آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان

متن این کتاب در راستای نهضت بیمارستان‌های دوستدار مادر در اداره سلامت مادران با همکاری و مشارکت افراد زیر (به ترتیب الفبا) تهیه و تدوین گردیده است :

نهضت امامی‌افشار
شهناز ترک زهرانی
پوران جلیلوند
نسرین چنگیزی
سعیده حجازی
ناهید خداکرمی
سوسن رحیمی قصبه
فیروزه روستا
لیلا هادی پور جهرمی
شهرزاد والافر
محبوبه والیانی

با تشکر از همکاری : شهناز علایی - روشنک وکیلیان - صفورا دژپسند و اداره بهبود تغذیه جامعه

زیر نظر آقایان : سیدحسن امامی‌رضوی و محمد امیر امیرخانی

ناشر : انتشارات پژواک آرمان

تلفن : ۳۸۳ ۹۸۰ ۸۸

فاکس : ۵۱ ۵۴ ۲۱ ۸۸

نوبت چاپ : اول (تابستان ۱۳۸۸)

شمارگان : ۱۵۰۰ جلد

شابک : ۴-۰-۹۱۲۲۰-۶۰۰-۹۷۸

قیمت : ۵۰۰۰ تومان

لیتوگرافی و چاپ : تندیس نقره ای

عنوان و نام پدیدآور: آموزشهای دوران بارداری وآمادگی برای زایمان / مولفین نهضت امامی‌افشار ...[و دیگران] .-
مشخصات نشر: تهران : پژواک آرمان، ۱۳۸۸. مشخصات ظاهری : ۸۴ ص.: مصور (رنگی).
شابک : ۵۰۰۰ریال ۴-۰-۹۱۲۲۰-۶۰۰-۹۷۶ وضعیت فهرستنویسی : فیپا. یادداشت : کتاب حاضر در راستای نهضت بیمارستانهای دوستدار مادر در اداره سلامت مادران منتشر گردیده است. یادداشت : مولفین : نهضت امامی‌افشار، شهناز ترک زهرانی ، پوران جلیلوند، نسرین چنگیزی ، سعیده حجازی ، ناهید خداکرمی، سوسن رحیمی قصبه ، فیروزه روستا، لیلا هادی پورجهرمی، شهرزادوالافر و محبوبه والیانی. یادداشت : کتابنامه : ص. ۸۴ .
موضوع : ۱- آبستنی . ۲- مراقبت های پیش از زایمان. ۳-مراقبتهای پس از زایمان ۴- ورزش برای زنان آبستن.
شناسه افزوده : امامی‌افشار، نهضت .
رده بندی کنگره : ۱۳۸۸ ۸۴ آ/۵۲۵ RG
رده بندی دیویی : ۶۱۸/۲ شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۱۲۲۷۸

مدیر فنی و هنری :
محمد اسدی
طراح ، گرافیک و صفحه آرا :
مرجان چوپان - مینو چوپان
نظارت اجرایی :
شهاب الدین سعیدی
تولید فیلم :
موسسه فرهنگی - هنری وینارسانه

خانم عزیز باردارتان مبارک

با دعوت از شما به شرکت در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان قصد داریم، شما را با مراقبتهای بارداری، زایمان و پس از زایمان آشنا کنیم. بطور یقین این دوران برای هر زوجی بخصوص در اولین بار تجربه ناشناخته است و قرار گرفتن در این وضعیت جدید بدون داشتن آگاهی، موجب ترس و نگرانی می‌شود. تصور کنید شخصی بدون آنکه شنا بداند به داخل استخر آب آفتاده باشد. بدون شک ترس و اضطراب ناشی از ندانستن شنا اتلاف انرژی، خستگی و ناتوانی در تصمیم گیری درست را موجب می‌شود.



آگاهی و کسب مهارت‌های لازم در بارداری و زایمان مانند یادگیری فن شنا است. با شرکت در کلاس با دیدن CD آموزشی ، آمادگی لازم برای رویارویی با این دوران را پیدا می‌کنید و علاوه بر آن می‌توانید در انجام زایمان نقش فعال و مؤثر داشته باشید. این مهارت‌ها شامل تمرین‌های کششی، تن آرامی (Relaxation)، ماساژ و الگوهای تنفسی در زایمان و پس از زایمان است. این آموخته‌ها نه تنها تحمل زن باردار را نسبت به درد زایمان افزایش می‌دهد بلکه از بروز برخی عوارض ناشی از زایمان نیز جلوگیری می‌کند.

به عبارت دیگر:

آگاهی مادر در مورد توانایی‌های بدنش برای انجام زایمان طبیعی، به او کمک می‌کند تا زایمان را هدایت کرده و بر درد و ترس و نگرانی خود غلبه نماید. بدین ترتیب عوارض احتمالی ناشی از زایمان نیز به حداقل می‌رسد. این کلاس‌ها یا CD آموزشی مکمل مراقبت‌های دوران بارداری است.

یکی از اعضاء خانواده، دوستان یا بستگان زن باردار می‌تواند به همراه وی در کلاس شرکت کرده مطالب و مهارت‌ها را بیاموزد و در هنگام زایمان حضور داشته باشد.

کلاس آمادگی از هفته ۲۰ بارداری شروع و طی ۸ جلسه برگزار می‌شود. زمان هر جلسه حدوداً ۲ ساعت است. در هر جلسه ابتدا مطالب شفاهی و سپس مهارت‌ها بصورت عملی آموزش داده می‌شود. مطالب این کتاب و CD آموزشی، آموزش‌های ارائه شده در کلاس را کامل می‌کند.















فهرست

۳- خانم عزیز بارداریتان مبارک .....

۴- دستگاه تولید مثل .....

۶-تغییرات و سازگاری‌های بدن در بارداری .....

(پوست، پستان ها، دستگاه تنفس، دستگاه ادراری، دستگاه قلبی- عروقی، دستگاه گوارش، تهوع و استفراغ صبحگاهی، کمر درد، خستگی، افزایش ترشحات مهبل، ورم. واریس، گرفتگی پا، ویار، وزن)

۱۰-رشد و نمو جنین .....

۱۱-مراقبت‌های بارداری .....

۱۳-تغذیه.....

(گروه‌های غذایی، مصرف مکمل‌های غذایی)

۱۹-بهداشت فردی .....

(استحمام، پوشیدن لباس، مراقبت از دندان، مسافرت، کار، استراحت، ورزش، روابط جنسی، اعتیاد ، کشیدن سیگار، مصرف دارو)

۲۱-علائم خطر در بارداری .....

۲۳-بهداشت روان .....

۲۴-(آمادگی برای مادر شدن، آمادگی برای پدر شدن، آمادگی سایر اعضای خانواده، پذیرش پدر بزرگ و مادر بزرگ)

۳۱-زایمان.....

۳۱-روش‌های کاهش درد زایمان .....

۳۵-برنامه ریزی برای زایمان.....

۳۶-روز بزرگ .....

۴۳-اهمیت زایمان طبیعی .....

۴۴-دوران نقاهت پس از زایمان .....

۴۷-علائم خطر پس از زایمان.....

۴۷-معاینه پس از زایمان.....

۴۸-مراقبت نوزاد.....

تمرین ها

۶۴-اصلاح وضعیت‌ها (بارداری).....

۶۵-تمرین‌های کششی و تنفسی (بارداری) .....

۷۴-الگوی تنفس .....

۷۴-تن آرامی(relaxation).....

۷۶-ماساژ .....

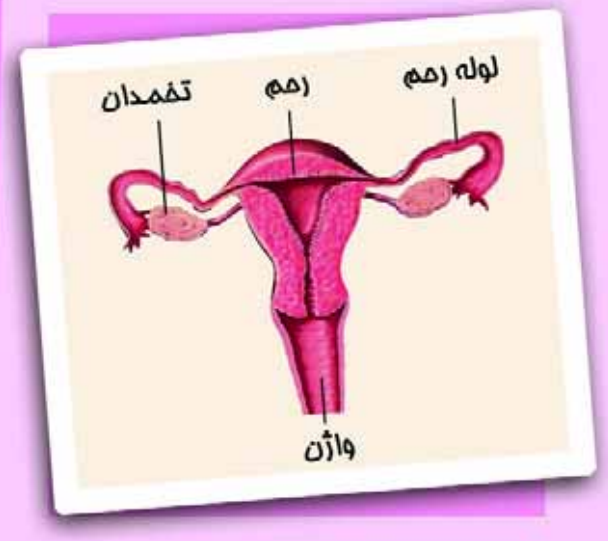
۷۸-تمرین‌های پس از زایمان.....

۸۴-اگر سزارین شدید.....

۸۴-منابع .....

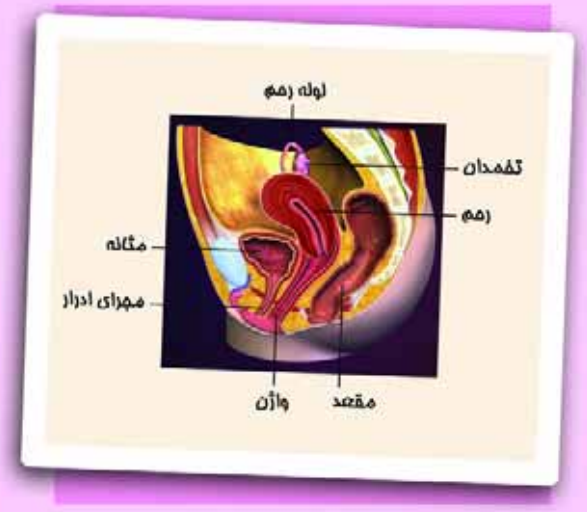
میان دوراه (پرینه): فاصله بین ناحیه تناسلی و مقعد را میان‌دوراه می‌گویند.

رحم: رحم عضوی عضلانی و گلابی شکل با طول حدود ۶ تا ۸ سانتیمتر و وزن آن حدود ۵۰ تا ۷۰ گرم است. در زمان غیر بارداری، خونریزی قاعدگی از دیواره رحم اتفاق می‌افتد. رحم محل نگهداری جنین است و ابعاد آن بتدریج در بارداری افزایش می‌یابد. از هفته ۱۲ بارداری از حفره لگن خارج شده و از روی شکم قابل لمس است.



دهانه رحم (سرویکس): سرویکس قسمتی از رحم است که به مهبل متصل می‌شود. دهانه رحم از بافت ارتجاعی تشکیل شده که در طول زایمان باز و نرم می‌شود.

لوله‌های رحم: در دو طرف رحم اعضای لوله ای شکل و عضلانی به طول ۸ تا ۱۴ سانتیمتر وجود دارد که به آنها لوله‌های رحمی گفته می‌شود . مهمترین کار آنها، انتقال تخمک بارور شده به داخل رحم است.



تخمدان ها: تخمدانها اعضای بادامی‌شکل به طول ۲/۵ تا ۵ سانتیمتر هستند که در دو طرف رحم و در نزدیکی لوله‌های رحم قرار دارند. وظیفه تخمدان، تخمک گذاری و ساخت و ترشح هورمونهای زنانه است.

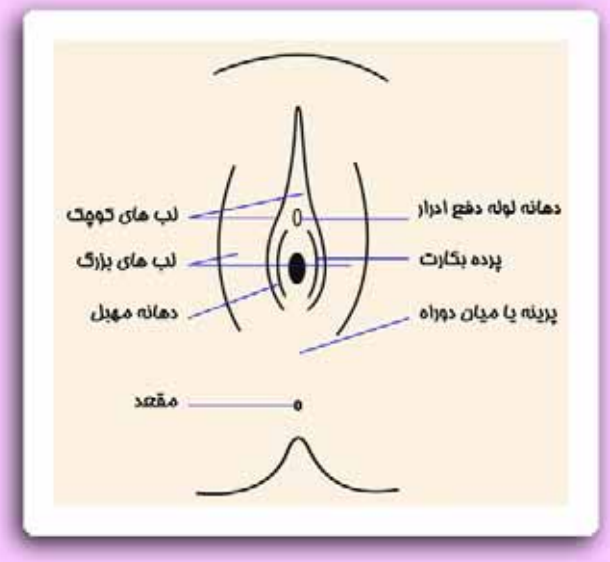
دستگاه تولید مثل

دستگاه تناسلی یا تولید مثل زنانه از اعضای اصلی در عمل جنسی و بارداری و زایمان محسوب می‌شود. در این قسمت با نام و کار برخی از اعضا که در روند بارداری و زایمان دخیل هستند، آشنا می‌شوید. بخشی از آن در حفره استخوانی لگن قرار دارد که قابل مشاهده نیست و بخش دیگر در بیرون از بدن قرار می‌گیرد که می‌توان آن را دید.

لب‌های بزرگ و کوچک: لب‌های بزرگ دو چین گرد، از بافت چربی یا مخاطی و پوشیده از مو است که از برجستگی عانه به سمت پایین و عقب کشیده شده و روی لب‌های کوچک قرار می‌گیرد. لب‌های کوچک دو چین بافتی صاف به رنگ قرمز مشابه غشاءمخاطی و فاقد مو است که در برخی زنان از میان لب‌های بزرگ بیرون زده است.

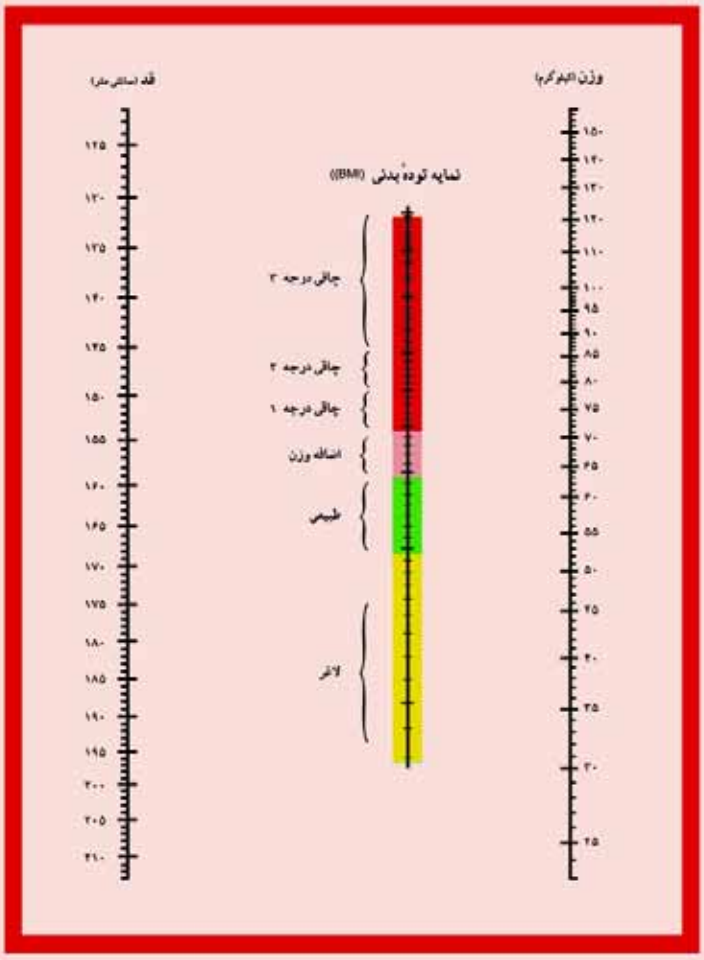
پرده بکارت و دهانه مهبل (واژن): پرده بکارت بافت ارتجاعی است و اشکال متفاوت دارد. سوراخ این پرده معمولا هلالی یا حلقوی است و قطرآن از اندازه ته سنجاق تا نوک یک انگشت متفاوت است. خون قاعدگی از این سوراخ خارج می‌شود. پرده بکارت، با اولین مقاربت یا مقاربت‌های بعدی پاره می‌شود که میزان پارگی و خونریزی بر حسب شکل آن متفاوت است. اگر شکل پرده حلقوی و قابل ارتجاع باشد، ممکن است با مقاربت پاره نشده و خونریزی نکند. دهانه مهبل در قسمت پایین مجرای ادرار قرار گرفته که توسط پرده بکارت احاطه شده است. در زنان باکره لب‌های کوچک روی هم خوابیده و دهانه مهبل را مخفی‌می‌کند.

مهبل (واژن): مهبل ساختمان عضلانی لوله ای شکل است که از سطح خارجی ناحیه تناسلی تا دهانه رحم امتداد دارد. مهبل بین مثانه و راست روده قرار دارد. این عضو وظایف بسیاری دارد. مجرای دفعی رحم است و از راه آن ترشحات رحم و خون قاعدگی خارج می‌شود. عضو مقاربت در زنان است و بخشی از مجرای زایمان نیز محسوب می‌شود. طول آن بطور متوسط بین ۷ تا ۱۰ سانتیمتر است.



- افزایش وزن برای موارد دو قلویی ۲۱-۱۸ کیلو گرم و در موارد سه قلویی ۲۷- ۲۲.۵ کیلوگرم مناسب است.

نموگرام بزرگسالان



❀ **دستگاه تنفس:** به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار آن به قسمت پایین ریه‌ها و تاثیر هورمون‌ها ی مربوط به بارداری ممکن است زن باردار احساس تنگی نفس کند و تند تند نفس بکشد. گذاشتن چند بالش در زیر سر و شانه‌ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته، پرهیز از پرخوری، فاصله دادن بین زمان خوردن و خوابیدن و صاف نگهداشتن عضلات پشت بدن در هنگام نشستن به بهبود تنگی نفس کمک می‌کند.

✓ **نکته:** در صورت تنفس دردناک، خس خس سینه، سرفه‌های خلط دار و یا عدم بهبود تنگی نفس با توصیه‌های فوق بایستی حتما با پزشک مشورت شود.

❀ **دستگاه ادراری:** در اوایل بارداری به علت تغییرات هورمونی و اواخر بارداری به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه، دفعات ادرار کردن بیشتر می‌شود. این علامت در صورتی که با درد و سوزش هنگام ادرار کردن همراه نباشد، طبیعی است. کم کردن مصرف مایعات قبل از خواب شبانه به بهبود این وضعیت کمک می‌کند. به منظور تخلیه کامل مثانه در هنگام ادرار کردن، خم شدن به طرف جلو توصیه می‌شود.

✓ **نکته:** اگر علاوه بر تکرر ادرار، سوزش و درد در هنگام ادرار کردن پیدا شود، بایستی پزشک یا ماما مشورت شود.

تغییرات و سازگاری‌های بدن در بارداری

در دوران بارداری در بدن، تغییراتی روی می‌دهد که به منظور سازگاری با وضعیت جدید است. این تغییرات پس از جایگزینی تخم در رحم شروع شده و در طول بارداری ادامه می‌یابد. این تغییرات به علت ترشح هورمون‌ها و فشار رحم بر روی سایر اعضای بدن است که گاهی موجب ناراحتی زن باردار می‌شود. باید بدانید این تغییرات طبیعی است و بسیاری از آنها، پس از زایمان و شیردهی به حالت اولیه باز می‌گردد.

❀ **پوست:** تقریباً در اکثر زنان باردار در نیمه دوم بارداری در اثر تغییرات هورمونی، ترک هایی بر روی پوست شکم، پستان‌ها و ران‌ها ایجاد می‌شود. وجود این ترک‌ها معمولا ارثی است و پس از زایمان کمتر می‌شود ولی هرگز از بین نمی‌رود. گاهی نیز لکه‌های قهوه‌ای رنگ بر روی پوست صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن «ماسک حاملگی» می‌گویند. برای این تغییرات، درمان خاصی وجود ندارد ولی استفاده از کرم‌های ضد آفتاب (با ضریب حفاظتی کمتر از ۳۰) برای لکه‌های صورت و کرم‌های چرب کننده برای ترک‌های پوست می‌تواند کمک کننده باشد. توصیه می‌شود ضریب حفاظتی کرم ضد آفتاب بیشتر از ۳۰ نباشد.

❀ **مو:** اصولا دوره ریزش مو در بارداری متوقف شده و در نتیجه ریزش مو کاهش می‌یابد. در زنان باردار با موهای خشک استفاده از نرم کننده‌ها و در زنان باردار با موهای بسیار چرب استحمام بیشتر توصیه می‌شود.

احتمال ریزش مو پس از زایمان طبیعی و ناشی از تغییرات هورمونی است و با گذشت زمان به حالت طبیعی برمی‌گردد.

❀ **پستان:** در هفته‌های اول، ممکن است زن باردار در پستان‌های خود احساس درد و خارش کند. بعد از ماه دوم اندازه پستان‌ها افزایش می‌یابد و رگ‌های ظریفی در زیر پوست دیده می‌شود. نوک پستان بزرگ و هاله آن پر رنگ می‌شود. در اواخر بارداری با فشار ملایم انگشتان روی پستان‌ها مایعی زرد رنگ و غلیظ به نام آغوز از نوک آنها خارج شود.

❀ **وزن:** در صورتی که تغذیه زن در دوران بارداری کافی و مناسب باشد، افزایش وزن مطلوبی خواهد داشت. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، اندازه پستان‌ها و رحم و افزایش حجم خون و ذخایر چربی است. زن باردار در هر شرایطی (لاغر، طبیعی، چاق) باید افزایش وزن داشته باشد ولی میزان افزایش وزن متفاوت است، بطوری که زن لاغر به افزایش وزن بیشتر و زن چاق به افزایش وزن کمتری نیاز دارد. اگر افزایش وزن زن باردار متناسب باشد از تولد نوزادان کم وزن کاسته می‌شود. بنابر این استفاده صحیح از مواد غذایی قابل دسترس می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. میزان افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری برای همه زنان باردار یکسان نیست و بر اساس شاخص توده بدنی مربوط به قبل از بارداری محاسبه می‌شود.

بنابر این جدول زیر می‌تواند راهنمای خوبی برای افزایش وزن در دوران بارداری باشد:

شاخص توده بدنی زن (BMI)	میزان افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری
کمتر از ۱۹.۸ (لاغر)	۱۸ - ۱۲.۵ کیلو گرم
۲۶- ۱۹.۸ (طبیعی)	۱۶ - ۱۱.۵ کیلو گرم
۲۹- ۲۶ (اضافه وزن)	۱۱.۵ - ۷ کیلو گرم
بیشتر از ۲۹ (چاق)	۹ - ۶ کیلو گرم (حد اقل ۶ کیلو گرم)

$$BMI^* = \frac{\text{وزن به کیلو گرم}}{\text{قد (متر) به توان ۲}}$$

مثال :

$$\frac{\text{۶۰ کیلو گرم}}{\text{۱/۶ به توان ۲}} = ۲۳.۴$$

*(BMI): Boody Mass Index

❀ **خستگی:** در اوایل بارداری، اکثر زنان از خستگی و تمایل به خواب زیاد شکایت می‌کنند. این حالت معمولاً تا چهارماهگی خودبخود برطرف می‌شود و اهمیت خاصی ندارد.

❀ **افزایش ترشحات مهبل(واژن):** در زنان باردار معمولاً میزان ترشحات واژن افزایش می‌یابد. ترشحات بی رنگ و بی بو، طبیعی است. رعایت نکردن نکات بهداشتی می‌تواند باعث تغییر رنگ و بوی ترشحات و بروز علائمی مانند خارش، سوزش و درد هنگام ادرار کردن شود که نیاز به درمان دارد. تعویض روزانه لباس زیر، شستشوی مرتب ناحیه تناسلی با آب و خشک کردن آن توصیه می‌شود.

❀ **ورم:** بطور معمول قوزک پای زن باردار ورم می‌کند. این حالت با استراحت و نگهداشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن برطرف می‌شود (به مبحث تمرین‌ها رجوع کنید). اگر ورم در صورت و دست‌ها یا تمام بدن ظاهر شد، بایستی با پزشک یا ماما مشورت شود.

❀ **واریس:** واریس معمولا ارثی است. و ممکن است در اواخر بارداری به علت بزرگی رحم، افزایش وزن بدن و فشار بر روی رگ ها، در پشت ساق و ران و ناحیه تناسلی ظاهر شود. در این حالت رگها متورم و دردناک می‌شود. درد و ناراحتی ناشی از آن را می‌شود با اجتناب از ایستادن طولانی مدت، پوشیدن جوراب‌های مخصوص و نگهداشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن در هنگام استراحت (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود) کاهش داد.

❀ **گرفتگی پاها:** فشار رحم بر روی اندام‌های تحتانی و کاهش میزان کلسیم یا افزایش فسفر خون باعث این ناراحتی می‌شود. ماساژ دادن و گرم کردن عضله گرفته و مصرف شیر و لبنیات می‌تواند به بهبود این وضعیت کمک کند. (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود.)

❀ **ویار:** برخی زنان در بارداری به خوردن خوراکی‌های غیر عادی (برفک یخچال، نشاسته و ...) و مواد غیر غذایی (گچ، خاک، مهر و ...) تمایل پیدا می‌کنند و از بعضی بوها مانند بوی صابون، گل و یا بوی افراد ناراحت می‌شوند. این وضعیت با پیشرفت حاملگی بتدریج کاهش می‌یابد.

✓ **نکته:** تمایل به خوردن گچ، خاک، ... می‌تواند نشانه کمبود آهن بدن باشد. بهتر است در این صورت با پزشک یا ماما مشورت شود.



❀ **دستگاه قلبی- عروقی:** در بارداری تغییراتی مانند افزایش تعداد ضربان قلب و افزایش حجم خون ایجاد می‌شود. در نیمه دوم بارداری (هفته۲۰ بارداری به بعد)، خوابیدن به پشت سبب می‌شود تا رحم بزرگ شده روی رگ‌ها فشار وارد کرده و خونرسانی به جنین را کاهش دهد. به همین دلیل خوابیدن به پهلو توصیه می‌شود.

