

درد و تکنیک های بی دردی در زایمان

مدرس: دکتر کامرانی

مقدمه

- ❶ درد تاریخچه ای به قدمت وجود انسان دارد. هر فرد برای توصیف درد خود از تجربه ای کاملاً شخصی صحبت میکند.
- ❷ واژه درد از لغت لاتین “پون” آمده است که معنای مجازات
- ❸ و تاوان را دارد (pain).
- ❹ دانش پزشکی از همان دورانهای اولیه به دنبال روشهای تسکین درد بوده است.
- ❺ تسکین درد بطور مناسب نیاز به درک نقش و ضرورت درد و طریقه ایجاد آن است.
- ❻ درد با احساس واقعی در قشر مغز و با عملکرد لوب فرونتال انجام می شود.

تعریف درد

انجمن بین المللی مطالعات درد (۱۹۹۶) :

”درد یک حس ناخوشایند و تجربه عاطفی همراه با یک صدمه واقعی (actual) یا احتمالی (potential) بافت است.“

گیرنده حس درد

○ گیرنده درد "نوسی رسپتور" نامیده می شوند که در واقع پایانه آزاد عصب هستند. گیرنده های درد اغلب در تمامی بافت های بدن وجود دارند و ممکن است به هرگونه محرکی پاسخ دهند. البته اگر محرک به حدی شدید باشد که منجر به تخریب بافت گردد. همچنین اگر محرکی حواس و عواملی مثل فشار، گرما و سرما را به شدت تحریک کند حس درد ایجاد می شود.

تحمل درد

◎ تحمل درد دارای جنبه عاطفی و شناختی است، به حداکثر میزان دردی که یک فرد می تواند تحمل کند "تحمل درد" گویند که از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد و حتی در یک مددجو در اوقات مختلف فرق می کند. تحمل درد واکنشی کاملاً اکتسابی است.

گیرنده درد

تمامی گیرنده های درد ← انتهای آزاد عصبی (Free nerve ending)

لایه های سطحی پوست و
بعضی بافت های داخلی

{	1. مکانیکی	{	محرکهای ایجاد کننده حس درد
	2. حرارتی		
	3. شیمیایی		
ایجاد درد حاد و سریع + درد آهسته		← فقط درد آهسته	

انواع تارهای عصبی محیطی

⊙ تارهای عصبی آ-دلتا با قطر کم میلین و تارهای عصبی سی که بدون میلین هستند ایمپالسرهای عصبی حس درد را بشکل کند منتقل می کنند.

⊙ تارهای عصبی آ-بتا دارای میلین ضخیم (موجود در پوست) ایمپالسرهای با سرعت منتقل می کنند.

⊙ هر سه نوع تار عصبی به شاخ خلفی نخاع می روند.

تئوریهای درد

1- تئوریهای قبلی و قدیمی

قبل از 1965 در خصوص حس درد یک مدل نوروفیزیولوژیک ساده وجود داشت. بدین ترتیب که در بافت محیطی رسپتورهای درد به نام (nociceptors) وجود دارند که تحریک آنها موجب شروع و ارسال ایمپالس به نخاع و از نخاع به مغز می شود که ما درد را حس میکنیم و مواردی نظیر جنبه های **روانی و عاطفی** و تاثیر آنها بر درد مطرح نبود.

۲- تئوری دریچه ای درد (Gate control theory)

در سال ۱۹۶۵ ملزاک و وال با طرح این تئوری انقلابی بپا کردند. به این صورت که درک حس درد را پیچیده تر از یک دریافت ساده و ثبت آن دانستند.

در این تئوری سیستم عصبی سیستم فعالی است که **داده ها، تحریکات و ایمپالسها را فیلتر می کند، انتخاب می کند و تعدیل می کند.**

در این تئوری، دریچه ای در نخاع هست که باز یا بسته میشود و میتواند انتقال ایمپالسها را تسهیل یا از آنها ممانعت کند.

