

معًا نحو حمل وولادة آمنة وإيجابية



د. فاطمة الشنقيطي
د. رؤى الطويلي

بسم الله الرحمن الرحيم

ح) دار حنان صلواتي للنشر والتوزيع، ١٤٤٣ هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الشنقيطي، فاطمة محمد
معاً نحو حمل وولادة آمنة وإيجابية. /فاطمة محمد الشنقيطي؛
رؤى فؤاد الطويلي - ط ١. -جدة، ١٤٤٣ هـ
٢٨٤ ص ؛ ١٧#٢١ سم

ردمك: ٠-١٦٢٤-٠٤-٦٠٣-٩٧٨

١- الحمل ٢- الولادة أ.الطويلي، رؤى فؤاد (مؤلف مشارك)
ب: العنوان

ديوي ٦١٨،٢٤ ١٤٤٣/١٠٦٩٧

رقم الـيداع: ١٤٤٣/١٠٦٧٩

ردمك: ٠-١٦٢٤-٠٤-٦٠٣-٩٧٨

الطبعة الأولى

يوزع مجاناً و لليباع

لطباعة كميات التوزيع الرجاء التواصل مع دار النشر

دار حنان صلواتي للنشر والتوزيع

www.hanansalwati.com

hanan.salwati@gmail.com



إعداد: د. فاطمة محمد الأمين الشنقيطي

استشارية أمراض النساء والولادة والجراحات النسائية للحوض الترميمية والمناظير

إعداد: د. رؤى الطويلي

استشارية قبالة - وزارة الصحة

المدققة اللغوية: د حنين عبدالله الشنقيطي

أستاذ مساعد في كلية اللغة العربية، جامعة أم القرى

كلمة رئيس الجمعية

الحمد لله رب العالمين، وصلى الله وبارك على سيدنا وشفيعنا يوم الدين،
حبيبنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين...

لقد وفق الله سبحانه وتعالى الجمعية السعودية لأمراض النساء والولادة، وباجتهاد كلٍّ من: الدكتورة: فاطمة محمد الأمين الشنقيطي، والدكتورة: رؤى الطويلي، والمدققة اللغوية: د. حنين عبد الله الشنقيطي؛ لتقديم هذا الكتيب الذي يهدف إلى رفع مستوى وعي المرأة في العالم العربي بكل ما يخص الحمل والولادة، وإلى توعية كل مهتم من العامة، ومن مقدمي الخدمات الصحية، وذلك تحت عنوان: (معًا نحو حمل وولادة آمنة وإيجابية).

وسيجد القارئ لهذا الكتيب مناقشة لكثير من الموضوعات المهمة التي حرصنا على أن تكون مناقشتها بعمق وإسهاب قد لا يوجد في كتب أخرى مماثلة، ومن تلك الموضوعات: الحمل الإيجابي للحد من وفيات الأمهات، وكيف تستعد المرأة الحامل للمخاض والولادة؟ وتمارين الاستعداد للولادة الطبيعية، وأسطورة الحوض الضيق، وتوضيح أنه ليست كل ولادة مهبلية هي ولادة طبيعية، والتركيز على عدم قصّ العجان بلا مبرر طبي، وطرق التعامل مع الحمل المقعدي، والولادة القيصرية، وتشجيع الولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية ...

ويقدّم الكتيب في فصوله مناقشة مستفيضة للجوانب المهمة، وينتهي كلّ فصل ببيان طرق التّواصل مع الجهات المعنية؛ لتقديم رؤية واضحة وشاملة يمكن الاعتماد على نتائجها، علمًا أنّ جميع المعلومات في هذا الكتيب مستندة على مراجع وأبحاث، ونظريات علميّة موثّقة.

وبتقديم هذا الكتيب للقراء العرب، نتمنى أن نكون قد قدّمنا خدمة للمرأة العربية، وساهمنا في توسيع مداركها حول أهمّ أدوارها في هذه الحياة، وأن نكون قد نجحنا في إيصال المعلومة بشكل مباشر وسلس لكلّ المهتمين.

وفي الختام، ندعو الله عزّ وجلّ أن يسدّد خطانا، ويحقّق أهدافنا، وأن يديم علينا نعمه وآلده، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الأستاذ الدكتور: حسّان بن صلاح عبد الجبار

رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية للأمراض النساء والولادة

المقدمة

معًا نحو حمل وولادة آمنة وإيجابية

يهدف هذا الكتيب إلى رفع مستوى الوعي لدى المرأة في العالم العربي عن أهمية متابعة الحمل، وممارسات الولادة الطبيعيّة الغريزيّة، والتقليل من التدخلات الطبيّة غير الضروريّة، للحصول على تجربة حمل وولادة آمنة وإيجابية.





١. الحمل الإيجابي للحد من وفيات الأمهات.



٢. الاستعداد للمخاض والولادة.



٣. تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية.



٤. أسطورة الحوض الضيق.



٥. ليست كل ولادة مهبلية هي ولادة طبيعية.



٦. لا لقص العجان بلا مبرر طبي.



٧. الحمل المقعدي.



٨. الولادة القيصرية.



٩. تشجيع الولادة المهبلية بعد القيصرية.

الفهرس:

الجزء الأول: الحمل الإيجابي للحد من وفيات الأمهات: ١

- ٢ • تعريف معدل وفيات الأمهات
- ٤ • أسباب الوفيات
- ٦ • عناصر ضرورية لمنع وفيات الأمهات
- ٩ • صحة المرأة الحامل والحمل الآمن والإيجابي
- ١٠ • النصائح التي توجه للمرأة للاستعداد للحمل
- ١١ • حقوق المرأة الحامل
- ١٢ • المتابعات والفحوصات الضرورية للتأكد من صحة الحمل
- ١٤ • توصيات منظمة الصحة العالمية عن تطعيم الأمهات الحوامل بلقاح الكزاز
- ١٥ • متابعة الجنين بتصوير الأشعة فوق الصوتية

الجزء الثاني: الاستعداد للمخاض والولادة: ١٩

- ٢٠ • ما هي تجربة الولادة الآمنة والإيجابية؟
- ٢١ • ما هي الولادة الطبيعية؟
- ٢٣ • كيفية الاستعداد للولادة الطبيعية
- ٢٥ • فوائد حضور الدورات التثقيفية عن الحمل والولادة الطبيعية
- ٢٦ • أهمية وجود مرافق للمرأة الحامل وقت المخاض والولادة
- ٣٠ • ماهي خطة الولادة الطبيعية؟
- ٣٢ • ما الذي يجب تدوينه في خطة الولادة؟

الجزء الثالث: تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية: ٣٥

- ٣٦ التجهيز للحمل والولادة الطبيعية
- ٤٠ التمارين الرياضية التي يجب أن تتجنبها المرأة الحامل
- ٤٦ ماهو مركز الجسم؟
- ٤٨ تمارين الثلث الثاني والأخير بالحمل
- ٥٤ تمارين الثلث الأخير من الحمل
- ٥٨ ماهي تمارين عضلات الحوض وكيفيتها؟
- ٦٢ توقف عن التمرين فوراً واستشير طبيبك في حال وجود
- ٦٣ وقت ممارسة التمارين الرياضية
- ٦٤ تعليمات عامة عن تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية

الجزء الرابع: أسطورة الحوض الضيق (عدم التناسب الحوضي الجنيني): ٦٧

- ٦٨ ماذا يعني تشخيص ضيق الحوض (عدم التناسب الحوضي الجنيني)؟
- ٧١ هل يمكن تشخيص ضيق الحوض طبيًا؟
- ٧٤ هل يمكن التنبؤ بضيق الحوض لعمل عملية قيصرية؟
- ٧٥ ما هي العوامل التي تؤثر على المخاض والولادة؟
- ٧٨ أسئلة شائعة

الجزء الخامس: ليست كل ولادة مهبلية هي ولادة طبيعية: ٨٥

- ٨٦ ما هو المخاض؟ •
- ٩٠ أعراض الولادة الطبيعية •
- ٩٤ كيفية تحفيز أو تسهيل الولادة طبيعيا •
- ٩٧ التدخلات الطبية •
- ١٠٤ طريقة التنفس وقت المخاض لتخفيف الألم •
- ١٠٤ وضعيات المخاض والولادة •
- ١١٠ مسكنات آلام الولادة (أدوية الألم) •
- ١١٦ طريقة الدفع في الطور الثاني من الولادة •
- ١٢٢ متى يتعذر علينا اتباع الولادة الطبيعية؟ •
- ١٢٥ فوائد وضع الطفل على صدر الأم مباشرة بعد الولادة •
- ١٢٦ الولادة في الماء •
- ١٣٤ ماذا يحدث في فترة النفاس؟ •
- ١٣٥ أسئلة شائعة •
- ١٤٢ التفاف الحبل السري والمشيمة المتكلسة •

الجزء السادس: لا لقص العجان بلا مبرر طبي: ١٤٥

- ١٤٦ التعريف بعملية قَصّ العجان
- ١٤٨ ماهي المبررات الطبيّة لقص العجان أثناء الولادة؟
- ١٤٨ ماهي مضارّ قص العجان؟
- ١٤٩ ما هي أرضية الحوض؟
- ١٥٠ اضطراب وظيفة أرضية الحوض
- ١٥٢ ماهي الفجوة التناسلية (فجوة العضلة الرافعة)؟
- ١٥٩ كيف تستطيعين حماية أرضية الحوض والعجان فترة ما قبل وبعد الحمل وخلالها؟
- ١٦١ الكمّادات الدافئة ودورها في المحافظة على منطقة العجان
- ١٦٤ أسئلة شائعة
- ١٧١ دور مقدم الرعاية الصحية في حماية العجان
- ١٧٣ تحضيرات الأمّ لجسم صحي و لحماية العجان
- ١٧٨ أخاف من استخدام الحمام بعد الولادة!
- ١٨٠ متى تستطيعين بداية ممارسة الحياة الزوجية؟

الجزء السابع: الحمل المقعدي: ١٨٣

- ١٨٤ ماذا يعني الحمل المقعدي؟
- ١٨٦ ما العوامل المرتبطة بحدوث الحمل المقعدي؟
- ١٨٧ ماذا أفعل إذا كان حملي مقعديًا؟
- ١٨٨ ما هي الخيارات المتوفرة أمامي للحمل المقعدي من ٣٠ إلى ٣٧ أسبوعًا من الحمل.
- ١٩٨ ما هي الخيارات المتوفرة أمامي لتعديل الحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل.
- ٢٠٨ ما هي الحالات التي تمنع اختيار الولادة المهبلية المقعدية.
- ٢٠٩ ما هي المخاطر والاختلاطات ممكنة الحدوث أثناء الولادة المهبلية المقعدية.

الجزء الثامن: القيصرية اضطرار وليست اختيار: ٢١١

- ٢١٢ ماهي أسباب ارتفاع معدلات إجراء الولادات القيصرية؟
- ٢١٢ الولادة القيصرية
- ٢١٣ أنواع التخدير
- ٢١٦ الأسباب الطبيّة لإجراء الولادة القيصرية
- ٢١٨ ما الفوائد المرجوة للأم عند إجراء العملية القيصرية؟
- ٢١٨ ما المخاطر المحتمل حدوثها للأم عند إجراء العملية القيصرية؟
- ٢٢٢ ما المخاطر المحتمل حدوثها للجنين عند إجراء العملية القيصرية؟
- ٢٢٣ التعافي بعد الولادة القيصرية
- ٢٢٤ الرضاعة الطبيعية بعد القيصرية

الجزء التاسع: تشجيع الولادة المهبلية بعد القيصرية: ٢٢٧

- ٢٢٨ فوائد الولادة المهبلية
- ٢٣١ نصائح لتجنب الولادة القيصرية، والحصول على ولادة طبيعية
- ما هي الشروط والإمكانيات الواجب توافرها لإجراء تجربة المخاض لدى السيدات اللاتي سبق لهنّ الولادة القيصرية؟
- ٢٣٣ ما الفوائد المرجوة للأم عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟
- ٢٣٥ ما المخاطر المحتملة للأم عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟
- ٢٣٦ ما الفوائد المرجوة للجنين عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟
- ٢٣٧ ماهي المخاطر المحتملة للطفل عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟
- ٢٣٨ هل يمكن التنبؤ بتمزق الرحم من خلال قياس سماكة جدار الرحم أو الجرح (الندبة) السابق؟
- ٢٤٠ هل يمكن للسيدة خوض تجربة الولادة الطبيعية عقب ولادتين قيصريتين أو أكثر؟
- ٢٤٢ متى لا يُنصح بتجربة الولادة المهبلية بعد القيصرية؟
- ٢٥٦ نحن نُؤيد ست ممارسات ولادة صحيّة:
- ٢٥٦ الخاتمة:
- ٢٥٨





الجزء الأول

الحمل الإيجابي للحد من وفيات الأمهات

عندما تبدأ رحلة الحمل، تبدأ معها الآمال والأحلام والتطلّعات إلى وصول المولود إلى هذه الحياة، ولكي تكون هذه الرحلة موفّقة وممتعة، وبعيدة عن المخاطر التي قد تعوقها أو تؤثّر عليها؛ فإنّك سيّدتى ستقريئين في السّطور التالية ما سيساهم في زيادة وعيكِ حول أكبر المخاطر التي تهدّد رحلة الحمل، وهو خطر وفيات الأمّهات، وسنعرض لكِ الأسباب المانعة - بإذن الله - من وقوعها، وأهمّ التوصيات والنصائح للتمتّع بحمل إيجابيّ صحي.



تعريف معدل وفيات الأمهات:

يعرف معدل وفيات الأمهات بأنه وفاة امرأة أثناء الحمل أو الولادة أو في غضون ستة أسابيع بعد الولادة.

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في ٢٠١٩ أنه:

لا تزال معدلات وفيات الأمومة مرتفعة بشكل لا يمكن قبوله، فلا يمرّ يوم واحد إلّا ويشهد وفاة نحو ٨١٠ امرأة في جميع أنحاء العالم جرّاء مضاعفات الحمل والولادة، وقد أشارت التقديرات إلى أنه في عام ٢٠١٧، قضت ٢٩٥,٠٠٠ من النساء نحبهن أثناء الحمل والولادة. والجدير بالذكر أنّ جميع تلك الوفيات تقريباً وقعت في البلدان قليلة الموارد، **وأنّه كان يمكن تفادي معظم الأسباب خلال المخاض والولادة والنفاس.**

لا زالت مراجعات الوفيات النفاسية ووفيات الفترة المحيطة بالولادة مستمرة منذ فترة طويلة في جميع أنحاء العالم.



اعلمي سيدتي:

خبراء الصحة قد حذروا في شهر سبتمبر لعام ٢٠١٩،
من أن العالم ما زال يشهد «وفاة امرأة حامل أو وليدها
مع مرور كل ١١ ثانية.

لمزيد من المعلومات عن عدد وفيات الأمهات في منطقتك نرجو زيارة الموقع التالي:
<https://ourworldindata.org/maternal-mortality>

يبلغ معدل الوفيات ٨١٠ امرأة يومياً في جميع
أنحاء العالم جراء مضاعفات الحمل والولادة.

في عام ٢٠١٧ توفي ٢٩٥٠٠٠ من النساء
أثناء الحمل أو الولادة.



أسباب الوفيات للأمهات المباشرة وغير المباشرة:

- **الأسباب المباشرة:** وهي ناتجة من مضاعفات الحمل أو الولادة أو النفاس.
- **غير المباشرة:** وهي ناتجة عن وجود حالة مرضية سابقة للحمل أو غير مرتبطة بالولادة وتسمى الوفيات أثناء الحمل بوفيات الأمهات العرضية أو غير الجراحية.

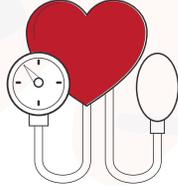
تحدث وفاة الأمهات نتيجة مضاعفات تحدث خلال الحمل والولادة ومرحلة النفاس، وتظهر معظم تلك المضاعفات أثناء فترة الحمل ومعظمها يمكن الوقاية منها أو علاجها، وقد تظهر مضاعفات أخرى قبل تلك الفترة ولكنها تتفاقم خلال الحمل والنفاس وخصوصا إذا لم يتم تداركها.



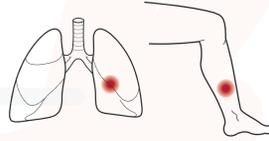
أهمّ المضاعفات الكامنة وراء وقوع ٨٠% من مجموع وفيات الأمومة



تعسر الولادة



ارتفاع ضغط الدم
أثناء فترة الحمل
(تسمم الحمل)



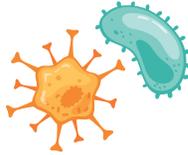
الجلطات الدموية
بالساقين والرئة
والسكتة الدماغية



النزيف الشديد
النزيف الذي يعقب
الولادة بالدرجة الأولى



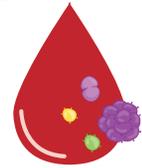
الحالات المرضية
في المواليد
والإجهاض الغير
مأمون



العدوى بالبكتيريا
والفيروسات
والطفيليات



امراض القلب
والأوعية الدموية
وداء السكري



تعفن الدم



أربع عناصر ضرورية لمنع وفيات الأمهات:

أولاً **الحمل الآمن والإيجابي:** يوصى بأن تتلقى الأمهات الحوامل ما لا يقل عن ثماني زيارات خلال الحمل لفحص ومراقبة صحة المرأة الحامل والجنين، لتتعم بتجربة حمل آمنة وإيجابية.

ثانياً **الولادة الآمنة والإيجابية** على أيدي متخصصين مثل الأطباء والقابلات الذين لديهم المهارات اللازمة لإدارة الولادات الطبيعية، والتقليل من التدخلات الطبية غير الضرورية، والتعرف على بداية المضاعفات وعلاجها.

ثالثاً **الرعاية التوليدية الطارئة** لمعالجة الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات، وهي النزف، والجلطات الدموية بالساقين والرئة، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم، وعسر الولادة.

وأخيراً **النفاس الآمن والإيجابي** وهو الرعاية بعد الولادة لمدة ستة أسابيع؛ فخلال هذه الفترة يمكن أن يحدث نزيف، أو جلطات دموية بالساقين والرئة، أو اضطرابات ارتفاع ضغط الدم، ولذلك، يوصى بشدة بزيارات المتابعة لتقييم صحة الأم والطفل في فترة ما بعد الولادة.



حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في ٢٠١٩ فإنه:

في عام ٢٠١٥ خضعت ما يقارب ٤٠% فقط من الحوامل في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل للفحوص السابقة للولادة.

أظهرت الدراسات أن العمل بناء على توصيات من وزارة التخطيط والتنمية الاجتماعية يمكن أن يقلل من وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومرحلة النفاس عن طريق تحسين نوعية الرعاية في المجتمع والمرافق الصحية.

بالرغم من ضمان الحصول على خدمات صحية عالية الجودة خلال فترة الحمل والولادة الذي قد ساعد في انقاذ الأرواح، لكن لا يزال هناك عوامل تحول دون استفادة النساء من هذه الخدمات.

لنتذكر
دائماً



العوامل التي تحول دون استفادة النساء من خدمات الرعاية أو التماسهن لها خلال فترة الحمل وأثناء الولادة والنفاس



ولذلك لا بدّ، لتحسين صحة الأمومة، من تحديد العقبات التي تحدّ من فرص الحصول على الخدمات الجيّدة في مجال صحة الأمومة وتذليلها على جميع مستويات النظام الصحي لتنعم المرأة الحامل بتجربة حمل وولادة آمنة وإيجابية.



أهداف العالم لوقف وفيات الأمهات:

من بين أهداف الرعاية الصحية العالمية التي وافق عليها المجتمع الدولي في عام ٢٠١٥ كجزء من أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الوصول إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة بحلول عام ٢٠٣٠.

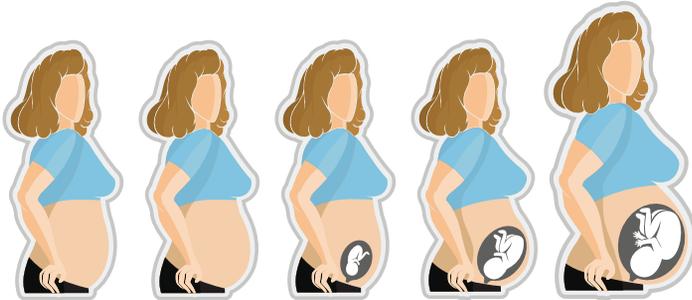
صحة المرأة الحامل والحمل الآمن والإيجابي:

تحتاج المرأة إلى الرعاية أثناء الحمل لتنعم بتجربة حمل آمنة و إيجابية، ويمكن تعريف تجربة الحمل الآمن والإيجابي بأنها تعني الحفاظ على الحالة الطبيعية نفسيا واجتماعيا وبدنيا، والحفاظ على الحمل الصحي للأم والطفل والتزود بالثقافة الكافية عن الحمل والولادة والرضاعة والاستعداد لذلك بما في ذلك الوقاية من المخاطر والمرض والوفاة، أو معالجتها، ومن ثم الانتقال لمرحلة المخاض والولادة وتحقيق الولادة الآمنة والإيجابية وتمكينها صحيا وإعطائها حقوقها الصحية.



ما أهم النصائح التي توجه للمرأة للاستعداد للحمل ؟

- الاستعداد للحمل والولادة والرضاعة وفترة النفاس قبيل الحمل وخلالها، والتزود بالمعلومات، من خلال قراءة الكتب والمنشورات، وتصفح المواقع الإلكترونية الموثوق بها، والخاصة بذلك.
- حضور الدورات التثقيفية عن الحمل والولادة الطبيعية والرضاعة .
- متابعة الحمل حسب توصيات منظمة الصحة العالمية، أو وزارة الصحة والحرص على ألا تقل زياراتها عن ثماني زيارات خلال الحمل.
- شرب الماء والتغذية الصحيحة؛ لمنع نقص البروتين والفيتامينات والحديد والمعادن.
- العناية بصحة ولياقة الجسم، ومنطقة العجان.
- معرفة حقوقها الصحية.



” أكدت وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية على كثير من حقوق المرأة الحامل، وعلى أن تحظى بالرعاية الصحية والاجتماعية اللازمة خلال فترة الحمل والولادة، ويسعدنا هنا أن نقدّم لك في الفقرة التالية مساعدة مهمّة، وهي تعريفك بأهمّ النقاط الأساسية في حقوقك الصحيّة التي ضمنتها لك وزارة الصّحة. “

سيدتي
الحامل



ولمزيد من المعلومات، احرصي على زيارة موقع الوزارة من خلال الرابط التالي:

<https://www.moh.gov.sa>

تحت عنوان يحق لك.



لماذا متابعة الحمل ضرورية؟

- * متابعة أي مشاكل تتعرض لها المرأة الحامل أو الجنين خلال الحمل والتدخل للعلاج.
- * إعطاء المرأة الحامل التوعية والتثقيف.
- * دعم المرأة الحامل بكل ما تحتاجه خلال الحمل لتجهيزها لحمل وولادة آمنة وإيجابية، وللرضاعة، والنفاس.

كم عدد زيارات الحمل؟

حسب توصيات منظمة الصحة العالمية تكفي ثماني زيارات للحمل منخفض الخطورة، وتكون في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات الخارجية مع القابلة أو مع طبيبها العام أو طبيب أمراض النساء والولادة ثم يتم تحويلها للمستشفى أو مركز الولادة لإكمال المتابعة من نهاية الشهر الثامن لزيارتين أخريين خلال الشهر التاسع.

ماهي المتابعات والفحوصات الضرورية للتأكد من صحة الحمل؟

كل زيارات الحمل: يتم متابعة صحة المرأة الحامل والجنين بشكل عام، وذلك بمتابعة الوزن والعلامات الحيوية وتحليل الدم وفحص البول (لاكتشاف عوامل الالتهاب والسكر والزلال).



الثالث الأول من الحمل:

- يتم عمل تحاليل الحمل منخفض الخطورة أربع مرات خلال فترة الحمل، وتشمل في الزيارة الأولى فحصًا شاملًا لفصيلة الدم وفقر الدم والسكر وبعض الأمراض مثل الغدة الدرقية والحصبة الألمانية والزهري والفيروس الكبدى وفيروس نقص المناعة، وفحص البول.
- يتم عمل تحليل أمراض الدم الوراثية (حسب المنطقة الجغرافية وسياسة المنشأة).



الثالث الثاني من الحمل:

- يمكن فحص فيتامين د و ب ١٢ حسب صحة المرأة الحامل والأعراض المصاحبة.
- يختص الأسبوع ٢٤-٢٨ بعمل :
 - * تحليل السكري، وفقر الدم (مسحة الدم ومخزون الحديد الفيريتين)، وفحص البول.
 - * تحديد فصيلة الدم، والعامل الريصي، والأجسام المضادة.



توصيات منظمة الصحة العالمية عن تطعيم الأمهات الحوامل بلقاح الكزاز:

اسألني مقدم الرعاية الصحية، عن لقاح الثلاثي البكتيري اللاذخوي Tdap بدلاً عن لقاح الكزاز المفرد :

• لما له من أهمية في رفع المناعة لدى الأمهات ضد أمراض السعال الديكي والدفتيريا والكزاز مما يعزز من مناعة المواليد مستقبلاً.

• يعطى جرعة واحدة بالعضل ابتداءً من الأسبوع ٢٧-٣٦ من الحمل.

• يتم إعطاء اللقاح في كل حمل.



الثالث الثالث من الحمل:

• يتم الكشف عن فقر الدم (مسحة الدم ومخزون الحديد الفيريتين) والبول خلال الأسبوع ٣٤-٣٢.

• يتم فحص البكتيريا العقدية من المجموعة «ب» بعمل مسحات للمهبل والمستقيم خلال الأسبوع ٣٧-٣٥ (حسب سياسة المنشأة).

• يمكن عمل تخطيط لقلب الجنين في نهاية الحمل.



متابعة الجنين بتصوير الأشعة فوق الصوتية:

يعمل ثلاث مرات في فترة الحمل للاطمئنان على الجنين ونموه وتطوره داخل الرحم في الفترات ما بين:

- **الثلاث الأول من الحمل (١١-١٤ أسبوع):** لتأكيد الحمل، وتحديد عمر الحمل ومعرفة موقعه وتحديد عدد الاجنة، وفحص المنطقة الشفافة من عنق الجنين للفحص عن متلازمة داون والعيوب الخلقية في الجنين.
- **الثلاث الثاني من الحمل (١٨-٢٢ أسبوع):** عمل مسح للتكوين التشريحي للجنين لتشخيص العيوب الخلقية فيه ومعرفة بعض المتلازمات.
- **الثلاث الثالث من الحمل (٣٠-٣٤ أسبوع):** أخذ أبعاد الجنين لمعرفة مقدار نموه، وموقع المشيمة، وحجم السائل الأمنيوسي.



هل يسمح بممارسة الرياضة أثناء الحمل ؟

نعم، وتخصص الحامل ١٥٠ دقيقة بالأسبوع، ويتم توزيعها ما بين:

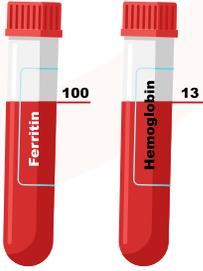
- تمارين اللياقة العامة.
- تمارين الاستطالة والمرونة.
- تمارين مركز الجسم والحوض.



تذكري سيدتي أنّ:



- الوقاية خير من العلاج؛ فالوقاية من فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بالتغذية السليمة، وشرب الماء يعد من العوامل المهمة لحمل صحي.



- تأكدي أن لا يقل معدل الهيموجلوبين في مسحة الدم عن ١٣، ولا يقل معدل مستوى الفيريتين (مخزون الحديد) عن ١٠٠ خلال فترة الحمل.

سَيِّدتي، وبعد هذه التوجيهات للحصول على حمل صحيّ تسعين به، دعينا ننتقل معكِ إلى مرحلة أخرى، وهي مرحلة الاستعداد للولادة، ولقدوم المولود الجديد.





الجزء الثاني

الاستعداد للمخاض والولادة

من أهم أهدافنا في هذا الكتيب، هو أن نساعدك على خوض تجربة ولادة آمنة وإيجابية، بعيدًا عن المفاجآت غير السارة، أو الحوادث غير المتوقعة التي قد تتعرضين إليها؛ لذلك، نضع بين يديك في هذا الجزء عددًا من التوجيهات والنصائح حول طرق الاستعداد والتخطيط للولادة الطبيعية.



ماهي تجربة الولادة الآمنة والإيجابية؟

عرّفت منظمة الصحة العالمية تجربة الولادة الإيجابية - كنقطة نهاية هامة لجميع النسوة اللاتي خضعن للمخاض - بأنها تجربة تلبى المعتقدات والتوقعات الشخصية والاجتماعية، والثقافية للمرأة، وتتضمّن التالي:

- أن يولد الطفل في حالة صحية جيدة.
- أن تتم الولادة في بيئة طبية ونفسية آمنة وتحت رعاية فريق طبي مؤهل وكفء.
- أن تحصل المرأة على دعم نفسي وعاطفي من الشخص المرافق لها في الولادة.
- أن تشعر المرأة بأنّ لها دورًا إيجابيًا في الولادة؛ تشارك في اتخاذ القرارات بشأن علاجها، حتى مع وجود الحاجة للتدخلات الطبية.



ماهية الولادة الطبيعية؟



هي عملية فسيولوجية تبدأ تلقائيًا دون تحفيز، منخفضة المخاطر، من بداية المخاض، إلى نهاية الولادة.



تتم ولادة الجنين سواء من الرأس أو من المقعد بشكل تلقائي عبر المهبل، بعد فترة حمل دامت ٣٧ إلى ٤٢ أسبوعًا، بدون تدخلات طبيّة إلا عند الضرورة.



تبدأ الولادة الطبيعية بالمخاض الذي يأتي على شكل انقباضات لرحم المرأة الحامل، تزداد مدتها ووتيرتها كلما اقتربت ساعة الولادة، وتؤدي إلى توسّع عنق الرحم.



متى تكون الولادة الطبيعية؟



وقد يختلف
توقيت الولادة بين
امرأة وأخرى،
وبين حمل وآخر.



مدة الحمل
في الوضع الطبيعي
هي ٤٠ أسبوعاً.



وغالباً ما يحدث
المخاض ما بين ٣٧-٤٢
أسبوعاً من موعد
آخر دورة شهرية، أي
بعد دخول المرأة في
الشهر التاسع
من الحمل.



معرفة موعد
الولادة من الأمور التي
يصعب التنبؤ بها، غير
أن جسم الحامل يعطي
العديد من المؤشرات
التي تؤكد اقترابه.

كيف يكون الاستعداد للولادة الطبيعية؟

- الاستعداد بالبحث عن المعلومات مثل قراءة الكتب والمنشورات، وتصفح المواقع الإلكترونية الموثوق بها، والخاصة بالمخاض والولادة.
- متابعة الحمل بطريقة صحيحة حسب سياسات وإجراءات وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية.
- القيام بالتمارين الخاصة بالحمل.
- حضور الدورات التثقيفية عن الحمل والولادة الطبيعية.
- إيجاد مرافق للأم لمساندتها أثناء الولادة (مثل الأم، الزوج، الأخت، صديقة، الدولا، وهي: رفيقة الولادة).
- اختيار مكان ولادة مناسب يوفر لها التجربة الآمنة والإيجابية.
- وضع خطة ولادة مفصلة، تحدد فيها رغباتها خلال المخاض والولادة (مثل وضعية الولادة، طريقة التعامل مع الألم) ومناقشتها مع الطبيب/ة، أو القابلة.



فوائد الولادة المهبلية:

مين قال
إن الولادة الطبيعية
دقة قديمة؟



◊ ألم لحظي ويزول بعد الولادة.

◊ التعافي السريع وقلّة الألم في الأيام اللاحقة بعد الولادة.

◊ قضاء وقت أطول مع مولودك بعد الولادة.

◊ هرمونات المخاض مفيدة لطفلك تقلل من صعوبات التنفس ومشاكل أخرى.

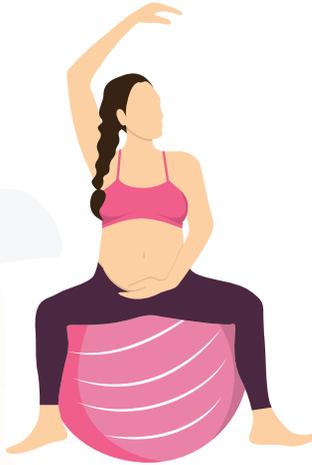
◊ الشعور بالقرب من الطفل بالبدء في الرضاعة الطبيعية.



فوائد حضور الدورات التثقيفية عن الحمل والولادة الطبيعية:



- تمكّن المرأة الحامل من التّعرف على تمارين الاسترخاء، والوضعيّات التي تحتاجها خلال المخاض، والولادة، وتقنيات التنفس.
- يساعد المرأة الحامل لتكون واعية، وعلى علم بمراحل الولادة، وكيفية التعامل مع آلام المخاض، وتفادي الصعوبات والمشاكل التي يمكن حدوثها وقت الحمل، والمخاض، والولادة، والرضاعة، والنفاس.



أهميه وجود مرافق للمرأة الحامل وقت المخاض والولادة:

- أثبتت الأبحاث فوائد وجود الدعم المستمر للمرأة الحامل أثناء المخاض والولادة؛ لأنّ :
1. المرافق يقدم الدعم النفسي للأمّ، مما يساعد في تخفيف الإحساس بالتلام أثناء الولادة، ويغني عن استخدام المسكنات الدوائية.
 2. من شأن الدعم المستمر أن يقلّل من معدل التدخلات الطيية، ويزيد من رضا الأمهات عن تجربة الولادة.
 3. وجود المرافق يساعد في الرضاعة، خصوصًا الساعة الأولى.



تذكري أنّ

المرافق في غرف الولادة: هو أي شخص يتم اختياره من قبل المرأة الحامل لمساندتها ومساعدتها خلال فترة المخاض والولادة، سواء كان فرداً من عائلتها، أو أقاربها، أو إحدى صديقاتها، أو الدولا.

الدولا: هي امرأة ذات خبرة، تحمل شهادة معتمدة ومتخصصة في دعم ومساندة المرأة الحامل نفسياً وجسدياً خلال فترة الحمل والمخاض والولادة وما بعد الولادة ولكنها ليست جزءاً من الطاقم الطبي.

نصائح للأم عند اختيار مرافق وقت المخاض و الولادة:

١. دعوة الأشخاص الذين يتحلّون بالإيجابية في دورهم المساند لها أثناء الحمل والمخاض والولادة.
٢. اختيار شخص يمكنها إظهار ضعفها أمامه، وتشعر بالراحة في حضوره، مع إبلاغه برغباتها.
٣. تذكّر أنّ اختيار الشخص الذي سيحضر الولادة هو قرارها الشخصي، و له أهميته.



دور المرافق مع الأم في غرفة الولادة:

- دعم التوازن النفسي والروحي للأم خلال المخاض، وتذكيرها بالدعاء والتوكل على الله سبحانه وتعالى.
- التحلي بالصبر والمرونة في التعامل مع المرأة الحامل وقت المخاض، والتعاون الكامل مع الفريق الطبي.
- مساعدة القابلة أو الطبيبة على تشجيع المرأة الحامل أثناء المخاض جسدياً ونفسياً وعاطفياً؛ لتتخطى هذه المرحلة بصبر وثقة.
- مساعدة المرأة الحامل على الاسترخاء، وتجنب الشدّ، والسيطرة على توترها عن طريق ممارسة التنفس العميق بطريقة صحيحة، ومشاركتها فيه تشجيعاً لها.
- مساعدة المرأة الحامل على الاسترخاء بلمس وتدليك جسمها، والضغط الخفيف على مناطق الألم وأسفل الظهر.
- مساعدة المرأة الحامل على عمل التمارين المناسبة، وعلى الحركة والمشي خلال مرحلة المخاض لتقليل الألم.
- مساندة المرأة الحامل في اتخاذ الوضعية المناسبة المستقيمة للولادة.



- مساعدة المرأة الحامل في أخذ حمام دافئ والاسترخاء لتخفيف الألم.
- مساعدة المرأة الحامل في وضع كمادات دافئة على الظهر، وعلى منطقة العجان لجعل المنطقة لينة ومؤهلة للولادة.
- حث المرأة الحامل على تناول التمر، وكميات كافية من الماء في حال عدم وجود أي مانع طبي.
- تشجيع المرأة الحامل بالكلمات الإيجابية، والدعم النفسي، وتذكيرها بالقدرة على تخطي هذه المرحلة بثقة.
- تذكر خطة المرأة الحامل الخاصة بالولادة، واحترامها.
- مساعدة الأم بعد الولادة على وضع الطفل في وضعية الملامسة (التصاق الجلد بالجلد) لبدء الرضاعة الطبيعية، ومساعدتها للبدء بها منذ الساعة الأولى للولادة.