✓ **نکته:** اگر با فعالیت معمولی نیز خانم احساس درد قفسه سینه، تپش قلب و تنگی نفس می‌کند بایستی با پزشک یا ماما مشورت نماید.

❀ **دستگاه گوارش:** به علت تغییرات هورمونی و بزرگ شدن تدریجی رحم و فشار آن بر روی معده، در دستگاه گوارش تغییراتی بوجود می‌آید که علائم شایع آن بصورت سوزش سردل، نفخ شکم، کند شدن حرکات روده (یبوست) است.
برای کاهش این ناراحتی‌ها به توصیه‌های زیر توجه شود:

علائم	توصیه
سوزش سر دل	— غذا در وعده‌های بیشتر و با حجم کمتر مصرف شود؛ — از خوردن غذاهای نفاخ، سرخ کرده، چرب، پرادویه و بو دار اجتناب شود؛ — از خالی یا خیلی پر نگهداشتن معده اجتناب شود؛ — از خم شدن یا خوابیدن به پشت خودداری شود؛ — تمرین‌های مناسب انجام دهید. (به مبحث تمرینها مراجعه شود)
نفخ شکم	از مصرف زیاد مواد غذایی نفاخ و سرخ کردنی پرهیز شود.
یبوست	— نان سبوس دار (سنگک)، مایعات فراوان، سبزی و میوه، روغن زیتون و آب آلو مصرف شود؛ — تمرین‌های مناسب انجام شود. (به مبحث تمرین‌ها مراجعه شود.)
بواسیر	— یبوست زمینه ساز بواسیر است. با استفاده از پمادهای موضعی، کمپرس گرم، مصرف سبزی و میوه برای رفع یبوست می‌شود درد و التهاب را تسکین داد.

سایر ناراحتی‌ها و تغییراتی که زن باردار بطور شایع از آنها شکایت می‌کنند، شامل:

❀ **تهوع و استفراغ صبحگاهی:** تقریبا در اکثر زنان در هفته ۴ تا ۶ بارداری حالت تهوع با یا بدون استفراغ ایجاد می‌شود که ممکن است چند بار در طول روز اتفاق افتد. این حالت معمولا تا هفته ۱۲ بارداری ادامه دارد. خوردن تکه نان برشته و بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا در وعده‌های بیشتر اما با حجم کمتر در هر وعده، پرهیز از خوردن غذاهای چرب و سرخ کرده، مصرف زنجبیل (به اشکال مختلف) و انجام تمرینهای مناسب (به مبحث تمرینها رجوع شود)، توصیه می‌شود.

✓ **نکته:** در صورت داشتن استفراغ حتماً دهان با آب شستشو داده شود.

❀ **کمردرد و پشت درد:** برخی از خانم‌ها در دوران بارداری از کمردرد و پشت درد شکایت دارند. تحت اثر هورمون‌ها و رحم بزرگ شده، انحنای ستون فقرات در اواخر بارداری بیشتر شده و این مشکل را ایجاد می‌کند. بهتر است از خم شدن یا خوابیدن به پشت، پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند، خم کردن کمر هنگام برداشتن اجسام پرهیز شود. همچنین استفاده از تشک سفت و محکم، صاف نگهداشتن عضلات پشت و گذاشتن بالش در گودی کمر در هنگام نشستن و انجام تمرینهای مناسب برای تسکین درد مؤثر است. (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود)

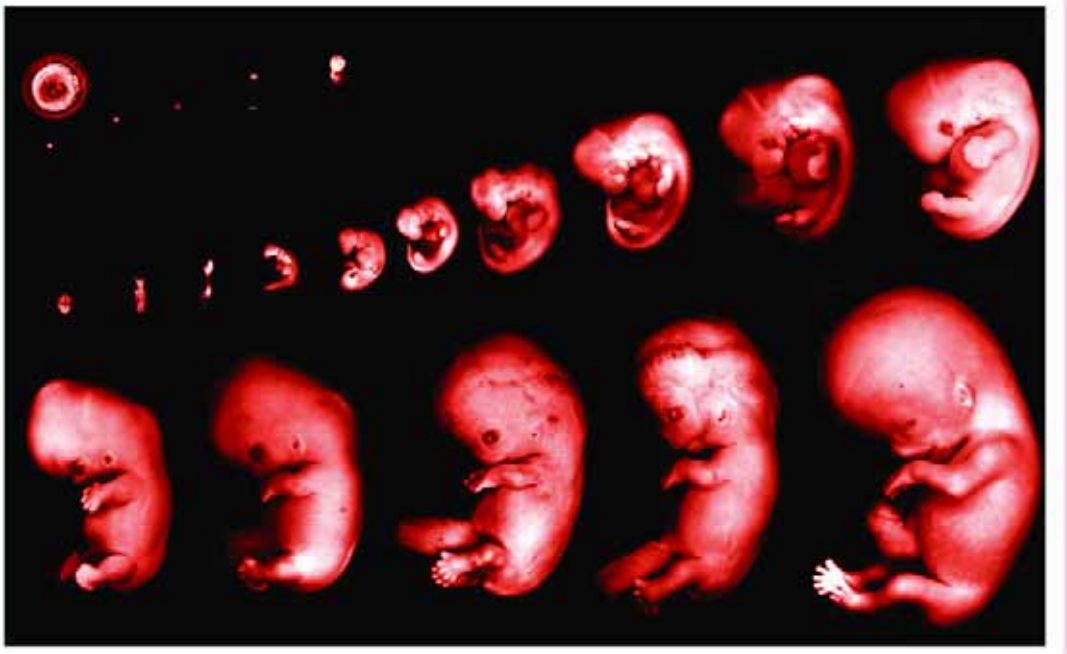
در برخی زنان نیز به علت کشیدگی رباطهای نگهدارنده رحم، درد در ناحیه کشاله ران ایجاد می‌شود که با انجام تمرین‌های مناسب این درد کاهش می‌یابد. (به مبحث تمرین‌ها رجوع شود)

در هفته ۲۸ بارداری، جنین ۲۵ سانتی متر قد و حدود۱۱۰۰ گرم وزن دارد. و در پایان این هفته مردمک چشم‌ها ظاهر می‌شود و جنین قادر است پلک‌ها را باز کرده و به نور واکنش نشان دهد، گریه کند، همچنین انگشت شست خود را بمکد.

در هفته ۳۲ بارداری، قد جنین ۲۸ سانتی متر و وزنش حدود۱۸۰۰ گرم و پوست هنوز قرمز و چروکیده است. در این زمان جنین قادر است صداهای خارج از شکم زن باردار مانند صدای تلویزیون را بشنود و اگر زن باردار طی بارداری بطور مداوم به موسیقی خاصی گوش دهد، بعد از تولد، نوزاد به آن موسیقی عکس العمل نشان می‌دهد.

در هفته ۳۶ بارداری، قد جنین ۳۲ سانتی متر و وزنش حدود۲۵۰۰ گرم است. به علت تجمع چربی‌های زیر پوست، چین و چروک کمتر می‌شود و جنین صورتی رنگ بنظر می‌رسد. در این زمان اغلب اعضای بدن به رشد نهایی رسیده و برای تطبیق با شرایط پس از تولد آماده می‌شود.

در هفته ۴۰ بارداری، جنین به بزرگترین اندازه خود می‌رسد و تمام حفره رحم را اشغال می‌کند. از پایان هفته ۳۷ تا زمان زایمان حرکات جنین بتدریج کم می‌شود. وزن جنین به طور متوسط ۳ تا ۳/۵ کیلوگرم و قدش بیش از۴۰ سانتیمتر است. ماده لزجی به رنگ سبز تیره که مکونیوم نامیده می‌شود در روده‌های جنین تجمع می‌یابد که معمولاً بعد از تولد، کم کم دفع می‌گردد. دردهای زایمانی معمولاً زمانی شروع می‌شود که بدن، ریه‌ها و مغز جنین برای زندگی خارج از رحم آماده شده است.



رشد و نمو جنین















از ترکیب سلول جنسی نر(اسپرم) و سلول جنسی ماده (تخمک)، سلول تخم بوجود می‌آید. این سلول شروع به رشد و نمو نموده و بعد از یک هفته به صورت یک توده سلولی دیده می‌شود. سپس سلول‌ها در دو لایه جداگانه تقسیم بندی شده که لایه خارجی جفت و لایه داخلی جنین را می‌سازد. ارتباط تغذیه ای بین زن باردار و جنین از طریق جفت و بند ناف برقرار می‌شود.

در پایان هفته ۴ بارداری بتدریج با رشد و نمو جنین در رحم، اعضای بدن وی نیز تشکیل می‌شود.

در ۱۲ هفتگی، شکل یک انسان کامل را پیدا می‌کند. طول جنین به ۶ تا ۷ سانتی متر می‌رسد و انگشتان دست و پا به همراه ناخن‌ها مشخص می‌شوند. در این زمان، صدای قلب جنین با سونی کیت قابل شنیدن است. وجود ضربان قلب جنین را می‌توان زودتر از این زمان با سونوگرافی مشاهده کرد.

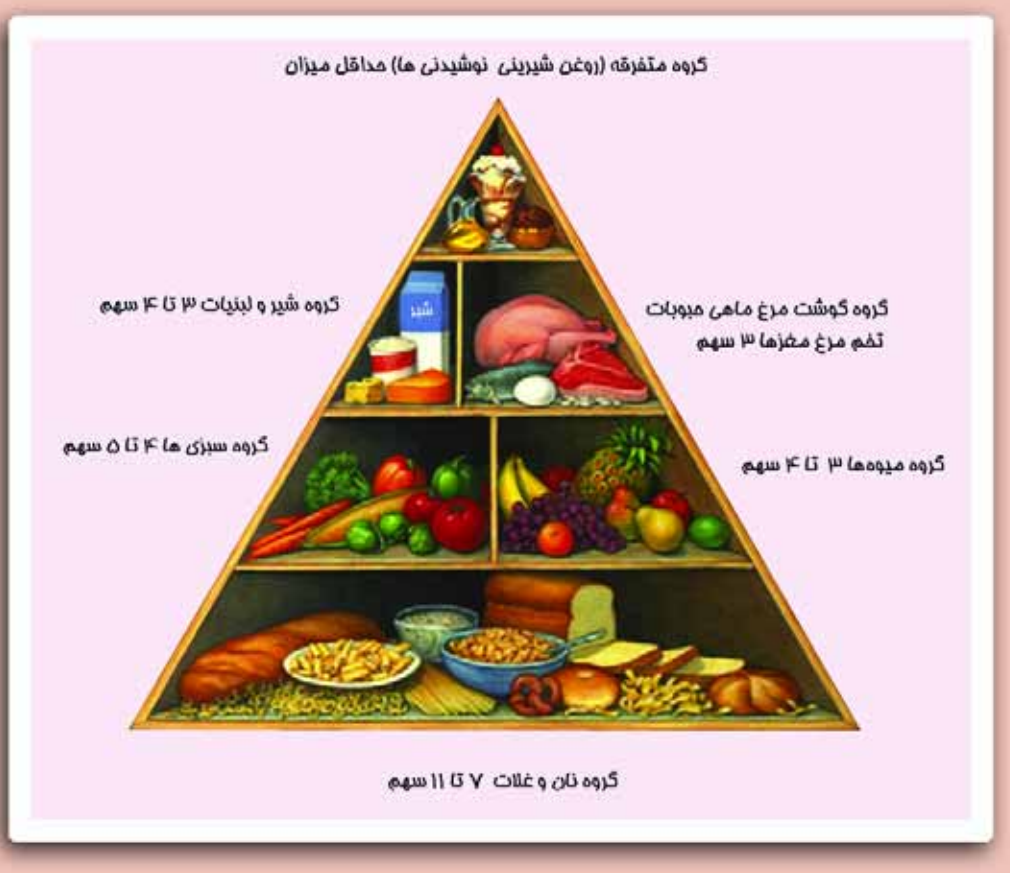
در هفته ۱۶ بارداری، طول جنین ۱۲ سانتی متر و وزن آن ۱۱۰ گرم است. در این زمان جنسیت جنین قابل تشخیص می‌شود.

در اواخر هفته ۲۰ که نیمه اول بارداری به پایان می‌رسد، وزن جنین حدود ۳۰۰ گرم و بدن از موهای کرک مانند و ماده چربی سفید رنگ پوشیده شده است.

در ۲۴ هفتگی، وزن جنین حدود ۶۳۰ گرم و سر نسبت به بدن بزرگ‌تر است. در پایان این هفته، ابروها و مژه‌ها ظاهر می‌شود. ریه‌ها تکامل یافته و پوست به طور مشخصی چروک بوده و چربی در زیر آن قرار دارد. جنین در هفته‌های ۲۰ تا ۲۴ می‌شنود. بین هفته‌های ۲۳ تا ۲۶، ساعات خواب و بیداری جنین تنظیم می‌شود. در این سن، حرکات جنین زیاد شده و چرخش‌های متوالی در رحم دارد.

تغذیه

تغذیه در تمامی‌مراحل زندگی به علت نقشی که در تکامل جسم و توانمندی‌های ذهنی و جسمی انسان دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است علت توجه به تغذیه زنان در دوران بارداری علاوه بر بعد سلامت خود زن در گذراندن موفقیت آمیز و بی خطر دوران بارداری شیردهی، تامین مواد غذایی مورد نیاز برای رشد و نمو جنین می‌باشد.(جنین از طریق بند ناف و جفت مواد غذایی مورد نیاز خود را از خون مادر بر داشت می‌کند.)



در بارداری، میزان نیاز روزانه به پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین‌ها و مواد معدنی افزایش می‌یابد. آشنایی با گروههای غذایی به وی کمک می‌کند تا بتوانید با توجه به توان مالی، مواد غذایی مورد نیاز روزانه خود را انتخاب کنید.

آنچه که در تغذیه زن باردار اهمیت دارد، رعایت تنوع و تعادل و مقدار در برنامه غذایی روزانه است. برای داشتن رژیم غذایی متعادل و متنوع، لازم است روزانه از چهار گروه اصلی غذایی استفاده شود:

مراقبت‌های بارداری

زن باردار باید در طول بارداری به طور مرتب و در زمان‌های معین مراقبت شود. این مراقبت‌ها شامل موارد زیر است:

گرفتن شرح حال و معاینه: پزشک یا ماما از وی در مورد سوابق بارداری و زایمان قبلی، سابقه یا ابتلا به بیماری، مصرف دارو، وضعیت فعلی بارداری سئوال و اعضای مختلف بدن را معاینه می‌کند. لازم است به تمامی‌سئوالات پاسخ صحیح داده شود. بیان نکردن حقایق موجب گمراهی پزشک یا ماما و در نتیجه درمان غیر موثر می‌شود.

در هر مراقبت وضعیت سلامت وی بررسی می‌شود. وزن، فشارخون، درجه حرارت، نبض، تنفس و ارتفاع رحم اندازه گیری و صدای قلب جنین شنیده می‌شود.
در ماه آخر بارداری به منظور بررسی وضعیت لگن و آمادگی وی برای زایمان طبیعی،ممکن است معاینه داخلی نیز انجام شود.

آزمایش‌های معمول بارداری: در نیمه اول و دوم بارداری، با انجام آزمایش خون و ادرار از نظر وجود بیماری هایی مانند کم خونی، عفونت، بیماری کلیوی، سرخجه، هپاتیت، بیماری آمیزشی، بیماری قند(دیابت) بررسی می‌شود. همچنین گروه خونی و ارهاش تعیین می‌گردد که در صورت منفی بودن ارهاش، ارهاش همسر و سایر آزمایش‌های مربوطه درخواست می‌گردد.

سونوگرافی: سونوگرافی ابزاری برای بررسی وضعیت جنین است که بطور معمول در دو نوبت، نیمه اول و دوم بارداری انجام می‌شود. دفعات بیشتر سونوگرافی براساس نظر پزشک یا ماما و وضعیت خاص است.





ب) مقدار توصیه شده از انواع سبزی شامل سبزی‌های برگی، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب زمینی و... بطور متوسط ۴ تا ۵ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال معادل: یک لیوان سبزی خام برگ دار، سالاد سبزیجات و یا نصف لیوان سبزی پخته است.

✓ چند نکته:

- **از سبزی‌های با برگ سبز تیره استفاده شود؛**
- **سبزی‌ها با دقت شسته و ضدعفونی شود؛**
- **برای حفظ ارزش غذایی، سبزی‌ها تازه مصرف شده و پس از خرد کردن بلافاصله پخته و ترجیحا بخار پز شود؛**
- **سبزی‌ها را با آب کم پخته و از آب آن نیز استفاده شود؛**
- **هنگام پختن سبزی ها، در ظرف بسته باشد؛**
- **از قرار دادن سبزی‌ها در معرض هوا یا نور خورشید و پختن به مدت طولانی خودداری شود.**






۳ـ گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها:

این گروه شامل انواع گوشت‌های سفید و قرمز، ماهی، دل و جگر، تخم مرغ، حبوبات (عدس، نخود، لوبیا...) و مغزها مثل پسته، گردو، بادام و .... است. مقدار توصیه شده حدوداً ۳ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال می‌تواند یکی از این مقادیر باشد: ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ، نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، یک عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغزها.

✓ چند نکته:

- **مرغ، جوجه پخته یا آب پز همراه با برنج و سبزیجات میل شود؛**
- **تخم مرغ را ترجیحاً آب پز و سفت کرده و از مصرف زرده آن بصورت خام یا نیم پز خودداری شود؛**
- **بیش از دو وعده ماهی در هفته (۳۰۰گرم)به علت وجود جیوه توصیه نمی‌شود؛**
- **خوردن ماهی هایی که جیوه بالا دارند نیز توصیه نمی‌شود(کوسه ماهی)؛**
- **در پختن انواع گوشت دقت نموده که کاملاً مغز پخت شود؛**
- **برای پیشگیری از نفخ بهتر است حبوبات ۸-۶ ساعت قبل از مصرف در آب خیس و سپس طبخ شود؛**
- **از انواع مغزها ترجیحاً بصورت خام (نمک کمتری دارد) و به صورت میان وعده استفاده شود.**






۱ـ گروه نان و غلات:

این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت می‌باشد. مقدار توصیه شده ۷ تا ۱۱ سهم در روز است به طور مثال هر یک سهم معادل یکی از این مقادیر است: یک برش از نان سنگک یا تافتون یا بربری به‌اندازه یک کف دست (تکه نان در ابعاد ۱۰×۱۰ سانتیمتر مربع یا حدود ۳۰ گرم) یا ۴ برش نان لواش یا یک لیوان غلات پخته یا نصف لیوان غلات خام.

✓ چند نکته:

- **توصیه می‌شود از نان‌های سبوس دار مانند سنگک و بربری استفاده شود؛**
- **بهتر است برنج بصورت کته مصرف شود؛**
- **بهتر است مواد غذایی این گروه با حبوبات (عدس پلو، نخود پلو، لوبیا پلو. عدسی با نان و . . .) مصرف شود.**






۲ـ گروه میوه و سبزی:

الف) مقدار توصیه شده میوه در روز ۳ تا ۴ سهم می‌باشد که هر یک سهم بطور مثال معادل یکی از این مقادیر است: یک عدد سیب، یک عدد پرتقال یا موز متوسط، نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته، ۳ عدد زردآلو، نصف لیوان حبه انگور، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان آب میوه، یک سوم لیوان آب لیمو ترش، ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک یا برگه.

✓ چند نکته:

- **از میوه‌های تازه و متنوع در میان وعده استفاده شود؛**
- **به جای نوشابه‌های گاز دار، آب میوه تازه مصرف شود؛**
- **بهتر است هنگام صرف صبحانه، میوه میل شود.**






اصلاح عادات و رفتارهای غذایی

برای کنترل اشتها و پیشگیری از پرخوری نکات زیر رعایت شود:

- **غذا در حالت نشسته و در یک مکان خاص خورده شود؛**
- **نیم ساعت قبل از صرف ناهار یا شام، یک لیوان آب نوشیده شود؛**
- **قبل از صرف غذا، سالاد میل شود؛**
- **سعی شود وعده‌های اصلی غذا (صبحانه، ناهار، شام) حذف نگردد؛**
- **در هنگام صرف غذا تنها از یک نوع غذا میل شود؛**
- **از میوه‌ها و سبزی‌های تازه به عنوان میان وعده استفاده شود؛**
- **غذا در ظرف کوچک کشیده شود؛**
- **از مواد غذایی در جایی نگهداری شود تا در معرض دید نباشند؛**
- **غذا آهسته و در آرامش خورده شود.**

نمونه برنامه غذایی

با سلیقه خود نسبت به تکمیل برنامه اقدام نمایید.

وعده غذایی ایام هفته	صبحانه	ساعت ۱۰ صبح	ناهار	عصر	شام	یک ساعت قبل از خواب
شنبه	نان لواش، پنیر، گردو، میوه تازه از هر کدام یک سهم با چای کم رنگ شیرین شده با یک قاشق عسل یا شکر	یک عدد سیب متوسط با دو تا سه عدد بیسکویت یا یک تکه نان	نان، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست از هر کدام یک سهم	پرتقال متوسط	ماکارونی با گوشت چرخ کرده سالاد فصل، دوغ از هر کدام یک سهم	شیر یک لیوان
یکشنبه	نان، کره، مربا، شیر از هر کدام یک سهم با چای کم رنگ بایک یا دو عدد خرما	میوه فصل با نان و پنیر از هر کدام یک سهم	عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست از هر کدام یک سهم	میوه با دو عدد بیسکویت یا یک تکه نان	املت تخم مرغ، سالاد فصل و نان از هر کدام یک سهم	شیر یک لیوان
دوشنبه	نان، تخم مرغ، شیر از هر کدام یک سهم و چای کم رنگ شیرین شده با یک قاشق عسل یا دو عدد خرما	میوه فصل و بیسکویت از هر کدام یک سهم	سبزی پلو با ماهی، سالاد فصل از هر کدام یک سهم	یک عدد سیب یا میوه فصل با نان از هر کدام یک سهم	آش بلغور، ماست از هر کدام یک سهم	شیر و یک تکه نان
سه شنبه						
چهار شنبه						
پنج شنبه						
جمعه						

۴ـ گروه شیر و لبنیات:

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است. مصرف حداقل ۳ تا ۴ سهم در روز توصیه می‌شود. هر یک سهم معادل یکی از این مقادیر است: یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر کم چرب (به‌اندازه دو قوطی کبریت)، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی.

✓ چند نکته:

- **لبنیات پاستوریزه مصرف شود؛ قبل از مصرف کشک، حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه بایستی آن را جوشاند؛**
- **اگر مصرف شیر ایجاد نفخ و یا مشکلات گوارشی می‌کند، بهتر است معادل آن از پنیر یا ماست استفاده شود؛**
- **بهتر است از شیر، پنیر و ماست کم چرب استفاده شود.**






۵ـ گروه متفرقه (روغن ، شیرینی ، نوشیدنی ها)

به غیر از چهار گروه اصلی، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع شیرینی، روغن، کره، خامه، شکر، نمک، شکلات، چاشنی‌ها و نوشیدنی‌ها است. بطور کلی مصرف این مواد در حداقل مقدار توصیه می‌شود.






چند توصیه برای تهیه صحیح غذا:

- **آشپزخانه تمیز و خشک نگهداری شود؛**
- **قبل از تهیه غذا، دستها شسته شود؛**
- **حتی المقدور غذای تازه مصرف شود؛**
- **غذای فریزری را قبل از مصرف، از حالت یخ زده خارج کرده و سپس مصرف شود؛**
- **از غذاهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، استفاده نشود؛**
- **از مصرف غذاهای حاوی مواد نگهدارنده یا افزودنی‌های شیمیایی مانند کنسرو ماهی، سوسیس و کالباس پرهیز شود.**

بهداشت فردی

رعایت بهداشت از مهم‌ترین کارهایی است که باید در این دوران انجام شود. مطالب زیر شما را با این مراقبت‌ها آشنا می‌کند:

استحمام:

محدودیتی برای حمام کردن در دوران بارداری یا پس ازآن وجود ندارد. در هفته‌های آخر بارداری، سنگینی و بزرگی شکم، تعادل بدن را برهم می‌زند و احتمال لیز خوردن و افتادن در وان را بیشتر می‌کند. به همین دلیل استفاده از وان در اواخر بارداری توصیه نمی‌شود.

گرما و رطوبت زیاد محیط حمام می‌تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود، بنابراین توصیه می‌شود آب ولرم و زمان حمام کردن کوتاه باشد.

پوشیدن لباس:

بهتر است در بارداری لباس راحت و گشاد پوشیده شود. به علت افزایش حجم و دردناک شدن پستان‌ها از سینه بندهای مناسب استفاده شود. پوشیدن کفش پاشنه بلند(بیش از ۵ سانتی متر) یا کاملا تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و برهم زدن تعادل بدن و همچنین پوشیدن شلوار و جوراب تنگ توصیه نمی‌شود.

مراقبت از دندان:

در بارداری زن تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و به دلیل کم حوصلگی و خستگی وقت کمتری برای مراقبت از دندان صرف می‌کند، بنابراین احتمال پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می‌شود. انجام درمان‌های دهان و دندان در بارداری منعی ندارد ولی بهترین زمان سه ماه دوم بارداری است.

