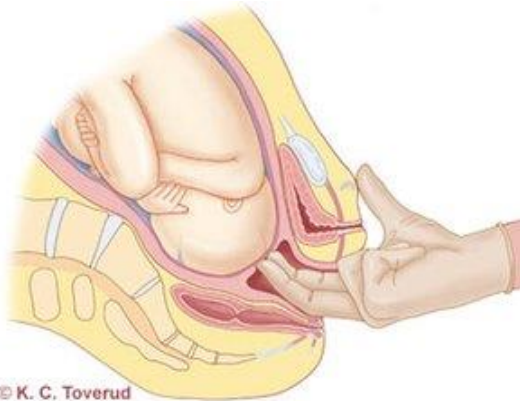


اطلاعات مربوط به بیماران - شروع زایمان زودرس

شروع زایمان زودرس اغلب به دلیل وجود بیماری یا عوارض در دوره بارداری توصیه میشود. این کار فقط در صورتی انجام می‌شود که بهترین روش درمانی برای مادر و/یا کودک در نظر گرفته شود. شروع انجام زایمان می‌تواند یک پروسه زمانبر و طاقت فرسا باشد، بنابراین باید دلیل خوبی وجود داشته باشد که ما این روش را انتخاب میکنیم. ما سعی میکنیم قبل از اینکه بدن خود را برای آن آماده کرده باشد، زایمان را شروع کنیم. به همین دلیل، شروع و انجام این کار برای برخی از خانمها ممکن است چندین روز طول بکشد، در حالی که برای برخی دیگر فقط چند ساعت طول خواهد کشید. شما باید اطلاعات خوبی کسب کنید تا بتوانید یک روش آگاهانه را انتخاب کنید.

هنگامی که در دوره بارداری کار زایمان شروع میشود، اینکه آیا مایع آمنیوتیک ریزش کرده است و یا اینکه شما قبلاً زایمان کرده‌اید از عواملی هستند که بر مدت زمان آن تأثیر می‌گذارند. ما نمیدانیم بدن شما تا زمان شروع کار چگونه به این روش شروع زایمان زودرس عکس‌العمل نشان خواهد داد. قبل از شروع، ما برنامه‌ای را برای چگونگی راه اندازی و شروع کار برنامه‌ریزی خواهیم کرد.



© K. C. Toverud

تصویر ۱: معاینه واژینال

این روش به میزان بالغ بودن دهانه رحم بستگی دارد. پزشک همیشه معاینه واژینال را برای ارزیابی بلوغ انجام میدهد (امتیاز اسقف‌ها)، طول دهانه رحم، وضعیت، میزان نرم بودن آن، اینکه آیا شروع به باز شدن کرده است و کودک در کدام قسمت از لگن قرار دارد. سپس پزشک تصمیم می‌گیرد که از کدام روش استفاده کنیم.

زنانی که زایمان خود را با این روش زودرس آغاز کرده باشند باید در بخش زایمان اینکار را انجام دهند و خود زایمان نمیتواند در داخل آب انجام شود. در صورت بروز مشکلات ظرفیت، به ندرت مجبور خواهیم شد که زایمان زودرس را برای چند روز به تعویق بیندازیم



Illustrasjon: Eline Skirnisdottir Vik

تصویر ۲: دهانه رحم نابالغ / دهانه رحم

بعضی از خانمها در طی مراحل آغازین بسیار خسته می‌شوند. خواب کم و انقباضات دردناک در طول زمان برای بسیاری از افراد دشوار است. بنابراین توصیه میشود تا جایی که میتوانید استراحت کنید و بخوابید. مهم است که به صورت خوردن غذای سبک و نوشیدنی فراوان تغذیه کنید تا انرژی مناسب را دریافت کنید.



Illustrasjon: Eline Skirnisdottir Vik

تصویر ۳: دهانه رحم بالغ / دهانه رحم

زایمان کار سختی است، اما باید تجربه مثبتی نیز تلقی شود. در این مسیر راهنماییهای خوبی به شما ارائه خواهد شد.

زایمان زودرس با کاتتر بالون

کاتتر بالونی یک لوله لاستیکی نازک است که معمولاً برای تخلیه ادرار از مثانه استفاده میشود. کاتتر از طریق واژن، از طریق دهانه رحم و از دهانه رحم داخلی به رحم وارد میشود. باید بین سر نوزاد و دهانه رحم قرار گیرد. هنگامی که کاتتر در محل قرار گرفت، بالون انتهای کاتتر با آب نمک استریل پر میشود.

بخشی از کاتتر/لوله لاستیکی از واژن شما آویزان میشود. این کاتتر با نوار چسب به ران شما متصل می‌شود ولی مانع فعالیت‌های طبیعی مانند حرکت و رفتن به توالت نمی‌شود. امری معمولی است که پس از قرار دادن لوله کاتتر، ترشحات با مقداری خون تازه از واژن مخلوط و خارج شود.



