشک مراجعه گردد. توصیه می شود در صورت عدم وجود موانع پزشکی، ختنه توسط پزشک واجد صلاحیت در مراکز درمانی و قبل از ترخیص از بیمارستان صورت گیرد.

غربالگری نوزادان:

توصیه می شود در روز ۳ الی ۵ بعد از تولد، آزمایشات غربالگری زیر بمنظور اطمینان از عدم ابتلا نوزاد به بعضی از بیماری های قابل پیشگیری (در صورت تشخیص زودرس) انجام شود. بیماری های مورد نظر شامل:

کم کاری غده تیروئید نوزاد (هیپوتیروئیدیسم)، فنیل کتونوری (نقص آنزیمی در بدن نوزاد که می تواند در صورت دیر تشخیص دادن سبب عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود)، بیماری شربت افرا و گالاکتوزمی و فاویسم (کمبود آنزیم G6PD) نیز از نقایص آنزیمی هستند که در صورت تشخیص به موقع می توان به طور کامل از عوارض آن جلوگیری کرده و یا از شدت آن کاست.

بهتر است قبل از یک ماهگی، نوزاد از نظر شنوایی بررسی شود. البته در بسیاری از مراکز درمانی که برنامه غربالگری شنوایی انجام می‌شود این بررسی ممکن است در روزهای اول تولد در بالین نوزاد انجام شود.

در نوزادانی که سابقه فامیلی خاصی در رابطه با مشکلات یا بیماری‌های سیستم بینایی دارند، بررسی بینایی نوزاد انجام می‌شود.

دفع ادرار نوزاد:

نوزاد در طی ۲۴ ساعت اول تولد ادرار دفع می‌کند در صورت عدم دفع ادرار نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

اگر نوزاد به میزان کافی شیر بخورد، بطور تقریبی ۴ تا ۶ کهنه در ۲۴ ساعت خیس خواهد می‌شود. بعضی مواقع ادرار نوزاد رنگ صورتی دارد که علت آن دفع اوره بدن می‌باشد که امری طبیعی است.

دفع مدفوع:

تمام نوزادان در طی ۴۸ ساعت اول تولد دفع مدفوع دارند و در صورت عدم دفع مدفوع در طی این مدت نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

یکی از علل عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول عمر بسته بودن یا تشکیل نشدن سوراخ مقعد است.

مدفوع نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در مقایسه با نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند رقیق‌تر و تعداد دفعات آن بیشتر است.

این امر طبیعی بوده و مشکلی ایجاد نمی‌کند.

استحمام:

- ✓ در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶/۵ تا ۳۶/۸ درجه سانتیگراد بهتر است حداقل اولین استحمام نوزاد ۶ ساعت پس از زایمان انجام شود.
- ✓ از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد که به آن ورنیکس گفته می‌شود خودداری شود.
- ✓ استحمام‌های بعدی نوزاد را می‌توان حداکثر ۳ بار در هفته انجام داد.
- ✓ بلافاصله بعد از تغذیه به علت احتمال برگرداندن شیر از حمام دادن نوزاد خودداری شود.
- ✓ دمای محل استحمام نوزاد بهتر است ۲۵ درجه سانتی‌گراد باشد و از آب با دمای ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد جهت استحمام نوزاد استفاده شود.

- ✓ تا زمانی که بدن ناف نیفتاده است از فرو بردن نوزاد در آب وان خودداری شود.
- ✓ شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع کرده و سپس دست‌ها و پاها، شکم و پشت وی شسته شود. شستشوی چین‌های زیر گردن، زیر بغل نوزاد و کشاله ران‌ها فراموش نشود. دستگاه تناسلی نوزاد آخر از همه و در نوزاد دختر ناحیه تناسلی را از جلو (مجرای ادرار) به عقب (مقعد) شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزاد پسر نیز زیر کیسه بیضه تمیز شسته شود.
- ✓ برای شستشوی نوزاد از صابون یا شامپوی مخصوص نوزاد (ملایم و غیر قلیایی) استفاده شود.
- ✓ روش انجام صحیح استحمام در کتابفیلیم "قدم نورسیده مبارک" توضیح داده شده است.



- ✎ محیط زندگی نوزاد می‌بایست عاری از مواد زیان آور، و بدور از آلودگی باشد.
- ✎ نور زیاد به نوزاد اجازه باز کردن چشم‌ها و نگاه کردن را نمی‌دهد و نور مداوم ممکن است باعث اختلال در وضعیت طبیعی روحی و روانی نوزاد گردد. جهت برقراری آرامش، نوزاد نیاز به نور ملایم دارد بدین منظور بهتر است نور اتاق نوزاد را کم کرده و در طی خواب آن را خاموش نمود.
- برای حفظ آرامش در محیط زندگی نوزاد درب و پنجره‌ها را به آرامی باز و بسته شود. صداهای هشدار دهنده مثل زنگ تلفن را کم کرده و از افراد بخواهید در محیط زندگی نوزاد آرام صحبت نمایند.**
- ✎ توصیه می‌شود دما سنجی در کنار تخت نوزاد قرار گیرد و درجه مناسب محیط وی روی ۲۲ تا ۲۵ درجه سانتی گراد تنظیم شود.
- ✎ کشیدن سیگار و استفاده از هر گونه وسیله دودزا در خانه و محیط زندگی نوزاد ممنوع است.

ارتباط عاطفی مادر و نوزاد:

بهتر است بلافاصله بعد از تولد، مادر نوزاد خود را در آغوش بگیرد و یا حداقل گونه خود را به گونه نوزاد چسبانده و او را ببوسد، این امر سبب می شود تا ارتباط عاطفی مادر و نوزاد بهتر شده و تغذیه نوزاد راحت تر شود.

صحبت کردن مادر با نوزاد و خواندن لالایی و آواز برای او، در آغوش گرفتن نوزاد در پاسخ به گریه وی، بوسیدن، نوازش کردن و بازی کردن با نوزاد در ایجاد امنیت و رشد عاطفی مادر و نوزاد بسیار موثر بوده و در شکل گیری شخصیت کودک مفید است.

عواملی مانند جدایی نوزاد از مادر و پدر سبب ایجاد شرایط پر تنش برای نوزاد می گردد و آرامش و دلبستگی او به مادر و پدر را کم کرده و در نتیجه رشد عاطفی وی را مختل می کند که در آن صورت نوزاد را در آینده دچار اختلالات روحی، هیجانی، رفتاری، شخصیتی و حتی جسمانی می نماید.

از سویی دیگر هرچه ارتباط عاطفی مادر و نوزاد زودتر و بهتر برقرار گردد، از افسردگی بعد از زایمان مادر کاسته شده و حتی شیردهی را بهبود می بخشد. قابل ذکر است که نقش پدر نیز در حمایت عاطفی و روانی مادر و نوزاد و همچنین برقراری امنیت در دلبستگی کودک بسیار مهم می باشد.

مراقبت آغوشی به روش کانگورویی (K.M.C):

در این روش نوزادان نارس را بدون پوشش روی سینه و شکم والدین به خصوص مادر قرار می دهند و در هنگام حرکت نوزاد را با پیش بند نخی و راحت به جلوی سینه مادر می بندند به طوری که بند آن از زیر پای نوزاد رد شده و او را بخوبی نگهدارد. روش انجام صحیح و کامل این نوع مراقبت در کتابفیلیم "مراقبت آغوشی" از همین مجموعه آموزش داده شده است.

ماساژ نوزاد:

ماساژ نوزاد یکی از موثرترین شیوه های برقراری ارتباط عاطفی مادر و نوزاد است و می توان آن را از روز اول تولد شروع کرد. ماساژ موجب می شود کودک احساس ارزشمندی و دوست داشته شدن کند. تکنیک های ماساژ در کتابفیلیم "ماساژ نوزادان و شیرخواران" از همین مجموعه آموزش داده شده است.