توصیه:

- **از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده شود؛**
- **برای تمیز کردن دندان‌ها علاوه بر مسواک، از نخ دندان استفاده شود؛**
- **بهتر است به جای مواد قندی، میوه و سبزی‌های تازه مصرف شود؛**
- **پس از خوردن غذا و مایعات گرم، از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات سرد و پس از خوردن غذا و مایعات سرد، از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات گرم خودداری شود؛**
- **اگر خونریزی از لثه وجود دارد، بهتر است پس از مسواک زدن دهان با آب نمک شسته و در صورت تداوم خونریزی به دندان پزشک مراجعه شود.**

کار:

اگرزن باردار شاغل است و در بارداری خود عارضه ندارد، می‌تواند تا شروع دردهای زایمانی به کار خود ادامه دهد. بهتر است از انجام کار سنگین که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد می‌شود، پرهیز کرده و به حد کافی استراحت نماید.

مشاغل به سه گروه تقسیم می‌شود: مشاغل ایستا مانند آرایشگری، دندانپزشکی، فروشندگی، معلمی که افراد روزانه بیش از ۳ ساعت می‌ایستند. مشاغل فعال مانند پزشکی، بازاریابی و خدماتی که پیوسته در حال راه رفتن هستند. مشاغل بدون تحرک مانند کتابداری، ماشین نویسی، منشی گری، قالی بافی، خیاطی که روزانه کمتر از یک ساعت می‌ایستند. در زنانی که شغل ایستا دارند، احتمال زایمان زودرس بیشتر است. بنابراین بهتر است از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیش از ۳ ساعت) در یک وضعیت بپرهیزند. در زمان کار حتی الامکان به طور متناوب راه بروند و در هنگام نشستن یک چهارپایه در زیر پای خود قرار دهند.(به مبحث تمرین‌ها رجوع شود)

کسانی که در معرض تشعشعات رادیواکتیو، اشعه ایکس و یا مواد شیمیایی هستند، باید نکات ایمنی را رعایت کنند.

مصرف مکمل ها:

اجرای یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از گروه‌های مختلف غذایی می‌تواند تمام نیازهای تغذیه ای زن باردار و جنین وی را تامین نماید بجز نیاز به اسید فولیک و آهن که باید از طریق دریافت مکمل‌ها ی غذایی جبران شود. مکمل‌ها ی غذایی که به زنان باردار توصیه می‌شود شامل: اسید فولیک، آهن و مولتی ویتامین است..

اسید فولیک:

اسید فولیک در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی جنین، نقش دارد و مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم آن از سه ماه پیش از بارداری تا پایان بارداری توصیه می‌شود.(گوشت، ماهی، جگر، حبوبات، سبزی‌های برگ تیره مانند اسفناج و میوه هایی مانند پرتقال حاوی اسید فولیک است.)

آهن:

در پیشگیری از کم خونی زن باردار نقش دارد و مصرف روزانه یک قرص (۶۰میلی گرم) از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان توصیه می‌شود. منابع غذایی حاوی آهن شامل: گوشت، مرغ، جگر، حبوبات، سبزی‌های سبز تیره مانند جعفری و اسفناج، انواع مغزها مانند گردو و بادام، انواع خشکبار مانند برگه، توت خشک، کشمش و خرما می‌باشد.

توصیه:

- **بهتر است به همراه غذا و بعد از آن، سبزی تازه، سالاد و میوه میل شود. این مواد حاوی ویتامین ث هستند و جذب آهن را افزایش می دهند.**
- **از مصرف چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و دو ساعت پس از غذا پرهیز شود زیرا جذب آهن را کاهش می دهند؛**
- **برای کاهش اختلالات گوارشی و جذب بهتر، قرص آهن پس از غذا و یا قبل از خواب مصرف شود؛**
- **اختلالات گوارشی ناشی از مصرف قرص آهن مانند درد معده، تهوع، اسهال یا یبوست معمولا موقتی است و نباید مصرف قرص به این دلایل قطع شود.**

مولتی ویتامین:

مصرف روزانه یک قرص از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان توصیه می‌شود. در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک باشد یا قرص فرفولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک به صورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.

استراحت و کشش عضلات پشت:

پاها کمی بیشتر از عرض شانه باز شود. دستها را روی لبه بالای صندلی گذاشته سپس دم گرفته و با بازدم بصورت چمباتمه نشسته بطوریکه باسن بطرف زمین معلق باشد. سعی شود پاشنه‌ها روی زمین باشد. می‌شود از یک بالش برای زیر باسن استفاده کرد. ۳۰ ثانیه روی دو پا نشسته سپس دم گرفته با بازدم به مدت ۱۵ ثانیه ایستاد. این کار ۶ بار در هر نوبت و چند بار در روز انجام شود . (این کار به تسهیل زایمان طبیعی کمک می‌کند.)



بهتر است از حمل اجسام سنگین در طول بارداری خودداری شود و در صورت نیاز اشیاء داخل کیسه و یا به شکل بسته ای که بتوان از زیر آن را نگهداشت، حمل شود. در این حالت سنگینی اجسام کمتر احساس می‌شود.



برای برداشتن اجسام از روی زمین ابتدا چمباتمه زده، پشت را صاف و از عضلات پا استفاده شود بگونه ای که خمیدگی عضلات پشت و کمر به حداقل برسد.



برای کاهش ورم پاها می‌شود بر روی زمین دراز کشیده، پاها را از سطح زمین بالاتر قرار داده و به دیوار تکیه داد. بهتر است یک بالش در زیر سر و یک بالش در زیر باسن قرار گیرد.



مسافرت:



مسافرت برای زن باردار سالم منعی ندارد ولی اگر بخواهد در هفته‌های آخر بارداری سفر کند، باید حتما با پزشک یا مامای خود مشورت نماید.

در طول سفرهای زمینی، باید حداقل هر ۲ ساعت یکبار کمی راه برود. بستن کمربند ایمنی را فراموش نکند. برای استفاده از کمربند ایمنی قسمت شانه ای کمربند باید از بین دو سینه و قسمت محیطی آن از زیر شکم و روی ران‌ها رد شود. علت خطر مسافرت به خصوص سفرهای هوایی، در دسترس نبودن امکانات کافی و مناسب برای زن باردار است.

استراحت:

بهتر است یک برنامه مشخص برای استراحت خصوصاً در اواخر بارداری وجود داشته باشد. بهترین وضعیت برای استراحت، خوابیدن به پهلو است. این امر سبب خون رسانی و اکسیژن رسانی بهتر به جنین می‌شود. تغییر وضعیت از یک پهلو به پهلوی دیگر و یا بلند شدن باید به آرامی‌صورت گیرد. از آنجایی که در زایمان انرژی زیادی مصرف می‌شود، در هفته‌های آخر بارداری از انجام فعالیت‌های سنگین خانه (مانند خانه تکانی) اجتناب شود و وقت بیشتری به انجام تمرین‌ها اختصاص داده شود.



اعتیاد، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل:

بهترین توصیه این است که از کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل جداً خودداری شود. سیگار و دخانیات موجب زایمان زودرس، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ وی می‌شود. همچنین مصرف الکل باعث تاخیر رشد، ناهنجاری‌های صورت و اختلال عصبی در جنین می‌گردد.

ترک اعتیاد در بارداری توصیه نمی‌شود ولی زن باردار باید زیر نظر پزشک متخصص مراقبت شود.

مصرف دارو:

اکثر داروهایی که زن باردار مصرف می‌کند از طریق جفت به جنین می‌رسد. از مصرف خودسرانه دارو خودداری شود. اگر قبل از بارداری به علت بیماری دارو مصرف می‌شده و یا در اوایل بارداری خانم باردار مجبور به استفاده از دارو است، باید پزشک یا ماما را از بارداری خود مطلع کند.

علائم خطر

معمولاً بارداری به سلامت خاتمه می‌یابد، اما گاهی ممکن است بی اعتنایی و غفلت نسبت به آن سلامت زن باردار و جنین را به خطر اندازد. انجام به موقع مراقبت‌ها موجب تشخیص زود هنگام عوارض ناشی از بارداری و در نتیجه درمان به موقع آن می‌شود. با مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک یا ماما تماس گرفته و یا به بیمارستان یا واحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:

- **لکه بینی یا خونریزی**
- **کاهش یا نداشتن حرکت جنین**
- **آبریزش یا خیس شدن ناگهانی**
- **سردرد و تاری دید**
- **تب و لرز**
- **درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل**
- **سوزش یا درد هنگام ادرار کردن**
- **تنگی نفس و تپش قلب**
- **ورم دست‌ها و صورت و یا تمام بدن**
- **استفراغ شدید و مداوم یا خونی**
- **درد و ورم یکطرفه ساق و ران**
- **عفونت، آبسه و درد شدید دندان**
- **افزایش وزن ناگهانی (۱کیلوگرم یا بیشتر در هفته)**

بهداشت روان

پدر و مادر شدن از مراحل مهم زندگی است. در دوران بارداری، خلق و خو، روحیات، روابط خانوادگی و مسئولیت‌های پدر و مادر تغییر می‌کند و نحوه سازگاری آنها متفاوت است. زمانی که نوزاد متولد می‌شود احساس واقعی پدر و مادر شدن بوجود می‌آید.

ورزش:

زنانی که قبل از بارداری به طور مرتب ورزش می‌کردند باید دفعات آن را کاهش دهند، ولی کسانی که سابقه نداشته‌اند، نباید در بارداری ورزش کردن را به صورت حرفه ای شروع کنند.

ورزش هایی مانند تنیس، اسکی، کوه نوردی، شیرجه و ورزش‌های رزمی‌در بارداری توصیه نمی‌شود. پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و تمرین‌های کششی(به مبحث تمرین‌ها رجوع شود) در بارداری مناسب است. در صورتی که به دلایل پزشکی به استراحت بیشتر نیاز دارید، در مورد نوع و دفعات تمرین‌ها با پزشک یا ماما مشورت شود.

روابط جنسی:

تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستان ها، پرخونی لگن، تهوع، سرگیجه، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیت‌های جنسی و ارضا شدن تأثیر می‌گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می‌یابد ولی اغلب در نیمه دوم بیشتر می‌شود.

مقاربت تا زمانی که زن باردار احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی نداشته باشد، مانعی ندارد مقاربت برای جنین نیز مشکلی ایجاد نمی‌کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد. مقاربت در ۴ هفته آخر بارداری توصیه نمی‌شود.

در دوران بارداری بخصوص در ماه‌های آخر، وضعیت‌های مناسبی (مانند پهلو به پهلو یا قرار گرفتن زن باردار در بالا) برای مقاربت توصیه می‌شود که باعث صرف انرژی کمتر و نیز فشار کمتر روی شکم و رحم می‌شود (در این مورد بایستی با مربی کلاس یا پزشک و ماما مشورت شود). برخی خانم‌های چندزا در نیمه اول بارداری درد پستان‌ها را تجربه می‌کنند. بهتر است از وضعیتی در هنگام مقاربت استفاده شود که فشار کمتری بر سینه‌ها وارد شود. این درد موقتی است و بتدریج پس از سه ماهه اول به حالت طبیعی برمی‌گردد.

بعضی از خانم‌ها پس از نزدیکی در سه ماهه اول یا سوم دچار درد در زیر دل یا کمر می‌شوند که معمولا با ماساژ دادن، درد ناحیه کمتر می‌شود.اگر در سه ماهه سوم درد زیر دل با ماساژ بهبود نیافت، با پزشک مشورت شود.

علاوه بر آنچه گفته شد، لازم است به نکات زیر توجه شود:

- ✓ زن و شوهر بایستی در مورد تغییرات بدن در بارداری صحبت کنند و مسایل مربوط به روابط جنسی را با صراحت با یکدیگر در میان بگذارند؛
- ✓ وضعیتی را برای مقاربت انتخاب کنند که برای هر دو راحت‌تر باشد؛
- ✓ در صورت خونریزی یا درد هنگام مقاربت، به پزشک یا ماما مراجعه کنند؛
- ✓ استفاده از کاندوم در بارداری در مواردی که احتمال انتقال عفونت‌های ناحیه تناسلی وجود دارد توصیه می‌شود.



نگرانی: معمولاً زن باردار نگران است که اگر درد زایمان شروع شود، چه باید بکند. برای کاهش نگرانی بهتر است زن باردار در مورد «همراه» خود هنگام زایمان، فردی که در صورت نیاز باید از فرزند دیگرش مراقبت کند و سایرمسایل برنامه ریزی کند.

زوجین باید بدانند که این واکنش‌های روانی طبیعی است و بتدریج برطرف می‌شود. همچنین ممکن است این تغییرات در بارداری اول و بارداری‌های بعدی متفاوت باشد.

آمادگی برای مادر شدن

سه ماهه اول

بلاتکلیفی: در هفته‌های اول، زن از بارداری خود مطمئن نیست و به دنبال نشانه ای از تغییرات بارداری در بدن خود است. واکنش زنان به این وضعیت متفاوت است.

تردید و دودلی: تقریبا تمامی‌زنان هنگامی که از بارداری خود مطمئن می‌شوند، دچار تردید می‌گردند. برخی از آنها زمان بارداری را مناسب نمی‌دانند، برخی فکر می‌کنند که آمادگی ندارند و یا نگران تغییراتی هستند که ممکن است در روابط آنها با همسر و فرزندانشان ایجاد شود.

توجه به خود: در سه ماهه اول توجه زن بیشتر به خودش است. واکنش زن باردار نشان می‌دهد که در بدن تغییری اتفاق افتاده ولی وجود جنین هنوز نامعلوم است. زن باردار می‌گوید « من باردارم» بجای آنکه بگوید «من بچه دار می‌شوم».

تغییرات جسمی و هورمونی ممکن است سبب تغییرات خلق و خو، بی ثباتی احساسات و هیجانات گذرا شود. عصبانیت، خواب آلودگی یا خستگی شدید از تظاهرات این تغییرات است. ممکن است زن باردار بدون علت گریه کند و تحریک پذیر شود. این تغییرات موجب سردرگمی همسر می‌شود.

سه ماهه دوم

تغییرات جسمی: تغییراتی مانند بزرگ شدن پستان‌ها و رحم، افزایش وزن و از همه مهم‌تر حرکت جنین، به وجود جنین واقعیت می‌بخشد. زن باردار جنین را به صورت موجودی جدا ولی وابسته به خود احساس می‌کند. ممکن است زن باردار بگوید «من بچه دار می‌شوم».

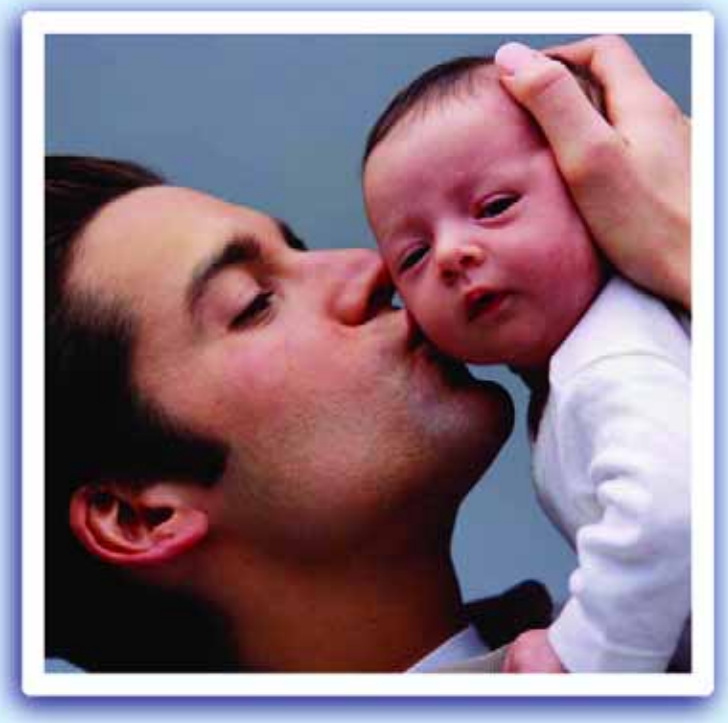
توجه به جنین: در این زمان زن باردار حال عمومی‌بهتری دارد و به جنین بیشتر توجه می‌کند. مایل است در مورد تغذیه و نحوه رشد و نمو جنین بداند.

خود شیفتگی و درون گرایی: زن باردار به توانمندی خود در محافظت از جنین بسیار علاقمند است که گاهی به صورت خودشیفتگی بروز می‌کند. به خوراک و پوشاکش بیشتر از گذشته اهمیت می‌دهد. برخی از زنان باردار شاغل ممکن است نسبت به شغل خود یا وقایع روزمره بی علاقه شوند.

سه ماهه سوم

آسیب پذیری: زن باردار در این زمان و مشخصاً در ماه هفتم، احساس می‌کند آسیب پذیر است و ممکن است به بچه آسیب برسد یا از بین برود. به همین دلیل از حضور در محیط‌های شلوغ خودداری می‌کند.

افزایش وابستگی: اغلب زن باردار در هفته‌های آخر بارداری به همسر و خانواده احساس وابستگی بیشتری پیدا می‌کنند. ممکن است مرتباً با محل کار همسر خود تماس بگیرند تا از در دسترس بودن وی مطمئن شوند. زن باردار خود را برای زایمان و مادر شدن آماده می‌کند و به محبت و توجه همسر خود بیشتر نیاز دارد. از خصوصیات بچه خود صحبت می‌کند و می‌گوید: « **من دارم مادر می‌شوم** ».



آمادگی برای زایمان:

بسیاری از زوجین در هفته‌های آخر بارداری هیجان زده و بی صبر می‌شوند که این حالت عادی است. بزرگترین نگرانی پدر این است که همسرش را بموقع به محل مناسب زایمان نرساند و نسبت به این زمان حساس غفلت کند. خیلی از مردان مایلند که بتوانند زمان زایمان و زمان مراجعه به بیمارستان را تشخیص دهند. مردی که از قبل برای زایمان آمادگی نداشته باشد، ترس و هیجان خود را به همسرش منتقل می‌کند. آگاهی پدر و در صورت امکان حضور او در کلاس آمادگی پیش از زایمان کمک می‌کند تا برای بسیاری از سئوالات و نگرانی‌های خود پاسخ مناسب دریافت نماید و بتواند همکاری موثری با همسر خود داشته باشد.

توصیه به پدرها:

- **از تغییرات جسمی و روحی همسرشان آگاه باشند؛**
- **درباره روند بارداری، زایمان و بعد از زایمان مطالعه کنند؛**
- **فشارهای عصبی و نگرانی همسرشان را کاهش دهند؛**
- **در کارهای منزل به وی کمک کنند؛**
- **شرایطی را فراهم کنند که همسرشان بیشتر استراحت کند. زن باردار باید توان خود را برای نگهداری نوزاد آینده و سلامت خود حفظ کند؛**
- **سیگار نکشند. دود سیگار برای رشد جنین مضراست؛**
- **در صورت امکان در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان به اتفاق همسرشان شرکت کنند؛**
- **برای زمان زایمان، از قبل آمادگی داشته باشند.**

۱ آمادگی برای پدر شدن

پذیرش نقش پدر:

رفتار پدر در دوران بارداری همسرش تحت تأثیر باورهای فرهنگی، اعتقادات و احساسات اوست. خاطرات هر مرد از پدرش، تجربیات دوران کودکی اش و ادراک وی از پدر بودن، به او در انتخاب وظایف و مسئولیت هایش کمک می‌کند. مردی که به بچه و پرورش او علاقمند باشد در مورد نقش پدر بودنش هیجان زده و شادمان است و با همسرش مشارکت می‌کند. گاهی ممکن است مرد احساس تنهایی کند و به سرگرم کردن خود با کار و گذراندن زمان بیشتری در خارج از خانه علاقمند شود. بهرحال به نظر بیشتر مردان، بارداری می‌تواند بهترین زمان آمادگی برای پذیرش نقش « پدری» و قبول نقش «مادری» همسرش باشد.

ارتباط با جنین:

ارتباط پدر با جنین به همان قوت ارتباط مادر و جنین است. ارتباط پدر ممکن است به صورت بوسیدن یا لمس کردن شکم زن باردار، اشتیاق برای شنیدن صدای قلب جنین، حرف زدن با جنین و یا لمس حرکت او باشد. ایجاد ارتباط پدر با جنین نیز مشابه زن باردار در سه مرحله ظاهر می‌شود. در مرحله اول، که از چند ساعت تا چند هفته طول می‌کشد، قبول بارداری است. مردها نسبت به بارداری در صورت خواسته یا ناخواسته بودن آن، با خوشحالی و یا با حالت تردید واکنش نشان می‌دهند. در مرحله دوم، مرد با این واقعیت که همسرش باردار است، سازگار می‌شود. مرحله سوم که در هفته‌های آخر بارداری شروع می‌شود، با همسرش در مورد نقش خودش در زایمان و آمادگی برای پدر شدن صحبت می‌کند. برخی مردان نیاز به زمان بیشتری برای سازگاری با وضعیت بارداری و پدر شدن دارند.



بچه هایی که در اوایل یا اواسط دوره نوجوانی هستند، در مراحل اولیه تعیین و تشخیص هویت جنسی خود بسر می‌برند، بنابراین فعالیت جنسی پدر و مادر خود را به سختی قبول می‌کنند. دلیل آنها برای این رفتار اینست که اگر آنها برای انجام فعالیت‌های جنسی خیلی جوانند، پدر و مادرشان برای اینکار خیلی پیرند. آنها بسیار بر روی نقش پدر و مادر تأکید دارند و از آنها می‌پرسند: مردم چه فکری می‌کنند؟ چطور می‌توانید اجازه دهید که چاق شوید؟

زنان بارداری که فرزند نوجوان دارند اقرار می‌کنند که روبرو شدن با طرز تفکر فرزندانشان در این سنین نسبت به سایر مسائل بارداری، مشکل‌تر است.

نوجوانان در سنین بالاتر از بارداری مادر خود بیش از حد ناراحت نمی‌شوند. آنها فکر می‌کنند از خانواده جدا می‌شوند، بنابراین بیشتر رفتار بزرگسالان را از خود نشان می‌دهند. والدین نیز با آنها احساس راحتی بیشتری می‌کنند.

چند توصیه برای آماده کردن فرزندان بزرگتر خانواده در دوران بارداری:

- **فرزند را در یکی از ملاقات‌های دوران بارداری به همراه برده و بگذارید که به صدای قلب جنین گوش دهد و حرکت جنین را لمس کند؛**
- **کودک در تهیه ملزومات، وسایل و تزئین اتاق نوزاد شرکت داده شود؛**
- **اگر قرار است که تخت کودک به نوزاد جدید تعلق گیرد، حداقل ۲ ماه قبل از زایمان، کودک به رختخواب جدیدش راهنمایی شود؛**
- **همراه کودک تلویزیون تماشا کرده و یا کتاب خوانده شود؛**
- **به سؤالات کودک در مورد بچه جدید و یا هر سؤال دیگری که او دوست دارد، پاسخ داده شود؛**
- **کودک به خانه دوستان یا آشنایان که شرایط مشابه دارند، برده شود.**

در زمان بستری در بیمارستان:

- **برای برقراری ارتباط بین کودک و نوزاد به زور متوسل نشده و در این دیدار در مورد عشق و علاقه والدین به او تأکید گردد؛**
- **به کودک اجازه داده شود تا بدن نوزاد را لمس کند؛**
- **از طرف مادر، نوزاد و پدر به کودک هدیه داده شود.**

در خانه پس از ورود نوزاد:

- **بهتر است یکی از بستگان، همسر و یا دایه از کودک نگهداری کند؛**
- **لازم است والدین اوقاتی از روز را با کودک تنها باشند؛**
- **همزمان با تغذیه نوزاد، کودک نیز در کنار مادر قرار داده و او را با بازی کردن یا خوردن نوشیدنی سرگرم کرد؛**
- **هدایای کوچکی از طرف نوزاد به کودک داده و به او در باز کردن هدیه کمک شود؛**
- **کودک برای انجام کارهایی که مناسب سن اوست تشویق و تحسین شود. در این صورت کودک بودن از نوزاد بودن بهتر به نظر می‌رسد.**

آمادگی سایر اعضای خانواده

پذیرش فرزند خانواده:

اولین بحران برای فرزند بزرگتر زمانی پیش می‌آید که فکر کند دیگر «کانون توجه» نیست و باید جایگاه خود را با برادر یا خواهر جدید تقسیم کند. او به این وضعیت حسادت می‌کند. عواملی مانند سن، نگرش والدین، نقش پدر، مدت زمان جدایی زن باردار از فرزند بزرگتر، برنامه ملاقات‌ها در بیمارستان و شیوه‌ای که خانواده برای آشنایی کودک با وضعیت جدید بکار می‌برد، در واکنش کودک موثر است. لازم است فرزند بزرگتر برای پذیرش نوزاد جدید آماده شود، توجه او به همکاری در برنامه‌های دوران بارداری جلب شود. پاسخ بچه‌ها در مورد قبول فرزند جدید متفاوت است.

کودکان یک ساله بوضوح نسبت به نحوه برقراری ارتباط با فرزند جدید ناآگاهند.

بچه‌های ۲ ساله تغییرات ظاهری زن باردار را درک می‌کنند و ممکنست آن را به عنوان «**چاق شدن زن باردار**» تعبیر کنند. این بچه‌ها نیاز به وجود شرایطی مشابه شرایط خود دارند تا بتوانند علت تغییرات را بفهمند



بچه‌های نوپا ممکنست وابستگی بیشتری به زن باردار نشان دهند مانند زمان توالت رفتن یا غذا خوردن.