ماهية خطة الولادة الطبيعية؟

هي سجل تدوّن فيه المرأة الحامل رغباتها أثناء المخاض والولادة، وذلك بعد مشورة الطبيبة، أو القابلة المتابعة لحالتها، وتحديد الأنسب لوضعها. يجب أن تكون المرأة الحامل متفائلة وواقعية فيما يخص خطتها للولادة الطبيعية، وتضع في حساباتها أنه قد تحدث ظروف طارئة أثناء الولادة، مما يتطلب التدخل الطبي، مثل العملية القيصرية، وعليها أن تعلم أيضاً أنّ الفريق الطبي سيكون حريصاً على الالتزام بخطة الولادة قدر الإمكان؛ لذلك يعدّ تبليغ الطبيبة أو القابلة برغبات المرأة الحامل قبل أن تبدأ أمراً ضرورياً لوضع كل ذلك في عين الاعتبار.

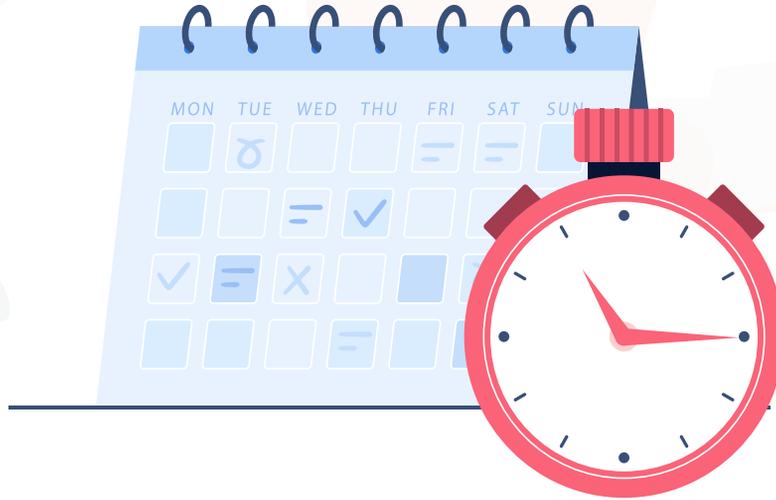


فوائد خطة الولادة الطبيعية:

- تحفّز المرأة الحامل نفسياً لكل ما يمكن حدوثه خلال الولادة.
- كما أنها تساعد الطبيبة أو القابلة على معرفة ما ترغب فيه المرأة الحامل.

متي يجب كتابة خطة الولادة؟

يجب على المرأة الحامل أن تقرأ وتبحث قبل كتابة خطة الولادة، وعليها أن تقوم بزيارة المنشأة الصحية التي ترغب في الولادة فيها، وتتحدّث مع الطبيب/ة أو القابلة، وذلك خلال الشهور التسعة للحمل، ويمكنها البدء في كتابة الخطة قبل الولادة بثمانية أسابيع.



ما الذي يجب تدوينه في خطة الولادة؟



- اسم الشخص المرافق.
- إمكانية تفادي حدوث قص العجان.
- وضعيات المخاض والولادة.
- التأخر في قص الحبل السري.
- السماح للأم بالحركة، والشرب، وأكل وجبة خفيفة لإعطائها الطاقة وقت المخاض والولادة.
- التلامس الجسدي المباشر مع المولود بعد الولادة.
- العناية بالطفل والرضاعة.
- المسكنات.



سيّدتي، لكي تتمتعى بجسد قويّ قادر على تحمّل مرحلة الحمل والمخاض والولادة، وقادر على حماية منطقة أرضية الحوض والعجان، يسعدنا أن نقدّم لك نصيحتنا حول أهم التمارين التي تساعدك على تجهيز جسدك لمرحلة المخاض والولادة في السطور التالية.







الجزء الثالث

تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية

إنّ أهم ما يمكنكِ تقديمه لنفسكِ خلال فترة الحمل هو الاستعداد لمرحلة الولادة بجسد يتمتّع بالصحة والقوة واللياقة العالية، والقدرة على تحمّل الصعاب؛ ولذلك، دعينا نأخذكِ في السطور التالية إلى رحلة رياضية خاصة بالحمل في مراحله المختلفة، لنعرّفكِ على التمارين المناسبة لكلّ مرحلة، وعلى أهمّ التوصيات والنصائح التي من شأنها أن تساعدكِ على أداء هذه التمارين بشكل فعال وصحيح.



التجهيز للحمل والولادة الطبيعية:

- من أفضل المقولات التي سمعتها عن التّجهيز للحمل و للولادة الطبيعية هي أنّ الحمل والولادة مثل سباق الماراثون، تحتاج إلى لياقة، وليونة، وقوة!
- على الرّئتين التهيؤ لتحمل الطلب المرتفع عليها لإدخال الأكسجين إلى الدم، وعلى عضلات الجسم عموماً وعضلات البطن والظهر والحوض خصوصاً أن تتمتع بالقوة والليونة اللازمة لأخذ وضعيات المخاض والولادة المختلفة، ويمكن أن نقسم تمارين التحضير للحمل والولادة الطبيعية إلى ثلاثة أقسام:



الأول، تمارين اللياقة العامة:

- تعتمد نوعية هذه التمارين وكثافتها على مستوى لياقة السيدة قبل الحمل، والقاعدة العامة أثناء الحمل هي عدم البدء بتمارين لم تمارس في السابق، ويستثنى من ذلك المشي والسباحة، والهدف من هذه التمارين هو المحافظة على صحة القلب والرئتين أثناء الحمل، وتحضيرهما للجهد المطلوب أثناء عملية المخاض و الولادة.

الثاني، تمارين الليونة والاستطالة:

- ليونة عضلات الفخذ والظهر مهمة جداً لقدرة السيدة أثناء الولادة لاتخاذ الوضعيات المطلوبة لتسهيل خروج الجنين، يمكن البدء بهذه التمارين وبشكل تدريجي منذ بداية الحمل.

الثالث، تمارين مركز الجسم والحوض:

- إنّ تمارين مركز الجسم (عضلات البطن والظهر) أثناء الحمل مهمة جداً للوقاية من آلام الظهر، ولدعم العمود الفقري أثناء الحركة وتغيير الوضعية، ولعل أهم التمارين منذ بداية الحمل وخلافاً مع تمارين مركز الجسم هي تمارين عضلات قاع الحوض والمعروفة بتمارين «كيجل»، وأهمية التمارين لا تكمن في تقوية العضلة فحسب، وإنما في استمرار الوعي بها لتسريع التأهيل بعد الولادة، في البداية يمكن البدء بعمل انقباضات حول فتحة المهبل والشرح في أي وضع مريح، ثم تتطور التمارين بزيادة عدد الانقباضات وتغيير وضعية الجسم.

الهدف من الرياضة أثناء الحمل:

1. المحافظة على/ أو الوصول إلى اللياقة البدنية بشكل آمن.
2. التخفيف من الأعراض المزعجة أثناء الحمل مثل آلام الظهر، وتورم الأقدام، والإحساس بالتعب، والإمساك... وغيرها.
3. تقوية العضلات وتحسين قدرة التحمل والمرونة.
4. تحسين الوقفة ووضعية الجسم.
5. تحسين النوم.
6. تجنب حدوث انفصال في عضلات البطن بتقوية عضلات مركز الجسم.
7. تقوية عضلات الحوض وتجنب آلام أسفل الظهر والحوض واضطراب وظيفة أرضية الحوض.
8. تحسين المزاج والثقة في النفس، وتقليل قابلية حدوث الاكتئاب بعد الولادة.
9. تقلل نسبة حدوث الولادة المبكرة وولادة مواليد بوزن منخفض.
10. تقلل خطر الإصابة بسكري الحمل وتحافظ على المستوى الصحي للجلوكوز في الدم.



١١. تقلّل خطر الإصابة بتسمم الحمل (وهو حالة خطيرة تتسبّب في ارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى أعراض أخرى، كالصداع، والتورم).
١٢. تسهيل الولادة وتحسين قدرة التحمل أثناء المخاض، وتقلل بالتالي فرصة اللجوء إلى الولادة القيصرية.
١٣. تسرّع عمليّة التعافي بعد الولادة والمساعدة في استرجاع اللياقة البدنية بشكل أسهل بعد الولادة.



توصيات الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد:

لم يتم إثبات أن ممارسة النشاط البدني، للحمل منخفض الخطورة، خلال الحمل، قد يسبب الإجهاض أو ضعف نمو الجنين أو أذية العضلات أو الولادة المبكرة.

التمارين الرياضية التي يجب أن تتجنبها المرأة الحامل:

في بعض الحالات الطبيّة قد تكون ممارسة التمارين الرياضيّة خطرًا على صحة المرأة الحامل، ومن ضمن هذه الحالات:

إذا كانت المرأة الحامل تعاني من:

- بعض أنواع أمراض القلب أو الرئة.
- الإصابة بفقر دم حاد.
- الحمل بتوأم (الحمل المتعدد) ولديها عوامل مسببة للولادة المبكرة.
- ربط عنق الرحم عند قصور عنق الرحم، وهي حالة يكون عنق الرّحم فيها غير مغلق بإحكام خلال فترة الحمل.
- الإصابة بالمَشيمَة المُنزَاة، وهي حالة تغطي المشيمة فيها عنق الرحم بشكل جزئي أو كلي بعد الأسبوع ٢٦ من الحمل.



- إذا كنتِ خلال الحمل، تعانيين من الولادة المبكرة أو تمزق الأغشية، وتحدث هذه الحالة عندما يُفتح الكيس الأمنيوسي (الكيس السلوي) ويتسرب السائل الأمنيوسي من المهبل.
- إن تم علاج أي من الحالات أعلاه، أو تجاوزت مرحلة الخطر، يمكنك استشارة الطبيب/ة حول إمكانية ممارسة التمارين الرياضية خلال الحمل.



جاء دور التطبيق!



قد يجادل البعض بأن الولادة أمر طبيعي تقوم به النساء منذ بدء البشرية، وأنها لا تحتاج إلى تجهيز جسدي ونفسي وفكري، ولكن ما يغفل عنه هؤلاء أن حالة المرأة الجسدية والنفسية والعقلية اختلفت عن اللواتي سبقنها، فالنساء اليوم لا يتحركن بشكل كافٍ، ويأكلن طعاماً منزوع الفائدة - في أغلب الأحيان - ويتعرضن لضغوط نفسية عالية، الآن أصبح لديك المعرفة، جاء دور التطبيق!

التمارين الرياضية متوسطة الشدة التي تناسب المرأة الحامل:

- توجد العديد من التمارين الرياضية الآمنة التي تستطيع المرأة ممارستها خلال فترة الحمل، مالم يخبرها طبيبها بأيّ تعليمات تتعلق بممارسة الرياضة، ومن ضمن التمارين الآمنة خلال الحمل:





• المشي السريع، أو المشي لمسافات طويلة.

• السباحة.

• التمارين الرياضية المائية.

• ركوب الدراجة الثابتة.

• تدريبات القوة.

• ممارسة اليوغا الخاصة بالسيدات الحوامل (مع تجنب الاستلقاء على الظهر، وتجنب الإفراط في التمدد).

تذكري أنه:

• يتوجب على المرأة الحامل أثناء القيام بالتمارين الرياضية التأكد من قدرتها على التنفس جيداً، والتحدث بشكل طبيعي (أي قدرتها على النطق بجمل كاملة).

• اعلمي أنّ الحمل ليس الوقت المناسب لفقدان الوزن.



التمارين الرياضية التي يجب أن تتجنبها المرأة الحامل:

يعتمد ذلك على مستوى لياقتك البدنية، وعلى مدى ممارستك الرياضة بانتظام قبل الحمل، كما أنّ طبيبك قد يطلب منك التوقف عن ممارسة التمارين الرياضية شديدة القوة، وإليك بعض الأمثلة للأنشطة التي يجب تجنبها خلال فترة الحمل: -

- الأنشطة التي قد تعرضك لخطر السقوط، أو الإصابة في البطن مثل (التزلج على الجليد، والتزلج على الماء، وركوب الأمواج، وتسلق الصّخور، وركوب الدراجات، والجمباز، وركوب الخيل، القفز بالمظلات).

- الغوص.

- الركض، أو الجري السريع (يمكنك الجري فقط إذا كنت تمارسين رياضة الجري بانتظام قبل الحمل، طالما أنك تستطيعين التنفس بانتظام، والتحدث بجمل كاملة).

- أي رياضة يكون فيها اتصال مع الآخرين، مثل كرة القدم، أو الهوكي.





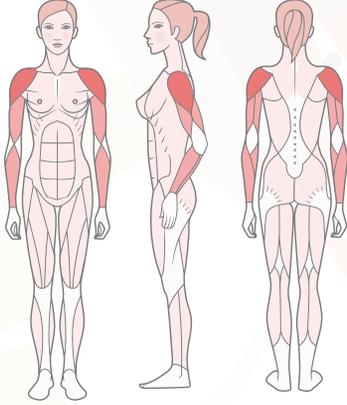
ما هو مركز الجسم؟

يتكون مركز الجسم من العضلات التالية:

• الحجاب الحاجز، ويقابله عضلات أرضية الحوض، والعجان.

• عضلات البطن العميقة، ويقابلها عضلات الظهر العميقة.

لنتخيل هذه العضلات كأنها بالون يتحرك تبعًا لتغيّر الصّغط الداخلي من الهواء، تتحرك كل عضلة وما يقابلها سويًا؛ لبتاحة المجال لضغط الهواء الداخلي أثناء التنفس البطني من الحجاب الحاجز.



كيفية التنفس العميق:

• يتم استنشاق الهواء بهدوء من الأنف، وإيصاله إلى البطن؛ بحيث تشعر بتمدد البطن أثناء الشهيق لاستيعاب كمية الهواء، ثم إخراج النّفس عن طريق الأنف أو الفم (يفضل الأنف) في عملية الزفير، وعندها ستعود البطن إلى وضعها الطبيعي إلى الداخل.

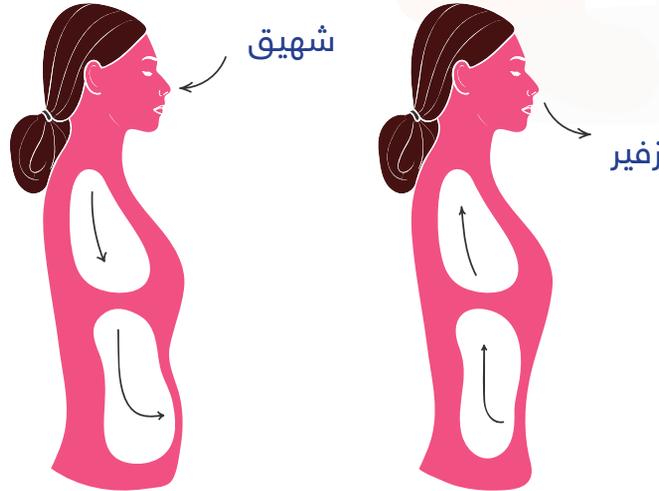
• مع التنفس العميق ستستجيب عضلات البطن العميقة وأرضية الحوض لحركة عضلات الحجاب الحاجز؛ بحيث تتمدد عضلات أرضية الحوض مع الشهيق، وتقبض مع الزفير.



لعمل التمرين:

- سيتم التعامل مع العضلات في وضعها الفسيولوجي، بالتزامن مع التنفس العميق (شهيق مع إرخاء العضلات ثم زفير) سيتم قبض عضلات أرضية الحوض وشدها دون كتم النفس، مع الاستمرار بالزفير .
- يكون البدء بالتمرين في وضعية الاستلقاء على الظهر، وبعدها يتم تغيير الوضعيات بعد يوم أو يومين من ممارسة التمرين.

تنفس البطن



تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية:

تمارين الثلث الثاني والأخير بالحمل

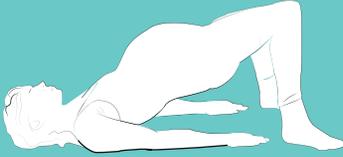
استمعي لجسمك ولا تضغطي على نفسك في حال الشعور بالتعب أو الإجهاد. إذا بدأتِ تشعرين بضيق التنفس عند الاستلقاء على ظهرك، ارفعي رأسك وكتفيك على وسادة كبيرة أثناء التمارين أو تجنبي التمرين في هذه الوضعية تماما.



- استلقي على ظهرك مع ثني الركبتين ووضع القدمين على السرير. اقبضي عضلات قاع الحوض كما لو كنتِ تحاولين حجز البول أو الغاز.
- حافظي على هذا الانقباض بقدر المستطاع مع الاستمرار في التنفس بشكل طبيعي. تأكدي من الاسترخاء الكامل بعد كل انقباضة. لا تكتمي نفسك.

تمرين عضلات الحوض (كيجل)

تمارين الثلث الثاني والأخير بالحمل



• في وضعية الاستلقاء على الظهر، شدي عضلات البطن السفلية، اقبضي مؤخرتك وارفعيها عن السرير كما لو كنت تريدين عمل جسر بجسمك. استرخي ثم اخفضي نفسك.

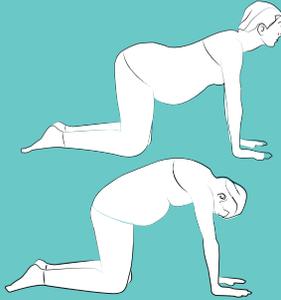
**تمرين رفع المؤخرة
(الجسر)**



• استلقي على ظهرك وشدي عضلات البطن السفلية، ارفعي ساقًا واحدة مع ثني الركبة لترتفع الساق إلى ٩٠ درجة، ثم اخفضيها مرة أخرى إلى الأرض. لا تدعي ظهرك يتقوس. كرري التمرين مع الجهة الأخرى.

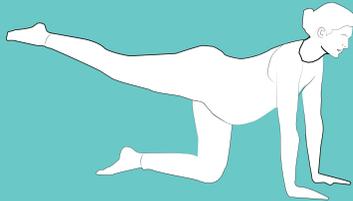
**تمرين ثني الركبة في
الهواء**

تمارين الثلث الثاني والأخير بالحمل



- في وضعية الحبو (على يديك وركبتيك)، قوسي ظهرك عن طريق إسقاط معدتك نحو الأرض (الصورة ١)، ثم ارفعي ظهرك نحو السقف (الصورة ٢) حتى تشعري بتمدد لطيف في الجزء الخلفي من الظهر.
- اجعلي الحركة بطيئة وسلسة.

تمرين القطة والجمل



- ابدئي في اتخاذ وضعية الحبو (الركبتين تحت الوركين واليدين مباشرة تحت الكتفين). حافظي على عضلات بطنك مشدودة طوال التمرين. ارفعي ساقًا واحدة للخلف مع المحافظة على الظهر بشكل مستقيم كما في الصورة دون السماح للوركين بالميلان إلى جانب واحد ودون أن تفقدي انقباض البطن. كرري التمرين مع الساق الأخرى.

تمرين تقوية المؤخرة في وضعية الحبو





- قفي مع جعل القدمين بعرض الكتفين، اثني الركبتين واخفضي جسمك نحو الأرض بحيث لا تتعدى الركبتان أصابع قدميك ثم ارجعي إلى وضع الوقوف.
- اجعلي معظم وزن الجسم على الكعب.

تمرين القرفصاء



- في وضعية الاستلقاء على الجنب، ارفعي ساقك إلى الأعلى.
- حافظي على ركبتك مستقيمة وأصابع قدميك تشير إلى الأمام طوال الوقت.
- الساق السفلية يمكن أن تكون مثنية لتساعدك على ثبات جسمك.

تمرين عضلات الفخذ الخارجية



تمارين الثلث الثاني والأخير بالحمل



- في وضعية الوقوف ، اثني ساقًا واحدة نحو المؤخرة مع الإمساك بالقدم وسحبها لزيادة التمدد.
- يمكنك الاستعانة بوضع اليد على كرسي أو جدار لتحقيق التوازن.

تمارين إطالة عضلات الفخذ الأمامية



- في وضعية الجلوس، اثني الركبتين وضعي أسفل قدميك معًا.
- اسمحي لركبتيك بالهبوط ببطء نحو الأرض حتى تشعرين بشد في عضلات الفخذين الداخلية.

تمارين إطالة عضلات الفخذ الداخلية (الفراشة)

تمرين إطالة عضلات الفخذ والساق الخلفية

- في وضعية الجلوس، مدي ساقًا واحدة للأمام ثم حاولي الوصول إلى أطراف أصابع القدم بيدك حتى تشعرني بالشد خلف الفخذ والساق.
- حاولي الحفاظ على استقامة ركبتيك وظهرك.

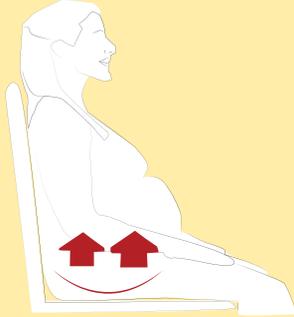


تمارين الثلث الأخير من الحمل:

- عليك القيام ببعض التعديلات على التمارين في الثلث الأخير للتأقلم مع التغيرات التي تحدث لجسمك.
- تجنبي تماما التمارين في وضعية الاستلقاء على الظهر؛ لأنها يمكن أن تؤثر على الدورة الدموية بسبب وزن الجنين.
- ابتعدي عن التمارين والوضعية التي تجعل الوزن على جهة واحدة من الجسم لتجنب آلام الظهر أو الحوض أو العانة.
- استمعي لجسمك دائما ولا تضغطي على نفسك في حال الشعور بالتعب أو الإجهاد.



تمارين الثلث الأخير بالحمل



• اجلسي في وضعية مريحة على الكرسي. اقبضي عضلات قاع الحوض كما لو كنتِ تحاولين حجز البول أو الغاز. حافظي على هذا الانقباض بقدر المستطاع مع الاستمرار في التنفس بشكل طبيعي. تأكدي من الاسترخاء الكامل بعد كل انقباضة. لا تكتمي نفسك.

**تمرين عضلات الحوض
(كيجل)**



• اجلسي في وضعية مريحة على الكرسي، وارفعي قدمك والركبة ثم أعيديها إلى الأرض، ثم ارفعي الساق الأخرى. كرري هذه الحركة بالتناوب.

**تمرين حركة المشي من
وضعية الجلوس**

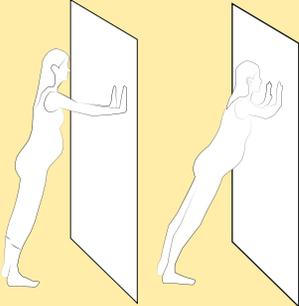


تمارين الثلث الأخير بالحمل



- في وضعية الوقوف، اثني الركبتين واخلضي جسمك نحو الأرض لأقصى حد ممكن مع المحافظة على المرفقين بين الركبتين والكعب بثبات على الأرض.
- حافظي على الوضعية لمدة دقيقة إلى دقيقتين مع التنفس بعمق.
- يمكنك الاستعانة بالجدار أو طاولة أو منضدة أو استخدام وسادة أو سجادة اليوغا تحت المؤخرة لتحسين التوازن.

تمرين القرفصاء العميق



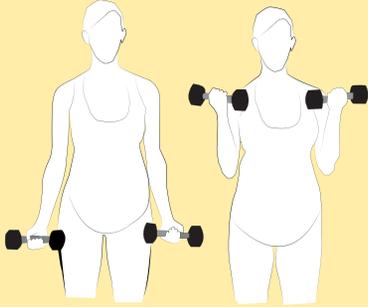
- قفي أمام الحائط، وضعي ذراعيك أمامك مع مرفقيك مستقيمين، بحيث يمكن ليديك فقط الوصول إلى الجدار. بعد ذلك، اثني المرفقين ببطء لتقريب صدرك إلى الحائط. حافظي على قدميك ثابتة على الأرض طوال الوقت.

تمرين دفع الجدار



تمرين تقوية الذراع

• أثناء الجلوس على كرسي أو من وضعية الوقوف، أمسكي الأوزان الحرة في كل يد. ارفعي الأوزان عن طريق ثني المرفقين ثم ارجعي للوضعية الأساسية.



ماهي تمارين عضلات الحوض وكيفيتها؟

تشكّل عضلات قاع الحوض أرضية من الأنسجة التي تصل بين عظمتي العصعص والعانة، وتساهم في توفير الدعم الكافي للأعضاء التناسلية وغير التناسلية التي تقع في منطقة الحوض، إلى جانب كونها المسؤول الرئيس عن التحكم بعمليتي التغوّط والتبوّل، وخلال فترة الحمل تتحمل هذه العضلات وزناً يفوق طاقتها خصوصاً في الشهور الأخيرة، وقد تضعف بعد الولادة؛ لهذا عليك سيدتي أن تعرفي مكانها جيّداً قبل البدء في التمارين، فقط عليك القيام بقبضها وكأنك تحاولين منع تسرب البول، أو مقاومة خروج الغازات، ويمكنك محاولة منع التبول في الحمام ولكن عليك التنبه إلى عملها مرة واحدة فقط، أو كاختبار أسبوعي لمعرفة مدى تحسّنك، وليس كتمرين يومي.

من الأفضل ممارسة تمارين عضلات قاع الحوض منذ فترة البلوغ وحتى سن الأمل، خصوصاً أثناء فترة الحمل لمساهمتها الفعّالة في زيادة قوة العضلات وكفاءة عملها، إلى جانب أنها تسهم في التئام الجروح بعد تمزق أو قص العجان أثناء الولادة، والأجمل من هذا هو أنّ ممارسة هذه التمارين بشكل منتظم أثناء فترة الحمل يسهم في تقليل فرصة قص أو تمزق منطقة العجان أثناء الولادة!



ماهي تمارين عضلات الحوض وكيفيتها؟

يلزمك سيدتي التنبه لبعض النقاط أثناء ممارسة التمارين، وهي: التنفس بشكل طبيعي، وعدم الضغط (التزجر) إلى الأسفل، بالإضافة إلى تفادي قبض عضلات البطن أو المؤخرة أو الأوراك، والتركيز فقط على عضلات قاع الحوض، ويمكنك ممارسة هذه التمارين في أي وضعية مريحة بالنسبة لك من الجلوس، أو الوقوف، أو الاستلقاء على الظهر، إذا كانت وضعيتا الجلوس أو الوقوف صعبتين فإنه يمكنك ممارستها في وضعية الاستلقاء على الظهر مع ثني الركبتين وإبعاد الفخذين، كما يمكنك وضع مخدة تحت الحوض في هذه الوضعية لتقليل الضغط على منطقة قاع الحوض، وندعوك من فضلك لاتباع التعليمات الآتية:

تمارين القبض البطني لعضلات قاع الحوض:

- حاولي قبض عضلاتك تدريجيًا وكأنك تحاولين منع تسرب البول أو خروج الغازات.
- عندما تشعرين بانقباض العضلات حاولي العصر أكثر لزيادة القبض، حينها ستشعرين بضيق المهبل وبارتفاع عضلات قاع الحوض للأعلى.

- حافظي على القبض لمدة ١٠ ثوانٍ بدون كتم النفس أو قبض عضلات البطن، أو المؤخرة، أو الظهر.
- أرخي القبضة بشكل بطيء وتدريجي، وهذه الخطوة مهمة جداً لزيادة مدى التحكم في قبض العضلات وتأخير الإحساس بالفتور والتعب.
- استرخي لمدة ٥ إلى ١٠ ثوانٍ، وكرري التمرين ١٠ مرات أخرى.
- من المتوقع الإحساس بالفتور أو صعوبة في ممارسة التمرين، ولكن بعد محاولتك ممارسته لعدة مرات ستصبحين قادرة على إتقانه.
- إذا زادت قدرتك على ممارسة التمارين مع المحافظة على قبضة قوية لمدة ١٠ ثواني دون الإحساس بالتعب فإن الوقت قد حان لزيادة المدة الزمنية للمحافظة على القبضة.

تمارين القبض السريع لعضلات قاع الحوض:

- حاولي قبض عضلاتك تدريجيًا وكأنك تحاولين منع تسرب البول أو خروج الغازات.
- عندما تشعرين بانقباض العضلات حاولي العصر أكثر لزيادة القبض، حينها ستشعرين بضيق المهبل وبارتفاع عضلات قاع الحوض للأعلى.



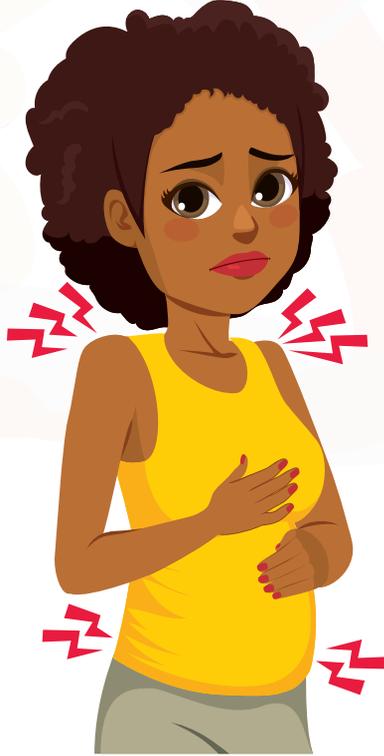
- أرخي القبضة بشكل بطيء وتدريجي، وهذه الخطوة مهمة جدًا لزيادة مدى التحكم في قبض العضلات، وتأخير الإحساس بالفتور والتعب.
- كرري التمرين ١٠ مرات أخرى.

تذكري

يلزمك ممارسة تمارين القبض السريع والبطيء لخمس مرات في اليوم، ومن المتوقع أن تشعري ببعض الضعف أو الفتور لفترة بعد عددٍ من مرات القبض، ولكن هذا الإحساس سيتحسن تدريجيًا مع الوقت، وإذا كنت ستمارسين هذه التمارين من وضعية الجلوس يجب عليك التنبه إلى أهمية الجلوس بشكل مستقيم، مع اعتدال القوام، وإبعاد الفخذين عن بعضهما البعض بحيث تكون منطقة العجان في منتصف الكرسي الذي تجلسين عليه، ويمكنك وضع مخدة تحتها لزيادة الإحساس بالقبض والإرخاء العضلي.



توقفي عن التمرين فوراً واستشري طبيبك في حال وجود:



- نزيف مهبلي.
- نزول ماء من المهبل.
- دوخة أو دوار أو زغللة في العين.
- ارتفاع شديد في ضربات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- صعوبة في التنفس أو ألم في الصدر.
- انقباضات مبكرة في الرحم.
- آلام شديدة في الجسم، خاصة في البطن أو الظهر أو الحوض.
- ألم وتورم في الساق.

وقت ممارسة التمارين الرياضية:

يمكنك ممارسة الرياضة في أغلب أيام الأسبوع، بحيث يكون إجمالي الوقت الذي تقضينه في ممارسة التمارين الرياضية هو 100 دقيقة أسبوعيًا، ويمكنك تقسيمها إلى نصف ساعة يوميًا خلال خمسة أيام في الأسبوع الواحد، وذلك ما لم يقر طبيبك بإعطائك أي تعليمات أخرى بخصوص ذلك.

إذا كنت تقومين بممارسة الرياضة قبل الحمل، فيمكنك الاستمرار بممارسة رياضتك المعتادة بعد استشارة طبيبك. مع الابتعاد عن الأنشطة والرياضات العنيفة.

إذا لم تكوني قد مارست الرياضة قبل الحمل، فيمكنك البدء بممارسة الرياضة تدريجيًا من بعد الأسبوع الثاني عشر بعد استشارة طبيبك.



تعليمات عامة عن تمارين التجهيز للحمل وللولادة الطبيعية:

- اختاري تمارين خفيفة مثل المشي أو السباحة أو اليوغا المخصصة للحوامل.
- ابدئي تمارينك دائما بالإحماء بالمشي البطئ لمدة 0-10 دقائق، وأنهيه دائما بالتبريد والاستطالة لمدة 0-10 دقائق.
- اشربي الكثير من الماء لتجنب الجفاف أثناء التمرين.
- البسي ملابس خفيفة ومريحة، وتجنبي التمرين في الجو الحار جدا أو الرطوبة العالية.
- إذا كنت تمارسين التمرين على الأرض، قفي ببطء لتجنب الهبوط المفاجئ في ضغط الدم.
- البسي حذاءً مريحًا وداعمًا ومخصصًا للتمارين.
- تجنبي الإفراط في ممارسة تمارين التمدد.



لا تنسي متابعة ممارسة تمارين اللياقة البدنية في مرحلة النفاس
(اقرأ كتاب فرحتي: دليلك نحو أمومة صحية).

وبعد أن انتهينا من عرض أهمّ التمرينات التي تفيدك في مرحلة الحمل، دعينا
ننتقل معك إلى الحديث عن أسطورة شائعة في أوساط طب أمراض النساء
والتوليد، وهي أسطورة الحوض الضيّق، وما يترتب عليها من ممارسات
وإجراءات طبيّة قد لا تكون ضرورية، أو صحيحة...



الجزء الرابع

أسطورة الحوض الضيق (عدم التناسب الحوضي الجنيني)

تخضع كثير من الأمّهات للعمليات القيصرية بسبب نصائح خاطئة حول خطورة خضوعها لولادة طبيعية وأنها تملك حوضًا ضيقًا، قد يعيق مرور الوليد، ويسبب فقدانه، وهدفنا في السطور التالية هو أن نبيّن لك أنّ فشل تقدم المخاض هو مؤشر غير كافٍ لتشخيص ضيق الحوض، وأنّ الأمر قد يعود إلى أسباب أخرى يمكن علاجها بتقديم الرعاية الطبية الصحيحة.

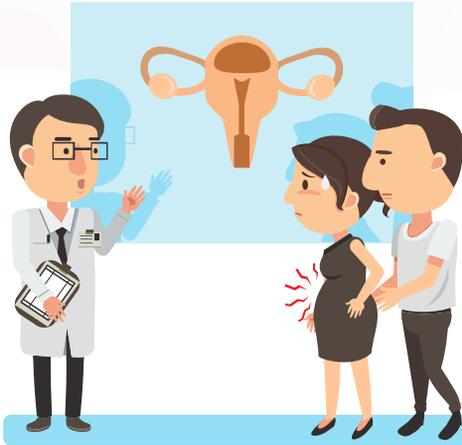


ماذا يعني تشخيص ضيق الحوض (عدم التناسب الحوضي الجنيني)؟

يطلق على الحالة التي نعتقد فيها أن وضعية رأس الجنين غير مناسبة، أو أنّ وزنه كبير، أو وجود شذوذ خلقي بالجنين أو بحوض المرأة الحامل، ممّا يعيق مروره عبر حوض المرأة أثناء الولادة.

تشخيص ضيق الحوض - أو ما يسمى علميًا بعدم التناسب الحوضي الجنيني-حالة متكررة الحدوث، هل تتطلب دائمًا إجراء عملية قيصرية انتخابية؟

(أسطورة الحوض الضيق) أصبحت سببًا للعمليات القيصرية قبل إعطاء المرأة الحامل فرصة محاولة الولادة الطبيعية، يجب أن نعرف جميعًا أن استخدام هذا التعريف للمرأة الحامل غير دقيق طبيًا، ويجب علينا أن نقرأ، ونحدّث معلوماتنا الطبية بخصوصه، يجب أن نتوقف عن وضع العلامة التجارية هذه على نساءنا.



لماذا كان هذا التشخيص منتشرًا في العصور القديمة، ولازال رغم تغير المستجبات الطبية؟

خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، سبّب سوء التغذية، ومرض الكُساح، وأمراض أخرى كشلل الأطفال تشوّهات حوضية أدت إلى وفيات أثناء الولادة، بدايةً كان عدم التناسب الحوضي الجنيني السبب الأكثر شيوعًا لإجراء العملية القيصرية، أما في الوقت الراهن فإن عدم التناسب الحوضي الجنيني نادر، لأن مستوى حياتنا العام صار أحسن بكثير.

إن عدم التناسب الحوضي الجنيني كثيرًا ما يذكر ويشار إليه بدلًا من أن يشخّص، ففي حالات عدم تقدّم المخاض، أو عندما يتعرّض للضائقة الجنينية (التألم أثناء المخاض) فإن الكادر الطبي كثيرًا ما يعزو هذا لعيوب جسدية عند المرأة الحامل بدلًا من النظر في ظروف الرعاية الطبية لها، مثل:

- الخوف
- صعوبة التكيف مع البيئة الطبية
- قلة الدعم النفسي
- الشك
- عدم استمرار تقديم الرعاية
- العنف التوليدي

العديد من السيدات يقلقن من كيفية نزول شيء كبير بحجم الجنين عبر ممر مهبلٍ ضيق، لذا فإن الإشارة إلى وجود عيوب في الحوض يمكن أن يؤكد المخاوف الشخصية، ويقلل من الاعتداد بالنفس، ويؤثر في تقدم أيّ مخاض تالٍ، ويزيد من مشاعر الفشل.



