

فصل ۱۲

تبله کردن یا زور زدن: مرحله دوم ولادت

درین فصل

- توجه به بروز علایمی که نشان می‌دهد آغاز مرحله دوم نزدیک است..... ۱۹۵
- در جریان مرحله دوم ولادت چه واقع می‌شود..... ۱۹۶
چگونه طفل در داخل مهبل حرکت می‌کند.. ۱۹۷
- کمک به مادر تا يك ولادت مصوون داشته باشد..... ۱۹۹
معاینه علایم فزیکی مادر و طفل..... ۱۹۹
تقویه زور زدن مادر..... ۲۰۰
- متوجه علایم خطر باشید..... ۲۰۲
متوجه سرعت ولادت باشید..... ۲۰۲
متوجه خونریزی در زمان زور زدن مادر باشید..... ۲۰۵
- کمک به مادری که ولادت می‌نماید..... ۲۰۶
کمک نمائید تا از پاره شدن مجرای مهبل جلوگیری بعمل آید..... ۲۰۶
در صورت ضرورت، دهن و بینی طفل را پاک نمائید..... ۲۰۸
معاینه بخاطر امکان موجودیت بندناف در اطراف گردن طفل..... ۲۰۹
- تولد دادن شانه‌های طفل..... ۲۱۰
تولد دادن بدن طفل و سپردن وی به مادر... ۲۱۲
موجودیت مواد غایطه در مایع امنیوتیک (سبز یا زرد رنگ بودن مایع)..... ۲۱۳
قطع نمودن بندناف بعد از سفید شدن و توقف نبضان آن..... ۲۱۴
- طفل به وضعیت بریچ یا به پا است..... ۲۱۵
تولد دادن بریچ تام یا کامل..... ۲۱۶
تولد دادن بریچ که پاها در اول باشد..... ۲۱۸
- تولد دادن دوگانگی..... ۲۱۹
خطرات ولادت دوگانگی..... ۲۱۹
تولد دادن دوگانگی..... ۲۲۰
- طفل بسیار خورد یا بیش از ۵ هفته قبل از میعاد است..... ۲۲۱

تیله کردن یا زور زدن:

مرحله دوم ولادت

مرحله دوم آن بخشی از ولادت است که مادر زور می‌زند تا طفل را از رحم به داخل مهبل تیله نماید و طفل تولد می‌شود. مرحله دوم زمانی آغاز می‌شود که عنق رحم کاملاً باز گردد و زمانی خاتمه می‌یابد که طفل تولد شود. مرحله دوم می‌تواند به اندازه چند دقیقه کوتاه و یا الی ۲ ساعت طولانی گردد.

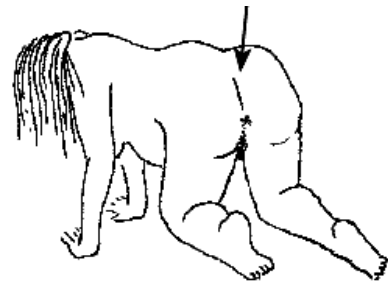
توجه به بروز علایمی که نشان می‌دهد آغاز مرحله دوم نزدیک است

زمانی که عنق رحم بصورت تام باز شده و خانم اصرار زیادی به زور زدن دارد، برای مادر مصوون است که با زور زدن طفل را به بیرون تیله کند. یگانه طریقه‌ای که باز بودن تام عنق رحم را معین می‌سازد، معاینه مهلی می‌باشد (صفحه ۳۳۹ دیده شود). با کسب تجربه معمولاً شما بدون اجرای معاینه مهلی گفته می‌توانید که چه وقت، زمان زور زدن مادر است. متوجه علایم زیر باشید. در صورتی که مادر ۲ یا بیشتر از این علایم را داشته باشد، احتمالاً در مرحله دوم ولادت است.



- مادر اجبار غیرقابل کنترولی را برای زور زدن احساس می‌کند (ممکن خانم بگوید که ضرورت درد که مواد غایطه نماید). شاید خانم در زمان تقلص نفس خود را بند کرده و یا ناله کند.
- دفعات تقلصات کمتر است، مگر تقلصات قوی باقیمانده و قویتر شده می‌رود.
- حالت مادر تغییر می‌یابد. ممکن است خواب‌آلود و یا بسیار متمرکز شود.

- زمانی که در اثر فشار سر طفل دو طرف سرین از هم دور می‌گردد، یک خط بنفش در وسط سرین نمایان می‌شود.
- قسمت تناسلی خارجی و یا مقعد خانم در هنگام تقلصات برجستگی پیدا می‌کنند.
- مادر احساس می‌نماید که سر طفل بطرف مهبل شروع به پائین شدن نموده است.



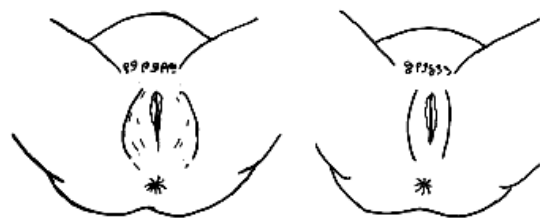
زور زدن قبل از وقت

اگر قبل از باز شدن تام عنق رحم، مادر شروع به زور زدن نموده باشد، چون عنق ناتام رحم مانع است طفل خارج شده نخواهد توانست. زور زدن قبل از وقت همچنان سبب تورم عنق رحم می‌شود که باز شدن آن را توقف خواهد داد. این کار ولادت را طولانی‌تر خواهد ساخت. حتی اگر بفهمید که عنق رحم بصورت تام باز شده است باز هم مادر را تشویق نکنید که زور بزند، تا زمانی که انگیزه خودش او را وادار نماید. زور زدن قبل از وقت صرف مادر را مانده و خسته می‌سازد.

اگر مادر بعد از ۳۰ دقیقه زور زدن پیشرفت نداشته باشد و شما در مورد معاینه مهبلی آموزش دیده باشید، می‌توانید حالا معاینه را انجام دهید. در صورتی که حتی اندکی از عنق رحم را احساس نمودید، خانم را به وضعیت زانو و سینه (سجده در حالی که ران‌ها راست باشند) قرار دهید، این وضعیت فشار سر طفل را از روی عنق رحم برطرف نموده و سبب می‌شود که تورم عنق رحم کم شده که درین حالت عنق رحم می‌تواند دوباره شروع به باز شدن نماید. کمک نمایید تا مادر در این وضعیت برای یکساعت یا بیشتر باقی بماند. زمانی که عنق رحم کاملاً باز گردید، خانم می‌تواند دوباره زور زدن را شروع کند.



در جریان مرحله دوم ولادت چه واقع می‌شود



برجستگی
ناحیه تناسلی
در هنگام تقلص

رخاوت ناحیه
تناسلی در بین
تقلصات

در جریان مرحله دوم ولادت، زمانی که طفل در قسمت بالایی مهبل قرار دارد، شما دیده می‌توانید که ناحیه تناسلی مادر با هر تقلص برجستگی پیدا می‌نماید. مقعد وی نیز ممکن است کمی باز شود. در بین تقلصات، ناحیه تناسلی بحالت رخاوت برمی‌گردد.

هر تقلص (و هر زور زدن مادر) طفل را بیشتر برطرف پائین حرکت می‌دهد. در بین تقلصات رحم خانم رخاوت پیدا کرده و طفل را دوباره اندکی بداخل می‌کشاند (مگر نه به اندازه‌ای که قبل از تقلص داخل رحم بود).

بعد از مدتی، اندکی سر طفل را که در هنگام تقلص در مهبل پائین می‌آید، دیده می‌توانید. طفل مانند جزر و مد آب حرکت می‌کند: خارج و داخل، خارج و داخل - مگر هر مرتبه به تولد نزدیک می‌شود.



سر طفل در فاصله
بین تقلصات

نمایان شدن بیشتر
سر طفل با هر تیله
شدن

داخل شدن دوباره
سر طفل

شروع نمایان شدن
سر طفل



زمانی که سر طفل فوحه خارجی مهبل را به اندازه کف دست شما باز نمود، سر حتی در بین تقلصات نیز در آنجا باقی می‌ماند. به این حالت تاجگذاری (Crowning) گفته می‌شود.

زمانی که سر تولد شد، قسمت باقیمانده بدن طفل اکثراً به آسانی با ۱ یا ۲ زور زدن بیرون می‌لغزد.

زمانی که سر تاجگذاری شد
مجرای مهبل کمی بزرگتر
از کف دست شما خواهد بود

چگونه طفل از طریق مهبل حرکت می‌نماید:

اطفال در زمان حرکت از طریق مهبل وضعیت خود را تغییر می‌دهند. این تصاویر صرف قسمت‌هایی از جسم مادر را نشان می‌دهد، لذا شما به آسانی می‌توانید ببینید که چگونه طفل در داخل حرکت می‌نماید:

	<p>ابتدا طفل سر خود را پائین می‌گیرد، دَنخ چسبیده به سینه. این حالت تثبیت شدن سر را در لگن خاصره مادر کمک میکند.</p>	
	<p>سر طفل زمانی که از طریق لگن خاصره مادر می‌گذرد، تحت فشار قرار گرفته و تغییر شکل می‌دهد. طفل روی خود را به بطرف پشت مادر می‌چرخاند.</p>	
	<p>زمانی که نزدیک به مجرای مهبل قرار گرفت طفل شروع می‌کند به بالا نمودن دَنخ خود. به این حالت بسط گفته می‌شود.</p>	
	<p>زمانی که سر طفل تاجگذاری نمود، دَنخ وی بیشتر بلند می‌شود.</p>	

	<p>در زمان خارج شدن سر، ذنخ به بلند شدن ادامه می‌دهد. به این ترتیب سر به آسانی تولد می‌گردد</p>	
	<p>طفل به بلند نمودن ذنخ خود ادامه می‌دهد تا این که سر ولادت یابد. در ابتدا روی طفل هنوز بطرف عقب مادر است، درحالی که شانه‌های طفل به يك زاویه تدور نموده اند.</p>	 <p>شانه‌ها</p>
	<p>بزودی سر طفل بطرف پای مادر دور می‌خورد. حالا روی طفل در یک خط با شانه‌هایش قرار گرفته است.</p>	 <p>شانه‌ها</p>
	<p>بعد تمام جسم طفل داخل بدن مادر تدور می‌نماید. حالا شانه‌های طفل مستقیم بالا و پائین قرار گرفته است. روی طفل بطرف پای مادر است.</p>	 <p>شانه‌ها</p>
	<p>باقیمانده بدن طفل به آسانی به بیرون می‌لغزد.</p>	
<p>یادداشت: طفل زمانی به این گونه حرکت می‌نماید که سر-اول قرار گرفته باشد، و پشت طفل بطرف شکم مادر باشد. اما بسیاری اطفال روی‌شان به این شکل قرار نمی‌گیرند. طفلی که رویش بطرف مقابل مادر باشد، یا طفلی که به پا یا بریچ باشد، به طریقه‌های دیگری حرکت می‌نمایند. به هر يك از ولادت‌ها با دقت توجه نموده و ببینید که چگونه طفل در وضعیت‌های مختلف حرکت می‌نماید.</p>		

کمک به مادر تا يك ولادت مصوون داشته باشد

معاینه علايم فزيكى مادر و طفل:



علايم فزيكى مادر:

فشارخون و نبض مادر را هر ۳۰ دقیقه ويا بیشتر در جريان مرحله دوم ولادت برای دریافت علايم پری-اکلامپسيا، انتان و خونريزی معاینه نماييد. هر دفعه‌ای که معاینه می‌نمائيد اعداد را ثبت کنید.