در سنین ۳ یا ۴ سالگی، کودکان دوست دارند که راجع به داستان شروع زندگیشان آگاه شوند تا بتوانند بپذیرند که شرایط فعلی نیز مشابه زمانی است که آنها در شکم مادرشان بوده‌اند. آنها دوست دارند به صدای قلب جنین گوش دهند و حرکت جنین را لمس کنند. گاهی ممکن است نگران شوند که جنین چه می‌پوشد و چگونه غذا می‌خورد.

بچه‌ها در سن مدرسه، توجه بیشتری به مادر خود در دوران بارداری دارند. آنها خود را به عنوان پدر یا مادر فرزند جدید تلقی می‌کنند و از خریدن وسایل و مایحتاج نوزاد و آماده کردن محل جدید برای نوزاد لذت می‌برند.

زایمان



پذیرش مادر بزرگ و پدر بزرگ

بارداری تمام ارتباطات خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای پدربزرگ یا مادر بزرگ منتظر، اولین بارداری شاهد غیر قابل انکاری است که نشان می‌دهد آنها بزرگ و مسن‌تر شده‌اند. پیری، سفید شدن موها، ضعیف شدن قوای ذهنی و جسمی از جمله افکاری هستند که در بسیاری از آنها بوجود می‌آید. اگر چه تعدادی از آنها ممکن است با این رخداد در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی مواجه شوند. در برخی موارد، وقتی زنی، بارداری خود را به مادرش اعلام می‌کند با پاسخ منفی او روبرو می‌شود که بیان می‌کند « هنوز آمادگی مادر بزرگ شدن را ندارد». در این حالت هم مادر و هم دختر ممکنست از این خبر و پاسخ ناراحت شوند. گاهی هم برخی از پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها نه تنها واکنش حمایتی از بارداری را ندارند، بلکه با سؤالات موشکافانه اعتماد به نفس پدر و مادر جوان را کاهش می‌دهند. مادر بزرگ‌ها راجع به بارداری‌های پر دردسر خود و پدر بزرگ‌ها راجع به مخارج سرسام آور بزرگ کردن بچه‌ها صحبت می‌کنند. ممکن است مادر شوهر از غفلت و بی توجهی پسرش بگوید زیرا نگرانی او مستقیماً بخاطر باردار بودن عروسش است.

اما در اکثر موارد پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها از خبر وجود کودک جدید در خانواده راضی و شادمان می‌شوند. تولد کودک موجب برانگیخته شدن احساسات جوانی، هیجانات و رضایتمندی آنها در زمانی که خود صاحب فرزند شده بودند، می‌شود. آنها خاطره اولین لبخند، حرف زدن و قدم برداشتن فرزند خود را به یاد می‌آورند. برخی از آنها تجارب و آگاهی‌های خود را با زوجین جوان در میان می‌گذارند. وقوع بارداری برای برخی زنان موجب می‌شود که با مادر خود ارتباط بیشتری بر قرار کنند.



این روش با کمک «همراه» انجام می‌شود.(همراه هم در کلاس آمادگی برای زایمان یا از طریق دیدن CD آموزشی با روش صحیح انجام آن آشنا می‌شود.)

۴- تمرکز، تجسم خلاق و انحراف فکر: زن باردار با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن، تماشای تلویزیون، شنیدن، لمس کردن، انجام صحیح تمرین‌های تنفسی می‌توانید به کاهش درد کمک کند. در واقع این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. وی از این طریق می‌تواند در حین انقباضات رحمی به یک تمرکز درونی برسد، در نتیجه احساس درد را از طریق انحراف و تمرکز به حداقل برساند.

۵- آوا یا موسیقی: شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن می‌تواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی برای وی ایجاد کند. این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد می‌گردد.

۶- هیپنوتیزم: این روش بصورت ایجاد تغییرات موقت مغزی همراه با بیهوشی می‌باشد که موجب افزایش قدرت تلقین می‌شود. هیپنوتیزم باعث آرامش جسمی و فکری، افزایش تمرکز و حتی ایجاد توانایی در کنترل فشارخون، ضربان قلب و همچنین کاهش درد می‌شود. این روش به دانش و مهارت عامل زایمان نیاز دارد.

۷- بیوفیدبک: یکی از روش‌های آرام سازی است در این روش زن باردار از طریق دیداری یا شنیداری اطلاعاتی در مورد عملکرد خودکار فیزیولوژیک بدن کسب می‌نماید. در واقع وی می‌آموزد که عملکرد غیر ارادی بدن خود را تحت کنترل درآورد.

۸- گرمای سطحی: تأثیر این روش در کاهش درد با استفاده از اشیاء گرم (بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم)، آغشته کردن قسمت‌های تحتانی بدن (شکم، کشاله ران، میاندوراه و کمر) با ژل‌های گرم کننده، کشیدن پتوی گرم بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم امکان پذیر است. گرما باعث افزایش جریان خون در منطقه دردناک می‌شود. استعمال گرما در کاهش درد ناشی از خستگی نیز موثر است.

۹- سرمای سطحی: در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه‌های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میاندوراه و مقعد توصیه می‌شود.به خصوص اگر احساس گرما می‌کند استفاده از لباس‌های خنک می‌تواند باعث راحت‌تر شدن وی گردد. سرما از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد می‌شود.

۱۰- آب درمانی و استفاده از وان زایمان: این روش برای شل شدن عضلات، کاهش اضطراب، درد و تحریک زایمان مفید است این روش موجب احساس راحتی و تن آرامی‌حین انقباضات می‌شود. روش‌های مختلف آب درمانی شامل: استفاده از وان یا دوش آب گرم، استفاده از دوش دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر، استخر زایمان و جکوزی می‌باشد.
زایمان در آب یکی از روش‌های کاهش درد زایمان می‌باشد .زن باردار می‌تواند برای کاهش درد زایمان از وان و زایمان در آب استفاده کند. در مورد چگونگی انجام زایمان در آب حتما" با عامل زایمان مشورت شود.

۱ زایمان

با فرا رسیدن هفته‌های آخر بارداری، در بدن تغییراتی روی می‌دهد که زن باردار و جنین را برای زایمان آماده می‌کند. در این زمان جنین قادر است به زندگی خود در خارج از رحم ادامه دهد. زمان زایمان لحظه پر اضطراب و مهیج برای زن و خانواده‌اش می‌باشد.

طبیعت زایمان درد است و علت اصلی درد زایمان، انقباضات رحم است که باعث باز و نرم شدن دهانه رحم می‌شود تا جنین بتواند از آن به داخل مهبل وارد و سپس از این مجرا خارج شود. واکنش زن باردار نسبت به درد زایمان متفاوت است و تحت تأثیر عوامل زیادی مانند فرهنگ، احساس ترس و نگرانی، تجربه زایمان قبلی، میزان آمادگی برای بچه دار شدن و حمایت همسر می‌باشد. محل و میزان درد بر حسب مراحل مختلف زایمان (مرحله باز شدن دهانه رحم، مرحله عبور جنین از کانال زایمان، زمان ایجاد برش بر روی پرینه و ترمیم آن و مرحله جمع شدن رحم) متفاوت است و معمولاً در نواحی زیر شکم، کمر، میاندوراه و پاها احساس می‌شود.

هنگام بروز دردهای زایمان، هورمون هایی در بدن ترشح می‌شود که تأثیر فراوانی بر روند زایمان دارد. ترس و نگرانی زن در زمان زایمان از یکطرف باعث ترشح هورمونی می‌شود که انقباض عضلات و درد را افزایش داده و از طرف دیگر ترشح مواد تسکین دهنده درد را کاهش می‌دهد. ترشح این هورمون‌ها تحت فرمان اعصاب هستند. رشته‌های عصبی همچنین در انتقال حس درد به مغز نقش دارند که امروزه با استفاده از روش‌های مختلف می‌توان انتقال این حس را به مغز کاهش داد.

روش‌های کاهش درد زایمان

روش هایی که برای کاهش درد زایمان بکار می‌روند عمدتاً به دو گروه تقسیم می‌شود:

الف) روش هایی که بدون استفاده از داروی بی حسی و با استفاده از مهارت زن موجب می‌شود که وی بتواند زایمان خود را آگاهانه هدایت کند. در این حالت، زن باردار قادر است که احساس درد زایمان را به حداقل برساند. این روش‌ها عبارتند از:

۱- تمرین‌های کششی، تن آرامی، مهارت‌های تنفسی: با تمرینات کششی می‌توان از بروز عوارضی مانند: درد مفاصل، کمردرد، مشکلات در سیستم گوارشی، ادراری، شل شدن عضلات کف لگن و ... جلوگیری کرد. این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن می‌شود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت‌های تنفسی موجب بر قراری هماهنگی قوای جسمی، ذهنی و روانی می‌گردد. مهارت‌ها در کلاس آمادگی برای زایمان به طور عملی آموزش داده می‌شود. (به مهارت‌ها در مبحث تمرین‌ها اشاره شده است.)

۲- قرار گرفتن در وضعیت‌های مختلف در زمان درد: تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر می‌شود. زن باردار می‌تواند به دلخواه خود، هر حالتی که راحت تراست (مانند: نشسته، ایستاده، خوابیده، دراز کشیده و یا راه رفتن) را انتخاب کند. آزادی در انتخاب وضعیت موجب می‌شود تا توانایی وی برای تحمل درد زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کند.

۳- فشار مخالف: در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست و یا شئ سخت بر پایین کمر وارد می‌شود. این فشار کمک می‌کند تا احساس فشار داخلی و درد در پایین کمر راحت‌تر تحمل شود. سایر مناطقی که فشار روی آنها می‌تواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن، ران ها، پاها، شانه‌ها و دست‌ها می‌باشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد.

برنامه ریزی برای زایمان:

لازم است در مورد کارهایی که باید قبل و بعد از زایمان انجام شود از پیش فکر کرده و برای آن مانند هر موقعیت دیگری در زندگی برنامه ریزی شود. نا آگاهی، دستپاچگی و انجام کارهای شتابزده، نگرانی و تشویش را افزایش می‌دهد. در واقع با شرکت در کلاس آمادگی پیش از زایمان و انتخاب « همراه» مناسب، اولین قدم مثبت برای زایمان برداشته شده است.

برنامه ریزی، زن باردار و همسرش را برای رویارویی با زایمان آماده می‌کند و نگرانی‌ها را کاهش می‌دهد.

نکات زیر به خاطر سپرده شود:

– بهتر است از اواخر ماه هفتم (هفته ۲۸) وسایل مورد نیاز زن باردار و نوزادش برای مراجعه به بیمارستان آماده شود. (به موارد زیر توجه کنید)

وسایل مورد نیاز زائو:

لباس گشاد و راحت

دستمال کاغذی، نوار بهداشتی

لباس زیر

لوازم شخصی(صابون، شامپو، مسواک و خمیر دندان، برس سر، لوازم آرایشی، دمپایی، ...)

شماره تلفن‌های ضروری

مدارک پزشکی مربوط به حاملگی فعلی (جواب آزمایش ها، سونوگرافی، پرونده بهداشتی، ...)

وسایل مورد نیاز نوزاد:

لباس مناسب فصل (کلاه، جوراب، زیر پوش، شلوار، لباس رو)

پتوی نوزاد

پوشک

ساک حمل نوزاد

– بهتر است در دوران بارداری و با مشورت پزشک، ماما و یا حتی دوستان و بستگان، پزشک متخصص اطفال مورد نظر نیز انتخاب شود.

– قبل از نزدیک شدن زمان زایمان، با مشورت پزشک یا ماما، محل زایمان تعیین شود.

– به فاصله محل زایمان تا منزل و تأمین وسیله نقلیه مورد نیاز توجه شود.

– تاریخ احتمالی زایمان به «همراه» گفته شود.

۱۱- لمس و ماساژ: این روش راهی برای آرام کردن می‌باشد. مدارکی دال بر انتقال انرژی از طریق لمس موجود است . نوازش اطمینان بخش و دوستانه قسمت گونه و موها، در آغوش گرفتن، ماساژ نواحی دست، کمر، باسن و سایر قسمت‌های بدن توسط «همراه» می‌تواند موجب کاهش درد و تسکین زن باردار شود.

۱۲- طب سوزنی: برای کاهش درد، با سوزن بر روی نقاط مشخصی از بدن فشار وارد می‌شود. این روش به مهارت عامل زایمان نیاز دارد.

۱۳- طب فشاری: در این روش ایجاد فشار عمیق با دست بر روی نقاط مشخصی از بدن موجب کاهش درد می‌شود. معمولا" این فشار با بند انتهایی انگشت شست و سایر انگشتان وارد می‌شود. نقاط طب فشاری شامل: شانه ها، پایین پشت، لگن، قوزک پا، ناخن‌های کوچک انگشتان پا و کف پا می‌باشد که توسط همراه آموزش دیده در هنگام دردهای زایمان استفاده می‌شود.

۱۴- تحریک الکتریکی عصب از راه پوست (TENS): در این روش یک دستگاه الکتریکی مخصوصی بر روی کمر نصب می‌شود و با فرستادن امواج موجب کاهش درد هنگام انقباضات رحم می‌گردد. زن باردار در حین انقباضات می‌تواند میزان تحریک دستگاه را کنترل کند.

۱۵- آروماتراپی: استفاده از روغن‌های مخصوص مانند: اسطوخودوس، بابونه، پونه و مریم گلی برا ی تقویت سلامت و افزایش آرامش و کاهش اضطراب موثراست. طریقه مصرف این مواد عبارتند از: بخور یا بو کردن دستمال آغشته به مواد معطر، ماساژ پشت وکمر به همراه روغن‌های پایه آغشته به این مواد، گذاردن پاها در درون آب آغشته به آن و...

تذکر: از آنجا که روش‌های غیر دارویی نیازمند آموزش و فراگیری مهارت است، برای انتخاب هر یک از آنها حتما" با پزشک یا ماما مشورت شود.

نکته: بسیاری ازروش‌های فوق در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و یا از طریق CD آموزش داده می‌شود و می‌توان از یک یا چند روش همزمان برای کاهش درد استفاده کرد.

ب) روش هایی که با تزریق نوعی داروی بیحسی مانع انتقال حس درد به مغز می‌شود. این روشها عبارتند از:

۱- بی حسی نخاعی و یا اپیدورال: داروی بی حسی در فضای ستون فقرات و در اطراف یا داخل نخاع تزریق می‌شود. در این روش زن درد را احساس نمی‌کند ولی بیدار و هوشیار است.

۲- استنشاق داروی بی دردی: داروی بیحسی از طریق گذاردن ماسک بر روی بینی و دهان به بدن زن منتقل شده و دردهای وی را تا حدی کاهش می‌دهد.

۳- تزریق داروی بی دردی: داروی بی دردی در داخل عضله و یا رگ تزریق می‌شود که زن درد کمتری احساس می‌کند.

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که ابتدا موجب باز و نرم شدن دهانه رحم و سپس پایین راندن و خروج جنین از کانال زایمان می‌شود. این فرایند در سه مرحله زایمان انجام می‌شود: مرحله اول زایمان از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن کامل دهانه رحم است. مرحله دوم از زمان باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل نوزاد است. در مرحله سوم، جفت و پرده‌ها به طور کامل از رحم خارج می‌شود.

در مرحله اول، انقباض‌های رحم منظم شده و بتدریج فاصله بین انقباض‌ها کم و شدت هر انقباض بیشتر می‌شود. این حالت باعث می‌شود که دهانه رحم بتدریج نرم و باز شود. دهانه رحم باید۱۰ سانتی متر باز شود تا سر جنین بتواند از آن عبور کند. معمولاً بستری شدن در بیمارستان زمانی صورت می‌گیرد که دهانه رحم حداقل ۴ سانتی متر باز شده باشد. بنابراین هنگام مراجعه به بیمارستان، پس از معاینه پزشک یا ماما، زن باردار ممکن است در یکی از شرایط زیر قرار داشته باشد:

الف) دهانه رحم هنوز ۴ سانتی متر باز نشده است. در این صورت پزشک یا ماما ممکن است با اطمینان از خوب بودن وضعیت زن باردار و جنین از طریق کنترل علائم حیاتی وی و شنیدن صدای قلب جنین، اجازه دهند وی به منزل باز گردد و یا در محوطه بیمارستان قدم بزند.(ترجیحاً زن باردار در این موقعیت باید در محلی باشد که امکان مراقبت توسط پزشک یا ماما فراهم باشد). اگر زن باردار به خانه برگشت باید با تشدید دردها و یا وقوع علائم خونریزی و آبریزش سریعاً به بیمارستان مراجعه کند. بهتر است در این زمان از خوردن غذاهای جامد و پر حجم اجتناب شود.

ب) دهانه رحم ۴ سانتی متر یا بیشتر باز شده است. در این حالت زن باردار بستری می‌شود. در زمان پذیرش کارهای زیر برای وی انجام می‌شود:

- **تشکیل پرونده و بستری در اتاق درد یا زایمان**
- **تعویض لباس و پوشیدن لباس تمیز** (بر اساس مقررات بیمارستان)
- **گرفتن شرح حال، سابقه بیماری، کنترل علائم حیاتی**
- **انجام آزمایش‌های مورد نیاز**
- **شنیدن صدای قلب جنین و کنترل حرکات جنین**
- **معاینه داخلی**
- **گرفتن رگ و تزریق سرم در صورت نیاز**

پس از بستری در اتاق درد یا لیبر، در فواصل زمانی مشخص علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت)بایستی اندازه گیری و صدای قلب جنین شنیده شود. معاینه داخلی به منظور بررسی پیشرفت زایمان نیز انجام می‌شود. به زن باردار در این مرحله توصیه می‌شود هر ۲ ساعت یک بار مثانه را تخلیه کند.

توصیه:

در صورت خونریزی، آبریزش یا پارگی کیسه آب و یا احساس دفع، به عامل زایمان اطلاع داده شود.

روز بزرگ

معمولاً زن باردار با شروع درد ها، وقوع زایمان را تشخیص می‌دهد ولی ممکن است این دردها نشانه نزدیک بودن زمان زایمان نباشد زیرا گاهی این دردها، دردهای واقعی زایمان نیستند.

جدول زیر کمک می‌کند که تفاوت دردهای واقعی و کاذب را بشناسید:

دردهای کاذب	دردهای واقعی
فاصله انقباض‌های رحم(دردها) نامنظم است	فاصله انقباض‌های رحم(دردها) منظم است
فاصله بین انقباض‌ها (دردها)کم نمی‌شود	فاصله بین انقباض ها(دردها) کم می‌شود
درد بیشتر در پایین شکم است	درد در ناحیه کمر و شکم است
شدت انقباض ها(دردها) تغییر نمی‌کند	شدت انقباض‌ها (دردها) بیشتر می‌شود

بروز درد یکی از علائم زایمان است. خروج ترشح مخاطی آغشته به خون و خیس شدن ناگهانی نیز از دیگر علائمی است که با مشاهده آنها باید به بیمارستان مراجعه شود.

در حالت طبیعی، بهترین زمان مراجعه به بیمارستان، زمانی است که دردهای کاذب به واقعی تبدیل می‌شود ولی چون ممکن است تفکیک این دردها از یکدیگر مشکل باشد، بهتر است با شروع درد در صورتی که با استراحت ساکت نشد ضمن تماس با ماما یا پزشک معالج پس از استحمام و همراه داشتن وسایل مورد نیاز، به بیمارستانی که از قبل در نظر گرفته شده، مراجعه شود.

اگر سابقه جراحی روی رحم وجود دارد، باید با شروع علائم زایمانی فورا به بیمارستان مراجعه شود.

چند توصیه به همراه: وجود همراه در هنگام شروع دردها بسیار مفید است. او می‌تواند:

- **زمان شروع انقباض‌های زن باردار و مدت زمان آن را یادداشت کند؛**
- **به زن باردار یادآوری کند که نفس عمیق بکشد و بدنش را شل کند و خونسردی خود را حفظ کند؛**
- **از زن باردار بخواهد در شروع دردها بیشتر استراحت کند و انرژی خود را ذخیره نماید؛**
- **برنامه رفتن به بیمارستان را هماهنگ کند؛**
- **وسیله نقلیه را فراهم کند.**



چمباتمه



زانو زده و خمیده به جلو با حمایت



نشسته



راه رفتن



ایستاده



نشسته با حمایت



چهار زانو



خوابیده به پهلو



چمباتمه



چهار دست و پا



وضعیت مناسب برای زایمان

در این زمان زن باردار می‌تواند برای احساس راحتی به دلخواه در هر یک از وضعیت‌های مناسب زیر قرار بگیرد:

او می‌تواند به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو ولی بدن را به سمت جلو بکشد. در حالت ایستاده، یک پا را بر روی پله یا بلندی به صورت خمیده قرار دهد. در حالت خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. در حالت چهار دست و پا، سنگینی بدن را به طرف باسن منتقل کند.

بتدریج با باز و نرم شدن دهانه رحم، سر جنین داخل کانال زایمانی پایین آمده و به طرف دهانه مهبل حرکت می‌کند. به طور طبیعی جنین با سر وارد کانال زایمان می‌شود. در این زمان باید در حالتی قرار بگیرد که فشار کمتری به مهره‌های آخر کمر وارد شود. بنابراین وضعیت هایی مانند خوابیده به پهلو، سجده، چهار دست و پا و چمباتمه توصیه می‌شود. به طور کلی تغییر مکرر وضعیت موجب کاهش خستگی، بهبود گردش خون و پیشرفت زایمان می‌شود.

نکته:

در بعضی موارد به دلیل تنبلی عضلات شکم یا چرخش نادرست سر جنین باید از وضعیت‌های خاصی استفاده کرد که مربی کلاس و عامل زایمان بهترین شخص برای راهنمایی می‌باشند.

باید توجه داشت تا قبل از اینکه جنین وارد لگن شود، زن باردار تمایل دارد بیشتر در وضعیت ایستاده قرار گیرد یا راه برود ولی وقتی جنین وارد لگن شد حالت ایستاده و راه رفتن برای زن باردار مشکل می‌شود و می‌تواند از دیگر وضعیت‌ها استفاده کند.

نکته:

مربی کلاس بهترین فرد برای آموزش وضعیت‌های مختلف است. با شرکت در کلاس‌ها یا از طریق دیدن CD آموزشی این وضعیت‌ها را یاد بگیرید.

پس از باز شدن کامل دهانه رحم، مرحله دوم زایمان آغاز می‌شود. در این زمان نیز زن باردار می‌تواند وضعیت‌های مختلفی را که آموزش دیده است انتخاب کند انتخاب وضعیت هایی مانند: چمباتمه، نیمه نشسته، ایستاده باعث افزایش اقطار خروجی لگن می‌شود و این افزایش به خروج راحت‌تر جنین کمک می‌کند. حتماً وضعیتی را که زن باردار راحت‌تر است انتخاب شود چنانچه در وضعیتی احساس ناراحتی می‌کند می‌تواند با کمک عامل زایمان وضعیت خود را تغییر دهد. تخت‌های مخصوص برای کمک به وضعیت هایی که زن باردار احساس راحتی کند در اتاق زایمان موجود است و می‌توان هر طور که وی مایل است تخت را تنظیم کرد. استفاده از وضعیت‌های مختلف با کمک همراه آموزش دیده بسیار راحت‌تر است تخت‌های مخصوص زایمان طوری انتخاب شده‌اند که همراه آموزش دیده می‌تواند با زن باردار روی تخت وضعیت‌های مختلف را انتخاب کند. حمایت‌های روحی، روانی و فیزیکی توسط همراه در این مرحله بسیار کمک کننده است .

بعضی مواقع خواسته می‌شود که زن باردار بر روی تخت زایمان در حالت نیمه نشسته قرار گرفته و پاها را بر روی رکاب مخصوص بگذارد. (در حال حاضر این وضعیت بطور معمول در بیمارستان برای انجام زایمان طبیعی بکار گرفته می‌شود).

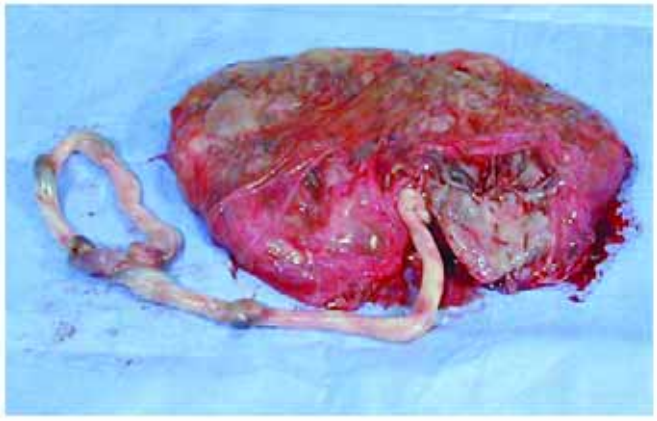
نکته:

به یاد بسپارید که هماهنگی بین تنفس، تن آرامی بدن و تمرکز و تجسم حین مراحل زایمان، فکر زن باردار را از درد منحرف می‌کند، بنابراین توصیه می‌شود زن باردار با تمرین مداوم ذهن و بدن، خود را آماده کند.

پس از خروج کامل نوزاد، مرحله سوم زایمان شروع می‌شود. اولین قدم در این مرحله، پس از تمیز کردن دهان و بینی نوزاد، قطع کردن بند ناف است. خروج جفت نیاز به زمان دارد و معمولاً با خونریزی همراه است. در این فاصله، عامل زایمان مراقبت‌های اولیه نوزاد را انجام داده و او را برای مکیدن سینه زن باردار آماده می‌کند. با خروج کامل جفت و پرده‌های جنینی، مرحله سوم زایمان خاتمه می‌یابد. با پایان مرحله سوم، لازم است عامل زایمان مجرای زایمان را از نظر وجود پارگی بررسی کند. سپس ناحیه تناسلی شستشو داده شده و مادر برای انتقال به اتاق پس از زایمان آماده می‌شود.

