

اختلالات در مرحله سوم ولادت

محتویات فصل 17

271..... علائم خطر برای مادر

1. خونریزی شدید ودوامدار قبل از خارج شدن پلاستنا 271
2. موجودیت علائم شاک نزد مادر 275
3. عدم موجودیت علامهء جدا شدن پلاستنا بعد از 1/2 ساعت ویا خارج نشدن پلاستنا بعد از یک ساعت... 275
4. خونریزی شدید ودوامدار بعد از خارج شدن پلاستنا 276
5. خارج شدن رحم با پلاستنا 279

280 علائم خطر برای طفل

1. طفل کاملاً تنفس نمی نماید 280
2. طفل ضربان قلب ندارد ویا ضربان قلب طفل کمتر از 80 فی دقیقه است 281
3. طفل مشکلات تنفسی دارد 282
4. طفل بسیار رنگ پریده (خاسف) بوده ویا بعد از چند دقیقه باز هم به رنگ آبی باقی بماند 283

اختلالات در مرحله

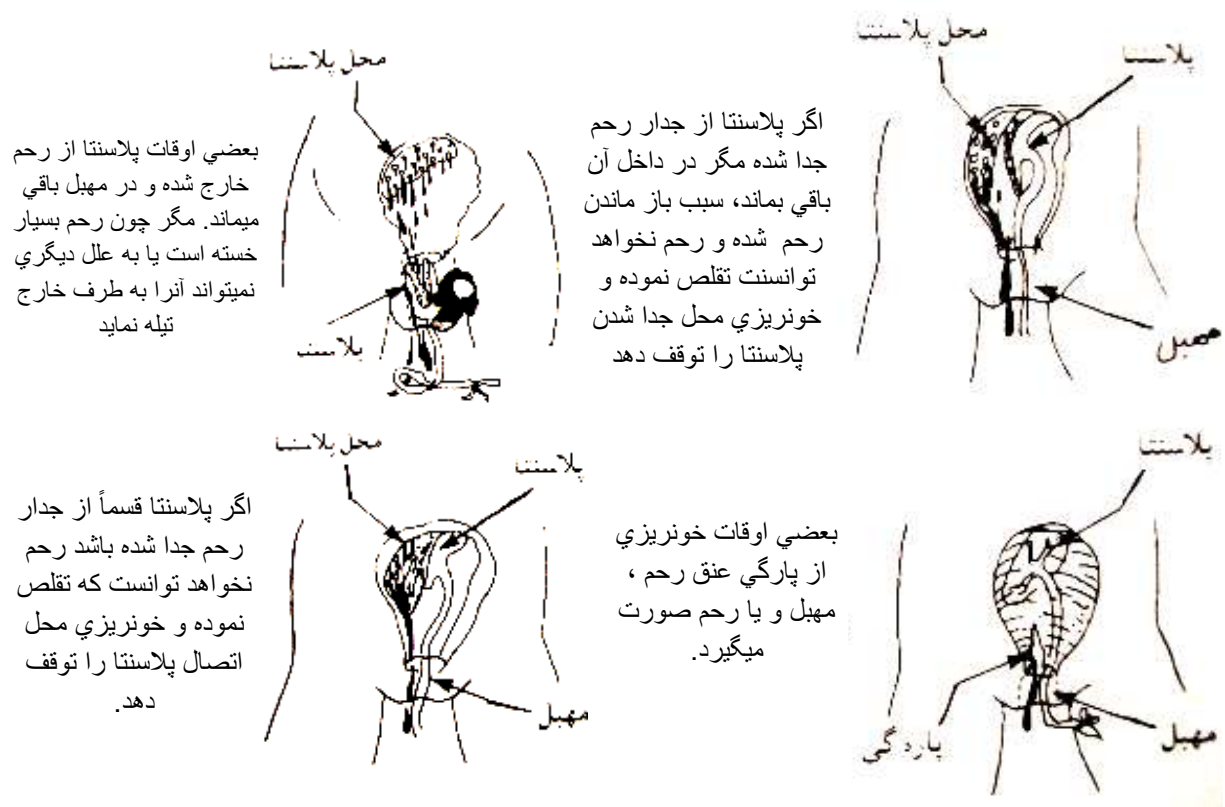
سوم ولادت

علائم خطر برای مادر

1. خونریزی شدید ودوامدار قبل از خارج شدن پلاستنا:

در هنگام جدا شدن پلاستنا از جدار رحم اکثرآ یک جریان کمی خون موجود است. این حالت نارمل می باشد اما خونریزی شدید ودوامدار در زمانیکه پلاستنا هنوز خارج نشده باشد نارمل نمی باشد. سه نوع خونریزی شدید بعد از ولادت میتواند وجود داشته باشد:

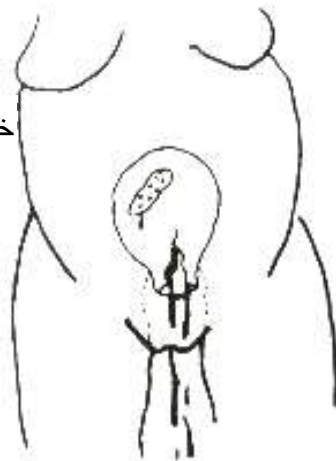
- **خونریزی زیاد وسریع:** ممکن است مادر مقدار زیاد خون در یکمرتبه ضایع نماید ویا ممکن است خونریزی شدید برای لحظه موجود باشد. اغلبآ ممکن است خانم بزودی احساس ضعف وخستگی نماید. این یک حالت عاجل شدید می باشد.
- **قطرات آهسته:** این نوع خونریزی به آسانی می تواند از نظر دور بماند. بخاطر داشته باشید که خونریزی ثابت حتی اگر بصورت قطرات آهسته باشد به معنی آن است که مادر مواجهه به خطر است.
- **خونریزی مخفی:** این نوع خونریزی دیده شده نمی تواند زیرا خون در رحم یا مهبل (که هنوز بعد از تولد طفل بزرگ اند) جمع می شود. این نوع خونریزی نیز بسیار خطرناک بوده وبه آسانی از نظر دور میمانند.