واکسیناسیون: (با واکسیناسیون به موقع می‌توان سلامت کودک خود را تضمین نمود).

در طی حضور نوزاد در بیمارستان و ترجیحاً در ۲۴ ساعت اول عمر تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می‌شود. سپس کارت واکسیناسیون برای نوزاد تهیه و به مادر ارائه می‌گردد تا طبق زمان بندی درج شده در کارت، مادر به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی محل سکونت خود مراجعه نموده و واکسیناسیون فرزندش را تکمیل نماید.

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب، ث، ژ- فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	پنج گانه* - فلج اطفال خوراکی	۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه- فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی**	سه گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه		

★ واکسن پنج گانه شامل: دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلانزا تیپ ب می‌باشد.

★ ★ پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ده سال یک بار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

توصیه های لازم:

- ❖ کودکان باید طبق جدول راهنمای ایمن سازی در برابر بیماری‌های سل، فلج اطفال، هپاتیت ب، دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخجه، اوریون و هموفیلوس آنفلانزا تیپ ب واکسینه شوند.
- ❖ سرماخوردگی یا اسهال خفیف مانع از انجام به موقع واکسیناسیون نمی‌باشد.
- ❖ قبل از ترک مرکز، تاریخ واکسیناسیون بعدی سوال شود.
- ❖ پس از انجام واکسیناسیون، باید حداقل ۱۵ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشت.
- ❖ جهت تسکین درد، بی‌قراری و یا تب راهنمایی لازم از واکسیناتور سوال شود.
- ❖ در صورت تب بالا و یا هرگونه عارضه شدید یا غیرمعمول به مراکز واکسیناسیون مراجعه شود.

مصرف ویتامین‌ها :

- ✓ ویتامین‌ها در صورت نیاز با صلاح دید پزشک جهت نوزاد تجویز می‌شود.
- ✓ ویتامین‌های تجویز شده شامل قطره ویتامین A+D یا مولتی ویتامین می‌باشد که معمولاً ۱۵ روز بعد از تولد تجویز می‌گردد.

وضعیت قرار گیری و خواب نوزاد:

- ✓ بهتر است نوزاد به پشت یا پهلوی راست خوابانیده شود.
- ✓ از بالش استفاده نشود.
- ✓ تشک نوزاد بیش از حد نرم نباشد.
- ✓ محیط خواب کودک تاریک، آرام و دور از سر و صدا باشد.

پوشش نوزاد:

لباس نوزاد باید از جنس کتان و نخ باشد که شامل زیر پوش، بلوز، شورت، شلوار، کلاه می باشد و بهتر است ملافه پتوی نوزاد نیز از جنس کتان یا نخ بوده و تمیز و گرم و خشک باشند.

برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده گردد و موقعیت آب و هوایی محل سکونت در نظر گرفته شود. می توان در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه یا ابریشم و یا دو پتوی نوزاد استفاده کرد و در هوای گرم از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده نمود.

مصرف دارو:

اگر مادر به بیماری هایی نظیر بیماری قند، پرکاری یا کم کاری تیروئید، صرع، عفونتها و... مبتلاست، می بایست بعد از زایمان، پزشک نوزادان را از بیماری و مصرف دارو مطلع نماید.

اعتیاد به هر نوع دارو و یا مواد مخدر می تواند اثرات سوء روی جنین و نوزاد داشته باشد بنابراین در صورت مصرف هر گونه دارو یا مواد اعتیاد آور یا مصرف سیگار جهت حفظ سلامتی نوزاد با پزشک مشورت گردد.

مصرف داروها در نوزاد: مصرف هرگونه داروی گیاهی، سنتی و یا شیمیایی می بایست با تجویز پزشک متخصص نوزادان و تحت نظروى تجویز گردد و از قطع خود سرانه دارو خودداری شود.

مراجعه به پزشک:

بعد از ترخیص نوزاد و مادر از بیمارستان توصیه می شود در صورت نداشتن مشکل اولین مراجعه به پزشک بین روز ۳ تا ۵ بعد از تولد باشد.

مراجعه دوم روز ۱۵ بعد از تولد و مراجعه سوم ۱ ماهگی خواهد بود. مراجعات بعدی با نظر پزشک تعیین می گردد.

شیر دادن عبادت است

شیردهی:

سریعترین مرحله رشد بعد از تولد، دوران شیرخوارگی است. نیازهای غذایی کودک در هر دوره زندگی باید هماهنگ با رشد و نمو او باشد. ترکیب شیر مادر تا ۶ ماهگی کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار است و رشد کودک را تأمین می‌کند. تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله بعد از تولد نوزاد شروع شود. در روزهای اول، شیر مادر به صورت مایع غلیظ و زرد رنگی است که به آن آغوز یا کلوستروم می‌گویند. این مایع حجم کمی دارد ولی برای نوزاد کافی و بسیار ضروری است. آغوز غنی از موادی (آنتی بادی) است که سطح ایمنی بدن نوزاد را بالا می‌برد و مواد معدنی و پروتئین بیشتر و چربی و قند کمتر از شیر کامل دارد. حدود ۱۰ روز طول می‌کشد آغوز به شیر کامل تبدیل شود. تقریباً همه مادران قادرند شیردهی موفق داشته باشند و نباید اشکالات جزئی موجب نگرانی شود. تشویش و نگرانی می‌تواند جاری شدن شیر را مختل کند. نوزاد سالم باید به خوبی و مکرر در طی شبانه روز شیر بخورد. هر چه تعداد شیردهی بخصوص در شب ها بیشتر باشد، شیر زیادتر تولید می‌شود.

مند نکته در تغذیه کودک با شیر مادر:

- ✓ به مدت ۶ ماه منحصرأبه کودک شیر دهید. یعنی بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب‌ها شیر دهید و هیچ ماده غذایی حتی آب و آب قند به نوزاد ندهید.
- ✓ در هفته‌های اول در هر وعده تغذیه، از هر دو پستان به نوزاد شیر دهید تا موجب تحریک ترشح شیر شود.
- ✓ طول مدت شیر خوردن و فواصل شیردهی باید مطابق میل و دلخواه شیرخوار باشد.
- ✓ قبل از شیر دادن، دست‌های خود را با آب و صابون بشوید.
- ✓ بعد از خاتمه شیر دادن، برای جلوگیری از صدمه به نوک پستان بهتر است یک قطره شیر بر روی نوک پستان بگذارید.
- ✓ بهتر است از غذاهای حاوی کلم، پیاز، سیر و ادویه کمتر استفاده شود زیرا سبب تغییر طعم شیر می‌شود.

روشهای شیردهی:

نوزادی که سالم و به موقع متولد می شود برای جستجوی پستان و مکیدن آمادگی دارد. مسئله مهم قابلیت کشش نسج پستان است و نوک آن نقش چندانی در وضعیت شیر خوردن ندارد به شرط آنکه قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار قرار گیرد.

روش اول: (معمولی ترین روش شیر دادن، بغل گرفتن نوزاد است):

در این حالت با یک دست پستان را گرفته به طوری که انگشت شست در بالا و سایر انگشتان در پایین پستان (شکل حرف C انگلیسی) قرار گیرد و نوک آن را به گونه و لب نوزاد بمالید تا نوزاد دهانش را باز کند. در این حالت باید لبه تحتانی هاله پستان هم سطح لب پایین نوزاد و قسمت بیشتری از هاله در بالا قابل مشاهده باشد. دهان نوزاد نیز کاملاً باز و چانه به پستان بچسبد.

روش دوم:

در حالت خوابیده به پهلوست. این وضعیت در خانم هایی که سزارین شده اند به شیردهی کمک می کند.