در برخی زنان به تشخیص عامل زایمان برای خروج سر جنین لازم است تا پس از تزریق موضعی داروی بی حسی برش کوچکی در ناحیه میاندوراه زده شود که به آن اپی زیاتومی‌گویند. این برش پس از خروج جفت در چند لایه ترمیم می‌شود. تعداد بخیه برحسب محل و اندازه برش متفاوت است. نخ بخیه قابل جذب است و نیازی به کشیدن نخ نیست.

بهترین کار برای مادر در این زمان اینست که با آرامش نوزاد را در آغوش بگیرد و به او اجازه دهد با مکیدن پستان از نعمت آغوز بهره مند شود



چند توصیه به همراه:

- **از نظر روحی مادر را حمایت کند؛**
- **به آنچه مادر می‌خواهد توجه کند؛**
- **در انجام تمرین هایی که فرا گرفته به مادر یاری دهد؛**
- **به تغییر رفتار مادر احترام بگذارد و از وی مراقبت کند؛**
- **در امور پزشکی دخالت نکند و هماهنگ با گفته‌های عامل زایمان عمل کند.**

چنانچه حین زایمان نیاز به انجام مانورها و یا قرار گرفتن در وضعیت خاص باشد، عامل زایمان زن باردار را راهنمایی می‌کند. در این زمان، صدای قلب جنین نیز کنترل می‌شود. با پایین آمدن سرجنین و نزدیک شدن آن به محل خروج از کانال زایمان، زن باردار احساس سوزش، زور زدن یا دفع مدفوع پیدا می‌کند. زن باردار باید آرام باشد و به راهنمایی‌های عامل زایمان گوش کند باید همانگونه که در کلاس‌ها یا از CD آموزشی یاد گرفته است نفس بکشد و به موقع زور بزند عامل زایمان به وی یاد آوری می‌کند چه موقع زور بزند و چگونه نفس بکشد. با شروع انقباض بایستی دم عمیق کشیده و بازدم را همزمان با جمع کردن عضلات شکم با هدف خروج جنین به بیرون خالی کند.

این حالت باعث می‌شود تا سر جنین به آرامی خارج شود. مجرای خروج جنین انحنای مناسبی دارد و بدن جنین به طور طبیعی در هنگام خروج با شکل آن منطبق می‌شود. در این مرحله لازم است که زن باردار بطور فعال در زایمان خود شرکت کند و با عامل زایمان همکاری نماید. استفاده از مهارت‌های تنفسی و شل کردن عضلات کمک می‌کند مدت زمان زایمان کاهش یابد.

پس از خروج سر، با انقباض بعدی شانه‌ها خارج می‌شود . سایر قسمت‌های بدن نوزاد خودبخود لیز می‌خورد و خارج می‌شود. بعد از این کار مهم بایستی به زائو گفت : " مبارک باشد" .



تذکر:

برای انجام زایمان در آب می‌توان از زمانی که عامل زایمان تشخیص می‌دهد زن باردار وارد وان زایمان شود برای کاهش درد زایمان نیاز است که حداقل یک ساعت زن باردار در آب قرار گیرد و هر زمانی که احساس خوبی نداشت می‌تواند از آب خارج شود. زن باردار می‌تواند با تشخیص عامل زایمان مرحله دوم زایمان(یعنی مرحله خروج جنین) را نیز در آب انجام دهد. در این هنگام پس از خروج نوزاد، عامل زایمان نوزاد را از آب گرفته و در آغوش مادر قرار می‌دهد، وی توصیه‌های لازم را به وی گوشزد می‌کند. دقت شود بعد از این مرحله حتما" باید آب وان خالی شود یا زن باردار از آب خارج شود. مراحل بعدی زایمان حتما" باید خارج از آب صورت‌گیرد.

در هنگام ترخیص به مادر آموزش هایی به شرح زیر داده می‌شود:

- **مراجعه برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان**
- **علائم خطر، بهداشت فردی، شیردهی و تنظیم خانواده**
- **مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزادی**

معمولا در صورت مساعد بودن حال عمومی، مادر و نوزاد پس از ۲۴ ساعت از بیمارستان مرخص می‌شوند.

اهمیت زایمان طبیعی

گاهی نیز روند انقباض‌های رحم مختل شده و عامل زایمان می‌بایست مداخله کند. در این شرایط معمولاً از تزریق دارو در سرم زن باردار برای تحریک و بهبود انقباض‌ها استفاده می‌شود. زمان و نحوه مداخله در زایمان بنا به تشخیص پزشک یا ماما است.

آنچه که تاکنون گفته شد، مراحل انجام زایمان طبیعی است. گاهی ممکن است برای انجام زایمان طبیعی نیاز به استفاده از فورسپس و یا واکیوم باشد. معمولاً از این ابزار زمانی استفاده می‌شود که سر جنین در کانال زایمان به کندی پایین آید و جنین در معرض خطر باشد.

توجه کنید **در برخی موارد زن باردار شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد و باید سزارین شود. در این شرایط باید به نظر پزشک اطمینان کرده و به آن عمل شود.**



چند ساعت اول پس از زایمان لحظات مهم و حساسی است و مراقبت هایی که در این مرحله توسط عامل زایمان یا فرد کمک کننده به وی انجام می‌شود عبارتند از:

- ✓ کنترل علائم حیاتی
- ✓ ماساژ رحم از روی شکم به منظور کنترل خونریزی
- ✓ تجویز دارو
- ✓ معاینه نوزاد

در طول بستری پس از زایمان، در فواصل منظم علائم حیاتی و وضعیت رحم از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی می‌شود. در این زمان مادر می‌تواند با اجازه عامل زایمان مایعات بنوشد.

چند توصیه به همراه:

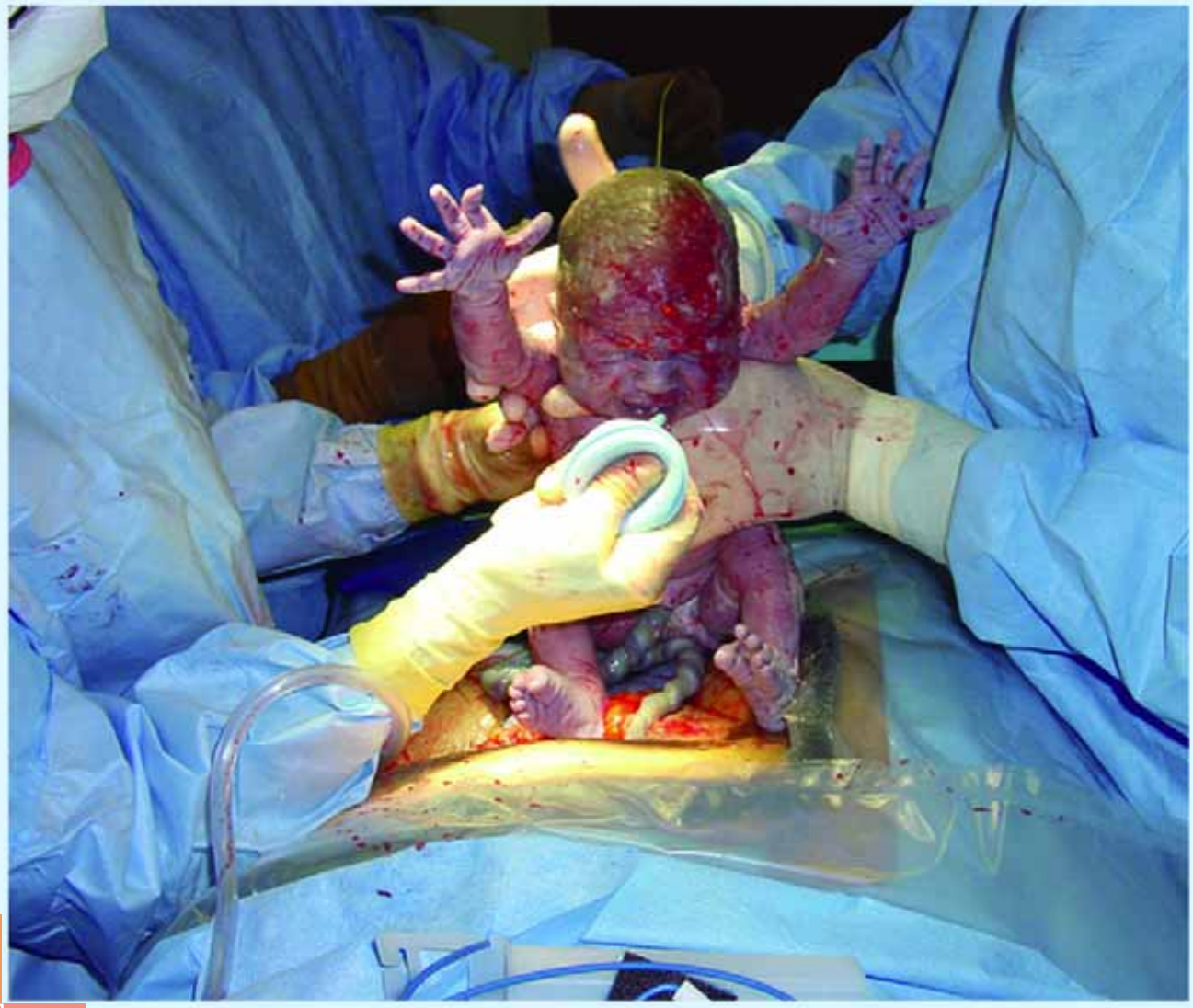
همراه نقش بسیار مهمی در زمان بلافاصله پس از زایمان (چند ساعت اول) ایفا می‌کند. او می‌تواند:

- ❖ **در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر باسن زن باردار خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری و تنگی نفس زن باردار، فورا به عامل زایمان اطلاع دهد. توجه به این علائم و اقدام به موقع برای حفظ سلامت مادر بسیار اهمیت دارد؛**
- ❖ **در شیر دادن به نوزاد بلافاصله پس از زایمان به مادر یاری دهد؛**
- ❖ **مادر را تشویق کند تا در ساعات اولیه پس از زایمان، ادرار خود را تخلیه کند؛**
- ❖ **به مادر کمک کند تا چند ساعت پس از زایمان، بتدریج از رختخواب برخاسته و راه برود. برخاستن ناگهانی خصوصا برای اولین بار پس از زایمان ممکن است موجب افت فشارخون و از هوش رفتن مادر شود.**

سزارین برای حاملگی بعدی نیز ممکن است باعث بروز عوارضی به شرح زیر گردد.

- افزایش خطر چسبندگی جفتی که ممکن است هیسترکتومی‌را الزامی‌کند
- افزایش خطر پارگی رحم
- در صورت نیاز به عمل جراحی شکمی ممکن است به علت چسبندگی‌های متعدد آسیب جدی به مثانه و روده وارد شود.

از همه مهمتر در زایمان طبیعی، خانم‌ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش‌های مناسب سریع‌تر از مادران سزارین شده به دست می‌آورند.



سزارین:

سزارین بر دو نوع است:

- ✓ سزارین انتخابی
- ✓ سزارین اورژانس

از آنجائیکه سزارین اورژانس می‌تواند یکی از ضروریات نجات جان مادر و نوزاد باشد در مورد آن و ضرورت انجام آن بحثی وجود ندارد ولی مشکلات ناشی از افزایش بی رویه موارد سزارین انتخابی مارا بر ان داشت تا به اختصار نسبت به اطلاع رسانی در خصوص مضار آن اقدام نماییم.

- ✶ طولانی شدن دوران بستری در بیمارستان در مقایسه با زایمان طبیعی
- ✶ طولانی شدن دوره نقاهت در مقایسه با زایمان طبیعی
- ✶ عدم امکان تماس مادر و نوزاد در ساعت اول نوزاد و به تعویق افتادن شیر دهی
- ✶ مشکلات ناشی از عدم ارتباط عاطفی مادر و نوزاد به دلیل تاخیر اولیه در ایجاد روابط اولیه مادرو نوزاد
- ✶ احتمال بروز عوارضی مانند ایست قلبی، خونریزی از محل سزارین، عفونت، عوارض بیهوشی، ترمبوآمبولی و هیسترکتومی‌در مقایسه با زایمان طبیعی
- ✶ افزایش خطر عوارض تنفسی در نوزاد ماحصل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی(زجر جنین، تنگی نفس گذرا، و افزایش زمان بستری)
- ✶ افزایش احتمال مرگ نوزادی حاصل از سزارین به نسبت زایمان طبیعی



دیواره شکم:

عضلات دیواره شکم تا ۲ هفته، نرم و شل باقی می‌ماند. تقریبا ۶ هفته طول می‌کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه باز گردد. با انجام تمرین‌های کششی می‌توان به جمع شدن سریعتر و بهتر عضلات شکم کمک کرد. استفاده از شکم بند به تنهایی موثر نیست.

پستان:

مراقبت از پستان‌ها نقش ارزنده‌ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد بایستی پستان‌ها را تمیز نگاه دارد. از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان‌ها خوداری شود. مشکلاتی که به طور معمول ممکن است در شیردهی اتفاق افتد شامل:

احتقان پستان:

در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر، پستان‌ها محتقن می‌شود. در این حالت پستان‌ها حساس، متورم، گرم و سفت می‌شود. برخی از مادران ممکن است درجاتی از تب و سر درد نیز داشته باشند. تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار) و ماساژ ملایم پستان ها، استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)، گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی و یا قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده بر روی پستان‌ها می‌تواند در کاهش درد و التهاب موثر باشد. برای پیشگیری از احتقان پستان، بهتر است بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب‌ها از هر دو پستان به نوزاد خود شیر دهند.

ترک نوک پستان:

احساس ناراحتی خفیف نوک پستان در اوایل شیردهی طبیعی است ولی ترک خوردن، زخم شدن و سوزش شدید نوک پستان اغلب به دلیل شیوه نادرست در آغوش گرفتن نوزاد و گرفتن نوک پستان است. تصحیح نحوه شیردهی، گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه تمیز نخی، مالیدن یک قطره از شیر بر روی نوک پستان و قرار دادن آن در هوای آزاد تا خشک شود، می‌تواند برای کاهش درد ناشی از ترک خوردن موثر باشد.

کاهش وزن:

بلافاصله پس از زایمان در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن مادر حدود ۵ تا ۶ کیلو گرم کاهش می‌یابد. که معمولاً ۶ ماه بعد از زایمان مادر به حدود وزن قبل از بارداری خود بر می‌گردد. اگر مادر به نوزادش شیر بدهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان و مدت زمان لازم برای کاهش وزن موثر است.

اندوه پس از زایمان: در چند روز اول بعد از زایمان، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود. تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خود به خود، بی علاقگی نسبت به هر فعالیت، بیخوابی یا پرخوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی

دوران نقاهت پس از زایمان (دوره نفاس)

معمولاً ۶ هفته پس از زایمان، دوره‌ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن بتدریج به حالت قبل از بارداری بر می‌گردد. ممکنست این برگشت پذیری تا ماه‌ها به طول انجامد. تغییرات اعضای مختلف بدن و مراقبت‌های مورد نیاز آن به شرح زیر است:

رحم:

بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می‌کند بطوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره لگن بر می‌گردد. اندازه رحم پس از۶- ۴ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. گاهی درد و انقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحاً به آن پس درد می‌گویند. این دردها در زمانی که به نوزاد شیر می‌دهد بیشتر می‌شود. با گرم نگهداشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن (با نظر پزشک)، می‌توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. معمولاً در روز سوم از شدت دردها کاسته می‌شود. در کسانی که اپی زیاتومی شده‌اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه‌ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، قرار گرفتن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن و انجام تمرین‌های مناسب (به مبحث تمرین‌ها مراجعه شود) به کاهش درد و بهبود سریع آن کمک می‌کند.

ترشحات رحم:

در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از۳ یا ۴ روز ترشحات خون آلود کمتر و پس از۱۰ روز کم رنگ‌تر می‌شود. تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی پس از هفته اول، نیاز به بررسی دارد. معمولاً خروج ترشحات ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد.

رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار اهمیت دارد. لازم است ناحیه تناسلی از جلو به عقب شسته شده و همیشه خشک شود. تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی مرتب عوض شود. استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده مفید است.

برگشت قاعدگی:

معمولا شروع مجدد تخمک گذاری، با شروع قاعدگی مشخص می‌شود. گاهی اوقات ممکن است مادر تا یک سال بعد از زایمان قاعده نشود، اما بایستی بداند که امکان تخمک گذاری و بارداری وجود دارد. اگر وی به طور مرتب به فرزند خود شیر دهد، معمولاً ۶ هفته و اگر به نوزاد خود شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان، احتمال بارداری مجدد وجود دارد.

عملکرد مثانه:

لازم است بطور مرتب مثانه مادر تخلیه شود. فقط گاهی ممکن است به علت اپی زیاتومی در هنگام ادرار کردن، احساس درد کند که بتدریج بهبود می‌یابد. تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش و یا درد نیاز به بررسی دارد.

عملکرد روده ها:

عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده‌ها حین زایمان، طبیعی است. اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زود هنگام و تمرین‌های کششی از یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می‌کند. توصیه می‌شود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب شود.

علائم خطر پس از زایمان

با مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک یا مامای تماس گرفته شود و یا به بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:

- **خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول**
- **تب و لرز**
- **خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل**
- **درد و ورم یکطرفه ساق و ران**
- **افسردگی شدید**
- **درد شکم یا پهلوها**
- **سوزش یا درد هنگام ادرار کردن**
- **درد و تورم و سفتی پستان‌ها**
- **درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها**

معاینه پس از زایمان:

حداقل ملاقات‌های معمول پس از زایمان ۳ بار در نظر گرفته شده که بار اول در ۳ روز اول، بار دوم در روزهای ۱۵ تا ۲۱ و بار سوم روزهای ۴۲ تا ۶۰ هفته پس از زایمان است. مراقبت هایی که در این ملاقات‌ها انجام می‌شود شامل: اندازه گیری فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی، ارائه توصیه‌های بهداشتی، مشاوره تنظیم خانواده و انجام پاپ اسمیر است. تعداد این ملاقات‌ها می‌تواند بر حسب نظر عامل زایمان تغییر کند. بنابر این لازم است برای اطمینان از سلامتی مادر و فرزندش، برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شود.

مشاوره تنظیم خانواده:

برخی مادران که به کودک خود شیر می‌دهند، ممکن است خونریزی ماهانه نداشته باشند ولی این امر دلیلی بر عدم توانایی آنان برای بارداری نیست. در بسیاری از مراکز بهداشتی درمانی، وسایل پیشگیری از بارداری پس از مشاوره در اختیار زوجین قرار می‌گیرد. در مشاوره، در مورد انواع روش‌های پیشگیری از بارداری، چگونگی استفاده، موارد منع مصرف و مشکلات آنها و زمان مراجعات با زوجین گفتگو می‌شود. مشاوره این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند که آگاهانه و با در نظر گرفتن وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و شرایط جسمی و روانی خود، یک روش مناسب را انتخاب کنند. آیودی (دستگاه داخل رحمی)، کاندوم و آمپول‌های تزریقی(DMPA) در دوران شیردهی قابل استفاده است. استفاده از قرص‌های ضد بارداری ترکیبی در صورتی که نوزاد تا ۶ ماهگی فقط از شیر مادر تغذیه کند، توصیه نمی‌شود. در این مدت باید از قرص‌های پیشگیری از بارداری مخصوص شیردهی (لاینسترنول) استفاده کرد.

هفته اول پس از زایمان مشاهده می‌شود و تا روز دهم بهبود می‌یابد. همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود این وضعیت دارند. آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری شود. در صورت طولانی شدن این علائم و یا بروز علائمی مانند تمایل به خودکشی و آزار نوزاد، باید با پزشک روانشناس مشاوره کرد.

فعالیت و استراحت:

به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بیخوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است. اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که وی بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. مادر می‌تواند فعالیت‌های معمول روزانه خود را بتدریج افزایش دهد.

تغذیه:

تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری هم تأمین کننده سلامت مادر و هم موثر در شیردهی است. تولید شیر نیاز به انرژی دارد و مادری که شیر می‌دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند. در دوران شیردهی غذا یا نوشیدنی خاصی توصیه نمی‌شود. میزان مصرف مواد غذایی در این دوران معادل زمان بارداری است و لازم است رژیم غذایی شامل تمام گروه‌های غذایی باشد.

چند توصیه:

- مادر بایستی مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین را تا ۳ ماه پس از زایمان ادامه دهد؛
- مواد غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین به میزان بیشتر مصرف کند؛
- مصرف مواد غذایی چرب و شیرین را کاهش دهد؛
- به میزان ۶ تا ۸ لیوان در روز مایعات بنوشد؛
- از مصرف زیاد نوشیدنی‌های محرک (قهوه، چای، ...) خودداری کند.

مقاربت:

لازم است خانم به علت خطر عفونت و خونریزی، تا ۳ هفته و اگر اپی زیاتومی‌شده، تا ترمیم کامل محل برش که معمولاً ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد، از مقاربت اجتناب کند. پس از این مدت می‌تواند در صورت تمایل و راحتی نزدیکی کند. اکثراً خانم‌ها ترجیح می‌دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و بتدریج بهبود می‌یابد. تغییرات هورمونی باعث خشکی مهبل (واژن) می‌شود در این صورت می‌توان از کرم نرم کننده استفاده کرد.

- جهت برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد، بایستی نوزاد بلافاصله بعد از تولد خشک وجهت برقراری تماس پوست به پوست با مادر روی شکم یا سینه مادر قرار گیرد.
- در اتاق زایمان جهت پیشگیری از خونریزی احتمالی، به نوزاد ویتامین K بصورت تزریقی یا خوراکی داده می‌شود.

رعایت نکات بهداشتی و شستشوی دست‌ها :

دست‌ها مهم‌ترین منبعی هستند که میکروب‌ها را به بدن نوزاد منتقل می‌نمایند. بنابر این لازم است قبل از هرگونه تماس با نوزاد حتما دست‌ها را با آب و صابون شستشو داد .شستشوی دست‌ها می‌بایست برای اولین تماس با نوزاد به مدت ۳ دقیقه و سپس در طول روز هر بار به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه صورت گیرد.

مراقبت از نوزاد بعد از خروج از اتاق زایمان:

جهت مراقبت مناسب و موثر از نوزاد، والدین و اعضاء خانواده که در مراقبت از نوزاد تازه متولد شده شرکت می‌نمایند نیاز به داشتن اطلاعات بیشتری در این زمینه دارند، تا ضمن کاهش اضطراب و نگرانی، آنها درزمینه مراقبت از این موجود کوچک و تازه وارد، توانایی‌های لازم را بدست آورند. جهت ارائه مناسب این مراقبت‌ها نیاز است که مشخصات عمومی‌نوراد را از لحاظ ظاهری و رفتاری دانست.

این مشخصات و مراقبت‌ها
به شرح زیر بیان گردیده است:



می‌بایست به ظاهر نوزاد کاملا توجه داشت تا در صورت مشاهده مورد مشکوک به پزشک اطلاع داده و با او مشاوره نمود .
پوست نوزاد طبیعی صورتی مایل به قرمز است در صورت کبودی پوست صورت و یا رنگ پریدگی وی باید با پزشک مشورت شود.
در صورت زردی پوست صورت نیز باید جهت گرفتن دستورات لازم مراقبتی و یا درمانی با پزشک مشورت شود .
نوزاد سالم می‌بایست بخوبی و مکرر در طی شبانه روز شیر بخورد .(هر چه تعداد شیردهی بخصوص در شب‌ها بیشتر باشد، شیر زیادتری تولید خواهد شد.
نوزاد سالم می‌بایست دست‌ها و پاهای را بخوبی تکان دهد .
در صورت عدم تمایل شیر خوار به مکیدن پستان مادر، بی قراری زیاد از حد و یا خواب آلودگی و شل بودن وی، استفراغ مکرر بعد از تغذیه با شیر مادر، کبودی یا رنگ پریدگی چهره و هر گونه مشکل دیگر به اطلاع پزشک یا ماما و پرستار رسانده شود.

مراقبت از نوزاد

زندگی داخل رحمی و خارج از رحمی نوزاد و رشد و تکامل وی تحت تاثیر عوامل بسیاری از جمله عوامل ژنتیکی، اجتماعی و اقتصادی و محیطی قرار دارد . مثلا اگر مادری در دوره بارداری دچار بیماری قند یا مسمومیت حاملگی شود جنین داخل رحم وی نیز تحت تاثیر قرار گرفته و دچار بزرگی جثه و یا کاهش رشد در داخل رحم و بدنبال آن بعد از تولد نیز دچار مشکلاتی می‌گردد. به علت نقش فوق العاده‌ای که سلامت مادر در زندگی و سلامت نوزاد دارد، لازم است مادر به مراقبت‌های لازم در زمان قبل و بعد از تولد نوزاد توجه نماید .