اگر فشار خون مادر ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر باشد، ممکن است مصاب پری-اکلامپسيا باشد (صفحه ۱۸۰ دیده شود). اگر نبض مادر سریعتر از ۱۰ ضربان در يك دقیقه

در بين دو تقلص باشد، ممکن خانم ضیاع مایعات (صفحه ۱۵۹ دیده شود)، انتان (صفحه ۱۷۹ دیده شود) ويا ضیاع خون (صفحه ۱۸۳ دیده شود)- داشته باشد.

علايم فزيكى طفل:

در مرحله دوم ولادت شنیدن ضربان قلب طفل مشککتر است، زیرا اکثرا در قسمت پائين شکم مادر می‌باشد.

يك قابله ماهر با وسايل خوب ممکن بتواند قلب طفل را در فاصله بين تقلصات بشنود. خوبترين محل شنیدن آن در قسمت بسيار پائيني شکم مادر، نزديک به استخوان عانه می‌باشد. اگر تعداد ضربان قلب طفل در زمان يك تقلص تيله کننده تا ۷۰ ضربان در يك دقیقه آهسته شود، مشکلی نیست. اما باید بزودی بعد از برطرف شدن تقلص ضربان قلب بلند برود.

اگر ضربان قلب طفل در مدت ۱ دقیقه بعد از تقلص افزایش نیافت، یا آهسته‌تر از ۱۰۰ ضربان در يك دقیقه به مدت چندین دقیقه باقیماند، ممکن طفل در مشکل باشد.

از مادر بخواهيد که وضعیت خود را تغيير دهد (صفحه بعدی دیده شود) و دوباره ضربان قلب طفل معاینه گردد. اگر باز هم آهسته بود، از مادر بخواهيد که زور زدن را در چند تقلص بعدی توقف دهد. خود را مطمئن سازيد که مادر نفس‌های عمیق و طولانی می‌گیرد تا طفل هوای کافی گرفته بتواند. صفحه ۱۷۲ دیده شود تا بعضی اسباب آهسته شدن ضربان قلب طفل را دریابيد.

اگر ضربان قلب طفل سریع باشد، صفحه ۱۷۳ دیده شود.



تقوية زور زدن مادر

زمانی که عنق رحم باز باشد، جسم مادر طفل را به بیرون تپله می‌نماید. بعضی قابله‌ها و داکتران در صفحه زور زدن و تپله کردن بسیار هیجانی می‌شوند. آنها بالای مادر چپغ می‌زنند که "زور بز! زور بز!". اما مادر اکثراً به کمک بیشتر برای زور زدن و تپله کردن ضرورت ندارد. بدن آنها بصورت طبیعی تپله می‌نماید و زمانی که آنها تشویق گردیده و حمایت گردند، زنان اکثراً طریق زور زدن درست و ولادت دادن طفل را پیدا می‌نمایند.

به مادر اجازه دهید تا وضعیتی را انتخاب کند که در آن خود را خوبتر احساس می‌نماید

روی دست‌ها و زانو‌ها



این وضعیت زمانی خوب است که خانم دردهای ولادی را در پشت خود احساس می‌نماید. این وضعیت همچنان زمانی که شانه‌های طفل بند مانده باشد کمک می‌کند (صفحه ۲۱۰ دیده شود).

به يك پهلو غلطیده



این وضعیت راحت و رهاوتی است، و از پاره شدن مهبل در زمان ولادت جلوگیری می‌نماید.

نیمه نشسته



این وضعیت ممکن است بیشتر راحت باشد و برای قابله رهنمائی کردن ولادت سر طفل آسانتر خواهد بود.

وضعیت ایستاده



چمباتمه نشستن و یا نشستن روی يك پشتی



نشستن در لبه یا روی چوکی ولادت



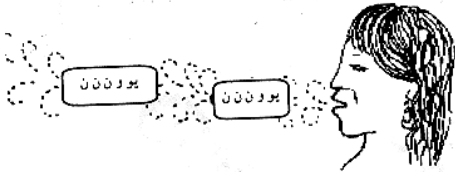
زمانی که ولادت آهسته باشد، این ۳ وضعیت می‌توانند طفل را پائین آورند.

یاد داشت: اکثراً خوابیدن تخته به پشت در جریان یک ولادت نورمال برای مادر خوب نمی‌باشد. هموار خوابیدن سبب فشار آمدن بالای آن رگ‌هایی می‌شود که خون را به طفل و مادر انتقال می‌دهند و می‌تواند ولادت را آهسته سازد. اما اگر طفل بسیار سریع خارج می‌شود، خوب خواهد بود تا مادر به پشت دراز بکشد.

کمک نمودن به مادر با نفس کشیدن و زور زدن

اصرار خود مادر به زور زدن اکثراً طفل را به بهترین شکل به پائین می‌راند. اما شما نیاز خواهید داشت به مادر کمک کنید تا یک الگوی راحتی را برای نفس کشیدن و زور زدن پیدا کند. زمانی خانم به کمک ضرورت خواهد داشت که حتی چند ساعت بعد از باز شدن تام عنق رحم اصرار به زور زدن نداشته باشد و یا اگر دیده شود که طریقه زور زدن خانم نمی‌تواند طفل را خارج سازد. گرفتگی و ترس می‌تواند سبب گردد که خانم بسیار شیخ بوده و به طفل اجازه خارج شدن ندهد. و یا ممکن است زمانی که طفل در مشکل باشد (ضربان قلب وی بسیار آهسته شود) و طفل باید زود تولد گردد، به تقویت زور زدن ضرورت داشته باشد.

درینجا ۳ طریق زور زدن است که اغلب خوب کار می‌دهد:



زور زدن با نفسک زدن:

مادر در حال نفسک زدن چند بار کوتاه و قوی در جریان هر تقلص زور می‌زند.



زور زدن با ناله یا غرش:

مادر يك نفس عمیق گرفته و بعداً در جریان تقلص با صدای ناله یا غرش آهسته يك زور قوی زده و طفل را بخارج تيله می‌کند.

زور زدن با قید کردن نفس:

مادر ۲ نفس عمیق می‌گیرد، تنفس دوم را قید کرده، به اندازه ایکه می‌تواند سخت و طولانی زور می‌زند. خانم باید ذنخ خود را روی سینه خود بگیرد. این می‌تواند بهترین حالت در موردی باشد که پیشرفت طفل آهسته است.



در جریان هر تيله کردن و زور زدن مادر باید پاهای خود را راحت و باز بگذارد، ذنخ خانم روی سینه اش قرار گیرد و سرین وی پائین باشد.

بعضی اوقات زنان در عین زمانی که بطرف پائین زور می‌زنند، خود را به بالا می‌کشند. این بالا کشیدن طفل را بالا نگه می‌دارد و نمی‌تواند با زور زدن خارج شود. بالا کشیدن خود سبب بطنی شدن و دردناك شدن بیشتر ولادت می‌گردد. مادر را تشویق نمائید تا سرین خود را پائین و ران‌های خود را بحالت رخاوت و باز نگه دارد. این خانم همچنان می‌تواند زور زدن با قید کردن تنفس را برای تيله کردن طفل امتحان نماید.



این مادر سرین خود را به پائین تيله می‌کند.

این مادر سرین خود را بالا کش می‌نماید.

اگر مادر گرفته و عصبانی است و یا در تیله کردن و زور زدن مشکل دارد، اینها ممکن مفید باشند:

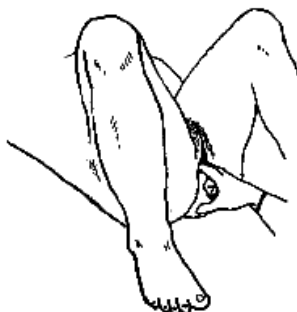
از مادر بخواهید که وضعیت خود را تغییر دهد.

از مادر بخواهید دهن خود را باز کرده و فك خود را در حالت رخاوت نگه دارد.

تکه مرطوب با آب پاك و گرم را روی ناحیه تناسلی خاتم بگیرید.



از مادر بخواهید که زانوهای خود را بطرف جسم خود کش نماید.



درحالی که دستکش معقم پوشیده باشید يك انگشت خود را به اندازه ۲ سانتی متر داخل مهبل نموده و مستقیم بطرف پانین به سمت مقعد فشار دهید. (مهبل را مالش ندهید.)

تیله کن. بسیار مقبول!
من می‌توانم سر طفل را ببینم.



تقویة زور زدن مادر:

هرگاه مادر در رابطه به زور زدن مشکل داشته باشد، او را سرزنش یا تهدید نکنید. هیچگاه يك خانم را برای زور زدن توهین نکنید و نزنید. برافروخته ساختن یا ترساندن خانم ولادت را آهسته‌تر می‌سازد. در عوض برایش تشریح دهید که چطور می‌تواند خوب زور بزند. هر تقلص يك شانس جدید است. او را بخاطر تلاش ستایش کنید.

زمانی که می‌بینید ناحیه تناسلی خارجی برجستگی پیدا می‌کند، برای خانم بگویید و تشریح کنید که این بدان معنی است که طفل پائین می‌آید. زمانی که سر طفل را می‌بینید، بگذارید مادر آن را لمس نماید. این کار نیز به وی کمک خواهد کرد تا بهتر تیله کند.

متوجه علایم خطر باشید

متوجه سرعت ولادت باشید

سرعت هر مورد ولادت را زیر نظر داشته باشید. اگر ولادت مدت زمان بسیار طولانی را در بر بگیرد، خانم را به یک مرکز صحی انتقال دهید. این یکی از مهمترین کارهاییست که یک قابله برای پیشگیری از بوجود آمدن مشکلات جدی و حتی مرگ خانم، انجام داده می‌تواند.