روش سوم:

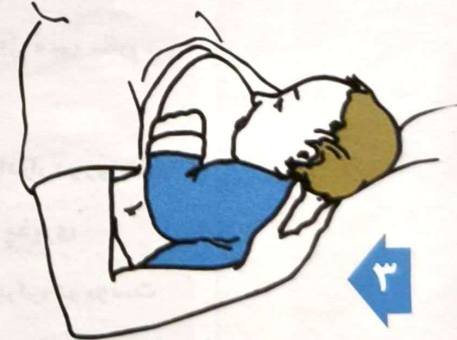
روش زیر بازوست. در وضعیت نشسته مثلاً با دست راست نوزاد را نگه داشته و بدن و پای او را زیر بغل و بازوی خود قرار می دهید.



روش بغل گرفتن



روش خوابیده به پهلو



روش زیر بازو

تذکر:

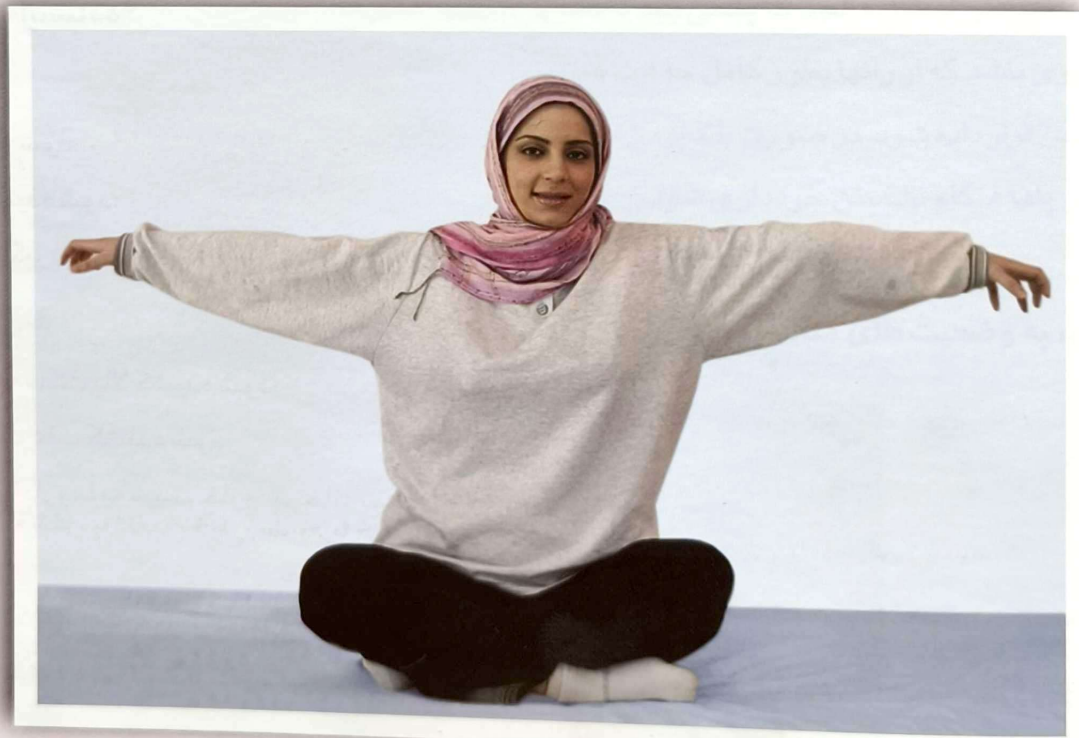
بسیاری از زنان، کار و فعالیت اجتماعی را با وظیفه مادری ادغام می‌کنند. کارفرمایان به منظور حمایت از مادران در دوران شیردهی موظفند قانون ترویج تغذیه با شیر مادر را رعایت کنند. بر اساس این قانون مادر می‌تواند ۶ ماه از مرخصی زایمان (تا ۳ فرزند) استفاده کند و پس از بازگشت به کار در صورت ادامه شیردهی، تا ۲۴ ماه روزانه یک ساعت مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) بگیرد. امنیت شغلی مادران باید پس از پایان مرخصی زایمان و حین شیردهی تامین شود.

علائم فطر:

در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در نوزاد، سریعاً به پزشک، ماما و یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شود:

✂ زردی پوست	✂ تحرک کمتر از معمول و بی حالی
✂ خوب شیر نخوردن و بی اشتهایی	✂ استفراغ مکرر شیر
✂ تو کشیده شدن قفسه سینه	✂ عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول
✂ تب یا سرد شدن اندام‌ها و بدن نوزاد	✂ بی قراری و تحریک پذیری
✂ ناله کردن و تنفس مشکل یا تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته	✂ وجود جوش‌های چرکی در پوست
✂ تشنج	✂ ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف
✂ رنگ پریدگی شدید یا کبودی	✂ قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی و تورم پلک‌ها
✂ اسهال	

تمرین های کششی
الگوی تنفسی
تن آرامی
ماساژ



تمرین‌های کششی، الگوی تنفسی، تن آرامی، ماساژ

تغییرات بدن در دوران بارداری ممکن است موجب درد مفاصل، کمر درد، پشت درد، مشکلات گردش خون، گوارش، اختلالات تنفسی و عوارض ناشی از شل شدن عضلات شکم و پرینه و... شود. اگر بدن زن باردار با تغییرات هماهنگ شود، می‌تواند این مشکلات را به حداقل برساند. این انطباق از طریق اصلاح وضعیت‌ها، تمرین‌های کششی، اصلاح تنفس، تن آرامی به همراه تجسم، تمرکز و ماساژ امکان پذیر است. همچنین این روش‌ها به وی کمک می‌کند تا بتواند با آمادگی بیشتری مراحل مختلف زایمان و دوران پس از آن را سپری کند. علاوه بر فواید جسمانی، این روش‌ها موجب کاهش ترس و هیجان، از بین بردن اضطراب، افزایش اعتماد به نفس، صبوری و ثبات احساسات (برخورداری از رفتار صحیح و تمایلات مثبت) می‌شود.

اصلاح وضعیت‌ها (بارداری)

وضعیت صحیح در حالت ایستاده :

الف: سر

- ❖ گردن راست نگه داشته شود؛
- ❖ چانه به سمت داخل کشیده شود؛
- ❖ بدن در خط راست قرار گیرد؛

ب: شانه و قفسه سینه

- ❖ شانه‌ها از قفسه سینه به سمت بالا کشیده شود؛
- ❖ کمر بند شانه ای به سمت عقب کشیده شود؛
- ❖ شانه‌ها آرام و آویخته و بازوها به سمت خارج چرخانه شود؛

ج: شکم و باسن

- ❖ عضلات شکم به داخل کشیده شود تا پشت صاف شود؛
- ❖ عضلات باسن بداخل کشیده شود (همانند زمانی که می‌خواهید زیپ شلوار خود را بالا بکشید)؛

د: زانوها

- ❖ با برداشتن فشار کمر، بدون احساس فشار در زانوها نیروی وزن به پاها منتقل می‌شود؛

ه: پاها

❖ وزن بدن به طور مساوی به مرکز پاها تقسیم شود.

وضعیت صحیح در حالت نشسته :

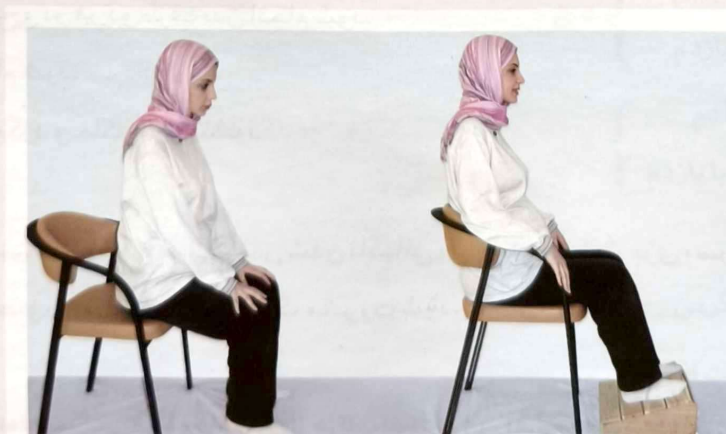
❖ بهتر است در نشستن طولانی مدت، پاها را کمی بالاتر از سطح زمین قرار داد. هنگام نشستن بر روی زمین نیز ستون فقرات را کاملاً صاف کرده و گودی کمر تحت حمایت قرار گیرد.