در طی زایمان طبیعی برقراری ارتباط پوستی و عاطفی نوزاد و مادر، برقراری شیردهی زودتر و موثرتر نوزاد از سینه مادر سریعتر راحت‌تر و موثرتر از زایمان با سزارین می‌باشد . تماس پوست به پوست مادر و نوزاد می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری نوزاد را در آینده مانند پرخاشگری، بزهکاری و ... کاهش دهد. بنابر این با مراقبت عاطفی و روانی بیشتر و حمایت از مادر و نوزاد توسط خانواده می‌توان به میزان قابل توجهی بار اجتماعی، اقتصادی و روانی خانواده‌ها و جامعه را کم کرد. زایمان طبیعی فرایندی است که خداوند از خلقت بشر در وجود زنان قرار داده و پذیرش آن در تعالی روح انسان و بدنبال آن پذیرش نقش مادری و ارتباط خوب بین مادر و فرزند، در سازگاری بیشتر مادر و نوزاد نقش بسیار موثری دارد.

بهتر است بلافاصله بعد از تولد نوزاد در اتاق زایمان تغذیه با شیر مادر و یا حداقل تماس پوستی مادر و نوزاد برقرار و امکانات و گرمای لازم جهت سلامتی و راحتی نوزاد تامین گردد. معاینه فیزیکی اولیه نوزاد در اتاق زایمان انجام می‌شود.

مشخصات و مراقبت‌های لازم از نوزاد بلافاصله بعد از تولد:

- نوزاد به علت قرار گرفتن در مایع داخل رحمی، هنگام تولد موجودی مرطوب می‌باشد که می‌بایست بلافاصله بعد از تولد جهت گرم نگهداشتن و جلوگیری از سرد شدن بدن وی، او را با حوله تمیز خشک نمود.
- سر نوزاد در اثر خروج از کانال زایمان ممکن است مختصری برجسته یا اصطلاحا دراز شود. این وضعیت سر کاملا موقتی بوده و بتدریج بعد از چند روز ظاهر گرد خود را پیدا می‌کند .
- بزرگتر بودن سر نوزاد در مقایسه با سایر اندام‌ها مانند شکم یا دور سینه نوزاد ممکن است مورد تعجب والدین قرار گیرد که امری طبیعی بوده و با رشد نوزاد این تناسب تغییر می‌یابد.
- به دلیل وضعیت خمیده و جمع بودن پاها و دست‌های نوزاد طی زندگی جنینی ممکن است در هنگام تولد نیز نوزاد همین وضعیت را بخود بگیرد. این وضعیت موقتی بوده و بعد از چند ماه کاملا به حالت طبیعی برمی‌گردد .
- بلافاصله بعد از تولد، نوزاد باید شروع به تنفس و یا گریه نماید و رنگ بدن وی صورتی باشد به همین دلیل جهت اطمینان از سلامتی نوزاد، ماما یا پزشک، نوزاد را از نظر تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، رنگ پوست، قدرت عضلانی و پاسخ به رفلکس‌ها مورد ارزیابی قرار می‌دهد .
- بعضی از نوزادان خصوصا نوزادانی که قبل از هفته ۴۰ حاملگی بدنیا بیایند و یا وزن زمان تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا بیشتر از ۴۰۰۰ گرم باشد ممکن است نیازمند مراقبت‌های حمایتی باشند.

احیاء نوزاد:



۹۰٪ نوزادان در بدو تولد به راحتی و خود بخود تنفس می‌کنند و مشکلی در شروع زندگی ندارند اما گاها پیش می‌آید که ۱۰٪ از نوزادان در موقع تولد از نظر تنفسی مشکل پیدا کرده و جهت شروع تنفس نیاز به کمک داشته باشند و از این تعداد فقط ۱٪ آنها نیاز به اقدامات پیشرفته احیاء خواهند داشت.

عملیات احیاء نوزاد توسط تیم احیاء که در بیمارستان حضور دارند صورت می‌گیرد تا نوزاد قادر به شروع زندگی عادی گردد..

درجه حرارت طبیعی بدن نوزاد ۳۶/۵ درجه سانتی گراد می‌باشد.

درجه حرارت نوزاد:



جهت تعیین درجه حرارت از زیر بغل می‌بایست دما سنج به مدت ۵ دقیقه در زیر بغل گذاشته شود که در حالت طبیعی ۳۶ تا ۳۷ درجه سانتی گراد می‌باشد. چنانچه درجه حرارت از مقعد نوزاد اندازه گیری می‌شود می‌بایست دما سنج به مدت ۳ دقیقه در ۲ سانتی متری داخل مقعد گذارده شود که در حالت طبیعی ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه سانتی گراد خواهد بود .

برای جلوگیری از کاهش حرارت بدن نوزاد و سرد شدن وی می‌بایست:

۱- تماس پوست به پوست مادر و نوزاد طولانی ترشود.

۲- گرمای اتاق بین ۲۸ تا ۲۵ درجه سانتی گراد حفظ گردد.

۳- از پوشش مناسب برای نوزاد استفاده شود.

۴- تغذیه از پستان مادر به طور مکرر از سرد شدن نوزاد جلوگیری می‌نماید.

۵- از گذاردن نوزاد روی سطوح سرد و کنار پنجره جهت تعویض پوشک و یا لباس خیس نوزاد خودداری شود و پوشک و لباس خیس نوزاد هرچه سریعتر تعویض گردد.

۶- سر نوزاد با کلاه پوشانده شود.

معیارهای رشد نوزاد:



- ✓ معیارهای رشد نوزاد قد و وزن و دور سر او می‌باشد.
- ✓ اولین بار اندازه گیری‌های قد و وزن و دور سر در اتاق زایمان بعد از تولد انجام می‌شود .
- ✓ قد نوزاد کامل و رسیده که بعد از هفته ۴۰ حاملگی متولد شده باشد بین ۵۳-۴۸ سانتی متر می‌باشد .
- ✓ وزن نوزاد نیز بطور طبیعی بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم می‌باشد نوزادان در هفته اول مقداری وزن از دست می‌دهند که تا ۱۰ روزگی جبران شده یعنی به وزن زمان تولد می‌رسد. در ۵ ماهگی وزن کودکان دو برابر زمان تولد می‌شود و در یک سالگی وزن کودک طبیعی سه برابر وزن زمان تولدش می‌باشد.
- ✓ دور سر به طور طبیعی بین ۳۷ تا ۳۳ سانتی متر است.

البته این معیارها به ژنتیک و جثه و قد پدر و مادر، تغذیه و شرایط محیطی و آب و هوایی نیز بستگی دارد اما خارج از این اندازه نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

پوست نوزاد:



در روزهای اول تولد ممکن است پوست نوزاد قرمز، صورتی و یا ارغوانی رنگ باشد .گاهی پوست نوزاد توسط پوشش چرب و سفید رنگی به نام ورنیکس پوشیده شده که از پوست محافظت می‌نماید و با اولین شست و شو پاک می‌شود.

پوست بدن بعضی از نوزادان خصوصا نوزادان نارس نرم می‌باشد و در بعضی از نوزادان بویژه آنهایی که بعد از هفته ۴۰ بارداری بدنیا می‌آیند چروکیده همراه با پوسته ریزی است که طبیعی بوده و نیازی به چرب کردن ندارد. پوست نوزادان توسط موهای نرمی‌به نام لانگو پوشیده شده است که بعد از ۱ تا ۲ هفته از بین می‌روند.

در برخی نوزادان مویرگ‌های بعضی از نقاط پوست نظیر وسط پیشانی، پشت گردن و روی پلک فوقانی ممکن است بر جسته و صورتی رنگ باشد که به آنها اصطلاحا همانژیوم گفته می‌شود که طبیعی بوده و معمولا طی سال اول زندگی به تدریج محو می‌شوند.

در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد بثورات نوزادی به شکل برجستگی‌های سفید رنگ روی پوست نوزادان شایع بوده و در اکثر نقاط بدن به جز کف دست و پا ظاهر می‌شوند و بتدریج در طی یک هفته خود بخود از بین می‌روند .اما در صورتی که این بثورات قرمز و یا چرکی شود می‌بایست به پزشک مراجعه نمود.

در اکثر موارد زرد رنگ شدن پوست نوزاد غیر طبیعی بوده و نیاز به مشورت با پزشک دارد.

حس لامسه نوزاد از ابتدای تولد وجود دارد و به همین علت نوزادان با تماس پوست به پوست با والدین آرام می‌شوند و به تحریکات دردناک پاسخ می‌دهند.

پوست نوزاد باید همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود و نیازی به مصرف روغن یا کرم خاصی برای چرب کردن پوست او نیست.(مگر در موارد استثنائی طبق توصیه پزشک)

برای درمان راش یا جوش‌های ریز و قرمزی که بین ران‌های نوزاد ظاهر می‌شود باید این نواحی را تمیز و خشک نگه داشت وجهت تسریع در بهبودی این نواحی را در معرض هوا قرار داد .

ضربان قلب نوزاد:



تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه می‌باشد. ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۵ ضربه در دقیقه کاهش یابد. ضمنا در هنگام گریه کردن تعداد ضربان قلب، مختصری افزایش می‌یابد که طبیعی است..

تعداد تنفس نوزاد:



تعداد تنفس طبیعی نوزاد کمتر از ۶۰ تنفس در دقیقه است. که این تعداد بیشتر از تعداد تنفس بزرگسالان می‌باشد. تنفس طبیعی، بدون ناله می‌باشد .

گوش نوزاد:

در هنگام تولد بدلیل آنکه لاله گوش بطور کامل غضروفی نشده است به راحتی خم می‌شود و به حالت اول برمی‌گردد .
نوزاد از دوران جنینی قادر به شنیدن می‌باشد و بهمین دلیل توصیه می‌شود مادر در طی بارداری با جنین خود صحبت نماید و بایستی محیطی آرام و بدون سرو صداهای نابهنجار برای وی فراهم شود.
به تشخیص پزشک بهتر است قبل از سه ماهگی نوزاد از نظر شنوایی بررسی شود. البته در بسیاری از مراکز درمانی که برنامه غربالگری شنوائی انجام می‌شود این بررسی ممکن است در روزهای اول تولد در بالین نوزاد انجام شود.
سوراخ کردن گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملا بهداشتی انجام شود.

پستان نوزاد:

پستان بعضی از نوزادان اعم از دختر یا پسر ممکن است مقداری برجسته بوده و یا از آن ترشح خارج شود این امر نیز طبیعی و به علت قطع هورمون‌های مادری است که خود بخود بعد از چند روز برطرف می‌شود بنابر این از ماساژ پستان نوزاد و یا مالیدن هر گونه دارو یا ماده ضد عفونی بر روی آن خود داری شود..

بند ناف نوزاد:

جنین در دوران بارداری از طریق بندناف با مادر در ارتباط است و اکسیژن و مواد غذایی را از این طریق دریافت می‌نماید .پس از زایمان پزشک یا ماما بندناف را قطع کرده و به انتهای آن گیره که به آن اصطلاحا کلمپ می‌گویند وصل می‌کند. بندناف، بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به سیاه شدن می‌کند و معمولا طی ۲ هفته اول تولد می‌افتد .
لازم است از به کار بردن هرگونه ماده ضدعفونی مانند الکل یا بتادین روی بند ناف خودداری گردد. زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را بتاخیر می‌اندازد.
بندناف همیشه خشک و تمیز نگهداشته شود.
روی بند ناف باز نگهداشته شود و از ناف بند استفاده نشود و پوشک را طوری ببندید که بندناف داخل پوشک قرار نگیرد. از آغشته شدن بند ناف به مدفوع یا ادرار جلوگیری شود . در صورت قرمزی اطراف بندناف، بوی بد و یا ترشح از بند ناف باید فورا به پزشک مراجعه شود. به بندناف از نظر خونریزی احتمالی توجه شود.
فتق نافی (بیرون زدگی ناف) نسبتا شایع بوده و نیازی به درمان ندارد و اغلب در سال‌های اول زندگی خودبخود بهبود می‌یابد.

اندام تناسلی نوزاد:

در بعضی از نوزادان پسر ممکن است بیضه‌ها وارد کیسه بیضه نشده باشد که جای نگرانی نیست و بعد از مدتی وارد کیسه بیضه خواهد شد.
در صورت عدم نزول بیضه به صورت یکطرفه نیازاست نوزاد بعد از ترخیص از بیمارستان دردفعات توصیه شده توسط پزشک معالج معاینه گردد تا دستورات لازم توسط پزشک به والدین داده شود.
در بعضی از نوزادان دختر ممکن است از دستگاه تناسلی ترشح همراه با رگه‌های خونی خارج شود که طبیعی بوده و به علت قطع هورمون‌های زنانگی مادر می‌باشد که در طی بارداری نوزاد در معرض آن بوده است. نباید به این ترشحات دست زد یا سعی در پاک نمودن آنها نمود. بعد از چند روز این ترشحات خود بخود قطع خواهد شد.

سر نوزاد:

سر نوزاد در زمان تولد در صورت زایمان به روش سزارین یا زایمان طبیعی گرد است . اما گاهی اوقات بدنبال زایمان طبیعی ممکن است سر حالت کشیده داشته باشد .این حالت در اثر تجمع مقداری مایع در زیر پوست سر در هنگام زایمان رخ می‌دهد که به آن اصطلاحا کاپوت گفته می‌شودو امری کاملا طبیعی است که در طی روزهای اول بعد از تولد با جذب مایع، کاپوت از بین می‌رود.

چشم نوزاد:

چشمان نوزاد تازه متولد شده بلافاصله بعد از تولد دارای قدرت بینائی می‌باشد .

توجه:

- **از دست زدن به چشم نوزاد خود داری شود و در صورت مشاهده ترشح چرکی و یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود. تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست و معمولاً خود بخود بهبود می‌یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک‌ها همراه با ترشحات چرکی می‌بایست به پزشک مراجعه شود.**
- **از ریختن هرگونه قطره و یا مایعاتی نظیر چای درون چشم نوزاد خودداری شود. رگه‌های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی بوده و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود بخود بهبود می‌یابد .**

بینی نوزاد:

حس بویایی نوزاد در زمان تولد فعال بوده و قدرت بویایی نوزاد بیشتر از بزرگسالان است و به همین علت بوی مادر، پدر و شیر مادر را بخوبی احساس می‌کند.

در صورت گرفتگی بینی نوزاد، با استفاده از چکاندن قطره بینی (با تجویز پزشک) برای رفع گرفتگی بینی نوزاد اقدام شود. و از چکاندن شیر مادر در داخل بینی نوزاد بمنظور باز نمودن بینی او باید خودداری گردد، زیرا ممکن است شیر وارد ریه نوزاد شده و سبب رشد میکروب‌ها و ایجاد عفونت بینی و ریه شود.

دهان نوزاد:

گاهی ممکن است در دهان نوزادان دندان‌های تکامل نیافته و یا کیست هایی روی لثه و یا کف دهان یا کام نوزاد دیده شود. این ضایعات خود بخود از بین می‌روند و نیازی به درمان ندارند .

اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند احتمالا اعصاب صورت صدمه دیده‌اند و باید به پزشک مراجعه شود.

در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد و یا لب او بخوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد که در آن صورت نیاز به تغذیه با شیر مادر توسط شیشه‌های مخصوص می‌باشد. این نواقص با جراحی در آینده بهبود می‌یابند و جای نگرانی نیست فقط از شیر دادن مستقیم این نوزادان از پستان مادر بدون اطلاع پزشک می‌بایست خود داری شود.

برفک یکی از شایعترین بیماری‌های دهان نوزاد می‌باشد.این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنیری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه‌ها دیده می‌شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

دفع مدفوع:

تمام نوزادان در طی ۴۸ ساعت اول تولد دفع مدفوع دارند و در صورت عدم دفع مدفوع در طی این مدت نیاز به بررسی توسط پزشک دارد .

یکی از علل عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول عمر بسته بودن یا تشکیل نشدن سوراخ مقعد می‌باشد که به این امر می‌بایست توجه نمود مدفوع نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در مقایسه با نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند رقیق‌تر و تعداد دفعات بیشتر و اسیدی‌تر می‌باشد. این امر طبیعی بوده و مشکلی ایجاد نمی‌کند .

استحمام:

- ✓ در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین۳۶.۵ تا ۳۶.۸ درجه سانتیگراد بهتر است حداقل اولین استحمام نوزاد ۶ ساعت پس از زایمان انجام شود.
- ✓ از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد که به آن ورنیکس گفته می‌شود خودداری شود.
- ✓ استحمام‌های بعدی نوزاد را می‌توان بصورت یک روز درمیان یا ۲ بار در هفته انجام داد.
- ✓ بلافاصله بعد از تغذیه به علت احتمال برگرداندن شیر از حمام دادن نوزاد خود داری شود.
- ✓ دمای محل استحمام نوزاد بهتر است ۲۵ درجه سانتی گراد باشد و از آب با دمای ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد جهت استحمام نوزاد استفاده شود.
- ✓ تا زمانی که بندناف نیفتاده است از فرو بردن نوزاد در آب وان خودداری شود.
- ✓ شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع کرده و سپس دست‌ها و پاها، شکم و پشت وی شسته شود. شستشوی چین‌های زیر گرد ن، زیر بغل نوزاد و کشاله ران‌ها فراموش نشود. دستگاه تناسلی نوزاد آخر از همه و در نوزاد دختر ناحیه تناسلی را از جلو (مجرای ادرار) به عقب (مقعد) شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزاد پسر نیز زیر کیسه بیضه بایستی کاملا تمیز شسته شود.
- ✓ برای شستشوی نوزاد از صابون یا شامپوی مخصوص نوزاد (ملایم و غیر قلیایی)استفاده شود.
- ✓ پس از شستشو، نوزاد را کاملا خشک کرده و لباس گرم و تمیز به او پوشانده شود.



محیط زندگی نوزاد می‌بایست عاری از مواد زیان آور، و بدور از آلودگی باشد.

نور زیاد به نوزاد اجازه باز کردن چشم‌ها و نگاه کردن را نمی‌دهد و نور مداوم ممکن است باعث اختلال در وضعیت طبیعی روحی و روانی نوزاد گردد. جهت برقراری آرامش، نوزاد نیاز به نور ملایم دارد بدین منظور بهتر است نور اتاق نوزاد را کم کرده و در طی خواب آن را خاموش نمود.

پای نوزاد:

پا چنبری بودن وضعیتی بسیار شایع و ناشی از وضعیت نامناسب جنین در رحم مادر می‌باشد که در طی چندروز خود بخود بهبود می‌یابد اما اگر علت آن مشکل در استخوان پا باشد می‌بایستی توسط پزشک بررسی‌های لازم صورت گیرد. در صورت نیاز به عمل جراحی شانس بهبودی زیاد خواهد بود.

دررفتگی مفصل ران نیز در بعضی از نوزادان خصوصا نوزادان دختر دیده می‌شود که علت خاصی ندارد اما با تشخیص و اقدامات درمانی بموقع اکثرا قابل درمان و اصلاح می‌باشند.

ختنه نوزاد پسر:

توصیه می‌شود ختنه نوزاد پسر در هفته اول و ترجیحا در روزهای اول تولد صورت پذیرد.

جهت مراقبت از محل ختنه از استعمال ترکیبات خانگی یا هر گونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد. خشک و تمیز نگه داشتن محل ختنه مهمترین نحوه مراقبت از محل ختنه می‌باشد.

در صورت خونریزی از محل ختنه و یا قرمزی و هر گونه ترشح به پزشک مراجعه گردد .

توصیه می‌شود در صورت عدم وجود موانع پزشکی، ختنه توسط پزشک واجد صلاحیت در مراکز درمانی و قبل از ترخیص از بیمارستان صورت گیرد.

غربالگری نوزادان:

توصیه می‌شود جهت تمام نوزادان، در روز ۳ الی۵ بعداز تولد آزمایشات غربالگری زیر بمنظور اطمینان از عدم ابتلا نوزاد به **بعضی از بیماری‌های قابل پیشگیری(در صورت تشخیص زودرس) انجام شود. بیماری‌های مورد نظر شامل:**

کم کاری غده تیروئید نوزاد (هیپوتیروئیدیسم)، فنیل کتونوری (نقص آنزیمی در بدن نوزاد که می‌تواند در صورت دیر تشخیص دادن سبب عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود.)، بیماری شربت افرا و گالاکتوزمی‌و فاویسم(کمبود آنزیم G۶PD) نیز از نقایص آنزیمی هستند که در صورت تشخیص به موقع می‌توان به طور کامل از عوارض آن جلوگیری کرده و یا از عوارض آن کاست.

به تشخیص پزشک بهتر است قبل از سه ماهگی، نوزاد از نظر شنوایی بررسی شود. البته در بسیاری از مراکز درمانی که برنامه غربالگری شنوائی انجام می‌شود این بررسی ممکن است در روزهای اول تولد در بالین نوزاد انجام شود.

به صلاحدید پزشک در نوزادانی که سابقه فامیلی خاصی دررابطه با مشکلات یا بیماری‌های سیستم بینایی دارند، بررسی بینایی نوزاد انجام می‌شود.

دفع ادرار نوزاد:

نوزاد در طی ۲۴ ساعت اول تولد ادرار دفع می‌کند در صورت عدم دفع ادرار نیاز به بررسی توسط پزشک دارد .

در صورتی که دریافت شیر نوزاد کافی باشد بطور تقریبی نوزاد ۴ تا ۶ کهنه در۲۴ ساعت خیس خواهد می‌کند. بعضی مواقع ادرار نوزاد رنگ صورتی دارد که علت آن دفع اوره بدن می‌باشد که امری طبیعی است..

- رشد جسمانی و عاطفی نوزاد سریع‌تر و بهتر گردد.
- نوزاد نارس از سرما حفظ شود.
- با شنیدن ضربان قلب مادر آرامش بیابد.
- از عفونت‌های بیمارستانی در امان باشد.
- کمتر گریه کند و استرس کمتری داشته باشد.
- الگوی خواب و بیداری نوزاد بهتر گردد.
- نوزاد راحت‌تر سینه مادر را پیدا نموده و بهتر تغذیه شود. در این روش شیردهی موفق‌تر است.

این روش به صلاحدید پزشک در بیمارستان شروع شده و در خانه نیز ادامه می‌یابد. در این روش دستگاه نگهدارنده (انکوباتورها) در بخش‌های بیمارستانی حذف و به جای آن نوزاد در آغوش مادر جای می‌گیرد..

ماساژ نوزاد:

- ✓ ماساژ نوزاد یکی از موثرترین شیوه‌های برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد می‌باشد.
- ✓ ماساژ نوزاد را می‌توان از روز اول تولد وی شروع نمود.
- ✓ ماساژ موجب می‌گردد کودک احساس ارزشمندی و دوست داشته شدن بکند.
- ✓ تکنیک‌های ماساژ و مدت زمان استفاده از آن، در CD آموزش داده می‌شود.

واکسیناسیون:

درطی حضور نوزاد در بیمارستان و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول عمر تلقیح واکسن ب .ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می‌شود. سپس کارت واکسیناسیون جهت نوزاد تهیه و به مادر ارائه می‌گردد تا طبق جدول درج شده در کارت، مادر به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی محل سکونت خود مراجعه نموده و واکسیناسیون فرزندش را تکمیل نماید این جدول به شرح زیر می‌باشد:

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب، ث، ژ- فلج اطفال - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال
۴ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال	۴-۶ سالگی	سه گانه - فلج اطفال- MMR
۶ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب		

تغذیه:

بمنظور بهبود کیفی تغذیه و ارتقاء سلامت نوزاد، مادر بارد ار می‌باید در طی حاملگی انرژی بیشتری دریافت نماید و از ویتامین‌ها و مواد غذایی حاوی آهن، اسید فولیک، روی، کلسیم، ید و ویتامینا به میزان کافی استفاده نماید.

مادر شیرده بهتر است از مصرف غذاهایی که حاوی کلم، پیاز، سیر، ادویه زیاد خودداری نماید زیرا این مواد غذایی سبب تغییر طعم شیر شده و بعضی از نوزادان از خوردن شیر امتناع می‌کنند.

بهترین نوع تغذیه برای تمام نوزادان شیر مادر است. می‌بایست تغذیه منحصر با شیر مادر حداقل ۱۰ تا ۱۲ با ر در شبانه روز بنا به نیاز شیرخوار انجام شود و از دادن هرگونه ماده‌ای غیر از شیر مادر و حتی آب به تنهایی خودداری کنید.

برای حفظ آرامش در محیط زندگی نوزاد درب و پنجره‌ها را به آرامی باز و بسته کنید. صداهای هشدار دهنده مثل زنگ تلفن را کم کنید و از افراد بخواهید در محیط زندگی نوزاد آرام صحبت نمایند.

گاهی گریه نوزاد می‌تواند به دلیل جدایی از مادر و یا پدر باشد بهمین جهت می‌بایست والدین تا حد امکان نوزاد خود را در آغوش بگیرند و روی سینه خود بخوابانند (هرچقدر مدت تماس پوستی طولانی‌تر باشد آرامش نوزاد بیشتر خواهد بود) بایستی نوزاد را نوازش کرد و ضمن نوازش با او صحبت کرد. بدلیل اینکه نوزاد از ابتدای تولد می‌بیند، حس می‌کند و می‌شنود وجود آرامش و ارتباط خوب بین مادر و پدر در رشد عاطفی و روانی وی نقش بسزایی دارد.

توصیه می‌شود دما سنجی در کنار تخت نوزاد قرار گیرد و درجه مناسب محیط وی روی ۲۲ تا ۲۵ درجه سانتی گراد تنظیم شود.

کشیدن سیگار و استفاده از هر گونه وسیله دودزا در خانه و محیط زندگی نوزاد ممنوع است.

ارتباط عاطفی مادر و نوزاد:

بهتر است بلافاصله بعد از تولد، مادر نوزاد خود را در آغوش بگیرد و یا حداقل گونه خود را به گونه نوزاد چسبانده و او را ببوسد، این امر سبب می‌شود تا ارتباط عاطفی مادر و نوزاد بهتر شده و تغذیه نوزاد راحت تر، بهتر و زودتر برقرار شود.

