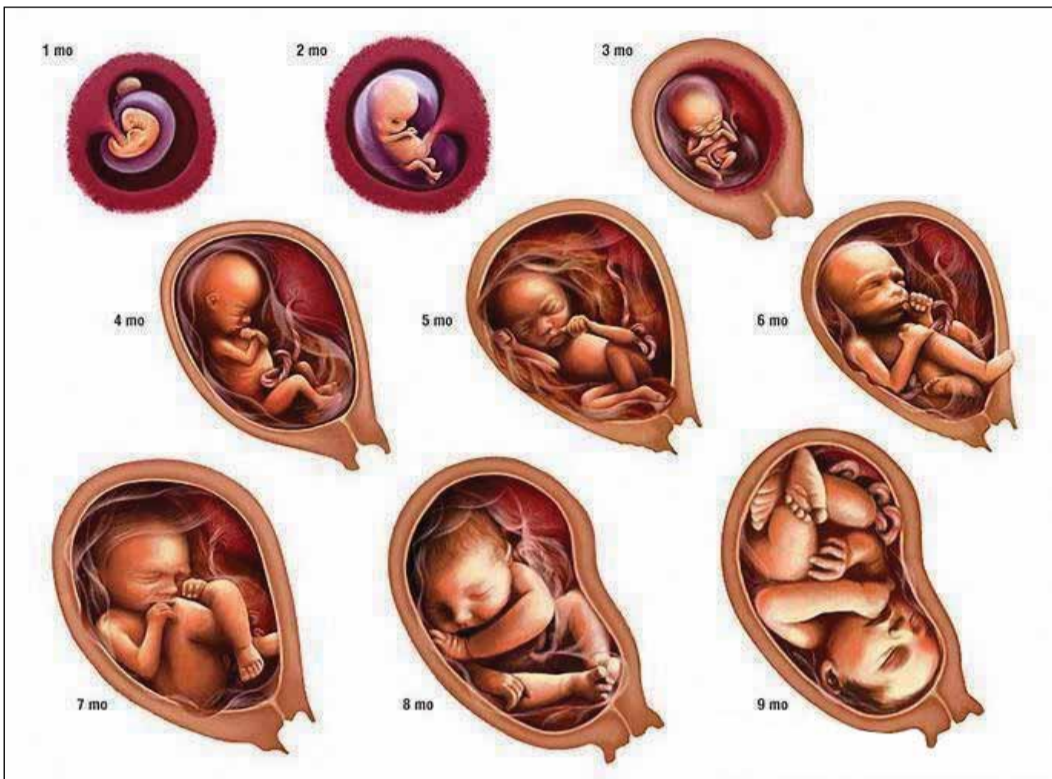


زایمان طی چه مراحل اتفاق می افتد؟

پله پله تا ملاقات با نوزاد



پرنیان پناهی

یکی از نگرانی‌های مهم خانم‌های باردار از همان روزهای ابتدای بارداری نحوه زایمان است. این ترس شاید باعث شود آنها زایمان سزارین را بر طبیعی ترجیح دهند گرچه با پیشرفت علم و تکنیک‌های جراحی و مراقبت‌های بهداشتی مراقبتی خطر زایمان سزارین برای مادر و نوزاد بسیار کاهش یافته ولی همچنان از نظر علمی زایمان طبیعی بر زایمان سزارین برتری دارد. اغلب خانم‌ها همچنان دوست دارند از طریق سزارین نوزاد خود را به دنیا آورند. شاید بخشی از ترسشان ناشناخته‌های روند وضع حمل است. در این مطلب سعی می‌کنیم مراحل زایمان را به طور شفاف برای شما عزیزانی که قرار است به زودی مادر شوید، توضیح دهیم.