وضعیت صحیح در حالت نشستن روی صندلی :

- ❖ در کنار صندلی ایستاده، به نحوی که پاها مماس با صندلی باشد سپس دستها را روی ران قرار داده، روی صندلی نشسته و به آرامی به عقب رفته تا پشت به پشتی صندلی مماس شود؛ (در صورتی که از صندلی دسته دار استفاده می‌کنید دستها را روی صندلی گذاشته سپس بنشینید).
- ❖ ستون فقرات کاملاً توسط پشتی صندلی حمایت شود. در صورت لزوم برای پر کردن فضای خالی کمر از یک بالش یا حوله تا شده استفاده شود؛
- ❖ در صورت امکان از صندلی استفاده شود که پشتی بلند داشته باشد که از شانه‌ها و گردن حمایت شود؛
- ❖ نشیمن صندلی طوری باشد که از رانها بطور کامل حمایت شود؛
- ❖ کف پاها در روی زمین قرار داده شود. در صورت بلند بودن صندلی برای جلوگیری از آویزان شدن پاها از زیر پایی یا چهارپایه استفاده شود؛
- ❖ از روی هم انداختن پاها هنگام نشستن خودداری شود.

نکته:

در مبحث زایمان، به وضعیت‌های مناسب حین زایمان اشاره شده است.



خواهیدن:

تشک باید سفت باشد. تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته یا ایستاده باید آهسته باشد و از تغییر ناگهانی خودداری گردد چون ممکن است باعث افت فشارخون، سرگیجه و آسیب به عضلات شکم شود. برای برخاستن از حالت خوابیده، بایستی ابتدا به پهلو چرخیده و سپس با تکیه بر روی دست بلند شد.

تمرین‌های کششی و تنفسی (بارداری)

تمرین‌های کششی، ساده و ملایم هستند و باید به آرامی انجام شوند. لازم است قبل از شروع، نکات زیر رعایت شود:

- ❖ مثانه خالی شود.
- ❖ لباس و شلوار راحت پوشیده شود.
- ❖ از زیورآلات استفاده نشود.
- ❖ ملافه و بالش به همراه داشته باشد.
- ❖ با معده خالی یا خیلی پر تمرین نشود.
- ❖ در حین تمرین‌ها، نفس حبس نشود.
- ❖ از زور زدن در هنگام انجام حرکات خودداری شود.
- ❖ حرکات کششی بطور صحیح و در هر دو طرف بدن انجام شود.
- ❖ تمرین‌ها در محیط آرام انجام شود.
- ❖ در محل خیلی گرم و آلوده به گرد و خاک تمرین نشود.
- ❖ حرکات آرام انجام شود.
- ❖ در صورت احساس درد، تپش قلب و تنگی نفس، خیس شدن ناگهانی، لکه بینی یا خونریزی، سرگیجه و خستگی در حین انجام حرکات، از ادامه تمرین‌ها خودداری و در صورت نیاز با ماما یا پزشک مشورت شود.

توصیه:

بهتر است برای انجام صحیح و هماهنگ تمرین‌ها و جلوگیری از حرکات اضافی، این تمرین‌ها توسط مربی و در کلاس به زن باردار آموزش داده شود.

تمرین با وضعیت نشسته چهار رانو

مرکت اول: کشش نامیه گردن



پشت کاملاً صاف، سر در محور پشت حرکات چرخشی با کشش در ناحیه عضلات گردن به همراه دم و بازدم به سمت جلو، عقب و طرفین انجام شود.

نحوه صحیح دم و بازدم در مبحث الگوی تنفسی توضیح داده شده است.

چرخش گردن به سمت راست: به نحوی که گوش راست به شانه راست نزدیک شود و کششی در عضلات سمت چپ گردن ایجاد شود. سپس همین حرکت برای سمت چپ تکرار شود. ۳ بار

حرکت گردن به سمت جلو: یک دم گرفته و با بازدم چانه به طرف قفسه سینه پایین آورده شود. سپس با ملایمت به حالت اولیه بازگردانده شود. ۳ بار

هدف: کاهش فشار وارد در ناحیه گردن

۳ بار { — به جلو همراه با بازدم، به عقب همراه با دم
— به راست همراه با دم، به چپ همراه با بازدم

۲ بار { — چرخش سر به راست و عقب همراه با دم
— چرخش سر به چپ و جلو همراه با بازدم

۲ بار { — چرخش سر به چپ و عقب همراه با دم
— چرخش سر به راست و جلو همراه با بازدم

هدف: کاهش فشار و درد در ناحیه گردن

نکته: چرخش گردن به عقب با ملایمت انجام شود...

مرگت دوم: تقویت عضلات شانه



پشت کاملاً صاف، سر در محور پشت و دست‌ها در امتداد بدن در حین حرکات دم و بازدم جاری است.

۵ بار {
— چرخش شانه راست به عقب
— چرخش شانه چپ به عقب

۵ بار {
— چرخش شانه راست به جلو
— چرخش شانه چپ به جلو

۵ بار {
— چرخش با هر دو شانه به عقب
— چرخش با هر دو شانه به جلو

هدف: کاهش فشار ناحیه گردن و شانه و تقویت عضلات شانه و قسمت بالایی پشت

مرگت سوم: تقویت عضلات بازو و سینه و ستون فقرات



تمرین اول:

پشت کاملاً صاف نگه داشته شود. با دست راست، دست چپ و با دست چپ، دست راست پایین آرنج نگاه داشته شود. سپس بدون حرکت دست‌ها، عضلات ساق دست به سمت آرنج کشیده شود. ۱۰ بار

هدف: تقویت عضلات بازو، ستون فقرات، عضلات پشت، تقویت عضلات سینه و پیشگیری از شل شدن آن‌ها

تمرین دوم:

بازوها کشیده در جلوی بدن قرار داده شود. انگشتان دست‌ها در هم قلاب شود سپس دم گرفته و کف دست‌ها همراه با بازدم به سمت بیرون کشیده و در همان وضعیت کف دست به سمت داخل برگردانده شود. ۳ بار



تمرین سوم: پشت کاملاً صاف،

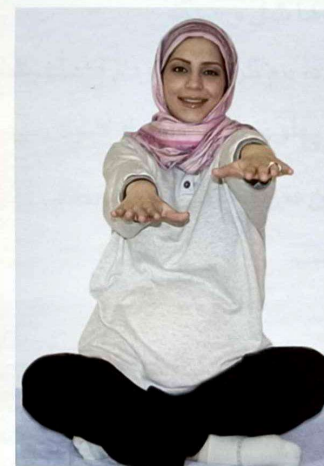
الف- دست‌ها بصورت کشیده بالای سر قرار داده شود:

دست راست را با قدرت بیشتری به سمت بالا کشیده همراه با دم سپس با بازدم به حالت اول برگردانده شود. ۵ بار

دست چپ را با قدرت بیشتری به سمت بالا کشیده همراه با دم سپس با بازدم به حالت اول برگردانده شود. ۵ بار



ب- دست‌ها به صورت کشیده در سمت جلوی بدن قرار داده شود:
دست راست با قدرت بیشتری به سمت جلو کشیده همراه با دم و بازدم جاری. ۵ بار
دست چپ با قدرت بیشتری به سمت جلو کشیده همراه با دم و بازدم جاری. ۵ بار



ج- سپس دست‌ها به صورت کشیده به سمت طرفین بدن قرار داده:

دست راست با قدرت بیشتری به سمت راست کشیده همراه با دم و بازدم جاری. ۵ بار

دست چپ با قدرت بیشتری به سمت چپ کشیده همراه با دم و بازدم جاری. ۵ بار



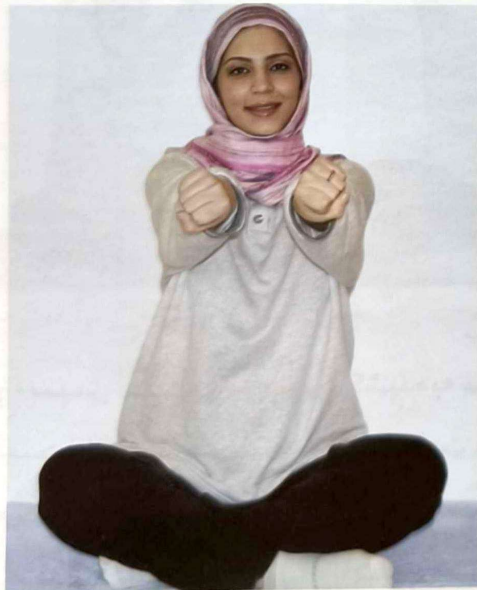
تمرین چهارم:

دست راست با دم بالا برده و با بازدم از آرنج خم شود کف دست مماس با عضلات پشت قرار داده دم گرفته و با بازدم دست چپ از پایین بدن و از آرنج خم شود.

سعی نشود دستها به هم برسند. با حفظ تنفس عادی چند ثانیه در همان وضعیت باشید. سپس دستها از هم باز شود.

هدف: این تمرین موجب افزایش فاصله رحم و معده می شود و از بالا رفتن غذا به مری و سوزش سردل پیشگیری می کند این تمرین برای پیشگیری از سوزش سردل و ترش کردن نیز موثر است.

مرکب چهارم: گرم کردن دستها و مشتها



پشت کاملاً صاف، بازوان کشیده به سمت جلو

— چرخش مشت های بسته به سمت داخل و خارج ۵ بار با تنفس عادی

— باز کردن مشت ها به سمت خارج با فشار انگشتان

هدف: رفع خستگی دستها و بازوان، کاهش ورم انگشتان، کاهش مورمور شدن و خواب رفتگی و بیحسی انگشتان.

نکته: در پایان هر تمرین و قبل از شروع تمرین بعدی دم و بازدم شکمی انجام شود و دستها جهت استراحت عضلات شل شود.



پشت کاملاً صاف، دست راست روی زانوی چپ و دست چپ مقابل باسن، عضلات قسمت مرکزی شکم کمی منقبض.

– دم گرفته سپس با بازدم دنده‌ها به سمت چپ چرخش داده، نگاه به سمت شانه چپ (۴ثانیه)
به حالت اول برگشته سپس دست چپ روی زانوی راست و دست راست را مقابل باسن قرارداده.
– دم گرفته سپس با بازدم دنده‌ها به سمت راست چرخش داده، نگاه به سمت شانه راست (۴ثانیه) این حرکت ۵ بار می‌تواند تکرار شود.

نکته: سعی شود از عضلات پهلواستفاده شود و فقط محدود به چرخش گردن نباشد.

هدف: تقویت و انعطاف پذیری عضلات کمر و دنده‌ها، افزایش حرکات دودی روده و کاهش یبوست.

مرکت ششم : کشش در پهلو



پشت کاملاً صاف و کشیده، شانه‌ها شل و سبک

– دست چپ را روی کمر قرار داده، دم گرفته با بازدم دست راست را با کشش پهلوی راست از روی سر رد کرده طوری که کشش کامل پهلوی راست ایجاد شود سپس دستها عوض شود. (۵ بار)

هدف: حفظ انحنای طبیعی ستون فقرات، تقویت و انعطاف پذیری عضلات کمر و دنده‌ها، افزایش حرکات دودی روده و کاهش یبوست.

تمرین در وضعیت درازکش

مرکت اول:



به پشت دراز کشیده، پاها را از هم باز و کف پا را بر روی زمین قرار داده. دم گرفته و سپس باسن را از زمین کمی بلند کرده با بازدم عضلات باسن منقبض شود. با حمایت دستها در زیر لگن، کشش در باسن به قسمت بیرون و جهت مخالف شانه ایجاد شود. سپس دم گرفته عضلات باسن شل و پشت آرام به روی زمین قرار گیرد. (۴ثانیه) این حرکت ۵ بار می‌تواند تکرار شود.

هدف: تقویت و افزایش قدرت عضلات شکم و کمر، اصلاح انحنا و قوس کمر، کاهش کمر درد و تقویت لگن.





مرکت سوم:

به پهلوی سمت چپ دراز کشیده و پای راست را از زمین کمی بلند کرده، پنجه پا را کشیده و مچ پا را به طرف داخل و خارج چرخش داده. سپس انگشتان پا به سمت داخل کشیده و کشش در ناحیه ساق پا ایجاد شود. این حرکت در حالت درازکش به پهلوی سمت راست و پای چپ تکرار شود. (۵ بار با تنفس عادی)

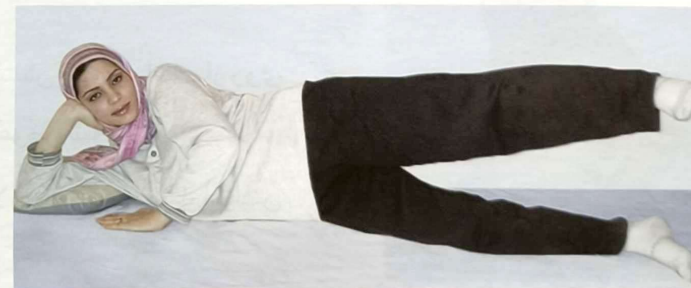
هدف: کاهش درد در ناحیه اندام تحتانی، گرفتگی عضلات پا، کاهش ورم، تسهیل گردش خون و پیشگیری از واریس.

مرکت دوم:

به پهلوی چپ دراز کشیده، دست چپ زیر سر قرار داده و هر دو پا کمی به سمت قفسه سینه خم شود. چند ثانیه در این وضعیت قرار گرفته. همراه با بازدم دست راست، سر و کمر را از ناحیه قفسه سینه به سمت راست چرخانده شود. تا پایان بازدم در این وضعیت قرار گرفته و همراه با دم به حالت اولیه برگردید. سپس در جهت مخالف این حرکت تکرار شود. (۵ بار)

در این وضعیت با توجه به کششی که در قفسه سینه ایجاد می شود، بهتر است تنفس جاری باشد و نفس حبس نشود.

هدف: تقویت عضلات پشت و سینه، رفع خستگی.



مرکت چهارم:

به پهلوی سمت چپ دراز کشیده و پای راست از زمین با حالت کشش بلند شود بطوری که کشش در ناحیه کشاله ران احساس شود. مجدداً به حالت اولیه برگشته. سپس پا کمی بالا برده و به سمت چپ و راست چرخانده شود. این حرکات در حالت درازکش به پهلوی سمت راست و با پای چپ تکرار شود. (۵ بار)

همراه با دم و بازدم عمیق

هدف: کاهش درد در ناحیه کشاله ران، تقویت عضلات پریینه، لگن.

تمرین در وضعیت چهار دست و پا

در وضعیت چهار دست و پا قرار گرفته، دستها در امتداد شانه‌ها و زانوها به اندازه عرض شانه باز شود، وزن بدن به سمت باسن داده شود. عضلات شکم کمی منقبض شود.

- چرخش آرام کمر، خم کردن سر به پایین بطوریکه از ابتدا تا انتهای کمر کشش احساس شود همراه با بازدم شکمی
- برگشت آرام سر به بالا و شل کردن عضلات کمر و شکم همراه با دم شکمی (۵ بار)



در مرحله بعد:

- فشردن باسن روی پاشنه‌ها و قرار گرفتن به حالت سجده با دستان کشیده به سمت جلو همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه)

تذکر: در این وضعیت باید زانوها کمی از هم باز شود تا فشار از روی شکم برداشته شود. چنانچه در حین سجده، درد شکمی ایجاد شد باید باسن را کمی بالاتر آورد.