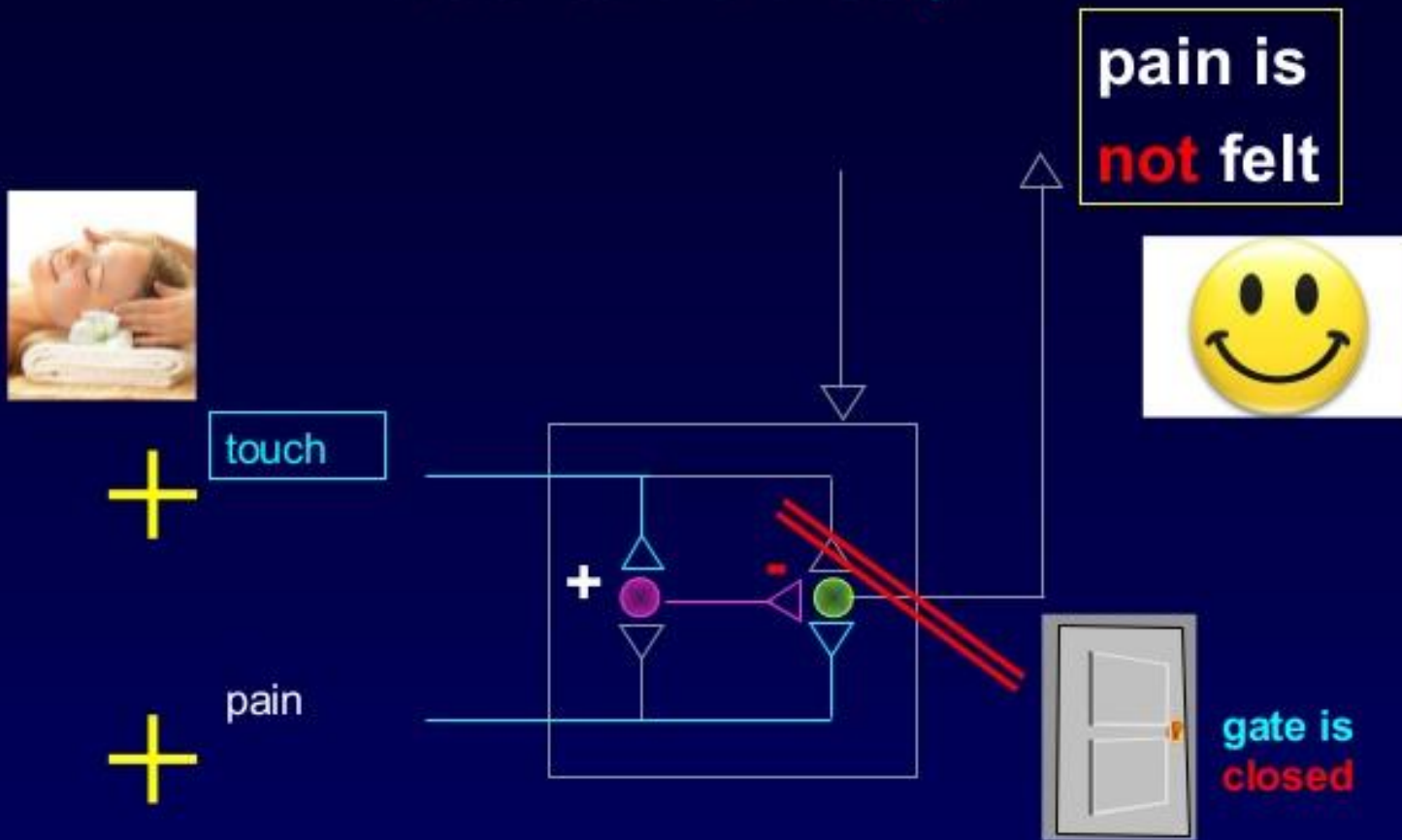
اگر از انتقال ایمپالسها جلوگیری کند، درک درد توسط مغز کم خواهد شد.