شما ممکن است با ملاحظه نوع خونریزی گفته بتوانید که کدام قسمت خونریزی دارد:



خون تیره و غلیظ از رحم خارج میشود.



خون تازه و رقیق از يك پاره شدگی میباشد.

- در صورت سیلان داشتن خونریزی بسیار امکان دارد که منشاء آن رحم باشد. خون در رحم تجمع نموده و در هنگام تقلص یکمقدار از آن به خارج سیلان مینماید. این خون اکثراً به رنگ سرخ تیره و غلیظ می باشد.

- در صورت خونریزی بشکل قطرات ثابت یا جریان ثابت خونریزی، ممکن است منشاء آن پاره گی عنق رحم یا مهبل باشد. اما در صورتیکه مادر تخته به پشت خوابیده باشد خون ممکن است بداخل جمع شده و تنها زمانیکه خانم بنشینند یا حرکت نماید، خارج شود. این خون اکثراً تازه برنگ سرخ روشن و رقیق میباشد.

بخاطر بسیاری که خانم بیشتر مواجه به خطر خونریزی است در صورتیکه :

- خانم کمخونی داشته و یا در جریان حاملگی مریض بوده باشد .
- خانم یک ولادت بسیار طولانی و مشکل داشته بوده باشد .
- طفل بسیار بزرگ باشد .
- دوگانگی ولادت نموده باشد .
- خانم در ولادت های قبلی خود مشکلات خونریزی داشته بوده باشد .
- مثانه خانم بسیار پر باشد .

چه باید کرد :

کوشش شود تا باروش های نارمل پلاسنتا خارج شود (صفحات 197-199 دیده شود). اگر پلاسنتا خارج گردد، آماده گی برای خونریزی بیشتر داشته باشید. اگر شما نتوانستید با روش های نارمل پلاسنتا را خارج نمائید، خونریزی مادر را دوباره بررسی نمائید. اگر خونریزی توقف نموده و خانم قوی بنظر می رسد، ممکن است خوب باشد که اندکی انتظار بکشید و بعد دوباره کوشش نمائید تا پلاسنتا را خارج سازید. دست خود را با ملایمت وبصورت ثابت بالای رحم بگذارید. اگر رحم بزرگتر شود و یا نرم تر گردد ممکن است رحم از خون پر شده باشد.



اگر شما نتوانستید که پلاستتا را خارج نمایید و هنوز هم مادر خونریزی داشته باشد و یا مادر احساس بیحالی وضعیفی داشته و یا علایم دیگر شاک دیده شود (صفحه 243)، خانم به خطر بزرگی مواجه می باشد. اگر شفاخانه نزدیک باشد، مادر را مستقیماً به آنجا انتقال دهید. قبل از حرکت یک زرق عضلی Oxytocin به مقدار 10 یا 20 واحد به مادر تطبیق نمایید. در مسیر راه مادر را بخاطر شاک تداوی نمائید (صفحه 243 دیده شود) .



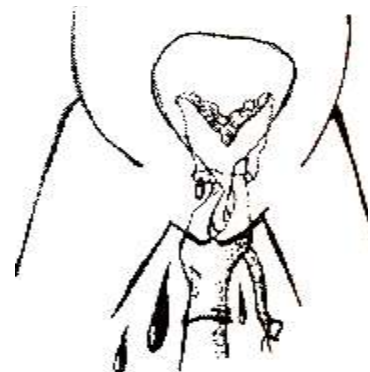
خارج ساختن پلاستتا با دست:

اگر شما فکر مینمائید که ممکن است قبل از رسیدن به شفاخانه خانم بحدی خونریزی خواهد داشت که سبب مرگ وی شود، ضرورت خواهید داشت که دست خود را به داخل رحم مادر نموده تا پلاستتا را جدا ساخته و خارج نمائید.

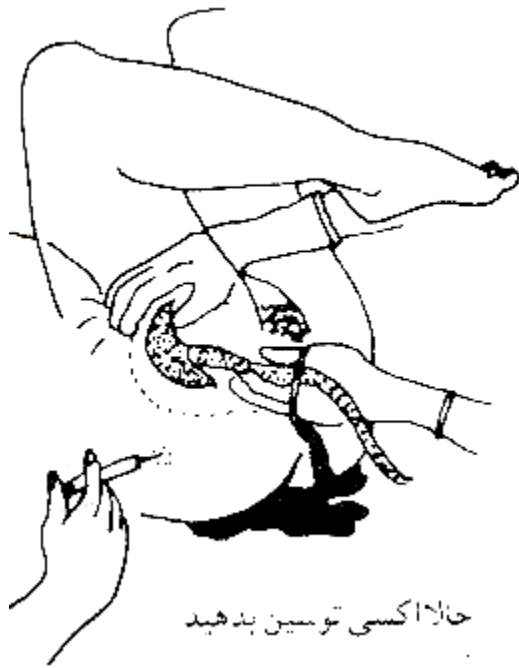
احتیاط ! خارج ساختن پلاستتا با دست یک عملیه بسیار خطر ناک است. داخل نمودن دست به داخل رحم میتواند سبب بوجود آمدن انتانات مهلک، پارگی در عنق رحم و یا پلاستتا که هنوز کاملاً از جدار رحم جدا نشده است گردد. این عملیه را تا زمانی که فکر مینمائید این یگانه راه نجات مادر است انجام ندهید. بسیار خوب خواهد بود که این کار را تنها زمانی انجام دهید که قبلاً طرز اجرای آنرا از کسی دیگری آموخته باشید.

1. با آب جوش داده شده سرد وصابون ضد میکروبی و یا با استفاده از الکل در صورتیکه موجود باشد بسرعت شستن دست ها را تا آرنج ها انجام دهید (صفحه 159 دیده شود). بعد از شستن دست ها دستکش معقم بپوشید به هیچ چیزی غیر از داخل مهبل و رحم مادر دست نزنید .