تذكّري سيدتي أنه:

يشتهه أحياناً بعدم التناسب الحوضي الجنيني عندما يفشل رأس الجنين في النزول للحوض خلال الطور الفعّال من المخاض (بعد توسع عنق الرحم 6 سم أو أكثر من ذلك)، مع أنه قد ثبت أن فشل تقدم المخاض هو مؤشّر غير كافٍ لتشخيص ضيق الحوض.



هل يمكن تشخيص ضيق الحوض طبيًا؟

يصعب تشخيص عدم التناسب الحوضي الجنيني بدقة، بسبب وجود أربع متغيّرات على الأقل لا يمكن قياسها:

١. الإطار الحوضي ليس بنية جامدة ثابتة، فإنّ هرمون الريلاكسين يلين الأربطة التي تربط عظام الحوض أثناء الحمل والمخاض، سامحاً له بالتمدد، والدرجة التي يتوسع بها الحوض تختلف من امرأة إلى أخرى، ومن حمل إلى آخر.
٢. تتكون رؤوس الأجنة من عظام منفصلة، تتحرك بالنسبة لبعضها البعض ممّا يسمح لرأس الجنين بأخذ شكل يقلل من قطره أثناء النزول عبر القناة الولادية، ولا يمكن لأحد التنبؤ بقدرة رأس الجنين على التشكّل، وكون هذه ميزة لعملية الولادة الطبيعية فإن هذا يجب ألاّ يؤثر بشكل ضارّ على صحّة وسلامة المولود.
٣. إن الوضعية التي تتخذها المرأة أثناء المخاض والولادة تؤثر في أبعاد الحوض، فالقرفصاء -على سبيل المثال- يمكن أن تزيد قياسات الحوض بما يصل إلى ٣٠٪. في حين أنّ واحدة من أكثر الوضعيات التي تتخذها السيّدات للولادة شيوعاً تلك التي تكون فيها المرأة شبه مستلقية، فيكون معظم ثقل المرأة متركّزاً على العصعص، ممّا يحدّ من حركته بشكل يمكن أن يضرّ بشدة حوضاً ذا مواصفات أقلّ من المتوسط.
٤. وضع الجنين قد يكون حاسماً، فإذا كان رأسه منعطفاً بشكل جيّد، أو مائلاً، فإن هذا يمثّل الفرق بين كون الولادة سهلة، أو مستحيلة.



متى يمكن تشخيص ضيق الحوض طبيًا قبل الولادة، أم بعد الولادة؟

عندما يشتبه بوجود عدم التناسب الحوضي الجنيني (ضيق الحوض) يُقترح إجراء قياس للحوض بالأشعة، إما أثناء الحمل، أو بعد الولادة، حيث يُقاس الحوض بالتصوير بالأشعة لتقييم عيوبه، مع صرف النظر عن المخاطر الصحيّة للأشعة، وهذه الطريقة لتقييم الحوض انتقدت؛ لأنّها أثبتت عدم دقتها، كما أنّ نتائجها لا تؤثر كثيرًا في كيفية تدبير الولادة، ونظرًا للقلق من تعرض الحوامل والأجنة للأشعة، فإنّ بعض المستشفيات تُجري قياس الحوض بالتصوير الطبقي المحوريّ، الذي يستخدم كميات أشعة أقلّ بكثير من التصوير الشعاعي التقليدي، إلا أنه ليس هناك مبرر للاعتقاد أن القياسات الناتجة ستوفر تشخيصًا دقيقًا لعدم التناسب الحوضي الجنيني، مقارنة بالتصوير الشعاعي التقليدي للأسباب نفسها.



اعلمي سيدتي:

أنه حتى في حالات عدم التناسب الحوضي الجنيني التي لا جدال فيها، يصح أيضًا إمكانية تجربة المخاض بدون تعريض سلامة الطفل للخطر.



هل يمكن التنبؤ بضيق الحوض لعمل عملية قيصرية؟

١. إجراء قياس الحوض بالأشعة للتنبؤ بوجود عدم تناسب حوضي جنيني (ضيق الحوض) أو عدم مقدرة الحامل على ولادة الجنين، يجب ألا يُستخدم لاتخاذ الطريقة المثلى لولادة الجنين، ويجب إعطاء الحامل فرصة الدخول في المخاض.

٢. لا يمكن التنبؤ بوجود عدم تناسب حوضي جنيني (ضيق الحوض) أو عدم تقدّم المخاض اعتمادًا على وزن المرأة الحامل، أو طولها، أو مقياس الجنين بالتصوير، أو بالفحص الإكلينيكي.

لماذا زاد تشخيص عدم التناسب الحوضي الجنيني (ضيق الحوض) مؤخرًا؟

بسبب نقص مستوى الدعم المقدم للمرأة الحامل لتحفيزها على الولادة المهبلية، ولذلك الدعم تأثير كبير على نتيجة الولادة الطبيعية بدلًا من الاعتماد على قياسات الحوض.



ما هي العوامل التي تؤثر على المخاض والولادة؟

تتأثر عملية المخاض والولادة ومخارجاتها بعدة عوامل ذات أهمية عالية، لتسهيل المخاض، والتي يغفل مقدمو الرعاية الصحية عن ثمينها والتأكيد عليها، تجنبًا لتعسر الولادة، والتشخيص غير الدقيق بعدم التناسب الحوضي الجنيني (ضيق الحوض) مثل:

- الخوف والقلق.
- خبرة من ولادة سابقة.
- أفكار المجتمع عن الولادة والألم.
- الحركة أثناء المخاض.
- تلقي الدعم خلال فترة المخاض بالحفاظ على الهدوء والاسترخاء، والحصول على الدعم العائلي.
- توقعات شخصية.
- مقدار الدعم الحاصل من مقدمي الرعاية.
- نوعية العلاقة بين مقدمي الرعاية والحوامل.
- العنف التوليدي.
- المشاركة في صنع القرار.



لماذا لا يعتبر فشل تقدم المخاض (تعسر الولادة) مؤشراً كافياً لتشخيص ضيق الحوض؟

إن الولادة الطبيعية تعتمد على تفاعلات معقدة بين عدة عوامل، تشمل: المرأة الحامل، وخواص جنينية، ومخاض فعال، والعوامل النفسية. إذا اضطرت العلاقة بين هذه التداخلات: ١. الممر (الحوض).

٢. خواص الجنين مثال وضعيته أو وزنه.

٣. القوى الدافعة للجنين.

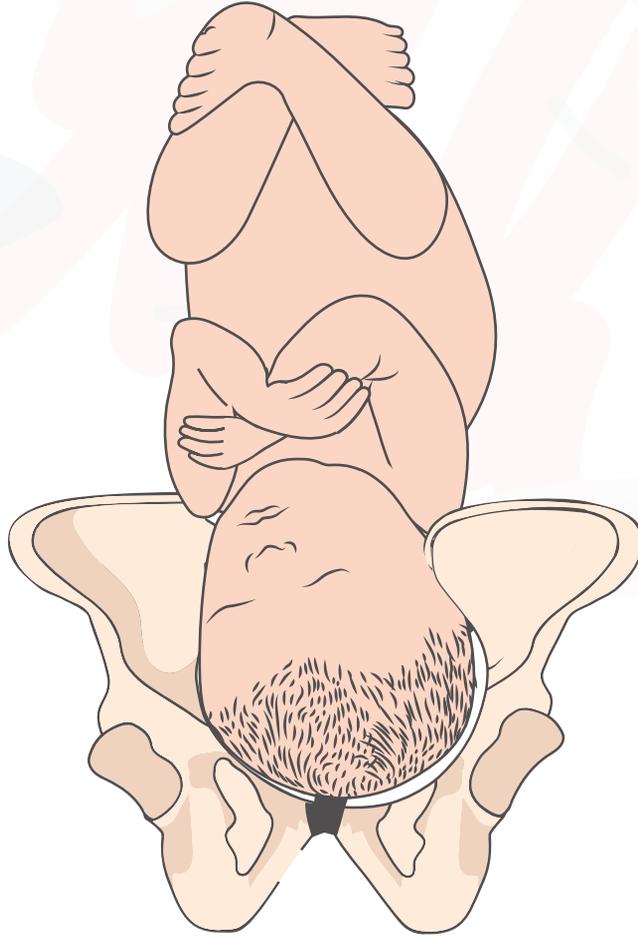
٤. الحالة النفسية شاملة البيئة المحيطة والدعم المقدم.

فإن المخاض سوف يتناول أو يتوقف.

لذلك يمكن أن نقول: إن فشل تقدم المخاض ليس تشخيصاً لضيق الحوض:

إنما هو عرض قابل للإصلاح والعلاج في معظم الحالات (على سبيل المثال: عندما تكون التقلصات الرحمية غير كافية أو مجدية وعلاجه بمؤازرة المخاض) أو عرض يصعب علاجه عندما يواجه الجنين صعوبة مرور بالحوض باتخاذ له موضعية صعبة، أو تشوهات خلقية، أو زيادة حجمه عن الطبيعي.





أسئلة شائعة

هل من الممكن أن ألد ولادة مهبلية طبيعية رغم أنه قد تم تشخيص عدم التناسب الحوضي الجنيني (ضيق الحوض)؟

عندما نصل إلى تشخيص عدم التناسب الحوضي الجنيني، فإنّ العديد من الناس يعتقدون أنّ هذا يشكّل مبرراً لعملية قيصريةّ انتخابية متكررة في الحمل المستقبلية، على الرّغم من أن هناك الكثير من الأدلة على خلاف ذلك، فهناك العديد من الحالات الموثقة في الواقع، والتي تمّ تشخيصها كعدم تناسب حوضي جنيني لسيدات، ومن ثم ولدن مهلياً طفلاً أكبر من الطفل الذي ولدنه جراحياً.

يجدر بالذكر أن هناك الكثير من الحالات التي يبقى فيها الجنين الأول عاليًا، وتلد بعملية قيصرية بسبب فشل تقدّم المخاض، ويتم تشخيصها كحالة عدم تناسب حوضي جنيني (ضيق الحوض) بعد إجراء تصوير طبقيّ محوري لها، وتمكّنت الأمّهات بعد ذلك، في أغلب الحالات، من الولادة المهبلية لأطفال بصحة جيدة.



لذلك يجب أن تتذكري سيدتي أنّ:

١- التقييم المنفرد لأي من العوامل الأربعة: العوامل النفسية، الطريق الولادي (الممر)، الجنين المار، القوى الولادية الدافعة (قوة الطلق وانتظامه)، يعتبر غير صحيح طبيًا، يجب تقييم كل هذه العوامل مجتمعة خلال المخاض.

٢- ما حدث في ولادة سابقة من تعسر للولادة بسبب العوامل أعلاه ليس دليلًا على ما يسمى: عدم تناسب حوضي جنيني (ضيق الحوض)، فكل حالة حمل وولادة لها معطيات مختلفة عن الأخرى،

**يجب أن ترفضى وضع هذا التشخيص كعلامة تجارية لحوضك،
وعاملي كل حالة حمل وولادة على حدة.**

”

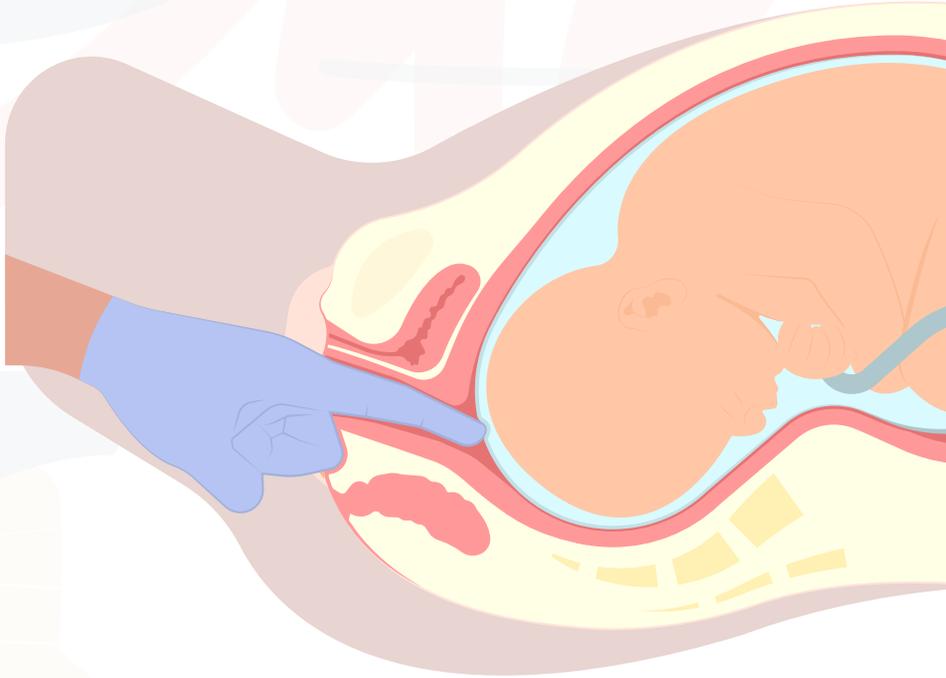
أسئلة شائعة

تم إجراء عملية قيصرية بسبب تعسر الولادة لطول ساعات المخاض، ولم يتوسع عنق الرحم أكثر من ٣ سنتيمترات هل يمكن أن ألد ولادة طبيعية مستقبلاً؟

- لا ينبغي القيام بإجراء عملية قيصرية عند زيادة مدة المرحلة الأولى (الكامنة) من المخاض - على سبيل المثال فوق عشرين (٢٠) ساعة للبكرية، وأربع عشرة (١٤) ساعة لمن سبق لها الولادة المهبلية، بل يجب إعطاء الحامل فرصة الدخول في الطور الفعال للمخاض (وصول توسع عنق الرحم إلى ٦ سنتيمترات).
- ولا يمكن اتخاذ إجراء العملية القيصرية قبل وصول توسع عنق الرحم إلى ٦ سنتيمترات، وتمزق كيس ماء الجنين (السائل الأمنيوسي) ووجود مخاض منتظم وقوي، لمدة لا تقل عن ٤ ساعات، أمّا في حالة عدم وجود مخاض منتظم، فإنّها تعطى التحريض الصناعي، وتُعطى فرصة إجمالية بمقدار ٦ ساعات.



- في المرحلة الثانية: تعطى البكرية فرصة من ٣ إلى ٤ ساعات، وتعطى من لديها ولادة مهبلية سابقة من ساعتين، إلى ثلاث ساعات، لولادة الجنين، حسب نوع المسكّن، قبل اتخاذ قرار التدخل الطبي.



أسئلة شائعة

تم إعلامي أن الجنين وزنه ٣,٥ كيلوغرامات، وحوضي ضيق نظرًا لارتفاع رأس الجنين، وأنّ إجراء عملية قيصرية هو الحل الأمثل بدلا من محاولة الولادة الطبيعية المهبلية، ومن ثم الانتهاء بعد ذلك المجهود بعملية قيصرية ماهو رأيك ؟

توصيات الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد وأغلب المستجديات الطبية:

- زيادة حجم الجنين يسمى: عملاقة الجنين، ومتلازمة الطفل الكبير، ويعرّف بزيادة معدل النمو الطبيعي للجنين قبل الولادة، ولا يمكن تشخيص تلك الحالة تشخيصًا دقيقًا إلا بعد الولادة.
- وقد اختلفوا في تحديد وزن الجنين الذي يعتبر كبيرًا حسب التّصنيف الطبي، وهو في الغالب بين ٤ - ٤,٥ كيلوغرامات.
- يكون اختيار إجراء القيصرية بسبب حجم الجنين المتوقع في أغلب الأحوال أمرًا لا مبرر له، لأن فحص الجنين بالموجات فوق الصوتية (السونار) والفحص السريري (تحسس الجنين من خلال بطن المرأة الحامل) ليس دقيقًا في تقدير وزن الجنين.



- يجب أن تعطى الحامل فرصة الولادة الطبيعية المهبلية، وعدم التدخل قبل تقدم المخاض لمرحلة الطور الفعال.
- الحالتان اللتان يمكن فيهما أخذ المرأة الحامل لإجراء عملية قيصرية بدون إعطائها فرصة لمحاولة الولادة الطبيعية المهبلية هما:
 - تشخيص وزن الجنين بخمسة كيلوغرامات للحمل الطبيعي بدون مضاعفات.
 - تشخيص وزن الجنين أكثر من أربعة كيلوغرامات ونصف للحامل التي لديها سكري بالحمل.

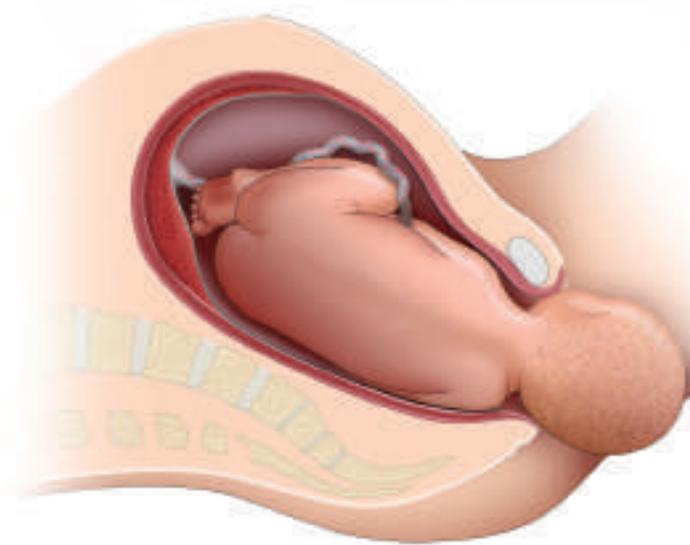
“

سيّدي

بعد أن عرضنا لكِ أهمّ ما يجب عليكِ القيام به للاستعداد لمرحلة الولادة، دعينا ننتقل سوياً إلى عمق التجربة، تجربة المخاض، لنمنحكِ في السطور التالية كلّ ما من شأنه أن يخفّف قلقك، ويزيل توّركِ وخوفكِ من هذه المرحلة.

”





الجزء الخامس

ليست كل ولادة مهبلية هي ولادة طبيعية

من أكثر الهواجس التي تنتاب المرأة الحامل هي ما ستعترض له خلال مرحلة المخاض والولادة، ويرجع ذلك إلى انعدام المعرفة والوعي، أو إلى التعرض لتجارب سابقة غير إيجابية، أو إلى اتباع ما يشيع من معلومات مغلوطة، وغير صحيحة طبيًا؛ ولذلك، يسرنا أن نضع بين يديك في هذا الجزء كل ما من شأنه أن يخفف قلقك وتوترك من هذه المرحلة، ويوضح لك ما ستمرين به، وكيف تتعاملين معه بطريقة صحيحة وآمنة، تجنّبك الآثار السلبية، وتمنحك تجربة إيجابية مريحة.



ما هو المخاض؟

هو تتالي التقلصات الرحمية التي تؤدي إلى حدوث انمحاء واتساع في عنق الرحم، وإلى تحفيز أفعال الدفع الإرادية، والتي تؤدي بمجموعها إلى إخراج محصول الحمل (الجنين والمشيمة) عبر المهبل، والمخاض الحقيقي عملية مستمرة تنقسم إلى أربعة أطوار:

الطور الأول للمخاض (مرحلة اتساع عنق الرحم):

هي الفترة بين بدء المخاض والانمحاء التام لعنق الرحم بمقدار ١٠ سم، ويقسم الطور الأول إلى مرحلتين:

الطور الكامن: وهو طورٌ يتوسع عنق الرحم فيه إلى ما بين ٥ إلى ٦ سم، ليصل إلى طور المخاض الفعال. تختلف مدة الطور الكامن من امرأة لأخرى و قد تتراوح من ٦ ساعات إلى ٣ أيام فلذلك على المرأة الحامل البقاء في المنزل و الاسترخاء لحين الوصول إلى الطور الفعال وعند انتظام انقباضات الرحم كل ٥-١٠ دقائق.

الطور الفعال: ويبدأ من توسع عنق الرحم بمقدار ٦ سم، وينتهي بتوسعه إلى ١٠ سم (غالبا لا تزيد عن ١٢ ساعة للبكرية، و ١٠ ساعات لمتعددة الولادات).



الطور الثاني (مرحلة ولادة الجنين):

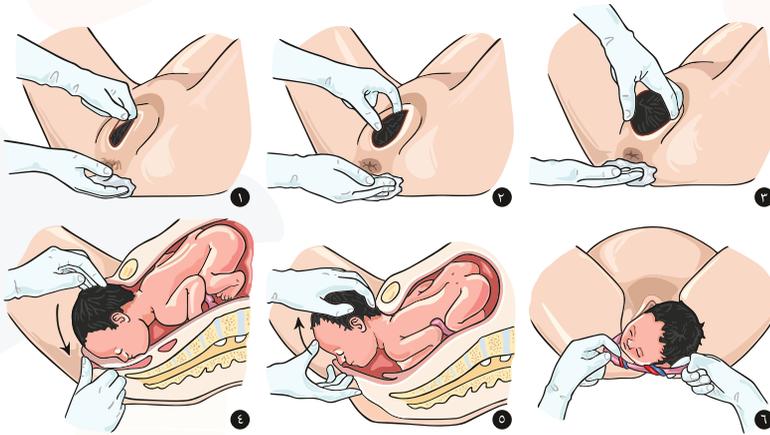
هي الفترة الزمنية بين التمدد الكامل لعنق الرحم وولادة الجنين وتختلف من امرأة لأخرى، وتتراوح المدة الزمنية لهذه المرحلة ما بين ٣٠ دقيقة إلى ٣ ساعات عند البكرات، و ٥ دقائق إلى ساعتين عند متعددة الولادات، و قد تطول أكثر من ذلك في الحالات التي تلتقت إبرة الظهر.

الطور الثالث (مرحلة ولادة المشيمة):

هي الفترة الزمنية بين ولادة الجنين وولادة المشيمة، وتستغرق من ٥ دقائق إلى ٣٠ دقيقة.

الطور الرابع:

هو الطور الذي يتم فيه متابعة عدة علامات حيوية وإكلينيكية للأم خلال الساعتين الأوليين من بعد ولادة المشيمة، للتأكد من سلامتها.



أنواع المخاض

تبدأ الولادة الطبيعية غالباً بانقباضات، وتسبب هذه الانقباضات بعض الألم، وتعتبر آلام الولادة طبيعية، وتختلف شدتها من ولادة إلى أخرى، وتختلف القدرة على تحملها من امرأة إلى أخرى؛ لذلك لا يمكن توقع شدة الألم الذي ستعرض له المرأة الحامل، كما تتفاوت شدته بحسب العلاقة الجينية بالحوض، وشدة التقلصات الرحمية، وحالة المرأة الحامل النفسية والجسدية.



المخاض (الطلق) الكاذب (براكستن هيكس)	المخاض (الطلق) الحقيقي	نوع التغير
<ul style="list-style-type: none"> • يعتبر هذا النوع من الطلق أو تحجر البطن انقباضات أولية قصيرة وغير منتظمة و غالبا تبدأ في الأسابيع الأخيرة من الحمل. وليست علامة من علامات الولادة الحقيقية. 	<ul style="list-style-type: none"> • يحدث بانتظام و يتزايد مع الوقت. 	<ul style="list-style-type: none"> • الزمن
<ul style="list-style-type: none"> • غالبا ضعيف و لا يتزايد وليس من الضروري أن تشعر به جميع الحوامل. 	<ul style="list-style-type: none"> • يتزايد باستمرار ويبدأ التقلص الواحد بازدياد تدريجي في الشدة وينتهي بسرعة بعد وصوله إلى الذروة. 	<ul style="list-style-type: none"> • قوة الألم
<ul style="list-style-type: none"> • يكون محصورًا غالبًا في البطن. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تشعر بعض النساء بألم بسيط أسفل الظهر، ينتشر لأسفل البطن. 	<ul style="list-style-type: none"> • مكان الألم
<ul style="list-style-type: none"> • تخف الآلام عند القيام بالحركة أو تغير وضعية الجسم في الجلوس والنوم. 	<ul style="list-style-type: none"> • تستمر الآلام بغض النظر عن الحركة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تأثير حركة المرأة الحامل على الألم

أعراض الولادة الطبيعية:

١. أعراض ما قبل المخاض (التحضير الفيسيولوجي للمخاض):

هي الأعراض التي تظهر في الفترة التي تتراوح بين أسبوع إلى أربعة أسابيع قبل حدوث المخاض، وهي:

- انخفاض ارتفاع البطن.
- اتساع عنق الرحم.
- تتحرر السدادة المخاطية في عنق الرحم مع انمحائه.
- تحدث التقلصات الرحمية غير المنتظمة وتسمى تقلصات براكستن هيكس (طلق كاذب).
- زيادة ليونة العظام والمفاصل.
- الإصابة بالإسهال.
- فقدان بعض الوزن.
- الشعور المضاعف بالتعب والحاجة الشديدة للنوم.





٢. أعراض المخاض:

وهي العلامات التي تنذر بحدوث المخاض واقتراب الولادة، وتحدث قبل ساعات من المخاض، وتختلف في طبيعتها من امرأة إلى أخرى، ومن هذه الأعراض:

- خروج إفرازات كثيفة ولزجة ذات لون زهريّ.
- الشعور بانقباضات قويّة في الرحم، وبصورة أكثر تكراراً، وانتظاماً، وحدة، وتقارباً مع مرور الوقت.
- خروج سائل مائيّ من المهبل.

دواعي مراجعة الحامل للطبيبة، أو القابلة:

يجب مراجعة الطبيبة، أو القابلة إذا شعرت الحامل بالأعراض التالية:

- نزول السوائل من المهبل، أي تسرّب السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.
- إذا أصبحت حركة الجنين أقلّ من المعتاد.
- حدوث نزيف مهبليّ بكميات كبيرة من الدم، وليست مجرد نقاط خفيفة مصاحبة للإفرازات المهبلية.
- الشعور بالحرارة العالية أو الحمى، أو الصداع الشديد، وتغيّرات في الرؤية.



تذكري سيدتي:

عليك عند بدء المخاض الحقيقي:

أخذ قسطٍ كافٍ من الراحة.
عدم دخول جناح التنويم للولادة قبيل الطور الفعّال.



كيفية تحفيز أو تسهيل الولادة طبيعيًا؟

يمكن تسهيل الولادة على المرأة الحامل بطرق مختلفة ومتعددة هي:

أولاً خلال الشهر التاسع:

- ممارسة الجماع/العلاقة الحميمة خلال الشهر التاسع.
- تناول الأعشاب المنشطة للرحم (مثل شاي أوراق التوت وزيت زهرة الربيع المسائية، لكن يجب على المرأة الحامل الحذر من بعض الأعشاب، خصوصًا عشبه كفّ مريم، والحلثيت؛ لأنها قد تؤدّي إلى طلق قويّ وسريع قد يؤدي إلى نقص الأكسجين، وبالتالي وفاة الجنين).
- التدليك أو المساج للبطن، والظهر، وحلمات الثديين بزيت الزيتون أو أي نوع زيت آخر.
- الهدوء والاسترخاء (التوتر من أكثر الأمور التي تسبب تشنّج العضلات) لكن يجب على المرأة الحامل الحذر من تناول حبوب الماغنيسيوم والكالسيوم في الشهر الأخير من الحمل.



ثانياً يوم المخاض الحقيقي:

- شرب الماء لتروية أنسجة الجسم بشكل كبير.
- الحركة والمشي بانتظام خلال المرحلة الأولى من الولادة.
- الاستحمام بمياه دافئة (يساعد على فتح عنق الرحم، وتخفيف انقباضات الرحم، ويسهل الولادة الطبيعية).
- تناول التمر (مثل تمر الخلاص، المكتومي، العجوة، القطارة، البريم، البرحي) يوم المخاض والولادة.
- الإبر الصينية.
- عدم الإسراف في تناول التمر في الأشهر الأخيرة من الحمل؛ لأنّ ذلك من الممكن أن يسبب سكر الحمل، أو السمنة للمرأة الحامل أو الجنين.



احرصي سيدتي على اختيار مكان الولادة الذي يتوفر فيه:



١. رعاية منظمة تقدم لجميع النساء بأسلوب يحافظ على الكرامة، والخصوصية،

والسرية، ويضمن عدم تعرض المرأة لأي نوع من أنواع سوء المعاملة، وأن تحصل على الدعم المستمر خلال مرحلتها المخاض والولادة.

٢. استمرار الرعاية التي تؤيدها القابلة، أو مجموعة محددة

صغيرة من القابلات عن طريق رعاية المرأة بشكل مستمر قبل وأثناء وبعد الولادة، ويوصى بذلك للنساء الحوامل اللاتي يوجد في محيطهن برامج القابلة الجيدة.

٣. التواصل الفعال بين فريق الرعاية الصحية والمرأة الحامل

خلال مرحلة المخاض، عن طريق استخدام أساليب بسيطة ومقبولة ثقافياً.

٤. السماح بوجود مرافق مع المرأة الحامل خلال مراحل المخاض والولادة والنفاس.

٥. تشجيع الولادة الطبيعية والحرص على تجنب الإجراءات والممارسات الطبية غير

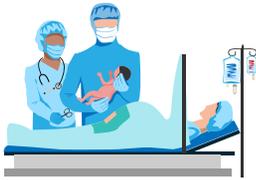
المعتمدة على البراهين الطبية على سبيل المثال: التدخلات الطبية لتحفيز المخاض لتقليل مدته.

التدخلات الطبية:

- المرأة الحامل التي تدخل المنشأة الصحية للمخاض تحتاج أن تكون مستعدة بالمعلومات الكافية التي تساعد على اتخاذ قراراتها عن معرفة بما تحب أن يُجرى لها، أو ما ترفضه من هذه الإجراءات، والحامل المتعافية ذات الحمل منخفض الخطورة لديها خيارات أوسع من تلك ذات التعقيدات الصحيّة، أو الظروف الخاصة.
- على المرأة الحامل تجنب الإجراءات والممارسات الطبية غير المعتمدة على البراهين الطبية. يجب على كل امرأة حامل أن تناقش حالتها مع الطبيبة، أو القابلة، وتتخذ القرار معهم حول الإجراءات الضروريّة، وغير الضرورية.



أنواع التدخلات الطبية:



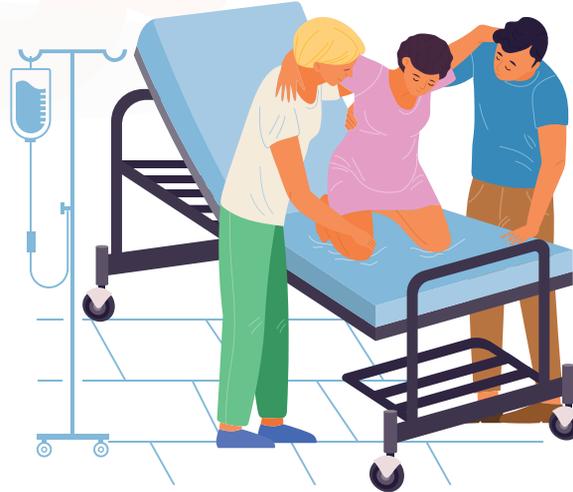
- القسطرة الوريدية.
- إعطاء حقنة شرجية.
- منع الحركة وإبقاء المرأة الحامل بوضعية الاستلقاء على الظهر.
- منع المرأة الحامل من الأكل أو الشرب.
- استخدام الأدوية لإيقاف آلام الولادة.
- تخدير الجزء السفلي المعروف باسم إبرة الظهر.
- مراقبة الجنين المستمرة إلكترونياً.
- الـدوكسيتوسين الصناعي (إعطاء الطلق الصناعي لتحفيز أو تسريع الولادة).
- فتح الغشاء الأمنيوسي المحيط بالجنين طبيًا.
- الضغط على أعلى البطن من أجل تسريع الولادة.
- عملية توسيع فتحة المهبل (قص العجان) بلا دواعي طبية.
- قطع الحبل السري فور الولادة.
- العملية القيصرية.

تذكري سيدتي:

أن توصيات منظمة الصحة العالمية للحصول على الولادة الإيجابية هي :

١. يوصى بتأخير دخول جناح الولادة في حالة الحوامل الأصحاء اللاتي يكون المخاض لديهن طبيعيًا وتلقائيًا، حتى بدء المرحلة الأولى النشطة (بعد توسع عنق الرحم ٥ سنتيمترات).
٢. لا يوصى بقياس الحوض الكلينيكي الروتيني عند الدخول في المخاض للنساء الحوامل الأصحاء.
٣. يوصى بالفحص المهبلي بالإصبع على فترات (كل أربع ساعات) للتقييم الروتيني للمرحلة الأولى النشطة من المخاض في حالات الحمل منخفضة المخاطر.
٤. لا يوصى بحلاقة شعر العانة قبل الولادة المهبلية.
٥. لا يوصى باستخدام الحقنة الشرجية.

٦. يوصى بتناول الطعام الخفيف، وشرب السوائل عن طريق الفم في حالات الحمل منخفض المخاطر.
٧. لا يوصى بالمراقبة المستمرة لقلب الجنين خلال فترة المخاض لتقييم حالته الصحية في حال كان لدى المرأة حمل صحي، وتتم بحالة مخاض طبيعية.
٨. إذا تمدد عنق الرحم بأقل من ١ سم في الساعة خلال تقدم المرحلة الأولى من المخاض؛ فيجب ألا يعتبر ذلك دلالة روتينية لإجراء تدخلات توليدية.
٩. لا يوصى بثقب كيس الجنين المبكر، أو التحفيز المبكر بالأوكسيتوسين لتقليل فترة المخاض.



حقائق عن آلام الولادة:

هرمون الاندورفين:

يفرز جسم المرأة الحامل طبيعيًا هرمون الأندورفين ليتفاعل مباشرة مع الألم عن طريق تسكينه؛ وبذلك تشعر المرأة الحامل بألم أقل، لكن الخوف والتوتر قد يعيق إفراز هذا الهرمون الطبيعي.

ألم الانقباضات يأتي على شكل موجات:

الانقباضات هي سبب آلام الولادة، وهي عبارة عن تقلصات في عضلة الرحم، تختلف شدتها من بداية الولادة إلى آخرها ويفصل بين كل انقباضة وأخرى فترة هدوء واستراحة تقصر مع مرور الوقت، وتصبح الانقباضات أكثر قوة وألمًا إلى أن تشعر المرأة الحامل في النهاية بانقباضات الدفع، وتتوقف الانقباضات القوية بعد الولادة، وتحدث بعض الانقباضات البسيطة نتيجة لانفصال المشيمة وخروجها.



فوائد الحركة في تخفيف آلام المخاض:

- الجاذبية الأرضية هي مساعد فعّال للولادة الطبيعية؛ لذلك فإنّ الحركة بحريّة أثناء المخاض تساعد المرأة الحامل على اكتشاف الوضعية الأكثر راحة لها.
- قد تجد بعض النساء أنّ الحركة المتناغمة كالتأرجح بواسطة الكرسي الهزاز، أو التآرجح ذهابًا وإيابًا على أيديهن وركبهن من شأنها أن تساعد على تخفيف الألم، وصراف الانتباه عنه.
- كرة الولادة المطاطية تساعد على تحريك الحوض، وتعديل وضع الجنين، ونزول رأسه في أسفل الحوض، تمهيدًا للولادة كما يساعد الدوران على الكرة في تليين عضلات الحوض، وتخفيف الألم أسفل الظهر.

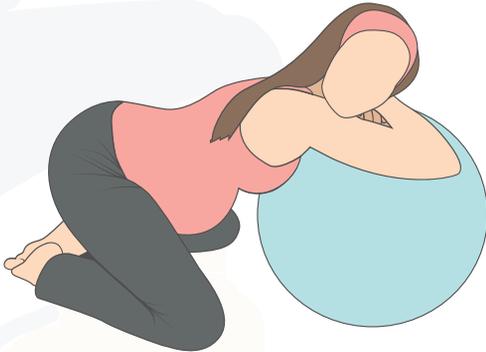
كيفية التعامل مع ألم المخاض خلال الولادة:

تمرّ بعض الحوامل بتجربة ألم يمكن التّحكّم فيها تمامًا، في حين تحتاج أخريات إلى وسائل للمساعدة على تخفيف الألم، ويرجع ذلك إلى وضعية الجنين، أو المخاض طويل المدة، أو قدرة التحمّل الشخصية للألم، وتقدّم أغلب المنشآت الصحية خيارات مختلفة لتخفيف الألم في المراحل الأولى من المخاض، بعضها بالأدوية، وبعضها بدونها، منها:

- عدم التركيز على الألم كثيرًا، حيث سيكون التعامل مع الانقباضات سهلًا في البداية، وعليها أن تبحث عمّا يشغل تفكيرها عن طريق القراءة، ومشاهدة التلفاز، أو سماع ما يشعرها بالهدوء.