تولد طفل اول باری ممکن است ۲ ساعت کامل و یا حتی ۳ ساعت را در موجودیت تقلصات قوی و خوب زور زدن در برگیرد. در تولد طفل دومی و اطفال بعدی اکثراً کمتر از ۱ ساعت زور زدن را در بر می‌گیرد. توجه داشته باشید که با کدام سرعت سر طفل در کانال ولادی پیشرفت می‌نماید. تا زمانی که طفل پیشرفت داشته باشد (حتی اگر خیلی بطی باشد)، و ضربان قلب طفل نارمل باشد، و مادر توانائی و نیرو داشته باشد، پروسه ولادت نارمل و سالم است. مادر باید به زور زدن ادامه دهد تا آن که سر طفل تاجگذاری شود.



اما زور زدن طولانی مدت بدون پیشرفت می‌تواند سبب مشکلات و خیمی گردد که شامل فیستول (صفحه ۲۷۳ را ببینید)، پاره شدن رحم، و یا حتی مرگ طفل و خود مادر می‌شود. اگر بعد از ۳۰ دقیقه تقلصات و زور زدن قوی شما برجسته شدن ناحیه تناسلی مادر را مشاهده نکردید، یا این که برجستگی خفیف موجود افزایش نیابد، شاید سر طفل به پائین حرکت نداشته باشد. اگر طفل بعد از ۱ ساعت زور زدن طفل پیشرفت نداشته باشد، مادر به کمک طبی ضرورت دارد.

طفل ۱ تا ۲ ساعت بعد از تقلصات قوی و زور زدن خوب تولد نشده است:

اگر علایم پائین آمدن سر طفل دیده شده نتواند- و یا اگر دیده می‌شود که طفل بندش پیدا کرده و یا پیشرفت توقف نموده باشد، علت آهسته شدن ولادت را پیدا کنید. بعضی اسباب بطی شدن یا بندش در صفحه زور زدن اینها اند:

- مادر ترسیده است.
- مادر خستگی مفرط دارد.
- مئانه مادر پُر است.
- مادر ضرورت دارد تا وضعیت خود را تغییر دهد.
- طفل در یک وضعیت مشکل یا غیرممکن ولادی قرار گرفته است.
- طفل نمی‌تواند داخل لگن خاصره مادر تثبیت شود.

برای کمک به خانم‌های که ولادت شان به اثر ترس یا خستگی مفرط بطی شده است، در صفحه ۱۹۱ بعضی پیشنهاداتی آمده است.

مادر مئانه‌ای پُر دارد

پُر بودن مئانه می‌تواند سبب آهسته شدن و حتی توقف جریان ولادت گردد. ادامه تقلصات و دردهای ولادی برای چندین ساعت در صورت پُر بودن مئانه می‌تواند سبب بوجود آمدن فستول‌ها یا مشکلات دیگری گردد. به مادر کمک کنید تا ادرار نماید، و در صورت ضرورت کنتیر تطبیق کنید. (صفحه ۳۵۲ را ببینید).



روی دو پا نشستن به پائین آمدن طفل کمک می‌کند.

مادر ضرورت به تغییر وضعیت دارد

اگر يك وضعیت سبب پائین آمدن طفل نشود، وضعیت‌های دیگر را امتحان نمایید. نشستن روی دوپا اغلباً بهترین وضعیت برای پائین آمدن طفل به مجرای ولادی می‌باشد. نشستن روی دو پا استخوان‌های مفاصل ران را بیشتر بسط می‌دهد و این حالت با استفاده از سنگینی طفل و جاذبه زمین سبب پائین آمدن آن می‌شود. کوشش کنید چیزی را بشکل دستگیره به مادر بدهید تا از آن محکم بگیرد. طور مثال: خانم می‌تواند از دستگیره دروازه و یا ریسمانی که از سقف آویزان شده باشد محکم گرفته و درحالی که زور می‌زند خود را به پائین بکشد.

طفل در يك وضعیت مشکل یا غیرممکن ولادی قرار دارد

صفحه ۱۹۰ برای تشریح وضعیت‌های مشکل یا غیرممکن ولادی مطالعه شود. اگر طفل طوری قرار گرفته که رویش بطرف مقابل مادر باشد، آسانتر است که خانم در وضعیت روی دست‌ها و زانو‌ها و یا نشستن روی دوپا (چمباتمه) زور بزند. این وضعیت کمک می‌کند که در حال پائین آمدن طفل دور خورده و رویش بطرف عقب مادر قرار گیرد. بعضی اوقات سر طفل طوری که باید باشد بطرف پائین است اما متمایل به یکطرف می‌باشد. درین صورت اگر مادر قدم بزند و یک پای خود را برای لحظه‌ای بلند نگه دارد - مانند این که می‌خواهد به زینه بالا شود - کمک خواهد کرد.

اگر روی یا پیشانی طفل در اول قرار داشته باشد، ولادت ممکن است بسیار مشکل یا غیرممکن باشد. اگر شما به موجودیت این وضعیت‌ها مشکوک باشید، همان وقت خانم را به شفاخانه انتقال دهید. در جریان سفر کمک نمائید تا مادر زور زدن را توقف دهد (صفحه ۲۰۷ دیده شود).

طفل نمی‌تواند در استخوان‌های لگن خاصره مادر تثبیت شود

اگر مجرای داخلی لگن خاصره مادر بسیار تنگ باشد، یا سر طفل بسیار بزرگ باشد - ولادت ممکن آهسته شده یا توقف نماید. (اندازه خارجی سرین مادر مطرح نمی‌باشد). در صورتی که مادر برای چند ساعت زور می‌زند و هیچگونه پیشرفتی دیده نمی‌شود، ممکن است رحم وی پاره گردد، ممکن است فستول پیدا کند (صفحه ۲۷۳ دیده شود) و یا ممکن است مادر و طفل از سبب خستگی مفرط فوت نمایند. اگر طفل داخل لگن خاصره مادر تثبیت شده نمی‌تواند، احتمالاً مرحله اول ولادت خانم نیز طولانی بوده است.

اگر پیشرفتی حاصل نشد، کمک طبی بگیرید

در صورتی که روش‌های مختلف برای پائین آمدن طفل - زور زدن بهتر، وضعیت‌های مختلف، تخلیه مثانه، گرفتن نوشیدنی‌های تعویض کننده مایعات وجود، فشار نقاط خاص (اکوپریژر) و دیگر روش‌هایی را که می‌شناسید - امتحان نمودید و باز هم ۱ ساعت بعد از زور زدن خوب کدام پیشرفتی موجود نباشد، خانم را به یک مرکز صحتی انتقال دهید. مصوون نخواهد بود که انتظار بکشید تا دیگر علائم خطر ظاهر گردد. اگر دورتر از مرکز صحتی قرار دارید، بیشتر از ۱ ساعت انتظار نکشید - فوراً به گرفتن کمک طبی روان شوید.



همه ساله هزاران خانم از سببی فوت می‌نمایند که بزودی لازم به مراکز صحتی انتقال نگردیده و کمک طبی نمی‌گیرند.

در جریان سفر، مادر را کمک نمائید تا زور زدن را توقف دهد (صفحه ۲۰۷ دیده شود). مادر را به حالت سجده روی زانو و سینه (ویا یکی از وضعیت‌های دیگر درحالی که سرین بلندتر باشد) قرار دهید تا یک اندازه فشار سر طفل کم شود.

اخطار! هیچگاه بخاطر سرعت دادن به ولادت بالای شکم مادر تپله ننمایید. فشار آوردن روی شکم مادر سبب می‌شود که پلاستنا از رحم جدا شده و یا رحم پاره گردد. این مشکلات می‌تواند سبب مرگ مادر و طفل شود.



متوجه خونریزی در هنگام زور زدن مادر باشید

آمدن يك مقدار کم خون از مهبل، بخصوص مخاط خون‌دار – در جریان مرحله دوم ولادت نارمل است. این علامه‌ای است که نشان می‌دهد طفل بطرف پائین حرکت می‌نماید. اما سیلان خون تازه می‌تواند يك علامه جدا شدن قبل از وقت پلاستنا و یا پاره شدن رحم باشد (صفحه ۱۸۴ دیده شود).

انفصال یا جدا شدن پلاستنا (Abruptio)

اگر مادر علایم جدا شدن قبل از وقت پلاستنا (سیلان ناگهانی خون از مهبل، بسیار سریع بودن یا بسیار بطی بودن ضربان قلب طفل، رحم سخت یا دردناک، شک) را داشت، فوراً به شفاخانه یا مرکز صحتی بروید.

در صورتی که ولادت طفل نزدیک بوده و شما به مرکز صحتی رفته نمی‌تواند، از مادر بخواهید تا حدی که می‌تواند قوی و دوامدار زور بزند. بسرعت طفل را خارج سازید – شما ممکن صرف چند دقیقه محدود وقت داشته باشید. در صورت ضرورت مجرای ولادی خانم را قطع نمائید تا بزرگتر شده و طفل زودتر خارج شده بتواند (صفحه ۳۵۴ دیده شود). اگر ولادت طفل وقت زیادی بگیرد، طفل و مادر هر دو ممکن است فوت گردند.

آماده باشید! این طفل بعد از تولد ممکن است به کمک اضافی برای شروع نمودن تنفس ضرورت داشته باشد (صفحه ۲۴۱ دیده شود)، و مادر ممکن است بعد از ولادت شدیداً خونریزی داشته باشد (صفحه ۲۲۴ دیده شود). کمک بگیرید تا در زمانی که شما از مادر مواظبت می‌نمائید شخص دیگری از طفل مواظبت نماید.

پاره شدن رحم:

اگر رحم مادر پاره شده باشد، تقلصات توقف نموده و ممکن است خانم درد شدید و دوامدار را احساس نماید. ضربان قلب طفل ممکن است بسیار آهسته شده و بعداً توقف نماید. اگر شما فکر می‌نمائید که رحم ممکن است پاره شده باشد، مادر را بخاطر شک تداوی نمائید (صفحه ۲۳۹ دیده شود).
دفعتاً او را به شفاخانه انتقال دهید، حتی اگر بسیار دور باشد.



کمک به مادری که ولادت می‌نماید

کمک کنید تا از پاره‌شدگی مجرای مهبل جلوگیری بعمل آید

تولد سر طفل ممکن است سبب ایجاد پاره شدگی در فوچه خروجی مهبل مادر گردد. بعضی قابله‌ها در تمام جریان ولادت مهبل و یا طفل را تماس نمی‌کنند. این یک عملکرد خوب است زیرا مداخله می‌تواند سبب انتان، جرحه و یا خونریزی گردد. اما با تقویت مهبل در جریان ولادت ممکن بتوانید از پاره شدن آن جلوگیری نمایید. بعضا اگر شما برای جلوگیری از آن کوشش نمایید، پارگی واقع می‌شود.

