

فصل ۱۹

مهارت‌های پیشرفته برای حاملگی و ولادت

درین فصل

- ۳۳۹..... معاینه مهبلی در جریان ولادت.....
۳۴۰..... معاینه مهبلی چگونه انجام شود.....
- ۳۴۱..... روش‌های خانگی برای شروع ولادت.....
۳۴۲..... اماله (مایعات مقعدی).....
۳۴۳..... نوشیدن کسترایل.....
۳۴۴..... داروهای گیاهی.....
- ۳۴۵..... زرقیات.....
- ۳۵۰..... چگونه مایعات از طریق ورید داده شود.....
- ۳۵۲..... کتیترا (تیوب کمک کننده تخلیه ادرار).....
- ۳۵۴..... اپیزیوتومی.....
- ۳۵۶..... دوختن یک پاره‌گی یا یک اپیزیوتومی.....
۳۶۲..... قضاوت در مورد این که آیا پاره‌گی نیازمند دوختن است.....
۳۵۶..... چگونه پاره‌گی‌ها دوخته شود.....
- ۳۶۷..... مواظبت از خانم‌های که ناحیه تناسلی شان قطع شده باشد (ختنه شده باشند).....
۳۶۷..... باز کردن یک ندبه ناحیه تناسلی.....
۳۶۸..... مواظبت‌های عاجل در ختنه زنان.....
۳۶۷..... ترمیم محل قطع شده‌گی.....
- ۳۶۹..... تدور دادن یک طفل بریج یا مستعرض.....

مهارت‌های پیشرفته برای حاملگی و ولادت

معاینه مهبلی در جریان ولادت



معاینه مهبلی می‌تواند به شما در تصمیم‌گیری به این که چه وقت کمک طبی بگیرید، کمک نماید

معاینه مهبلی مفید است زیرا دقیق‌ترین طریق برای دیدن پیشرفت ولادت می‌باشد. معاینه به شما نشان می‌دهد که عنق رحم تا چه اندازه باز شده است و این که آیا طفل به سر می‌باشد یا به پا (Vertex or Breach). اجرای معاینه مهبلی یکتعداد خطراتی نیز دارد، لذا اگر پیشرفت ولادت نورمال است، صرف هر چهار ساعت بعد یک معاینه انجام شود و یا زمانی اجرا شود که شما به مشکلی مشکوک هستید و میخواهید معلومات مهمی را داشته باشید. صفحه ۱۸۶ دیده شود.

اخطار! هر مرتبه که معاینه مهبلی را اجرا می‌کنید، حتی زمانی که شستن دست‌ها را انجام داده و دستکش معقم پوشیده باشید، خطر انتقال جراثیم خطرناک را به خانم در زمان ولادت بوجود می‌آورید. هیچگاه معاینه مهبلی را انجام ندهید، اگر خانم خونریزی مهبلی داشته باشد (صفحه ۱۸۳ دیده شود).



معاینه مهبل چگونه انجام شود

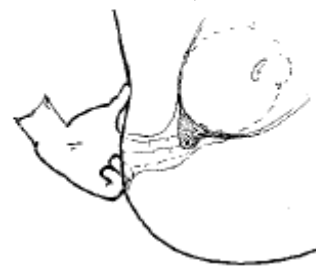
تشریح طرز اجرای معاینه داخلی در کتاب بسیار مشکل است. بهترین طرز آموختن معاینه مهبل تمرین کردن آن است. قبل از امتحان نمودن اجرای يك معاینه مهبل، باید متیقن گردید که طرز اجرای آن را از يك شخص آموزش دیده و با تجربه آموخته باشید.

۱. به خانم تشریح نمایند که چه می‌خواهید انجام دهید و چرا.
۲. از خانم بخواهید که به پشت بخوابد، پاهای او شده و از هم باز باشند.
۳. دست‌های خود را خوب با صابون و آب پاک بشوئید (صفحه ۵۳ دیده شود). دستکش‌های معقم یا بسیار پاک بپوشید و بعد از آن به هیچ چیزی غیر از مهبل دست نزنید.
۴. با ملایمت ۲ انگشت را بداخل مهبل مادر نمایند. اگر خانم در مرحله مقدم ولادت باشد، اکثراً برای یافتن عنق رحم باید انگشت‌های خود را زیاد پیش ببرید. اگر خانم در مراحل مؤخر ولادت باشد، عنق رحم توسط سر طفل نزدیکتر به فوچه خروجی مهبل تپله شده خواهد بود.
۵. عنق رحم را احساس نمایند.

عنق رحم در حالت باز شدن مانند لب‌های باز شده احساس خواهد شد که روی سر مدور و سخت طفل کش شده است.

زمانی که عنق رحم شروع به باز شدن نماید، هموارتر خواهد شد.

اگر عنق رحم بسته باشد، طولانی و سخت احساس خواهد شد مانند بینی تان.



سر طفل در عقب عنق رحم سخت احساس خواهد شد. اگر در عقب عنق رحم چیز نرمی را احساس نمودید، ممکن است طفل به پا بوده و سرین طفل در اول قرار دارد.



بعضی اوقات نزدیک به ختم ولادت، عنق رحم به اندازه کافی باز شده مگر يك کمی از عنق رحم در يك طرف باقی می‌ماند. بهتر است قبل از این که مادر به زور زدن شروع نماید انتظار کشیده شود تا عنق رحم کاملاً برطرف شود.

زمانی که نتوانید عنق رحم را احساس کنید، بدان معنی است که عنق کاملاً باز شده است. در این زمان شروع کردن زور زدن برای مادر خطر ندارد.

عنق رحم کاملاً باز شده- حالا می‌توانید زور بزنید، خطر ندارد.





روش‌های خانگی برای شروع ولادت

ممکن است در حالات زیر ضرورت پیدا کنید که شروع شدن دردهای ولادی را ترغیب نمایید:

- زمانی که خریطهٔ آب (آبله) پاره شده، مگر تقلصات ولادی شروع نشده و یا شروع شده مگر ولادت نزدیک نمی‌باشد.
- مادر برای چندین ساعت تقلصات نسبتاً فعال داشته، مگر ولادت نزدیک نمی‌باشد.
- مادر چندین ساعت دردهای خفیف داشته، شدت تقلصات به اندازه بوده که نگذارد مادر استراحت نماید، اما به اندازهٔ کافی قوی نبوده تا عنق رحم را باز نماید.

در صورتی که علائم خطر موجود باشد، کوشش نکنید که شروع شدن ولادت را تقویت نمایید، مخصوصاً اگر طفل در یک وضعیت ناممکن ولادی قرار

داشته باشد، اگر خونریزی غیر عادی موجود باشد و یا اگر ضربان قلب طفل آهسته‌تر از ۱۰۰ در یک دقیقه باشد. کمک طبی بگیرید.

صفحهٔ ۱۹۱ بعضی از روش‌های بسیار مصوون را برای شروع یا تقویت نمودن دردهای ولادی ارائه می‌دارد. آن روش‌ها خطر کمتری دارند، بناءً ابتدا آنها را امتحان نمایید. در صورتی که آن روش‌ها کار آمد نبود، و شما نمی‌توانستید کمک طبی بگیرید، روش‌هایی را امتحان نمایید که در ۳ صفحهٔ بعدی در مورد تقویت تقلصات ولادی آمده است.

خطرات این روش‌ها

روش‌های که در اینجا تذکر داده شده همه می‌توانند در خانه مورد استفاده قرار گیرند، مگر خطراتی را خواهند داشت. بزرگترین خطر آنست که ممکن آنها مؤثر نباشند. کوشش به ترغیب شروع ولادت می‌تواند وقت گرانبها را ضایع سازد – وقتی که می‌توانست برای انتقال خانم به مرکز صحت جهت گرفتن کمک طبی مصرف گردد. در صورتی که این روش‌ها بعد از ۱ یا ۲ ساعت مؤثریت نداشت، کمک طبی بگیرید – حتی اگر بسیار دور باشد. خطراتی از سبب خود روش‌ها نیز موجود است. طور مثال، بعضی داروهای گیاهی تقلصات ولادی را تقویت می‌نمایند مگر در عین زمان سبب بلند رفتن فشار خون نیز می‌شوند.

اخطار! هرگز دواهایی (مثل اکسی‌توسین و یا میزوپروستول) را برای شروع ولادت در خانه استفاده ننمایید. این دواها می‌توانند تقلصات بسیار قوی را بوجود آورده و سبب مرگ طفل و مادر شوند.



اماله (مایعات مقعدی)

اماله استفاده می‌شود تا:

- ولادت را سرعت دهد (اماله تقلصات ولادی را قویتر می‌سازد).
- مواد غایطه را از روده‌ها پاک می‌کند (اینکار به کاهش دردهای ولادی کمک می‌نماید).
- به تکمیل شدن مایعات وجود کسی که مقدار کافی مایعات در بدن خود نداشته باشد، کمک می‌نماید.
- به کسانی که نمی‌توانند بلع کنند، از این طریق دوا تطبیق شده می‌تواند.

اخطار! بزرگترین خطر اماله آنست که ممکن است يك مقدار كم مواد غایطه شسته شده از روده‌ها، داخل مهبل گردد. این حالت سبب انتان بعد از ولادت شده می‌تواند. برای جلوگیری از انتان، هر چیزی که به تماس مواد غایطه و یا مقعد مادر آمده باشد، از مهبل دور نگه داشته شود. همچنان آمادگی تقویت شدن سریع دردهای ولادی را داشته باشید.



چگونه اماله تطبیق شود



۱. وسایل مورد ضرورت را تهیه نمایید:
 - یک جوره دستکش پلاستیکی پاک
 - يك خریطه و یا ظرف پاک که آب اماله در آن ریخته می‌شود
 - يك تیوب پلاستیکی پاک که داخل مقعد گردد.
 - يك پایپ پاک که تیوب مقعدی را به ظرف مایع وصل نماید (طول ۶۰ سانتی متر یا ۲ فوت يك اندازه خوب است).
 - مقدار ۵۰۰ ملی لیتر (حدود نیم لیتر یا دو گیلان) آب پاک و گرم.
 ۲. دست‌های خود را بشوئید و دستکش‌های پاک بپوشید.
 ۳. از خانم بخواهید که به پهلو چپ بخوابد.
 ۴. اجازه دهید که آب تا اخیر تیوب جریان پیدا کرده و بعد تیوب را فشار دهید تا جریان آب قطع گردد. اینکار هوای داخل پایپ و تیوب را تخلیه می‌کند.
 ۵. نهایت تیوب را با آب یا ماده لشم کننده مرطوب سازید و بعد آنرا داخل مقعد سازید. بیشتر از ۷,۵ سانتی متر (۳ انچ) تیوب را داخل مقعد پیش نبرید.
- از این اندازه بیشتر داخل مقعد نشود
- 7 1/2 cm



۶. خربطه یا ظرف را بلندتر از سرین خانم نگه دارید و بگذارید آب به آهستگی داخل مقعد جریان نماید.
۷. تیوب را از مقعد خارج ساخته و از خانم بخواهید که آب را تا زمانی که می‌تواند داخل وجود محکم بگیرد. زمانی که خانم مواد غایطه را تخلیه می‌نماید و یا به آب اجازه می‌دهد تا خارج گردد، اکثراً تقلصات بسیار قویتر و نزدیکتر به هم خواهند شد. هر قدر وقت بیشتری آب را داخل بدن نگه دارد به همان اندازه بیشتر این روش کار خواهد داد.