اولین علامت وضع حمل درد زایمان است. انقباض‌های رحمی که جنین را بیرون می‌آورد معمولاً ۲۶۶ روز بعد از لقاح و به صورت سفت شدن خفیف رحم است. البته خانم‌ها ممکن است در طول بارداری هرازگاهی انقباضات رحمی را حس کنند. انقباضات رحمی واقعی که نشانه قریب‌الوقوع بودن زایمان است ویژگی‌های خاص خود را دارند. حدود ۲ هفته قبل از زایمان تعادل میان سطح هورمون استروژن و پروژسترون به هم می‌خورد. هورمون پروژسترون باعث آرامش عضلات و سفت بودن دهانه رحم می‌شود، اما طی این ۲ هفته میزان استروژن زیادی می‌شود. ظاهراً علت آن ترشح ماده‌ای شیمیایی به نام «آزادکننده گنادوتروپین» است. این هورمون می‌تواند در ماه پنجم بارداری تولد زودرس و دیررس نوزاد را تعیین کند. همچنین باعث تکامل ریه جنین می‌شود.

مراحل تولد نوزاد

به طور کلی فرایند زایمان طی ۴ مرحله اتفاق می‌افتد
مرحله اول: این مرحله طولانی‌ترین مرحله زایمان است و حدود ۱۲ ساعت طول می‌کشد. در این مرحله انقباض‌های رحمی به تدریج شدیدتر و فواصل آن کمتر می‌شود. این انقباضات هستند که باعث گشاد شدن دهانه رحم و عبور سر نوزاد از آن می‌شوند، اما این انقباضات با انقباضاتی که مادر در طول بارداری حس می‌کند، متفاوت هستند. انقباضات خفیف در طول بارداری «براکتون هیکس» نام دارند. این انقباضات شدیدتر نمی‌شوند و فواصل آنها نامنظم است و به هیچ‌وجه کمتر نمی‌شود. انقباضات دردناک نیستند. بنابراین با این توضیح مادر می‌تواند تا حدودی انقباضات کاذب را از انقباضات واقعی تشخیص دهد.
مرحله دوم: معمولاً ۱/۵ ساعت طول می‌کشد. در این مرحله سر جنین از گردن رحم عبور می‌کند. در صورتی که این مرحله بیشتر از ۲ ساعت طول بکشد، ممکن است ابزارهای

کمکی مانند فورسپس یا واکيوم (مکش) برای خارج کردن سر جنین لازم باشد. در پایان این مرحله کودک متولد می‌شود اما هنوز به وسیله بند ناف به مادر متصل است
مرحله سوم: حدود ۵ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. در این مرحله جفت و بند ناف خارج می‌شود. مرحله چهارم: به ۲ ساعت بعد از زایمان گفته می‌شود که مادر باید در تخت خود استراحت کند. در این مرحله مادر معمولاً باید در اتاق زایمان بماند و از نظر علائم حیاتی و مقدار خونریزی تحت نظر گرفته شود. اگر مشکلی وجود نداشته باشد، به بخش منتقل می‌شود.
زایمان طبیعی در مقابل زایمان سزارین زایمان سزارین زایمانی است که در آن جراح از طریق برشی روی شکم و برش روی رحم نوزاد را خارج می‌کند. زایمان سزارین ابتدا به این دلیل ابداع شد تا بتوان جان مادران و جنین‌هایی که در معرض خطر هستند، نجات داد ولی بعدها این روش به یک راه آسان‌کننده زایمان تبدیل شد و برای مادر و جنینی که هیچ مشکلی ندارند هم استفاده می‌شود. مشکلاتی که جان مادر و جنین را تهدید می‌کند شامل خونریزی‌های داخل رحمی مانند خونریزی ناشی از کنده شدن زودرس جفت یا جفت سرراهی است. در این مواقع اکسیژن‌رسانی به جنین از راه جفت با مشکل مواجه می‌شود و احتمال مرگ جنین یا نقص عضو وجود دارد. گاهی نیز موقعیت جنین در رحم به گونه‌ای است که امکان زایمان طبیعی وجود ندارد، مثلاً جنین بیش از حد بزرگ است یا در حالت برعکس یعنی با پا قرار دارد و...