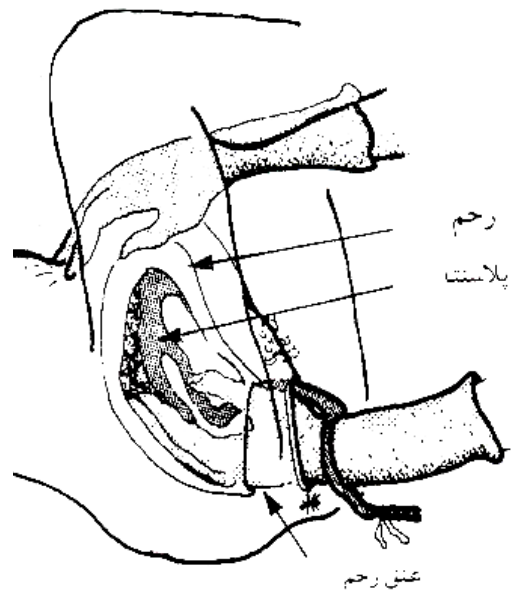
2. با احتیاط به مسیرحبل سروی دست خود را داخل وجود مادر نمائید. ممکن است پلاستتا در مهبل یا در قسمت پائین رحم قرار گرفته باشد درینصورت آنرا خارج نموده و رحم را مساز دهید تا سخت شود و یک زرق عضلی Oxytocin بمقدار 10 تا 20 واحد و یا Methergine (Ergonovine) بمقدار 0.2 ملی گرام و یا Ergometrine بمقدار 0.5 ملی گرام تطبیق نمائید. در صورتیکه مادر فشار خون بلند داشته باشد برایش Metergine یا Ergometrine داده نشود. اگر شما وسایل داشته باشید و آموزش دیده باشید دادن مایعات وریدی (سیروم) را شروع نموده و در آن 20 واحد Oxytocin بیاندازید.



3. اگر هنوز هم پلاستنا قسماً به جدار رحم چسبیده باشد ممکن است لازم باشد که دست خود را بداخل رحم نموده و پلاستنا را با انگشتان خود از جدار رحم جدا سازید. دست خود را به شکل مخروطی در آورده و مسیر حبل سروی را به طرف بالا تعقیب نمایید. زمانیکه دست شما داخل رحم شد، معاون شما میتواند که به خانم یک زرق عضلی Oxytocin تطبیق نماید. (دوا میتواند سبب بسته شدن عنق رحم گردد، بنأ قبل از داخل شدن دست به رحم آنرا تطبیق ننمائید). با احتیاط کنار های پلاستنا را توسط انگشتان دریافت ننمائید. این کار برای مادر بسیار دردناک خواهد بود. کسی دیگری باید باشد تا خانم را محکم گرفته و با او صحبت نماید تا کمک شود که در زمان کار شما خانم راحت باشد. با استفاده از کنار انگشت کوچک خود کنار پلاستنا را از جدار رحم دور نمائید بعداً با احتیاط با کنار انگشتان قسمت باقیمانده پلاستنا را از جدار رحم جدا سازید (این یک اندازه مشابهت به پوست کندن نارنج یا دیگر میوه هائیکه پوست دبل دارند، میباشد). پلاستنا را در کف دست خود خارج سازید محتاط باشید که کدام پارچه پلاستنا و یا لخته خون در داخل رحم باقی نماند.



4. بعد از خارج ساختن پلاستنا دادن مایعات وریدی (سیروم) را شروع نمائید. (اگر میتوانید و قبل از خارج ساختن پلاستنا این کار را نکرده بوده باشید)، 20 واحد Syntocinon یا Pitedine بداخل سیروم بیاندازید ویا 10 واحد Oxytocin یا 0.2 ملی گرام Methergine یا 0.5 ملی گرام Ergometrine از طریق عضلی تطبیق نمائید. آماده باشید که در صورت ضرورت به توقف خونریزی رحم را به سختی مالش دهید ویا روش فشار دادن با هر دو دست (صفحه 277 دیده شود) را استفاده نمائید.



جدا ساختن پلاستنا از جدار رحم توسط دست

5. به زودی ممکنه به شفاخانه بروید. اگر مادر علایم شاک را داشته باشد، طوری او را قرار دهید که سرش پائین و سرین وپاهایش بلند تر باشد. اگر مادر مقدار زیادی خون ضایع نموده باشد، ممکن است ضرورت به نقل الدم (تطبیق خون از طریق وریدی) داشته باشد تا حیاتش محافظه گردد. همچنان خانم در خطر بزرگ مصاب شدن به انتانات قرار دارد. اگر رسیدن به شفاخانه بیشتر از یک ساعت را در بر خواهد گیرد، یک زرق از انتی بیوتیک هایی را که شما بعد از ولادت تجویز می نمائید، تطبیق کنید (صفحه 299 دیده شود) .

2. مادر علایم شاک را دارد :

اگر شما خونریزی زیاد وثابت را نبینید مگر مادر علایم شاک را داشته باشد (صفحه 243 دیده شود)، ممکن است خونریزی داخلی نزد خانم موجود باشد. پاها و سرین مادر را بلند تر از سر آن قرار دهید. در صورت امکان یک سیروم برایش شروع نمائید، بعداً هدایات قبلی را برای خارج ساختن پلاستنا تعقیب نمائید (صفحات 271-274 دیده شود).