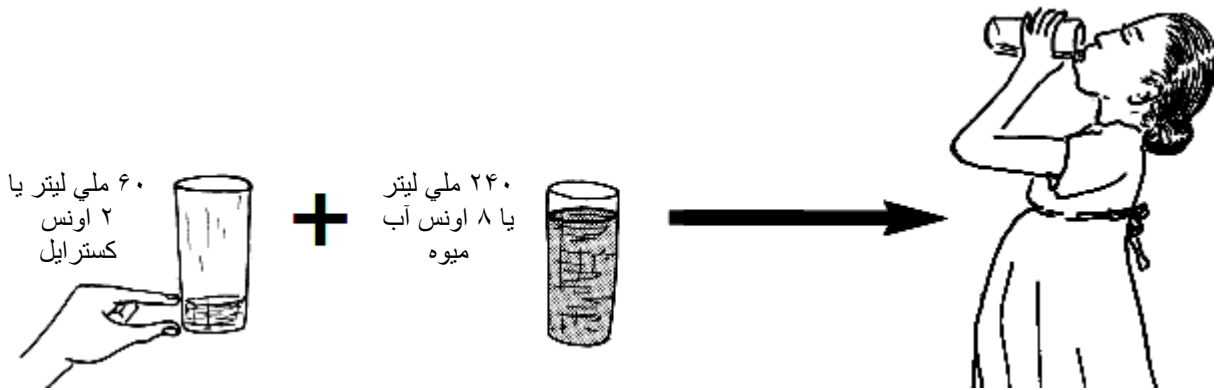
← **یاد داشت:** اگر شما برای وی مایعات را از طریق مقعد بخاطری می‌دهید تا کم آبی بدن وی برطرف شود (نه این که تقلصات ولادی تقویه گردند)، خیلی مهم است که خانم این مایعات را نگه داشته بتواند. اگر خانم در شک باشد، می‌توانید خربطه دوم مایعات را یکساعت بعد از خربطه اول اماله نمائید.

نوشابه کسترایل (Castor oil Drink)

یک نوشابه ساخته شده از روغن کسترایل و آب میوه بعضی اوقات شروع و یا تقویت دردهای ولادی را کمک می‌نماید. در صورت مؤثر بودن، نوشابه کسترایل باید در ظرف ۴ ساعت تأثیر کند. کسترایل سبب گرفتگی‌های معده و اسهال (مواد غایطه آبیگین) می‌شود. بعضی اوقات می‌تواند سبب استفراغ نیز گردد. اسهال شدن در زمان ولادت شانس مصاب شدن به انتانات را افزایش می‌دهد، زیرا ممکن است یک مقدار کم مواد غایطه به آسانی داخل مهبل گردد. تقلصات یکجا با گرفتگی‌های معده ممکن است سبب سرعت بسیار زیاد ولادت و یا وارخطا شدن خانم شود. همیشه خانم را آگاه سازید که مزه کسترایل بسیار خراب است و سبب می‌شود که خانم بسیار احساس ناراحتی پیدا کند. به خانم خاطر نشان سازید که بعد از دفع مواد غایطه خود را از جلو به طرف عقب پاک نمایند.

برای استفاده از کسترایل

حدود ۶۰ ملی لیتر کسترایل را در یک گیلاس (۲۴۰ ملی لیتر) آب میوه مخلوط نمائید. بخصوص آب لیمو یا نارنج بهتر است. بیشتر از یک گیلاس به خانم ندهید.



داروهای گیاهی:

بسیاری قابله‌ها و طبیبان محلی برای شروع یا تقویت تقلصات ولادی داروهای گیاهی مختلفی را استفاده می‌نمایند. ممکن است در مناطق شما نیز گیاهان دارویی به همین منظور وجود داشته باشد. بعضی گیاهان دارویی بسیار مؤثر نیست مگر ضرر ندارد. یکتعداد دیگر آنها ممکن است خطرناک باشند.

اثرات داروهای گیاهی را با دقت زیر نظر داشته باشید. از دیگر طبیبان محلی جامعه در مورد اثرات مفید و مضر داروهای گیاهی پرسان کنید. هیچگاه داروهای گیاهی را که احتمال خطرناک بودن آنها موجود است، استفاده ننمائید.



تمام داروهای گیاهی این مشلات را دارند:

- کنترل نمودن مقدار آن مشکل است. عین گیاه زمانی که در مناطق مختلف یا خاک‌های مختلف و یا در فصول مختلف روئیده و جمع آوری می‌شود، قوت و اثر آن فرق خواهد داشت.

- هر دوائی که در جریان ولادت از طریق دهن به مادر داده می‌شود، استفاده از آن برای بدن مشکل خواهد بود. معده در جریان ولادت خوب فعالیت نمی‌نماید.

هرکدام از دواهای گیاهی خطرات خود را می‌داشته باشند. بعضی از مشکلات معمولی داروهای گیاهی که تقلصات ولادی را تقویت می‌نمایند عبارت است از:

- فشار خون بلند
- تقلصات بسیار قوی
- عکس‌العمل حساسیتی



زرقیات



زرق کردن يك دوا بسیار خطرناکتر است از گرفتن آن دوا از طریق دهن. مگر بعضی اوقات، بخصوص در حالات عاجل، زرقیات مؤثرترین روش تطبیق دوا

است. **تنها زمانی از زرقیات استفاده نمائید که مطلقاً ضروری باشد** و قبل از آن که نیاز به آن باشد طرز تطبیق آن را بیاموزید.

زرقیات معمولاً خیلی بیشتر از حد مورد نیاز داده می‌شوند. در بسیاری از مناطق همین که شخصی مریض می‌شود، اولین کاری که می‌کنند این است که برای وی یک زرق دوا توصیه شود – بعضی اوقات ویتامین‌ها، بعضاً انتی‌بیوتیک‌ها و گاهی دواهای دیگر. این نوع دواها نادراً برای شفایابی امراض مؤثر واقع می‌شوند. اینها اکثراً يك مصرف غیرضروری بوده و ممکن است خطرناک هم باشد.

اخطار! زرقیات می‌توانند خطرناک باشند:



از معقم بودن سرنج‌ها و سوزن‌ها قبل از استفاده مطمئن باشید- در غیر آن سبب آبسه می‌شوند.



- محل زرق ممکن است منتن شده و سبب ایجاد آبسه گردد.
- بعضی دواهای زرقی ممکن است عکس‌العمل‌های خطرناک حساسیتی را بار آورند.
- زرق با سوزن‌های آلوده ممکن است سبب پخش امراض – از قبیل هیپاتیت و HIV شود.
- هرکسی که زرقیات می‌دهد در خطر وخذه شدن تصادفی با سوزن بعد از تطبیق زرق قرار می‌گیرند. هرگاه این حالت بوقوع پیوندد، وی در خطر ابتلا به انتاناتی از قبیل هیپاتیت و HIV قرار می‌گیرد.
- زرقیاتی که برای سرعت بخشیدن به ولادت استفاده می‌شوند، ممکن است سبب ضرر به مادر و طفل شود. هرگز از زرقیات برای سرعت دادن به ولادت استفاده نکنید.

در اینجا مواقعی تذکر داده می‌شود که دادن زرقیات کمک کننده و یا ضروری است:

- خونریزی شدید بعد از ولادت. زرق اوکسی‌توسین باعث توقف خونریزی می‌شود.
- اختلاجات و یا پری – اکلامپسیا در جریان ولادت. زرق مگنیزیوم سلفات یا دیازپام می‌تواند از اختلاجات جلوگیری نماید.
- انتانات مادر بعد از ولادت. زرق انتی‌بیوتیک می‌تواند به سرعت انتان را متوقف سازد.
- دوختن پارگی‌ها بعد از ولادت. زرق دواي ضد درد سبب کاهش درد در زمان دوختن می‌شود.

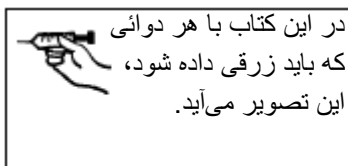
← **یاد داشت:** هیچگاه زرقیات ندهید اگر گرفتن دوا از طریق دهن به عین اندازه مؤثریت دارد.

عکس‌العمل حساسیتی

بخاطر داشته باشید که بعضی دواها ممکن است سبب عکس‌العمل‌های خطرناک حساسیتی شوند. صفحه ۴۶۵ بخاطر آموزش بیشتر در مورد عکس‌العمل‌های حساسیتی و این که چگونه تداوی گردند، دیده شود.

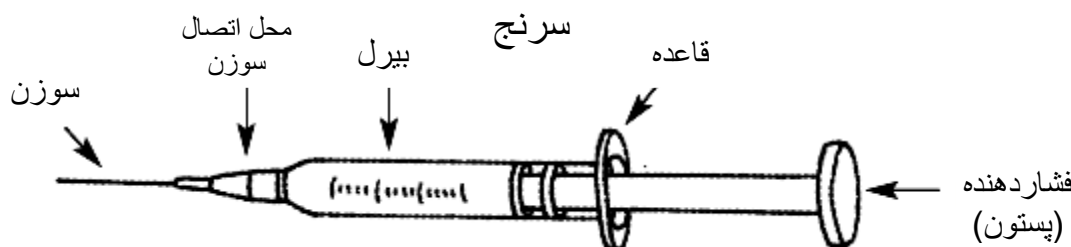
چگونه يك زرق تطبيق گردد

آماده نمودن سرنج و سوزن



دو نوع سرنج وجود دارد: سرنج‌هایی که می‌توانند دوباره استفاده شوند و سرنج‌هایی که یکبار مصرف اند. سرنج‌هایی را که می‌توانند چندین بار استفاده گردند باید جدا نموده، پاک کرده و قبل از هر استفاده تعقیم نمائید (صفحه ۶۶ را ببینید). سرنج‌های یکبار مصرف در بسته‌های معقم می‌آیند. اگر این بسته‌های معقم سوراخ نشده باشند، سرنج و سوزن می‌تواند مستقیماً از داخل آن گرفته شده و استفاده گردد. اینها ضرورت به تعقیم ندارند.

بعضی اوقات شاید به شما اجازه داده شده باشد که سرنج‌های یکبار مصرف را باز هم استفاده کنید، مگر باید ابتدا تعقیم گردند.



بعضی سرنج‌های یکبار مصرف اصلاً نمی‌توانند باز هم مورد استفاده قرار گیرند. بعضی اوقات این سرنج‌ها طوری می‌آیند که دوا داخل آن موجود است. این سرنج‌ها بنام اتودیسپوزیبل (یکبار مصرف اتومات) یاد می‌شود.

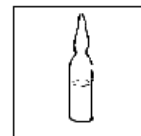
اخطار! بعد از تعقیم نمودن سرنج و سوزن، هیچگاه به سوزن آن با انگشتان یا چیز دیگری تماس ندهید. در صورت تماس، تعقیم آن از بین می‌رود. تنها قسمت خارجی بیرل سرنج و نهایت پستون را می‌توانید تماس نمائید.



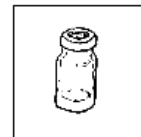
اشکال دوائی زرقیات:

دوای زرقی به سه شکل می‌آیند:

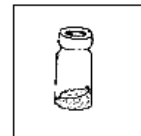
در بوتل‌های خورد مخصوص، بنام **امپول**. برای گرفتن دوا سر امپول باید شکستاده شود.



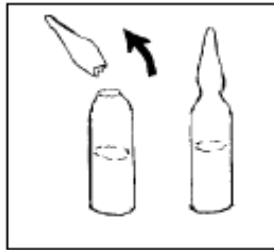
بشکل **مایع در يك بوتل كوچك با سرپوش**. شما سوزن را از طریق قسمت نرم سرپوش داخل بوتل نموده و دوا را گرفته می‌توانید.