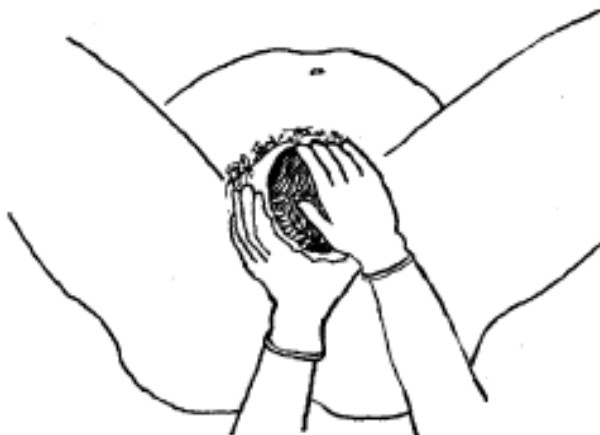
قطع ندبه ختنه

در بعضی از ممالک ختنه دختران معمول است. این ختنه از خود یک ندبه باقی می‌گذارد که الاستیکیت نداشته و مانع خارج شدن طفل میگردد. اگر مادر ختنه شده باشد، ممکن است ضرورت باشد تا قبل از اینکه سر طفل شروع به تاجگذاری نماید، شما این ندبه را قطع کرده و باز نمایید. صفحه ۳۶۷ تشریحات بیشتری در مورد ختنه یا قطع نمودن اعضای تناسلی خانم‌ها و این که چگونه ندبه ختنه در هنگام ولادت قطع گردد، ارائه می‌نماید.

شما نباید مجرای خارجی مهبل را جهت خارج شدن طفل قطع نمایید، مگر این که کدام حالت عاجل و یا ختنه از نوع قطع مجرای تناسلی (FGC) موجود باشد. صفحه ۳۵۴ دیده شود تا بیاموزید چگونه در یک واقعه عاجل مجرای خارجی مهبل قطع گردد (ایبیزیتومی اجرا شود).

تقویت مجرای ورودی مهبل

این هدایات وقتی عملی اند که طفل در معمول‌ترین وضعیت خود قرار داشته باشد - یعنی رو بطرف کمر (عقب) مادر باشد.



۱. دستان خود را خوب بشوئید و دستکش معقم بپوشید.

۲. با یکدست خود محکم بالای ناحیه عجان (جلد بین مجرای مهبل و مقعد) فشار دهید. این دست شما دَنخ طفل را نزدیک سینه اش نگه می‌دارد - و خارج شدن سر را آسانتر می‌سازد. یک پارچه تکه یا گاز را برای پوشانیدن روی مقعد بکار برید.

۳. با دست دیگر خود بصورت آرام سر طفل را به سمت پائین مادر و به خارج از مهبل وی حرکت دهید.

استفاده از تکه‌های بسیار گرم:

استفاده از تکه‌های گرم در اطراف دریچه خروجی مهبل کمک می‌نماید تا مقدار بیشتر خون در جلد جریان پیدا کرده و آن را بیشتر نرم و الاستیکی بسازد.

۱. در يك ظرف آب را برای ۲۰ دقیقه بجوشانید تا تمام میکروب‌های آن از بین بروند. در صورت امکان کمی از مواد ضد میکروبی به آن علاوه نمایید (مانند آیودین یا بیئادین). اگر مواد ضد میکروبی نداشته باشید، کمی نمک به آب علاوه نمایید. قبل از استفاده بگذارید تا آب کمی سرد گردد. آب باید گرم باشد اما نه به آن اندازه که مادر را بسوزاند.
۲. یک تکه پاک را داخل آب غوطه نموده و در بیرون آن را بفشارید.
۳. تکه را به آرامی روی ناحیه تناسلی مادر بگذارید.



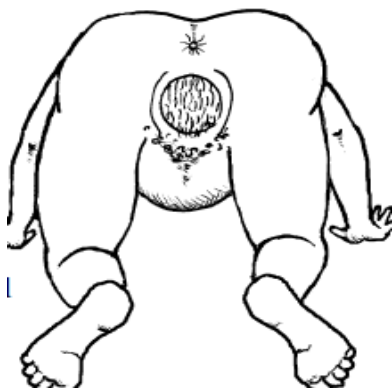
بطی ساختن ولادت سر طفل:

اگر سر طفل به آهستگی تولد شود، مهبل مادر وقت بیشتری خواهد داشت تا خوب کش شود و امکان پارگی آن کمتر می‌شود. برای بطی ساختن ولادت سر طفل، به مادر کمک نمائید تا زور زدن را توقف دهد و یا بسیار به آهستگی کمی بیشتر از تاجگذاری شدن سر طفل، زور بزند.

چگونه به مادر کمک نمائیم تا زور زدن را توقف دهد:

ضرورت به زور زدن می‌تواند بسیار قوی باشد، لذا همیشه برای مادر آسان نیست که زور زدن را توقف دهد. بسیار خوب است که قبل از تاجگذاری شدن سر طفل مادر را آگاه سازید که شما ممکن از او بخواهید تا زور زدن را متوقف سازد.

زمانی که از مادر می‌خواهید که زور زدن را متوقف سازد، برایش بگوئید که به سختی و تیز پُف نماید. (برایش مشکل خواهد بود که در عین زمان هم پُف نماید و هم زور بزند) و یا اگر سر طفل خارج نشده باشد و مادر بتواند زور زدن خود را کنترل نماید، از او بخواهید زمانی که تقلص موجود نیست به آهستگی زور بزند و بعد در زمان تقلص زور زدن را توقف داده و پُف نماید. این کار به جلد وی وقت می‌دهد تا کشش پیدا نماید. هر زور زدن کوتاه نباید سر طفل را بیشتر از ۱ سانتی متر بخارج مادر براند. یک سانتی متر به این اندازه \longleftrightarrow است:



این مادر باید زور زدن را توقف دهد، سر طفل نزدیک به تاجگذاری می‌باشد.

بعد از آنکه عریض‌ترین قسمت سر طفل خارج شد، متباقی سر بدون زور زدن خارج خواهد شد.



اخطار! ولادت سر طفل را بطى نسايزد اگر:

- يك سيلان خون قبل از ولادت موجود بوده باشد (صفحه ۲۰۵ ديده شود).
 - سقوط حبل سروى (بندناف) موجود باشد (صفحه ۱۷۶ ديده شود).
 - ضربان قلب طفل بسيار آهسته است
 - شما فكر مى كنيد كه طفل ممكن است در مشكل قرار داشته باشد.
- در صورت هريكى از اين حالات، طفل بايد به سرعت ممكنه تولد گردد.



در صورت ضرورت، دهن و بينى طفل را پاك كنيد

وقتى كه سر طفل تولد شد، و قبل از آن كه ديگر اعضاى بدنش بيرون شوند، شايد ضرورت باشد كه دهن و بينى وى را پاك نماييد تا وى تنفس كرده بتواند. اگر مقدارى مخاط در دهن و بينى اش موجود باشد، آن را مى توانيد با يك تکه كه دور انگشت شما پيچيده است، پاك نماييد. ضرورت به استفاده از سگشن نيست. اگر مقدارى مايعات بداخل دهن و شش هاى طفل رفته باشد، سرش را نسبت به ديگر اعضاى بدنش پائين بگيريد، تا مايع خارج گردد.

اگر آب به رنگ زرد یا سبز بوده باشد بدان معنی است که ممکن است مواد غایطه (میکونیم) داخل خریطه آب بوده و احتمال آن وجود دارد که به دهن یا بینی طفل داخل شده باشد که درین صورت این خطر وجود دارد که با شروع تنفس این مواد غایطه داخل شش‌های طفل گردد. لازم است آماده باشید تا دهن و بینی طفل را با یک سرنج مخاط کش یا سکشن پاک نمائید.

مگر بخاطر داشته باشید که بیشتر اطفال بکلی ضرورت به سکشن ندارند. اجرای سکشن سبب مشکلات تنفسی طفل شده می‌تواند. تنها زمانی سکشن نمائید که مواد غایطه (میکونیم) موجود باشد (صفحات ۲۱۳ تا ۲۱۴ دیده شود).

معاینه بخاطر امکان موجودیت بندناف بدور گردن طفل:



در صورتی که یک مرحله استراحت بین تولد سر طفل و تولد شانه‌ها موجود باشد، معاینه نموده ببینید که آیا بندناف بدور گردن طفل تدور نموده است.

اگر تدور بندناف بدور گردن طفل بشکل سست باشد، آن را از بالای سر و یا از روی شانه‌های طفل لغزانده و آزاد نمائید.

اگر بندناف به دور گردن طفل بسیار محکم بوده و یا بیشتر از یک مرتبه دور خورده باشد، کوشش نمائید تا آن را سست کرده و از روی سر طفل بلغزانید.

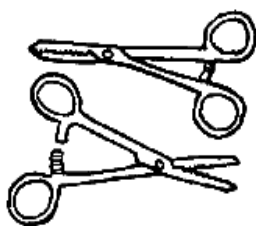
در صورتی که بندناف را سست کرده نتوانید، ضرورت خواهید داشت تا طفل را در نزدیکی بندناف ولادت دهید. زمانی که سر طفل شروع شد که تولد گردد، سر را نزدیک ران مادر گرفته و اجازه دهید که جسم طفل روی سر معلق زده و تولد گردد. زمانی که طفل خارج شد، می‌توانید گره بندناف محکم شده را باز کرده و اجازه دهید که خون جمع شده در آن داخل وجود طفل گردد.

در حالات نادر بندناف محکم بوده و نمی‌گذارد که طفل تولد گردد. اگر طفل تا شانه ولادت یافته باشد، بندناف آنقدر طولانی خواهد بود تا به جسم نیز اجازه دهد تا تولد گردد اگر سر طفل تولد یافته اما جسم طفل خارج نمی‌شود، بیشتر احتمال دارد که شانه‌های طفل بند مانده باشد (صفحات ۲۱۰ تا ۲۱۲ دیده شود).

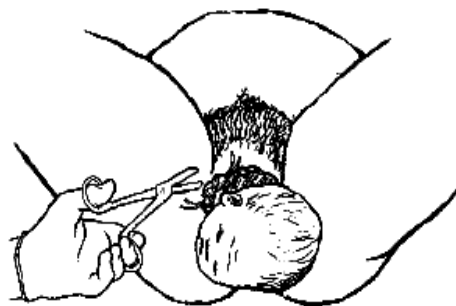
در صورتی که شما بندناف را قبل از تولد طفل قطع نمائید، طفل الی شروع نمودن تنفس نخواهد توانست که اکسیجن بگیرد، که یک حالت عاجل را می‌سازد. در واقعات بسیار نادر شما باید قبل تولد طفل بندناف را قطع نمائید، درین حالت از شریان‌گیرهای طبی و قیچی نوک کند برای گرفتن بندناف و قطع نمودن آن استفاده نمائید. اگر این وسایل را نداشته باشید، از تارهای پاک و یک تیغ ریش تراشی جدید یا تعقیم شده استفاده نمائید. بسیار احتیاط نمائید که جسم مادر یا گردن طفل را قطع نکنید.