3. علایم جدا شدن پلاستنا بعد از 1/2 ساعت موجود نیست و یا پلاستنا بعد از یک ساعت خارج نشده است :

در صورتیکه علایم جدا شدن پلاستنا از جدار رحم موجود نبوده (صفحه 196 دیده شود) و خونریزی زیاد موجود نباشد کوشش نمائید تا طفل پستان مادر را بمکد. اگر این کار مؤثر نبود و یا اگر طفل بخوبی پستان را نچوسید تنبیه نمودن نوک پستان را بکار بندید (صفحه 378 دیده شود). مادر را تشویق نمائید که پلاستنا را بطرف خارج تپله نماید. اگر مادر ترسیده باشد برایش خاطر نشان سازید که پلاستنا نرم بوده و از طفل کوچکتر است و برایش توضیح دهید که با خارج شدن پلاستنا وی احساس آرامش بیشتری خواهد نمود. بعضی اوقات بدون موجودیت کدام علامه جدا شدن، پلاستنا از جدار رحم جدا می گردد .

پلاستنا ممکن است در قسمت پائین رحم یا در مهبل قرار گیرد و یا در عنق رحم گیر مانده باشد. برای معاینه جدا شدن پلاستنا با ملایمت کوشش نمائید با استفاده از روش رهنمای حبل سروی (صفحه 189 دیده شود) پلاستنا را حرکت دهید.

اگر روش رهنمای حبل سروی مؤثر نبود و هیچ علامه جدا شدن یا خونریزی موجود نباشد، بسیار خوب خواهد بود که انتظار کشیده شود. هیچ دوا یا زرقیاتی به مادر داده نشود. کدام حالت عاجل وجود ندارد و شما باید احتیاط نمائید که کدام حالت عاجل را بوجود نیاورید.

یادداشت : مقدار زمانیکه قبل از رفتن به شفاخانه انتظار کشیده شود از یک منطقه تا منطقه دیگر فرق مینماید. با دیگر قابله ها یا کارکنان صحی منطقه خود صحبت نمائید که در صورت خارج نشدن پلاستنا و عدم موجودیت خونریزی، چه وقت باید خانم به شفاخانه انتقال گردد.

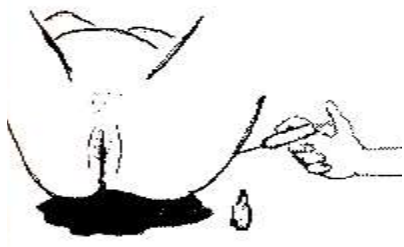
4. خونریزی شدید و یا دوامدار بعد از خارج شدن پلاستنا، رحم نرم باقی میماند :

سبب بسیار معمول خونریزی شدید بعد از خارج شدن پلاستنا نرم بودن رحم و عدم تقلص کافی آن می باشد. در حالاتی مانند ولادت مشکل و سخت، طفل بزرگ و یا باقیماندن پارچه پلاستنا اغلباً رحم نرم باقی میماند.

چه باید کرد :

اگر شما قبلاً قویاً مساز دادن رحم (صفحه 203 دیده شود) را انجام داده اید مگر باز هم خونریزی توقف ننموده باشد کار های ذیل را انجام دهید:

1. به مادر بگوئید که طفل خود را شیر بدهد. اگر خانم اینکار را نتواند کسی دیگر پستان خانم را بمکد (اگر این کار در فرهنگ آنها انجام شده می توانست) و یا تنبیه نوک پستان را انجام دهید (صفحه 378 دیده شود).
2. پلاستنا را بخاطر اینکه پارچه از آن بداخل رحم نمانده باشد دو باره معاینه نمائید. اگر کدام پارچه پلاستنا هنوز در رحم موجود باشد، ممکن است شما مجبور باشید بخاطر توقف دادن خونریزی آنرا خارج سازید (صفحه 278 دیده شود).



3. اگر پلاستنا کامل بوده و مساز رحم خونریزی را توقف ندهد و یا اگر خونریزی بسیار شدید باشد، یکی ازین ادویه را برایش بدهید:
 - اکسی توسین 10 تا 20 واحد عضلی (ویا در سیروم).
 - ارگومتترین 0.25 تا 0.5 ملی گرام عضلی .
 - میترجین (ارگونووین) 0.2 ملی گرام عضلی .

برای مادرانیکه در حال حاضر فشار خون بلند داشته باشند **ergometrine** یا **Methergine** تطبیق نگردد. اگر



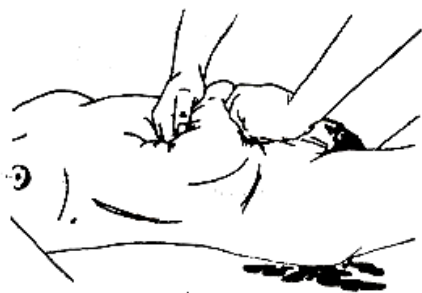
خانم قبلاً فشار خون بلند داشته مگر فعلاً بخاطر خونریزی فشار خون آن پائین باشد میتوانید این ادویه را برایش بدهید. اگر شما ادویه زرقی نداشته باشید میتوانید از تابلیت های **Ergometrine** یا **Methergine** از طریق دهن به خانم بدهید. ادویه ایکه از طریق دهن داده می شود بسرعت مانند ادویه زرقی تأثیر نمی نماید، مگر باز هم میتواند کمک کند.

اگر شما ادویه مدرن را نداشته باشید (ویا نخواهید که ازین ادویه استفاده نمائید) ممکن است داروهائی در منطقه شما موجود باشد که خونریزی را توقف دهد. این دارو ها باید بشکل چای دم شده ونوشیده شود. آنها را در مهبل نگذارید.

دایه های محلی ممکن است روش های دیگری را نیز استفاده نمایند، آنها را بیاموزید و بعداً تصمیم بگیرید که آیا استفاده از آن ها خوب خواهد بود (بخش 2 را ببینید).

4. فشار دادن با هر دو دست را بکار برید. در یک حالت عاجل اگر خونریزی شدید باشد و یا شما انتظار می کشید تا دوا تأثیر نماید و یا دوا بدسترس ندارید. میتوانید از فشار دادن با هر دو دست برای توقف دادن خونریزی ومحافظت حیات مادر استفاده نمائید. بخش بعدی را ببینید تا دو نوع فشار آوردن با هر دو دست را بیاموزید. اولاً روش بیرونی را استفاده کنید.