- يساعد الدفء المرأة الحامل على الاسترخاء، فينبغي الحرص على مناسبة درجة حرارة الغرفة التي تكون فيها، ويمكنها استخدام الكمادات الدافئة على بطنها أو ظهرها، أو استخدام الدش، أو مغطس الماء الدافئ الذي سيساعدها على الاسترخاء، والتخفيف من الشعور بالألم.
- تغيير الوضعية، الحركة، المغطس أو الدش الدافئ، الإبر الصينية، استخدام كرة الولادة المطاطية، التنويم الإيحائي، اللمس المريح، والمساج.
- التنفس البطني، حيث أن تركيز المرأة الحامل على تنفسها بهدوء يجعل ذهنها أقل تركيزاً على الألم، وذلك يساعدها على الاسترخاء، وتحمل الانقباضات بشكل أفضل.
- الباراسيتامول أو الأسيتامينوفين: يعد من الأدوية المصنفة كمسكن غير أفيوني، كمسكنٍ للألم (الخفيفة إلى المتوسطة) وخافض للحرارة، تحت إشراف طبي.
- حقن المسكنات مثل المورفين أو الفينتانيل خلال المخاض.
- إبرة الظهر.
- غاز الضحك المخلوط بالأكسجين (النايتروس أوكسайд)، ويمكن استخدامه في الطور الثاني من الولادة.



طريقة التنفس وقت المخاض لتخفيف الألم:

يجب على المرأة الحامل أن تتدرّب يوميًا خلال الحمل على التنفس والاسترخاء حتى تتعرّف على إحساس الاسترخاء العميق، وعليها عند بداية المخاض أن تغمّص عينيها وتركّز على تنفّسها بطريقة صحيحة، وذلك يساعد على زيادة كمية الأكسجين، وتوفيرها للأم ولجنينها، كما يساعد على التعامل مع آلام الانقباضات، وعلى الإحساس برضا أكبر تجاه تأقلمها مع المخاض. وتتغير طريقة التنفس عند الخوف والتوتر، فيصبح سريعًا وضعيفًا، وسيكون على شكل لهاث يجعلها تستنشق الهواء وتخرجه في زفرات قصيرة وحادة، مما يؤدي إلى تقليل كمية الأكسجين الذي تحتاجه هي وجنينها، وخروجها عن السيطرة على الألم.

وضعية المخاض والولادة:

أثبتت الأبحاث فوائد الوقوف أو الجلوس في وضع مستقيم أو الانحناء إلى الأمام على طاولة، أو سرير، أو الجلوس على رجلها وركبتيها لتخفيف ألم الظهر؛ لذلك يجب أن يسمح للمرأة الحامل أثناء المخاض والولادة باختيار الوضعية التي تراها أكثر راحة ومناسبة لها وتمكّنها من الاسترخاء بشكل أفضل، ولكن لا يجب عليها الاستلقاء على السرير في بداية المخاض وإذا شعرت بالرغبة في ذلك فعليها تجربة الاستلقاء على جانبها.





١. وضعية الرقود على الجانب:

تعدّ تلك وضعية ملائمة لأخذ قسط من الراحة، حيث تستلقي المرأة الحامل على جانبها، مع وضع وسادة بين الركبتين، وتساعد هذه الوضعية على تدفق الدم إلى الرحم والجنين بشكل جيّد، والتخفيف من آلام الظهر.

٢. وضعية الارتكاز على اليدين والركبتين:

يمكن للمرأة الحامل تجربة هذه الوضعية على السرير أو على الأرض، وهي تساعد على تقليل الضغط الواقع على العمود الفقري، وتزويد الجنين بالأكسجين، ودورانه إلى وضع مناسب للولادة، ويمكن للمرأة الحامل إراحة ذراعيها عن طريق خفض الكتفين إلى السرير أو إلى الأرض، ووضع الرأس على وسادة لتسهيل عملية الولادة.



٣. وضعية شبه الجلوس:

حيث تجلس المرأة الحامل مُسندةً ظهرها إلى وسادة، أو إلى الشخص المرافق لها، مع الميل إلى الأمام، وسحب الركبتين باتجاه الجسم أثناء الانقباضات.



٤. وضعية القُرْفِصَاء:



تساعد هذه الوضعية على فتح الحوض ممّا يعطي الجنين مزيدًا من الفراغ للتحرك نحو قناة الولادة، كما تساعد المرأة الحامل على الدّفع نحو الأسفل بشكل أكثر فاعلية في المرحلة الأخيرة من المخاض، ولمزيد من الثبات أثناء أداء هذه الوضعية يمكن للمرأة الحامل الارتكاز على كرسي، أو على الحائط، أو على مقبض القرفصاء المثبت على سرير الولادة، كما يمكنها الارتكاز على ساقي المرافق لها بينما يجلس هو على الكرسي.

٥. وضعية الركوع:



حيث تسند المرأة الحامل الذراعين والجزء العلوي من الجسم على السرير، بينما تكون القدمان متباعدتين على الأرض، ويمكنها استخدام كرة الولادة (وهي كرة مطاطية كبيرة تستعمل كأداة لتسهيل الولادة) أو الوسائد، وتساعد هذه الوضعية على تخفيف آلام الظهر.

٦. الجلوس مع الاعتماد على قدم واحدة:



حيث تجلس المرأة الحامل على كرسي، بينما ترفع إحدى ساقيها على كرسي مقابل، ويمكنها الميل في اتجاه القدم المرفوعة أثناء الانقباضات، ويمكن أن تقدّم هذه الوضعية غير المتماثلة حلًا مناسبًا لتسهيل الولادة، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة دعم الركبة في حال البقاء لوقت طويل على هذه الوضعية.

٧. وضعية الاتكاء:

تقوم المرأة الحامل أثناء الوقوف برفع إحدى القدمين على مقعد مجاور، بحيث تكون إحدى القدمين أمام الأخرى، وتنثني إلى الأمام برفق باتجاه القدم المرفوعة أثناء الانقباضات؛ لتخفيف الإحساس بالألم.

٨. وضعية التآرجح:

يمكن أن تساعد الحركة الإيقاعية على شعور المرأة الحامل بالراحة أثناء الولادة؛ لذلك يمكنها التآرجح برفق بينما تجلس على كرسي، أو على حافة السرير، أو على كرة الولادة، ويمكن للشخص المرافق للمرأة الحامل أن يجلس أمامها على الأرض ويميل للخلف مستندًا على ركبتيها، وإن كانت تجلس على كرسي مستندة على ظهره فإنّ الضّغط على ركبتيها يمكن أن يساعد في تخفيف آلام أسفل الظهر.

٩. وضعية الميل إلى الأمام:

تساعد هذه الوضعية على تخفيف آلام أسفل الظهر، ويمكن للمرأة الحامل أن تجلس مستندة على ظهر المقعد، أو منحنية على الطاولة، مما يساعد المرافق على تدليك أسفل الظهر لتخفيف الألم، وتسهيل عملية الولادة.



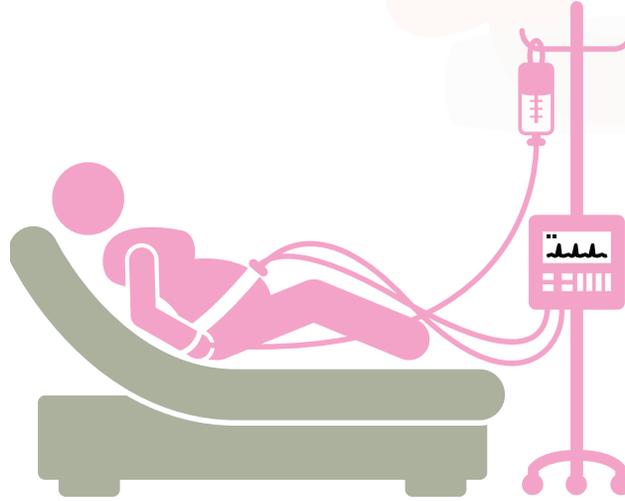
فوائد المخاض والولادة في وضعية مستقيمة:

١. تقليل نسبة ضعف نبض الجنين.
٢. تقليل الحاجة لقص العجان.
٣. تقليل الحاجة إلى استخدام الملقط أو الشفاط وقت الولادة.
٤. تقصير مدة المرحلة الثانية من الولادة.
٥. تقليل خطر الضغط على الشريان الأورطي للأم، وبالتالي حصول الجنين على الأكسجين بشكل أفضل.
٦. زيادة إمكانية نزول رأس الجنين بسلاسة بمساعدة الجاذبية.
٧. مساعدة الرحم على الانقباض بكفاءة وقوة أكثر، وتهيئة وضع أفضل لمرور الجنين عبر الحوض.
٨. المساعدة على تقصير عمق قناة الولادة.
٩. تحفيز عملية توسيع عنق الرحم.
١٠. المساعدة على زيادة مساحة فتحة الحوض.



تذكري أنه:

في حالات محددة قد تتطلب حالة المرأة الحامل أو الجنين استخدام المراقبة المستمرة لقلب الجنين، وبالتالي قد يطلب من المرأة الحامل أن تتخذ وضعية مختلفة، ولكن مع ملاحظة أن المراقبة المستمرة لقلب الجنين ليست ضرورية في جميع الحالات، إذ أنها لا تحسن نتائج الولادة عند الحوامل منخفضات الخطورة، واللاتي يخترن الولادة الطبيعية (الولادة بدون أدوية لبدء أو تسريع الولادة، ودون استخدام مسكنات الألم أثناء الولادة، والاستعاضة عنها بالمسكنات الطبيعية).



مسكنات آلام الولادة (أدوية الألم):

استخدام مسكنات الألم خلال المخاض والولادة قد يسبب الضرر للأُم ولجنينها، ويؤثر على قدرة الطفل على الرضاعة الطبيعية، وعليه يجب احترام اختيارات المرأة الحامل في طلب وسائل الاسترخاء وتخفيف الآلام الطبيعية، مثل استخدام اللمس، والكمادات الدافئة، والتدليك، وتغيير الوضعية، والحركة، والتنفس العميق مع الاسترخاء، مما يسهل عملية الولادة الطبيعية، وعند استخدام الأدوية خلال الولادة لتخفيف الألم يجب مراقبة نبض قلب المرأة الحامل، ومراقبة ضغط الدم، والتنفس، ومراقبة نبض الجنين من خلال أجهزة المراقبة أو التخطيط المتوفرة في المنشأة الصحية.

1- الباراسيتامول أو الأسيتامينوفين:

يعد من الأدوية المصنفة كمسكن غير أفيوني، ويمكن أن يستخدم في الحمل لفترات قصيرة، كمسكّن للآلام (الخفيفة إلى المتوسطة) وخافض للحرارة، تحت إشراف طبي.

يعد من أفضل أنواع المسكنات التي تعطى عن طريق الوريد، ويشترط أن يكون من نوعية ذات جودة عالية، مثل البارافيلقان، حيث يقوم بتخفيف الآلام بنسبة 0.5%.



مميزاته:

لا يؤثر على تنفس الجنين مقارنةً بالمسكنات الأفيونية.

جرعات الدواء:

يعطى بالوريد كجرعة 1 غرام، أو أقراص بجرعة ٤٠٠ ميليغرام للبالغين كل ٤ إلى ٦ ساعات.

لا يجوز تناول أكثر من ٤ غرام في اليوم، والجرعة القصوى هي ٤٠٠٠ ميليغرام للبالغين، فإذا تناولت المرأة الحامل جرعة زائدة فإِثها ستتعرض لتسمم كبدي خطير، وقد يكون مميتاً في بعض الأحيان.

المحاذير من استخدامه:

يجبُ أن تخبري الطبيب/ة أو القابلة بحالتك الصحية إذا كنتِ تعانين من أمراض بالكلى أو الكبد.

يستخدم بحذر في مرضى نقص أنزيم G٦PD (مرضى التفول)؛ لأنّ هذا الدواء قد يسبب لهم الأنيميا (فقر الدم).

تذكري سيدتي: أن تسألِي عن المسكن الوريدي الباراسيتامول، أو
الأسيتامينوفين؛ لتخفيف ألم المخاض.



٢- إبرة الظهر (الإبيديورال):

يتم حقن إبرة الظهر أسفل الظهر بعد التخدير الموضعي، ولكن لا يمكن الحصول عليها في كل مستشفى، وفي أي وقت.

إيجابيات إبرة الظهر:

- تقلل آلام الانقباضات لدى معظم الحوامل.
- تكون المرأة الحامل بكامل وعيها خلال الولادة.

سلبيات إبرة الظهر:

اتضح من الأبحاث أنّ إبرة الظهر لها آثار جانبية سلبية على المرأة الحامل أو الجنين؛ لأنها:

- لا تكون فعالة أحياناً، أو تكون فعاليتها غير كافية.
- تجعل المرأة الحامل غير قادرة على مغادرة سريرها، لأنها تفقد الإحساس في رجليها، إلّا في حال أخذت جرعات منخفضة منها، مما يمكّنها من الوقوف والمشي.
- قد تعاني بعض الأمهات من الصّداق بعد حصولهن على الإبرة، ويمكن التخلص منه بواسطة الأدوية.
- تجعل المرأة الحامل في حاجة إلى التّغذية الوريدية.
- قد تسبّب إطالة مدة دفع الجنين.



- قد تحتاج الأم في الغالب إلى قسطرة بولية للمثانة.
- تجعل الانقباضات أقل قوة في الغالب، مما يجعلها في حاجة إلى أدوية تقوّي الانقباضات، وتؤثر على دقات قلب الجنين.
- قد تسبب حكة في الجسم أو انخفاض ضغط الدم.

٣- التخدير الموضعي (إبرة البيثيدين):

يتم حقن البيثيدين عن طريق إبرة في العضل، وقد تشعر المرأة الحامل بمفعولها في غضون نصف ساعة، وتستمر فعاليتها لمدة ٤ ساعات، والبيثيدين يشبه المورفين، إلا أنه لا يزيل الألم بالكامل، ومن الممكن أن يسبّب النعاس للمرأة الحامل، أو يجعلها تشعر بالغثيان، ولن يُسمح لها بالحركة بسبب احتمالية السقوط، كما أنّ البيثيدين قد يصل إلى الجنين عن طريق الحبل السريّ، ويقلّل قابليّته للتنفس بعد الولادة، خاصة لو أُعطي في المرحلة الأخيرة من الولادة؛ لذلك يجب تجنّب هذه الإبرة كمسكن لألم المخاض، بسبب تأثيرها الطويل والنشط في عملية الأيض، وتأثيرها السلبي على سلوك الجنين.

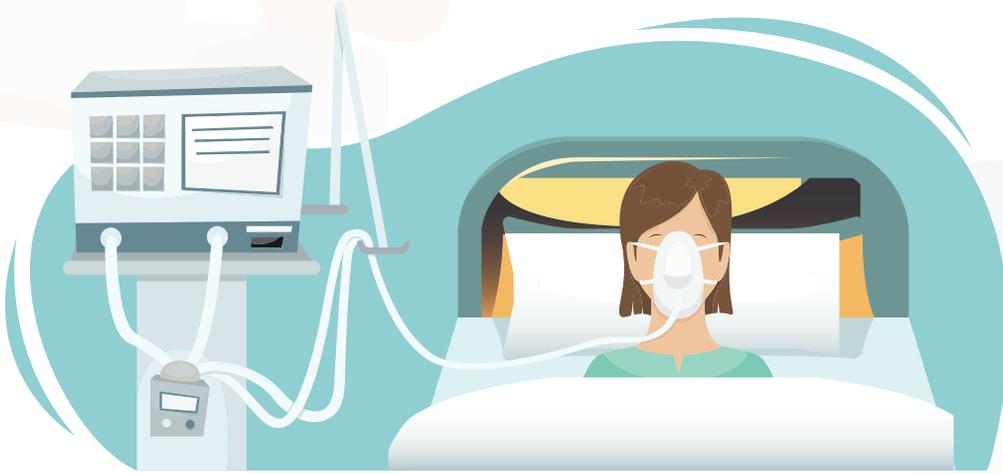


تجنبي سيدتي: استخدام عقار البيثيدين حسب توصية المركز السعودي لسلامة المرضى والجمعية السعودية للتخدير.



٤- غاز الضحك المخلوط بالأكسجين:

وهو خليط من النيتروجين والأكسجين، يستنشق من خلال كمامة أثناء الانقباضات، وتزال بعدها، ويظهر مفعول الغاز بعد دقيقة واحدة، حيث يساعد على الاسترخاء بشكل جيّد، ويجعل المرأة الحامل أكثر تحملاً للألم، ويحافظ على وعيها خلال فترة الولادة؛ حيث يختفي تأثيره من جسمها بسرعة بعد توقفها عن استنشاقه، ومن آثاره الجانبية احتمال شعورها بالغثيان، أو الدوار، أو النعاس، غير أنّ كلّ تلك الآثار ستزول بمجرد إزالة الكمامة.



تذكري سيدتي: أن توصيات منظمة الصحة العالمية للحصول على الولادة الإيجابية و التحكم في الألم هي أنه في حالات الحمل الصحية التي تطلب فيها المرأة الحامل تخفيف الألم خلال المخاض ويعتمد هذا على ما تفضّله المرأة الحامل:



- يوصى باتباع تقنيات الاسترخاء، بما فيها إرخاء العضلات التدريجي، وتقنيات التنفس، وغيرها.
- يوصى باستعمال التقنيات اليدوية، مثل: التدليك، أو استخدام الكمادات الدافئة.

طريقة الدفع في الطور الثاني من الولادة:

لا ينصح بالدفع خلال المرحلة الثانية من الولادة إلا إذا شعرت المرأة الحامل بحاجة قوية إلى الدفع، أو بدأ ظهور رأس أو مقعد الجنين، وذلك يمنح الجنين فرصة لينزل إلى الحوض، مما يدع الولادة الطبيعية تأخذ مجراها.

ويمكن للمرأة الحامل أن تبدأ الدفع قدر المستطاع للأسفل نحو مؤخرتها - إن شعرت بحاجتها القوية لذلك - في المرحلة الثانية من الولادة، وقت الانقباضات، ثم تأخذ نفسًا عميقًا عدّة مرّات قبل أن تدفع مرة أخرى، **ولا ينصح بحبس الأنفاس والدفع بقوة؛** لأن ذلك يسبب ضررًا لقاع الحوض ونقصًا في الأكسجين لدى المرأة الحامل وبنينها، ويكون التنفس في مرحلة خروج رأس الجنين سريعًا، أو كأن المرأة الحامل تكرر: (أف أف أف..) بحيث تمنع الدفع القوي مرة واحدة للحفاظ على صحة العجان.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن على الممارسين الصحيّين من أطباء وقابلات العمل على دعم تلقائية الدفع خلال الولادة، وتشجيع المرأة الحامل على اختيار طريقتها الخاصة الأكثر راحة لها وقت الدفع، وينبغي عليهم مساعدتها على الاسترخاء والراحة الكاملة بين الانقباضات لاستعادة طاقتها.



احذري سيدتي من:

١- **الدفع المبكر قبل توسع عنق الرحم بالكامل؛** فقد ترغب السيدات الحوامل في بعض الأحيان في الدفع المبكر، وفي هذه الحالة سوف يطلب منهنّ تغيير وضعيّة الولادة، وعدم الدّفع؛ لمنح عنق الرحم مزيدًا من الوقت للتّسع.

٢- **الدفع لأكثر من نصف ساعة؛** حتى لا تفقدي طاقتك، ولذلك احذري الدفع قبل نزول رأس أو مقعد الجنين بالمهبل وظهوره من خلال فتحة المهبل.



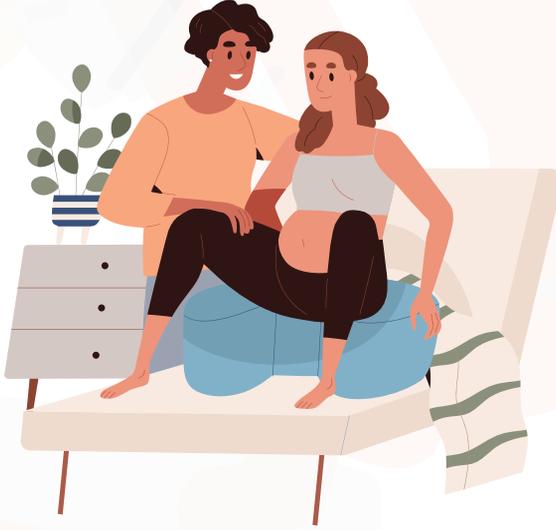
تذكري:

عند توسع عنق الرحم توسعًا كاملًا (عشرة سنتيمترات)، لازال أمامك ما بين ٣٠ دقيقة إلى ٣ ساعات عند البكريات، و٥ دقائق إلى ساعتين عند متعددة الولادات (أو أكثر مع إبرة الظهر)، حتى نزول الرأس أو المقعد في الحوض.



الوضعية الصحيحة لمركز الجسم والحوض:

لحماية المرأة من التمزق خلال الدفع.



تذكري يا سيدتي:

أن تقارب الركبتين وتباعد القدمين يساعد على إعطاء مساحة للجنين عند الولادة وتقليل التمزقات.



تذكرى سيدتي:

أن توصيات منظمة الصحة العالمية للحصول على الولادة الإيجابية وطرق منع حدوث كدمات ورضوض للجسم وتمزقات للعجان هي:

- يوصى باستخدام الطرق التالية لتقليل كدمات منطقة العجان، وتسهيل الولادة التلقائية في المرحلة الثانية من المخاض: (تدليك منطقة العجان، وضع الكمادات الدافئة على المنطقة، وحماية المنطقة باستخدام اليد) ويعتمد ذلك على تفضيلات المرأة الحامل والخيارات المتاحة أمامها.
- لا يوصى بقص العجان (بِضْعُ الفَرْج) في السيدات الحوامل اللاتي يمررن بولادة مهبلية تلقائية.
- لا يوصى بالضغط على البطن (الضغط القاعي) باستخدام اليد لتسهيل الولادة الطبيعية خلال المرحلة الثانية من المخاض.

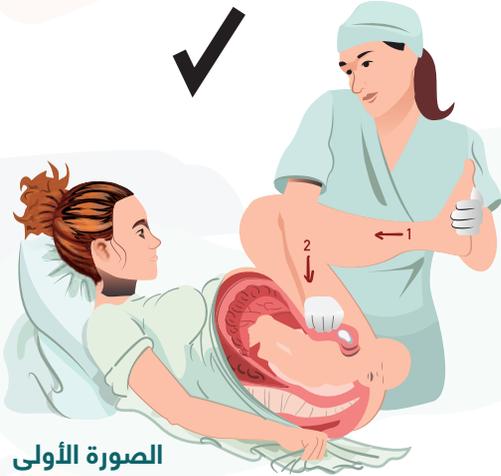




لاحظي يا سيدتي الفرق بين الصورتين:

الصورة الأولى: الضغط فوق عظمة العانة (فوق المثانة البولية) لإيقاظ الجنين في حالة عسر ولادة الكتف وهذا مسموح به طبيياً.

الصورة الثانية: الضغط على أعلى البطن من أجل تسريع الولادة وهذه الطريقة مرفوضة طبيياً.



الصورة الأولى



الصورة الثانية



متى يتعذر علينا اتباع الولادة الطبيعية؟

قد تحدث بعض المشاكل التي تؤدي إلى عدم إمكانية الولادة الطبيعية، وهنا يلجأ الطبيب/ة إلى خيار العملية القيصرية لاستخراج الجنين جراحياً عن طريق البطن، وذلك في الحالات التالية:

- الحمل بتوائم ثلاثية أو أكثر.
- فشل تقدم المخاض، ويمكن أن يحدث ذلك عندما لا تتم عملية توسع عنق الرحم بالشكل المطلوب، مع تباطؤ المخاض، أو توقفه حتى بعد التدخلات الطبية لتحفيز المخاض، أو في حالة عدم نزول الجنين إلى قناة الولادة رغم التوسع الكامل لعنق الرحم، ويتم تشخيص فشل المخاض بشكل صحيح بعد بدء الطور النشط من المرحلة الأولى للمخاض.
- انفصال المشيمة المفاجئ عن جدار الرحم.
- حالة المشيمة المنزاحة (وهي التي تغطي فتحة عنق الرحم).
- إذا كان الجنين في الوضعية المستعرضة (أي: رأسه على أحد جانبي البطن وليس متجهًا للأسفل).
- إذا كان الجنين في الوضع المقعدي القادم بقدمه، ولم تنجح الجهود المبذولة لتصحيح وضعيته.



- في حال حدوث الضائقة الجنينية، وتشمل جميع الحالات التي لا تصل فيها كميات كافية من الأوكسجين إلى الجنين.
- حالات السكري، أو سكري الحمل، وتلك التي يكون فيها وزن الجنين كبيرًا، بمقدار ٤,٥ كيلو غرام، أو أكثر، أو عند وجود مضاعفات أخرى.
- في حالات تسمم الحمل الخطيرة، ويتضمّن ارتفاع ضغط الدم.
- هبوط (تدلي) الحبل السري عبر عنق الرحم إلى خارج فتحة المهبل.



تأخر موعد الولادة:

- توجد عدة أسباب واضحة ومثبتة علمياً لإجراء الولادة القيصرية، وتوجد حالات أخرى تستدعي المتابعة من قبل الطبيب/ة فقط، دون الحاجة إلى العملية القيصرية، ومنها تأخر موعد الولادة عن اليوم المتوقعة فيه.
- توجد طريقة علمية لحساب عمر الحمل، وتوقع يوم الولادة، فإذا تعدت المرأة الحامل ذلك اليوم بفترة تتراوح بين ١٠ إلى ١٤ يوماً، فإنها ستكون في حاجة إلى إعادة تقييم حالتها، وعمل بعض الفحوصات، والأشعة فوق الصوتية للتعرف على حالة الجنين، والتخطيط لنبضاته، وملاحظة حركته، وكل ذلك لا يعني أن تتم الولادة عن طريق العملية القيصرية، وأحد الحلول الأخرى المطروحة هي عمل التحفيز الصناعي.
- ومن الأمور التي قد تحدث أثناء فترة المتابعة تغيير لون السائل حول الجنين بعد نزوله، وهو أمر قد يدل على اكتمال نمو أمعاء الجنين، **وليس بالضرورة وجود خطر على الجنين، أو الحاجة إلى الولادة القيصرية.**



من أسباب تأخر الولادة وجود الاختلافات الفسيولوجية بين الأشخاص مثل:

- جنس الجنين ذكر
- كون الحمل هو الأول
- وجود حمل سابق متأخر عن موعد الولادة
- عدم الدقة في حساب عمر الحمل، والمطلوب من المرأة الحامل في مثل هذه الحالات المتابعة المستمرة خلال فترة الحمل مع الطبيبة/ة أو القابلة المختصة.

فوائد وضع الطفل على صدر الأم مباشرة بعد الولادة:

التصاق الطفل المباشر والمستمر لساعة أو ساعتين مع الأم بعد الولادة مهم جداً لتوفير الدفء للطفل، وإنشاء الارتباط العاطفي بينهما، ولا إشكال في تأخير إجراءات شطف الفم والأنف، أو قياس الوزن لحين إعطائها قسطاً من الراحة، والتواصل الجسدي والعاطفي مع طفلها، وبداية الرضاعة الطبيعية، وهي تبدأ بصورة أفضل عندما تحصل الأم وطفلها على وقت كافي مع بعضهما منذ لحظات الولادة الأولى، كما أنّ إرضاع الطفل عند حاجته لعدد غير محدود يبقيه هادئاً وأقل بكاءً.

الولادة في الماء:

يعتقد الممارسون الصحيون من أطباء توليد، وقابلات، وباحثين أنّ الولادة في الماء لها فوائد لا تحصى على كلّ من الأمّ والجنين، وتعدّ بديلاً آمناً للولادة الطبيعيّة التقليديّة، وفي المقابل، هناك عوامل خطورة وكثير من المخاوف حيالها.

تعريف الولادة المائية:

يقصد بالولادة المائية نزول الأمّ بداخل حوض ممتلئ بالماء بدرجة حرارة معينة، وذلك عندما تشعر بالطلق أو المخاض، ويتوسع عنق الرحم إلى عشرة سنتيمترات، ويبدأ شعور الدفع (أي بدء نزول رأس الجنين في الحوض والمهبل وقرب ساعة الولادة) حتى يتم خروج الجنين من الرحم بداخل الماء، ثم يرفع الطفل خلال ١٠ ثوانٍ خارج الماء إلى صدر الأم، ويمكن البقاء في الماء حتى نزول المشيمة ما لم تكن هناك دواعٍ طبية للتدخل، ويفضل عدم الدخول في الماء للولادة إلا في الساعة الأخيرة؛ حتى تتمتع الأم بحرارة الماء.

هناك طريقتان للاستفادة من حوض الماء وقت الولادة:

١. المغطس لتخفيف ألم المخاض، ويكون بالدخول في حوض الماء في الطور الفعّال من الولادة بعد توسع عنق الرحم إلى ٦ سنتيمترات.
٢. الولادة داخل الماء، ويفضل دخول الحوض بعد توسع عنق الرحم ١٠ سنتيمترات واقترب ساعة الولادة، وتتم ولادة الجنين والمشيمة (إما داخل الحوض أو خارجه).



تذكري سيدتي:

- شرب المياه ضروري أثناء الولادة في الماء؛ لأنّ المرأة الحامل ستفقد السوائل مع تعرّعها بسبب حرارة الماء.

ومن أهم فوائد الولادة تحت الماء:

- الراحة وسهولة الحركة داخل الماء.
- المساعدة على الاسترخاء وتخفيف الألم أثناء المخاض والولادة.
- ولادة غريزية وولادة ذاتية.
- أقل أذية وتمزق لمنطقة العجان.
- تجربة آمنة وغير مؤلمة للطفل.
- تقليل نسبة نزيف ما بعد الولادة.





الحالات التي يمكن أن تلد ولادة مائية:

- إذا كانت الأم بصحة جيدة، وذات حمل منخفض الخطورة، وليس لديها أي عوامل التهابات، أو أمراض جلدية.
- إذا كان وضع الجنين وحالته الصحية مطمئنة وسليمة خلال الحمل.
- إذا كان الحمل في الأسبوع ٣٧ على الأقل، وبنين واحد، ويكون الرأس هو الجزء المتقدم للولادة.
- إذا كانت الأم قادرة على الحركة بحريّة، ولا توجد لديها مشاكل في الحركة أو المشي.
- إذا كان تخطيط قلب الجنين مطمئن طوال فترة المخاض والولادة.
- إذا كانت كتلة جسم الأم الحامل لا تزيد عن ٣٥.
- إذا كان انفكك السائل الأمنيوسي لا يزيد عن ٢٤ ساعة، ولم يتعرّض الجنين لجزيئات العقويّ (تبرز الجنين) داخل السائل الأمنيوسي.

أهمّ مصادر الخطر أو القلق من الولادة في الماء:

استنشاق المولود للماء: هذا القلق ينتفي حين نعلم أنّ الأكسجين ينتقل إلى المولود عن طريق الحبل السريّ، ما لم تتم إزالة المشيمة، كما أنّ هناك عدة عوامل فيسيولوجية تمنع الأجنة من استنشاق الماء وقت الولادة، منها:

- أنّ درجة حرارة المياه هي نفس درجة حرارة جسم المولود (بين ٣٥ ° - ٣٧ °) أي أنّ الماء سيكون عاملاً مساعداً في التقليل من تحفيز رئة المولود.
- أنّ رئة الجنين تكون مليئة بالسوائل، بما في ذلك السائل الأمنيوسي، مما يقلّل احتمال دخول الماء إليها، وتبقى في حاجة إلى ضغط الهواء لتحفيزها على إخراج السائل، وبدء عملية الاستنشاق.
- أنّ منعكس الغطس (diving reflex) الذي يقع في حجرة الجنين سيسمح له بابتلاع الماء بدلاً من استنشاقه.

تباطؤ انقباضات الرحم: هناك بعض القلق من اللاتي يدخلن في الماء في وقت مبكر من أن تتباطأ لديهنّ انقباضات الرحم، لذلك ينبغي أن لا تدخل المرأة في الحوض المائي إلا بعد توسع عنق الرحم حوالي خمسة سنتيمترات، وحين تكون انقباضات الرحم نشطة ومنتالية.



حدوث حالة طارئة للأم أو الجنين، مثل تغير نبضات قلب الجنين بشكل غير مطمئن، أو عسر ولادة الكتف أو التفاف/ تمزق الحبل السري، أو النزيف، أو إغماء الأم...الخ.

قد تصاب الأم والطفل بالعدوى من المياه.

صعوبات في التنفس للطفل بسبب الالتهاب الرئوي أو الغرق أو استنشاق السائل الأمنيوسي الملوث بالعدوي (براز الطفل) أو اختناق الطفل بسبب حركة الأم المفاجئة وقت الولادة.

نقص المعلومات بشأن هذه التقنية، والفوائد والمخاطر المتوقعة منها: ويمكن معالجة ذلك عن طريق الدروس التعليمية خلال الحمل للإعداد النفسي والفسولوجي لمن ترغب في الولادة بهذه الطريقة.

تذكرني ياسيدي أنني: رغم تلك المخاوف، تظل نسبة المخاطرة في الولادة في الماء منخفضة جدًا، ونادرة في الغالب، وآثارها الجانبية أقل ضررًا بالمقارنة مع الولادة التقليدية، خاصة مع وجود المراقبة من قبل الأخصائيين ذوي الخبرة الكافية في التعامل مع المشكلات المتوقعة حصولها أثناء ذلك، وعموما فإن الولادة في الماء أكثر مناسبة للنساء اللاتي يتمتعن بحمل منخفض الخطورة، واللاتي يحتاجن إلى تدخلات طبية أقل، وينبغي على المرأة الحامل معرفة أن الولادة في الماء لا توفر ما يكفي لتخفيف الآلام مثل الأدوية المخدرة، فهي ليست خالية تمامًا من الألم، ولكنها تبقى خيارًا من ضمن الخيارات المتاحة للولادة الطبيعية.



نصائح بخصوص الولادة في الماء:

قبل الولادة عند استخدام المغطس:

- ارتداء ملابس مريحة لا تمتص المياه، وإحضار ملابس للتدفئة بعد الخروج من الماء.
- شرب كميات كافية من الماء.
- الحذر من الانزلاق داخل أو خارج الحوض.
- يفضل إفراغ المئانة كل ٣ - ٤ ساعات قبل الدخول في حوض الماء، ويعتبر الذهاب إلى الحمام تغييرًا جيدًا للوضعية.
- الخروج من الماء في حالة ارتفاع درجة حرارة الأم فوق ٣٧,٦ للراحة وشرب الماء وتغيير الوضعيات والاطمئنان على قلب الجنين.
- مراقبة درجة حرارة الماء لتكون ما بين ٣٧-٣٨,٥ درجة مئوية.

وقت الولادة:

- الحرص على ولادة الجنين إمّا تحت الماء بشكل كامل، أو خارجه.
- يجب على الأم أن تتحكم في حركة جسمها، وتبقي ثابتة تحت الماء، ولا تقوم بحركة مفاجئة وقت خروج الرأس؛ لمنع اختناق الطفل.



- الحذر من ولادة الرأس في الهواء ثم إدخاله في الماء لتوليد باقي الجسم؛ فهذا سيؤدي إلى دخول الماء إلى رئة الطفل، بعكس ما إذا تمت ولادته مباشرة من الرحم إلى الماء.
- ملاحظة مناسبة درجة حرارة الغرفة، حتى لا تشعر الأم ووليدها بالبرد بعد الخروج من الماء.
- المرأة الحامل التي تلد في الماء تعتمد في الولادة على نفسها تمامًا، ودور الطيبيدة أو القابلة يقتصر على التأكد من ولادة الجنين تحت الماء بشكل كامل، ودعم العجان.
- أهمية وجود حبل أو مقبضين في الحوض، لتمسك بها الأم عند الطلق.
- مراقبة درجة حرارة الماء لتكون مناسبة (بين ٣٥° - ٣٧°) ساعة الولادة.

بعد الولادة:

- يمكن وضع الطفل مباشرة على صدر الأم بعد إخراج المولود من الماء.
- عدم قطع الحبل السري فور الولادة، مما يعطي المولود فرصة التنفس من خلال المشيمة كما كان في الرحم.
- يمكن للمرأة الحامل أن ترتاح قليلًا مع مولودها في الماء، وليس هناك داعٍ للعجلة في إخراج المشيمة، إلا في حال وجود نزيف واضح لدى الأم.