قیچی با نوک‌های کند



شریان‌گیرهای طبی



اخطار! هرگاه بندناف را قبل از تولد طفل قطع نمودید، مادر باید محکم زور بزند و به سرعت طفل را ولادت دهد. بدون بندناف، طفل تا زمان شروع تنفس اکسیجن گرفته نمی‌تواند.



ولادت شانه‌های طفل:

بعد از تولد سر طفل و دور خوردن تا روی طفل بطرف ران مادر متوجه گردد، برای شروع تقلص بعدی انتظار بکشید. از مادر بخواهید زمانی که تقلص شروع گردید به آرامی زور بزند. اکثراً شانه‌های طفل به راحتی به بیرون می‌لغزد.

برای وقایه از پاره شدگی مجرای مهبل، کوشش نمایید تا در يك زمان يك شانه را خارج سازید.

اگر مادر در وضعیت روی زانوها و دست‌ها باشد

اگر مادر در وضعیت نیمه نشسته باشد

شانه اول طفل را با حرکت ملایم سر طفل به سمت پائین مادر، ولادت دهید.

شانه دوم طفل را با حرکت دادن سر طفل به سمت شکم مادر، ولادت دهید.

اخطار! سر طفل را بسیار کج نسازید. سر را هدایت کنید - آن را کش ننمایید.

بند ماندن طفل در قسمت شانه‌ها :

بعضی اوقات طفل از قسمت شانه‌ها بند می‌ماند. یکی از شانه‌ها در عقب استخوان عانه بند مانده است.

قبل از واقع شدن این حالت، اکثراً علایم خطر دیده می‌شود. سر طفل بعد از تاجگذاری شدن بجای آن که به آسانی خارج گردد، بعد از تقلصات بسیار قوی تولد می‌شود. زنج طفل ممکن است کاملاً خارج نشود. بعضی اوقات طوری بنظر می‌رسد که سر طفل دوباره بداخل مادر کش می‌شود، مثل این که سنگ پشت (گنثف) سر خود را بداخل کاسه خود کش نماید.

بعضاً وقتی که سر تولد شد، محکم در مقابل اعضای تناسلی مادر کش می‌گردد. طفل ممکن است تدور ننماید تا روی خود را بطرف ران مادر بسازد. حتی زور زدن‌های قوی نمی‌تواند شانه‌ها را خارج سازد و

طفلی که از قسمت شانه‌ها بند مانده است، در خطر می‌باشد! فشار مهبل مادر بالای جسم طفل خون را با شدت بداخل سر طفل می‌راند. سر طفل به رنگ آبی در می‌آید و بعد بنفش می‌گردد. بعد از حدود ۵ دقیقه رگ‌های خون مغز طفل ممکن است از سبب فشار پاره شده و خونریزی نماید. این کار سبب تخریبات دماغی می‌گردد. درین زمان طفل ممکن فوت شود.

چه باید کرد

ممکن است مجبور شوید کارهایی را انجام دهید که برای مادر دردناک بوده مگر برای حفظ حیات طفل و جلوگیری از تخریبات دماغی طفل ضروری می‌باشند. باید به سرعت کار نمائید. در زمان کار باید دقت کنید که مادر را اطمینان داده و برایش کمک نمائید تا بحالت رخاوت باقی بماند. درینجا ۴ روش کمکی برای خارج ساختن شانه‌های طفل آمده است. در یک زمان یک روش را امتحان نمائید، به ترتیبی که در زیر آمده است:



۱ : وضعیت افتاده روی دست‌ها و زانوها (Hands and knee position) را امتحان کنید.

مادر را به وضعیت روی دست‌ها و زانوها قرار دهید. سر طفل را با هر دو دست بگیرید و درحالی که تا ۳۰ حساب می‌نمائید آن را با ملایمت بطرف بالا کش نمائید. زمانی که شانه را دیدید، آن را به بالا کش کرده و بصورت نارمل ولادت دهید. اگر این روش مؤثر نبود، میتود بعدی را امتحان نمائید.

۲ : فشار وارد کردن بالاتر از استخوان عانه

مادر را بسرعت به کنار بستر بیاورید. اگر خانم به روی زمین بود، چیزی را در زیر سرین وی قرار دهید تا بلندتر از زمین قرار گیرد. شما ممکن است در زمان کش نمودن سر طفل به یک اندازه جای فراختر ضرورت داشته باشید.



به مادر کمک نمائید تا زانوهای خود را گرفته و تا حدی که می‌تواند آنها را بطرف عقب کش کند. از کمک کننده‌ها بخواهید تا پاهای خانم را در این حالت محکم گیرند.

از کمک کننده یا هرکس دیگری که در خانه باشد بخواهید تا به سختی در قسمت بالاتر از استخوان عانه فشار بدهد - بالای شکم مادر فشار ندهد. کمک کننده باید محکم به پائین فشار وارد نماید.

از مادر بخواهید تا حد توان به سختی تیله کند.

با هر دو دست خود سر طفل را بگیرید (گردن طفل را نگیرید) و با ملایمت مستقیماً آن را به عقب کش کنید و در این حالت تا ۳۰ حساب نمائید. وقتی دیدید که شانه ظاهر گردید، آنرا با آرامی به بالا روی سر طفل کش نموده و بصورت نارمل ولادت دهید. اگر این روش مؤثر نبود، روش بعدی را امتحان نمائید.

۳ : کوشش کنید تا شانه طفل را از داخل تیله نمائید

درحالی که مادر به وضعیت روی دست‌ها و زانوها قرار دارد، دست پوشیده با دستکش خود را بداخل مهبل به امتداد پشت طفل داخل نمائید. انگشتان خود را در پشت آن قسمت از شانه‌های طفل قرار دهید که بسیار نزدیک به پشت مادر است.

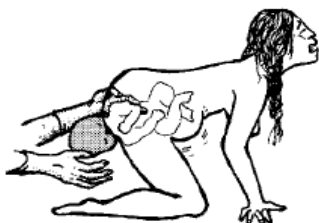


شانه‌ها را به پیش تیله نمائید تا به یک پهلو حرکت نماید. طفل را به طریقه معمول آن ولادت دهید، بطرف عقب کش کنید درحالی که تا ۳۰ حساب می‌نمائید.

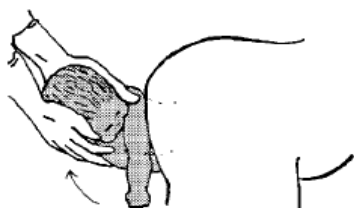
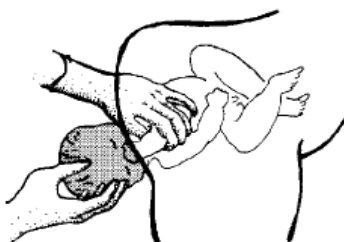
اگر این روش مؤثر نبود، میتود بعدی را امتحان نمائید.

۴: کوشش نمائید تا بازوی طفل را از مهبل خارج سازید

دست خود را بداخل مهبل خاتم نموده و به امتداد پشت طفل پیش ببرید.



دست خود را به اطراف بدن طفل حرکت دهید، بازوی طفل را خم نموده و دست طفل را بگیرید. دست طفل را به مقابل سینه طفل کش نموده و خارج سازید. انجام دادن این کار بسیار مشکل است. دقت نمائید که طوقك شانہ طفل را بداخل تیله ننمائید، چون می‌تواند سبب مجروح شدن و خونریزی داخلی طفل گردد.



در این حالت طفل می‌تواند که به راحتی وآسانی تولد گردد. طفل را از جسم وی محکم بگیرید (نه از بازویش) و کمک کنید تا خارج گردد.

اگر هیچ یک از این روش‌ها موثر نبود و شما از شفاخانه یا مرکز صحتی بسیار دور بودید، شکستن طوقك شانہ (ترقوه) طفل برای خارج شدن آن بهتر از آن است که طفل گذاشته شود تا بمیرد. اما اینکار را فقط زمانی انجام دهید که در مورد آموزش دیده باشید: انگشت خود را بداخل پیش ببرید و در استخوان ترقوه چنگ کرده و آنرا بطرف سر طفل کش نموده و بشکنید. این کار یک فشار زیادی را ضرورت خواهد داشت.

اخطار! گردن طفل را به شدت تکان نداده و آن را بسیار زیاد کج ننمائید. با این کار ممکن است رگ‌های اعصاب طفل را پاره کنید. اطفالی که بند می‌مانند، زمانی که تولد کردند در شروع نمودن تنفس مشکلات خواهند داشت. آمادگی داشته باشید تا به تنفس نمودن طفل کمک نمائید (صفحه ۲۴۱ دیده شود).



ولادت بدن طفل و سپردن آن به مادر:

بعد از آنکه شانہ‌ها ولادت داده شد، باقیمانده بدن اکثراً بدون مشکل به خارج می‌لغزد. بخاطر داشته باشید که اطفال نوزاد، تر و لغزنده اند. احتیاط کنید که طفل را نیاندازید! فوراً بعد از بیرون شدن کامل طفل وی را با یک تکه پاک خشک کنید و اگر همه چیز خوب بود، طفل را بالای شکم مادرش، در تماس جلد به جلد بگذارید. این بهترین راه گرم نگه داشتن طفل است. مجبور نیستید آن اندازه صبر کنید که پلاستنا خارج شده یا بندناف قطع گردد. طفل را با یک کمپل پاک بپوشانید و اطمینان حاصل کنید که سر طفل با کمپل یا یک کلاه پوشیده شده باشد. اطفال بزودی بعد از ولادت باید از پستان شیر داده شوند. طفل شاید علایم اشتیاق به تغذی را نشان دهد، مانند حرکت دادن دهن وی ایجاد صدای مکیدن. به مادر کمک کنید تا شیر دادن را شروع کند. بعد از تولد طفل باید حد اقل به مدت یک ساعت به تماس جلد با جلد مادرش بماند، بدون این که کسی آنها را از هم جدا کند.

مواد غایبه در مایع امنیوتیک (رنگ سبز یا زرد)

اگر آب امنیوتیک برنگ زرد یا سبز دیده شد، بدان معنی است که طفل قبلا در داخل رحم مادر مواد غایبه خود را رها کرده است. اگر این مواد بداخل شش‌های وی نفوذ کند، به آنها صدمه زده می‌تواند. با مشاهده وضعیت طفل بعد از تولد می‌توان مشخص نمود که آیا خطر متذکره وجود دارد یا نه.