بشکل **پودر در يك بوتل كوچك با سرپوش**. شما باید در آن آب مقطر علاوه نمائید.



یک امپول معمولاً مقدار کافی دوا را برای یک دوز کامل دارد. بوتل‌ها معمولاً شامل چندین دوز همان دوا می‌باشند. بیرل سرنج دارای درجه هائیت که نشان می‌دهد، چه مقدار دوا را کشیده اید.



اگر دوا در آمپول باشد:

۱. آمپول را با يك تکه پاك يا با كمی الكول پاك نماييد. بعد نوك آن را با يك تکه پوشانیده و آن را بشكنيد.

۲. سوزن را بداخل آمپول نماييد. احتیاط كنيد كه سوزن به جدار خارجی آمپول تماس نکند.

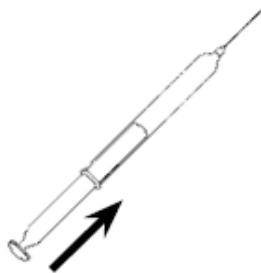
۳. سرنج را درحالی که سوزن آن بطرف بالا باشد محکم بگيريد.

به آرامی بالای بیبرل سرنج ضربه بزنید تا تمام حبابهای هوا در قسمت بالائی بیبرل جمع شوند.



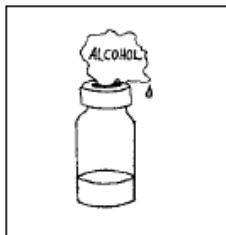
پستون را بخارج بکشيد - به این ترتیب دوا به داخل سرنج کشیده می شود.

بعد پستون را به آهستگی پيش ببريد تا هوا از نوك سوزن خارج گردد.



اگر ادويه بشکل مایع در بوتل باشد:

۱. قسمت بالائی سرپوش بوتل را با يك گاز یا پنبه پاك که با الكول مرطوب شده باشد، پاك نماييد. اینکار گرد و خاک را از تماس به سوزن و دوا دور می سازد.



۲. پستون را بخارج کش

کنيد تا سرنج با هوا پُر گردد. بعد سوزن را از سرپوش بوتل داخل نموده و هوا را به داخل بوتل زرق نماييد.

۳. بوتل را سرچپه نماييد. خود را متيقن

سازيد که سوزن داخل دوا باشد نه داخل هوا. بیبرل سرنج را محکم گرفته و پستون را به آهستگی بخارج بکشيد تا مقدار لازم دوا داخل سرنج گردد. سرنج را از بوتل خارج سازيد.



۴. سرنج را طوری بگيريد که سر

سوزن بالا باشد. با ملايمت بالای بیبرل سرنج ضربه وارد کنيد تا حبابهای هوا بطرف بالا جمع شود. پستون را کمی فشار دهيد تا هوا خارج گردد.





در صورتی که ادویه بشکل پودر در بوتل باشد:

قسمت رابری سرپوش بوتل را با يك گاز معقم یا پنبه که با الكول مرطوب شده باشد پاک نمائید

۲. مقدار لازم آب مقطر را داخل سرنج کش کنید تا با دمای پودری یکجا ساخته شود. با جوش دادن آب برای ۲۰ دقیقه نیز می توانید آب را معقم سازید - و قبل از استفاده بگذارید که سرد گردد.

۳. آب مقطر یا آب تعقیم شده را که در سرنج گرفته اید، داخل بوتل که دمای پودری دارد زرق کنید. در حالی که سوزن هنوز داخل بوتل است، با ملایمت بوتل را تکان دهید تا پودر کاملاً با آب مخلوط گردد.

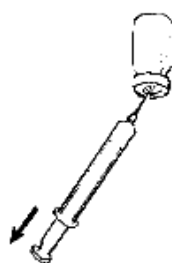


۵. سرنج را طوری بگیرید که

سر سوزن بالا باشد. با ملایمت روی بیرل سرنج ضربه وارد کنید تا حباب‌های هوا در قسمت بالائی جمع گردد. پستون را به آهستگی فشار دهید تا هوا خارج گردد.



۴. بوتل را سرچپه نمائید. متیقن شوید که نوک سوزن داخل مایع باشد نه در هوا. بیرل سرنج را محکم گرفته و به آهستگی پستون را خارج بکشید تا زمانی که مقدار لازم دوا داخل سرنج گردد. سرنج را از بوتل خارج سازید.



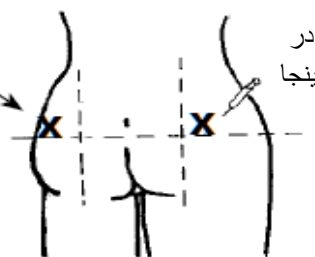
زرق مصوون

بزرگسالان را در سرین ویا ران زرق نمائید.

ویا در قسمت جلوی ران در عضله طولانی زرق صورت گیرد.



ویا در اینجا

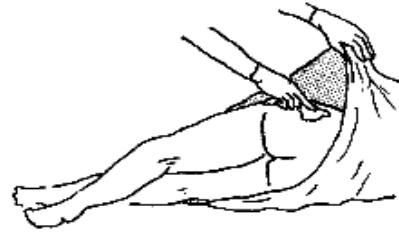


تصور نمائید که هر طرف سرین به ۴ قسمت تقسیم شده باشد. زرق در قسمت بالائی و خارجی صورت گیرد



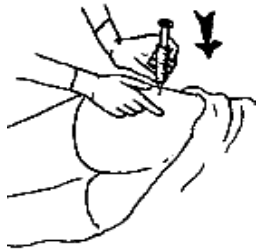
اطفال را تنها در قسمت جلوی عضله بزرگ ران زرق نمائید - هیچگاه در سرین یا جای دیگری زرق نکنید. عضله را کمی در بین انگشت شصت و سایر انگشتان بلند کنید تا استخوان را آسیب نرسانید.

۱. جلد را با آب پاك و صابون و یا با الكول پاك نموده بگذارید كه خشك گردد.



۲. سوزن را تماماً داخل سازید.

سوزن را با سرعت و نرمی داخل سازید تا کمتر درد داشته باشد. زمانی كه سوزن داخل شد آنرا حرکت ندهید.



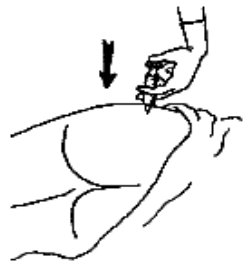
۳. يك كمی پستون را به

خارج كش کنید. اگر خون داخل سرنج شد، شما داخل ورید هستید. سوزن را خارج ساخته و دوباره امتحان کنید.



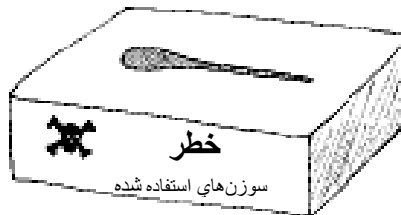
۴. هرگاه خون داخل سرنج

نشد، به آهستگی و بصورت ثابت پستون را تيله کنید تا دوا داخل عضله زرق گردد.



۵. سرنج را بیرون بکشید.

۶. بلافاصله سرنج را درجائی بیاندازید كه نتواند کسی را وخته کند. اگر از سرنج‌های یکبار مصرف استفاده می‌کنید، باید یک بکس یا قطی در نزدیک خود داشته باشید تا به شکل مصوون از شر سوزن‌ها استفاده شده خلاص شوید. (صفحه ۶۸ را ببینید). اگر دوباره از سرنج استفاده می‌کنید آنرا در ظرف مملو از مایع بلیچ (کلورین) بیاندازید و بعد آنرا تعقیم نمائید (صفحه ۶۶ را ببینید).



یادداشت: قبل ازین كه بصورت عملی کسی را پیچکاری کنید، بصورت تمرینی به میوه‌ها یا سبزیجاتی مثل گرم، كدو و غیره آب را پیچکاری کرده و مهارت کافی را بدست آورید.

اخطار! سوزن‌های استفاده شده بسیار خطرناك هستند. آنها ممكن است امراضی از قبیل هیپاتیت و HIV را انتقال دهند.



- هیچگاه كوشش نکنید كه سرپوش سوزن را بالای آن دوباره جابجا کنید. شاید ناخواسته سوزن جلد شما را سوراخ نموده و جراثیم مرضی را از طریق سوزن آلوده به خون، داخل بدن شما سازد.
- هرگز سوزن‌ها را بین زباله‌های عادی نیاندازید، زیرا ممكن است مردم عادی خود را با آن وخته نمایند.
- اگر شما یک سوزن را دوباره استفاده می‌کنید، همیشه اول آن را تعقیم نمائید.

چگونه مایعات از طریق ورید داده شود (محلولات داخل وریدی، یا IV)



اگر خانم در جریان ولادت طفل ویا بعد از يك سقط یا تولد جنینی اختلاطی مقدار زیاد خون ضایع نموده باشد، ضرورت دارد تا مایعات را به سرعت از طریق وریدی بگیرد تا حیاتش محافظه گردد. خانم را هرچه زودتر به يك مرکز صحتی انتقال دهید. در مسیر راه می‌توانید يك سیروم را وصل کنید تا از طریق وریدی بتواند مایعات بگیرد. هرگاه خانم به هوش و بیدار بوده و بتواند بنوشد، اجازه دهید يك مقدار مایعات نیز بنوشد ولی درعین زمان مایعات وریدی نیز قطع نشوند.

← **یادداشت:** تطبیق مایعات وریدی تمرین ضرورت دارد. این موضوع چیزی نیست که فقط بتوان آن را بشکل نظری از کتاب یاد گرفت. در ابتدا کار یک شخص دارای تجربه بیشتر را از نزدیک ببینید، و بعد تحت نظر يك نفر با تجربه چندین مرتبه مایعات وریدی را تطبیق نمایید.

چگونه مایعات وریدی داده شود

۱. دست‌های خود را خوب با آب و صابون بشوئید. دستکش‌های پاک را بپوشید.
۲. تمام وسایلی را که نیاز دارید جمع نمایید.



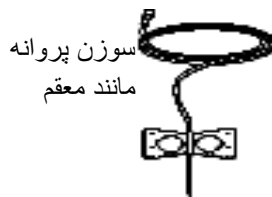
سیت سیروم معقم – تمام
سیروم‌ها با سیت معقم یکجا
می‌باشند.



خریطة محلول (سیروم)
که ممکن رنگرلکتات،
فزیولوژیک و غیره باشد.



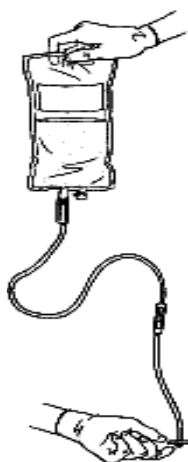
آب پاک و صابون، الکل و دیگر
انتی‌سپتیک‌ها برای پاک کردن
جلد.



سوزن پروانه
مانند معقم



نوارچسب یا اسکاشتیب
برای محکم کردن سوزن
و تیوب



بسته یا سیت سیروم معقم را بازنمائید. سیت را به خریطة سیروم یا بوتل سیروم وصل نمائید. مگر همان قسمت از سیت را که به بوتل سیروم وصل می‌شود تماس ننمائید – آن قسمت باید معقم باقی بماند.

۳. خریطة سیروم را آویزان کنید. ارتفاع آن باید به اندازه ای باشد که مایع از طریق تیوب روبه پائین حرکت نماید. آن را می‌توانید از طریق کدام میخ به دیوار آویزان نموده، یا در موارد عاجل يك نفر آن را بدست خود بلند بگیرد.