ماذا يحدث في فترة النفاس؟

تختفي آثار الحمل وأعراضه بعد الولادة الطبيعية، لكن الجسم لا يعود كما كان، وإليك أهم التغيرات التي تحدث في الجسم بعد الولادة:

١. يبدأ الرحم في العودة إلى الوضع الطبيعي، وهذا يستغرق ٦ أسابيع.
٢. يبدأ الثدي بتكوين حليب اللبأ في الأيام الأربعة الأولى للرضاعة.
٣. يستمر دم وإفرازات ما بعد الولادة لمدة ٦ أسابيع كحد أقصى.
٤. يكون موضع الولادة مؤلماً، لا سيما إن كانت هناك غرز أو قطب مكان الجرح.
٥. يبدأ انتفاخ الساقين والقدمين بالاختفاء.
٦. يبدأ البطن بالعودة تدريجياً إلى وضعه السابق.



أسئلة شائعة

هل نزول ماء الولادة بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل يدعو للقلق؟ وماهي اختياراتاتي؟

لا داعي للقلق عند انفكك كيس السائل الأمنيوسي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل، ولكن عليك التوجه إلى المنشأة الصحية متى ما سنحت لك الفرصة؛ للاطمئنان على صحتك وصحة الجنين.

ما هي اختياراتاتي عند نزول ماء الولادة بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل؟

اعلمي يا سيدتي - بعد اطمئنانك على صحتك وصحة الجنين - أن اختياراتك هي:

الاختيار الأول هو المتابعة بترقب: يمكنك البقاء في المنزل طالما كانت حركة الجنين كما المعتاد، وكان لون الماء صافياً وحملك طبيعياً، وذلك بعد مناقشة الفريق الطبي المسؤول، واستمرار مراقبة وضعك، وألّا تقومي بأي شيء يمكنه أن يُسبّب دخول البكتيريا إلى المهبل، مثل الخروج إلى الزيارات، أو المعاشرة الجنسية، ولا مشكلة في الاستحمام بعد نزول ماء الولادة.



الاختيار الثاني هو التدخل الطبي: (التوليد التحريضي)، وهو التحفيز للمخاض حسب توسع عنق الرحم، ويتم إما بعد التشخيص بانبثاق السائل الأمنيوسي مباشرة، أو خلال ٢٤ ساعة.

بعد نزول ماء الولادة، متى سيبدأ المخاض؟

عادةً ما يتبع المخاض نزول ماء الولادة، إن لم يكن قد بدأ بالفعل، ورغم ذلك قد يحدث تأخير في بعض الأحيان من ١٢ إلى ٢٤ ساعة، أو أكثر.



هل ستزداد خطورة تعرضي أو جنيني للإصابة بعدوى؟

إذا كان اختيارك هو البقاء بالمنزل؛ فإن احتمال تعرض الجنين للإصابة بعدوى يكون بنسبة ١٠٪ مقارنة ب ٦,٤٪ في حالة اختيار التدخل الطبي.

من هنّ اللاتي يمكنهن البقاء بالمنزل بعد انبثاق السائل الأمنيوسي بعد الأسبوع ٣٧، ولمدة ٢٤ ساعة؟ تأكّدي أولاً من استيفاء الشروط التالية:

- أنّ رأس الجنين هو الجزء المتقدم للولادة.
- أنّه لا توجد أي علامات لالتهاب الرحم، مثل: إفراز مهبلي غير طبيعي، أو ذي رائحة كريهة.
- نتيجة المسحة المهبلية سليمة.
- تخطيط قلب الجنين مطمئن.
- أنّ مقياس عمق جيب السائل الأمنيوسي بالموجات الصوتية لا يقل عن سنتيمترين.
- أنّ مكان إقامتك قريب من المنشأة الصحية؛ بحيث يمكنك الوصول خلال ٢٠ دقيقة.
- وجود شخص بجانبك للمساعدة، مع توفر وسيلة مواصلات جاهزة في أي لحظة.
- يمكنك قياس علاماتك الحيوية كل ٦ ساعات بالمنزل، أو بمجمع طبي قريب منك، مثل:
درجة الحرارة، وعدد ضربات القلب، ويمكنك التواصل مع مقدم الرعاية الصحية إذا زاد عدد ضربات القلب عن ١٠٠، أو ارتفعت درجة حرارة جسمك فوق ٣٨ درجة مئوية.
- قياس حركات الجنين.



متى يجب عليك أخذ مضاد حيوي يوم المفاض؟

- إذا كان تحليل البكتيريا العقدية إيجابيًا في مسحة الشهر التاسع. (Group B Streptococcus - GBS).
- في حالة عدم عملك لمسحة البكتيريا العقدية في الشهر التاسع: ينصح بأخذ المضاد الحيوي بعد ١٨ ساعة من انفكك السائل الأمنيوسي.
- إذا كان تحليل البكتيريا العقدية سالبًا؛ فيمكنك البقاء بالمنزل إلى ٢٤ ساعة حتى يبدأ المفاض بطريقة تلقائية.

هل يجب تنويمي بالمنشأة الصحية لأخذ المضاد الحيوي؟

يمكنك أخذ المضاد عن طريق الوريد في أقرب منشأة صحية كل ٦ ساعات، وخلال الزيارة يجب الاطمئنان عليك، وعلى صحة الجنين، ثم تعودين إلى المنزل للراحة، حتى حدوث أي من الأعراض التالية:

- انتهاء فترة المتابعة بترقب (مرور ٢٤ ساعة) مع عدم حدوث المفاض، وبالتالي فأنت بحاجة إلى التدخل الطبي.

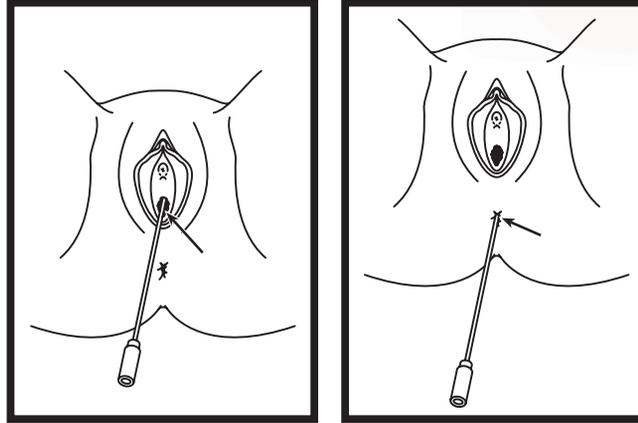
أو:

- بدء المفاض الفعال، وتوسع عنق الرحم أكثر من ٥ سنتيمترات قبيل انقضاء فترة المتابعة بترقب .



احرصي سيدتي

على الحصول على مسحة تحليل البكتيريا العقدية من الأسبوع ٣٥ إلى ٣٧ من الحمل، ويتم الاختبار عن طريق عمل مسحة لأخذ عينة من الخلايا والإفرازات من الجزء الأسفل من المهبل، والمستقيم، وأخذ العينة إلى المختبر.



هل تمنع العمليات القيصرية حدوث الشلل الدماغي للمولود؟

إنّ السببَ الأساسيَّ للشلل الدماغي غير معروف إلى الآن، ونقص الأكسجين أثناء الولادة لا يمثل أكثر من نسبة ١٠٪ من مسبباته، ورغم ارتفاع نسبة إجراء العمليات القيصرية عالمياً، إلا أنّ ذلك لم يقلل من نسبة حدوثه، والتي تصل إلى حالتين في كل ألف ولادة طبيعية أو قيصرية.

هل تبرز الجنين في المياه المحيطة به من الأسباب الدّاعية لإجراء العملية القيصرية؟

تبرز الجنين في المياه المحيطة به أمر طبيعي تصل نسبة حدوثه إلى ٤٦٪ في نهاية الشهر التاسع، ولا يدعو للخوف في معظم الأحيان إلا إذا صاحبه بعض المشاكل، مثل أن يكون الجنين خديجاً، أو ناقص الوزن، أو في حال ظهور خلل في تخطيط الجنين.



هل يمكن التنبؤ، أو منع حدوث أو تشخيص السائل الأمنيوسي المتلخخ بالعقي الأخضر (براز الجنين) وقت الحمل ؟

- لا يمكن التنبؤ بوقت حدوث التلخخ بالعقي الأخضر أو متلازمة شفت العقي الأخضر.
- لا يمكن منع حدوث السائل الأمنيوسي المتلخخ بالعقي الأخضر حيث إن:
 ١. مرور أغلب الأجنة بذلك يعدّ أمرًا طبيعيًّا؛ بسبب النضج الفسيولوجي للأمعاء الجنين مع تقدم الحمل.
 ٢. تلخخ السائل الأمنيوسي بالعقي بصفة عامة يمكن أن يحدث بعد الأسبوع ٣٦ بالحمل بنسبة ٧-٢٢٪ من المواليد، وتزداد نسبة حدوثه بعد الأسبوع ٤٢ بالحمل إلى نسبة ٢٣-٥٤٪ حسب المراجع الطبية.
 ٣. متلازمة شفت العقي تحدث في قرابة ٥ إلى ١١٪ من النسبة أعلاه (حسب المرجع) وتعد أحد الأسباب الشائعة لوفاة المواليد الرضع حول العالم، إذ قد تتسبب هذه المتلازمة بأعراض حادة للطفل من الممكن أن تؤدي للوفاة، و ٦٠-٧٠٪ تتم الولادة بدون أي مشاكل أو مضاعفات.
- لا يمكن تشخيص السائل الأمنيوسي المتلخخ بالعقي الأخضر بالموجات الصوتية بشكل دقيق؛ حيث أن ما يراه الطبيب/ة من عكرة أو جزيئات لا يمكن الجزم بأنها عقي، أو الطلاء الدهني (الشمعي) المحيط بالجنين أو أي شيء آخر؛ لذلك لا يوجد طبيباً دواعي لعمل الموجات الصوتية طالما لم تتجاوز مدة الحمل ٤٢ أسبوعًا.



التفاف الحبل السريّ حول عنق الجنين:

التفاف الحبل السري حول عنق الجنين شائع الحدوث خلال فترة الحمل، ولم تثبت الأبحاث أنّه سبب في اختناق الجنين، أو قطع الأكسجين عنه؛ حيث يكون الجنين في السائل السلوي (الأمنيوسي) في حركة دائمة، والتفاف الحبل أثناء ذلك أمر طبيعي، ويزول مع الحركة المستمرة، ولا يدعو للقلق، حتّى لو حدث خلال الولادة الطبيعية؛ حيث أنّه من الممكن أن ينزلق بسهولة من فوق الرأس، أو يتمّ فكّه بقصّه دون أيّ تبعات على الطفل أو صحّته.



- يحدث التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين بنسبة 10-34%، في 9% منها يكون الالتفاف لمرة واحدة، والباقية تكون متعدّدة، وقد أوصت الكلية الأمريكية لأطباء النساء والولادة بعدم البحث عن هذه الحالة خلال التصوير، وعدم إعلام السيدة بوجودها في حال مشاهدتها، لعدم ارتباطها بأي مشاكل للجنين.

المشيمة المتكلسة:

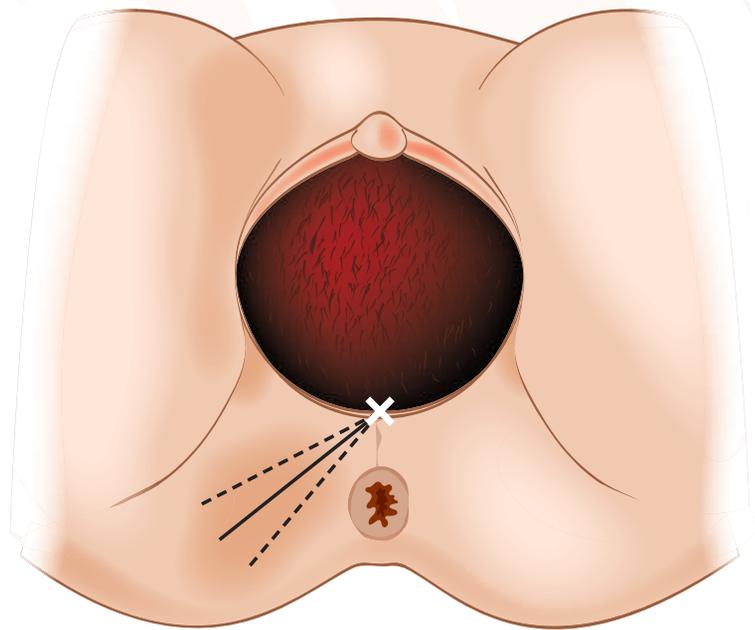
تقوم المشيمة بعدة وظائف خلال فترة الحمل، وتمر بعدة تغيرات، منها ما يكون طبيعيًا، ومنها ما يحتاج إلى متابعة من قبل المعالج المختصّ، مثل ظهور تغيّرات كلسية نتيجة ترسب الكالسيوم فيها، ويسمّيه البعض: تقدم عمر المشيمة، أو **“ageing” of the placenta**.

أسباب حدوث تكّس المشيمة:

- يحدث تكّس المشيمة في بعض الحالات بسبب تغيرات فسيولوجية، وقد يصاحب ذلك التهابات معينة، وقد يحدث ذلك التكلّس مع المريضات بالسكّرّي، أو المدخّنات، ويمكن اكتشافه من خلال أشعة الموجات فوق الصوتية التي تعمل لمتابعة الجنين خلال فترة الحمل، وقد يُكتشف بعد الولادة وبعد فحص المشيمة.
- يحدث تكّس المشيمة في بداية فترة الحمل، أو في منتصفها لدى فئة قليلة من السيدات الحوامل، وهذه الحالة تستدعي متابعة خاصة من قبل الطبيب/ة المختص، وعمل الأشعة التفصيلية، والفحوصات الخاصة لمعرفة الأسباب ووضع الخطة العلاجية.
- عندما يكتشف الطبيب/ة وجود تكّس في المشيمة فإنّه سيتأكد من تفاصيل معيّنة، كعمر الجنين، وحالة السائل حوله، ومدى تدقّق الدّم من المشيمة، فإذا كانت مطمئنة فلن يكون هناك داعٍ للقلق، أو سبب لإجراء الولادة القيصرية.
- أثبتت الدراسات المحكمة أنّ تكّس المشيمة يكون طبيعيًا خاصة مع تقدم عمر الحمل، ووصوله إلى الأسبوع ٣٦، ما لم يصاحبه ضعف في نمو الجنين، أو تغيّرات في تفاصيله، مع عدم وجود ارتفاع في الضغط، كما أنّ حدوث التكلّس ليس له ارتباط وحده بالتغيرات في نبض الجنين، أو حتى حاجته إلى العناية المركزة بعد الولادة، أو ولادته بالعملية القيصرية.

سيّدتي: نأمل أن تكون الأسطر السابقة قد ساهمت بشكل فعال في الإجابة عن كل مخاوفك من مرحلة المخاض، وساهمت في وضع قدميك على بداية الطريق نحو المعرفة الصحيحة والواعية بهذه المرحلة، ودعينا ننتقل بك الآن إلى أحد أكثر المشاكل شيوعًا في مرحلة المخاض، وهي مشكلة (قصّ العجان).





الجزء السادس

لا لقص العجان بلا مبرر طبي

يتم إجراء عملية قصّ العجان بشكل شبه روتيني في كثير من حالات الولادة، وقد تعرّضت له كثير من الأمهات الوالدات، والإشكال في الأمر هو أنّ هناك إجراءات أخرى يمكن اتّخاذها، وهي أكثر فاعلية، خاصّة بعد أن أثبتت الأبحاث والدراسات أنّ قصّ العجان لا يساعد على حمايته، وأنّه يجب أن يتمّ في حالات محدّدة ضرورية، وفيما يلي، نضع بين يديك هذه الأسطر التي من شأنها أن ترفع من مستوى وعيك، وتبيّن لك المخاطر التي يمكن أن تتعرّض لها المنطقة، وكيفية حمايتها.



التعريف بعملية قصّ العجان:

ما هو العجان؟

هو مجموعة من العضلات بين المهبل، وفتحة الشرج.

ما هو قصّ العجان؟

هو عبارة عن قطع جراحي بواسطة المقص لأنسجة قناة الولادة قبيل ولادة رأس الجنين، بغرض توسعة الأنسجة لإخراج الجنين في حالات تعسر الولادة.

من يقوم بإجراء قصّ العجان؟

يقوم بإجرائه الطبيب/ة المولّد، أو القابلة.

نبذة عن قصّ العجان:

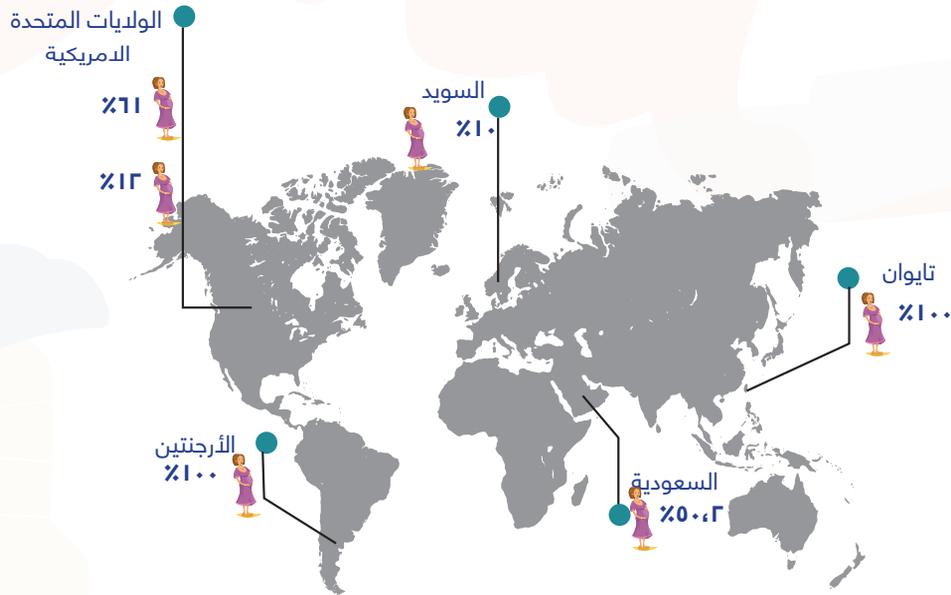
ظلت الولادة الطبيعية والتحكم في سرعة خروج الرأس عند الولادة مع دعم كافي للعجان بدون قصّ هي الأصل على مدى القرون، ثم أصبح إجراء قصّ العجان واسع الانتشار في عام **١٩٨٠م** عندما رُوّج له بعض الأطباء آنذاك، وبدون دليل طبيّ واضح على فائدته.

تخلل الفترة أعلاه- ما بين عامي **١٩٧٠م و١٩٨٠م** دعوة الأطباء لممارسة الطب المبني على البراهين، وأثبتوا بالدراسات والأبحاث أنّه لا دليل على أنّ قصّ العجان يساعد على حمايته، وأنّه



يجب عدم إجراء قَصّ العجان بشكل روتيني، ووجوب تطبيق سياسة القَصّ التحفظي (في حال الضرورة فقط)، و هذا ما أقرته الكلية الملكية البريطانية لأطباء أمراض النساء و التوليد عام ٢٠٠٦م.

وقصّ العجان من أكثر العمليات التي يتم إجراؤها للنساء عموماً، وتختلف نسبة انتشاره باختلاف المنطقة الجغرافية، فمثلاً: نسبته في السويد ١٠% وفي تايوان والبرجنتين ١٠٠%، وكانت نسبة إجرائه في الولايات المتحدة الأمريكية ٦١% من الولادات الطبيعية في عام ١٩٧٩م، ثم انخفضت النسبة في عام ٢٠١٢م لتصبح ١٢% فقط من جميع الولادات الطبيعية.



ماهي المبررات الطبيّة لقصّ العجان أثناء الولادة؟

ينصح بإجراء قصّ العجان فقط في حالات الولادة التالية:

1. ضرورة تسريع الولادة نظرًا لضعف نبضات قلب الجنين واحتياج الطبيب/ة لاستخدام الملقط الولادي، أو الشفاط.
2. بعض حالات عسر خروج كتف الجنين.

ماهي مضارّ قصّ العجان؟

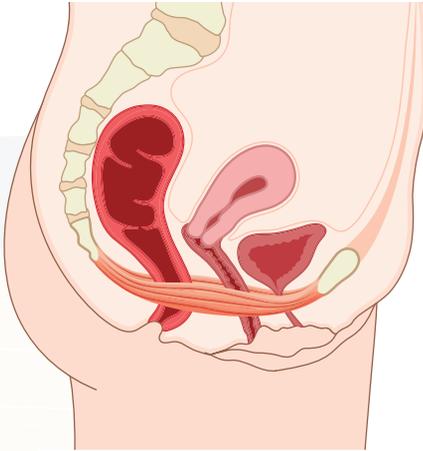
1. زيادة النزف بعد الولادة وزيادة احتمال نقل الدم.
2. الالتهاب مكان الجرح وتعرّض إصابة الجرح بالتهابات مايكروبية أو جرثومية.
3. الشعور بالألم أثناء الجلوس بعد الولادة.
4. ألم مزمن أثناء الحركة و الجماع و فقدان المتعة الجنسية.
5. احتمال امتداد قصّ العجان للشرج والمستقيم، وفي حال عدم الالتئام أو عدم التشخيص قد يحدث سلس بالبراز، أو قد يحدث ناسور مهبلي مستقيمي.



٦. عدم التئام الجرح بطريقة سليمة كما كان تشريحيا مما ينتج عنه ظهور زيادة جلدية أو عدم تماثل منطقة العجان أو ضيق شديد أو توسع فتحة منطقة المهبل.
٧. نسبة احتمالية القص و الشق في الولادة يزيد لو حصل قص في الولادة الأولى.

ما هي أرضية الحوض؟

أرضية الحوض هي مجموعة من العضلات في منطقة الحوض، تقوم هذه العضلات بدور الدّعمة لأعضاء الحوض، مثل: المثانة، والرحم، والمستقيم (القطعة النهائية من المعي الغليظ، حيث يخزن الجسم البراز الصلب)، كما تساعد هذه العضلات عند قبضها وإرخائها على التحكم في عمليتي التبوّل والتغوّط.



اضطراب وظيفة أرضية الحوض:

- يعرف بوجود اضطرابات في التبول والتغوط، بما في ذلك سلس البول والغائط، والمثانة مفرطة الفعالية، وهبوط الأعضاء الحوضية، واضطرابات الوظيفة الجنسية.
- وقد تم مؤخراً إجراء عدد كبير من الدراسات للتأكيد على دور تأذي عضلة أرضية الحوض (العضلة الرافعة للشرج) في حدوث هبوط الرحم، وهبوط المثانة (القيلة المثانية) والقيلة المعوية، بالإضافة لهبوط الكُم المهبلي بعد عملية استئصال الرحم، ويظهر تأذي أرضية الحوض في شكلين:

١. تمزق.

٢. انفتاق / توسع عرضي.

تذكري أنّ:

قص العجان لا يحمي وظائف أرضية الحوض، بل على العكس أثبتت الدراسات أن وظيفة أرضية الحوض لدى السيدات اللاتي تعرضن أثناء الولادة لتمزق تلقائي، تكون أفضل من اللاتي تعرضن لقص العجان .



كيف يؤثر الحمل على أرضية الحوض؟

تحدث خلال الحمل تبدلات هرمونية، وتأثيرات ميكانيكية تغيّر من بنية أرضية الحوض، تبدأ هذه التبدلات بالزيادة خلال الثلث الثالث من الحمل، وتصل ذروتها عند تمام الحمل، وهي كالتالي:

- **التبدلات الهرمونية:** إن زيادة ارتخاء المفاصل عند الحامل يلّمح لوجود تأثير عام على النسيج الرخو خلال الحمل.
- **التأثيرات الميكانيكية:** يلاحظ في المراحل المبكرة من الحمل وعند إجراء التصوير بالموجات فوق الصوتية لمنطقة العجان وجود انزياح نحو الأسفل في أرضية الحوض، ولوحظ أيضًا نقص واضح في تقلص عضلات أرضية الحوض، ويُعتقد أنّ ازدياد الضغط على البطن بسبب نمو الرحم، وأنّ تبدل محور العمود الفقري القطني قد يهيئ لاضطراب وظيفية أرضية الحوض، وذكرت بعض الدراسات أن ازدياد الضغط فوق المثانة يسبب زيادة الانفراج بالزاوية الإحليلية المثانية، والنقص في دعم الإحليل وعنق المثانة، مما قد يسبب فرطاً في حركة الإحليل، وسلساً في البول.

كيف يؤثر الحمل على الفجوة التناسلية (فجوة العضلة الرافعة)؟

إنّ متوسط طول الفجوة التناسلية قبل الولادة هو ٣ سنتيمتر، وخلال الحمل تبدأ الفجوة التناسلية بالتبدل، بحيث يزداد طولها بمعدل ٣-٥ سنتيمتر بين الأسبوعين الحادي والعشرين، والثامن والثلاثين من الحمل، ويمكن تفسير هذه التبدلات بأنها تكيّفات ضروريّة من أجل الولادة المهبلية، أمّا بعد الولادة، فقد تزداد الفجوة التناسلية بالطول لحد ٧ سنتيمتر عند بعض النساء اللاتي حدث لديهن أحد الأمور التالية:



١. تطاول الطور الثاني من الولادة.

٢. الولادة بالملقط الجنيني.

٣. إجراء قص للعجان.

٤. حدوث تمزقات بالعجان أو بمعصرة الشرج.

الصورة تظهر توسع فجوة العضلة الرافعة خلال الحمل لحامل في الأسبوع ٢١ والأخرى في الأسبوع ٣٧ من الحمل.

اضطراب وظيفة أرضية الحوض:

تشكي أغلب النساء بعد الولادة من الأعراض التالية:

- الشعور بالرغبة في التبرز- التغوُّط - بشكل متكرر خلال وقت قصير.
- الشعور بعدم اكتمال عملية التغوط.
- الإمساك أو آلام الشدّ عند التغوط.
- الحاجة الملحة للتبول، أو قد يبدأ البول بالنزول عند التبول ويتوقف لعدة مرات.
- الشعور بالألم عند خروج البول.
- الشعور بآلام في أسفل الظهر، والتي لا يمكن تفسيرها بأسباب أخرى.
- الشعور بآلام مستمرة في منطقة الحوض، والأعضاء التناسلية، والمستقيم.
- شعور المرأة بالألم عند الجماع، والذي لا يمكن تفسيره بأسباب أخرى.
- توسع المهبل، ووجود الهواء فيه.
- الإحساس بوجود كتلة في المهبل.



الحمد لله الذي جعل له مخرجاً:

- يوجد رابط قوي بين اضطراب أرضية الحوض ومشاكل الإخراج (التبرز)، إن عضلات أرضية الحوض تتأثر بوظيفة المعي الغليظ، وخاصة فيما يتعلق بوظيفة التبرُّز، وتنقسم أغلب مشاكل الإخراج إلى ٣ أقسام:
- **الإمساك وصعوبة التبرز:** أي التبرز بمعدل أقل من ٣ مرات أسبوعياً، أو أن يكون البراز قاسياً جداً بحيث يصعب إخراجِه.
- **سلس البراز:** وهو عدم القدرة على التحكم بعملية الإخراج، وقد يتدرج من النوع البسيط الذي تجد فيه السيدة بعض أثر للبراز في الملابس الداخلية، إلى النوع الشديد الذي يسبب فقداناً كاملاً للتحكم في عملية التبرُّز.
- **الإخراج غير المكتمل:** وهي حالة صعبة تؤثر على نمط حياة المرأة في كل مرة تحاول التبرز، وفيها تشعر السيدة أن الإخراج لم يتم بشكل كامل مع أن الدفع للإخراج قد انتهى.

تذكري أن:

جميع مشاكل الإخراج (التبرز) قد تسبب اختلالاً في عضلات قاع الحوض، أو قد تتزامن معها وتبدأ بإحداث سلس في البول، واضطراب جنسي، وألم أثناء الجماع، فالإمساك المزمن مثلاً يشكل ضغطاً مستمراً على عضلات أرضية الحوض ومعصرة الشرج مما يؤدي لحدوث سلس في البراز، كما أن الإخراج غير المكتمل قد ينجم عن عدة أسباب، أكثرها شيوعاً هو فشل عضلات أرضية الحوض في أن تسترخي أثناء التبرز.



إليك بعض المؤشرات الصحية لتأكيد من سلامة عملية الإخراج لديك:

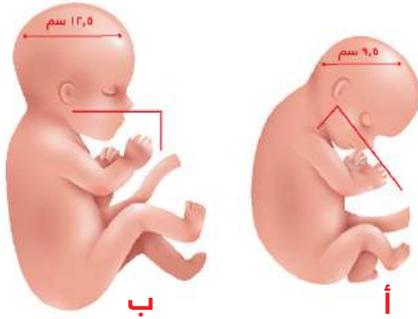
- كون الفضلات متوسطة الصلابة، وسهلة الإخراج.
- كون عملية التبرز غير مؤلمة.
- شعورك بالرضى التام، والارتياح بعد التبرز.
- قيامك بعملية التبرز بما لا يقل عن ٣ مرات في الأسبوع.
- تحكّمك بالبول أو البراز دائماً.
- كون عضلات الحوض لديك مشدودة، ومرنة والإحساس فيها جيد.

إذا أجبتِ بلا عن أي من العبارات السابقة، فننصّحك باستشارة الطبيب/ة المختص، فهذه الاضطرابات حلها بسيط في معظم الأحيان، فلا تترددي في طلب المساعدة.



أرضية الحوض والوضع المثالي للجنين:

- إنّ قوة أرضية الحوض ستؤثر على زاوية رأس الجنين، وبالتالي على سهولة أو صعوبة ولادته، وتفيد ممارسة تمارين أرضية الحوض (تمارين كيجل) في المحافظة على الوضع المثالي لرأس الجنين.
- إن درجة انعطاف رأس الجنين مرتبطة ارتباطاً مباشراً بقوة أرضية الحوض، حيث أنّ رأس الجنين يصطدم بأرضية الحوض عندما ينزل ويوشك على الخروج، فإذا كانت أرضية الحوض مشدودة، وأقوى من عنق الجنين فإن ذقنه ستلتصق بالصدر، مما ينجم عنه انعطاف أكبر للرأس، وبالتالي دخول القطر الأصغر له إلى المهبل - الصورة - أ
- أمّا إذا كان عنق الجنين أقوى من أرضية الحوض، فإن رأس الجنين قد لا ينعطف ويبقى مستويّاً الوضعية العسكرية، الصورة - ب ممّا يؤدي إلى نزول الرأس إلى المهبل بقطره الأكبر، مع احتمال كبير لحدوث تمزقات في العجان، وهذا يعني، أن رأس الجنين المنعطف ينجم عنه احتمال أقل لإجراء قص للعجان، وحدوث تمزقات فيه، واحتمال أقلّ لتمزق الأنسجة التناسلية، وزيادة في إمكانية اكتمال عملية الولادة مع عجان سليم.



كيف تستطيعين حماية أرضية الحوض والعجان فترة ما قبل وبعد الحمل وخلالها؟

أولاً، فترة ما قبل الحمل وخلالها:

- مارسي رياضة اللياقة العامة واللاستطالة، وبرنامج تمارين مركز الجسم وأرضية الحوض قبل الحمل، واستمري خلال أشهر الحمل منذ بدايته إلى نهايته.
- استشيري أخصائية العلاج الطبيعي لتأهيل قاع الحوض وصحة المرأة في الثلث الأخير من الحمل للبدء ببرنامج تمارين مركز الجسم والحوض الخاصة بالحمل والولادة.

ثانياً، فترة ما بعد الولادة:

- ينبغي القيام بتمارين اللياقة العامة و الاستطالة، ومركز الجسم و أرضية الحوض مبكراً خلال فترة النفاس وبشكل يومي حتى ٦ أشهر، وبعدها بمعدل ٣ مرات اسبوعياً.

كيف تستطيعين حماية أرضية الحوض والعجان خلال الولادة؟

خلال الولادة: تأكدي من وجود برنامج لدى المستشفى أو مركز الولادة للمحافظة على منطقة العجان، والذي يتكون من خمسة عناصر:

١. التواصل الجيد بين الطبيبة/ة أو القابلة، وبين المرأة الحامل، ويجب أن يُسمح لك -أثناء المخاض والولادة - بحرية اختيار الوضعية التي تريحها أكثر راحة ومناسبة لك، والتي هي الوضعية المستقيمة عادة.

٢. وضع مزلق الولادة بالمهبل والعجان، عند توسع عنق الرحم ٥ سنتيمترات لتسهيل الولادة والتقليل من تمزقات المهبل والعجان.

٣. وضع كمادات دافئة على منطقة العجان بشكل مستمر خلال التقلصات الرحمية وبينها عند توسع عنق الرحم ١٠ سنتيمترات.

٤. دعم كافٍ للعجان، يتضمن أياً من الأوضاع التالية :

- إبطاء ولادة الرأس باليد اليسرى، مع حماية العجان باليد اليمنى، مع تنبيه الحامل بعدم الدفع/ الحزق عندما يوشك رأس الجنين على الخروج.





- إجراء مناورة «رتجن»، وهي: توليد رأس الجنين باستخدام إحدى اليدين لسحب ذقن الجنين من المنطقة الواقعة بين العجز والشرح، واستخدام اليد الأخرى لإبطاء سرعة ولادة المنطقة القفوية من الرأس.

0. اتخاذ وضعية للولادة تسمح بمشاهدة العجان خلال اللحظات الأخيرة للولادة، قدر المستطاع، علماً أن تقارب الركبتين وتباعد القدمين يساعد على إعطاء مساحة للجنين عند الولادة وتقليل التمزقات.

الكّمادات الدافئة ودورها في المحافظة على منطقة العجان

ما هي قصة الكّمادات الساخنة أثناء الولادة؟

حسب توصيات منظمة الصحة العالمية يجب قصر إجراء عملية قص العجان على وجود مبرر طبي فقط، بحيث لا تتجاوز نسبته 10% من الولادات الطبيعية، ولا تزال القابلة منذ القدم تتفاخر بمقدرتها على إكمال الولادة بدون حدوث تمزقات في العجان فما هو السر وراء ذلك؟

هل تذكّرين مشهد القابلة أو الداية في المسلسلات والأفلام عندما تصرخ: «أحضروا الماء الساخن»؟ والسر وراء ذلك - وحسب التوصيات الحديثة للكلية الملكية البريطانية للتوليد



وأعراض النساء في عام ٢٠١٥م - هو أن الكدمات الدافئة في الطور الثاني من المخاض تقلل من حدوث الأذى لمنطقة العجان، والمعصرة الشرجية.

- وتعتبر حماية العجان في الطور الثاني من المخاض من أولويات الممارسة التوليدية عند القابلات وأطباء التوليد، حيث ينطوي تأذي هذه المنطقة على مشاكل وعواقب طويلة الأمد، لذلك يجب أخذ كل الإجراءات التي من شأنها أن تحافظ على العجان سليماً بعين الاعتبار.

فيزيولوجية الكدمات الدافئة: تعتبر الكدمات الدافئة -وعلى مر السنين- من الطرق المفيدة والناجحة في التقليل من تأذي العجان، بالإضافة إلى إيجاد الشعور بالراحة خلال الطور الثاني من المخاض، حيث تؤدي إلى حدوث توسع في الأوعية الدموية وإلى زيادة جريان الدم بالإضافة إلى تقليلها من درجة الإحساس بالألم، وتؤدي أيضاً إلى زيادة قدرة ألياف الكولاجين على التمدد.



طريقة استعمال الكمادات الدافئة:

- يتم تحضير الكمادات الدافئة من خلال وضع قطعة قماش، أو فوطة نسائية نظيفة في الماء الساخن - بدرجة حرارة تتراوح بين ٤٥-٥٩ درجة مئوية- وعصرها، ثم وضعها على منطقة العجان والأعضاء التناسلية الخارجية في الفترات ما بين التقلصات، ويحافظ عليها في موضعها بغض النظر عن وضعية المرأة الحامل خلال الطور الثاني من المخاض للحفاظ على العجان دافئاً ونظيفاً.
- وتنخفض درجة حرارة الفوطة المبللة خلال ١٥ دقيقة إلى ٣٨-٤٤ درجة مئوية، لذلك يجب أن توضع الفوطة مرّة أخرى في الماء الساخن للحفاظ على درجة حرارتها، ويتم تبديل الماء كل ١٥ دقيقة، حتى تتمّ عمليّة الولادة.
- احرصى سيدتي على المطالبة باستعمال الكمادات الدافئة في الطور الثاني من الولادة لحماية منطقة العجان لديك، ولتخفيف الشعور بالألم.

احرصى سيدتي على المطالبة باستعمال الكمادات الدافئة في الطور الثاني من الولادة لحماية منطقة العجان لديك، ولتخفيف الشعور بالألم.