نکته:

حرکات چهار دست و پا برای برداشتن فشار از روی عروق اصلی شکم که نقش حمل مواد غذایی به جنین را دارد، بسیار مناسب است و در ضمن جنین از هیچ طرف تحت فشار قرار نمی‌گیرد.

هدف: کاهش درد در ناحیه کمر و تقویت ستون فقرات و عضلات شکم.

کشش در ناحیه کشاله ران

در وضعیت چهار زانو قرار گرفته، کف پاها مقابل یکدیگر، ران‌ها به سمت بیرون و پشت کاملاً صاف:
— دست‌ها روی پنجه پاها قرار داده و همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه) باسن به پاشنه پا نزدیک شود. سپس زانو‌ها همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه) به آرامی به سمت زمین برده شود.



- هدف:** کشش ناحیه کشاله ران و ستون فقرات برای کاهش درد ناحیه کشاله ران، تقویت عضلات پشت و پرینه، مفاصل لگن.
- نکته ۱:** نزدیک کردن زانو‌ها به زمین تا حدی انجام شود که احساس درد نشود.
- نکته ۲:** در هفته‌های پایان بارداری تاکید بر روی تمرین‌هایی است که به تقویت و انعطاف پذیری عضلات لگن کمک می‌کند.

تمرین‌های کف لگن

انجام تمرین‌های کف لگن در بارداری، بعد از زایمان و حتی دیگر مراحل زندگی توصیه می‌شود. این تمرین‌ها می‌تواند در هر وضعیتی انجام شود: خوابیده به پشت با زانوهای خمیده، نشسته به حالت چهارزانو و یا چهار دست و پا.

تمرین اول:

عضلاتی را که از دفع ادرار و گاز جلوگیری می‌کند (عضلات کف لگن) منقبض شود. سپس عضلات را شل شود. این تمرین هر روز ۳۰ تا ۸۰ بار انجام شود.

هدف: انجام صحیح این تمرین‌ها باعث تقویت عضلات کف لگن و افزایش انعطاف پذیری عضلات می‌شود. افتادگی رحم و مثانه، بواسیر، تکرر ادرار و دفع ناگهانی ادرار را کاهش می‌دهد. همچنین از کاهش لذت جنسی پیشگیری می‌کند و در ترمیم سریع محل اپی‌زیاتومی نیز مؤثر است.

تمرین دوم:

واژن آسانسوری تصور شود که از طبقه اول به پنجم می‌رود. عضلات واژن بتدریج از طبقه اول تا پنجم منقبض و پس از چند لحظه تحمل، از طبقه پنجم به اول بتدریج شل شود. این تمرین چند بار در روز انجام شود.

هدف: مانند تمرین اول است. همچنین زن باردار کمک می‌کند تا متوجه شود در آخرین مرحله زایمان به چه ناحیه‌ای باید فشار وارد کند.

نکته:

در شروع، ممکن است نشود بیش از ۲ ثانیه عضلات را منقبض نگه داشت. این امر طبیعی است و با تمرین‌های مداوم زمان انقباض را افزایش داد.

تمرین‌های ارائه شده در این کتاب محدود است. سایر تمرین‌ها از طریق فیلم آموزشی یا مربی در کلاس به منظور تنوع و رفع مشکلات خاص برای هر زن باردار آموزش داده می‌شود. در صورت نیاز می‌توانید برای آموزش تمرینات تکمیلی به کلاسهای آمادگی برای زایمان مراجعه نمایید.

الگوی تنفس

اکسیژن، اولین چیزی است که جنین در دوران بارداری و زایمان نیاز دارد. با تنفس زن باردار، اکسیژن از راه بند ناف به جنین می‌رسد. نحوه تنفس از شروع بارداری تغییر می‌کند و سریع و کوتاه می‌شود. تنفس باید در دوران بارداری اصلاح شود. تنفس منظم و صحیح یکی از آسان‌ترین روش‌های رسیدن به شلی عضلات است. قبل از هر چیز باید در وضعیت مناسب قرار گرفت. سپس به تنفس خود فکر کرد و آرام و راحت نفس کشید. دم باید با انقباض شکم و از طریق بینی و بازدم باید فعالانه و از طریق دهان به صورت آه، زمزمه یا با صدا و با انقباض مختصر شکم و پرینه باشد.

اغلب در هنگام انقباضات زایمانی ناخود آگاه تنفس سریع می‌شود که باید از این امر جلوگیری کرد. تنفس تند و سریع نشانه وحشت و اضطراب است. در هنگام دردهای زایمان نباید نفس خود را حبس کرد. زیرا این امر شل شدن عضلات و اکسیژن رسانی به جنین را مختل می‌کند. تمرین‌های تنفسی موجب تسهیل در روند زایمان می‌شود. زن باردار می‌تواند به نحو بهتری مراحل زایمانی را هدایت کند. تمرکز بر روی تنفس و سعی در انجام درست الگوی تنفس در این مراحل باعث می‌شود که ذهن زن باردار از دردهای زایمان منحرف شده و کمتر درد را احساس کند. روش‌های صحیح تنفس در هنگام زایمان در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان آموزش داده خواهد شد.

نکته ۱: اصلاح تنفس و انجام تنفس شکمی را باید در حین تمرین‌ها، پیاده روی یا قدم زدن تکرار و تمرین کرد.

نکته ۲: الگوهای مختلف تنفس جهت کنترل مراحل زایمان در کلاس آموزش داده می‌شود.

نکته ۳: فرد همراه می‌تواند در حین دردهای زایمانی، روش‌های مختلف تنفس را به زن باردار یادآوری کند و تنفس وی را اصلاح و کنترل کند.

تن آرامی (RELAXATION)

ساده‌ترین راه برای برداشتن فشار از روی بدن، شل کردن عضلات است. این تکنیک شامل یک سری تعلیمات و حرکاتی است که کشش‌های عصبی را کاهش می‌دهد.

تن آرامی (سبک سازی) در دوران بارداری به زن باردار کمک می‌کند تا عضلات خود را شل و تحت کنترل قرار داده، دردهای عصبی و خستگی را کاهش دهد. همچنین بین ذهن و بدن هماهنگی ایجاد نموده و رابطه عمیق تری با جنین خود برقرار نماید.

تن آرامی در هنگام زایمان، گرفتگی عضلات را کاهش داده و از هدر رفتن انرژی جلوگیری می‌کند در نتیجه انقباضات رحم تاثیر بیشتری خواهد داشت. با تن آرامی زمان زایمان کوتاه‌تر و ترس از آن کمتر می‌شود.

نکته ۱: با توجه به اینکه سبک سازی کامل بدن به زمان نیاز دارد تمرین مداوم در طول بارداری توصیه می شود.

نکته ۲: در هنگام تمرین، لباس راحت، آزاد و سبک پوشیده و در محیطی آرام تمرین شود.

تن آرامی اعضای بدن طی مراحل زیر انجام می شود:

مرطه اول:

شانه ها: شانه ها به سمت پاها کشیده و سپس کشش متوقف شود و بر روی وضعیت جدید تمرکز شود. شانه ها شل خواهند شد.

بازوها: بازوها به سمت خارج کشیده و راست شود و سپس کشش را قطع کرده و بر روی این حالت نیز تمرکز حاصل گردد. بازوها شل خواهند شد.

دست ها: دست ها را به آرامی روی رانها یا شکم قرارداده بطوری که کف دست ها بر روی آنها قرار گیرد. انگشتان مستقیم کشیده و سپس کشش متوقف شود. در این حالت، آرامش و شلی عضلات دست ها احساس می شود.

لگن: باسن را سفت کرده (کفل ها به هم فشرده شود). زانوها را نیز به هم بفشارید و سپس این عمل قطع شود. با احساس وضعیت جدید، لگن در حالت استراحت است.