۴. بگذارید که مایع بداخل تیوب حرکت کند تا تمام هوای موجود از تیوب خارج شود. نهایت دیگر تیوب را بسته کنید تا از ضایع شدن محلول جلوگیری شود. اکثر سیت‌ها با یک دکمه قید می‌آیند که در بسته کردن مسیر تیوب کمک می‌کند.

۵. قسمت بالایی بازو را با یک بازوبند، تورنیکیت یا تکه بسته نمائید. اینکار باعث می‌شود تا رگ‌های خون در قسمت پائینتر برجسته شده و به آسانی دریافت گردد.
۶. به قسمت پائین‌تر از محل بسته شده نگاه کنید تا برجسته‌ترین ورید قابل دید را دریافت نمائید.
۷. اگر کدام ورید بزرگ را پائینتر از بازو دریافت نموده نتوانید، دوباره تکه یا تورنیکیت را باز کرده و این دفعه در قسمت وسطی ساعد بسته نمائید و پشت دست و یا بالاتر از شصت در قسمت بند دست را برای دریافت ورید ببینید.



۸. همین که یک ورید را انتخاب کردید همان قسمت جلد را با آب پاک و صابون یا با الکل پاک کنید.
۹. با انگشت اشاره و شصت یک دست ورید را در محل آن ثابت نگه دارید. سوزن را به دست دیگر گرفته و با احتیاط آن را داخل رگ سازید. زمانی که سوزن داخل ورید شد، یک مقدار کم خون در نهایت سوزن دیده خواهد شد.
- سوزن را تقریباً به تماس جلد قرار داده و آن را داخل ورید بلغزانید.
۱۰. تورنیکیت را از بازوی شخص جدا کنید.

۱۱. تیوب سیروم را باز نموده و آن را به سوزن وصل کنید.
۱۲. به سرعت جریان مایع را برقرار سازید. روی پایپ سیروم یک وسیله کنترل کننده جریان سیروم وجود دارد.



- اجازه دهید که سیروم با سرعت زیاد ممکنه انتقال شود، تا زمانی که حدود ۲ چند مقدار خون ضایع شده داخل بدن خانم گردد. هرگاه فکر می‌کنید خانم حدود ۵ پیاله خون ضایع کرده باشد، باید برایش حدود ۱۰ پیاله مایع وریدی داده شود. بعد از تکمیل ضایعات، دادن مایعات وریدی را با سرعت ۱۵۰ ملی لیتر در ساعت به خانم ادامه دهید تا زمانی که دیگر ضرورت به مایع نداشته باشد.
۱۳. برای ثابت نگه داشتن سوزن در جایش، آن را با یک پلاستر یا اسکاشتیب در بازوی خانم محکم کنید.

اخطار! در گرفتن کمک طبی تأخیر نکنید. تطبیق کردن یک سیروم ممکن است وقت زیادی را بگیرد، خصوصاً اگر شما تجربه کار نباشید. کوشش در جهت تطبیق مایعات وریدی قبل از رساندن مریض به شفاخانه - باعث ضیاع وقت می‌شود - و این خطرناک است. هرگاه خانم شدیداً خونریزی داشته باشد، گرفتن کمک طبی مهمتر از تطبیق مایعات وریدی است.



برای قطع و برداشتن سیروم، ابتدا پلاستر یا چسپ را دور نموده، سپس با یک پنبه یا تکه معقم در همان نقطه دخولی سوزن فشار وارد شود و با سرعت سوزن بیرون شود. فشار دادن را برای چند دقیقه ادامه دهید، تا از خونریزی جلوگیری بعمل آید.

کتیتر (تیوبی که کمک می‌کند ادرار خارج شود)



اگر يك خانم برای چندین ساعت ادرار ننموده (و یا ادرار کافی نداشته باشد)، ممکن است مثانه وی بسیار پُر گردد. پر بودن مثانه می‌تواند سبب توقف تقلصات خوب رحم گردد. این کار سبب می‌شود که ولادت بطی شده و یا توقف نماید. بعد از ولادت يك مثانه پر سبب خونریزی شدید شده می‌تواند.

راه‌های زیادی برای کمک خانم جهت ادرار نمودن، وجود دارد:

زمانی که مثانه بیش از حد پر باشد، در قسمت پائین شکم بصورت برجسته دیده خواهد شد. نگذارید که مثانه اینقدر پر شود.

• بگذارید خانم صدای جریان آب را بشنود.

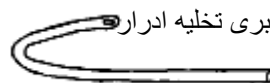
• از خانم بخواهید تا روی دو پا بنشیند.

• از خانم بخواهید تا در يك تشت دارای آب پاك گرم نشسته و در آن ادرار نماید.

• از وی بخواهید روی ناحیه تناسلی خود آب گرم و پاك بریزد.

اگر خانم تمام روش‌های فوق را امتحان نموده و هیچکدام مؤثر نبود، ضرورت خواهد داشت تا يك کتیتر را برای خارج ساختن ادرار تطبیق نمایند.

برای تطبیق کتیتر، يك تیوب معقم را از طریق احلیل (سوراخی که ادرار از آن خارج می‌شود) به داخل مثانه می‌لغزانید.



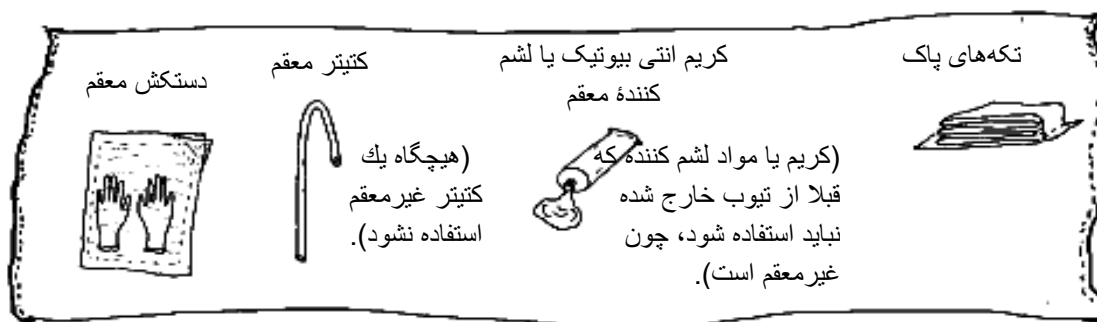
کتیتر یک تیوب رابری تخلیه ادرار از مثانه است

اخطار! کتیتر را تنها زمانی استفاده نمایند که واقعاً ضرورت باشد، زمانی که دیگر روش‌های مصوون را امتحان نموده باشید و زمانی که کتیتر معقم داشته باشید. داخل کردن هر چیزی به مثانه خانم در خطر انتان قرار می‌دهد. اینکار همچنان بسیار ناراحت کننده و دردناک خواهد بود.



طرز تطبیق کتیتر

۱. وسایل خود را آماده نمایید.



شما همچنان به کاسه یا سطل و یک منبع نور ضرورت خواهید داشت. اگر کتیتر در یک بسته معقم وجود دارد، بسته را باز نموده اما به کتیتر تماس نکنید. يك تیوب ماده لشم کننده معقم را باز نمائید، مگر به ماده لشم کننده و کتیتر تماس نکنید.

مقداری از ماده لشم کننده را روی نوک کتیتر فشار دهید.

۲. شکم ، ران ها و ناحیه تناسلی مادر را با آب جوش داده شده سرد و صابون ضد میکروبی بشوئید.

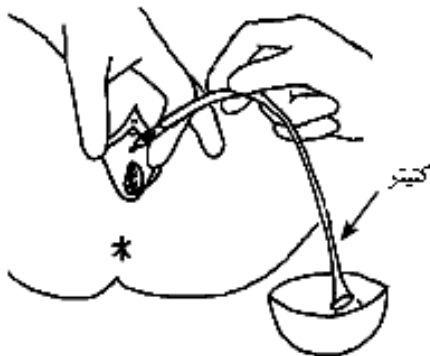


۳. تکه های معقم یا بسیار پاک را زیر مادر هموار نمائید.

۴. شستن دست ها را بخوبی برای اقل ۳ دقیقه انجام دهید (صفحه ۵۳ دیده شود). دستکش های معقم بپوشید. يك دست خود را معقم نگه دارید - این دست تنها به کتیتر به تماس شده و هیچ چیز دیگری را تماس ننماید.

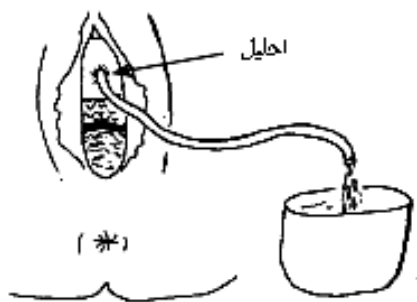
۵. يك كمك کننده داشته باشید تا ناحیه تناسلی خانم را روشن نگه دارد تا شما بتوانید در زمان کار واضحاً ساحه را ببینید.

۶. شفتان داخلی آله تناسلی خانم را با يك دست که با دستکش پوشیده است دور نگه دارید تا بتوانید احلیل (سوراخی که از آن ادرار خارج می شود) را ببینید. بعضاً این سوراخ به مشکل دیده می شود.



۷. با دست دیگر با ملایمت و بسیار احتیاط کتیتر را در مجرای احلیل داخل نموده و به آهستگی پیش ببرید. اکثراً کتیتر مستقیماً داخل می شود اما اگر سر طفل داخل مهیل باشد ضرورت خواهد بود تا اول نوك کتیتر را بطرف بالا متوجه سازید که به اینترتیب از پهلو سر طفل می گذرد. هرگاه کتیتر حرکت ننماید، آن را بین انگشتان خود دور دهید. اما بر آن فشار ندهید، چون این کار مادر را ناراحت یا مجروح خواهد ساخت.

۸. زمانی که نوك کتیتر داخل مثانه مادر شد، از نهایت دیگر کتیتر ادرار شروع به خارج شدن خواهد کرد شما باید يك تشت یا سطل را آماده داشته باشید که ادرار بداخل آن بریزد.



۹. بعد از توقف خارج شدن ادرار، کتیتر را خارج سازید.

از مادر بخواهید که تا چند روز آینده مقدار زیاد مایعات بنوشد، تا به دفعات بیشتر ادرار نماید. این کار در پاک ساختن جراثیم از چند هفته بعدی متوجه علایم انتان باشد (صفحه ۱۲۸ دیده شود).

اپیزیوتومی (وسعت دادن مجرای مهبل برای ولادت):

اپیزیوتومی (Episiotomy) به معنی قطع نمودن دریچه مهبل بخاطر بزرگ ساختن آن است تا طفل از آن خارج شده بتواند. اپیزیوتومی نادراً ضرورت است اما زیاد اجرا می‌شود. همیشه به مادر توضیح دهید که چه کاری انجام می‌دهید و از او اجازه بگیرید. اپیزیوتومی زمانی ضروری خواهد بود که:

- طفل داخل مهبل شده است و باید از سبب یک حالت عاجل طبی به سرعت تولد شود.
- مجرای مهبل در اثر ندبات یا جروحات دیگر نمی‌تواند به حد کافی کش خورده و بزرگ شود تا به طفل اجازه خروج بدهد.