أسئلة شائعة

متى يمكن إجراء قص العجان؟

إنّ مقدم الخدمة الصحية في نهاية المطاف هو الشخص المتحكم في إجراء قص العجان من عدمه، مع العلم أنّ بعض الحالات قد تتطلب إجراء القص، ولكنها نادرة، وذلك مثل: حالات ضرورة تسريع الولادة نظراً لضعف نبضات قلب الجنين، أو عند الحاجة لإجراء الولادة المساعدة (بالشفط أو بالملقط).

إنّ منظمة الصحة العالمية تنصح بأن لا تزيد نسبة إجراء قص العجان عن ١٠٪، **فلا تترددي في أن تسألي مزود الرعاية الصحية عن نسبة إجرائه لقص العجان**، وكوني مستعدة للبحث عن مزود رعاية صحية يمارس الطب المبني على البراهين فيما يتعلق بقص العجان، وكل النواحي الأخرى لرعاية الأمومة.

تذكرني انه ليس من الضروري عمل القص إلا في حالات ضرورية جدا **وكون الحامل بكريه لا يتطلب القص بدعوى ضيق المكان.**



تذكري أنه:

لا يمكن قص العجان من قبل مقدمي الرعاية الصحية دون موافقتك الشفهية.

لوائح وزارة الصحة تنص على الاستئذان الشفهي عند إجراء قص العجان، وعدم تطبيق أي إجراء أو تدخل في الحالات غير الطارئة بدون إعطاء الأم المعلومات والخيارات المتاحة لها والسماح لها بالموافقة عن علم كامل أو رفض الاقتراح.

الموافقة الشفهية في الحالات الطارئة للتسريع بتوليد الجنين كما ذكر في المبررات سابقاً هو موافقة بالعلم للإجراء لأنه لا يمكن للطبيب المجازفة بحياة الأم أو الجنين في الحالات الطارئة لأخذ الموافقة لإجراء طبي مبرر.

جدير بالذكر أن أغلب الحوامل لا يتذكرن إن كان مقدمو الرعاية الصحية قد أخذوا منهنّ الموافقة الشفهية من عدمها إن كنّ تحت تأثير عقار مسكن الألم أو غاز الأنتونوكس لتخفيض آلام المخاض.



هل كوني بكرية مبرر لقص منطقة العجان خلال الولادة؟

الجواب: لا،

يتم التدخل الطبي خلال الولادة الطبيعية بشكل روتيني في أغلب المستشفيات حول العالم منذ عقود، من هذه التدخلات الطبية قص العجان، في هذه الأيام يتم إجراء عملية قص العجان غالبا في مناطق مختلفة من العالم بشكل روتيني، وتشكك دراسات حديثة في ضرورتها وأدائها للوظيفة المطلوبة، وتركز على أضرارها.

وهناك حالات لا يفيد فيها إجراء القص على سبيل الوقاية، كأن تُجرى للبكرية لمنع حدوث تهتك شديد في المهبل أو حوله.

أثبتت الأبحاث الحديثة عدم ضرورة لجوء الأطباء والقابلات إلى قص فتحة المهبل أو العجان أثناء الولادة الطبيعية كإجراء روتيني وقائي.



لماذا لا يزال قص العجان يتم بلا مبرر طبي؟

- معتقدات خاطئة: يعتقد بعض الممارسين الصحيين من أطباء وقابلات بأن قص العجان يساعد في وقاية المرأة الحامل أثناء خروج الجنين من حدوث تشققات عشوائية في المهبل والتي قد تصل إلى فتحة الشرج، ويعتقدون أن القص قد يقصر المدة الزمنية للمرحلة الثانية من الولادة ويسرع الولادة.
- بسبب انشغال الطبيب وضيق وقته لن يستطيع الانتظار حتى يأخذ الجزء المتقدم من الجنين وقته في النزول بالحوض والمهبل.
- قلة الخبرة في التعامل مع الولادة الطبيعية بالصبر والتواصل مع المرأة الحامل وقت الولادة.
- تعود الطبيبة/ة على القص وعدم اقتناعه الشخصي بضرورة تطبيق المستجدات الطبية.
- بسبب ضغط المريضة على الطبيب لعمل القص لاقتناعها به و خوف الطبيبة/ة من قيامها بالشكوى بعد ذلك.

و في الحقيقة لا يوجد برهان علمي على أن قص العجان يساعد على حماية العجان بل قد يسبب كثير من المشاكل.



أخشى تمزق منطقة العجان إن لم أجري عملية القص؟

لا أحد يضمن بقاء العجان سليماً أثناء الولادة، ولكن الأبحاث والدراسات أثبتت أن التمزقات الطبيعية أقل إضراراً بأرضية الحوض من القطع الجراحي للعجان (قص العجان)، وبالتالي فإن مخاوف مقدمي الرعاية من تمزقات العجان التي تحدث في الولادة الأولى مبررة، إذ أنها تحدث في ٤٠-٥٠% من الحالات، ولكن تبين أن هذه التمزقات الطبيعية أقل ضرراً على المدى الطويل من القطع الجراحي، ناهيك عن أنّ إجراء قص العجان في كل حالات الولادة الأولى سيؤدي لحرقان ٥٠-٦٠% من النساء في الولادات التالية من بقاء العجان سليماً في حال لم يتم قصه.

يجب أن نضع في الحسبان أن إجراء القطع الجراحي لا يضمن عدم حدوث التمزق الطبيعي عند المرأة، وفي الواقع يمكن حدوث الأسوأ، وهو امتداد القص الجراحي ليكون الجرح من الدرجة الثانية، في حين أنه كثيراً ما يكون التمزق الطبيعي مجرد جرح سطحي بالجلد، ولا يحتاج إلى إجراء خياطة، وحتى إن حدث تمزق طبيعي من الدرجة الثانية فإنه يكون أقل ضرراً على أرضية العجان وعلى تكامل أرضية الحوض، من إجراء عملية قص العجان، كما يندر حدوث تمزقات طبيعية من الدرجة الثالثة، بشرط أن تكون الحامل في وضعية الولادة الطبيعية، ويتم تشجيعها على أن تدفع (تحزق) لحد نقطة الراحة لديها (أي: أن تكون الحامل هي المتحكمة لعملية الدفع، لا أن تُجبر عليه).



ماهي أنواع التمزقات بمنطقة العجان؟

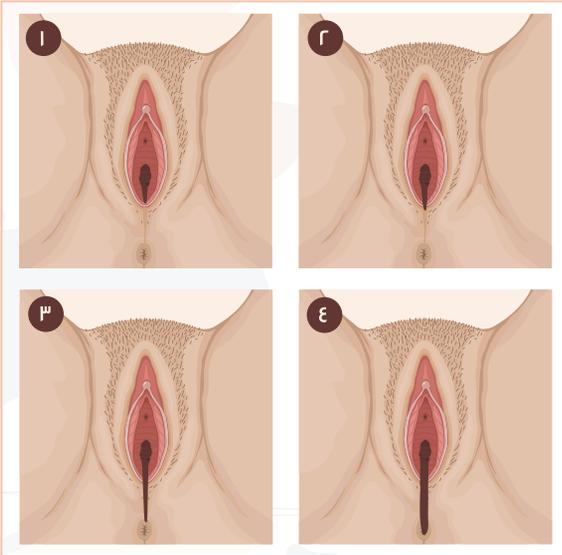
تحدث معظم التمزقات في العجان والذي يمتد من فوهة المهبل وحتى فتحة الشرج، ومن أنواعها ما يلي:

• تمزقات الدرجة الأولى، وهي صغيرة تمتد في الجلد وتشفى بشكل طبيعي.

• تمزقات الدرجة الثانية، وهي تمزقات أعمق تمتد لعضلات العجان بالإضافة للجلد وهي تحتاج لقطب (للخياطة).

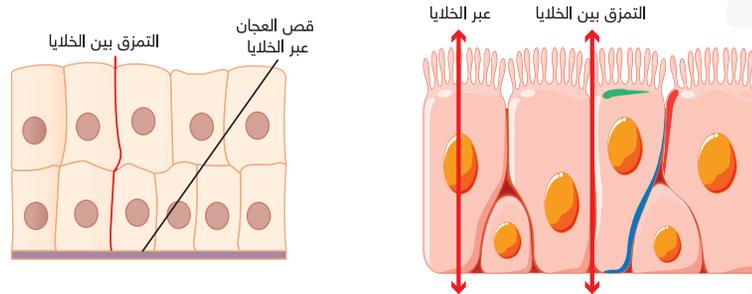
• تمزقات الدرجة الثالثة، وتمتد من جدار المهبل والعجان إلى المعصرة الشرجية وهي العضلة التي تتحكم بالشرج .

• تمزقات الدرجة الرابعة، وتمتد إلى قناة الشرج والمستقيم .



مالفرق بين التمزق والقص؟

قد تحدث تمزقات العجان عند عدم إجراء عملية قصّه، أو عند إجرائه متأخراً عند الولادة، وقد تكون هذه التمزقات الطبيعية ذات حواف مشرشرة، وأقل انتظاماً واستقامة، كما هي الحال في القطع الجراحي، ولكن يجب أن ندرك أنّ هذا الأمر يحصل بسبب حدوث التمزق في المسافات السائلة بين الخلايا، وليس بسبب ضرر الخلايا نفسها، كما يحدث في القطع الجراحي، كما أنّ هذه التمزقات ذات الحواف المشرشرة تكون أقل إيلاماً، وتشفى بسرعة أكبر من تمزقات القطع الجراحي، ولا تحتاج إلى خياطة، لأنّ حوافّ هذه الجروح تتقارب وتنغلق بعد إنزال أرجل المرأة من وضعيه الولادة، دون الحاجة لأيّ علاج إضافي، إلا إذا شوهد نزف فعندها قد يحتاج الجرح لغرزة صغيرة واحدة، أو غرزتين، ومن الجدير بالذكر أنّ خياطة الجروح الخلفية والمستقيمة أسهل من خياطة الجروح الأمامية وذات الحواف المشرشرة، ولكن سهولة الخياطة والترميم يجب ألا تكون مقدّمة على ما هو أفضل للمرأة، ولسهولة الشفاء.



تم قص منطقة العجان، ماذا أفعل؟

اعلمي سيدتي، أنه إذا أجريت لك عملية قص العجان فإنها لن تكون نهاية العالم، وتأكدي من ممارسة تمارين اللياقة العامة و الاستطالة، ومركز الجسم والحوض مباشرة بعد الولادة؛ للمساعدة على سرعة التئام الأنسجة وزيادة جريان الدم في المنطقة من أجل شفاء مثالي. تابعي حالتك مع مزود الرعاية الصحية الخاص بك لتقييم التعافي، واذكري له أي علامات التهاب: رائحة كريهة، حمى، ألم جديد في مكان قص العجان، نزف جديد أو قيح في مكان الجرح ... الخ.

دور مقدم الرعاية الصحية في حماية العجان:

إنّ أفضل دعم يقوم به مقدم الرعاية الصحيّة الصبر والتأني مع المرأة الحامل وقت المخاض و إعطائها الدعم والتشجيع بجميع أنواعه، مثل الدعم النفسي والجسدي؛ لتخطي هذه المرحلة.

أولاً: السماح للمرأة الحامل باتخاذ الوضعيات المستقيمة وقت المخاض وعدم تقييدها بالسرير لسماع نبضات قلب الجنين.

ثانياً: وضع مزلق الولادة خلال الطور الأول من المخاض عند تمدد عنق الرحم 6 سم والكمادات الدافئة على العجان خلال الطور الثاني من الولادة للمساعدة على تمدد الأنسجة.



ثالثاً: الدعم الكافي للعجان عند خروج الرأس وبقية الجسم بالذات عند خروج الكتف واليدين للتقليل من تمزقه وعدم القص بلا مبرر طبي.

رابعاً: إعطاء المرأة الحامل حرية اتخاذ وضعية الولادة المريحة لها بدون ربط وتقييد لحركة الحوض والساقين.

الوضعية المستقيمة وقت الولادة:

في العصور القديمة، كان النساء ينجبن أطفالهن في وضعيات مستقيمة، مثل: الجلوس، أو الوقوف، أو الركوع، أما في المستشفيات فإنّ الوضعيات الأكثر شيوعاً أثناء المخاض والولادة هي الاستلقاء على الظهر، أو ليثوتومي.

يجب أن يُسمح لك - أثناء المخاض والولادة- بحرية اختيار الوضعية التي تريحها أكثر راحة ومناسبة لك، والتي هي الوضعية المستقيمة عادة، ويجب عدم استخدام وضعية الاستلقاء على الظهر.



تحضيرات الأم لجسم صحي و لحماية العجان:

أولاً: خلال الحمل:

يتمّ تحضير المرأة الحامل لحماية منطقة العجان خلال الحمل عن طريق:

1. شرب الماء بكمية لا تقل عن لترين و نصف (١٠ كاسات) يومياً، والتغذية الجيدة، التي تجعل الجلد أكثر صحة وقدرة على التمدد أثناء المخاض.
2. ممارسة وضعيّة القرفصاء في الحمل، مع إبقاء القدمين مستقيمتين على الأرض، فهي تساعد على جعل العجان أقل سماكة، وأكثر مرونة.
3. ارتداء الملابس الفضفاضة، وتجنّب الملابس الضيقة، ويفضّل أن ترتدي تنورة طويلة في المنزل بدون ملابس تحتية (داخلية) أو ارتداء ملابس تحتية قطنية ومريحة.
4. ممارسة تمارين اللياقة العامة و الاستطالة، ومركز الجسم والحوض، وذلك لأنّ تدريب أرضية الحوض قبل وأثناء الحمل يساعد على تكوين عجان قوي، وتسهل انعطاف رأس الجنين ودخول القطر الأصغر للرأس إلى المهبل.
5. عدم استعمال الصابون في عملية تنظيف منطقة العجان، إذ أنه يجفف الجلد، وينزع منه الزيوت الطبيعية المرطبة والمليّنة.



٦- التدليك اللطيف لمنطقة العجان مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، ابتداءً من الأسبوع ٣٥ من الحمل بزيوت طبيعية مثل زيت زيتون أو زيت جوز الهند، فهو مفيد لمرونة عضلات العجان، ويساعد على تهيئته، مع ضرورة التأكيد من استعمال زيت لا يسبب لك الحساسية، وقد أثبتت الأبحاث أن تدليك العجان قبل الولادة بخمسة أو ستة أسابيع يقلل نسبة تمزق العجان أو قصه وقت الولادة.

٧. عيشي نمط حياة صحية ومثال ذلك: مضغ الطعام جيداً، والنوم مبكراً، والحصول على كفايتك من النوم (بما لا يقل عن ٦-٨ ساعات)، وتقليل تعرض جسمك وجنينك للأجهزة الإلكترونية.

ثانياً: خلال الولادة:

١. تكلمي مسبقاً مع الطبيبة أو القابلة: فيجدر بك عدم افتراض أنّ من سيقدم لك الخدمة الطبية يعلم ما يعلمه الجميع، لذلك تكلمي معهم مسبقاً للتأكد أنهم متفوقون على عدم قص العجان بحيث لا تحدث مفاجآت.

٢. كوني صبورة وادفعي مع وجود تحكم ذاتي: عليك أن تفكرى بشدة الدفع التي يملها عليك جسمك، ففي البداية قد تحتاجين إلى الدّفع بأقصى قدرتك، بينما قد تشعرين بالحاجة لدفعة خفيفة عندما يتمدد العجان، لذلك تناغمي مع جسمك واتبّعي هذه الأحاسيس،



وتحلّي بالصبر، فبعض الأجنة يولدون بسرعة، وبعضهم الآخر يأخذ وقتاً أطول، فلا تفرطي في الدفع فتسببي التمرّقات لنفسك.

٣. تجنبي مرابط الأرجل وإبعاد الأرجل بشكل مفرط: حيث أنّ إبعاد ركبتيك عن بعضهما يؤدي إلى تمطط العجان، وإلى تقاصر المسافة الفاصلة بين المهبل والشرج، مما يجعلها أكثر عرضة للتمزّق.

٤. تجنبي الأدوية المسكنة أثناء المخاض والولادة، حيث أنّ إحساسك بإشارات الجنين أمر مهم من أجل تجنب الأخطاء والدفع الزائد وبالتالي حدوث تمزق العجان، وتجنبي إبرة الظهر التي ستمنعك من الحركة والتحكم في دفع الجنين لعدم إحساسك بالألم مما يسبب تشقق العجان.

٥. ذكري الطبيبة/ة أو القابلة برغباتك، حتى لو كنتِ قد تحدثتِ مع طبيبك أو مع القابلة منذ أسابيع حول تجنّب قص العجان، ولكن كيف لك أن تتأكدي أنهم يتذكرون؟ أحضري المزيد من النسخ الخاصة بخطتك للولادة إلى المنشأة الصحية وذكريهم برغباتك، تأكدي أن يقوم زوجك أو أي شخص يدعمك أثناء المخاض بمتابعة الطبيبة/ة أو القابلة وتذكيرهم بعدم إجراء قص العجان.



ثالثاً: مابعد الولادة:

كيف تستطيعين تخفيف آلام الخياطة؟ كيف يمكنك تقليل ألم التهاب الغرز؟

١. تجنبي الإمساك بشرب ٢-٣ لتر من السوائل يوميًا بالإضافة للأكل الصحي المتوازن (خضار وفواكه وجبوب وخبز البر) وخاصة عند وجود تمزقات من الدرجة الثالثة أو الرابعة في العجان.

٢. تغيير الفوط النسائية باستمرار، واحرصي على غسل يديك قبل وبعد تغيير الفوط الصحية، وعلى الاستحمام بشكل يومي؛ حيث يساعد هذا على تقليل نسبة حصول التهابات.

٣. وضع الكمادات الباردة (ثلج ملفوف بمنشفة) لأقل من ١٥ دقيقة على المنطقة، أو وضع الفوط الصحية المشربة بالماء في المجمد (الفریزر) واستخدامها باردة بدلاً من الثلج، ويمكن تكرارها كل ٤ ساعات، وسيؤدي ذلك لتخفيف الوذمة والانتفاخ مع شعورك بالتنميل.

٤. يمكنك وضع مرهم أو كريم معالج للمنطقة، أو مضاد للالتهابات على الفوط الصحية ثلاث مرات باليوم خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة.

٥. ارتداء الملابس الفضفاضة، وتجنّب الملابس الضيقة، ويفضّل أن ترتدي تنورة طويلة في المنزل وارتداء ملابس تحتية قطنية مريحة.

٦. يمكنك استخدام وسادة عند الجلوس لتخفيف الضغط على مكان الخياطة، والجلوس في وضعية مناسبة.



٧. استخدمي مغطسًا دافئًا، مع الحرص على تجفيف المنطقة بشكل جيد بمنشفة ناعمة ونظيفة.

٨. عرضي الخياطة للهواء مرة أو مرتين في اليوم لمدة ١٠ دقائق أو أكثر.

٩. امشي قدر المستطاع، ومارسي التمارين الرياضية المخصصة للياقة العامة والاستطالة، وتمرين تقوية مركز الجسم وعضلات الحوض وتحفيز الدورة الدموية لتسريع التئام الخياطة.

١٠. خذي مسكنًا للألم عند الحاجة، مثل البانادول أو البروفين (إيبوبروفين).

١١. تجنبي استخدام الغسول والمواد المطهرة (المعقمة) التي من شأنها تهيج المنطقة بسبب احتوائها على مواد كيميائية.

١٢. عدم استخدام المُرّة أو أي أعشاب شعبية على منطقة الجرح.

١٣. عدم ممارسة العلاقة الحميمة حتى شفاء التمزقات وبعد انتهاء فترة النفاس التي تستغرق قرابة ٤٠ يومًا.

١٤. يعطى المضاد الحيوي طبيياً في حالات تمزق العجان من الدرجة الثالثة والرابعة.



تذكري:

أخاف من استخدام الحمام بعد الولادة!

تذكري سيّدي:

أن ممارسة تمارين اللياقة العامة والاستطالة، ومركز الجسم والحوض، واستخدام الحمام العربي في حياتك العادية، هما عادتان صحيّتان تساعدانك على تقوية عضلات الحوض، والتقليل من اضطرابات ووظيفة أرضية الحوض، خاصة اضطرابات عملية الإخراج (التبرز).

عيشي نمط حياة صحية، واحرصي على شرب الماء بما لا يقل عن لترين ونصف يومياً، والتغذية الجيدة مع مضغ الطعام جيداً، والنوم مبكراً، والحصول على كفايتك من النوم، بما لا يقل عن 6-8 ساعات، وتقليل تعرض جسمك وجنينك للأجهزة الإلكترونية.



إذا لم يكن لديك حمام عربي؛ فإن أفضل وضعية في المراض من أجل تجنب الضغط/ الكبس:

- استخدام كرسي الأقدام المرتفع عن الأرض بـ ١٥ - ٢٠ سنتيمترات.
- وضع القدمين على كرسي الأقدام؛ بحيث تكون الركب فوق مستوى الأوراك.
- الجلوس والانحناء للأمام مع تباعد القدمين، ووضع المرفقين على الركبتين.
- السماح للبطن بالاسترخاء.
- عدم حبس النَّفْس، أو الزفير بعمق، أو إصدار أصوات خافتة.
- دعم القطب (غرز الخياطة) التي في العجان باليدين، وخاصة عند خروج البراز.



يجب عليك إخبار الطبيبة أو القابلة :

- إذا أصبحت القطب الجراحية أكثر إيلاًماً.
- صدور رائحة كريهة من المنطقة.
- خروج القيح أو الصديد من المنطقة.
- في حالات التمزق من الدرجة الثالثة أو الرابعة: تنبهي لحدوث اضطراب في التبول أو التغوط، مثل عدم التحكم بالبراز أو الغازات أو الشعور المفاجئ بالحاجة إلى التبرز.
- وجود مخاوف أخرى.

متى تستطيعين بداية ممارسة الحياة الزوجية؟

تستطيعين بداية ممارسة العلاقة الزوجية الخاصة عندما يتم شفاء أو التئام الخياطة، ويحدث ذلك غالباً بعد 6-8 أسابيع بعد الولادة، ويمكن أن تشعري بشد أو ألم حينها، ولكنه سوف يقل مع الوقت، ويمكنك استعمال مرطبات مائية لمساعدتك على الإحساس بالراحة، وقد يساعدك أخذ مغطس حمام دافئ قبل ممارسة العلاقة الحميمة.



تذكري:

١. أنّ الحمل بحدّ ذاته قد يكون عامل خطورة مهم لحدوث اضطراب وظيفة أرضية الحوض، وبناءً على التبدلات التي تحدث خلال الحمل فإن عمليّة الولادة القيصرية قد لا تحمي من حدوث اضطراب وظيفة أرضية الحوض.
٢. أنّ الولادة القيصرية لا تحمي من اضطراب الوظيفة الجنسية، ولا من سلس البول، أو سلس الغائط، على المدى البعيد.
٣. أنّه بالرغم من وجود عدة دراسات، إلا أنه لا يوجد معلومات مبرهنة كافية تؤكد أنّ الولادة المهبلية هي السبب الوحيد لاضطراب وظيفة أرضية الحوض.
٤. أنّ هناك عدة عوامل أخرى قد تسبب توسعاً في فجوة العضلات الرافعة، مثل: الوراثة، وتقدم السن، وزيادة الوزن، والتدخين، وسن اليأس.
٥. أنّه يجب عدم إجراء قص العجان بشكل روتيني في الممارسة الطبية الحديثة، لأنه لا يستطيع منع التمزقات المباشرة لعضلات أرضية الحوض.
٦. أنّ الفجوة التناسلية (فجوة العضلات الرافعة) الواسعة تتحسن بإجراء رياضة مركز الجسم والحوض.
٧. أنّ إجراء تمارين اللياقة العامة، والاستطالة، ومركز الجسم وأرضية الحوض في فترة ما قبل الحمل وخلالها، وفي فترة النفاس قد يحمي من اضطرابات وظيفة أرضية الحوض مثل سلس البول، أو سلس الغائط.

سيّدتي: بعد أن انتهينا من الحديث عن مشكلة قص العجان، ننتقل إلى الحديث عن مشكلة أخرى تتعرض لها بعض النساء في الحمل، وهي مشكلة الحمل المقعدي، فهيا بنا إلى هناك.





الجزء السابع

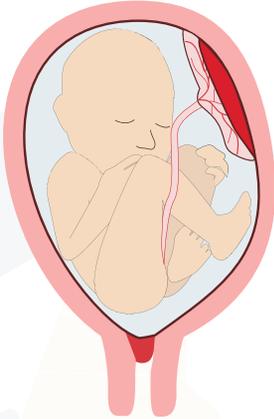
الحمل المقعدي

نقدّم لك سيّدتى في هذا الجزء كلّ ما قد ترغبين في معرفته حول

ما يسمّى بالحمل المقعديّ، ما هي أنماطه؟

وما العوامل المرتبطة بحدوثه؟ وما الإجراءات الواجب عليك اتّخاذها في

حال كان حملك من هذا النوع؟



ماذا يعني الحمل المقعدي؟



- تتحرك الأجنة في الأسابيع الأخيرة من الحمل بحيث يتموضع الرأس في أسفل الرحم تمهيداً لخروجه أولاً من المهبل أثناء الولادة، ويسمى هذا الوضع بالحمل الرأسي.

أما الحمل المقعدي، فيحدث عندما يتموضع مقعد الجنين أو أرجله أو كلاهما بحيث يخرجان أولاً من المهبل أثناء الولادة، وتبلغ نسبة حدوثه في نهاية الحمل من ٣-٤٪.



للمجيء المقعدي ثلاثة أنماط:

١



- المجيء المقعدي الناقص: يكون الفخذان مقابل الصدر، والأقدام قريبة من الأذن، ويشكل هذا النمط معظم الأجنة مع مجيء مقعدي.

٢



- المجيء المقعدي التام (الكامل): تتقدم إلية الجنين، ويكون الفخذ مقابل الصدر، ولكن تكون الركبتان منعطفتين (جالساً بركبتين مثنيتين).

٣



- المجيء القدي: وتكون إحدى رجلي الجنين أو كليهما متقدمة على المقعد.

ما العوامل المرتبطة بحدوث الحمل المقعدي؟

قد يحدث الحمل المقعدي بدون سبب واضح علمياً، لكن توجد بعض العوامل المسببة لحدوثه مثل:

١. الحمل بشكل متتالي دون فواصل زمنية ووجود ولادات سابقة.

٢. الحمل التوأمي.

٣. ازدياد أو نقص السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.

٤. وجود تشوهات في الرحم، أو الأورام الليفية الرحمية.

٥. المشيمة المنزاحة: أي وجود المشيمة في المنطقة السفلى من الرحم، حيث تغطي فتحة عنق الرحم، أو جزءاً منها.

٦. معظم الأجنة المقعدية تكون سليمة، وفي بعض الأحيان تفشل الأجنة في التحرك إلى الوضع الرأسي قبل الولادة بسبب تشوهات ولادية معينة.



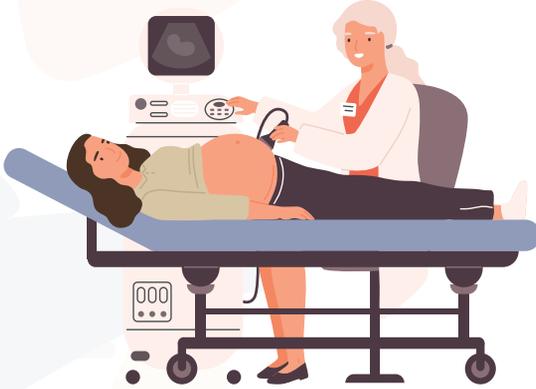
كيف يتم تشخيص الحمل المقعدي؟

يتم تشخيص الحمل المقعدي بفحص البطن باليدين في مناطق معينة، بحيث يتحسس الطبيب/ة أماكن وجود الرأس، والظهر، والمقعد ويتأكد التشخيص بإجراء فحص حوضي، أو تصوير بالموجات فوق الصوتية.

ماذا أفعل إذا كان حملي مقعديا؟

إذا كنت حاملاً قبل الأسبوع ٣٦، فهناك احتمال أن يدور الجنين للوضع الرأسي، ويتناقص هذا الاحتمال بعد الأسبوع ٣٦، وسيقوم طبيبك بإجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية من أجل:

- التأكد من استمرار الحمل المقعدي.
- تقدير نمو الجنين.
- قياس كمية السائل الامنيوسي المتواجد حول الجنين.



ما هي الخيارات المتوفرة أمامي للحمل المقعدي من ٣٠ إلى ٣٧ أسبوعًا من الحمل؟

سيعرض عليك الطبيب/ة الخيارات التالية:

١. ممارسة خمسة تمارين معينة لتحويل وضع الحمل المقعدي.
٢. استخدام خمس تقنيات للطب البديل.

أولاً: استخدام التمارين في الأسابيع من ٣٧-٣٠ من الحمل لتحويل وضع الجنين المقعدي:

التمرين الأول: محاولة الميل:

تلك الطريقة هي الأكثر شيوعًا لتحويل الوضع المقعدي للجنين، كما أنها تساعد الجنين على رفع الذقن وهي الخطوة الأولى في قلب الوضعية إلى أعلى.

- لأداء وضعية إمالة المقعدة، يجب رفع الفخذين ما بين ٢٢-٣٠ سم فوق الرأس، وهناك عدة طرق للقيام بذلك، وأسهل طريقة هي مجرد الاستلقاء على الأرض ووضع الفخذين على الوسائد.



• ويمكن الاستعانة بقطعة عريضة من الخشب (أو حتى طاولة كي الملابس)، بحيث تكون منتصبة بجانب السرير أو الأريكة، قُومي بالاستلقاء على الطاولة بحيث يكون الرأس على القاعدة (بدعم من الوسائد) مع رفع القدمين في الهواء.

• يجب فعل ذلك ثلاث مراتٍ يوميًا، من عشر إلى خمس عشرة دقيقة في كل مرة على معدة فارغة وخلال أوقات نشاط الجنين، كما يجب الاسترخاء والتنفس بعمق مع تجنب شد عضلات البطن، وللحصول على أقصى استفادة يمكن الجمع بين التمرين واستخدام كمادات الحرارة والثلج أو الاستماع إلى ما يساعد على الاسترخاء والهدوء.



التمرين الثاني: ممارسة تمرين الركبة إلى الصدر (وضعية الركوع):

يستخدم هذا التمرين الجاذبية لتشجيع الجنين على الاعتدال إلى وضعية الولادة الصحيحة، وطريقته كالتالي:

- انزلي بركبتيك على الأرض أو السرير، واسندي الكوعين على الأرض، ثم ارفعي المؤخرة في الهواء واثني ذقنك، يسمح هذا الوضع للجزء السفلي من الرحم بالتمدد، مما يجعل هناك مجالاً كافياً لرأس الجنين.
- اثبتي على هذا الوضع مدة خمس إلى خمس عشرة دقيقة مرتين يوميًا، ويُنفَّذ هذا التمرين على معدة فارغة، وإلا ستشعرين بالغثيان الخفيف بعد أدائه.
- إذا أمكنك الشعور بحركة الجنين، فقد يساعد ذلك على تحويل وضعه، أثناء الإلتكاء على كوع واحد، استخدم يدي الأخرى للضغط المتصاعد اللطيف على خلفية الجنين، والتي تقع مباشرةً فوق عظام العانة.



التمرين الثالث: جرّبي توجيه الميل العكسي:

تمرين توجيه الميل العكسي مشابه لوضعية الركبة عند الصدر، ولكنه أكثر صعوبة بقليل، وطريقته كالتالي:

- وضع الركبة على السرير أو أعلى الدرج بعناية، وضعي كفيكِ على الأرض إن كنت على السرير، أو على بعد خطوتين أو ثلاث إلى الأسفل إذا كنت تستخدمين الدّرج، وتذكري ثني الذقن حيث يساعد هذا على استرخاء عضلات الحوض.
- كوني حذرةً جدًّا عند القيام بتلك التمرينات حتى لا تنزلق يداكِ، ويمكن للشريك تقديم المساعدة باستخدام كفيه لدعم الكتفين طوال التمرين.

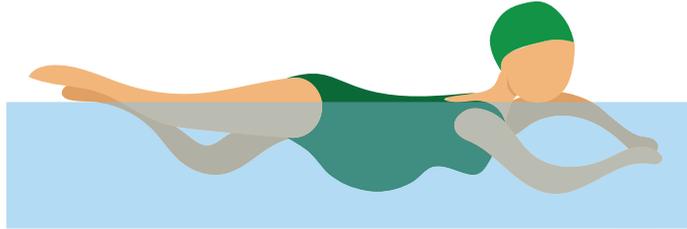


- اثبتي على هذا التمرين لمدة تصل إلى ٣٠ ثانية، ويجب الأخذ في الاعتبار القيام بذلك التمرين بصفة مستمرة (٣-٤ مرات يوميًا) أكثر من الثبات عليه لوقتٍ أطول.

التمرين الرابع: النزول إلى المسبح:

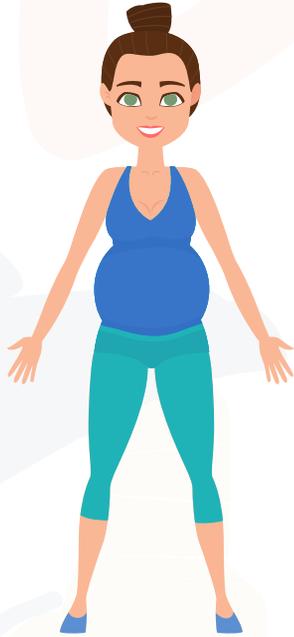
تساعد السباحة والقيام بحركات الانقباض والتقلّب في المياه على تصحيح وضعية الجنين، ويمكنك تجربة الحركات الآتية:

- ادفعي جسمك إلى قاع حوض السباحة، ثم ادفعيه إلى أعلى مع رفع اليدين عندما تصلين إلى سطح الماء.
- السباحة حول المسبح وحدها كافية لتشجيع الجنين على التحرك، وتجعل شهور الحمل الأخيرة أفضل، مع العلم أنّ سباحة الصدر والسباحة السريعة من أكثر التمارين فعاليةً لذلك.
- ادفعي جسمك إلى الأمام والخلف في قاع حوض السباحة؛ ويساعد هذا على إرخاء العضلات ومساعدة الجنين على التحرك داخل الرحم بسهولة، وإذا كنتِ تتمتعين بتوازنٍ جيد، يمكنكِ أيضًا الوقوف على اليدين تحت المياه والثبات عليها قدر ما يمكنكِ حبس أنفاسك.
- يُعتَقَد أن تيار المياه وانعدام الوزن يساعدان الجنين على التحرك بسهولة، وعليه يمكنكِ أن تغوصي في المياه مع تثبيت رأس الجنين بلطفٍ خارج منطقة الحوض.



التمرين الخامس: التركيز على الوضعية:

من الممكن أن يساعد التركيز على وضعية الجنين طوال اليوم على تشجيعه على تحويل وضعه، بصرف النظر عن أداء التمارين الرياضية؛ ولمزيدٍ من الإيضاح، فإن الوضعية الجيدة هي الوضعية التي تساعد على إتاحة مجالٍ أكبر للجنين في الرحم ليتحرك داخله، وبالتالي يتمكن من تغيير وضعه بسهولة؛ ولوضعيةٍ مثالية، يجب اتباع الإرشادات التالية:



- الوقوف بشكل مستقيم على أن تكون الذقن مستقيمةً مع الأرض.
- السماح للكتفين أن ينزلا بشكلٍ طبيعي، وعند الوقوف باستقامة مع وضع مناسبٍ للذقن فإن كتفيك ستنزلا وتكونان في نفس المستوى بشكلٍ تلقائي، وتذكري أنه يجب عدم دفعهما إلى الخلف.
- سحب البطن إلى الوراء وعدم الوقوف والبطن مدفوعة إلى الأمام.
- سحب المؤخرة، ليصبح مركز الجاذبية على الأرداف.
- وضع القدمين بشكل صحيح، لتكون فتحتهما متساوية مع عرض الكتفين وتوزيع الوزن بالتساوي على القدمين.

ثانياً: استخدام تقنيات الطب البديل في الأسابيع ما بين ٣٠ إلى ٣٧:

التقنية الأولى: استخدام الكمادات الباردة والساخنة:

يمكن وضع الكمادات الباردة على الجزء العلوي من الرحم و/أو الدافئة أسفل الرحم، لأن ذلك يشجع جنينك على الابتعاد عن إحساس البرودة إلى الدفء، مما يُعدّل وضعيته.

• للقيام بذلك يمكن وضع كيس من الثلج أو الخضراوات المُجمّدة أعلى البطن قرب رأس الجنين، ونأمل بأن ينفر الجنين من الجو البارد قليلاً من أجل الحصول على وضعٍ أكثر دقاً.