روش بیرونی: فشار دادن با هر دو دست در صورتیکه دست ها در خارج بدن مادر باشد :

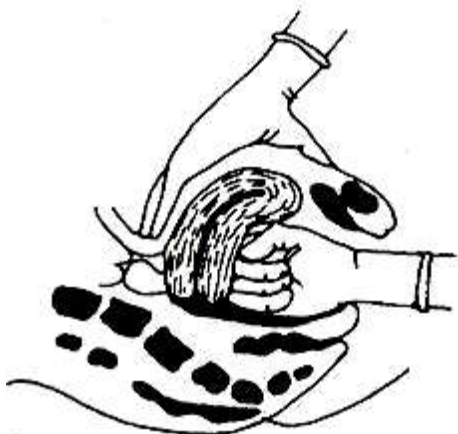


رحم را به بالا کشیده به جلو خم نموده و تا اندازه
ایکه میتوانید فشار دهید.
و یا: روی شکم تپله نموده و رحم را روی
استخوان های کمر فشار دهید.

- شکم خانم را تا زمانی فشار دهید که بتوانید احساس کنید که رحم سخت شده است .
- با یک دست رحم را بلند کرده و با دست دیگر قسمت پائین آنرا مساز دهید .
- هر زمانیکه رحم سخت شد و خونریزی توقف نمود ماساژ دادن را توقف دهید . رحم را هر چند دقیقه معاینه نمائید . شما ممکن است ضرورت داشته باشید که اینکار را چندین مرتبه تکرار نمائید .
- در صورتیکه بعد از 4 یا 5 مرتبه ماساژ دادن باز هم رحم دوباره نرم نشود ، ممکن است مجبور باشید که روش بعدی را بکار برید .

روش داخلی : فشار دادن رحم با هر دو دست در صورتیکه یک دست داخل وجود مادر باشد .

احتیاط ! داخل نمودن دست بداخل وجود مادر میتواند سبب ایجاد انتانات شود تا زمانیکه حیات مادر به خطر نبوده و یا روش های دیگر مؤثریت داشته باشند، دست خود را بداخل وجود مادر ننمائید.



یک دست را داخل رحم مادر نمائید . دست خود
را مشت کنید . با دست دیگر از روی شکم تا
اندازه ای که میتوانید در حالیکه رحم بین هر
دو دست شما می باشد فشار وارد نمائید .

- دست شستن را انجام داده و دستکش بپوشید .
 - به مادر تشریح نمائید که چرا ضرورت دارید اینکار را انجام دهید و چه واقع خواهد شد .
 - دست خود را بداخل مهبل نموده و بطرف بالا در تحت رحم پیش ببرید . مهبل هنوز باز بوده و دست شما به آسانی داخل شده می تواند (مگر اینکار برای مادر دردناک میباشد) به آهستگی کار نمائید .
 - دست خود را در داخل مهبل مشت نمائید و رحم را بطرف بالا تپله نمائید . با دست دیگر خود رحم را از بالا گرفته و با وارد نمودن فشار خفیف بطرف پائین هر دو دست خود را با هم بمالید . با اینکار ممکن است سخت شدن رحم شروع گردد .
 - زمانیکه رحم سخت شد، به آهستگی دست خود را از مهبل خارج نمائید . کوشش نمائید در هنگام خارج نمودن دست علقات خون را نیز خارج سازید .
 - اگر شما وسایل داشته باشید و در رابطه آموزش دیده باشید، دادن مایعات داخل وریدی (سیروم) را به مادر شروع نمائید . تا زمان توقف خونریزی رحم را بطرف پائین فشار دهید و اگر رحم سخت باقی ماند، ممکن است تصمیم بگیرید که مادر در منزل بماند . اما اگر خانم علایم شاک را داشته باشد، بخاطر شاک او را تداوی نموده و دفعتاً وی را به شفاخانه انتقال دهید .
- (صفحه 243 دیده شود) اگر شما روش فشار دادن رحم با هر دو دست در صورتیکه یک دست داخل وجود مادر باشد را بکار می برید و نمی توانید به شفاخانه بروید، برای مادر انتی بیوتیک های مشابه به زمان بعد از ولادت را بدهید (صفحه 299 دیده شود).

پاره شدن رحم :

اگر رحم مادر پاره شده باشد (صفحه 245 دیده شود)، شما باید او را بخاطر شاک تداوی نمائید (صفحه 243 دیده شود) و دفعاً وی را به شفاخانه انتقال دهید.

پاره شدن عنق رحم و یا پاره شدن مهبل:

اگر مادر خونریزی زیاد داشته و رحم سخت باشد، خونریزی ممکن است از یک پارگی جلدی باشد (صفحه 395) برای اینکه چطور یک خانم را بخاطر در یافت پارگی معاینه نمائید دیده شود.

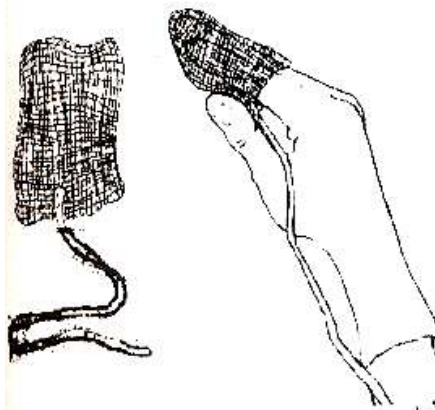
اگر شما آموزش دیده باشید که پاره گی ها را بدوزید صفحات 395-405 دیده شود. اگر شما نمی دانید که چطور یک پاره گی دوخته شود، تکه های پاک را زیر سرین مادر گذاشته و پاهایش را روی هم بگذارید و سیروم چالان نمائید (در صورتیکه اینکار را انجام داده میتوانید)، بعداً دفعاً خانم را به شفاخانه انتقال دهید.