اگر وضعیت طفل خوب است، می‌توانید وی را مستقیما به آغوش مادرش بسپارید:

- قوی (قوت عضلی خوب، بحالت شل و بی حال نیست)
- نفس می‌کشد یا گریه می‌کند.
- ضربان قلب از ۱۰۰ فی دقیقه بیشتر است.

اگر طفل به کمک ضرورت داشته باشد، دهن و گلوی وی را قبل از آن که به تنفس شروع کند سکشن نمائید:

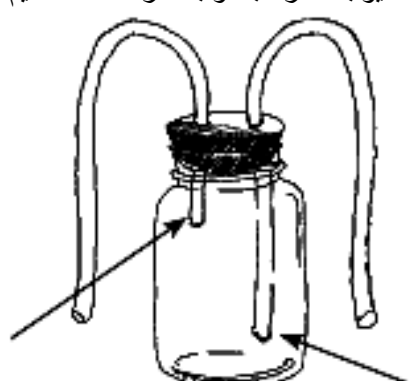
- ضعیف و بیحال همانند یک گدی (عروسک)
- تنفس ندارد
- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ است.

بهترین راه سکشن کردن یک طفل استفاده از یک سکشن بوتلی است، اما می‌توانید که از سرنج مخاط کش نیز استفاده کنید (صفحه بعدی را ببینید). هرچه چیزی را که استفاده می‌کنید باید معقم باشد (صفحه ۵۹ را در مور طرز تعقیم وسایل ببینید).

برای ساخت یک سکشن بوتلی

یک بوتل شیشه‌ای کوچک، یک سرپوش قوی که به صورت محکمی روی دهانه بوتل قرار گیرد. دو تیوب نازک و نرم که به آسانی پاک شده بتواند. تیوب‌ها را قبل و بعد از استفاده تعقیم کنید.

برروی سرپوش شیشه دو سوراخ به اندازه که تیوب‌ها داخل آن شده بتوانند، ایجاد کنید.



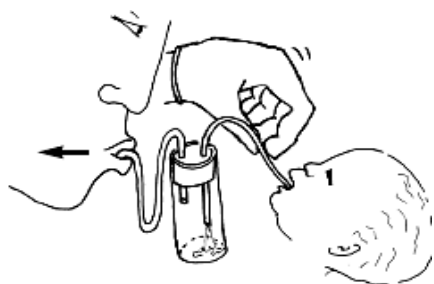
یک دانه تیوب را بداخل شیشه طوری داخل کنید که صرف تا زیر سرپوش برسد..

تیوب دومی را آنقدر داخل کنید که به قسمت کف شیشه برسد.

برای استفاده ازین سکشن

برای استفاده ابتدا تیوبی را که نهایت آن به سطح پائین بوتل رسیده است داخل بینی یا دهن طفل نمائید (بیشتر از ۱۰ سانتی متر یا ۴ انچ داخل نگردد).

تیوب دیگر را دردهن خود قرار داده و هوا را کش کنید. در زمانی که شما تیوب را می‌مکید تیوب داخل بینی یا دهن طفل را حرکت دهید مایعات داخل دهن و یا بینی طفل بدون آن که بدهن شما داخل شود به داخل بوتل می‌ریزد. بعد از پاک کردن دهن، بینی طفل را نیز به همان شکل سکشن نموده و پاک نمائید.



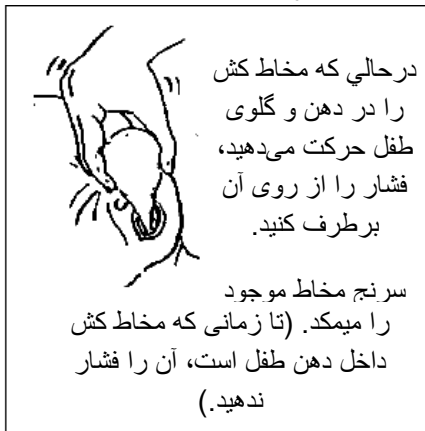
استفاده از سرنج مکنده یا مخاط کش



مخاط کش را قبل از استفاده معقم نمائید. با استفاده از مخاط کش دهن و حلق طفل را سکشن نموده و از مخاط پاک کنید، بعد از آن بینی را سکشن کنید. (استفاده از مخاط کش را قبل از اجرای عملی بالای طفل، توسط کشیدن آب از یک ظرف تمرین کنید). این تصاویر نشان می‌دهد که چگونه یک سرنج مکنده استفاده گردد.

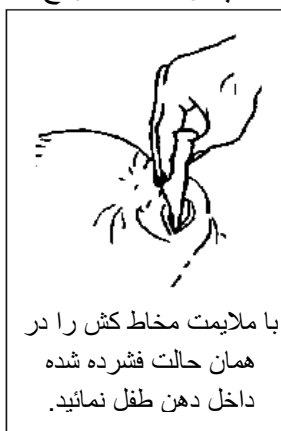


مخاط کش را در بیرون بفشارید تا تخلیه گردد.

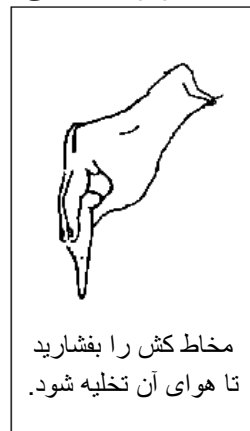


درحالی که مخاط کش را در دهن و گلوی طفل حرکت می‌دهید، فشار را از روی آن برطرف کنید.

سرنج مخاط موجود را میمکد. (تا زمانی که مخاط کش داخل دهن طفل است، آن را فشار ندهید.)

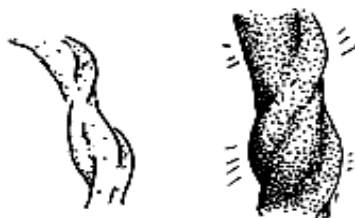


با ملایمت مخاط کش را در همان حالت فشرده شده داخل دهن طفل نمائید.



مخاط کش را بفشارید تا هوای آن تخلیه شود.

قطع نمودن بندناف زمانی که رنگ آن سفید شده و نبض آن متوقف گردد.

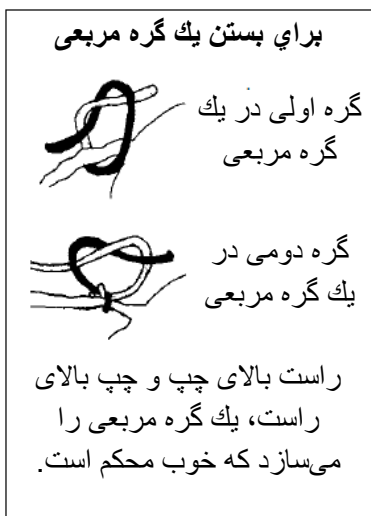


قطع شده می‌تواند

انتظار بکشید

در بیشتر اوقات ضرورت نیست که فوراً بندناف قطع گردد. نگه داشتن ارتباط طفل با بندناف برایش کمک می‌کند تا مقدار کافی آهن در خون خود داشته باشد. همچنان رابطه طفل را با شکم مادر حفظ می‌نماید. زمانی که طفل تولد گردید، بندناف ضخیم و آبی رنگ است. اگر انگشت خود را بالای آن بگذارید نبض آن را احساس خواهید کرد. این بدان معنی است که طفل هنوز اکسیجن را از مادر می‌گیرد.

زمانی که پلاستنا از جدار رحم جدا گردد، بندناف نازک و سفید شده و نبض آن متوقف می‌گردد. درین وقت که اکثراً ۳ دقیقه بعد از ولادت طفل می‌باشد، می‌توان بندناف را قطع نمود. (بعضی افراد انتظار می‌کشند تا پلاستنا یا همراه تولد گردد و بعداً بندناف را قطع می‌نمایند. این رسم و رواج سالم است و مضر نمی‌باشد).

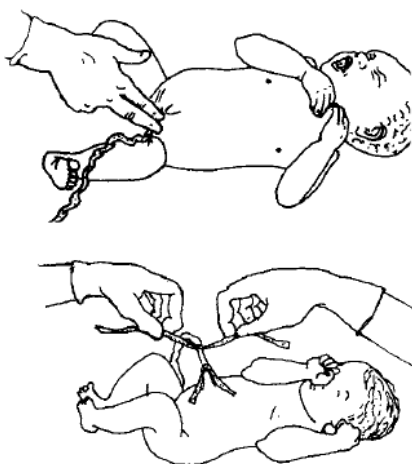


برای بستن يك گره مربعی

گره اولی در يك گره مربعی

گره دومی در يك گره مربعی

راست بالای چپ و چپ بالای راست، يك گره مربعی را می‌سازد که خوب محکم است.



چگونه بندناف قطع گردد:

با يك تار معقم و یا پنس معقم ۲ انگشت بالاتر از شکم طفل، بندناف را بسته نموده یا بگیرید. (اگر بندناف دورتر از جلد شکم طفل قطع گردد، خطر مصاب شدن به تیتانوس افزایش می‌یابد). دو گره بالای هم بشکل مربعی بزنید. يك تار معقم دیگر را کمی بالاتر از گره اولی بالای بندناف بسته کنید.



بندناف را بين دو تار گره شده يا بين دو پنس با يك كارد معقم، تيغ ريش تراشى ويا قيچى معقم قطع نماييد. (هرچيزى كه بقدرى تيز باشد تا بتواند بندناف را قطع نمايد، بشرطى كه با يكي از روش‌هاى تعقيم تشریح شده در صفحات ۵۹ تا ۶۷، معقم ساخته شده باشد- كار خواهد داد.)
تار گره زده يا پنس را تا زمانى كه بندناف از بدن طفل جدا شده و مى‌افتد، باز ننمائيد.

اخطار! هيچگاه كثافات يا فاضله حيوانى را بالای حبل سروى قطع شده نياندازيد.
كثافات و مواد فاضله ناحيه قطع شدگى را محافظه ننموده - برعكس سبب انتانات خطرناك مى‌گردد. قسمت بريده شده بندناف را با پاك و خشك نگه داشتن محافظه نماييد.



طفل به پا (بريچ) است:

سه شكل بريچ (وضعيت به پا) وجود دارد .



بريچ واضح كه سرين طفل در اول و پاها راست باشد، مصئون‌ترين وضعيت بريچ براى تولد است.