تحریک اعصاب با قطر بزرگ مانع تحریک اعصاب با قطر کوچک (انتقال حس درد را عهده دار هستند) می شود.

تئوری دریاچه ای درد

⊙ این امر نشان دهنده آن است که مکانیسم طبیعی کنترل برای محدود کردن شدت دردی که فرد از آن رنج می برد در بدن وجود دارد. می توان گفت کشف این نکته که تحریک فیبرهای حسی بزرگ از گیرنده های حس لامسه خواه از همان ناحیه خواه از مناطق دورتر موجب تضعیف پیامهای درد خواهدشد، نشانه مهمی در امر کنترل درد به شمار می رود. در واقع این امر دلیل یک نوع مهار ترشح موضعی است. به همین دلیل مشخص می شود که چرا یک مانور ساده مانند مالش پوست در اطراف ناحیه دردناک سبب تسکین درد می گردد. این مکانیسم و برانگیختگی سیستم آنالژزیای مرکزی احتمالا پایه و اساس تسکین درد در طب سوزنی نیز به شمار می رود.

Gate control theory



When pain and touch fibres are stimulated together, gate will be closed & pain is not felt

تئوری نوروماتریکس

پردازشها و تعاملات بین بخشهای مختلف در افراد مختلف، متفاوت است. فی الواقع در هر فرد یک جور امضای عصبی (neurosignature) وجود دارد که افراد در کشان از درد و عکس العملشان نسبت به آن فرق میکند. این امر به ژنتیک افراد و به تجربیات آنها و نگرش آنها از درد برمی گردد.

تعاملات بین ساختارهای عصبی و میزان ترشح نوروترانسمیترها در افراد با هم فرق می کند و لذا پاسخهایشان متفاوت است.

این تئوری بخوبی می تواند حاکمیت و اختیار عمل مغز را در مورد ابعاد چندانکه درد تفسیر کند و تکمیل کننده تئوری کنترل درجه ای باشد.

مروری بر عوامل موثر بر حس درد در تئوری نوروماتریکس

تجربیات گذشته

- تجربیات گذشته از درد روی تجربه فعلی درد اثر دارد.
- اگر تجربه قبلی با موفقیت غلبه بردرد بوده است بر روی درد زایمان فعلی اثر مثبت دارد.
- اگر تجربه قبلی منفی باعث رنج واذیت بوده است روی درد زایمان فعلی اثر منفی دارد.
- تجربه قبلی از خود درد زایمان هم روی زایمان فعلی موثر است.

◉ در طی بارداری وزایمان ضمیرناخودآگاه زن فعالتر است.
لذا اگر ما زایمان خوشایندی را برای اوفراهم کنیم اثر آن
بر ضمیرناخودآگاه باقی می ماند و در موارد دیگر بکار
می آید.

◉ در تحقیقات مشاهده شده است که زنان گزارش کرده
اند که توانایی تطبیق آنها با درد زایمان موجب توانایی
آنها در دیگر شرایط مشابه زندگی شده است و آنها
توانسته اند در موقعیتهای استرس زای دیگر عملکرد
بهتری داشته باشند.

عوامل فرهنگی

- ◉ انتظار و طرز تلقی از درد به لحاظ فرهنگی روی درک درد توسط افراد موثر است.
- ◉ بنابراین هنجارهای هراسماعتی که زائو به آن تعلق دارد با اجتماع دیگر فرق می کند.
- ◉ لذا عملکرد افراد در موقعیتهای دردزا (شفاهی و غیر شفاهی) متفاوت است .
- ◉ بنابراین ارائه دهندگان خدمت باید به این تفاوتها درمورد جامعه خودشان واقف باشند و روشهای تسکین درد را مطابق با تفاوتهای فرهنگی بکارگیرند.