باقی ماندن یک پارچه پلاستنا در داخل رحم :

اگر یک پارچه از پلاستنا یا لفافه کمبود دیده شود، میتواند این پارچه هنوز در رحم باشد و میتواند سبب خونریزی یا بوجود آمدن انتان شود.

اگر خانم خونریزی نداشته و علائم شاک موجود نبود طفل را به پستان مادر بگذارید و از مادر بخواهید تا روی دو پا (چمباتمه) نشسته و زور بزند. اگر مادر خونریزی داشته مگر بسیار شدید نباشد یک زرق عضلی oxytocin به مقدار 10 واحد برایش تطبیق نموده و بعداً کمک طبی بگیریید.

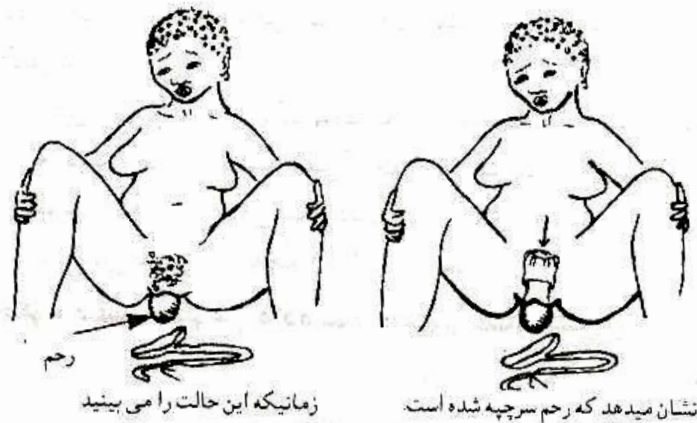
اگر خونریزی مادر بعدی شدید باشد که قبل از گرفتن کمک امکان مرگ آن موجود باشد، کوشش نمائید تا پارچه اضافی را خودتان بردارید :



1. شستن دست ها را انجام داده و دستکش معقم بپوشید (صفحه 159 دیده شود) .
2. یک پارچه قوی گاز معقم را به انگشتان خود ببچانید . گاز به شما کمک خواهد کرد تا پارچه های کوچک داخل رحم را پاک نمائید (خود را مطمئن سازید که تکه گاز محکم را انتخاب نموده اید که پاره نشده و پارچه های آن داخل رحم مادر باقی نمی ماند. و یا یک پاکت ساخته شده از گاز معقم را که یک تار به آن اتصال داشته باشد در بکس خود نگهداری نمائید. تار آن در خارج از وجود مادر خواهد ماند و اگر گاز از دست شما بیافتد شما خواهید توانست توسط این تار آنرا خارج سازید) .
3. گاز را با سیرم نمکی معقم و یا آب معقم در صورتیکه داشته باشید، تر نمائید.
4. دست خود را به داخل رحم رسانیده و پارچه های باقیمانده پلاستنا را پاک نمائید. اینکار برای مادر بسیار دردناک خواهد بود. یک نفر باید خانم را محکم گرفته و با او صحبت نماید تا در هنگامیکه شما کار مینمائید خانم بحالت رخاوت باشد. اگر نتوانستید که پارچه اضافی را خارج سازید برای خانم یک زرق عضلی 10 واحد Oxytocin تطبیق نمائید (صفحه 299 دیده شود) .

احتیاط ! هر چند پارچه اضافی پلاستنا خارج شود، باز هم ضرورت به کمک طبی موجود است. اگر خانم مقدار زیادخون ضایع نموده باشد ممکن است به نقل الدم ضرورت داشته باشد. همچنان خانم به خطر مصاب شدن به انتانات مواجه بوده و باید انتی بیوتیک بگیرد. خود را مطمئن سازید که تمام کار های انجام داده شده خود را به داکتر گفته باشید و همچنان در مورد اینکه چه دوائی را و در کدام وقت به خانم داده اید به داکتر معلومات دهید.

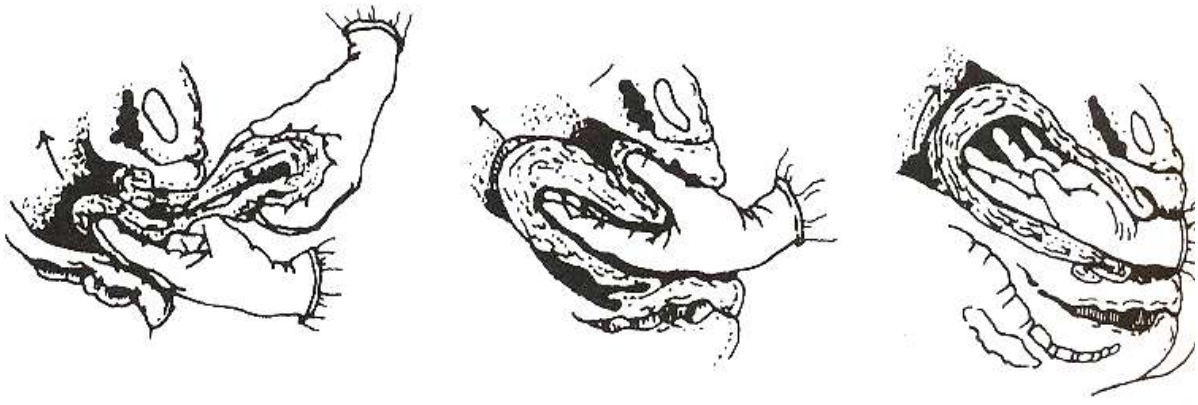
5. خارج شدن رحم یا پلاستنا:



بعضی اوقات رحم چپه شده وبا پلاستنا از بدن مادر خارج می شود. این زمانی میتواند واقع شود که قبل از جدا شدن پلاستنا از جدار رحم، کسی حبل سروی را بشدت کش نماید ویا اگر کسی رحم را بخاطر خارج شدن پلاستنا تپله نماید. همچنان میتواند این حالت بدون اینکه کسی کار اشتباهی را انجام دهد، خود بخود صورت گیرد. بعضی اوقات تنها قسمتی از رحم خارج می شود.