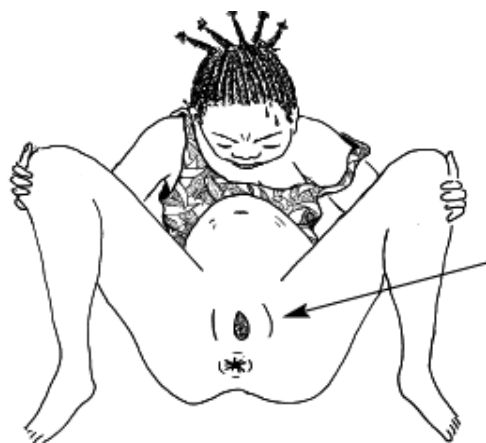
اگر مادر ختنه وسیع شده باشد (قطع ناحیه تناسلی)، موجودیت ندبه بزرگ ممکن نگذارد که دریچه مهبل برای تولد طفل خوب باز شود. اگر طرز کار را بدانید، می‌توانید ندبه ختنه را قطع نمایید (صفحه ۳۶۷ دیده شود) اگر نمی‌دانید که چگونه این کار را انجام دهید، ممکن ضرورت به اجرای اپیزیوتومی داشته باشید.

اخطار! اجرای اپیزیوتومی خطرات زیادی می‌تواند داشته باشد:



- ناحیه قطع شده ممکن میکروبی شود.
 - ممکن است قطع شدگی در مسیر یک رگ خون قرار گرفته و خونریزی شدید پیدا شود.
 - ناحیه قطع شدگی بعد از ولادت برای مادر می‌تواند دردناک باشد. این حالت برایش مواظبت از طفل را دشوار می‌سازد.
 - حتی با یک قطع کوچک ممکن است پاره شدن آن ادامه یافته و بزرگ گردد. در حالات وخیم ممکن است این پارگی تا مقعد و رکتام ادامه پیدا کند.
 - ممکن است تصادفاً بدن طفل را قطع نمایند.
- اپیزیوتومی نسبت به پارگی‌ها به سادگی بیشتر شفایاب نمی‌شود. تنها زمانی اپیزیوتومی را اجرا کنید که برای محافظه حیات و یا صحت طفل و مادر ضرور است.

طرز اجرای اپیزیوتومی



۱. شستن دست‌ها را بخوبی انجام داده و دستکش معقم بپوشید (صفحه ۵۳ دیده شود).
۲. با استفاده از پویدون آبودین جلد بین مهبل و مقعد را پاک کنید.
۳. با استفاده از ۱۰ ملی لیتر لیدوکائین ۱٪ ناحیه را آنستیزی موضعی دهید.
۴. انتظار بکشید تا زمانی که مهبل برجسته شده و باز می‌گردد و شما می‌توانید سر طفل را که به خارج تپله می‌شود ببینید.



۵. انگشتان خود را طوری که در شکل نشان داده شده داخل مهبل
نمائید. انگشتان شما سر طفل را از جلد مهبل جدا خواهد کرد.



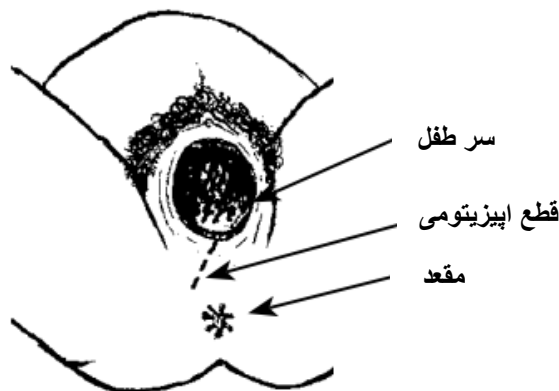
۶. انگشت شصت خود را تماس دهید تا معسره مقعدی را پیدا کنید
(عضلات حلقوی اطراف مقعد). هیچگاه معسره را قطع ننمائید.

۷. با استفاده از يك قیچی معقم جلد را حدود ۲,۵ سانتی متر یا يك انچ
قطع نمائید. بسیار خوب خواهد بود تا از يك قیچی ای استفاده نمائید که
نوک‌های مدور و کند داشته باشد تا طفل و مادر مجروح نگردند.



دو طریق برای قطع اپیزوتومی موجود است. همان نوع اپیزوتومی را که
آموزش دیده اید اجرا کنید.

قطع وسطی جنبی که از
قسمت وسطی پائین مهبل
شروع شده و بطرف چپ
یا راست می‌رود. این
بهترین نوع قطع است زیرا
کمتر امکان دارد که مقعد را
پاره نماید.



۸. با انگشتان خود ناحیه قطع شدگی را لمس نمائید. تنها زمانی بیشتر
قطع نمائید که مجبور باشید. از چندین بریدگی کوچک بهتر است که يك
بریدگی بزرگتر انجام دهید. بخاطر داشته باشید، هیچگاه عضلات
حلقوی اطراف مقعد را قطع نکنید.

۹. با يك پارچه معقم روی ناحیه قطع
شدگی فشار دهید تا خونریزی کم شود.

۱۰. بعد از ولادت، لبه‌های قطع شده را با هم بدوزید. صفحات بعدی را در
مورد دوختن پارگی و دوختن اپیزوتومی ببینید.



دوختن یک پاره‌گی یا اپیزیوتومی

هرگاه وضعیت عمومی و صحت مادر خوب باشد، از بیشتر پارگی‌های مهبل‌گی جلوگیری می‌شود. در زمان حاملگی خانم باید خوب غذا بخورد، به اندازه کافی استراحت کند و تمرینات فشاری را منظم‌اً اجرا نماید (صفحه ۴۴ دیده شود). همچنان بطنی ساختن ولادت سر طفل در زمان ولادت می‌تواند برای وقایه از پارگی‌های مهبل‌گی کمک کننده باشد (صفحه ۲۰۷ دیده شود). مگر بعضی اوقات پارگی‌های مهبل‌گی واقع می‌شود.



پارگی‌های کوچک اکثرأ خودشان التیام می‌یابند. از مادر بخواهید تا برای چند هفته بعد از ولادت استراحت نماید. خانم باید هر قدر بیشتر که می‌تواند پاهای خود را باهم نزدیک نگه دارد، هر چند باید آنها بصورت منظم حرکت دهد. کارهای خانه را افراد دیگری باید برایش انجام دهند و مادر و نوزادش را کمک نمایند.

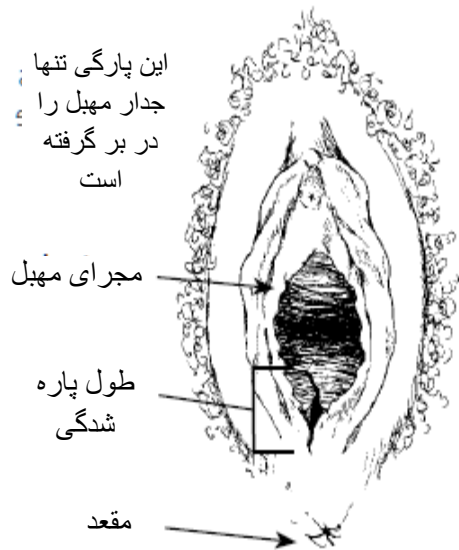
یکتعداد پارگی‌ها و قطع شدگی‌های دیگر باید باهم دوخته شوند تا شفایاب گردند. دوختن آنها مشکل نیست، باید طرز دوختن را از يك شخص ماهر بیاموزید.

قضاوت درباره این که آیا پاره‌گی نیاز به دوختن دارد

دیدن پاره‌گی‌ها بصورت واضح مشکل است. مهبل خانم بعد از ولادت اکثرأ متورم بوده و لخته‌های خون مجرای مهبل را گرفته است. گاهی بیشتر از يك پارگی وجود دارد. حوصله به خرج دهید و از يك چراغ بسیار روشن استفاده کنید. لازم خواهد بود که يك نفر دیگر چراغ را برای شما نگه دارد.

۱. دستان خود را خوب شسته (صفحه ۵۳ رابینید) و دستکش‌های معقم بپوشید.

پارگی درجه اول



پاره شدگی درجه اول ضرورت به دوختن ندارد.

۲. قضاوت نمائید که پارگی چقدر طول دارد و چقدر گوشت یا عضلات آن پاره شده است (عمق آن چقدر است). پارگی را از بیرون ببینید. با ملایمت یک یا دو انگشت خود را داخل پاره‌گی نموده و احساس نمائید که چقدر عمیق است. با احتیاط مهبل را کش نمائید تا عمق پاره‌گی تشخیص شود.

۳. با مادر تصمیم بگیرید که آیا به دوختن پاره‌گی ضرورت است یا نه. پارگی‌های کوچک که خونریزی آن به سرعت متوقف می‌شود، ضرورت به دوختن ندارد. پارگی‌های عمیق‌تر یا پارگی‌هایی که خونریزی آن متوقف نمی‌شود به دوختن ضرورت دارند.

پاره‌گی درجه دوم

این پاره‌شدگی مهبل و ناحیه عجان (جلد بین مهبل و مقعد) و همچنان عضلات تحت جلد را در بر می‌گیرد.



پارگی درجه دوم هرگاه دوخته شود بهتر شفایاب شده و کمتر احتمال دارد که انتانی گردد، مگر می‌توانند خودشان نیز بدون دوختن التیام یابند.

پاره‌گی درجه سوم

این پاره‌شدگی جدار مهبل، ناحیه عجان، عضلات و معسرۀ مقعدی (عضلات حلقوی اطراف مقعد) را شامل می‌گردد.



پارگی‌های درجه سوم و درجه چهارم باید دوخته شوند. در صورت امکان دوختن این نوع پارگی‌ها باید توسط یک شخص بسیار با تجربه و ماهر صورت گیرد.

پاره‌گی درجه چهارم

این نوع پاره‌شدگی جدار مهبل، عجان، عضلات و معسرۀ مقعدی را در بر گرفته و داخل رکت می‌شود.



اگر فکر می‌نمائید که عضلات اطراف مقعد پاره شده باشد این تست را اجرا نمائید.

یک انگشت دستکش پوشیده خود به آهستگی روی مقعد حرکت دهید.

اگر مقعد بسته شد، احتمالاً عضلات سالم اند. هرگاه مقعد محکم نشد ممکن است عضلات پاره شده باشند.

بعد از ختم این تست دستکش‌های خود را دور بیاندازید و یا آنها را تعقیم کنید. همچنان دست‌های خود را بشوئید.



پاره‌گی‌هایی بوجود آمده را باید بزودی ممکنه بعد از ولادت بدوزید تا بخوبی شفایاب گردند. بهتر آنست که پارگی‌ها در جریان ۱۲ ساعت دوخته شوند.

اگر نتوانید پارگی را در جریان ۱۲ ساعت بدوزید و در صورتی که خانم پارگی درجه اول یا درجه دوم داشته باشد، آن را ندوزید. پاره‌شدگی را خوب پاک نموده و به خانم بگوئید برای ۲ هفته تا حدی که می‌تواند استراحت نماید. هرگاه خانم پاره‌شدگی درجه سوم یا درجه چهارم داشته باشد، باید دوخته شود در غیر آن خانم يك نقص دائمی در بدن خود خواهد داشت. ممکن است این خانم‌ها قادر به کنترل مواد غایبه نباشند. در صورت امکان خانم را به يك مرکز صحتی انتقال دهید.

اخطار! ممکن است خودتان مهارت دوختن تمام پاره‌شدگی‌ها را نداشته باشید. در صورتی که يك پارگی بسیار اختلاطی یا عمیق بنظر رسد، هرگاه وسایل معقم برای دوختن پارگی‌ها نداشته باشید و یا اگر در مورد چنین پاره‌شدگی‌ها تجربه ندارید، کمک طبی بگیرید.