• استخدم كيس من الثلج في حوض الاستحمام بحيث تغمرين منطقة أسفل البطن مع الجزء السفلي من الجسم في مياه ساخنة وتلك وسيلة جيدة لاستخدام هذه التقنية، حيث أن الجنين سينجذب للجزء الأكثر دقاً، أو عوضاً عن ذلك وضع كيس أو زجاجة ماء ساخن على الجزء السفلي من البطن.

هذه التقنية التي تستخدم السخونة والبرودة آمنة جداً، لذلك يمكن القيام بها في أي وقت وبأي عددٍ من المرات، ويمكن استعمال هذه التقنية مع تمرين محاولة الميل.



التقنية الثانية: استخدام الصوت لتشجيع الجنين على الحركة:

هناك بضع طرق سليمة وآمنة للقيام بها تعتمد على تحرك الجنين مع الصوت.



- الخيار الأول والأكثر انتشارًا هو تشغيل مقطوعات صوتية، ووضع السماعات على الجزء الأسفل من البطن.

- الخيار الثاني، اطلبي من زوجك أن يتحدث مع الجنين، مع تشجيعه على التحرك نحو الصوت، وتلك أيضًا وسيلة جيدة أيضًا ليتشارك معك في هذه المرحلة.

التقنية الثالثة: يمكن زيارة مَقومّ عظام خبير في استخدام تقنية «وبستر»:

وهي تقنية أساسها استعادة التوازن داخل الحوض، ويُعتقد أنها تساعد في تشجيع الجنين على الوصول إلى مكانه المناسب. تعتمد تقنية «وبستر» على أمرين:

أولاً: أنه يضمن أن عظام الحوض والعجز متوازنة وفي انتظامٍ مناسب؛ حيث أنّ العظام غير المنتظمة تعرقل حركة الجنين لاتخاذ الوضع الرأسي.

ثانيًا: يقلل هذا الأسلوب من الإجهاد على الأربطة المستديرة التي تعمل على دعم الرحم من خلال التخفيف عنها وإرخائها، وبمجرد ارتخاء تلك الأربطة يصبح للجنين مساحة كافية وأكبر للتحرك والوصول إلى الوضع الصحيح قبل الولادة.

يجب أخذ هذه التقنية بجدية، وعليه يجب الالتزام بالذهاب إلى العيادة ثلاث مرات أسبوعيًا خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل، ويجب التأكد من العلاج الذي يصفه مقوم العظام المرخص ذو الخبرة في تصحيح وضع الأجنة المقعديين.

التقنية الرابعة: ابثي عن تقنية الكي:

الكي تقنية صينية تقليدية، تستخدم الأعشاب المحترقة لتحفيز نقاط العلاج بالإبر، ويتم استعمالها لتعديل وضع جنين مقعدي كالتالي:

- يتم إحراق عشبة «ماجورت» بجانب نقطة الضغط **BL 67** على جانب الزاوية الخارجية من ظفر إصبع القدم الخامس (تماثل النقطة ذاتها عند الجنين).
- يُعْتَقَد أن هذه الطريقة تزيد من مستوى نشاط الجنين؛ وبالتالي تشجيعه على اتخاذ الوضع الرأسي.
- يقوم بالكي عادة أخصائي العلاج بالوخز (بجانب المعالج التقليدي في بعض الأحيان) أو ممارس مُرَخَّص للعمل بالطب الصيني، ويمكن شراء الإبر لتجربة ذلك في المنزل.
- وبحسب الكلية البريطانية للنساء والولادة، فإن هذه التقنية برغم كونها آمنة، وتم نجاحها في حالات الحمل المقعدي، إلا أنها لا تزال بحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات العلمية في هذا المجال.



التقنية الخامسة: التنويم الإيحائي:

استطاعت بعض الأمهات النجاح في قلب وضعية الأجنة المقعديين بهذه الطريقة، وهي كالتالي:

• للعلاج بالتنويم الإيحائي شقان:

أولاً: يتم تنويم الأم حتى تصبح في حالة استرخاء عميق؛ لأن هذا يساعد عضلات الحوض على الاسترخاء، مما يساعد على توسيع الرحم وترك مساحة للجنين كي يتحرك.

ثانياً: يتم تشجيع الأم على استخدام الأساليب البصرية للتخيل بأن جنينها يتحرك نحو الوضع الصحيح.

• استشاري الطبيبة/ة في الحصول على رقم أو أرقام عددٍ من أخصائيي التنويم بالإيحاء الموجودين في منطقتك.

**استشاري الطبيبة/ة أو القابلة قبل تجربة أي تمرين أو طريقة لتعديل وضع الجنين في الرحم؛ فإن أي إجراء خاطئ قد يؤدي لشد الأربطة أو الإضرار بالمشيمة.
لا تزال الحاجة قائمة لمزيد من الأبحاث حول تقنية وبستر وفقاً لرابطة مقومي العمود الفقري للأطفال، وجاري تنفيذها.**

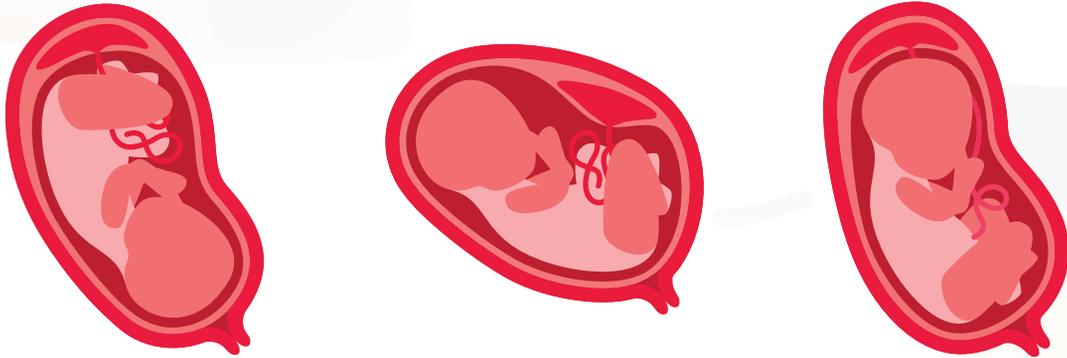


تحذيرات

ما هي الخيارات المتوفرة أمامي لتعديل لحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل؟

سيعرض عليك الطبيب/ة الخيارات التالية :

١. تغيير وضع الجنين.
٢. إجراء عملية قيصرية انتخابية (تعيين موعد للولادة القيصرية بشكل مسبق).
٣. الولادة المقعدية المهبلية.



أوضاع مختلفة للجنين أثناء الحمل

الاختيار الأول للحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل :

خططي للتحويل الرأسي الخارجي:

ما هي طريقة التحويل الرأسي؟



هي إجراء غير جراحي يستخدمه الأطباء في المستشفيات كطريقة لتغيير وضع الجنين، بحيث يولد بالوضع الرأسي أولاً، وتتضمن إجراء ضغط على البطن من الخارج، وتجرى عادة بين الأسبوعين ٣٦ و ٣٨ من الحمل.

ما فائدة استخدام أسلوب تحويل الرأس الخارجي للحمل المقعدي؟

- زيادة احتمالية الولادة المهبلية.
- تقليل حدوث الاختلاطات الجنينية والوالدية، خاصة تلك المرتبطة بالولادة المقعدية.

ما نسبة نجاح وفشل استخدام أسلوب تحويل الرأس الخارجي للحمل المقعدي؟

- تصل نسبة النجاح من ٥٠%-٥٨% تقريباً، وفي بعض الحالات النادرة يتحرك الجنين عائداً إلى الوضعية المقعدية.
- تصل نسبة حدوث العمليات القيصرية الإسعافية كمضاعفات للتحويل الرأسي إلى ١%، والسبب هو اضطراب حالة الجنين أثناء التحويل، بسبب انفصال المشيمة، أو انضغاط الحبل السري؛ لذلك يتم عمله في غرفة العمليات أحياناً.

ما العوامل التي تساعد على إنجاح تحويل الرأس الخارجي للحمل المقعدي؟



- حمل وولادة سابقة طبيعية.
- جنين مقعدي بوضعية تقوس الرقبة إلى الأمام.
- مشيمة خلفية.
- أن يكون ظهر الجنين مقابلًا للجدار الأمامي للرحم.

ما العوامل التي تمنع استخدام أسلوب تحويل الرأس الخارجي للحمل المقعدي؟

• المشاكل الصحية، مثل النزيف خلال أسبوع قبيل يوم التحويل للرأس الخارجي للجنين المقعدي.



- انخفاض مستوى السائل المحيط بالجنين لأقل من الطبيعي.
- إذا كانت الأم حاملًا بتوأمين أو أكثر.
- تخطيط قلب الجنين غير مطمئن.
- قيصريتين سابقتين أو أكثر.
- وجود تشوهات في الرحم.

ما مخاطر استخدام أسلوب تحويل الرأس الخارجي للحمل المقعدي؟

٪ ٦,١

٪ ٤,٧

٪ ٠,٤

٪ ٠,٣

٪ ٠,٣

٪ ٠,٣

٪ ٠,٣

٪ ٠,٣

٪ ٠,٩

- المضاعفات بصفة عامة
- تغييرات مؤقتة في نبضات قلب الجنين
- إجراء عملية قيصرية طارئة
- نزيف مهبلي
- انبثاق السائل السلوي (الأمنيوسي)
- وفاة الجنين
- تدلي الحبل السري
- انفصال المشيمة
- انتقال الدم الجنيني للأُم

كيف يتم عمل التحويل الرأسي؟

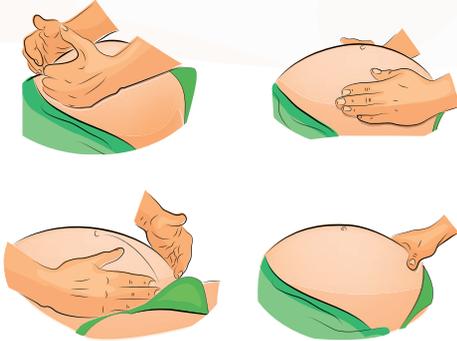
- في يوم إجراء التحويل: يجب أن تأتي المرأة الحامل إلى المستشفى صائمة من منتصف الليل.



• قبل إجراء التحويل:

- سيتم التأكد من وضع الجنين بالموجات ما فوق الصوتية وإجراء تخطيط لقلب الجنين.
- سيتم إعطاؤك دواءً لجعل الرحم مسترخياً، مما يسهل عملية التحويل.
- سيقابلك طبيب التخدير لوجود احتمالية إجراء عملية قيصرية إسعافية.
- يجب أن توقعي بالموافقة على إجراء التحويل الرأسي، وعلى احتمال إجراء عملية قيصرية إسعافية.
- قد يتم فتح وريد لك (أي: وضع أنبوب صغير في الوريد لتسهيل إعطاء السوائل الوريدية، أو الأدوية).
- قد يتم إجراء فحوصات دموية لك لتحديد فصيلة الدم.

إجراء التحويل الرأسي:



- سيقوم الطبيب/ة بوضع يديه على بطنك، واحدة على رأس الجنين، والأخرى على مقعده، وسيدور الجنين بحيث يتموضع رأسه في القسم الأسفل الرحم.
- سيأخذ ذلك من ١٥-٢٠ دقيقة، ويمكنك طلب إيقاف الإجراء في أي وقت تشائين، إذا شعرت بعدم ارتياح، أو ألم لا يحتمل.

بعد إجراء التحويل:

- إجراء تخطيط لقلب الجنين لمدة نصف ساعة، حتى في حال فشل الإجراء.
- سيتم إعطاؤك حقنة Anti D إذا كانت فصيلة دمك سالبة و فصيلة دم زوجك موجبة.
- في حال نجاح التحويل سيتم تحديد موعد جديد للمتابعة.
- في حال فشل التحويل، سيتم تحديد موعد لمناقشة البدائل، بما فيها الولادة القيصرية الانتخائية، أو الولادة المقعدية المهبلية.

“

تذكرني سيدتي: أنه أثناء إجراء التحويل الرأسي بالأعمال الخارجية، سيستخدم الطبيب/ة الموجات فوق الصوتية لمراقبة وضع الجنين والمشيمة، بالإضافة إلى كمية السائل المحيط بالجنين، وسيتم رصد معدل نبضات قلب الجنين، فإذا كان النبض ضعيفًا جدًا، سيتم التدخل الطبي العاجل لتوليده.

”



ما هي خياراتي في حال فشل التحويل الرأسي ؟

في حال فشله أو عدم استجابته (وجود تشوهات في الرحم - قلة السائل الامنيوسي)
فإن الخيارات ستشتمل على ما يلي :

- إجراء محاولة ثانية للتحويل الرأسي، ما لم يكن هناك ما يمنع.
- الولادة القيصرية: وهي عملية جراحية يستخرج فيها الجنين من خلال شق في جدار البطن.
- الولادة المهبلية المقعدية.

مع العلم أن هناك فوائد ومخاطر مترافقة مع كل من
الولادة القيصرية الانتخابية، والولادة المهبلية المقعدية،
ويمكنك الاختيار بينهما بعد المناقشة مع الطبيبة.



تذكري سيدتي:

أن نسبة تحول الحمل إلى وضعية الحمل المقعدي بعد إجراء التحويل الرأسي، هي خمسة بالمئة.

- أنه قد تم إجراء عدة محاولات ناجحة لإجراء التحويل الرأسي للحمل المقعدي في الأسبوع ٤٣ من الحمل وخلال مرحلة الطور الأول الكامن بالمخاض، حسب الدراسات العالمية، وذلك بشرط أن يكون كيس السائل الأمنيوسي غير منبثق.

- أنه لا يتم التخطيط للولادة القيصرية قبل الأسبوع ٣٩ من الحمل، ويتم استخدام الموجات فوق الصوتية قبل العملية للتأكد من أن الجنين لم يغير وضعه.



الاختيار الثاني للحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل:

القيصرية الانتخابية:

تنصح معظم المراجع العلمية، كالكلية الملكية البريطانية، بأن الولادة القيصرية هي الأكثر أماناً للجنين أثناء موعد الولادة، لكن العملية القيصرية تحمل للحامل مخاطر أكثر بقليل مقارنة مع الولادة المهبلية المقعدية.

أما بالنسبة لمخاطر العملية القيصرية طويلة الأمد، فلا توجد مخاطر في حالة عدم الحمل، ولكن في حال الحمل ستزداد خطورة تمزق الرحم بشكل بسيط، كما ستزداد المضاعفات المتعلقة بالمشيمة، كالمشيمة المنزاحة، والمشيمة الملتصقة بالرحم كما ستزداد نسبة تكرار العملية القيصرية.

الفوائد المرجوة:

- توليد الجنين أو الأجنة من خلال شق في البطن والرحم في وضع تكون فيه مخاطر الولادة المهبلية أكثر من تلك المخاطر الموجودة في العملية القيصرية (اضطرابات في تخطيط الجنين أو وجود عمليات قيصرية مسبقة).

- إذا اخترت إجراء القيصرية الانتخابية للحمل المقعدي، وبدأ لديك المخاض بشكل مبكر قبل العملية، عندها سيقوم طبيبك بتقدير الحالة، فإن كان الجنين قريباً من الولادة، وكان عنق الرحم متسعاً، فإن الولادة المهبلية المقعدية ستكون أكثر أماناً، وقد تتم ولادة الجنين طبيعياً بغض النظر عن الخطط الموضوعية مسبقاً.



الاختيار الثالث للحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل:

الولادة المهبلية المقعدية:

لم تعد الولادة الطبيعية للأجنة المقعديين خطيرة كما كان متعارفًا عليه من قبل، فقد أقرت الكلية الأمريكية لطب النساء والولادة، في عام ٢٠٠٤، أن ولادة الجنين المقعدي مهبليًا طبيعية وآمنة لبعض الحالات تحت ظروفٍ محددة.

بعض النساء قد تختار الولادة المهبلية المقعدية، لكن لا ينصح بها في بعض الحالات، فالولادة المهبلية المقعدية معقدة نوعا ما، لأن الجسم يولد قبل الرأس، مما يسبب بعض الصعوبات أحيانا.

الاختيار الرابع للحمل المقعدي بعد الأسبوع ٣٧ من الحمل:

تذكرني أنه يجب توفر ما يلي لاختيار الولادة المهبلية المقعدية:

- وجود طبيب أو قابلة متمرسين في الولادة المهبلية المقعدية.
- وجود إمكانية لإجراء عملية قيصرية إسعافية فورية في المستشفى.



ما هي الحالات التي تمنع اختيار الولادة المهبلية المقعدية؟

في بعض الحالات قد يختار الطبيب/ة اللجوء للولادة المهبلية عندما تبدو هذه الطريقة للولادة أقل خطورة من الولادة القيصرية، خاصة في حال عدم وجود الحالات التي تمنع اختيار الولادة المهبلية المقعدية وهي:



وجود مشيمة منزاحة
(متقدمة).



وزن الجنين أكثر من ثلاثة
آلاف وثمانمئة
جرام.



تدلي القدم في
الحوض.



وزن الجنين أقل من
ألفي جرام.



عدم وجود انبساط في
رقبة الجنين.

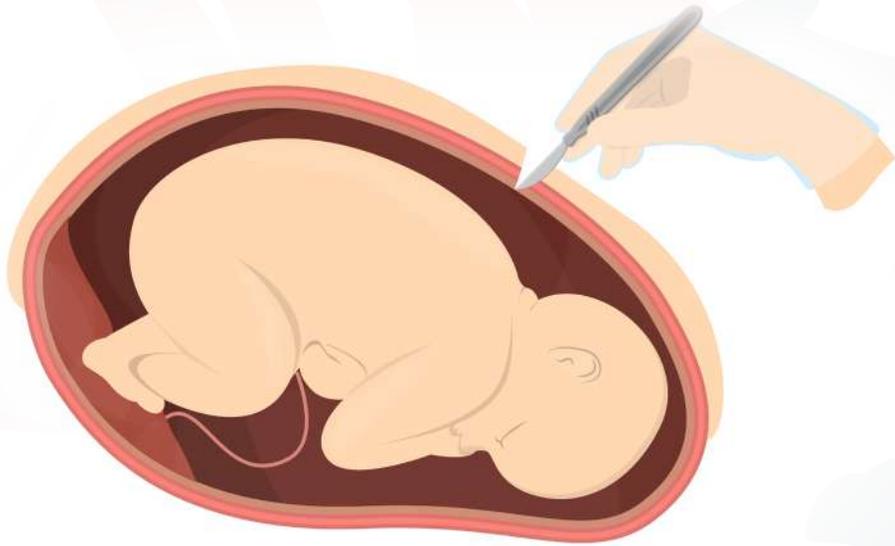
ما هي المخاطر والاختلاطات ممكنة الحدوث أثناء الولادة المهبلية المقعدية ؟

- بصفة عامة، فإن الأمر خلال الولادة الطبيعية (الرأس أولًا) قد لا تسير بالشكل المرغوب، وقد تعاني المرأة من بعض المشاكل، مثل أن يعلق أحد كتفي الجنين (حدوث عُسر) عند عظم العانة عند المرأة، وبالتالي يصبح المولود عالقًا في قناة الولادة.
- كما أنّ الجسم يمكن أن يولد أولاً خلال الولادة المهبلية المقعدية تاركًا ولادة الرأس للنهاية، وأحياناً لا يسع عنق الرحم جسم الجنين بشكل كافٍ لمرور الرأس بسهولة، مما يؤدي إلى خطورة انحشار كتفي الجنين، أو رأسه خلف عظام الحوض، مؤدياً إلى اختناق الجنين.
- من المخاطر الأخرى حدوث انسداد للجبـل السري وهو: مرور الجبل السري إلى المهبل قبل ولادة الجنين، مما يؤدي أحياناً إلى انضغاطه، وحدوث نقص في مرور الأكسجين إلى الجنين.
- فشل المحاولة للولادة المهبلية وتوليد الجنين بقيصرية في الحالات التي تستدعي ذلك.

سيّدتي، بعد هذا العرض لهذه الحالة من حالات الحمل، يسرّنا أن نتنقل معك إلى واحدة من أكثر المشكلات شيوعاً، وهي مشكلة الولادة القيصرية، وهل تتعارض مع الولادة المهبلية بعدها أم لا، وهو ما سنناقشه في الجزء التالي.

تم اقتباس بعض المحتوى من موقع [wikihow.com](http://www.wikihow.com). لهم مَنّا كل الشكر والتقدير.





SECTION MADE IN ABDOMEN

الجزء الثامن

القيصرية اضطرار وليست اختيار

سيّدتي، من قال أنّ القيصرية اختيار وليست اضطرارًا؟
من واجبنا أن نقوم بشرح العملية القيصرية والأضرار المحتملة
والمرتبة على إجرائها، وهو ما سنستعرضه معك في الصفحات التالية...



تم اعتماد شهر أبريل عالمياً كشهر لتوعية الأمّهات وتثقيفهنّ
بمفهوم الولادة القيصرية، ومتى تكون ضرورة، بهدف إلقاء
الضوء على الارتفاع الكبير في معدلاتها، والعمل على تقليلها
دون مبرر طبّي، وتشجيع الأمّهات على إجراء الولادة المهبلية
عقب القيصرية.



ماهي أسباب ارتفاع معدلات إجراء الولادات القيصرية؟



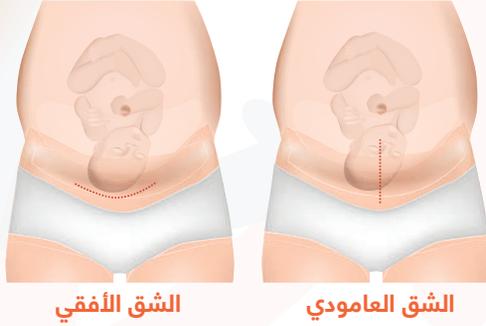
تلجأ العديد من السيدات في الوقت الحالي إلى اختيار الولادة القيصرية بسبب عدم وعيهنَّ بمخاطرها، ولتجنُّب الشُّعور بآلام الولادة الطبيعيَّة، أو بسبب رغبتهنَّ في اختيار موعد معيَّن للولادة، كما يتم إجراؤها أحيانًا لدواعي طبيَّة غير صحيحة.

الولادة القيصرية:

هي عملية جراحية لولادة الجنين من خلال شقِّ في الجدار الأماميِّ للبطن والرَّحم، كبديل للولادة المهبلية، ويتم إجراؤها في ظروف صحية معينة من أجل حماية الأم والجنين، ومع ذلك فإنَّ هذه العمليَّة تُجرى في بعض الحالات دون مبررات طبيَّة، بل إنَّ معدَّلات إجرائها تجاوزت المعدَّل العالمي حسب تقرير منظمة الصحة العالمية.



أنواع شقوق الولادة القيصرية:



- النوع الأول: (الشق الأفقي) فوق عظمة العانة (شق البكيني) وهو الأكثر شيوعاً.
- النوع الثاني: (الشق العامودي) حيث يقوم الطبيب/ة بإجراء الشق من أسفل السرة إلى أعلى عظم العانة، وذلك عند الحاجة إلى شق كبير، أو لضرورة ولادة الجنين سريعاً.

أنواع التخدير:

يستعمل تخدير (فوق الجافية) أو التخدير الشوكي غالباً، إلا إذا كان هناك سبب يمنعك من هذه المخدرات الموضعية عندها سيتم إعطاؤك مخدراً عاماً؛ إلا أنه من الممكن أن يصل إلى الجنين ويصعب عليه من عملية التنفس، وبعد الاستيقاظ من التخدير سيتم وصف مسكّن للألم مناسب لك.

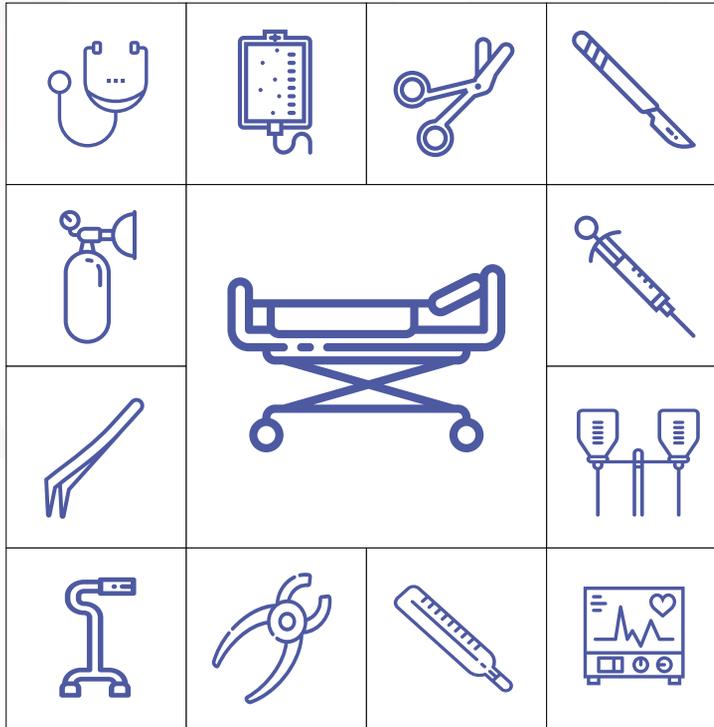


إجراءات العملية القيصرية:

- تركيب قسطرة بولية.
- إدخال مغذي في الوريد.
- إعطاء مضاد للحموضة ومضاد حيوي بالوريد.
- عمل تخطيط القلب مع رصد ضغط الدم.
- التخدير.
- مسح البطن وأعلى الفخذين من البكتيريا بمعقم طبي، وحلق جزء من شعر العانة.
- شق جلد البطن وطبقاتها.
- شق الرحم.
- فتح كيس الماء (الكيس السلوي).
- إخراج الجنين من حوض الولادة: باليد أو بالملقط أو بالشفط الطبي.
- قص الحبل السري.
- عمل الفحوصات الطبية الخاصة بحديثي الولادة للمولود.



- إخراج المشيمة وإصلاح الرحم وطبقات البطن.
- خياطة الجلد: وتتمّ عادة خياطة الجلد بخيوط قابلة للامتصاص، أو بتدبيس الطبقات العليا ثمّ إزالتها في غضون أسبوعين.
- الانتقال إلى غرفة الإنعاش بصحبة الطفل إذا كان بصحّة جيّدة.



الأسباب الطبيّة لإجراء الولادة القيصرية:

- **فشل تقدّم المخاض،** (ويمكن أن يحدث هذا عندما لا يتوسع عنق الرحم بشكل كامل، ويتباطأ المخاض أو يتوقّف، ويتم تشخيصه بشكل صحيح بعد دخول المرأة في المرحلة الثانية من المخاض، وهي: توسع عنق الرحم لأكثر من خمسة سنتيمترات، لأنّ المرحلة الأولى من المخاض عادة ما تكون بطيئة).



- **الحمل بتوائم ثلاثية أو أكثر.**



- **في حالة المشيمة المنزاحة** (إذا كانت المشيمة تغطي فتحة عنق الرحم).



- **في حالة هبوط الحبل السري:** أي، عندما يتدلى الحبل السري من عنق الرحم، ويبرز من المهبل قبل ولادة الجنين، وفي هذه الحالة يمكن أن يتسبب انقباض الرحم، أو نزول الجنين في قناة الولادة في الضغط على الحبل السريّ، فيقل تدفق الدم إلى الجنين.



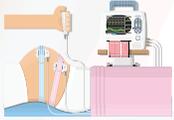
- **في حالة انفصال المشيمة،** حيث يمكن أن يتعرّض الجنين للخطر بسبب نقص التغذية أو الأكسجين.



- **أن يكون الجنين في الوضعية المستعرضة** (رأسه على أحد جانبي البطن وليس متجهًا للأسفل) خلال المخاض.



- **أن يكون الجنين في الوضع المقعدي** ولم تنجح الجهود المبذولة لتصحيح وضعيته ولم يتوفر الطاقم الطبي المؤهل لتوليده بشكل طبيعي، أو إذا رفضت الأم تجربة الولادة الطبيعية بتواجد الطاقم المؤهل.



- **الضائقة الجنينية** (تشمل جميع الحالات التي تتضمن عدم وصول كميات كافية من الأكسجين إلى الجنين).



- **حالات تسمم الحمل الخطيرة** (تسمم الحمل: حالة تتضمن ارتفاع ضغط دم الأم ويمكن أن تتسبب في منع وصول كمية مناسبة من الدم إلى المشيمة وبالتالي يقل تدفق الأكسجين إلى الجنين).



- **إذا كانت الأم مصابة بمرض السكري أو سكري الحمل** (تزيد فرصة اللجوء إلى العملية القيصرية عندما يكون وزن الجنين كبيرًا أو عند وجود مضاعفات أخرى).



- **إذا كانت الأم تعاني من عدوى فيروسية، مثل التهاب الكبد C أو فيروس نقص المناعة البشرية أو الهربس النشط** (حسب عوامل معينة).

تذكري: أنه بالرغم من الحاجة لإجراء الولادة القيصرية لمثل هذه الحالات، إلا أنه لديك الحق الكامل في معرفة الأضرار والمزايا المحتملة ومن ثم الاختيار.



ما الفوائد المرجوة للأم عند إجراء العملية القيصرية؟

- إنقاذ حياة الأم أو الجنين لأي من الأسباب التي أجريت لأجلها العملية القيصرية.
- تجنب كل مخاطر الولادة المهبلية، بما فيها آلام المخاض، وتمزقات العجان، وتمزقات الرحم التي يمكن أن تحدث على الأقل لحالتين من كل عشرة آلاف حالة، أي بنسبة أقل من ٠,٢ ٪.
- اختيار موعد الولادة، وتجنب الولادة القيصرية الإسعافية.

ما المخاطر المحتمل حدوثها للأم عند إجراء العملية القيصرية؟

أولاً: مضاعفات الولادة القيصرية على الأم:

خلال أيام التنويم:

- احتمال حدوث ردة فعل غير متوقعة للجسم تجاه التخدير أو الأدوية المستخدمة بعد العملية الجراحية.
- يمكن أن تتعرض المرأة لبعض المشاكل مثل: الغثيان، والقيء، والصداع الشديد بعد الولادة بسبب التخدير.



- ازدياد وقت وصعوبة إجراء الولادة القيصرية، والتي تتناسب طردياً مع عدد القيصريات.
- زيادة إمكانية حدوث نزف للمرأة مقارنة بالولادة المهبلية، ويحدث بنسبة **خمس** حالات من بين كل ١٠٠٠ حالة.
- ارتفاع معدّل نقل الدم ويحدث بنسبة حالة **واحدة** من بين ١٠٠ حالة (١%).
- أذية المثانة البولية، وهي حالة نادرة تحدث بنسبة حالة **واحدة** من بين كل ١٠٠٠ حالة، أو أذية الحالبين وتحدث بنسبة **ثلاث** حالات بين كل ١٠٠،٠٠٠ حالة، أو أذية الأمعاء.
- الوفاة، وتحدث بنسبة **ثلاث عشرة** حالة من بين كل ١٠٠،٠٠٠ حالة.

خلال فترة التعافي:

- يستغرق التعافي من الولادة القيصرية وقتاً أطول مقارنة بالولادة الطبيعية.
- التنويم في قسم العناية المشددة، وهو أمر غير شائع، ويحدث في **تسع** حالات من بين كل ١٠٠٠ حالة.
- فترة نقاهةٍ أطول.



- إمكانية الإصابة بالعدوى في منطقة الجرح، ممّا قد يؤدي إلى عدم التئامه بشكل جيد، بنسبة **ست** حالات من بين كلّ ١٠٠ حالة (٦%).
- الّتهابُ بِطانةِ الرّجَم، ومن أعراضه: (ارتفاع درجة الحرارة، ونزول إفرازات ذات رائحة كريهة، وآلام في البطن).
- حدوث جلطات دمويّة في الساقين، أو أعضاء الحوض، أو الرئتين، وهي حالة نادرة تحدث في **أربع إلى ست عشرة** حالة من بين كلّ ١٠٠٠ حالة.
- حدوث مشاكل في الأمعاء، مثل الإمساك.
- الحاجة إلى إجراء عملية جراحية في وقت لاحق، وهي حالة غير شائعة، تحدث في **خمس** حالات من بين كلّ ١٠٠٠ حالة.

في المستقبل:

- تكرار الولادات القيصرية فيما بعد وازدياد نسبة الالتصاقات التي تعتبر مثل أربطة من نسيج يلتئم مشكلاً ندوباً يمكن أن تجعل أجهزة أو أعضاء بطنك تلتصق مع بعضها البعض أو مع الجدار الداخلي للبطن، ويرتفع معدل الالتصاقات من ٢٤% إلى ٤٦% بعد ولادتين



قيصريتين، وترتفع هذه النسبة من ٧٥٪ إلى ٨٣٪ بعد إجراء ثلاث عمليات قيصرية، ويمكن أن تكون الالتصاقات مؤلمة لأنها تحد من حركة أجهزتك أو أعضائك الداخلية.

- آلام مستمرة في منطقة الحوض.

- تعدد الولادات القيصرية يجعل المرأة أكثر عرضة لمشاكل المشيمة، والنزف الشديد، وبعض الحالات قد تؤدي إلى استئصال الرحم، وهو أمر غير شائع، ويحدث في **سبع إلى ثمان** حالات من بين كل ١٠٠٠ حالة.

- حدوث المشيمة المنزاحة (المشيمة التي تغطي عنق الرحم) في الحمل القادمة، وهو أمر غير شائع، ويحدث في **أربع إلى ثمان** حالات من بين كل ١٠٠٠ حالة.

- زيادة خطورة تمزق الرحم في الحمل القادمة، وهو أمر غير شائع، ويحدث في **حالتين إلى سبع** حالات من بين كل ١٠٠٠ حالة.

- صعوبة الحمل، وانخفاض معدلات الحمل؛ إذ تؤثر الولادة القيصرية على الخصوبة لاحقًا.

- صعوبة إبقاء الحمل؛ وانخفاض معدلات الولادة.



ما المخاطر المحتمل حدوثها للجنين عند إجراء العملية القيصرية؟

مضاعفات الولادة القيصرية على الجنين خلال التنويم للقيصرية:

- إمكانية تعرّض الجنين لبعض مشاكل التنفس، علماً أن احتمال حدوث عسر التنفس يكون بنسبة ٤-٥ ٪ في الأسبوع ٣٩، و ٦٪ في الأسبوع ٣٨.
- إمكانية إصابة الجنين بجروح بسبب الأدوات الجراحية التي تستعمل خلال العملية القيصرية، ولكنها حالة نادرة الحدوث.
- وفيات ما حول الولادة (وفاة الجنين أو الوليد خلال الفترة المحيطة بالولادة)، أو الشلل الدماغي، ويحدث بنسبة ضئيلة جداً، لا تتجاوز حالة واحدة من كل عشرة آلاف حالة.
- الأطفال الذين ولدوا وولادة قيصرية تزيد لديهم نسبة احتمال انخفاض درجات الحرارة بعد الولادة.



• مضاعفات الولادة القيصرية على الجنين مستقبلاً:

- فرصة أقل للرضاعة الطبيعية؛ خاصة إذا كان موعد العملية قبل انتهاء فترة الحمل.
- تطور بعض الأمراض المزمنة، مثل: السكري من النوع الأول، الربو، السمنة.
- حدوث وفاة للجنين ضمن الرحم في الحمل القادمة، وهو أمر غير شائع، ويحدث بنسبة حالة إلى ٤ حالات من كل ١٠٠ حالة.

التعافي بعد الولادة القيصرية:

يستغرق التعافي من الولادة القيصرية وقتاً أطول مقارنة بالولادة الطبيعية، وتختلف فترة التعافي من امرأة لأخرى، وهذا يعتمد على عدة عوامل من ضمنها: عمرك، وصحتك العامة، كما أنك قد تعانين من آلام في مكان العملية وغازات مستمرة وشعور بتقلصات في الرحم.



يجب اتباع بعض القواعد للتعافي بعد الخروج من المستشفى وعند العودة للمنزل:

- لا ترفعي أي شيء أثقل من طفلك.
- احصلي على المساعدة في أعمال المنزل، وإعداد الطعام.
- إن كنتِ معتادة على القيام بالتمارين الرياضية قبل الولادة، أجلي ذلك قليلاً واسألِي مقدّم الرعاية الصحيّة عن الوقت الذي يمكنكِ فيه أن تعودي إليها.
- وبعد **ستة** أسابيع غالبًا ما تكون قد انقضت مدة الآلام، ومن ثم يمكنكِ استئناف الأنشطة التي كنتِ تقومين بها قبل الولادة.