چه کار باید انجام شود :

1. شستن دست ها را تا آرنج انجام دهید (صفحه 159 دیده شود). دستکش معقم پوشیده وبامهربانی وسختی رحم را دو باره به محل آن جابجا نمائید. شما ممکن است تنها بتوانید که آنرا بطرف عقب وبالا تپله نمائید ویا ممکن است مجبور باشید که آنرا با انگشتان خود بطرف بالا برگردانید.



2. ضرورت به مساز دادن با هر دو دست داشته باشید (صفحه 277 دیده شود). حتی اگر مادر خونریزی نداشته باشد باز هم 10 تا 20 واحد اکسی توسین یا 0.2 ملی گرام ارگومترین ویا 0.2 ملی گرام میترجین برایش تزریق نمائید. اگر شما نوع زرقی این ادویه را نداشته باشید تابلیت های آنها را از طریق دهن تجویز نمائید.

3. خانم باید تخته به پشت در حالیکه سرین بلند تر قرار داشته باشد استراحت نماید .

خانم را در صورت امکان به شفاخانه انتقال دهید. در مسیر راه برایش انتی بیوتیک بدهید. انتی بیوتیک را از نظر نوع ومقدار طوری تجویز نمائید که به یک خانم مصاب انتانات بعد از ولادت میدهید (صفحه 299 دیده شود).

علائم خطر برای طفل

1. طفل کاملاً تنفس نمی نماید:

طفل باید در ظرف 2 یا 3 دقیقه بعد از سفید شدن حیل سروی و یا جداسدن پلاستنا تنفس نماید. اگر طفل به تنفس شروع ننماید ممکن است حالت خفقان داشته باشد. این حالت میتواند سبب تخریبات شدید دماغی یا مرگ طفل شود.

اولاً دهن و بینی طفل را پاک نموده بعداً با ملایمت آنرا مالش دهید و تنفس وی را تنبیه نمایید. اگر این کارها مؤثر واقع نشد، ضربان قلب طفل را معاینه نمایید. اگر ضربان قلب طفل بیشتر از 80 فی دقیقه باشد، تنفس مصنوعی بدهید. در صورتیکه قلب ضربان نداشته باشد (و یا کمتر از 80 ضربان فی دقیقه باشد) تنفس مصنوعی و مساز قلبی بدهید (صفحه 281 دیده شود).



سینه و شکم طفل بلند می شود

چگونه تنفس مصنوعی داده شود (بدون مساز قلبی):

1. طفل را به پشت دراز بکشید، طوری که سر آن از پاهایش پائینتر قرار گیرد. باید طفل در یک سطح سخت مانند روی میز یا زمین یا روی یک تخته و یا هم روی دستها قرار گیرد.

2. با اندکی کش کردن سر طفل به طرف عقب طرق تنفسی وی را باز نمائید. زنج طفل را بلند نگهدارید. زبان طفل را از خلف گلو دور نمائید. سر طفل را بسیار به پشت خم نمائید چون ممکن است زبان دوباره به خلف بیافتد.

3. دست (و یا یک تکه لوله شده) را زیر شانه های طفل قرار دهید. درین حالت ذنج طفل از سینه آن جدا شده و سر طفل اندکی به یک طرف میلان می نماید. درینصورت مایعات موجود در گلوی طفل جمع ننموده و در دهن جمع می شود.

4. دهن خود را روی دهن و بینی طفل قرار دهید. باملایمت مقدار کمی هوا بداخل طفل بدمید. اینکار را به سرعت 30 پف در هر دقیقه انجام دهید (که اینکار اندکی تیزتر از سرعت تنفس خود شما در هنگام استراحت می باشد) بگذارید که در بین دو پف طفل هوا را خارج نماید. با هر تنفس دادن شکم و سینه طفل بالا و پائین خواهد رفت اگر شکم طفل بالا باقی ماند، بدان معنی است که هوا داخل معده طفل شده است نه داخل ششها. کوشش نمائید تا زاویه سر طفل را تغییر بدهید. خود را مطمئن سازید که کدام مانع در گلوی طفل موجود نیست.



سینه و شکم طفل بعد از پف کردن دوباره پائین می رود

احتیاط! شش های اطفال نوزاد بسیار ظریف می باشد. بشدت پف ننمائید چون ممکن سبب پاره شدن آنها گردد. یکمقدار کم هوا را از گونه های خود پف نمائید، نه از سینه تان. مقدار بیشتر از هوایی را که طفل گرفته می تواند با فشار داخل ننمائید.

5. تنفس دادن را تا زمانیکه طفل خودش به تنفس شروع می نماید و یا تا زمانیکه بسیار خسته شده اید، ادامه بدهید. بعضی اوقات 1 یا 2 تنفس کافی خواهد بود، بعضاً شما ضرورت خواهید داشت که مدت طولانی تری تنفس بدهید. اگر قلب طفل ضربان داشته باشد، ممکن است زمانیکه طفل به تنفس شروع نماید، خوب باشد. اگر ضربان قلب توقف نمود صفحه 281 دیده شود.



ماسک یا ذخیره یا خریطه اکسیجن مصنوعی مفید است. اگر شما آنرا داشته باشید و در مورد استفاده از آن آموزش دیده باشید ما استفاده از آنرا توصیه می‌نمائیم. ماسک اکسیژن همچنان در جلوگیری از امراض کمک مینماید. اگر مادر مصاب یکی از امراض ساری مانند سفلیس، هیپاتیت و یا تب خال فعال بوده باشد، چانس اینکه این امراض از طفل به شما سرایت نماید موجود است.

یادداشت : دادن تنفس مصنوعی مشکل نمی‌باشد. یادگرفتن آن در صورتیکه کسی بشما تدریس نماید بسیار آسان خواهد بود. تنفس دادن مصنوعی را بالای یک مدل (عروسک) تمرین نمائید. تا برای یک حالت عاجل آماده باشید.