خطرات ولادت به پا (بريچ) :

ولادت به پا (بريچ) مى‌تواند خوب پيش برود، اما اغلباً براى طفل خطرناك مى‌باشد. اين وضعيت بخصوص در خانم‌هاى اول‌بارى خطر ناك است، زيرا معلوم نيست كه آيا استخوان‌هاى لگن خاصره مادر به اندازه كافي براى ولادت بزرگ مى‌باشد ياخير.

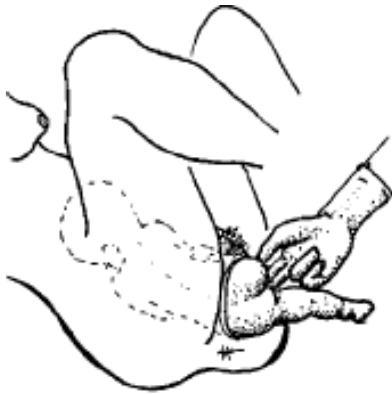
در ولادت‌هاى بريچ خطرات جدى وجود دارد كه شامل موارد زير است:

- بندناف در هنگام خارج شدن آب ممكن است سقوط نمايد (صفحه ۱۷۶ ديده شود).
- سر طفل ممكن است در عنق رحم گير كند. اين حالت زمانى بوجود آمده مى‌تواند كه جسم طفل، كه اكثرأ خوردتر از سر طفل مى‌باشد، قبل از باز شدن تام عنق رحم خارج گردد.
- سر طفل مى‌تواند در استخوان‌هاى لگن خاصره مادر، بعد از خارج شدن جسم وى، بند بماند. اگر بندناف بين سر طفل و استخوان‌هاى لگن خاصره مادر فشرده گردد، طفل ممكن است از سبب كمبود آكسيجن بميرد ويا مصاب تخريبات دماغى شود.

در صورت امكان، اطفال به پا (بريچ) در مركز صحى ولادت داده شوند، بخصوص اگر بريچ قدم (پا در اول) باشد. در صورتى كه كمك طبي بسيار دور باشد، ويا اگر ولادت در مركز صحى ناممكن باشد، اطمينان حاصل نماييد كه يك قابله‌اى كه در ولادت دادن بريچ تجربه دارد، حضور داشته باشد.

ولادت دادن يك بريچ واضع يا بريچ مكمل

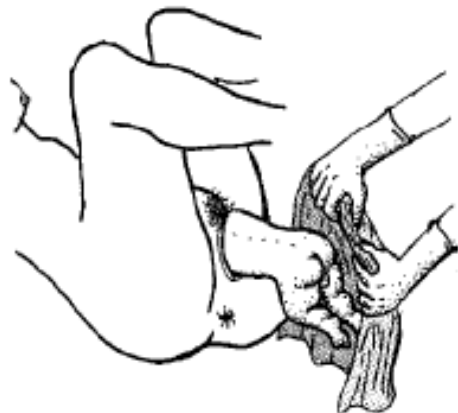
اجازه ندهيد كه مادر زور بزند تا زماني كه مطمئن گرديد كه عنق رحم كاملاً باز است. حتي اگر وي اصرار زيادي به زور زدن و تپله كردن داشته باشد، بايد يك تعداد ديگر تقلصات را تحمل كند تا اطمينان حاصل شود كه عنق رحم كاملاً باز است. زماني كه عنق راحم كاملاً باز شده، مادر را تشويق كنيد طوري زور بزند كه برايش خوب است. خانم را تشويق كنيد كه بخوبي و با قوت زور بزند. سرين و شكم طفل معمولاً بدون كمك تولد مي‌گردد.



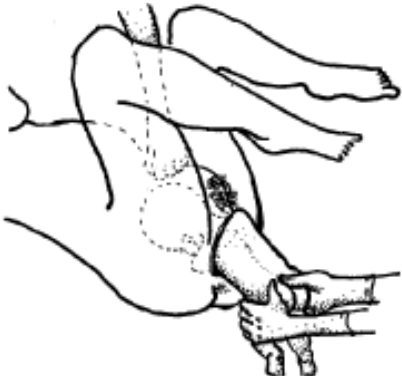
پاها اكثرأ خودشان خارج مي‌گردند. اگر خارج نشدند، انگشتان خود را داخل جسم مادر ساخته و با ملايمت پاها را به طرف پائين بكشيد. طفل را كش نكنيد.



به آرامي بندناف را كمی به خارج مهبل كش کرده و آزاد نماييد. بصورت عموم نبايد با بندناف زياد تماس گرفته شود.

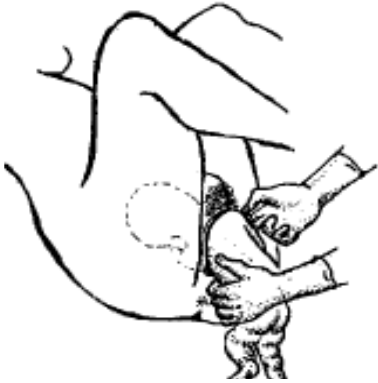


طفل را با يك كمپل يا تکه پاک بپوشانيد تا گرم بماند. اگر طفل خنك بخورد، ممكن است درحالي كه قسماً داخل بدن مادر مي‌باشد، شروع به تنفس نموده و شش‌هايش از مايع پُر گردد. تکه يا كمپل را الي اخير ولادت روی طفل نگه داريد. (در تصاوير بعدي ما تکه يا كمپل را روی طفل رسم نكرده ايم تا شما بهتر طفل را ديده بتوانيد.)

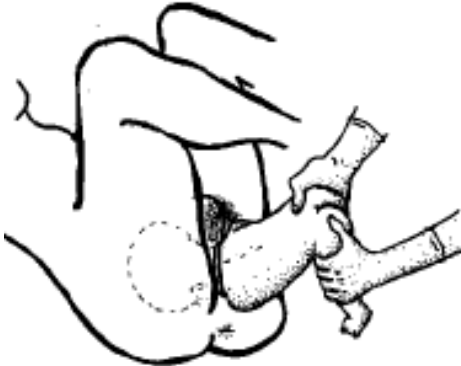


ممکن بخواهید که کمک کننده شما بالاتر از استخوان عانه مادر (نه بالای شکم) فشار وارد نماید. این کار بخاطر خمیده نگه داشتن سر طفل انجام می شود نه بخاطر خارج ساختن آن. با احتیاط جسم طفل را بطرف پائین رهنمائی کنید تا شانه بالائی طفل تولد شود. طفل را از ناحیه مفاصل ران یا پائینتر بگیرید.

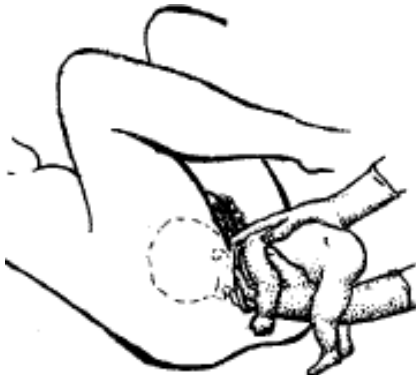
احتیاط کنید! وارد نمودن فشار در پشت یا شکم طفل می تواند سبب تخریب اعضای داخلی آنها گردد.



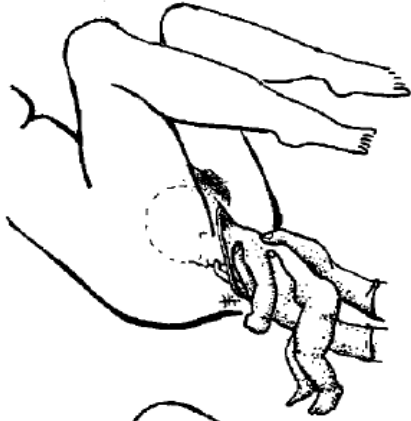
اگر شانه بالائی خارج نگردید، ممکن است ضرورت داشته باشید تا انگشتان خود را جهت خارج ساختن بازوهای طفل داخل مهبل مادر نمایید. کوشش نمائید که بازوی طفل را با لمس نمودن شانه و تعقیب آن به پائین دریافت و محکم بگیرید. با کش کردن ملایم آرنج، بازوی طفل را روی سینه وی بکشانید. شانه بالایی را ولادت دهید.



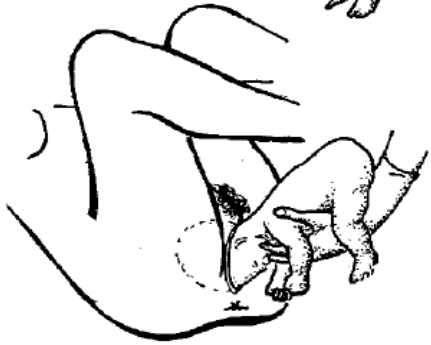
با احتیاط طفل را بلند نمائید تا شانه خلفی تولد گردد و بعد به آرامی بازوی پائینی را ولادت دهید.



درینوقت ضرورت است که طفل دور بخورد تا رویش بطرف عقب مادر شود. طفل را روی دست خود انداخته و يك انگشت خود را به دهن طفل نمائید تا سر طرف بصورت خمیده باقی بماند. زنج طفل باید به سینه اش چسپانده شود و به این ترتیب بهتر در لگن خاصره تثبیت شده می تواند.



طفل را تا وقتی پائین بیاورید که موهای پشت سر طفل دیده شود. محکم کش نکنید! گردن طفل را بسیار کج نکنید - ممکن است بشکند.



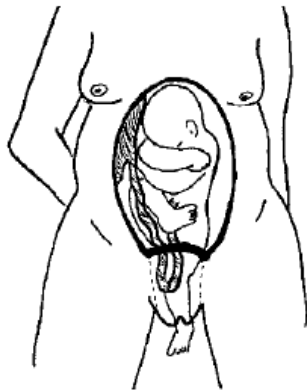
در زمانی که شما بدن طفل را بلند می‌نمائید تا روی طفل تولد گردد. سر طفل را بداخل خمیده نگه دارید. بگذارید که پشت سر در داخل وجود مادر باقی بماند.



مادر باید راحت و با رخاوت باشد، زور زدن را توقف دهد و پُف نماید (پُف کردن برایش کمک می‌نماید تا زور زدن را توقف دهد). بگذارید که سر طفل تا حد ممکن به آهستگی خارج شود.

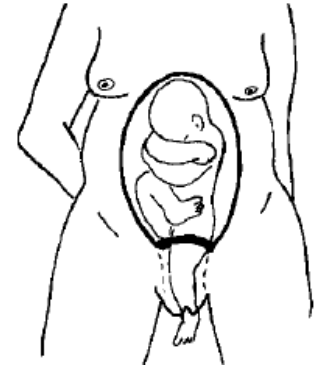
پشت سر طفل باید به آهستگی تولد گردد. اگر این کار بسرعت انجام شود می‌تواند سبب خونریزی دماغی گردیده و باعث تخریبات دماغی یا مرگ طفل خواهد شد.