زایمان با استفاده از دارو

اواسط قرن نوزدهم، ویکتوریا، ملکه انگلستان هشتمین فرزند خود را با مسکن تزریقی به دنیا آورد. امروزه بیهوشی عمومی که منجر به بیهوشی کامل مادر می‌شود به ندرت و در شرایط خاص انجام می‌شود. بهترین روش بی‌حسی برای زایمان از نوع سزارین بی‌حسی موضعی است. در این وضعیت مادر می‌تواند شاهد فرایند زایمان باشد و بلافاصله کودک خود را بغل بگیرد. بی‌حسی موضعی، گذرگاه‌های عصبی منتقل‌کننده حسی درد به مغز را مسدود می‌کند. البته داروهای بیهوشی باید با احتیاط مصرف شوند چون از جفت عبور می‌کنند و وارد بدن جنین می‌شوند، اما روش دیگری هم وجود دارد تا بتوان به وسیله آن مصرف دارو را به حداقل رساند.

در این روش حضور فعال همسر یا خانواده خانم باردار است. در کشورهای غربی معمولاً همسر و سایر کودکان تا قبل از تولد نوزاد مادر را همراهی می‌کنند و کنار او حضور دارند. در سال ۱۹۱۴ میلادی پزشک انگلیسی به نام دکتر گرانتری دیک گفت: «درد زایمان بیشتر ناشی از ترس است و ترس مادر با آموزش دادن فیزیولوژی تولیدمثل و آموختن روش‌های درست تنفس و آموزش آرمیدگی در خلال فرایند زایمان رفع می‌شود. این روش «زایمان با آمادگی قبلی» نام دارد و خانم‌ها در اغلب کشورها در طول دوره بارداری این آموزش‌ها را می‌بینند.
به گفته محققان، استفاده از دارو مادر را از تجربه تیر و بیخوش دگرگون‌کننده محروم می‌کند.

مراحل رشد پیش از تولد جنین

۱ ماهگی: در اولین ماه بارداری رشد رویان بیش از مراحل دیگر بارداری است. حجم رویان به ۱۰ هزار برابر خود می‌رسد. در پایان ماه اول بارداری طول رویان ۱/۲۵ سانتی‌متر است. خون در سیاهرگ‌ها و سرخرگ‌ها جریان دارد. قلب تشکیل شده و بسیار کوچک است و حدود ۶۵ بار در دقیقه می‌تپد. به تدریج مغز، کلیه‌ها، کبد و مجاری گوارشی شکل می‌گیرد. بند ناف که مسیر حیاتی است کار خود را آغاز می‌کند. شکافی روی سر جنین وجود دارد که سرانجام به چشم، گوش، دهان و بینی تبدیل می‌شود. در این زمان جنسیت رویان هنوز مشخص نیست.

۷ هفتگی: در پایان دومین ماه این موجود کمتر از ۲/۵ سانتی‌متر و کمتر از ۱۰ گرم وزن دارد. سر نیمی از طول بدن را تشکیل می‌دهد. اندام‌های صورت شکل گرفته‌اند و به وضوح قابل مشاهده هستند. کف دست‌ها و انگشتان، انگشتان شست و زانوها، قوزک پا و پنجه‌های پا تشکیل شده‌اند. پوست به صورت لایه بسیار نازکی است و اجزای درونی تا حدودی از پوست قابل مشاهده‌اند. سلول‌های استخوانی حدود ۸ هفتگی پدیدار می‌شوند. پیام‌های مغز، هماهنگی اندام‌ها را کنترل می‌کنند. کم‌کم اندام‌های جنسی هم شکل می‌گیرند و ضربان قلب ثابت می‌شود. معده، شیره‌های گوارشی و کبد سلول‌های خونی تولید می‌کند. کلیه‌ها اسیداوریک دفع می‌کنند. پوست جنین حساس می‌شود. اگر به جنین ۸ هفته‌ای سفت‌شده ضربه

درد زایمان بیشتر ناشی از ترس است و ترس مادر با آموزش دادن فیزیولوژی تولیدمثل و آموختن روش‌های درست تنفس و آموزش آرمیدگی در خلال فرایند زایمان رفع می‌شود

“

وارد شود، با منقبض کردن بدن، کشیدن سر و عقب کشیدن بازوها واکنش نشان می‌دهد.