وسایل برای دوختن پارگی‌ها



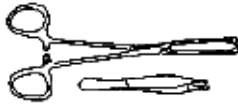
کت گوت کرومیک یا ویکریل: اینها بهترین نوع تار برای دوختن می‌باشند، چون این‌ها جذب می‌گردند و ضرورت به کشیدن یا برداشتن ندارند. باید از این مواد دوخت برای خیاطه گذاری زیر جلد استفاده کنید. هرگاه کت گوت کرومیک یا ویکریل موجود نباشد، می‌توانید از تارهای عادی‌ای که جوش داده شده باشند استفاده کنید. مگر از آنجائی که این خیاطه‌ها باید برداشته شوند، لازم است که تنها در يك طبقه روی جلد دوخت صورت گیرد.

از سایز ۰۰۰ تار در داخل مهبل استفاده کنید و سایز ۰۰ را برای دوختن عضلات بکار برید. اگر تنها یکنوع تار دوخت داشته باشید، می‌توانید از آن برای همه طبقات استفاده کنید.

دوختن با سوزن منحنی شکل آسانتر است. بعضی تارهای دوخت یکجا با سوزن در بسته بندی‌های موجود اند.



در صورت امکان باید این وسایل را نیز داشته باشید:



فورسپس یا پنست دندانانه
دار که بتوانید در زمان
دوختن با آن عضلات را
بگیرید.



سوزن گیر برای
گرفتن سوزن در
هنگام دوختن



دوای بی‌حس کننده موضعی
(دوای که اطراف پاره
شدگی را بی‌حس می‌سازد).

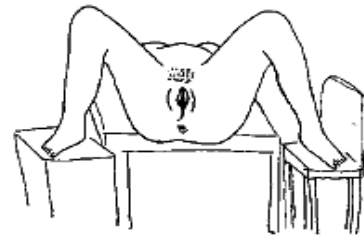


سرنج و سوزن معقم
برای تطبیق دوای
بی‌حس کننده موضعی.

← **یاد داشت:** برای معلومات بیشتر در مورد طرز معقم نمودن اشیاء، به صفحه ۵۹ مراجعه نمائید.

آمادگی برای دوختن یک پاره‌گی

از مادر بخواهید تخته به پشت
بخوابد درحالی که زانوهای قات شده
و باز باشند.



وسایل معقم خود را روی یک
تکه معقم هموار و منظم
سازید.



شستن دست‌ها را انجام دهید
(صفحه ۵۳ دیده شود). دستکش
معقم بپوشید.



از یک کمک کننده بخواهید تا ساحة پاره
شدگی را با چراغ روشن سازد.



با ملایمت ناحیه پاره شدگی را با
آب جوش داده شده سرد و یک ماده
ضد میکروبی یا صابون بشوئید.



یک تکه معقم در زیر بدن خانم
هموار کنید.



بی‌حس ساختن ناحیه پاره‌شدگی

هرگاه فوراً بعد از ولادت ناحیه پاره‌شدگی را می‌دوزید، ناحیه تناسلی خانم ممکن هنوز بی‌حس باشد؛ و ممکن به استفاده از دوی بی‌حس کننده ضرورت نباشد. مگر در صورت امکان، باید قبل از دوختن پاره‌شدگی آنرا بی‌حس سازید.

قبل از دادن بی‌حس کننده موضعی، از مادر بپرسید که آیا قبلاً نیز از این دواها استفاده نموده است. هرگاه قبلاً کدام عکس‌العمل حساسیتی به دوی بی‌حس کننده داشته (مانند خارش، پیدا شدن بخارات جلدی و یا مشکلات تنفسی)، دوا برایش داده نشود.



برای بی‌حس ساختن ناحیه تناسلی قبل از دوختن

- زرق مقدار حد اکثر ۱۰ ملی‌لیتر لیدوکائین ۱٪ بدون اپی-نفرین در نسج پاره شده‌گی یا
- زرق تا ۲۰ ملی‌لیتر لیدوکائین ۰.۵٪ بدون اپی-نفرین در نسج پاره شده‌گی یا
- اسپری نمودن لیدوکائین بالای جلد و داخل نسج پاره شده‌گی

لیدوکائین یک بی‌حس کننده موضعی معمول است که گاهی بنام لیگنوکائین نیز یاد می‌شود. شاید انسستیک های موضعی دیگری نیز در مناطق شما یافت شوند. مطمئن شوید که هنگام استفاده هیچکدام از آنها حاوی اپی-نفرین نیستند.

قبل از زرق دوی بی‌حس کننده، با دقت شکل پاره‌شدگی را ببینید. فکر کنید که کدام پارچه‌های انساج باید باهم دوخته شوند. اینکار مهم است زیرا بعد از زرق دوا نسج متورم شده و شکل آن تغییر خواهد کرد.



۱. سوزن را زیر جلد یکطرف پاره‌گی داخل نمایید.
۲. پستون را کمی بطرف عقب بکشید، اگر خون داخل سرنج شد، سوزن را خارج ساخته و به یک مسیر دیگر داخل ساخته امتحان کنید.
۳. به آهستگی دوی بی‌حس کننده را در زمانی که به آهستگی سوزن را خارج می‌کنید زرق نمایید. اینکار سبب می‌شود که دوا بعوض این که در یک محل زرق گردد، در یک خط طولانی زرق شود. نسج یک اندازه متورم خواهد شد. دوا را در طرف دیگر پاره‌شدگی نیز به عین شکل زرق نمایید.

حدود ۴ ملی لیتر دوا در هر طرف پارگی زرق گردد. مجموعاً بیشتر از ۱۰ ملی لیتر زرق نشود.

اگر پاره‌گی در لب‌ها (شفتان) ناحیه تناسلی باشد، شما می‌توانید مقدار کمی دوا را در اطراف آن زرق نمائید.

یک طریقه دیگر زرق دوا بی‌حس کننده داخل ساختن مقدار کم دوا در چندین نقاط به امتداد اطراف پاره‌گی می‌باشد. زرق یک مقدار کم دوا را در هر نقطه نشانی شده (x) زرق نمائید.



اگر هنوز یک مقدار دوا در سرنج باقی مانده باشد، آن را روی تکه معقم بگذارید. ممکن بعداً ضرورت به استفاده کمی دیگر از آن پیدا کنید.

بعضی قواعد عمومی برای دوختن پارگی‌ها

- تا بعد از خارج شدن پلاستنا و اطمینان از این که مادر و طفل هر دو خوب و صحتمند هستند انتظار بکشید.
- دستکش پوشیده و از وسایل معقم استفاده نمائید.
- پاره‌گی‌های داخل مهبل را قبل از پاره‌گی جلد بدوزید.
- در مورد این که کدام قسمت‌ها با هم دوخته شوند و این که هر خیاطه در کجا باشد، قبل از دوختن فکر نمائید. بسیار مهم است که باید عضله با عضله و جلد با جلد دوخته شده و کنارهای جرحه طوری با هم دوخته شوند که بخوبی با هم توافق نمایند.
- لخته‌های خون و یا موی را داخل پاره‌شدگی ندوزید. اینها می‌توانند سبب انتان گردند.
- برای اطمینان از اینکه رحم کوچک و سخت باشد، از یک کمک کننده بخواهید تا زمانی که شما مصروف دوختن هستید، هر لحظه آن را معاینه نماید. فراموش نکنید که صحت عمومی مادر را زیر نظر داشته باشید.
- محدودیت‌های خود را بشناسید. اگر یک پارگی بسیار عمیق و اختلاطی بنظر می‌رسد، کمک طبی بگیرید. خوب دوختن به تمرین نیاز دارد. برای آموختن آن، در یک پارچه گوشت پارگی ایجاد نموده و بعداً دوختن را روی آن امتحان نمائید.

چگونه پاره‌گی‌ها دوخته شوند

در صورت امکان از سوزن‌گیر استفاده کنید

یک سوزن منحنی یا کج را استفاده کنید، به اینصورت:

سوزن را از وسط آن بگیرید، مگر کمی نزدیکتر به قاعده و دورتر از نوک سوزن. تار را با سوزن‌گیر نگیرید - ممکن است قطع گردد.



مجبور هستید که نوک سوزن را بطرف پائین بگیرید.



اگر می‌خواهید نقطه خروجی سوزن به این مسیر باشد

خیاطه‌های مختلفی وجود دارند که شما می‌توانید استفاده کنید. آن نوع خیاطه‌های را بکار برید که شما آن را آموخته اید و خود را با استفاده از آن راحت احساس می‌نمائید. یک نوع خیاطه ساده و قوی بنام خیاطه‌های متقطع یاد می‌شود. خیاطه‌های متقطع خیاطه‌های ساده‌ای اند که هرکدام بصورت جداگانه با ۴ گره بسته شده و بعد هر دو طرف تار قطع می‌گردد.



یک گره ۴ طبقه‌ای بزنید (صفحه ۳۶۴ دیده شود).

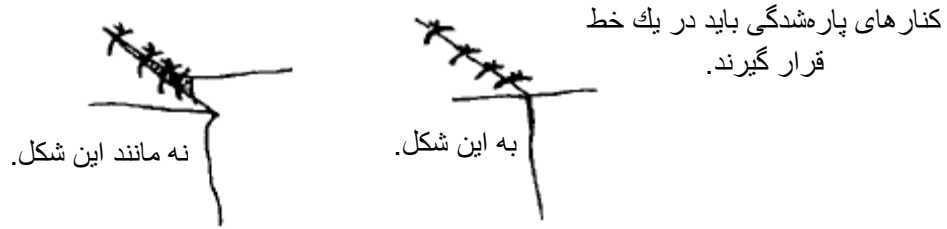


سوزن را از طرف دیگر پاره‌شدگی حدود ۰/۵ سانتی متر دورتر از کنار آن خارج سازید.

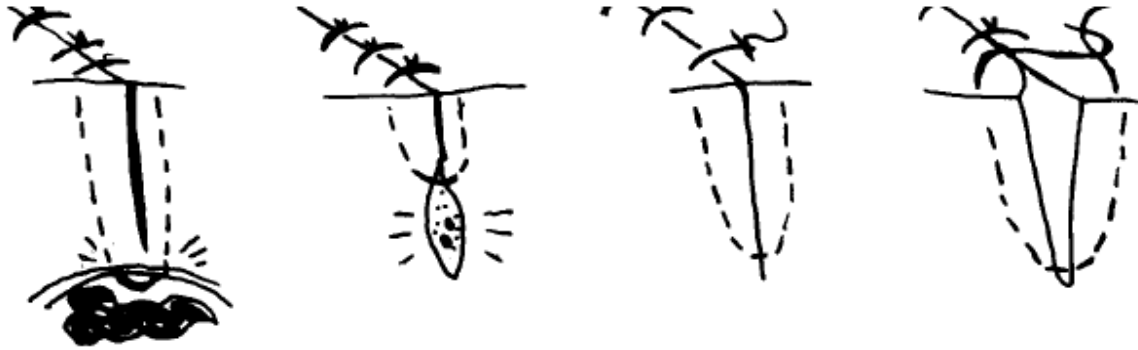


سوزن خود را در یک طرف پاره‌شدگی یا قطع شدگی حدود ۰/۵ سانتی متر دورتر از کنار آن بگذارید.

کنارهای پاره‌شدگی را بادقت باهم تطابق دهید. کوشش کنید جلد را واپس در جایی قرار دهید که قبل از ولادت موقعیت داشته است. اینکار در موجودیت يك پاره‌شدگی مغلق و متورم بودن انساج، مشکل خواهد بود.