زانوها: زانوها را به آرامی تکان داده و سپس این حرکت متوقف گردد. در رانها و زانوها احساس شلی خواهد شد.

پاها: پاها به طرف پایین و دور از کمر فشار داده و سپس رها شود. در پاها احساس شلی خواهد شد.

مرطه دوم :

یک عضله منقبض و سه تای دیگر شل

– بازوی راست را منقبض و بازوی چپ و هر دو پا شل شود.

– پای راست را منقبض و پای چپ و هر دو بازو شل شود.

– بازوی چپ را منقبض و بازوی راست و هر دو پا شل شود.

– پای چپ را منقبض و پای راست و هر دو بازو شل شود.

مرحله سوم:

دو عضله منقبض و دو تا شل

— پا و بازوی چپ را منقبض و پا و بازوی راست شل شود.

— پا و بازوی راست را منقبض و پا و بازوی چپ شل شود.

نکته: مرحله دوم و سوم نیاز به تمرین مکرر در طول بارداری دارد. با یادگیری این نوع تن آرامی در زمانی که عضلات شکم در طول زایمان منقبض هستند، می توان به شل کردن دیگر عضلات بدن پرداخت.

روش های دیگر تن آرامی

— روی یک صندلی راحت نشسته، دست ها را روی ران ها قرار داده، زانوها و ساق پاها را به هم نزدیک و عضلات آنها منقبض و سپس رها شود. ماهیچه های شکمی و پشت و گردن، سر به صندلی فشار داده و رها شود.

این نوع تن آرامی حین کار می تواند مؤثر باشد.

مرحله بعدی سبک سازی که عمق بیشتری دارد و با پرورش تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن، همراه است. انجام این تمرین در بارداری کمک می کند تا در حین انقباضات رحمی به یک تمرکز درونی برسد. بدن را شل کرده تا احساس درد از طریق تمرکز به حداقل برسد.

نکته:

تمرین مداوم در بارداری به زن باردار کمک می کند تا بتواند دردهای زایمانی را کنترل کرده و آگاهانه در این تجربه بزرگ که منجر به تولد یک انسان می شود، مشارکت نماید و خاطره خوب و به یاد ماندنی را در ذهن خود ثبت کند.

ماساژ

ماساژ از قدیمی ترین روش های بهبود سلامتی و کاهش درد است. از غریزه انسان سرچشمه می گیرد که قسمت صدمه دیده را ماساژ می دهد. ماساژ می تواند ایجاد تسکین و آرامش نموده، جریان خون را تحریک کند، سموم بدن را سریع تر دفع کند و دفاع بدن را افزایش دهد. بطور کلی احساس خوب بودن در فرد را ایجاد نماید.

ماساژ می تواند همزمان با تن آرامی بدن باشد. بهتر است این کار توسط همراه انجام شود تا زن باردار بتواند انرژی خود را برای زایمان حفظ کند.

از جمله عوارضی که با انجام ماساژ می‌تواند تسکین یابد عبارتند از:



سر درد:

فرد همراه در پشت زن باردار قرار می‌گیرد و دو طرف سر را با انگشتان فشار می‌دهد و بتدریج فشار انگشتان را کم می‌کند. در این حالت زن باردار احساس می‌کند که درد و تنش ناحیه سر تسکین یافته است.

درد شانه ها:

شانه‌ها در معرض بسیاری از تنش‌ها و انقباضات عضلانی هستند. فرد همراه در جلوی زن باردار می‌نشیند و دست هایش را با فشار روی شانه‌های زن باردار قرار می‌دهد. سپس رها می‌کند و این کار را چند بار انجام می‌دهد. سپس، زن باردار به سمت جلو کمی خم شده و همراه زن باردار در پشت شانه‌ها قرار گرفته و مجدداً عضلات پشت شانه‌ها را به صورت چرخشی ماساژ می‌دهد. سپس آرام آرام رها می‌کند. به این ترتیب زن باردار احساس شلی و راحتی در ناحیه شانه‌ها می‌کند.



درد شکم:

دردهای شکم را می‌توان بوسیله ماساژ خیلی آرام در ناحیه زیر شکم و کشاله ران کم کرد. بطور کلی ماساژ از روش‌های مؤثر کاهش درد زایمانی است. این عمل با استفاده از هر دو دست بصورت متناوب در قسمت پایین شکم تا استخوان ران انجام می‌شود.





درد کمر:

ماساژ بصورت فشار یکنواخت یا چرخشی در پایین کمر توسط کف دست یا انگشتان شست طبق تصویر انجام می‌شود. بهتر است فشار در زمان بازدم انجام شود. این عمل در زمان انقباضات رحمی برای کاهش درد و چرخش سر جنین موثر است.

ماساژ پرینه:

برای افزایش خونرسانی و کمک به انجام زایمان طبیعی با کمترین صدمه به عضلات پرینه (میان‌دوراه)، این ماساژ توصیه می‌گردد. در کلاس و توسط مربی این تمرین آموزش داده می‌شود.

توصیه: بهتر است قبل از ماساژ دست‌های ماساژ دهنده چرب باشد.

بیشتر تمرین‌ها و حرکات توصیه شده در زمان بارداری یک نوع ماساژ محسوب می‌شود.

تمرین‌های پس از زایمان

مادر باید پس از زایمان، زمانی را به خود اختصاص دهد. تمرین‌ها به وی کمک می‌کند تا به خستگی و دردهای این دوران غلبه کرده و احساس بهتری در خود ایجاد نماید. چند ساعت پس از زایمان و با نظر عامل زایمان می‌تواند از بستر برخیزد. اوایل ممکن است شیوه ایستادن و راه رفتن به دلیل زایمان درست نباشد. بنابراین توصیه می‌شود بر روی تخت دراز کشیده، یک بالش زیر سر قرار داده، همزمان سر را به بالای تخت و پاها را به پایین تخت بکشد. بدین ترتیب انحنای ستون فقرات اصلاح می‌شود. بعد از چند بار تمرین این کار را در حالت ایستاده نیز می‌تواند انجام دهد.

بعد از زایمان تا ۶ هفته موارد زیر نباید انجام شود:

- ❖ ایستادن طولانی مدت
- ❖ حمل اشیا سنگین
- ❖ دویدن - پریدن
- ❖ ورزش‌های سنگین
- ❖ بلند کردن همزمان دو پا در وضعیت طاق باز یا به پهلو
- ❖ صاف نشستن با پاهای کشیده

❧ بهترین راه دستیابی به جسم و روح سالم، استراحت است. بر روی شکم خوابیدن بعد از زایمان مجاز است ولی بهتر است سر، شانه‌ها و شکم توسط بالش حمایت شود.

❧ تقویت عضلات کف لگن باید بعد از زایمان ادامه یابد. (به تمرین‌های کف لگن در بارداری رجوع شود).

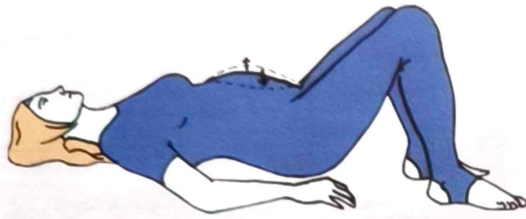
❧ تقویت عضلات شکم نیز باید ادامه یابد. این تمرین کمک می‌کند تا عضلات شکم دوباره به هم نزدیک شوند (به تمرین‌های تقویت عضلات شکم در بارداری رجوع شود).

قبل از انجام تمرین‌های مربوط به عضلات شکم باید تست جداشدگی عضله راست شکمی توسط ماما یا پزشک انجام شود. در صورت لزوم ابتدا تمرین‌های اصلاحی عضلات شکمی صورت گیرد تا از عوارض دراز مدت اجتناب گردد.