صحبت کردن مادر با جنین در طی حاملگی و انتخاب نام برای وی، استفاده از موسیقی در زمان حاملگی، ایجاد محیطی ساکت و تامین آرامش روحی مادر از جمله عواملی هستند که در دوران جنینی به تکامل عاطفی وی کمک می‌نماید.

پس از تولد نگاه کردن مادر به نوزاد، کلام محبت آمیز وی با نوزاد و گفتن ذکر مذهبی در گوش نوزاد، پاسخ دهی به گریه نوزاد بسیار مهم است. صحبت کردن مادر با نوزاد و خواندن لالایی و آواز برای او، در آغوش گرفتن نوزاد در پاسخ به گریه وی و حتی در مواقعی که گریه نمی‌کند، تماس جسمانی محبت آمیز مانند بوسیدن و نوازش کردن نوزاد و بازی کردن با وی در ایجاد امنیت و رشد عاطفی مادر و نوزاد بسیار موثر و پر اهمیت خواهد بود و این رفتارهای به ظاهر ساده در شکل گیری شخصیت کودک در آینده بسیار موثر می‌باشند.

در عوض عواملی مانند جدایی نوزاد از مادر و پدر سبب ایجاد شرایط پر تنش برای نوزاد می‌گردد و آرامش و دلبستگی او به مادر و و پدر را کم کرده و بالطبع رشد عاطفی وی را مختل خواهد نمود که در آنصورت نوزاد را در آینده دچار اختلالات روحی، هیجانی، رفتاری، شخصیتی و حتی جسمانی می‌نماید.

از سویی دیگر هرچه ارتباط عاطفی مادر و نوزاد زودتر و بهتر برقرار گردد از افسردگی بعد از زایمان مادر کاسته خواهد شد و حتی شیردهی را بهبود می‌بخشد. قابل ذکر است که نقش پدر نیز در حمایت عاطفی و روانی مادر و نوزاد و همچنین برقراری امنیت در دلبستگی کودک بسیار مهم می‌باشد.

صدای مادر، پیام عشق و احساسات و خرد و ارائه دهنده فواید بسیاری در جهت تکامل نوزاد است اما صداهای بلند بعد از زایمان ممکن است منجر به ترس نوزاد و از دست رفتن امنیت او شود مادر بهتر است با نوزاد خود سخن بگوید اما از سایرافراد خواسته شود در محیط زندگی نوزاد، آرام صحبت نمایند.

مراقبت آغوشی به روش کانگورویی:

در این روش نوزادان نارس را بدون پوشش روی سینه و شکم مادر قرار می‌دهند و روی آنها پتو و یا محلفه می‌اندازند و در هنگام حرکت نوزاد را با پیش بند نخی و راحت به جلوی سینه مادر می‌بندند به طوری که بند آن از زیر پای نوزاد رد شده و او را بخوبی نگهدارد. این امر سبب می‌شود:

اعتیاد به هر نوع دارو و یا مواد مخدر می‌تواند اثرات سوء روی جنین و نوزاد داشته باشد بنابر این در صورت مصرف هر گونه دارو یا مواد اعتیاد آور یا مصرف سیگار جهت حفظ سلامتی نوزاد با پزشک مشورت گردد .

مصرف دارو در مادر: داروها در طی بارداری و شیردهی با تجویز پزشک مطلع از بارداری یا شیردهی مادر مصرف گردد .

مصرف داروها در نوزاد: مصرف هرگونه داروی گیاهی، سنتی و یا شیمیایی می‌بایست با تجویز پزشک متخصص نوزادان و تحت نظر وی تجویز گردد و از قطع خود سرانه دارو خودداری شود.

زردی نوزاد:

اکثر نوزادان از روز دوم بعد از تولد زرد می‌شوند که درطی روز ۳ تا ۵ پس از تولد زردی به حداکثر می‌رسد، ۷ تا ۱۰ روز بعد از تولد زردی کاهش یافته و از بین می‌رود علت این زردی را فیزیولوژیک می‌نامند که فیزیولوژیک بوده و ناشی از نارس بودن گلبول‌های قرمز خون نوزاد است که مکررا از گردش خون حذف شده و بیلی روبین ناشی از آن در پوست بدن نوزاد رسوب می‌نماید. این نوع زردی ناشی از عفونت نمی‌باشد و با تغذیه مکرر با شیر مادر از طریق مدفوع و ادرار دفع می‌گردد.

زردی ناشی از شیر مادر معمولا بی خطر بوده و حتی اگر مقادیر بالایی هم پیدا کند برای مغز نوزاد خطری ندارد و ممکن است این نوع زردی تا هفته دوم یا سوم بعد از تولد ادامه یابد که با نظر پزشک ضمن ادامه شیردهی زردی از بین می‌رود.

بعضی مواقع زردی نوزاد علت بیماریزایی داشته و نیاز به بستری شدن نوزاد در بیمارستان و نور درمانی، دارو درمانی و در مواقع پیشرفته تعویض خون دارد . در صورت عدم درمان عامل زردی در مغز نوزاد رسوب نموده و می‌تواند سبب عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود .

بدون تجویز و مشورت با پزشک از داروهای گیاهی جهت درمان زردی نوزاد استفاده نشود.

علائم خطردر نوزادان:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر لازم است با پزشک و یا نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مشورت شود:

- مشکلاتی در امر تغذیه مانند اینکه نوزاد برای تغذیه بیدار نمی‌شود، بی اشتها است یا خوب شیر نمی‌خورد خصوصا در نوزادی که قبلا سینه مادر را بخوبی می‌گرفته است.
- استفراغ مکرر و مداوم یعنی با هر بار تغذیه استفراغ می‌کند
- تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن
- تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته یا قطع تنفس بمدت طولانی
- علارغم گرم کردن نوزاد، بدن و خصوصا دست و پای نوزاد سرد باشد و یا تب داشته باشد .
- رنگ پریده بودن دائم نوزاد
- تشنج نوزاد
- اسهال
- زردی پوست
- بیقراری شدید یا بی حالی
- مشکلات بندناف مانند ترشحات چرکی بندناف و یا قرمزی اطراف بندناف

اولین شیر مادر آغوز یا کلستروم نام دارد که به علت داشتن مواد ضد عفونی کننده طبیعی بدن نوزاد را در برابر عفونت‌ها ایمن می‌سازد و باید نوزاد از آن میل نماید.

در دوران شیردهی باید به آرامش مادر و محیط خانواده توجه گردد و حمایت‌های دیگر اعضاء فامیل صورت گیرد.

مصرف ویتامین‌ها :

- ✓ ویتامین‌ها در صورت نیاز با صلاحدید پزشک جهت نوزاد تجویز می‌شود .
- ✓ ویتامین‌های تجویز شده شامل قطره ویتامین A+D یا مولتی ویتامین می‌باشد که معمولا ۱۵روز بعد از تولد تجویز می‌گردد.

وضعیت قرار گیری وخواب نوزاد:

- ✓ بهتر است نوزاد را به پشت یا پهلوی راست بخوابانید.
- ✓ جهت زیر سر نوزاد از بالش استفاده نکنید.
- ✓ تشک نوزاد بیش از حد نرم نباشد.
- ✓ محیط خواب کودک را تاریک وآرام نگه دارید.

رفتخواب و پوشش نوزاد:

لباس نوزاد باید از جنس کتان و نخ باشد شامل زیرپوش، بلوز، شورت، شلوار، کلاه و بهتر است محلفه‌های پتو نوزاد نیز از جنس کتان یا نخ بوده و تمیز و گرم و خشک باشند.

برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده گردد و موقعیت آب و هوایی در نظر گرفته شود. می‌توان در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه یا ابریشم و در هوای گرم از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده شود.

تزریق آمپول روگام:

در مادرانی که گروه خونی آنها منفی باشد که اصطلاحا ارهاش منفی گفته می‌شوند، در صورت مثبت بودن گروه خونی پدر نوزاد در طی حاملگی بین هفته ۲۸ تا ۳۴ به صلاحدید پزشک یا ماما اولین دوز آمپول روگام برای مادر تزریق می‌شود.

بعد از تولد گروه خونی نوزاد تعیین می‌گردد در صورت منفی بودن آن نیازی به تزریق روگام به مادر نیست اما اگر مثبت باشد به مادر یک آمپول روگام دیگر به صلاحدید پزشک حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از تولد تزریق می‌شود.

علت تزریق آمپول روگام جهت مادر بعد از تولد نوزاد، احتمال بروز زردی نوزاد در حاملگی‌های بعدی مادر را کاهش می‌دهد.

بیماری ها:

در صورت ابتلا مادر به بیماری هایی نظیر بیماری قند، پرکاری یا کم کاری تیروئید، صرع، عفونتها و... می‌بایست قبل و طی حاملگی پزشک زنان و بعد از زایمان پزشک نوزادان را از نظر دارو درمانی در جریان قرار داد و طبق توصیه پزشک داروهای لازم را مصرف نموده از کم و زیاد کردن یا قطع خودسرانه دارو خودداری نمود زیرا هم نوع دارو و هم خود بیماری در صورت عدم کنترل می‌تواند روی جنین تاثیر گذاشته و مشکلاتی ایجاد نماید.

روشهای شیردهی:

نوزادی که سالم و به موقع متولد می‌شود برای جستجوی پستان و مکیدن آمادگی دارد. مسئله مهم قابلیت کشش نسج پستان است و نوک آن نقش چندانی در وضعیت شیر خوردن ندارد به شرط آنکه قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار قرارگیرد.

روش اول :

معمولی‌ترین روش شیر دادن، بغل گرفتن نوزاد است :

در این حالت با یک دست پستان را گرفته به طوری که انگشت شست در بالا و سایر انگشتان در پایین پستان (شکل حرف C انگلیسی) قرار گیرد و نوک آن را به گونه و لب نوزاد بمالید تا نوزاد دهانش را باز کند. در این حالت باید لبه تحتانی هاله پستان هم سطح لب پایین نوزاد و قسمت بیشتری از هاله در بالا قابل مشاهده باشد. دهان نوزاد نیز کاملا باز و چانه به پستان بچسبد.

روش دوم :

در حالت خوابیده به پهلوست. این وضعیت در خانم هایی که سزارین شده‌اند به شیردهی کمک می‌کند.

روش سوم :

روش زیر بازوست. در وضعیت نشسته مثلاً با دست راست نوزاد را نگه داشته و بدن و پای او را زیر بغل و بازوی خود قرارمی‌دهید.



روش بغل گرفتن ۱



روش خوابیده به پهلو ۲



روش زیر بازو ۳

مراجعه به پزشک:

بعد از ترخیص نوزاد و مادر از بیمارستان توصیه می‌شود در صورت نداشتن مشکل اولین مراجعه به پزشک بین روز ۵ تا ۳ بعد از تولد باشد .

مراجعه دوم روز ۱۵ بعد از تولد و مراجعه سوم ۱ ماهگی خواهد بود. مراجعات بعدی به صلاحدید پزشک ماهی یکبار تعیین می‌گردد.

شیر دادن عبادت است



شیردهی:

سریعترین مرحله رشد بعد از تولد، دوران شیرخوارگی است. نیازهای غذایی کودک در هر دوره زندگی باید هماهنگ با رشد و نمو او باشد. ترکیب شیر مادر تا ۶ ماهگی کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار است و رشد کودک را تأمین می‌کند. تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله بعد از تولد نوزاد شروع شود. در روزهای اول، شیر مادر به صورت مایع غلیظ و زرد رنگی است که به آن آغوز یا ماک می‌گویند. این مایع حجم کمی دارد ولی برای نوزاد کافی و بسیار ضروری است. آغوز غنی از موادی (آنتی بادی) است که سطح ایمنی بدن نوزاد را بالا می‌برد و مواد معدنی و پروتئین بیشتر و چربی و قند کمتر از شیر کامل دارد. حدود ۱۰ روز طول می‌کشد آغوز به شیر کامل تبدیل شود. تقریباً همه مادران قادرند شیردهی موفق داشته باشند و نباید اشکالات جزیی موجب نگرانی شود. تشویش و نگرانی می‌تواند جاری شدن شیر را مختل کند.

چند نکته در تغذیه کودک با شیر مادر:

- ✓ به مدت ۶ ماه منحصراً به کودک شیر دهید. یعنی بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب‌ها شیر دهید و هیچ ماده غذایی حتی آب و آب قند به نوزاد ندهید.
- ✓ در هفته های اول در هر وعده تغذیه، از هر دو پستان به نوزاد شیر دهید تا موجب تحریک ترشح شیر شود.
- ✓ طول مدت شیر خوردن و فواصل شیردهی باید مطابق میل و دلخواه شیرخوار باشد.
- ✓ قبل از شیر دادن، دست‌های خود را با آب و صابون بشوید.
- ✓ بعد از خاتمه شیر دادن، برای جلوگیری از صدمه به نوک پستان بهتر است یک قطره شیر بر روی نوک پستان بگذارید.

تمرین های کششی
الگوی تنفسی
تن آرامی
ماساژ



مصرف داروها در شیردهی:

بهتر است در مورد مصرف داروها بسیار دقت کنید. تقریباً هر دارویی که مصرف می‌کنید کم و بیش وارد شیر می‌شود. توجه داشته باشید در صورت نیاز به مصرف دارو حتماً با پزشک خود مشورت کنید.



نکته :

دود سیگار می‌تواند موجب کاهش ترشح شیر در زن باردار و بیقراری در شیرخوار شود.

تذکر:

بسیاری از زنان، کار و فعالیت اجتماعی را با وظیفه مادری ادغام می‌کنند. کارفرمایان به منظور حمایت از مادران در دوران شیردهی موظفند قانون ترویج تغذیه با شیر مادر را رعایت کنند. بر اساس این قانون مادر می‌تواند ۶ ماه از مرخصی زایمان (تا ۳ فرزند) استفاده کند و پس از بازگشت به کار در صورت ادامه شیردهی، تا ۲۴ ماه روزانه یک ساعت مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) بگیرد. امنیت شغلی مادران باید پس از پایان مرخصی زایمان و حین شیردهی تامین شود.

علائم خطر

در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در نوزاد، سریعا به پزشک، ماما و یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید:

- زردی در ۲۴ ساعت اول تولد
- خوب شیر نخوردن
- تو کشیده شدن قفسه سینه
- تب یا سرد شدن اندام‌ها و بدن نوزاد
- ناله کردن
- تشنج
- رنگ پریدگی شدید یا کبودی
- تحرک کمتر از معمول و بی حالی
- استفراغ مکرر شیر
- عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول
- بی قراری و تحریک پذیری
- وجود جوش‌های چرکی در پوست
- ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی و تورم پلک‌ها

وضعیت صحیح در حالت نشسته :

✤ بهتر است در نشستن طولانی مدت، پاها را کمی بالاتر از سطح زمین قرار داد. هنگام نشستن بر روی زمین نیز ستون فقرات را کاملا صاف کرده و گودی کمر تحت حمایت قرار گیرد.

وضعیت صحیح در حالت نشستن روی صندلی :

✤ در کنار صندلی ایستاده به نحوی که پاها مماس با صندلی باشد سپس دستها را روی ران قرار داده ، روی صندلی نشسته و به آرامی به عقب رفته تا پشت به پشتی صندلی مماس شود؛ (در صورتی که از صندلی دسته دار استفاده می‌کنید دستها را روی صندلی گذاشته سپس بنشینید.)

✤ ستون فقرات کاملا توسط پشتی صندلی حمایت شود. در صورت لزوم برای پر کردن فضای خالی کمر از یک بالش یا حوله تا شده استفاده شود؛

✤ در صورت امکان از صندلی استفاده شود که پشتی بلند داشته باشد که از شانه‌ها و گردن حمایت شود؛

✤ نشیمن صندلی طوری باشد که از رانها بطور کامل حمایت شود؛

✤ کف پاها در روی زمین قرار داده شود. در صورت بلند بودن صندلی برای جلوگیری از آویزان شدن پاها از زیر پایی یا چهارپایه استفاده شود؛

✤ از روی هم انداختن پاها هنگام نشستن خودداری شود.

نکته:

در مبحث زایمان، به وضعیت‌های مناسب حین زایمان اشاره شده است.



تمرین‌های کششی، الگوی تنفسی ، تن آرامی، ماساژ

تغییرات بدن در دوران بارداری ممکن است موجب درد مفاصل، کمر درد، پشت درد، مشکلات گردش خون، گوارش، اختلالات تنفسی و عوارض ناشی از شل شدن عضلات شکم و پرینه و... شود. اگر بدن زن باردار با تغییرات هماهنگ شود، می‌تواند این مشکلات را به حداقل برساند.

این انطباق از طریق اصلاح وضعیت ها، تمرین‌های کششی، اصلاح تنفس، تن آرامی‌به همراه تجسم، تمرکز و ماساژ امکان پذیر است. همچنین این روش‌ها به وی کمک می‌کند تا بتواند با آمادگی بیشتری مراحل مختلف زایمان و دوران پس از آن را سپری‌کند.

علاوه بر فواید جسمانی، این روش‌ها موجب کاهش ترس و هیجان، از بین بردن اضطراب، افزایش اعتماد به نفس، صبوری و ثبات احساسات (برخورداری از رفتار صحیح و تمایلات مثبت) می‌شود.

اصلاح وضعیت‌ها (بارداری)

وضعیت صحیح در حالت ایستاده :

الف: سر

- گردن راست نگه داشته شود؛ ؛
- چانه به سمت داخل کشیده شود؛
- بدن درخط راست قرار گیرد؛

ب: شانه و قفسه سینه

- شانه‌ها از قفسه سینه به سمت بالا کشیده شود؛
- کمربند شانه ای به سمت عقب کشیده شود؛
- شانه‌ها آرام و آویخته و بازوها به سمت خارج چرخانه شود؛

ج: شکم و باسن

- عضلات شکم به داخل کشیده شود تاپشت صاف شود؛
- عضلات باسن بداخل کشیده شود (همانند زمانی که می‌خواهید زیپ شلوار خود را بالا بکشید) ؛

د: زانوها

- با برداشتن فشار کمر، بدون احساس فشار در زانوها نیروی وزن به پاها منتقل می‌شود؛

ه: پاها

- وزن بدن به طور مساوی به مرکز پاها تقسیم شود.

تمرین با وضعیت نشسته چهار زانو

حرکت اول: کشش ناحیه گردن

پشت کاملا صاف، سر در محور پشت حرکات چرخشی با کشش در ناحیه عضلات گردن به همراه دم و بازدم به سمت جلو، عقب و طرفین انجام شود.

نحوه صحیح دم و بازدم در مبحث الگوی تنفسی توضیح داده شده است.

- به جلو همراه با بازدم، به عقب همراه با دم
- به راست همراه با دم، به چپ همراه با بازدم

۳ بار

- چرخش سر به راست و عقب همراه با دم
- چرخش سر به چپ و جلو همراه با بازدم

۲ بار

- چرخش سر به چپ و عقب همراه با دم
- چرخش سر به راست و جلو همراه با بازدم

۲ بار

هدف: کاهش فشار و درد در ناحیه گردن

نکته : چرخش گردن به عقب با ملایمت انجام شود..



خوابیدن:

تشک باید سفت باشد. تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته یا ایستاده باید آهسته باشد و از تغییر ناگهانی خودداری گردد چون ممکن است باعث افت فشارخون، سرگیجه و آسیب به عضلات شکم شود. برای برخاستن از حالت خوابیده، بایستی ابتدا به پهلو چرخیده و سپس با تکیه بر روی دست بلند شد.

توجه :

تغییر هر وضعیتی را با بازدم انجام دهید.

تمرین‌های کششی و تنفسی (بارداری)

تمرین‌های کششی، ساده و ملایم هستند و باید به آرامی انجام شوند. لازم است قبل از شروع، نکات زیر رعایت شود:

- مثانه خالی شود.
- لباس و شلوار راحت پوشیده شود.
- از زیورآلات استفاده نشود.
- ملحفه و بالش به همراه داشته باشد.
- با معده خالی یا خیلی پر تمرین نشود.
- در حین تمرین ها، نفس حبس نشود.
- از زور زدن در هنگام انجام حرکات خودداری شود.
- حرکات کششی بطور صحیح و در هر دو طرف بدن انجام شود.
- تمرین‌ها در محیط آرام انجام شود.
- در محل خیلی گرم و آلوده به گرد و خاک تمرین نشود.
- حرکات آرام انجام شود.
- در صورت احساس درد ، تپش قلب و تنگی نفس، خیس شدن ناگهانی ، لکه بینی یا خونریزی ، سرگیجه و خستگی در حین انجام حرکات، از ادامه تمرین‌ها خودداری و در صورت نیاز با ماما یا پزشک مشورت شود.

توصیه:

بهتر است برای انجام صحیح و هماهنگ تمرین‌ها و جلوگیری از حرکات اضافی، این تمرین‌ها توسط مربی و در کلاس به زن بادار آموزش داده شود.

تمرین دوم:

بازوها کشیده در جلوی بدن قرار داده شود. انگشتان دست‌ها در هم قلاب شود سپس دم گرفته و کف دست‌ها همراه با بازدم به سمت بیرون کشیده و در همان وضعیت کف دست به سمت داخل بر گردانده شود. ۳ بار





تمرین سوم:

پشت کاملاً صاف،

الف- دست‌ها بصورت کشیده بالای سر قرار داده شود:

دست راست را با قدرت بیشتری به سمت بالا کشیده همراه با دم شکمی سپس با بازدم به حالت اول برگردانده شود. ۵ بار

دست چپ را با قدرت بیشتری به سمت بالا کشیده همراه با دم شکمی سپس با بازدم به حالت اول برگردانده شود. ۵ بار



ب- دست‌ها به صورت کشیده در سمت جلوی بدن قرار داده شود:

دست راست با قدرت بیشتری به سمت جلو کشیده همراه با دم و بازدم شکمی ۵ بار

دست چپ با قدرت بیشتری به سمت جلو کشیده همراه با دم و بازدم شکمی ۵ بار



ج- سپس دست‌ها به صورت کشیده به سمت طرفین بدن قرار داده:

دست راست با قدرت بیشتری به سمت راست کشیده همراه با دم و بازدم شکمی ۵ بار

دست چپ با قدرت بیشتری به سمت چپ کشیده همراه با دم و بازدم شکمی ۵ بار



حرکت دوم: تقویت عضلات شانه

پشت کاملا صاف، سر در محور پشت و دست‌ها در امتداد بدن در حین حرکات دم و بازدم شکمی رعایت شود.

- چرخش شانه راست به عقب
- چرخش شانه چپ به عقب

۵ بار

- چرخش شانه راست به جلو
- چرخش شانه چپ به جلو

۵ بار

- چرخش با هر دو شانه به عقب
- چرخش با هر دو شانه به جلو

۵ بار

هدف: کاهش فشار ناحیه گردن و شانه و تقویت عضلات شانه و قسمت بالای پشت

حرکت سوم: تقویت عضلات بازو و سینه و ستون فقرات



تمرین اول:

پشت کاملاً صاف نگه داشته شود. با دست راست، دست چپ و با دست چپ، دست راست پایین آرنج نگاه داشته شود. سپس بدون حرکت دست ها، عضلات ساق دست به سمت آرنج کشیده شود. ۱۰ بار

هدف: تقویت عضلات بازو، ستون فقرات، عضلات پشت، تقویت عضلات سینه و پیشگیری از شل شدن آن ها

حرکت پنجم: تاب دادن



پشت کاملا صاف، دست راست روی زانوی چپ و دست چپ مقابل باسن، عضلات قسمت مرکزی شکم کمی منقبض.

– دم گرفته سپس با بازدم دنده‌ها به سمت چپ چرخش داده، نگاه به سمت شانه چپ (۵ بار)

به حالت اول بر گشته سپس دست چپ روی زانوی راست و دست راست را مقابل باسن قرارداده.

–دم گرفته سپس با بازدم دنده‌ها به سمت راست چرخش داده، نگاه به سمت شانه راست(۵ بار)

نکته: سعی شود از عضلات پهلواستفاده شود و فقط محدود به چرخش گردن نباشد

هدف: تقویت و انعطاف پذیری عضلات کمر و دنده ها، افزایش حرکات دودی روده و کاهش یبوست .

حرکت ششم : کشش در پهلو



پشت کاملا صاف و کشیده، شانه‌ها شل و سبک،

– دست چپ را روی کمر قرار داده، دم گرفته با بازدم دست راست را با کشش پهلوی راست از روی سر رد کرده طوریکه کشش کامل پهلوی راست ایجاد شود سپس دستها عوض شود.(۵ بار)

هدف: حفظ انحنای طبیعی ستون فقرات، تقویت و انعطاف پذیری عضلات کمر و دنده ها، افزایش حرکات دودی روده و کاهش یبوست.

تمرین در وضعیت درازکش

حرکت اول:

به پشت دراز کشیده، پاها را از هم باز و کف پا را بر روی زمین قرار داده. دم گرفته و سپس باسن را از زمین کمی بلند کرده با بازدم عضلات باسن منقبض شود. با حمایت دستها در زیر لگن، کشش در باسن به قسمت بیرون و جهت مخالف شانه ایجاد شود. سپس دم گرفته عضلات باسن شل و پشت آرام به روی زمین قرار گیرد. (۵ بار)

هدف حرکت اول: تقویت و افزایش قدرت عضلات شکم و کمر، اصلاح انحنا و قوس کمر، کاهش کمر درد و تقویت لگن.