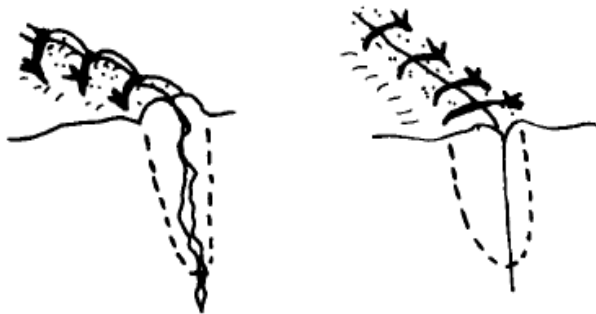
خیاطه‌ها یا بخیه‌ها باید تا روی عمق جرحه پیش رفته باشد. اگر بخیه‌ها بسیار سطحی باشند فاصله باقیمانده در زیر آن با خون یا چرك پُر گردیده و میکروبی می‌شود. در صورتی که بخیه‌ها بسیار عمیق باشند، ممکن است رگتم را سوراخ نماید. این حالت می‌تواند سبب انتان و خیم گردد.



این خیاطه‌ها بسیار عمیق اند. آنها داخل رگتم شده اند، جایی که مواد غایطه وجود دارد.

این خیاطه‌ها بسیار سطحی اند. خون و چرك در تحت آن جمع خواهد شد.

اینها خوب خیاطه گذاری شده اند.



خیاطه‌ها نباید جلد را جمع کنند.

لبه‌ها باید در يك خط نزدیک باهم باشند.

هر يك از خیاطه‌ها را به اندازه کافی محکم نمائید تا لبه‌های پاره‌شدگی را باهم اتصال دهند. آنها را بسیار محکم نکنید - چون سبب درد و انتان خواهد شد.

بخیه‌های خود را بصورت مصوون گره بزنید



(در این رسم‌ها یک طرف تار به رنگ سیاه و طرف دیگر آن به رنگ سفید نشان داده شده است تا اجزای گره آسانتر دیده شود. تارهای واقعی می‌توانند رنگ‌های مختلفی داشته باشند، اما در هر دو طرف به عین رنگ می‌باشند.)

۴ گره روی هم بزنید تا مصوون باشند. از ۴ گره بیشتر نزنید چون بسیار برجسته خواهند شد. برای بسته کردن بخیه‌ها با ۴ گره باید:

۳. اینکار را دوبار دیگر نیز تکرار نمائید، طوری که هر مرتبه نهایت سوزن دار تار را بالای نهایت دیگر انداخته، از زیر آن گذرانده و کش نمائید.

۲. برای طبقه دوم، نهایت سوزن دار تار را باز هم روی نهایت دیگر انداخته، از زیر آن دور داده و کش نمائید.

۱. نهایت سوزن دار تار را روی نهایت دیگر انداخته، و بعد در زیر آن دور داده و کش کنید تا محکم گردد.



۴. نهایت تار را به اندازه ۰/۵ سانتی متر دورتر از گره قطع نمائید.

با اینکار یگ گره قوی بوجود می‌آید که باز نخواهد شد.

بعضی اشخاص از یک دور اضافی در طبقه اول استفاده می‌کنند، به این شکل:

نهایت سوزن دار تار در بالا و پائین و باز بالا و پائین نهایت دیگر دور می‌دهند.

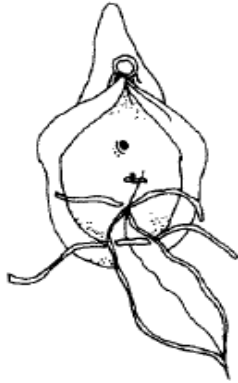
اینکار باعث می‌شود که طبقه اول گره در هنگامی که شما گره طبقه دومی را جور می‌کنید، استوار باقی بماند.



یک طریقه قدم به قدم برای دوختن پاره‌شدگی یا اپیزیوتومی:

۱. هرگاه داشته باشید، گاز معقم را داخل مهبل بالاتر از پارگی بگذارید. این کار از تراوش خون و مغشوش شدن ناحیه جلوگیری خواهد کرد. زمانی که کار بخیه گذاری ختم شد، گاز را خارج سازید.

۲. قسمت داخلی مهبل از یک نوع نسج بنام غشای مخاطی یا مخاط مهبل پوشیده شده است. تحت غشای مخاطی عضلات قرار داشته که سرختر و با تماس درشت‌تر اند. بسیار مهم است که عضلات با عضلات و غشای مخاطی با غشای مخاطی دوخته شود.



۳. با استفاده از تارکت‌گوت کرومیک یا ویکریل اولین بخیه (خیاطه) را نزدیک به نوک داخلی پارگی در مهبل گذاشته و با ۴ گره روی هم آن را محکم نمائید. با یک قیچی معقم دو طرف تار را بالاتر از گره قطع نمائید.



۴. بخیه زدن را بصورت جداگانه (منقطع) تا جایی که پاره‌گی در مهبل قرار دارد ادامه دهید. لحظه به لحظه انساج دو طرف پاره‌شدگی را باهم نزدیک سازید تا مطمئن شوید که کارها خوب پیش می‌رود.



۵. اگر پاره‌شدگی طبقه عضلی را در بر گرفته باشد، از خیاطه‌های منقطع یا جداگانه برای دوختن طبقات داخلی عضلات استفاده نمائید. تا حد امکان تعداد کمتر خیاطه بگذارید، صرف به همان اندازه که آنها را باهم یکجا بگیرید. اکثراً ۲ یا ۳ خیاطه این کار را خواهد کرد. با هر خیاطه جداگانه یک گره ۴ طبقه ای زده و نهایت آن را با قیچی معقم قطع نمائید.

۶. بعداً جلد ناحیه عجان را روی عضلات با استفاده از عین خیاطه‌های جدا گانه و بستن گره ۴ طبقه ای، بسته نمائید. نهایت تار را با قیچی معقم قطع نمائید. خود را مطمئن سازید که خیاطه‌هائیکه عضلات را بسته نموده با جلد پوشانیده شده باشد.



۷. قبل از خاتمه دادن، با ملایمت انگشت خود را داخل مقعد خانم نمائید تا مطمئن گردید که هیچ خیاطه شما داخل رکت نشده باشد. اگر موجودیت تار را در رکت احساس نمودید، باید آن خیاطه‌ها را کشیده و خیاطه‌های جدید بالاتر از آن بزنید! احتیاط کنید که مواد غایبه را داخل زخم نسازید.


۸. دستکش‌های خود را دور انداخته و یا هم آنها را تعقیم نمائید و دست‌های خود را خوب بشوئید.

دوختن معسرۀ مقعدی

اگر معسرۀ مقعدی خانم پاره شده باشد، این خطر متصور است که خانم نتواند مواد غایبۀ خود را کنترل نماید. این يك مشکل بسیار جدی است و بسیار با اهمیت است که معسرۀ مقعدی بخوبی دوخته شود. در صورت امکان خانم را به يك مرکز صحی انتقال دهید و یا کسی را پیدا کنید که بسیار ماهر و با تجربه برای دوختن این نوع پاره‌شدگی‌ها باشد.

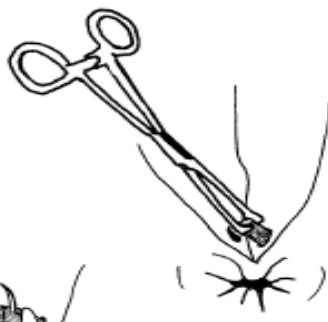


اخطار! قبل از دوختن پاره‌گی معسرۀ مقعدی، معاینه شود که آیا جدار رکتُم نیز پاره شده است یاخیر. هرگز کوشش نکنید که جدار رکتُم را خودتان ترمیم کنید. بصورت فوری کمک طبی بگیرید.



۱. عضلات معسرۀ مقعدی داخل يك نسج پوش کننده نازك قرار دارند. عضلات و نسج پوش کننده ممکن است اندکی از وجود خانم خارج شده باشد. با استفاده از يك فورسپس، شریانگیر و یا پنس الیس معقم يك اندازه عضلات و غلاف یا پوش آن را کش نمائید تا آن را دیده بتوانید. يك فورسپس دیگر را برای کش کردن نهایت دیگر عضلات استفاده نمائید طوری که اندکی از نوک فورسپس بیشتر باشد.

۲. از گت گوت کرومیک یا ویکریل ۰۰ برای دوختن عضلات معسرۀ استفاده نمائید. هر دو نهایت عضلات معسرۀ را کش کرده و نزدیک به هم سازید. سوزن را داخل پوش و عضلات یکطرف نموده و از نهایت دیگر عضلات معسرۀ خارج سازید.



۳. از ۳ یا ۴ خیاطۀ جداگانه برای یکجا ساختن عضلات و پوش عضلات دو طرف معسرۀ استفاده نمائید.



۴. بعد از آن که عضلات باهم یکجا شد، باقیمانده پاره‌شدگی دوخته شود.



مواظبت از خانم‌هایی که آله تناسلی شان بریده شده باشد (ختنه شده باشند)

در بعضی ممالک - بیشتر در افریقا و بعضی قسمت‌های آسیا، آسیای میانه و ممالکی که مردم از این حوزه‌ها مهاجر شده باشند - قسمتی از آله تناسلی دختران و زنان جوان را قطع می‌نمایند. مانند بسیاری رواج‌های فرهنگی، این یک طریق تغییر دادن بدن دختران است که با این کار آنها فکر می‌شود که آنها مقبول، قابل قبول و پاک می‌گردند. به این عمل همچنان بصورت یک گذار بطرف خانم شدن نگریسته می‌شود.

بعضی اوقات فقط یک بریدگی بسیار کوچک ایجاد می‌شود. گاهی بظر زنانه (کلیتوریس) و لب‌های داخل مهبل برداشته می‌شود. بعضی اوقات مدخل ورودی مهبل را قسماً می‌دوزند و بسته می‌نمایند. این نوع قطع کردن‌ها اسم‌های زیادی دارد که شامل ختنه نمودن زنان، معیوب ساختن آله تناسلی زنان و یا بریدن آله تناسلی (FGC) زنان می‌شود.

بریدن آله تناسلی زنان (FGC) اثرات مضر شدیدی بالای صحت و سلامتی دختران و زنان دارد. در طولانی مدت این کار می‌تواند سبب انتانات طرق بولی، صدمه‌های روانی، از دست دادن احساسات جنسی و یا از دست دادن توانائی مقاربت جنسی و همچنان سبب ولادت‌های طولانی غیرپیش‌رونده شود که می‌تواند باعث مرگ طفل، مادر یا هر دو گردد.

اگر یک خانم بریدگی آله تناسلی داشته و قسماً درجه مهلی دوخته یا بسته شده باشد، ضرورت است که قبل از ولادت دادن طفل، آن قسمت قطع شده و باز گردد.



برای باز کردن ندبه آله تناسلی

۱. دست‌های خود را خوب بشوئید.
۲. دو انگشت خود را در زیر نسج ندبی داخل مهبل نمائید.
۳. هرگاه داشته باشید، دوی بی‌حس کننده موضعی زرق نمائید (صفحه ۳۶۰ دیده شود).
۴. از قیچی معقم برای قطع نمودن ندبه و باز نمودن آن استفاده نمائید. تا حدی ندبه باز گردد که مجرای احلیل را دیده بتوانید، اما بیشتر از آن باز نگردد. این قطع نمودن می‌تواند بسیار خونریزی داشته باشد، بناءً دقت نمائید که بیشتر بریده نشود.

جهت ترمیم بریدگی

- دست‌های خود را خوب بشوئید و دستکش معقم بپوشید.
- دوی بی‌حس کننده موضعی را در هر دو طرف ندبه زرق نمائید (صفحه ۳۶۰ را ببینید).
- کنارهای قطع شده ندبه را با خیاطه‌های جداگانه توسط تار کت گوت کرومیک یا ویکریل ۰۰۰ بدون فشار با هم بدوزید. تا از خونریزی جلوگیری شود.