۳ ماهگی: در پایان ماه سوم، وزن جنین حدود ۳۰ گرم و طول آن ۷/۵ سانتی‌متر است. در این هنگام انگشتان دست و پا دارای ناخن است. لب و یک برجستگی در وسط صورت که همان بینی است تشکیل می‌شود. پلک چشم‌ها بسته است. سر همچنان بزرگ است ولی بدن افزایش طولی بیشتری پیدا کرده و نسبت سر به بدن ۱ به ۳ است. پشانی و چشم‌ها برجسته هستند و جنسیت به راحتی قابل تشخیص است. تنفس شروع شده و جنین می‌تواند مایع آمنیوتیک ببلعد و سپس از ریه خارج کند. در این سن جنین گاهی ادرار می‌کند.

مه‌رها به صورت غضروف هستند. پاهای، ساق، انگشتان دست و سر تک‌ان می‌خورد. این تکانه‌ها هنوز برای مادر محسوس نیست. دهان باز و بسته می‌شود و عمل بلع انجام می‌گیرد. جنین حرکات رفلکسی دارد، مثلاً اگر به چشم او ضربه وارد شود، پلک را جمع می‌کند و اگر به کف دست ضربه وارد شود، مشت خود را می‌بندد. اگر به لب جنین ضربه وارد شود به مکیدن می‌پردازد و... همه این بازتاب‌ها هنگام تولد وجود دارند ولی در ماه اول تولد از بین می‌روند.

۴ ماهگی: طول و حجم بدن افزایش می‌یابد و نسبت سر به بدن ۱ به ۴ می‌شود. این نسبت تا هنگام تولد حفظ خواهد شد. وزن حدود ۱۸۰ گرم، قد ۲۰ تا ۲۵ سانتی‌متر است. بند ناف به درازای جنین است. مادر در این زمان می‌تواند حرکات جنین خود را کاملاً احساس کند. فعالیت‌های بازتابی با افزایش رشد و تحول ماهیچه‌ها بیشتر می‌شوند.

۵ ماهگی: جنین حدود ۳۵۰ تا ۴۵۰ گرم وزن و ۳۰ سانتی‌متر قد دارد. سسکه، کشش بدن، جنین‌دو... آغاز می‌شود. صدای قلب جنین با گذاشتن گوشی از روی شکم شنیده می‌شود. دستگاه تنفس کامل نشده و اگر جنین با این ریه متولد شود قادر به ادامه حیات در محیط خارج از رحم نخواهد بود. موی زبر در ناحیه مژه‌ها و ابروها دیده می‌شود. موهای سر بسیار نرم است. موهایی روی بدن به نام «لاتوگو» وجود دارد که جنین را گرم نگه می‌دارد.

۶ ماهگی: سرعت رشد جنین کاهش می‌یابد. جنین در پایان ماه ششم ۳۵ سانتی‌متر طول و

حدود ۵۷ گرم وزن دارد. زیر پوست لایه‌های چربی تشکیل شده است. چشم‌ها کامل شده و بازویسته می‌شوند. جنین می‌شنود و پنجه‌هایش را با قدرت فشار می‌دهد، اما در این سن از بارداری اگر جنین متولد شود هنوز به دلیل نارس بودن ریه‌ها نمی‌تواند به خوبی نفس بکشد، گرچه روش‌هایی وجود دارد که پزشکان با استفاده از آن سعی می‌کنند ریه جنین‌هایی که در معرض زایمان زودرس قرار دارند رسیده کرده و جنین را برای محیط بیرون از رحم آماده کنند.