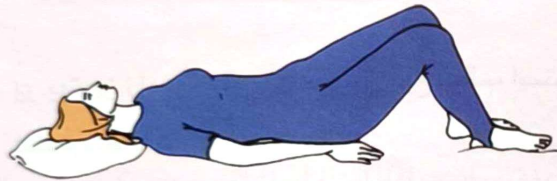
❧ جریان خون در اندام‌های تحتانی باید بهبود یابد. در تخت‌خواب عضلات مچ پا را منقبض و منبسط کند. انگشتان پا حرکت داده، به سمت خود کشیده شود و از همراه بخواهد پاها را ماساژ دهد.

❧ در بارداری به دلیل تغییرات هورمونی و سازگاری لگن زن باردار با ابعاد جنین، اندازه‌های لگن تغییر می‌کند که این تغییرات پس از زایمان باید به حالت اولیه برگردد تمرین‌هایی برای برگشت ابعاد لگن وجود دارد که مربی در کلاس آموزش خواهد داد.

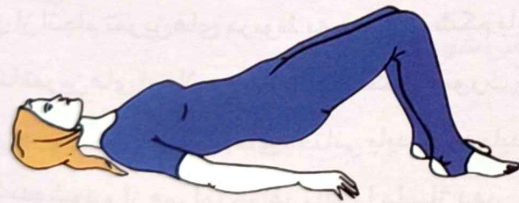
❧ تقویت عضلات گردن، شانه و پشت نیز ادامه یابد.



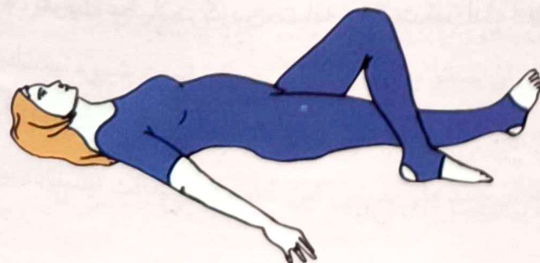
تمرین اول: به پشت خوابیده، زانوهای خم. ابتدا همراه با دم عمیق شکم را منبسط کرده و با بازدم آرام ولی با فشار عضلات شکم و پرینه را ۳ تا ۵ ثانیه منقبض و سپس رها شود. (۱۰ بار)



تمرین دوم: به پشت خوابیده، زانوهای خم. بدون حرکت شانه‌ها، یک دم عمیق انجام داده و با بازدم زانوهای را به سمت چپ چرخانده و به زمین برساند، چند ثانیه در این وضعیت باقی مانده و سپس حرکت را به همین ترتیب به سمت راست انجام دهد. (۱۰ بار)

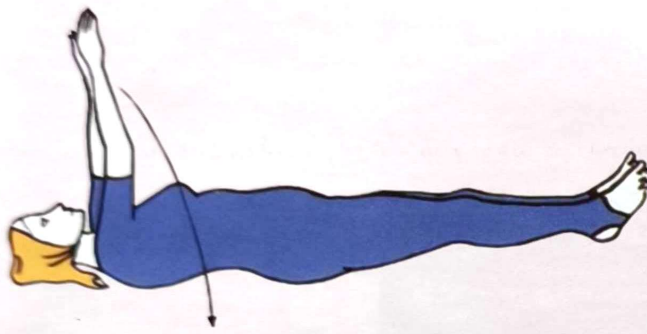


تمرین سوم: به پشت خوابیده، دست‌ها در دو طرف بدن و زانوهای را خم کرده. در این حالت باید کف پا بر روی زمین قرار گیرد. در هنگام دم، باسن و کمر را از روی زمین بلند کرده و عضلات باسن، پرینه و شکم منقبض شود. (۱۰ بار)



تمرین چهارم: به پشت خوابیده، پاها کشیده و دست‌ها در طرفین بدن قرار گیرد. به همراه دم، پای راست را از زانو خم کرده و با بازدم پای خم شده را از باسن بلند کرده و از روی پای چپ گذرانده و بر روی زمین قرار دهید. سپس این حرکت برای پای چپ نیز تکرار شود. (۱۰ بار)

در این تمرین نباید سر و شانه‌ها از زمین بلند شود.



تمرین پنجم: به پشت خوابیده دست‌ها را در امتداد شانه‌ها قرار داده، به همراه دم دست‌ها بالا برده شود. کشش باید در عضلات پشت، شانه و دست‌ها احساس شود. سپس با بازدم عمیق دست‌ها آرام در طرفین بدن و دور از هم قرار داده شود. (۱۰ بار)

توجه: در تمام مراحل انجام تمرین، انقباض شکم و پرینه در هنگام بازدم را فراموش نشود.

بعضی از تمرین‌ها را می‌شود بلافاصله پس از زایمان شروع کرد اما بعضی از تمرینات را باید به تأخیر انداخت. حتماً در مورد نوع و نحوه انجام تمرین‌ها پس از زایمان طبیعی یا سزارین با مربی خود مشورت نموده یا به نکات گفته شده در فیلم آموزشی کاملاً دقت شود.

اگر سزارین شده‌اید:

- ✓ حرکاتی را که باعث بهبود جریان خون در اندامهای تحتانی می‌شود، مانند چرخش مچ پا بایستی انجام داد.
(به تمرین‌های بارداری رجوع شود.)
- ✓ حرکاتی که باعث فشار بر روی شکم می‌شود (خوابیدن بر روی شکم) یا بردن دست‌ها روی سر توصیه نمی‌شود.
- ✓ تنفس‌های عمیق شکمی باعث دفع زودتر سموم بدن و برگشت پذیری سریع فعالیت روده می‌شود. (بازدم باید همیشه با انقباض ملایم شکم و پرینه همراه باشد.)
- ✓ نحوه بلند شدن، نشستن و خوابیدن در روزهای اول بعد از زایمان و تمرین‌های مجاز سزارین توسط مربی‌ها آموزش داده خواهد شد.
- ✓ تمام مواردی که تا ۷ هفته پس از زایمان منع شده در سزارین نیز باید رعایت شود.
- ✓ شروع تمرین پس از زایمان بهتر است با نظر پزشک باشد.



منابع:

- ۱- دنفورث. زنان و زایمان. ترجمه امیر قادری پاشا، محمد کریمی. جلد اول ۱۹۹۹. هشتمین چاپ. سال ترجمه ۱۳۸۱. ناشر: انتشارات برای فردا
- ۲- پرویز قره خانی، سید اصغر ساداتیان، تظاهرات اصلی و درمان بیماریهای اصول بارداری و زایمان (CMMD). چاپ اول، ۱۳۸۱. ناشر: نور دانش
- ۳- شانताल. تولن پاژ. ترجمه دکتر سیدعلی کشاورز. تغذیه و رژیم غذایی زن باردار. چاپ اول ۱۳۸۰
- ۴- شیخ الاسلام ربابه، ترابی پریسا، عبدالحی زهرا. کتابچه تغذیه دوران بارداری و شیردهی. آرویج. وزارت بهداشت و درمان. ۱۳۸۲
- ۵- روستا فیروزه. خوشایند سازی زایمان. نور دانش. ۱۳۸۸
- ۶- روستا فیروزه، مینو کده شیوا. سلامت زن از منظری دیگر. نور دانش ۱۳۸۷
- 7- Simpson K, Creehan P: AWHONN, edit 2, Lippincott, 2001
- 8- Broughtls A, Leifer G: Maternity nursing an introduction text, Edit 18, 2001
- 9- Simkin P, Ancheta R: The labor progress (hand book). Black well science ltd, 2000
- 10- Exercise for pregnancy and childbirth (a practical guide for educators). Books for midwife, 2003. Brayshaw
- 11- Lowdermilk, perry, Bobak: Maternity nursing. Edit 5, Mosby, 1999.
- 12- Cunningham, Leveno: Williams obstetrics. Edit 23, Mc Graw Hill, 2010.
- 13- Mckinny E, Ashwill J: Maternal child nursing. B Saunders company, 2000