ولادت دادن بریچ قدم که در آن پا در اول خارج شود:



بریچ قدم که در آن يك پا اول خارج می‌شود نسبت به بریچ واضح و بریچ مکمل خطرناکتر است. اطفالی که به وضعیت بریچ قدم تولد می‌گردند شانس بیشتری به سقوط بندناف دارند (خارج شدن بندناف قبل از طفل).

اگر بریچ قدم در مرکز صحنی تولد داده شود بسیار مصئون‌تر است. کوشش کنید که ولادت را آهسته سازید (صفحه ۲۰۷ دیده شود). مادر را به وضعیت افتاده روی زانوها و سینه قرار دهید و کمک طبی بگیرید.



اگر شما نتوانید به شفاخانه بروید کوشش نمائید تا از زور زدن مادر جلوگیری نمائید تا وقتی که عنق رحم کاملاً باز گردد (صفحات ۳۳۹ تا ۳۴۰ دیده شود). از مادر بخواهید که دراز بکشد - وضعیتی که کمتر احتمال دارد سبب سقوط بدنناف گردد. هدایات صفحات ۲۱۶ تا ۲۱۸ برای ولادت دادن يك بريچ واضح و بريچ كامل ببینید.

ولادت دوگانگی خطرات ولادت دوگانگی:

- ولادت دوگانگی ممکن است خوب پیش برود، مگر ممکن است نسبت به تولد طفل یگانگی بیشتر مشکل و خطرناک باشد. امکان مرگ دو گانگی‌ها ۳ مرتبه بیشتر از دیگر اطفال است و سبب آن اینست:
 - بیشتر احتمال دارد که دوگانگی‌ها قبل از وقت تولد شده و یا بسیار کوچک و ضعیف باشند.
 - بدنناف (بخصوص در طفل دوم) بسیار امکان دارد که سقوط نماید.
 - پلاستتای طفل دومی بسیار امکان دارد که بعد از تولد طفل اولی از جدار رحم جدا گردد. این حالت می‌تواند سبب خونریزی خطرناک شود.
 - مادر بسیار احتمال دارد که بعد از ولادت خونریزی شدید داشته باشد.
 - اگر طفل دومی بعد از طفل اول در دوگانگی بسرعت تولد نگیرد، ممکن است رحم مصاب انتان گردد. طفل دومی نیز مصاب انتان شده می‌تواند.
 - بسیار امکان دارد که یک یا هر دو طفل در یک وضعیت مشکل و یا ناممکن ولادی قرار داشته باشند و یا دو گانگی‌ها ممکن است در مسیر یکدیگر قرار گرفته باشند و این حالت تولد آنها را ناممکن سازد.
- به دلایل فوق ما پیشنهاد می‌نمائیم که تمام دوگانگی‌ها در مرکز صحتی ولادت داده شوند. اگر سفر کردن بسیار مشکل باشد شکم مادر را لمس نمائید تا وضعیت اطفال را مشخص سازید. این کار به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید که چه مشکلاتی در پیش رو خواهید داشت.



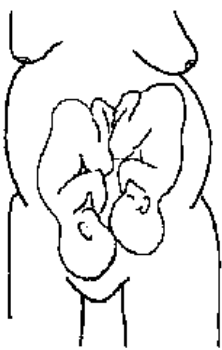
زمانی که سر يك طفل پائین باشد، ولادت دادن آنها در خانه نسبت به وضعیت مستعرض کمتر خطرناک است.

اگر طفلی که سر آن پائین است ابتدا تولد گردد، طفل دوم ممکن است تدور نماید.



اگر هر دو طفل به وضعیت مستعرض قرار گرفته باشند، اینها از طریق مهبل متولد نمی‌شوند.

بسیار خطرناک است اگر تلاش بعمل آید که این اطفال در خانه ولادت داده شوند.



بهترین وضعیت در دوگانگی آنست که سرهای هر دو طفل بطرف پائین باشد - مگر باز هم این ولادت‌ها نسبت به ولادت یگانگی بیشتر خطرناک است.



بیشتر خوب است که اگر هر دو طفل به وضعیت عمودی (از بالا به پائین) قرار گرفته باشند.

مگر ولادت طفل بريچ در دوگانگی مانند تمام ولادت‌های بريچ خطرناک می‌باشند.

ولادت دادن دوگانگی



اگر دوگانگی را در خانه ولادت می‌دهید، یقینی سازید که اقلاً ۲ قابله ماهر دیگر نیز همراه با شما موجود باشند:

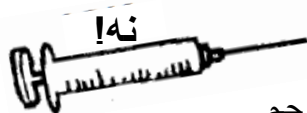
۱. طفل اول را مانند اطفال یگانگی ولادت دهید.
۲. بندناف طفل اول را قطع نمائید و نهایت دیگر را که به وجود مادر اتصال دارد محکم با تار بسته نموده و یا با پنس بگیرید. بعضی اوقات دوگانگی‌ها از يك پلاستنا استفاده می‌نمایند و طفل دومی می‌تواند از طریق بندناف طفل اول که قطع شده خونریزی داشته باش.
۳. بعد از تولد طفل اول، وضعیت طفل دومی را احساس نمائید. اگر بصورت مستعرض قرار گرفته باشد، تشریحات زیرین دیده شود.
۴. طفل دومی باید در ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تولد گردد، مگر می‌تواند وقت بیشتری بگیرد. طفل دومی را مانند هر طفل دیگر ولادت دهید.

مشکلات ممکنه در هنگام ولادت‌دهی دوگانگی :

در مدت ۲ ساعت بعد از ولادت طفل اول مادر تقلصات نداشته باشد:

کوشش شود با شیر دادن به طفل اول دوباره دردهای ولادت شروع گردد. اگر طفل سینه را نگیرد، نوک پستان‌های مادر ماساژ داده شود مثلی که با دست شیر می‌دوشید (صفحه ۲۸۵ دیده شود). اگر طفل دوم به وضعیت سر یا سرین باشد، کوشش نمائید تا خریطه آب را پاره کنید. اما اگر طفل دوم به وضعیت مستعرض باشد خریطه آب را پاره ننمائید.

اگر با این روش‌ها دردهای ولادی شروع نشد، هرچه زودتر که می‌توانید کمک طبی بگیرید. برای شروع دوباره دردهای ولادی از دواها استفاده نکنید.



اگر طفل دومی در ظرف ۲ ساعت تولد نگردد، پلاستنا شروع به جدا شدن از جدار رحم خواهد نمود، عنق رحم شروع به بسته شدن می‌نماید و یا طفل دوم و رحم مصاب انتان خواهند شد.

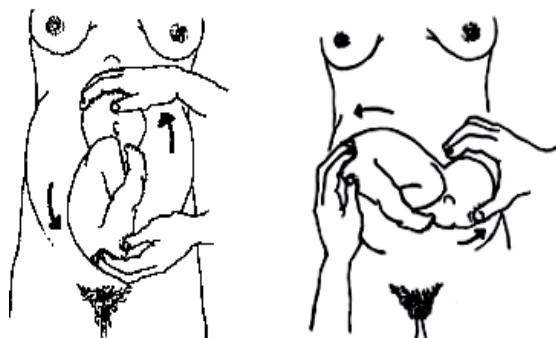


طفل دوم به وضعیت مستعرض قرار دارد :

در صورتی که کمک طبی نزدیک است، همین حالا به آنجا بروید. اگر بسیار دور باشد، و شما در رابطه به تدور طفل تجربه داشته باشید، کارهای زیر را امتحان نمائید:

۱. کوشش نمائید که طفل را تدور داده و سر طفل را پائین بیاورید (صفحه ۳۶۹ دیده شود).





۲. اگر شما نتوانید که طفل را به وضعیتی که سر آن پائین باشد قرار دهید، کوشش نمائید که آن را به وضعیت بریچ در آورید.

۳. اگر شما نتوانید که طفل را به یکی از این دو وضعیت در آورید به مرکز صحتی بروید. ممکن ضرورت باشد که طفل با عملیات سزارین تولد گردد.

مادر قبل از تولد طفل دوم دوگانگی خونریزی دارد

(ویا پلاستای اول قبل از تولد طفل دوم ولادت یافته است)

خونریزی بعد از ولادت یکی از دوگانگی‌ها و قبل از ولادت دومی ممکن بدان معنی باشد که جدا شدن قبل از وقت پلاستای موجود است (صفحه ۱۸۴ دیده شود). **طفل دوم را هر قدر زود که می‌توانید ولادت دهید.** نوک پستان را تحریک نموده، خریطه را پاره کرده و از مادر بخواهید تا بسیار قوی زور بزند.

طفل بسیار کوچک و یا بیشتر از ۵ هفته قبل از میعاد است:

طفلی که قبل از میعاد تولد می‌شود ویا بسیار کوچک می‌باشد، ممکن يك سلسله مشکلاتی داشته باشد، مانند:

- يك وضعیت مشکل یا غیرممکن ولادی (مانند وضعیت مستعرض).
- جمجمه نرمتر که می‌تواند به آسانی در زمان ولادت صدمه ببیند.
- مشکل در گرم نگه داشتن خود بعد از ولادت.
- مشکلات در تنفس و گرفتن پستان مادر.

بر اساس این دلایل خوبترین انتخاب اینست که ولادت اطفال کوچک و قبل از میعاد در مرکز صحتی صورت گیرد. در صورتی که تولد این اطفال در خانه صورت گرفته باشد، مهم است که هرچه زودتر این اطفال غرض گرفتن کمک طبی انتقال کردند.



اگر اطفال کوچک و قبل از میعاد را در خانه ولادت می‌دهید، با دقت این آمادگی‌ها را داشته باشید:

لباس‌ها و کمپل‌های گرم زیادی را برای طفل آماده داشته باشید، تا بعد از ولادت هرچه زودتر او را بپوشانید. طفل را خشک کرده و روی سینه عریان مادر قرار داده و هردو را با کمپل بپوشانید. بخاطر داشته باشید که طفل روی بدن مادر بهترین گرمی را خواهد داشت. طفل و مادر را در تماس جلد به جلد نگه دارید. طفل صرف با يك دایپر و يك کلاه پوشانیده شود. همچنان این يك طریق خوب مواظبت از اطفالی است که در مسیر راه مرکز صحتی تولد می‌یابند.

اطفال کوچک نباید تا چند روز بعد از ولادت شسته شوند چون ممکن است خنک خورده و مصاب ریزش شوند. صفحه ۲۵۶ در مورد مواظبت اطفال کوچک و قبل از میعاد، بعد از تولد، دیده شود.