۷ ماهگی: جنین در پایان ۷ ماهگی حدود ۴۰ سانتی‌متر طول و ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم وزن دارد. الگوهای بازتابی تکامل یافته‌اند. نفس می‌کشد، می‌بلعد، شست خود را می‌مکد و اگر متولد شود می‌تواند گریه کند. لاناگو یا موهای ریز بدن ممکن است از بین برود. البته بعضی از نوزادان با همین موها متولد می‌شوند. احتمال زنده ماندن این نوزادان در محیط خارج رحم بیشتر است. البته جنین نوزادانی باید تحت مراقبت‌های پزشکی باشند تا وزنشان به ۲/۵ کیلوگرم برسد.

۸ ماهگی: جنین ۸ ماهه ۴۵ تا ۵۰ سانتی‌متر قد و ۲/۵ تا ۳/۵ کیلوگرم وزن دارد. او بزرگ شده و فضای کیسه آمنیوتیک به تدریج کوچک‌تر می‌شود امکان حرکات جنین کمتر خواهد شد. در این ماه از بارداری چربی زیادی زیر پوست جنین وجود دارد.

۹ ماهگی: وزن جنین ممکن است تا ۳۷۵۰ گرم بالا برود که وزن طبیعی محسوب می‌شود (همه جنین‌های ۹ ماهه چنین وزنی ندارند. وزن جنین به عوامل مختلفی بستگی دارد) جنین‌های مذکر معمولاً قد بلندتری نسبت به جنین‌های مونث دارند. اندام‌ها عملکردهای کامل‌تر و پیچیده‌تری پیدا کرده‌اند. ضربان قلب حدود ۱۲۰ تا ۱۶۰ در دقیقه است. رنگ پوست جنین دیگر سرخ نیست و طبیعی‌تر به نظر می‌رسد. اغلب نوزادانی که متولد می‌شوند بدنی چرب دارند. این چربی همان «ورنیکس کازوئوز» است که باعث گرم نگه داشتن جنین داخل رحم می‌شود. این ماده روغنی نقش محافظتی دارد. اغلب جنین‌ها حول و حوش ۲۶۶ روز داخل رحم بوده‌اند. البته با محاسبه سن بارداری یعنی اولین روز آخرین عادت ماهانه مادر این زمان معمولاً ۲۸۰ روز تخمین زده می‌شود.

توجه: توصیف‌های ارائه‌شده تقریبی هستند. جنین به وسیله بند ناف به جفت متصل است و جفت نیز داخل رحم لانه‌گزینی کرده و از مادر تغذیه می‌کند و مواد غذایی را از طریق بندناف به جنین می‌رساند. تغذیه و حمایت از جنین به وسیله این دو عضو حیاتی و کیسه و مایع آمنیوتیک است. اختلال در هر یک از این اجزا بر سلامت جنین تأثیر منفی می‌گذارد. منبع: ایابان ای-پاپایا

حتماً و حداقل ۶ ماه به فرزندان شیر بدهید!

شده و موضوع آن، سنجش و بررسی عوامل ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی است. این برنامه ابتدا در سال ۱۹۸۵ میلادی آغاز شد و در سال نخست، نزدیک به ۵ هزار فرد بالغ بین ۱۸ تا ۳۰ سال در آن مشارکت کردند. بیش از هزار تن از اعضای مؤسسه «کایسر پرمنت» در کالیفرنای شمالی در این برنامه شرکت داشتند. یافته‌های این پژوهش، شواهدی جدید و حاکی از آن است که شیر دادن مادر به کودک، بر حفظ سلامت مادر و کودک تأثیر دارد. از جمله این تأثیرات می‌توان به کاهش احتمال ابتلای مادران به سرطان پستان و سرطان تخمدان اشاره کرد. این یافته‌ها همچنین مهر تاییدی بر یافته‌های حاصل از طرح مطالعه «زنان، شیردهی به نوزاد و دیابت نوع ۲» پس از ابتلا به دیابت دوران بارداری (GDM) است که توسط «موسسه ملی سلامت» انجام شد. در این پژوهش، زنانی