Illustrasjon: Eline Skirmisdottir Vik

تصویر ۴ - کاتتر بالون

اندکی پس از قرار دادن کاتتر، ممکن است برخی از انقباضات را در رحم تجربه کنید. شدت و قدرت این انقباضات متفاوت است و می‌تواند دردناک باشد. میتواند چندین ساعت دوام بیاورد. در برخی از خانم‌ها، این مسئله میتواند باعث درد زایمان و حتی زایمان شود.

اینکه آیا بتوانید با کاتتر بالون به خانه بازگردید به دلایل شروع زایمان زودرس، و فاصله با بیمارستان بستگی دارد. اگر کاتتر به خودی خود نیفتد، بعد از ۱۲ الی ۳۶ ساعت برداشته میشود.

با بیشتر بالغ شدن دهانه رحم، طبیعی است که بالون بیفتد. در صورت افتادن بالون، و اگر آبریزش پیدا کردید، دچار انقباض یا خونریزی شدید باید در این حالت‌ها با ما تماس بگیرید.

پس از افتادن بالون، اغلب لازم و ضروری است که زایمان زودرس با هورمون‌ها برای تحریک انقباضات ادامه یابد. این مسئله بلافاصله اتفاق نخواهد افتاد.

دلایل زایمان زودرس و تعدد زایمان‌ها در بخش، ممکن است زمان ادامه مسیر را تحت تأثیر قرار دهد.

زایمان زودرس با پروستاگلاندین

پروستاگلاندین هورمونی است که از نظر مصنوعی تولید میشود و به صورت کپسول یا ژل در واژن تجویز میشود. شما هر چهار یا شش ساعت یکبار این دارو را دریافت خواهید کرد. بخش تصمیم می‌گیرد که این دارو به چه روشی داده شود.

فعالیت قلب کودک قبل از هر دور جدید دارو (ثبت CTG) و همچنین با افزایش انقباضات، بررسی میشود. هر چهار یا شش ساعت یک پزشک یا یک ماما معاینه واژینال را برای ارزیابی امتیازات بی‌شاپ (Bishops score) انجام میدهد. اینکه چه تعداد کپسول/ژل برای رسیدن به بلوغ دهانه رحم و انقباضات کافی لازم است، از یک زن تا یک زن دیگر متفاوت و متغیر است.

ماما/پزشک به طور مداوم تأثیر درمان و وضعیت شما و کودک را ارزیابی می‌کنند و بر اساس آن طرح، درمان، پیگیری و اقدامات بعدی را برنامه‌ریزی خواهند کرد.

بروز انقباضات کوتاه و مکرر در رحم و دردی همانند قاعدگی ماهانه در ساعات اولیه معمول است. چنین دردهای کوچکی میتوانند به انقباضات مناسب و زایمان تبدیل شوند.

اگر در طی چند روز با کمک بالون و پروستاگلاندین موفق به شروع زایمان نشوید، شروع به سوراخ کردن غشا آمنیوتیک و یا شروع با قطره محرک (تزیق) خواهند کرد. در اینجا، در موارد نادر، ممکن است جایگزینی برای به تعویق انداختن شروع بعدی برای چند روز باشد تا به دهانه رحم زمان بیشتری برای بالغ شدن برسد، اما چنین راحلی اغلب از قبل با شما توافق خواهد شد ("تلاش برای شروع زایمان").

زایمان زودرس به روش آمنیوتومی/قطره محرک

اگر دهانه رحم بالغ باشد، اما زایمان به درستی شروع نشده باشد، ماما یا پزشک میتوانند کیسه آب یا آمنیوتیک را با یک چوب پلاستیکی نازک سوراخ کنند تا مایع آمنیوتیک ریزش کند (آمنیوتومی)، بسیاری از آنها پس از اینکار دچار درد زایمان شدیدتری خواهند شد. این کار مانند یک معاینه واژینال معمولی است و برای کودک دردناک نیست. قبل و بعد از آن، فعالیت قلب کودک ثبت میشود.



Illustrasjon: Eline Skirmisdottir Vik

تصویر ۵ - آمنیوتومی

اغلب قطره‌های تحریک کننده نیز ضروری است. سپس بدن با هورمون اکسی توسین تأمین میشود که باعث انقباض رحم و درد زایمان میشود. وقتی زایمان با قطره شروع میشود، ضربان قلب کودک و فعالیت دردهای زایمانی شما دقیق کنترل میشوند. بنابراین شما به یک دستگاه CTG متصل میشوید که ضربان قلب، حرکت و فعالیت کودک را ثبت میکند. CTG (کار دیوتوگرافی) یک دستگاه نظارت الکترونیکی بر ضربان قلب و فعالیت کودک و فعالیت درد زایمان مادر است.

اگر سواالی دارید، فقط کافی است بپرسید، ما برای شما اینجا هستیم. نزد ما خوش آمدید!