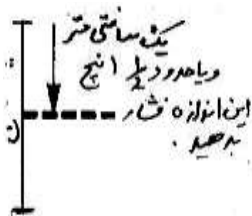
2. قلب طفل ضربان ندارد و یا ضربان قلب طفل کمتر از 80 فی دقیقه است:

یک طفلیکه ضربان قلب ندارد ممکن است هنوز هم زنده باشد. اگر شما میدانید که طفل در جریان ولادت زنده بوده است، تنها ممکن است از اثر ضعیفی زیاد در حال حاضر ضربان قلب نداشته باشد. همچنان امکان دارد که طفل زمانیکه در شکم مادر بوده تخریبات دماغی پیدا کرده باشد. متأسفانه هیچ راهی برای فهمیدن و اطمینان درین مورد موجود نمی‌باشد.

اگر طفل ضربان قلب نداشته باشد و یا اگر ضربان قلب طفل کمتر از 80 فی دقیقه باشد (حدود نصف اندازه نارمل) شما ممکن بتوانید با مساز و دادن تنفس مصنوعی به طفل کمک نمائید.

چگونه مساز قلبی با تنفس مصنوعی اجرا گردد:

1. طفل را بریک سطح سخت یا روی دست های خود دراز بکشید و آنرا گرم نگهدارید.
2. دو انگشت خود را روی استخوان سینه طفل بگذارید (استخوان بین دو نوک پستان).
3. با انگشتان خود بطرف پائین حدود 1 سانتی متر (1/2 انچ) فشار وارد نمائید (فشار زیاد وارد ننمائید! در هر ثانیه حدوداً دو مرتبه فشار وارد نمائید. (این سرعت مشابه به ضربان قلب طفل در داخل شکم مادر و دو چند ضربان قلب یک فرد کاهل می‌باشد). اگر شما نتوانید به این سرعت کار نمائید، بهمان سرعتی که شما بتوانید اینکار را انجام دهید، باز هم کمک خواهد کرد.



4. بعد از هر سه فشار یک مرتبه به طفل تنفس بدهید (صفحه 280 دیده شود) تنفس را فقط زمانی بدهید که انگشتان شما روی سینه طفل بلند می‌رود.



یک نفر در عین زمان میتواند که تنفس مصنوعی و مساز قلبی بدهد، اما اگر دو نفر اینکار را با هم انجام دهند آسانتر خواهد بود. بدینترتیب یکنفر تنفس مصنوعی و نفر دوم مساز قلبی خواهد داد.



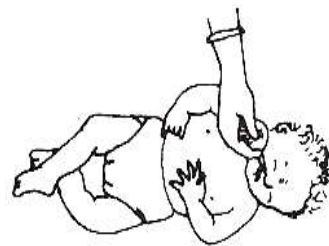
احتیاط! در زمانی که روی سینه طفل فشار وارد مینمائید به طفل تنفس ندهید. تنفس را بعد از فشار دادن سینه طفل بدهید. اگر در عین زمان هم روی سینه طفل فشار آورده و هم برایش تنفس بدهید، سبب صدمه دیدن طفل خواهد شد.

5. اگر طفل زنده شود، ممکن خواهد بود که ضربان قلب و تنفس طفل در جریان 5 تا 10 دقیقه شروع گردد. در صورتیکه اینکار صورت نگرفت، تصمیم بگیرید که تا چه مدت به کوشش خود ادامه میدهید. فکر نمائید که آیا در جریان حاملگی و ولادت کدام علامه خطر موجود بوده است. آیا قبل از شروع درد های ولادی ضربان قلب طفل را شنیده اید و اینکه چقدر وقت بین ولادت طفل و شروع تنفس دادن و مساز قلبی طفل گذشته است. قضاوت، دانش و فراست خود را بکار برده و تصمیم بگیرید که چگونه میتوانید به طفل کمک نمائید.

احتیاط! در صورتیکه ضربان قلب طفل بیشتر از 80 فی دقیقه باشد مساز ندهید. با دقت حساب نمائید در صورت مساز دادن بدون ضرورت، میتوانید حالت را خرابتر سازید.

3. طفل مشکلات تنفسی دارد:

اگر طفل مشکلات تنفسی داشته باشد دهن و بینی طفل را از مخاط، مایعات یا مواد غایطه پاک نموده یا سکشن کنید (صفحه 189 دیده شود). همچنان طفل را گرم نگهدارید. اگر در جه حرارت طفل کمتر از 36 درجه سانتیگراد یا 97 در جه فارنهایت بوده و یا اگر با تماس، طفل بصورت غیر معمول سرد باشد، کوشش نمائید تا طفل را گرم کنید (صفحات 291 - 293 دیده شود).



4. بعد از چند دقیقه اول طفل بسیار رنگ پریده بوده و یا به رنگ آبی می باشد:

اگر الی 5 دقیقه بعد از ولادت دست ها و پا های طفل آبی باشد، ممکن است طفل خوب باشد. اما اگر تمام بدن طفل برای 5 دقیقه یا بیشتر بعد از تولد آبی یا بنفش باشد، ممکن سرد یا کمخون (خون رقیق و کم رنگ) بوده و یا مشکل قلبی داشته باشد. اگر طفل بسیار رنگ پریده بوده و یا تمام بدن طفل آبی یا بنفش بماند، درجه حرارت طفل را معاینه نمائید (صفحات 214-215 دیده شود) و یا با تماس ببینید که آیا طفل گرم می باشد. در صورت موجودیت، به طفل اکسیژن بدهید. ضربان قلب و تنفس طفل را معاینه نمائید و هدایات دادن مساز قلبی و دادن تنفس مصنوعی را در صورت ضرورت تعقیب نمائید – (صفحه 281 دیده شود) کمک طبی بگیرید.