نتایج پژوهش‌ها در یک دوره ۳۰ ساله نشان می‌دهد زنانی که به مدت ۶ ماه یا بیشتر به کودکان خود شیر می‌دهند به احتمال کمتری به بیماری دیابت دچار می‌شوند.
نتایج پژوهش‌های طولانی‌مدت در موسسه «کایسر پرمنت» در آمریکا نشان می‌دهد شیردهی مادران به کودکان به مدت ۶ ماه یا بیشتر، احتمال ابتلای آنها را به دیابت نوع ۲ در دوران زایایی (پیش از یائسگی) تقریباً به نصف کاهش می‌دهد.
دکتر «اریکا پی گاندرسون» پژوهشگر ارشد و عضو بخش پژوهش‌های موسسه «کایسر پرمنت» در این باره گفت: «ما در جریان تحقیقات گسترده و طولانی‌مدت خود به رابطه میان مدت زمان شیردهی مادران به نوزادان و کاهش احتمال ابتلای آنها به بیماری دیابت پی برده‌ایم. نتیجه این تحقیقات، با مدنظر قرار دادن سایر عوامل ایجاد خطر ابتلا به بیماری دیابت در مادران، به دست آمده است.»
بر اساس این نتایج، احتمال ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ زنانی که به همه کودکان خود به مدت ۶ ماه یا بیشتر شیر می‌دهند، در مقایسه با مادرانی که اصلاً به نوزادان خود شیر نمی‌دهند، ۴۷ درصد کمتر است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد احتمال ابتلا به بیماری دیابت در مادرانی که به کودکان خود به مدت کمتر از ۶ ماه شیر داده‌اند، ۲۵ درصد کاهش می‌یابد.
دکتر گاندرسون و همکاران وی در این تحقیقات جامع، داده‌های جمع‌آوری شده طی مدت ۳۰ سال برنامه پژوهشی موسوم به «احتمال ابتلای جوانان به بیماری‌های شریانی» را بررسی کردند. این برنامه پژوهشی، یک برنامه ملی است که به وسیله چند مرکز مختلف اجرا

ترجمه: سیدمحمد فکورپور



پژوهشی، نسبت زنان سیاهپوستی که به کودکان خود شیر می‌دادند، کمتر از زنان سفیدپوست بود.
دکتر گاندرسون در این باره اعلام کرد: «احتمال ابتلا به دیابت در زنان مورد مطالعه، به‌طور مستمر و متناسب با افزایش دوران شیردهی مادران به کودکان، کاهش پیدا می‌کند و این موضوع به نژاد، ابتلا به دیابت دوران بارداری، رفتارهای مرتبط با شیوه زندگی، اندازه و وزن بدن و سایر عوامل خطرناک متابولیک که پیش از بارداری مادران مورد سنجش قرار گرفته، ارتباطی ندارد. این بدان معناست که احتمالاً سازوکار موثر در این موضوع، یک سازوکار زیستی (بیولوژیک) است.»
چند سازوکار محتمل وجود دارد که باعث می‌شود شیردهی مادران به کودکان، این تأثیرات مفید و محافظت‌کننده را برای مادران در پی داشته باشد؛ از جمله تأثیر هورمون‌های مرتبط با شیردهی بر سلول‌های لوزالمعده که سطح انسولین را در خون کنترل می‌کنند و بدین ترتیب، بر میزان قندخون تأثیر می‌گذارند.
با توجه به شواهد قاطعی که همگی از تأثیرات مثبت شیردهی هم برای مادران و هم برای کودکان حکایت دارد، موسسه «کایسر پرمنت» حمایت‌های گسترده‌ای را از مادرانی به عمل می‌آورد که تصمیم می‌گیرند خودشان به کودکانشان شیر بدهند.

به گفته دکتر گاندرسون، وی و همکارانش در جریان این پژوهش توانستند مواردی از قبیل مشکلات متابولیک پیش از بارداری -از جمله چاقی و میزان قندخون و انسولین ناشتا، رفتارهای مرتبط با شیوه زندگی و سابقه ابتلا به بیماری دیابت در سایر اعضای خانواده را در خصوص زنان شرکت‌کننده در پژوهش به ثبت برسانند. منبع: sciencedaily