تمرین چهارم:

دست راست با دم بالا برده و با بازدم از آرنج خم شود کف دست مماس با عضلات پشت قرار داده دم گرفته و با بازدم دست چپ از پایین بدن و از آرنج خم شود.

سعی نشود دستها به هم برسد. با حفظ تنفس عادی چند ثانیه در همان وضعیت باشید. سپس دستها از هم باز شود.

هدف: این تمرین موجب افزایش فاصله رحم و معده می‌شود و از بالا رفتن غذا به مری و سوزش سر دل پیشگیری می‌کند

این تمرین برای پیشگیری از سوزش سردل و ترش کردن نیز موثر است.

حرکت چهارم: گرم کردن دست‌ها و مشت ها

پشت کاملا صاف، بازوان کشیده به سمت جلو

- انگشتان باز و کشیده به سمت بیرون و بالا ۵ تا ۱۰ بار با تنفس عادی
- انگشتان باز و کشیده به سمت بیرون و پایین
- چرخش مشت‌های بسته به سمت داخل و خارج ۵ بار با تنفس عادی
- باز کردن مشت‌ها به سمت خارج با فشار انگشتان

هدف: رفع خستگی دست‌ها و بازوان، جلوگیری و کاهش ورم انگشتان، جلوگیری و کاهش مورمور شدن و خواب رفتگی و بیحسی انگشتان

نکته: در پایان هر تمرین و قبل از شروع تمرین بعدی دم و بازدم شکمی انجام شود و دست‌ها جهت استراحت عضلات شل شود.



تمرین در وضعیت چهار دست و پا

در وضعیت چهار دست و پا قرار گرفته، دستها در امتداد شانه‌ها و زانوها به‌اندازه عرض شانه باز شود، وزن بدن به سمت باسن داده شود. عضلات شکم کمی منقبض شود.

– چرخش آرام کمر، خم کردن سر به پایین بطوریکه از ابتدا تا انتهای کمر کشش احساس شود همراه با بازدم شکمی

– برگشت آرام سر به بالا و شل کردن عضلات کمر و شکم همراه با دم شکمی (۵ بار)



در مرحله بعد:

– فشردن باسن روی پاشنه‌ها و قرار گرفتن به حالت سجده با دستان کشیده به سمت جلو همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه)

تذکر: قرار گیری در این وضعیت باید به گونه‌ای باشد که کشش به عضلات شکم وارد نشود.



نکته:

حرکات چهار دست و پا برای برداشتن فشار از روی عروق اصلی شکم که نقش حمل مواد غذایی به جنین را دارد، بسیار مناسب است و در ضمن جنین از هیچ طرف تحت فشار قرار نمی‌گیرد.

هدف: کاهش درد در ناحیه کمر و تقویت ستون فقرات و عضلات شکم





حرکت دوم:

به پهلوی چپ دراز کشیده، دست چپ زیر سر قرار داده و هر دو پا کمی به سمت قفسه سینه خم شود. چند ثانیه در این وضعیت قرار گرفته. همراه با بازدم دست راست، سر و کمر را از ناحیه قفسه سینه به سمت راست چرخانده شود. تا پایان بازدم در این وضعیت قرار گرفته و همراه با دم به حالت اولیه برگردید. سپس در جهت مخالف این حرکت تکرار شود.(۵ بار)

در این وضعیت با توجه به کششی که در قفسه سینه ایجاد می‌شود، تنفس بهتر صورت می‌گیرد.

هدف: تقویت عضلات پشت و سینه، رفع خستگی.



حرکت سوم:

به پهلوی سمت چپ دراز کشیده و پای راست را از زمین کمی بلند کرده، پنجه پا را کشیده و مچ پا را به طرف داخل و خارج چرخش داده. سپس انگشتان پا به سمت داخل کشیده و کشش در ناحیه ساق پا ایجاد شود. این حرکت در حالت دراز کش به پهلوی سمت راست و پای چپ تکرارشود.(۵ بار با تنفس عادی)

هدف: کاهش درد در ناحیه‌اندام تحتانی، گرفتگی عضلات پا، کاهش ورم، تسهیل گردش خون و پیشگیری از واریس.

حرکت چهارم:

به پهلوی سمت چپ دراز کشیده و پای راست از زمین با حالت کشش بلند شود بطوری که کشش در ناحیه کشاله ران احساس شود. مجدداً به حالت اولیه بر گرشته. سپس پا کمی بالا برده و به سمت چپ و راست چرخانده شود. این حرکات در حالت دراز کش به پهلوی سمت راست و با پای چپ تکرارشود.(۵ بار) همراه با دم و بازدم عمیق

هدف:کاهش درد در ناحیه کشاله ران، تقویت عضلات پرینه، لگن.

تمرین اول:

عضلاتی را که از دفع ادرار و گاز جلوگیری می‌کند (عضلات کف لگن) منقبض شود. سپس عضلات را شل شود. این تمرین هر روز ۳۰ تا ۸۰ بار انجام شود.

هدف:

انجام صحیح این تمرین‌ها باعث تقویت عضلات کف لگن و افزایش انعطاف پذیری عضلات می‌شود. افتادگی رحم و مثانه، بواسیر، تکرر ادرار و دفع ناگهانی ادرار را کاهش می‌دهد. همچنین از کاهش لذت جنسی پیشگیری می‌کند و در ترمیم سریع محل اپی زیاتومی‌نیز مؤثر است.

تمرین دوم:

واژن آسانسوری تصور شود که از طبقه اول به پنجم می‌رود. عضلات واژن بتدریج از طبقه اول تا پنجم منقبض و پس از چند لحظه تحمل، از طبقه پنجم به اول بتدریج شل شود. این تمرین چند بار در روز انجام شود.

هدف:

مانند تمرین اول است. همچنین زن باردار کمک می‌کند تا متوجه شود در آخرین مرحله زایمان به چه ناحیه ای باید فشار وارد کند.

نکته:

در شروع، ممکن است نشود بیش از ۲ ثانیه عضلات را منقبض نگه داشت. این امر طبیعی است و با تمرین‌های مداوم زمان انقباض را افزایش داد.

تمرین‌های ارائه شده در این کتاب محدود است. سایر تمرین‌ها از طریق CD یا مربی در کلاس به منظور تنوع و رفع مشکلات خاص برای هر زن باردار آموزش داده می‌شود. در صورت نیاز می‌توانید برای آموزش تمرینات تکمیلی به کلاسهای آمادگی برای زایمان مراجعه نمائید.

تمامی‌حرکاتی را که آموخته اید با توجه به وضعیت بدنی و توان خود می‌توانید بتدریج تا دو برابر تعداد آن افزایش دهید.

کشش در ناحیه کشاله ران

در وضعیت چهار زانو قرار گرفته، کف پاها مقابل یکدیگر، ران‌ها به سمت بیرون و پشت کاملا صاف:

– دست‌ها روی پنجه پاها قرار داده و همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه) باسن به پاشنه پا نزدیک شود. سپس زانوها همراه با تنفس عادی (۲۰ ثانیه) به آرامی‌به سمت زمین برده شود.



هدف:

کشش ناحیه کشاله ران و ستون فقرات برای کاهش درد ناحیه کشاله ران، تقویت عضلات پشت و پرینه، مفاصل لگن.

نکته ۱: نزدیک کردن زانوها به زمین تا حدی انجام شود که احساس درد نشود.

نکته ۲: در هفته‌های پایان بارداری تاکید بر روی تمرین هایی است که به تقویت و انعطاف پذیری عضلات لگن کمک‌می‌کند.

تمرین‌های کف لگن

انجام تمرین‌های کف لگن در بارداری، بعد از زایمان و حتی دیگر مراحل زندگی توصیه می‌شود. این تمرین‌ها می‌تواند در هر وضعیتی انجام شود: خوابیده به پشت با زانوهای خمیده، نشسته به حالت چهارزانو و یا چهار دست و پا.

تن آرامی اعضای بدن طی مراحل زیر انجام می‌شود:

مرحله اول:

شانه ها: شانه‌ها به سمت پاها کشیده و سپس کشش متوقف شود و بر روی وضعیت جدید تمرکز شود. شانه‌ها شل خواهندشد.

بازوها: بازوها به سمت خارج کشیده و راست شود و سپس کشش را قطع کرده و بر روی این حالت نیز تمرکز حاصل گردد. بازوها شل خواهند شد..

دست ها: دست‌ها را به آرامی‌روی رانها یا شکم قرارداده بطوری که کف دست‌ها بر روی آنها قرار گیرد. انگشتان مستقیم کشیده و سپس کشش متوقف شود. در این حالت، آرامش و شلی عضلات دست‌ها احساس می‌شود.

لگن: باسن را سفت کرده (کفلتان به هم فشارده شود). زانوها را نیز به هم بفشارید و سپس این عمل قطع شود. با احساس وضعیت جدید، لگن در حالت استراحت است.

زانوها: زانوها را به آرامی‌تکان داده و سپس این حرکت متوقف گردد. در ران‌ها و زانوها احساس شلی خواهد شد.

پاها: پاها به طرف پایین و دور از کمر فشارداده و سپس رها شود. در پاها احساس شلی خواهد شد.

مرحله دوم :

یک عضله منقبض و سه تای دیگر شل

– بازوی راست را منقبض و بازوی چپ و هر دو پا شل شود.

– پای راست را منقبض و پای چپ و هر دو بازو شل شود.

– بازوی چپ را منقبض و بازوی راست و هر دو پا شل شود.

– پای چپ را منقبض و پای راست و هر دو بازو شل شود.

مرحله سوم:

دو عضله منقبض و دو تا شل

– پا و بازوی چپ را منقبض و پا و بازوی راست شل شود.

– پا و بازوی راست را منقبض و پا و بازوی چپ شل شود.

نکته: مرحله دوم و سوم نیاز به تمرین مکرر در طول بارداری دارد. با یادگیری این نوع تن آرامی در زمانی که عضلات شکم در طول زایمان منقبض هستند، می‌توان به شل کردن دیگر عضلات بدن پرداخت.

الگوی تنفس

اکسیژن اولین چیزی است که جنین در دوران بارداری و زایمان نیاز دارد. با تنفس زن باردار، اکسیژن از راه بند ناف به جنین می‌رسد. نحوه تنفس از شروع بارداری تغییر می‌کند و سریع و کوتاه می‌شود. تنفس باید در دوران بارداری اصلاح شود. تنفس منظم و صحیح یکی از آسان‌ترین روش‌های رسیدن به شلی عضلات است. قبل از هر چیز باید در وضعیت مناسب قرار گرفت. سپس به تنفس خود فکر کرد و آرام و راحت نفس کشید. دم باید با انبساط شکم و از طریق بینی و بازدم باید فعالانه و از طریق دهان به صورت آه، زمزمه یا با صدا و با انقباض مختصر شکم و پرینه باشد.

اغلب در هنگام انقباضات زایمانی ناخود آگاه تنفس سریع می‌شود که باید از این امر جلوگیری کرد. تنفس تند و سریع نشانه وحشت و اضطراب است.

در هنگام دردهای زایمان نباید نفس خود را حبس کرد. زیرا این امر شل شدن عضلات و اکسیژن رسانی به جنین را مختل می‌کند. تمرین‌های تنفسی موجب تسهیل در روند زایمان می‌شود. زن باردار می‌تواند به نحو بهتری مراحل زایمانی را هدایت کند. تمرکز بر روی تنفس و سعی در انجام درست الگوی تنفس در این مراحل باعث می‌شود که ذهن زن باردار از دردهای زایمان منحرف شده و کمتر درد را احساس کند. روش‌های صحیح تنفس در هنگام زایمان در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان آموزش داده خواهد شد.

نکته ۱: اصلاح تنفس و انجام تنفس شکمی را باید در حین تمرین ها، پیاده روی یا قدم زدن تکرار و تمرین کنید.

نکته ۲: الگوهای مختلف تنفس جهت کنترل مراحل زایمان در کلاس به شما آموزش داده می‌شود.

نکته ۳: فرد همراه می‌تواند در حین دردهای زایمانی، روشهای مختلف تنفس را به زن باردار یادآوری کند و تنفس وی را اصلاح و کنترل کند.

تن آرامی (RELAXATION)

ساده‌ترین راه برای برداشتن فشار از روی بدن، شل کردن عضلات است. این تکنیک شامل یک سری تعلیمات و حرکاتی است که کشش‌های عصبی را کاهش می‌دهد.

تن آرامی(سبک سازی) در دوران بارداری به زن باردار کمک می‌کند تا عضلات خود را شل و تحت کنترل قرار داده، دردهای عصبی و خستگی را کاهش دهد. همچنین بین ذهن و بدن هماهنگی ایجاد نموده و رابطه عمیق تری با جنین خود برقرار نماید.

تن آرامی‌در هنگام زایمان، گرفتگی عضلات را کاهش داده و از هدر رفتن انرژی جلوگیری می‌کند در نتیجه انقباضات رحم تاثیر بیشتری خواهد داشت. با تن آرامی‌زمان زایمان کوتاه‌تر و ترس از آن کمتر می‌شود.

نکته ۱: با توجه به اینکه سبک سازی کامل بدن به زمان نیاز دارد تمرین مداوم در طول بارداری توصیه می‌شود.

نکته ۲: در هنگام تمرین، لباس راحت، آزاد و سبک پوشیده و در محیطی آرام تمرین شود.

درد شانه ها:

شانه‌ها در معرض بسیاری از تنش‌ها و انقباضات عضلانی هستند. فرد همراه در جلوی زن باردار می‌نشیند و دست هایش را با فشار روی شانه‌های زن باردار قرار می‌دهد.. سپس رها می‌کند و این کار را چند بار انجام می‌دهد. سپس، زن باردار به سمت جلو کمی خم شده و همراه زن باردار در پشت شانه‌ها قرار گرفته و مجدداً عضلات پشت شانه‌ها را به صورت چرخشی ماساژ می‌دهد. سپس آرام آرام رها می‌کند. به این ترتیب زن باردار احساس شلی و راحتی در ناحیه شانه‌ها می‌کند.



درد شکم:

دردهای شکم را می‌توان بوسیله ماساژ خیلی آرام در ناحیه زیر شکم و کشاله ران کم کرد. بطور کلی ماساژ از روش‌های مؤثر کاهش درد زایمانی است. این عمل با استفاده از هر دو دست بصورت متناوب در قسمت پایین شکم تا استخوان ران انجام‌می‌شود.



درد کمر:

ماساژ بصورت فشار یکنواخت یا چرخشی در پایین کمر توسط کف دست یا انگشتان شست طبق تصویر انجام می‌شود. بهتر است فشار در زمان بازدم انجام شود. این عمل در زمان انقباضات رحمی برای کاهش درد و چرخش سر جنین موثر است.



ماساژ پرینه:

برای افزایش خونرسانی و کمک به انجام زایمان طبیعی با کمترین صدمه به عضلات پرینه (میاندوراه)، این ماساژ توصیه می‌گردد. در کلاس و توسط مربی این تمرین آموزش داده می‌شود.

توصیه: بهتر است قبل از ماساژ دست‌های ماساژ دهنده چرب باشد.

بیشتر تمرین‌ها و حرکات توصیه شده در زمان بارداری یک نوع ماساژ محسوب می‌شود.

روش‌های دیگر تن آرامی:

– روی یک صندلی راحت نشسته. دست‌ها را روی ران‌ها قرار داده، زانوها و ساق پاها را به هم نزدیک و عضلات آنها منقبض و سپس رها شود.

ماهیچه‌های شکمی و پشت و گردن، سر به صندلی فشار داده و رها شود.

این نوع تن آرامی‌حین کار می‌تواند مؤثر باشد.

مرحله بعدی سبک سازی که عمق بیشتری دارد و با پرورش تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن، همراه است. انجام این تمرین در بارداری کمک می‌کند تا در حین انقباضات رحمی به یک تمرکز درونی رسید. بدن را شل کنید و در نتیجه احساس درد را از طریق تمرکز به حداقل برسانید.

نکته:

تمرین مداوم در بارداری به زن باردار کمک می‌کند تا بتوانید دردهای زایمانی راکنترل کرده و آگاهانه در این تجربه بزرگ که منجر به خلق یک انسان می‌شود، مشارکت و خاطره خوب و به یاد ماندنی را در ذهن خود ثبت کند.

ماساژ

ماساژ از قدیمی‌ترین روش‌های بهبود سلامتی و کاهش درد است. از غریزه انسان سرچشمه می‌گیرد که قسمت صدمه دیده را ماساژ می‌دهد. ماساژ می‌تواند ایجاد تسکین و آرامش نموده، جریان خون را تحریک کند، سموم بدن را سریع‌تر دفع کند و دفاع بدن را افزایش دهد. بطور کلی احساس خوب بودن در فرد را ایجاد نماید.

ماساژ می‌تواند همزمان با تن آرامی‌بدن باشد. بهتر است این کار توسط همراه انجام شود تا زن باردار بتواند انرژی خود را برای زایمان حفظ کند.

از جمله عوارضی که با انجام ماساژ می‌تواند تسکین یابد عبارتند از:

سردرد:

فرد همراه در پشت زن باردار قرار می‌گیرد و دو طرف سر را با انگشتان فشار می‌دهد و بتدریج فشار انگشتان را کم می‌کند. در این حالت زن باردار احساس می‌کند که درد و تنش ناحیه سر تسکین یافته است.



نمونه ای از تمرین‌های پس از زایمان



تمرین اول: به پشت خوابیده، زانوها خم. ابتدا همراه با دم عمیق شکم را منبسط کرده و با بازدم آرام ولی با فشار عضلات شکم و پرینه را ۳ تا ۵ ثانیه منقبض و سپس رها شود. (۱۰ بار)



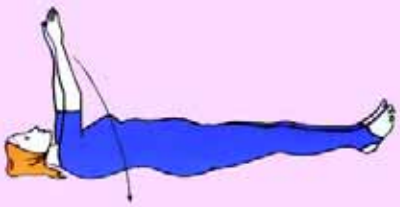
تمرین دوم: به پشت خوابیده، زانوها خم. بدون حرکت شانه ها، یک دم عمیق انجام داده و با بازدم زانوها را به سمت چپ چرخانده و به زمین برساند، چند ثانیه در این وضعیت باقی مانده و سپس حرکت را به همین ترتیب به سمت راست انجام‌دهد. (۱۰ بار)



تمرین سوم: به پشت خوابیده، دست‌ها در دو طرف بدن و زانوها را خم کرده. در این حالت باید کف پا بر روی زمین قرار گیرد. در هنگام دم، باسن و کمر را از روی زمین بلند کرده و عضلات باسن، پرینه و شکم منقبض شود. (۱۰ بار)



تمرین چهارم: به پشت خوابیده، پاها کشیده و دست‌ها در طرفین بدن قرار گیرد. به همراه دم، پای راست را از زانو خم کرده و با بازدم پای خم شده را از باسن بلند کرده و از روی پای چپ گذرانده و بر روی زمین قرار دهید. در این تمرین نباید سر و شانه‌ها از زمین بلند شود. (۱۰ بار)



تمرین پنجم: به پشت خوابیده دست‌ها را در امتداد شانه‌ها قرار داده. به همراه دم دست‌ها بالا برده شود. کشش باید در عضلات پشت، شانه و دست‌ها احساس شود. سپس با بازدم عمیق دست‌ها را آرام در طرفین بدن و دور از هم قرار داده شود. (۱۰ بار)

توجه: در تمام مراحل انجام تمرین، انقباض شکم و پرینه در هنگام بازدم را فراموش نشود.

بعضی از تمرین‌ها را می‌شود بلافاصله پس از زایمان شروع کرد اما بعضی از تمرینات را باید به تاخیر انداخت. حتما در مورد نوع و نحوه انجام تمرین‌ها پس از زایمان طبیعی یا سزارین با مربی خود مشورت کنید یا به نکات گفته شده در CD دقت کنید.

تمرین‌های پس از زایمان

مادر باید پس از زایمان زمانی را به خود اختصاص دهد. تمرین‌ها به وی کمک می‌کند تا به خستگی و دردهای این دوران غلبه کرده و احساس بهتری در خود ایجاد کنید. چند ساعت پس از زایمان و با نظر عامل زایمان می‌تواند از بستر برخیزد. اوایل ممکن است شیوه ایستادن و راه رفتن وی به دلیل زایمان درست نباشد.

بنابراین توصیه می‌شود بر روی تخت دراز کشیده، یک بالش زیر سر قرار داده، همزمان سر را به بالای تخت و پاها را به پایین تخت بکشد. بدین ترتیب انحنای ستون فقرات اصلاح می‌شود. بعد از چند بار تمرین این کار را در حالت ایستاده نیز می‌تواند انجام دهد.

بعد از زایمان تا ۶ هفته موارد زیر نباید انجام شود:

- ایستادن طولانی مدت
- حمل اشیا سنگین
- دویدن - پریدن
- ورزش‌های سنگین
- بلند کردن همزمان دو پا در وضعیت طاق باز یا به پهلو
- صاف نشستن با پاهای کشیده

- بهترین راه دستیابی به جسم و روح سالم، استراحت است. بر روی شکم خوابیدن بعد از زایمان مجاز است ولی بهتر است سر، شانه‌ها و شکم توسط بالش حمایت شود.
- تقویت عضلات کف لگن باید بعد از زایمان ادامه یابد. (به تمرین‌های کف لگن در بارداری رجوع شود)
- تقویت عضلات شکم نیز باید ادامه یابد . این تمرین کمک می‌کند تا عضلات شکم دوباره به هم نزدیک شوند. (به تمرین‌های تقویت عضلات شکم در بارداری رجوع شود)

قبل از انجام تمرین‌های مربوط به عضلات شکم باید تست جداشدگی عضله راست شکمی توسط ماما یا پزشک انجام شود. در صورت لزوم ابتدا تمرین‌های اصلاحی عضلات شکمی صورت گیرد تا از عوارض دراز مدت اجتناب گردد.

- جریان خون در اندام‌های تحتانی باید بهبود یابد. در تختخواب عضلات مچ پا را منقبض و منبسط کند. انگشتان پا حرکت داده، به سمت خود کشیده شود و از همراه بخواهد پاها را ماساژ دهد.
- در بارداری به دلیل تغییرات هورمونی و سازگاری لگن زن باردار با ابعاد جنین، اندازه‌های لگن تغییر می‌کند که این تغییرات پس از زایمان باید به حالت اولیه برگردد تمرین هایی برای برگشت ابعاد لگن وجود دارد که مربی در کلاس آموزش خواهد داد.
- تقویت عضلات گردن، شانه و پشت نیز ادامه یابد.

آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان









اگر سزارین شده‌اید:

- ✓ باید حرکاتی را که باعث بهبود جریان خون در اندامهای تحتانی می‌شود، بایستی انجام داد. مانند چرخش مچ پا (به تمرین‌های بارداری رجوع شود.)
- ✓ حرکاتی که باعث فشار بر روی شکم می‌شود (خوابیدن بر روی شکم) یا بردن دستها روی سر توصیه نمی‌شود.
- ✓ تنفس‌های عمیق شکمی باعث دفع زودتر سموم بدن و برگشت پذیری سریع فعالیت روده می‌شود. (بازدم باید همیشه با انقباض ملایم شکم و پرینه همراه باشد.)
- ✓ نحوه بلند شدن، نشستن و خوابیدن در روزهای اول بعد از زایمان و تمرین‌های مجاز سزارین توسط مربی‌ها آموزش داده خواهد شد.
- ✓ تمام مواردی که تا ۶ هفته پس از زایمان منع شده در سزارین نیز باید رعایت شود.
- ✓ شروع تمرین پس از زایمان بهتر است با نظر پزشک باشد.

منابع:

۱ـ دنفورث. زنان و زایمان. ترجمه امیر قادری پاشا، محمد کریمی. جلد اول ۱۹۹۹. هشتمین چاپ. سال ترجمه ۱۳۸۱.
ناشر: انتشارات برای فردا. چاپ: علامه طباطبایی

۲ـ پرویز قره خانی، سید اصغر ساداتیان، تظاهرات اصلی و درمان بیماریهای اصول بارداری و زایمان(CMMD) . چاپ اول، ۱۳۸۱.
ناشر: نور دانش

۳ـ شانتال. تولن پاژ. ترجمه دکتر سیدعلی کشاورز. تغذیه و رژیم غذایی زن باردار. چاپ اول ۱۳۸۰

۴ـ شیخ الاسلام ربابه، ترابی پریسا، عبدالهی زهرا. کتابچه تغذیه دوران بارداری و شیردهی. آرویج. وزارت بهداشت و درمان. ۱۳۸۲

۵ـ روستا فیروزه. خوشایند سازی زایمان. نور دانش. ۱۳۸۸

۶ـ روستا فیروزه، مینوکده شیوا. سلامت زن از منظری دیگر. نور دانش ۱۳۸۷

7- Simpson K,Creehan P: AWHONN,edit 2,2001, Lippincott

8- Brougtls A, Leifer G: Maternity nursing an introduction text, Edit 18, 2001

9- Simkin P, Ancheta R: The labar progress (hand book). Black well science ltd, 2000

10 - E: Exercise for pregnancy and childbirth (a practical guide for educators). Books for midwife, 2003. Brayshaw

11- Lowdermilk, perry, Bobak: Maternity nursing. Edit 5, Mosby, 1999.

12- Cunningham, Gant: Williams obstetrics. Edit 21, Samat, 2001.

13- Mckinny E, Ashwill J: Maternal child nursing. B Saunders company, 2000





ISBN:978-600-91220-0-4



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس



اداره سلامت مادران

maternalhealth@health.gov.ir