الرضاعة الطبيعية بعد القيصرية:

يمكنك أن ترضعي طفلكِ رضاعة طبيعيّة بعد القيصريّة إلا أن الأمر قد يتطلب مزيدًا من الجهد منك، فلا تترددي في طلب المساعدة. كما يجب أن تتواصلي مع مستشار للرضاعة الطبيعية لمساعدتك على البدء بها في أقرب وقت ممكن، وإن كان الطفل في غرفة الإنعاش فبإمكانك ضخ الحليب من ثديك لإعطائه لطفلك وتعزيز إمدادات الغذاء له.



لأي استفسارات تواصلِي مع المختصين من خلال رقم وزارة الصحة السعودية ٩٣٧





سيديتي،

من قال إنه لا يمكن أن تكون ولادتك التالية ولادة طبيعيّة بعد إجرائك ولادة قيصرية؟ الأمر لا يخضع لهذا التعميم، بل يتضمّن تفاصيل وإجراءات وحالات متعدّدة، ولديك الحقّ الكامل في معرفة الأضرار والمزايا المحتملة لكلّ منهما، ومن ثم الاختيار، وهو ما سنستعرضه معك في الصفحات التالية.





الجزء التاسع

تشجيع الولادة المهبلية بعد القيصرية

مصطلح VBAC

هو اختصار للولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية،

مثل: VBAC2 (الولادة المهبلية بعد قيصرتين).

إذا كنتِ ترغبين في تجربة الولادة المهبلية بعد الولادة بعملية قيصرية، فعليكِ أن تعرفي أنّ نسبة مرتفعة من النساء اللاتي خضعن لعمليات ولادة قيصرية يتم ترشيحهن لخوض هذه التجربة.



فوائد الولادة المهبلية:

على الرغم من أن المخاض والولادة المهبلية قد يكونان عملاً شاقًا، إلا أنهما يسهلان التعافي السريع لجسم المرأة عادةً أكثر من الولادة القيصرية وتكون أقل إيلامًا منها في الأيام اللاحقة، كما يسمح للأم بقضاء المزيد من وقتها مع طفلها بعد الولادة.

وأظهر بحث طبيّ جديد أن المخاض والولادة الطبيعية تكونان أكثر نفعًا للجنين قبل ولادته؛ فالهرمونات التي يسببها المخاض تحضّر الجنين وتهيئه للخروج إلى العالم، وتقلل فرصه في الإصابة بصعوبات التنفس ومشاكل أخرى، كما تساعد الأم على الشعور بالتواصل والقرب من طفلها وإرضاعه رضاعة طبيعية منذ البداية!



المضار المحتملة للولادة المهبلية:

- إصابة الفرج أو المهبل برضة أو ألم.
- تمزق العجان (مجموعة من العضلات الواقعة بين فتحة المهبل وفتحة الشرج) أو قيام مقدم الرعاية الصحية بقصه، مع احتمال حدوث ألم أو عدوى (رضح العجان).



تشتكي بعض النساء، بعد الولادة المهبليّة أو القيصرية من أعراض اضطراب وظيفة أرضية الحوض مثل:

- سلس البول.
- سلس شرجي (تسرب الغازات أو البراز).
- ولم يؤكّد بعد ما إذا كان ذلك بسبب ضعف عضلات مركز الحوض والجسم، أو الحمل وتبعات التغييرات الفسيولوجية خلاله، أو الولادة المهبليّة نفسها، أو بسبب الممارسات التي تجرى أثناء المخاض للولادة المهبليّة والتي تشمل:
 - الاستلقاء على الظهر مع رفع الساقين أو القدمين على المسند عند الدفع أثناء الولادة.
 - ملقط الولادة المهبليّة.
 - التدخلات الشائعة للمساعدة التي تزيد من احتمالية الولادة المهبليّة (التسكين فوق الجافية، المراقبة المستمرة للجنين إلكترونياً).
 - حينما يضغط الطبيب/ة على البطن من الأعلى لتحريك الجنين.
 - قص العجان؛ لتوسيع فتحة المهبل.

لذلك احرصي سيدتي على
البعد عن الممارسات الطبية
أعلاه.



العملية القيصرية:

الجدول ١: مقارنة نسبة حدوث اضطراب وظيفة أرضية الحوض في الولادة الطبيعية بالعملية القيصرية حسب المراجعة المنهجية.

ولادة قيصرية اختيارية	ولادة مهبلية	مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات
لم تسجل حالات حسب الدراسة	٧٢	تمزق العجان
٠,١	١,٣	تمزق صمام التحكم بالإخراج (المعصرة الشرجية)
٤,٥	٧,٣	سلس البول
٩,٧	١٠,٧	سلس الغازات
٠,٨	١,٥	سلس البراز
١٧	١٨,٧	ألم عند الجماع
٢٧,٣	٢٥	ألم من أي نوع



نصائح لتجنب الولادة القيصرية، والحصول على ولادة طبيعية:

- البحث عن مراكز ولادة ذات معدلات منخفضة للتدخلات الطبية.
- التثقيف الدّاتي بالمعلومات الصحيحة عن الحمل والولادة، عن طريق القراءة، أو حضور فصول الحمل والولادة.
- الاستعداد الجسدي بتمارين الحمل.
- تجهيز خطة ولادة، ومناقشتها مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بكِ.
- الحصول على الدعم من المختصين مثل: الطبيبة/ة أو القابلة أو الدولا.
- اتّباع نظام غذائي متوازن وصحي خلال فترة الحمل لتجنب السمنة.
- تَعَلُّم كيفية تحويل الوضع المقعدي للجنين على يد القابلة أو الطبيبة/ة.
- الذّهاب إلى مركز الولادة عند الدخول في المرحلة الثانية من المخاض طالما أنّ الحمل صحيّ، ودون مخاطر.
- التعرّف على خيارات التعامل مع آلام المخاض والولادة.
- تجنّب استخدام تخدير فوق الجافية (إبرة الظهر) إن كانت ستمنعك من الحركة، ومن اتّخاذ الوضعيات المستقيمة خلال المخاض والولادة.
- اتباع الوضعيّات المُساعدة على الدّفع والتّقدم في المخاض عند الدخول فيه.



ما هي الشروط والإمكانيات الواجب توافرها لإجراء تجربة المخاض لدى السيدات اللاتي سبق لهنّ الولادة القيصرية؟

- رعاية لصيقة من قبل الطبيبة/ة أو قابلة مسؤولة بشكل مباشر فقط عن هذه السيدة.
- يجب فتح خط وريدي وإجراء فحص للدم لمعرفة قيمة الخضاب، وعدد الصفائح، وفصيلة الدم، وحجز دم لاستخدامه إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
- مراقبة الحالة العامة للأم، وعلاماتها الحيويّة.
- الفحص الدوري لعنق الرحم، لتحديد حالته من اتساع وانمحاء، ولمعرفة تطور المخاض بفاصل لا يقل عن أربع ساعات.
- يجب إجراء تخطيط لقلب الجنين بشكل مستمر، من لحظة بدء المخاض الفعّال، وطوال فترة المخاض، لحين حدوث الولادة.
- يجب مراقبة تطوّر المخاض، وحالة الأم، للكشف المبكر عن أيّ علامات تدل على عسرة الجنين، أو تباطؤ في تطوّر المخاض، أو تعسّر للولادة، أو علامات قد تدل على تمزق الرّحم.



عوامل طبية مختارة مرتبطة بنجاح تجربة المخاض بعد عملية قيصرية سابقة أو أكثر:

عوامل تزيد احتمال النجاح (مؤشرات قوية):

- ولادة مهبلية سابقة.
- مخاض عفوي.
- حمل صحي.

عوامل طبية تقلل احتمال نجاح تجربة المخاض بعد عملية قيصرية سابقة إلى ٤٠٪:

- تكرار سبب الولادة القيصرية الأولى (عسر المخاض).
- زيادة عمر الأم (حمل بعد سن ٤٠ سنة).
- زيادة وزن الجنين (يساوي أو أكثر من ٤ كيلوغرامات).
- عمر الحمل أكثر من ٤٠ أسبوعًا.
- بدانة الأم (مؤشر كتلة الجسم أعلى أو يساوي ٤٠).
- الإرجاج الحملي (تسمم الحمل).
- قصر الفترة بين الحمل.



ماذا يحدث في حال عدم حدوث مخاض فعّال عفوي عند اختيار خوض تجربة الولادة الطبيعية، عقب ولادة قيصرية سابقة؟

- يجب أن تكون السيدة على دراية بأنّه في حال الاضطرار لإجراء تحريض، أو حتّى للمخاض؛ فإنّ نسبة تمزّق الرّحم تزداد من ضعفين إلى **ثلاثة** أضعاف، مقارنة بحدوث ذلك مع المخاض العفويّ، بالإضافة إلى أن نسبة الحاجة لإجراء عملية قيصرية تزداد بمقدار ضعف ونصف.
- إنّ استخدام الطرق الميكانيكية، كبتق جيب المياه، أو استخدام القسطرة لتوسيع عنق الرحم، تحمل في طياتها خطورة أقلّ في حدوث تمزق للرحم مقارنة بالطرق الدوائية لتحريض المخاض باستخدام البروستاغلاندين.

تذكري سيدتي:

النقاط المهمّة:

- إذا كنت بصحة جيدة فإنّ كلّاً من الولادة المهبلية بعد القيصرية والقيصرية الانتخابية المعادة تعتبران خياراً آمناً، مع مخاطر قليلة جداً.
- إجراء القيصرية المعادة يجعل الولادات المستقبلية أكثر تعقيداً (صعوبة).
- تتعافى معظم النساء اللاتي يجرين الولادة القيصرية بشكل جيّد، ويلدن أطفالاً أصحاء، ولكنهنّ يحتجن وقتاً أطول للعودة إلى الوضع الطبيعي بعد الولادة.



ما الفوائد المرجوة للأم عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟



- حدوث ولادة مهبلية بنسبة تتراوح بين ٧٢-٧٥٪.
- في حالة نجاح الولادة الطبيعية، تزداد نسب نجاح الولادات المهبلية القادمة إلى ٨٥-٩٠٪.
- فترة نقاهة أقصر، فترة بقاء أقل بالمنشأة الصحية، ورجوع أسرع للنشاط الطبيعي.
- آلام أقل بالبطن.
- تجنّب التخدير والولادة القيصرية بمضاعفاتها المتعددة.
- من المرجح أن تكون الأم قادرة على اتصال الجلد بالجلد مع طفلها مباشرة بعد الولادة وأن تكون قادرة على الرضاعة الطبيعية بنجاح.



ما المخاطر المحتملة للأم عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟

- فشل المحاولة، واللجوء لإجراء قيصرية طارئة في ٢٥-٢٨٪ من الحالات.
- حدوث انشقاق في ندبة العملية القيصرية السابقة، وتمزق الرحم، وتحدث في خمس حالات من بين كل ألف حالة (٠,٥)، تزداد هذه النسبة عند إجراء تحريض للولادة بمادة البروستاجلاندين، أو استخدام أدوية استحثاث الأم المخاض بمعدل **مرتين إلى ثلاث** مرات مع نسبة ضئيلة لحدوث مضاعفات للأم أو الجنين.
- ازدياد معدل نقل الدم ويحدث في كل حالتين من بين مائة حالة (٢٪).
- التهاب بطانة الرحم (في حالة حدوث القيصرية الطارئة)، ويحدث في ١٪ من الحالات.
- استئصال الرحم، ويحدث في حالتين من بين ١٠٠٠ حالة.
- الوفاة، وتحدث في كل **أربع** حالات من بين ١٠٠,٠٠٠ حالة ٠,٠٠٤٪.

ملاحظة

نسبة حدوث الوفاة مشابهة لتلك في
القيصرية الانتخابية وتنجم غالباً عن الاختلاطات
الطبية، وتحدث نادراً جداً في حالة حدوث تمزق
رحم، بنسبة حالة واحدة في كل ١٠٠,٠٠٠ حالة.



ما الفوائد المرجوة للجنين عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية السابقة؟

الأطفال الذين ولدوا وولادة مهبلية لديهم:

- حدوث عسر تنفسي أقل.
- معدلات أيض أسرع في السنوات اللاحقة.
- أقل الاحتمالات للإصابة بالمشاكل الصحية.
- معدلات أقل لبعض الأمراض الخطيرة في مرحلة الطفولة، مثل: الربو، السكري من النوع الأول، الحساسية؛ ويعتقد الباحثون أن هذه الفوائد لها علاقة بالبكتيريا النافعة التي يتعرض لها الأطفال أثناء العبور من المهبل في الولادة الطبيعية.



مفاضلة بين الولادة القيصرية والطبيعية:

في الواقع يعتقد أن تجربة المخاض لفترة من الوقت قبل العملية القيصرية تقلل من حدوث الصعوبات التنفسية، ويمكن بذلك أن تكون مفيدة للجنين.

الأطفال الذين ولدوا ولادة قيصرية:

- يرتفع لديهم معدّل تعرضهم لانخفاض درجات الحرارة بعد الولادة.
- ترتفع لديهم احتمالية الإصابة بـ: عدوى الجهاز التنفسي، واضطرابات الأيض، مثل السمنة، والسكري، والأكزيما.

ماهي المخاطر المحتملة للطفل عند محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية

السابقة؟

- نسبة حدوث اختلاطات تؤثر على الطفل مشابهة لنسبتها في الولادة الطبيعية.
- نسبة وفيات قبل الولادة تبلغ عشر حالات في كل عشرة الآف (٠,١ ٪) حالة، وهي مشابهة للنسبة في الخروس (البكريات) مع ولادة طبيعية.
- نسبة وفيات ما حول الولادة تبلغ أربع حالات في كل عشرة الآف (٠,٤ ٪) حالة، وهي مقاربة للنسبة في الخروس (البكريات) مع ولادة طبيعية.



- نسبة الإصابة بالشلل الدماغي ثمان حالات في كل عشرة الآف حالة، ويشكل تمزق جدار الرحم ٦٠٪ من الأسباب (حدوث هذه الاختلاطات ضئيل).
- نسبة حدوث عسر التنفس (٣-٣٪).

“

تذكري سيدتي: النقاط المهمّة:

- ٣ من ٤ نساء ممّن حملن مباشرة بعد إجراء ولادة قيصرية، نجحن في تجربة الولادة مهلبياً.
- ٩ من ١٠ نساء سينجحن في محاولة الولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية إذا ما كنّ قد ولدن طبيعياً سابقاً، والمحاولة الناجحة للولادة المهبلية بعد القيصرية هي الأقل من ناحية الاختلاطات (المضاعفات).
- الولادة المهبلية تحمل مخاطر قليلة عَلَيْكِ وعلى الجنين، ولكنّ نجاح الولادة المهبلية الحاليّة يجعل الولادات المستقبلية أكثر أماناً، وأقلّ خطراً عَلَيْكِ وعلى الجنين.

”



هل يمكن التنبؤ بتمزق الرحم من خلال قياس سماكة جدار الرحم أو الجرح (الندبة) السابق؟

يمكن التنبؤ بتمزق الرحم من خلال قياس سماكة الطبقة العضلية المتبقية في القطعة السفلية للرحم، أو بقياس طول وعرض وعمق المنطقة المعيبة في مكان القيصرية السابقة، وهذه القياسات تتبدل بتقدم عمر الحمل.

إن الندبة السميكة والسليمة هي علامة مطمئنة على سلامتها، أما وجود عيب أو ترقق في الندبة فإنه يكون أمرًا مثيرًا للقلق من تمزق الندبة، إلا أنّ الخطر الكمي للتمزق بحسب سماكة الندبة غير محدد بعد، كما أنّ تمزق الرحم قد يحدث حتى مع وجود سماكة طبيعية أثناء مخاض الولادة.

توصّلت المستجّدات الطبيّة إلى أن السماكة الكاملة لقطعة الرحم السفلية (المسافة من جدار المثانة إلى الكيس الأمينوسي) خلال الأسبوع ٣٦-٤٠ بالحمل تكون مطمئنة حتّى تصل إلى حدّ ٣,٥ ملم ممّا يعني أنّ النّدبة ستبقى سليمة أثناء الولادة.

في الوقت الراهن و بالمستجّدات الطبية المتوفرة، يمكن استخدام قياس سماكة القطعة السفلية (جدار الرحم) بالموجات فوق الصوتيّة في الأسابيع الأخيرة من الحمل للتنبؤ بمدى احتمال حدوث تمزق للرحم من عدمه لدى المرأة الحامل التي ترغب في محاولة الولادة الطبيعية بعد القيصرية.



“

تذكري أن قياس سماكة القطعة السفلية (جدار الرحم) بالموجات فوق الصوتية:

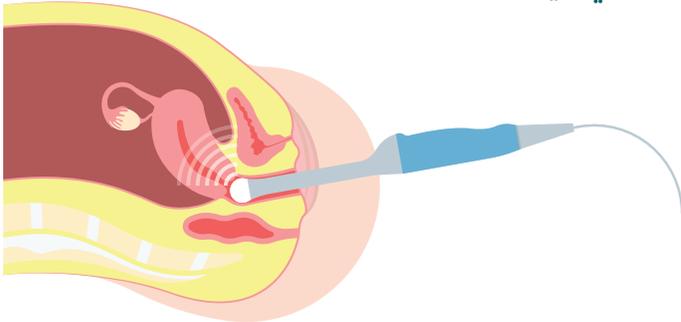
- لا يزال في حاجة إلى كثير من الأبحاث الطبيّة العلميّة للتأكد من الحد المطلوب كقياس لسماكة جدار الرحم واحتمال التنبؤ بتمزقه.
- لا يوفر القياس دليلًا واضحًا للتنبؤ بتمزق الرحم؛ لذلك فإنّ فائدته محدودة.
- يجب أن يقوم بالقياس ذوو الاختصاص في هذا المجال.

”



هل يمكن حدوث تمزق جدار الرحم بدون وجود ندبة (جرح العملية القيصرية)؟

- نعم ... ولكن نادراً، بمعدل حالتين لكل عشرة آلاف ولادة (٠,٢, ٠,٠%) خاصة في النساء متعدّدات الولادة.
- يحدث انشقاق في ندبة العملية القيصرية السابقة وتمزق الرحم بصفة عامة في الحالات التالية:
- خلال خوض تجربة الولادة المهبلية بعد القيصرية، ويحدث بمعدل ٢٠-٥٠ حالة لكل عشرة آلاف ولادة (٠,٢-٠,٥).
- خلال العملية القيصرية الاختيارية، ويحدث بمعدل حالتين لكل عشرة آلاف ولادة (٠,٢).
- يمكن حدوث تمزق جدار الرحم أثناء الحمل أو في أي مرحلة من مراحل المخاض أو بعد الولادة.
- لا توجد مؤشرات سريرية أكيدة للتعبؤ بتمزق جدار الرحم أو توقيت تمزقه.



“

تذكري:

- تحتاج الأم التي ولدت ولادة قيصرية إلى الانتظار لفترة أطول بين الحملين مقارنة بالولادة المهبلية.
- يفضل أن لا يتم الحمل بعد ولادة قيصرية قبل مرور **اثني عشر** شهرًا.
- إن تم الحمل قبل مرور **اثني عشر** شهرًا من بعد الولادة القيصرية فإن ذلك:
 - * سيسبب زيادة احتمالية تمزق الرحم، والمشيمة المنزاحة، وانفصال المشيمة، والولادة المبكرة.
 - * لن يكون ذلك سببًا كافيًا لعدم محاولة الولادة المهبلية عقب الولادة القيصرية.
 - * لا يعني تعرضك لعملية قيصرية أخرى، بسبب الخوف من تمزق ندبة الجرح، ناقشي الطبيب/ة في المضاعفات ونسبة حدوثها (الموافقة المستنيرة).

”



“

تذكري: العلاقة بين الحمل بعد ولادة قيصرية وتمزق ندبة الجرح:

نسبة تمزق ندبة جرح القيصرية	إذا تم الحمل خلال
٪ ٤,٨	١٢ شهر
٪ ٢,٧-١,٩	٢٤-١٣ شهر
٪ ١,٣-٠,٩	٣٦-٢٥ شهر
٪ ٠,٩	أكثر من ٣٦ شهر

”



هل يمكن للسيدة خوض تجربة الولادة الطبيعية عقب ولادتين قيصريتين أو أكثر؟

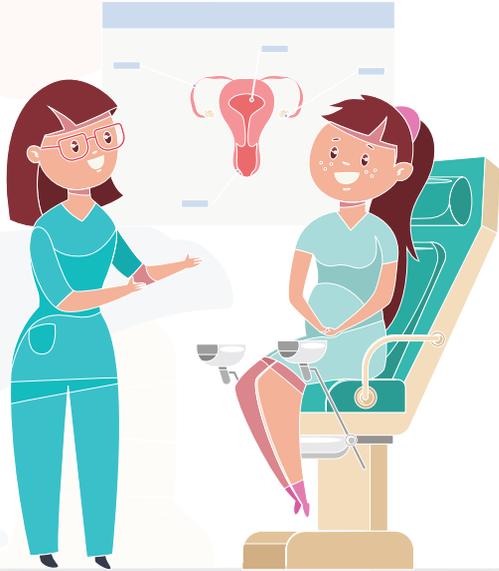
نعم، يمكن أن يعرض على السيدة التي سبق لها إجراء ولادتين قيصريتين أو أكثر تجربة الولادة الطبيعية.

ولكن بعد إجراء مناقشة مع استشاري متمرس في أمراض النساء والولادة وذي خبرة في الولادة المهبلية بعد القيصرية، لشرح المخاطر والمنافع، وتتضمّن:

- شرح إمكانية حدوث تمزّق للرحم نتيجة تجربة المخاض والولادة الطبيعيّة.

- بيان نسبة نجاح هذه المحاولة، آخذين في الحسبان كلّ العوامل الفرديّة التي تزيد من فرصة نجاح الولادة، مثل الولادة الطبيعيّة السابقة.

- يجب أن تتمّ الولادة في مستشفى متخصص في التعامل مع مثل هذه الحالات، وتتوفّر فيه إمكانية التدخّل الجراحي في حال الحاجة إليه.



ماذا يجب أن تعرف المريضة قبل خوضها تجربة الولادة الطبيعية عقب ولادتين قيصريتين أو أكثر؟

يجب أن يُشرح للمريضة التي سبق لها الولادة بعمليّتين قيصريتين أو أكثر، والتي يتم عرض الولادة الطبيعية عليها، ما يلي:

- نسبة نجاح تجربة الولادة الطبيعية ٧١,١٪، ونسبة حدوث تمزق الرحم ١,٣٦٪، ونسبة إِمراضية (المضاعفات) الأم مماثلة لما هي عليها في الولادة القيصرية.
- نسبة الاضطرار لإجراء استئصال للرحم في حال حدوث اختلاطات هي: ٥٦ حالة، في كلّ عشرة آلاف حالة، مقارنة بتسع عشرة حالة في كلّ عشرة آلاف حالة في حال إجراء قيصرية.
- نسبة الحاجة لنقل الدم ١,٩٩٪ مقارنة ب ١,٢١٪ والنسبة تكون أعلى عند السيدات اللاتي سبق لهنّ الولادة بعمليّتين قيصريتين أو أكثر، مقارنة بالسيدات اللاتي سبق لهنّ الولادة بعملية قيصرية واحدة.



“

تذكري سيدتي:

إذا كانت السيدة تخطّط للحمل ثلاث مرات أو أكثر مستقبلاً، فيجب أن تكون على دراية بأنّ تكرار إجراء العمليات القيصرية يعرضها لاختلاطات وعقبات جراحية في كلّ حمل وولادة مستقبلية، وبشكل خاص المشيمة المتقدمة، والمشيمة الملتصقة، وما يترتّب عن ذلك من إجراء استئصال للرحم، وعقبات أخرى، ولذلك يجب في هذه الحالة أخذ تجربة الولادة الطبيعية عقب القيصرية بعين الاعتبار، للتقليل من هذه العقبات.

”



الجدول ٢:

يظهر النسب المئوية - حسب المراجعة المنهجية- لمضاعفات تكرار العمليات القيصرية الاختيارية.

٦ قيصرات وأكثر	٥ قيصرات	٤ قيصرات	٣ قيصرات	قيصرتين	قيصرية واحدة	
٨٩	٢٥٨	١٤٥٢	٦٣٢٤	١٥,٨٠٨	٦٢٠١	عدد العمليات
٦ (٦,٧٤)	٦ (٢,٣٣)	٣١ (٢,١٣)	٣٦ (٠,٥٧)	٤٩ (٠,٣١)	١٥ (٠,٢٤)	المشيمة المنفرسة
٨ (٨,٩٩)	٩ (٣,٤٩)	٣٥ (٢,٤١)	٥٧ (٠,٩٠)	٦٧ (٠,٤٢)	٤٠ (٠,٦٥)	استئصال الرحم
١٤ (١٥,٧٣)	١١ (٤,٢٦)	٥٣ (٣,٦٥)	١٤٣ (٢,٢٦)	٢٤٢ (١,٥٣)	٢٥١ (٤,٠٥)	نقل دم
٤ (٤,٤٩)	٥ (١,٩٤)	١٧ (١,١٧)	١٨ (٠,٢٨)	١٥ (٠,٠٩)	٨ (٠,١٣)	جرح بالمثانة البولية
١ (١,١٢)	لم يتم التسجيل	٥ (٠,٣٤)	٨ (٠,١٣)	٩ (٠,٠٦)	٧ (٠,١١)	أذية الأمعاء
١ (١,١٢)	١ (٠,٣٩)	١ (٠,٠٧)	١ (٠,٠٢)	٢ (٠,٠١)	٢ (٠,٠٣)	أذية الحالبين

٣ (٣,٣٧)	٦ (٢,٣٣)	٣٣ (٢,٢٧)	٧٢ (١,١٤)	٢١١ (١,٣٣)	٣٩٨ (٦,٤٢)	المشيمة المنزاحة
٦ قيصرات وأكثر	٥ قيصرات	٤ قيصرات	٣ قيصرات	قيصرتين	قيصرية واحدة	
٣ (٣,٣٧)	٤ (١,٥٥)	١٣ (٠,٩٠)	٤٣ (٠,٦٨)	٧١ (٠,٤٥)	٤١ (٠,٦٦)	الشلل اللفائي (الأمعاء)
٥ (٥,٦٢)	٥ (١,٩٤)	٢٣ (١,٥٨)	٣٤ (٠,٥٤)	٩٠ (٠,٥٧)	١١٥ (١,٨٥)	التنويم بالعناية المركزة
٣ (٣,٣٧)	٩ (٣,٤٥)	١٩ (١,٣١)	٩٧ (١,٥٣)	١٤٨ (٠,٩٤)	٩٥ (١,٥٣)	التهاب جرح العملية
٦ (٦,٧٤)	٤ (١,٥٥)	٤٣ (٢,٩٦)	١٧٨ (٢,٨١)	٤٠٤ (٢,٥٦)	٣٧١ (٥,٩٨)	التهاب بطانة الرحم
١ (١,١٢)	لم يتم التسجيل	٣ (٠,٢١)	٩ (٠,١٤)	٢٤ (٠,١٥)	١٧ (٠,٢٧)	جلطات دموية بالأوردة
١ (١,١٢)	١ (٠,٣٩)	٤ (٠,٢٨)	٥ (٠,٠٨)	١٨ (٠,١١)	١٣ (٠,٢١)	جلطة بالرئة
٣ (٣,٣٧)	١ (٠,٣٩)	٦ (٠,٤١)	١٦ (٠,٢٥)	٣٥ (٠,٢٢)	٢٦ (٠,٤٢)	إجراء عملية جراحية في وقت لاحق
لم يتم التسجيل	لم يتم التسجيل	١ (٠,٠٧)	٣ (٠,٠٥)	١١ (٠,٠٧)	١٢ (٠,١٩)	وفيات الأمهات

وقد بيّنت دراسة للجمعية الوطنية لصحة الطفل والتّطوير البشري، أنّه:

- لا يوجد فرق كبير في نسبة حدوث تمزّق للرّحم عند السيّدات اللّاتي سبق لهنّ الولادة بعمليّتين قيصريتين أو أكثر، وهي نسبة ٩ حالات في كل ٩٧٥ حالة، وبنسبة ٩٢ حالة في كلّ عشرة آلاف حالة، مقارنة بالسيّدات اللّاتي سبق لهنّ الولادة بعمليّة قيصرية واحدة، وهي نسبة ١١٥ حالة، في كل ١٦،٩١٥ حالة (٧,٠٪).
- لا يوجد فرق كبير في نسبة نجاح الولادة الطبيعيّة عقب ولادتين قيصريتين أو أكثر (٦٢٪-٧٥٪) مقارنة بنسبة نجاح الولادة الطبيعيّة عقب قيصرية واحدة.



الجدول ٣ : يظهر النسب المئوية - حسب المراجعة المنهجية- ويقارن بين نتائج الولادة المهبلية بعد قيصريتين، ومثلها بعد قيصرية واحدة (الكلية البريطانية للأمراض النساء و الولادة).

ولادة مهبلية بعد قيصرية واحدة	ولادة مهبلية بعد عمليتين قيصريتين	مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات
٧٦,٥	٧١,١	نجاح تجربة الولادة الطبيعية
٠,٧٢	١,٥٩	حدوث تمزق الرحم
٠,١٩	٠,٥٦	الاضطرار لإجراء استئصال للرحم في حال حدوث اختلاطات
١,٢١	١,٩٩	الحاجة لنقل الدم
٠,٠٥	٠,٠٩	وفيات ما حول الولادة، أو الشلل الدماغي



الجدول ٤:

يظهر النسب المئوية - حسب المراجعة المنهجية- ويقارن بين نتائج الولادة المهبلية بعد قيصرية، وبين إجراء عملية قيصرية انتخابية (الكلية الأمريكية لأمراض النساء والولادة، ٢٠١٥م).

مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات	ولادة مهبلية بعد عمليتين قيصريتين	العملية القيصرية الانتخابية
التهاب بطانة الرحم	٣,١	٢,١-١,٥
إصابة خلال العملية	٠,٤	٠,٤٢-٠,٦
حدوث تمزق الرحم	١,٨ - ٠,٩	٠,٩-٠,٥
الحاجة لنقل الدم	٣,٢	١,٤ - ١
وفاة الأم	لم تسجل حالات حسب الدراسة	٠,٠٢-٠,٠٤
الاضطرار لإجراء استئصال للرحم في حال حدوث اختلاطات	٠,٦	٠,٤



العملية القيصرية الانتخابية	ولادة مهبلية بعد عمليتين قيصريتين	ولادة مهبلية بعد قيصرية واحدة	مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات
٨,٨٥-٦,٠	٨,٤٩	٦,٦	تنويم الطفل في العناية المركزة
٥-١	١,٨-٠,١	١,٨-٠,١	صعوبة التنفس للمولود
٠,٠١	٠,٠٩	٠,٠٥	وفيات الطفل خلال الحمل والولادة وما بعدها
٠,٠٣ - ٠,٠	%٠,٠٩	٠,٠٨	إصابة الطفل بالشلل الدماغي

ملاحظة: في حالة تمزق الرحم فإن نسبة وفيات ما بعد الولادة تزداد إلى ٦,٢٪، وتزداد نسبة حدوث الشلل الدماغي إلى ١,٨٪.

تذكري سيدتي:

كلما كان لديك محاولة ناجحة بعد القيصرية، زاد احتمال نجاح المحاولات التي تليها وتقل المضاعفات.



الجدول ٥:

يظهر النسب المئوية - حسب المراجعة المنهجية - ويقارن بين نتائج الولادة المهبلية بعد القيصرية في حالة عدم وجود ولادة مهبلية سابقة، وبين حالة وجود تجارب ناجحة لولادة مهبلية بعد قيصرية.

مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات	لا يوجد ولادة مهبلية سابقة	نجاح ولادة مهبلية بعد قيصرية واحدة	نجاح محاولة مهبلية ثانية أو أكثر بعد قيصرية
نجاح تجربة الولادة المهبلية	٦٣,٣	٨٧,٦	٩٠,٩
التهاب بطانة الرحم	٣,٦٨	١,١٧	١,٣٠
إصابة خلال العملية	٠,٤٥	٠,١٧	٠,١٢
حدوث تمزق الرحم	٠,٨٧	٠,٤٥	٠,٤٣
حدوث تمزق الرحم مع التحريض الصناعي	١,٣٧	٠,٣٧	٠,٦٣



نجاح محاولة مهبلية ثانية أو أكثر بعد قيصرية	نجاح ولادة مهبلية بعد قيصرية واحدة	لا يوجد ولادة مهبلية سابقة	مقارنة النسبة المئوية لحدوث المضاعفات
٠,٠٦	٠,١٧	٠,٢٣	استئصال الرحم
لم تسجل حالات حسب الدراسة	لم تسجل حالات حسب الدراسة	٠,٠٩	جلطات دموية
٠,٩٩	١,٢٤	١,٨٠	الحاجة لنقل الدم
لم تسجل حالات حسب الدراسة	لم تسجل حالات حسب الدراسة	٠,٠٢	وفاة الأم
١٤,٦	١٢,٩	١٥,١	تنويم الطفل في العناية المركزة
١,٦٢	١,٦٣	٢,٣٤	صعوبة التنفس للمولود
لم تسجل حالات حسب الدراسة	٠,٠٧	٠,١٧	إصابة الطفل بالشلل الدماغي
٠,٤٤	٠,٥٩	٠,٦٤	وفاة الطفل خلال الحمل والولادة وما بعدها



متى لا يُنصح بتجربة الولادة المهبلية بعد القيصرية؟

إنّ تجربة الولادة بعد القيصرية متاحة لمعظم النساء، لكن يجب تجنبها إذا:

- كان لديك ثلاث أو أربع ولادات قيصرية سابقة.
- كان لديك حالة تمزق في الرّحم في إحدى الولادات السابقة.
- كانت القيصرية السابقة لك من النوع الكلاسيكي، أي أن الشق الرّحمي السّابق كان على جسم الرّحم بشكل طولي.
- إذا كانت لديك مشكلة أخرى تتعلّق بالحمل، وتحتاج لإجراء عمليّة قيصريّة.

نحن نؤيد ست ممارسات ولادة صحيّة بناءً على توصيات منظمة الصحة العالمية، ومدعّمة بالأبحاث الموسعة لنجاح تجربة المخاض بعد عملية قيصرية سابقة، تشمل هذه الممارسات ما يلي:

1. ترك المخاض يبدأ من تلقاء نفسه.
2. المشي والحركة وتغيير الوضعية أثناء المخاض.
3. إحضار شخص تحبه الأم، أو مرافقة ولادة لمزيد من المساندة والدعم.



٤. تجنب التدخلات غير الضرورية طبيياً.

٥. تجنب الولادة في وضعية الاضطجاع على الظهر، وعلى الأم أن تتبع رغبات جسدها في الدفع.

٦. إبقاء الأم والمولود مع بعضهم بعد الولادة، وهذا أفضل للأم وللطفل، ومن أجل الرضاعة الطبيعية.



في الختام،

نأمل أن يكون ما قدّمناه لك في الصفحات السابقة قد ساهم في رفع مستوى الوعي لديك، وزوّدك بجرعة ثقافية تجعلك تبين اختياراتك المستقبلية في كلّ ما يتعلّق بالحمل والولادة على أسس سليمة من الاختيار الواعي والصحيح، وأن نكون قد زوّدناك بالمعلومات الصحيّة والطبيّة التي تساعدك على تجاوز مخاوفك وقلقك، وعلى الوقوف في وجه ما يشيع من اعتقادات طبيّة خاطئة في الأوساط الطبيّة، والنسائيّة، وكلّنا أمل أن تنعمي دائما وأبداً بتجربة ولادة آمنة وإيجابية، تمنحك الثقة في نفسك، وبقدرتك على تجاوز الصعوبات، وتذليلها.



الشكر و التقدير و الامتنان لكل من ساهم معنا في هذا الكتيب:

د. أيمن عدنان المسالمة: استشاري أمراض النساء والولادة.

د. ماهر أحمد العيزي: استشاري أمراض النساء والولادة.

أ. سناء شاكر الجرف: التدقيق اللغوي.

أ. رفيف الجريفاني: أخصائية علاج طبيعي في صحة المرأة.

أ. نوال الجميعي: أخصائية علاج طبيعي في صحة المرأة.

أ. حسابان خضر: أخصائية علاج طبيعي في صحة المرأة.

أ. عائشة الحجار: قابلة مؤسّسة (أماني للولادة الطبيعية).

موقع ويكي هاو (الحمل المقعدي).





التواصل مع الجمعية
السعودية لأأمراض النساء والولادة

<https://www.ssog.org.sa/>

@ssog_society

info@ssog.org.sa

@ssogsociety

التواصل مع
الجمعية السعودية للقابلة

<https://www.sam.org.sa>

@saudimidwifery

saudimidwifery@gmail.com



الجمعية السعودية للقبالة



نمّه نأمنو حمل وولادة آمنة وإيجابية



دَارُ حَيْلٍ صِلُوا لِي لِلشَّرِّ وَالتَّوْبِيعِ