مواظبت عاجل از زنانی که آله تناسلی شان بریده شده باشد (ختنه شده باشد)

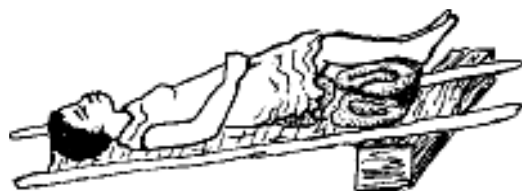
دختری که اخیراً ختنه شده است ممکن است مشکلات وخیمی داشته باشد که شامل خونریزی و انتان بوده و هر دو سبب شاک شده می‌توانند که يك حالت عاجل است. دخترانی که خونریزی آنها توقف داده شده نتواند به کمک عاجل طبی ضرورت دارند. قابله‌ها می‌توانند با توقف دادن خونریزی، تداوی شاک (صفحه ۲۳۹ را ببینید) و متوجه بودن به علایم انتانی به این دختران کمک نمایند.

خونریزی و شاک

علایم خطر: در صورت شاک یک یا چند علامه زیر موجود می‌باشد:

- تشنگی شدید
- رنگ پریدگی، سردی و رطوبت جلد
- نبض سریع وضعیف (بیشتر از ۱۰۰ ضربان در فی دقیقه)
- تنفس سریع (بیشتر از ۲۰ تنفس در يك دقیقه)
- گنسیت یا از دست رفتن شعور (بیهوشی)

برای خونریزی و شاک چه باید کرد



- فوراً کمک طبی بگیریید
- دفعتاً بالای نقطه خوندهنده محکم فشار داده شود. یک تکه پاک و معقم که زیاد خون را جذب نکند بالای ناحیه قرار دهید. دختر را طوری وضعیت بدهید که در حالت دراز کشیده سرش از پاها، پائینتر قرار بگیریید.

- به وی کمک شود که تا حد توان مایعات بنوشد.
- اگر وی بیهوش است و شما نیز از مرکز صحی دور می‌باشید، قبل از انتقال برایش مایعات مقعدی (صفحه ۳۴۲ را ببینید)، یا هم مایعات داخل وریدی (صفحه ۳۵۰ را ببینید) را تطبیق کنید.

انتان

اگر وسایلی که برای ختنه یا بریدن آله تناسلی بکار می‌رود، قبل و بعد از هر دفعه استفاده، تعقیم نشده باشد، جراثیم موجود در آنها می‌توانند سبب انتان جرحه، تیتانوس، HIV و یا هیپاتیت گردند.

علایم خطر:

- **انتان زخم:** تب، تورم ناحیه تناسلی، چرک یا افرازات بد بوی از ناحیه زخم، و درد که شدیدتر شده می‌رود.
- **تیتانوس:** فک محکم بهم چسبیده، شخی گردن و عضلات بدن، مشکلات در بلع و اختلاج
- **شاک** (به علایم بالا ببینید).
- **داخل شدن میکروب‌ها به خون (Sepsis):** تب و دیگر علایم انتانی، گنسیت، و شاک

اخطار! هرگاه يك دختر شروع علایم تیتانوس، شاک و یا میکروبی شدن خون را نشان دهد، فوراً کمک طبی بگیریید.



برای انتان چه باید کرد

- مراقب علايم خطر تیتانوس وشاک باشید. اگر خانم تا کنون واکسين تیتانوس نگرفته باشد، باید يك زرق عاجلا برایش تطبيق گردد (صفحة ٤١١ را ببینید).
- برای تسکين درد از دواهای مدرن یا گیاهی استفاده نمائید.
- ناحیه تناسلی را خیلی پاک نگه دارید. آن را با آب جوش داده شده سرد که کمی نمک داشته باشد بشوئید.
- یک انتی بیوتیک، همانند آموکسی سیلین یا اریترومايسين را برایش بدهید.



برای انتانات ختنه زنان

- مقدار ١ گرام سفالکسين.....از طریق دهن، روزانه ٢ مرتبه برای ٧ تا ١٠ روز
- مقدار ٦٠٠ ملی گرام کلیندامایسین.....از طریق دهن، روزانه ٣ مرتبه برای ٧ تا ١٠ روز

دور دادن طفل بريچ يا مستعرض

اگر در زمان تولد سر طفل اول باشد، نه پا (سرین) بیشتر مصوون خواهد بود. اگر يك طفل به وضعیت مستعرض قرار گرفته باشد، از طریق مهبل ولادت یافته نمی تواند. در صورتی که شما برای اجرای اینکار آموزش دیده باشید، ممکن اوقاتی باشد که شما بتوانید طفل را تدور دهید تا سرش در پائین قرار گیرد.

اخطار! تدور یک طفل خطرات جدی زیادی دارد. بزرگترین خطرها کش شدن پلاستتا و جدا شدن آن از جدار رحم یا پاره شدن رحم می باشد. اینها می توانند سبب مرگ طفل و مادر گردند. تدور طفل همچنان می تواند که ولادت را آغاز نماید.



فقط در صورتی طفل را دور دهید که:

- شما طرز اجرای این کار را از يك شخص با تجربه آموزش دیده باشید.
- شما بتوانید به سرعت به یک مرکز صحی بروید تا عملیات سزارین سکشن را انجام دهند.
- شما مطمئن هستید که طفل به وضعیت بريچ (به پا) یا مستعرض قرار دارد.
- مدت ٢ تا ٣ هفته به زمان متوقعه ولادت مادر مانده و یا از وقت آن گذشته است.

برای تجربه نمودن خطرات دور دادن طفل، حالت زیر را ببینید:



هرگاه عملکرد شما با دقت و احتیاط بسیار زیاد نباشد، رحم مانند این بالون می تواند به آسانی پاره گردد.



بعداً کوشش نمائید تا عروسک را تدور دهید.



کوشش نمائید تا يك عروسک کوچک پلاستیکی را داخل يك بالون یا خریطه پلاستیکی سازید و آن را از آب پر کنید.

تدور یک طفل در داخل رحم

بهترین زمان دور دادن یک طفل ۲ الی ۳ هفته قبل از تاریخ ولادت است. اگر شما طفل را قبل ازین تاریخ دور دهید، وی ممکن است دوباره به حالت مستعرض یا بریچ تغییر موقعیت دهد. همچنان، اگر در زمان تدور تقلصات ولادی شروع شود، احتمالاً بهتر باشد که طفل در همین زمان ولادت داده شود. در صورت امکان بهتر است که در زمان دور دادن طفل یک کمک کننده داشته باشید. این شخص می‌تواند در تمام مدت به صدای قلب طفل گوش دهد.

اخطار! اگر ضربان قلب سرعت کسب نموده و یا این که برعکس کاهش یابد و دوباره نارمل نشد، دور دادن طفل را توقف دهید. اگر ضربان قلب طفل همچنان آهسته یا سریع باقی بماند، طفل را به موقعیت اول آن برگردانید. اگر باز هم ضربان قلب به حالت عادی بازگشت نکند، برای مادر اکسیجن بدهید (البته در صورتی که در دسترس باشد)، و مادر را به پهلوئی چپ بخوابانید. اگر با وجود تمام تدابیر فوق باز هم ضربان قلب طفل نارمل نشد، فوراً او را به مرکز صحتی انتقال دهید.

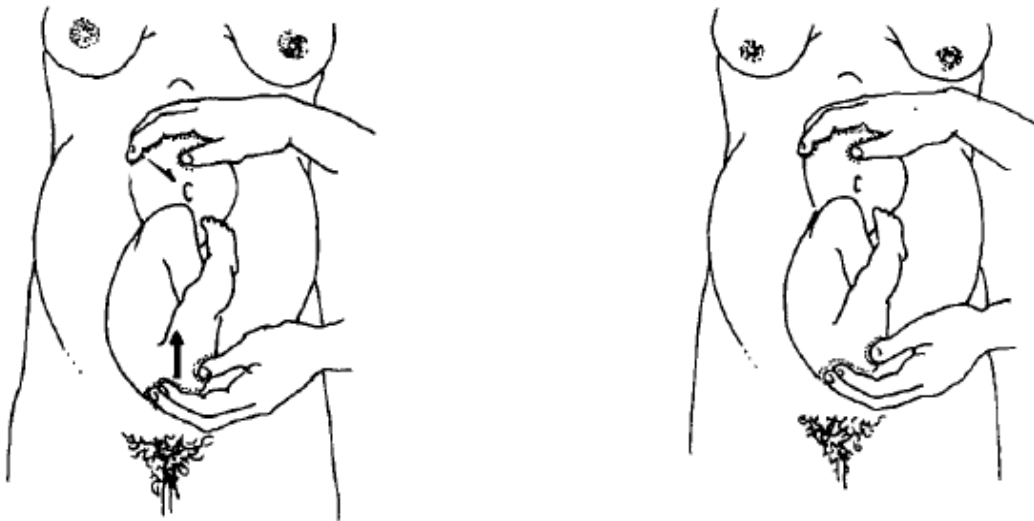


۱. از مادر بخواهید که ادرار نماید و دوباره تخته به پشت بخوابد درحالی که پاهایش قات شده باشند. مهم است که خانم تاجائی که می‌تواند بدن خود را به حالت رخاوت و استراحت نگه دارد. گرفتن تنفس آهسته و عمیق برایش کمک خواهد کرد.

۲. به ضربان قلب طفل گوش دهید (صفحه ۱۳۹ دیده شود).

۳. اگر ضربان قبل طفل نارمل باشد، وضعیت طفل را دوباره ببینید تا اطمینان حاصل نمایید که طفل به پا (بریچ) است.

۴. سر طفل را با یک دست بگیرید. دست دیگر خود را زیر سرین طفل بگذارید و بطرف بالا در جهت قبه یا قسمت بالائی رحم تپله کنید تا طفل خارج از لگن خاصره مادر قرار گیرد.





۵. با ملایمت مگر محکم طفل را به همان طرفی که رویش است حرکت دهید. اگر به آسانی حرکت ننمود، دور دادن به سمت دیگر را امتحان نمایید. کوشش نمائید که زنج طفل روی سینه اش خمیده باقی بماند.

۶. هر باری که طفل حرکت نماید- حتی اگر بسیار کم باشد- توقف نمائید و ضربان قلب آن را گوش کنید. اگر ضربان قلب نارمل نمود، دور دادن را توقف دهید.



۷. تدور طفل را تا زمانی ادامه دهید که سر طفل به پائین قرار گیرد.

اخطار! هرگز طفل را بزور دور ندهید. اگر احساس می‌کنید که طفل گیر مانده است، یا این که مادر احساس درد دارد، توقف کنید.



دور دادن طفلی که به وضعیت مستعرض قرار دارد

دور دادن يك طفل که به وضعیت مستعرض قرار گرفته مانند دور دادن يك طفل به پا (بریچ) می‌باشد. طفل را به جهتی دور دهید که رویش قرار گرفته است، ممکن است ضرورت پیدا کنید که طفل را بطرف دیگر دور دهید که در این صورت طفل به وضعیت پا



(بریچ) قرار خواهد گرفت.

وضعیت بریچ به اندازه وضعیت طفلی که به سر قرار دارد مصوون نمی‌باشد، مگر خواهد توانست که از طریق مهبل تولد گردد.

اگر يك طفلی که به وضعیت مستعرض قرار دارد به آسانی دور نخورد، باید توقف نمائید و طفل باید در يك مرکز صحتی با عملیات سزارین ولادت داده شود.