توضیحاتی در مورد درد و رنج

⊙ درد احساس ناخوشایند در اثر یک صدمه بافتی

⊙ رنج شامل نداشتن کمک و پناه ، تنهایی ، از دست دادن کنترل موقعیت ، دیسترس ، عدم کفایت در تطبیق و غلبه بر موقعیت استرس زا ، درک تهدید و صدمه روانی یا بدنی و ترس از مرگ برای خود یا بچه

⊙ درد می تواند یکی از منابع رنج باشد ولی نه همیشه

⊙ درد ممکن است بدون ایجاد رنج باشد

⊙ رنج ممکن است در شرایط نبودن درد هم از طرق منابع دیگر بوجود آید.

لذا شناسایی منابع رنج و حذف آنها(من جمله درد)مهم است

توضیح مدلهای مراقبتی

○ مدل پاتولوژیک:

- متمرکز بر حذف فیزیکی درد نه حذف رنج
- چون درد را مترادف با رنج می داند
- متکی به تجهیزات پیشرفته است برای اجرای درمان ، چون نگاه پاتولوژیک دارد و زایمان را مثل بیماری فرض می کند
- نیاز به پرسنل با مهارت استفاده از تجهیزات دارد و احتمال خطاهای استفاده از تجهیزات و پرسنل وجود دارد
- پرسنل رهبری می کنند و زائو دخالتی در امور ندارد و در حقوق اولیه انسانی نظیر خوردن ، آشامیدن، توالت رفتن، حرکت و راه رفتن هم آزادی ندارد
- حتی در روشهای مثل اپیدورال هم کلیدش در دست پرسنل است وزن وابسته است
- کاهش اعتماد به نفس زائو و تواناییهایش و مفعول بودن بجای فاعل
- عوامل فوق می توانند درد را همراه با رنج کنند

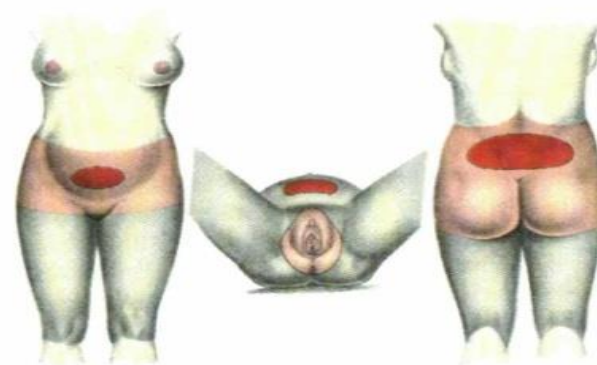
توضیح مدل‌های مراقبتی

◎ **مدل فیزیولوژیک:** زایمان امری فیزیولوژیک است نه پاتولوژیک (بدون مداخله)

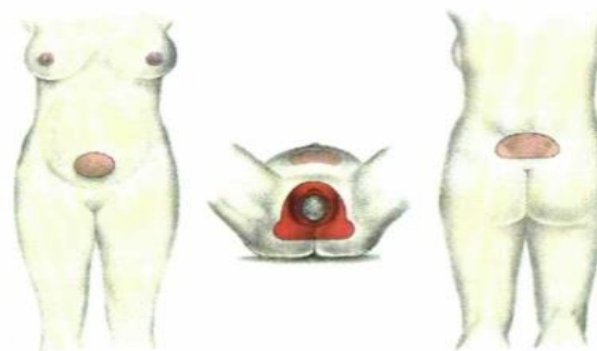
- حذف رنج مهم است و هدف از حذف درد حذف یکی از عوامل رنج است.
- رنج یعنی درک عواملی نظیر درک یک تهدید برای بدن یا روان، حس نداشتن هیچگونه کمک، ازدست دادن کنترل نسبت به موقعیت، دیسترس، عدم کفایت در تطبیق و غلبه بر موقعیت استرس زا و ترس از مرگ خود یا بچه
- می توان شرایطی فراهم کرد که درد زایمان با رضایت، حس لذت و قدرت همراه باشد
- مواردی مثل تنهایی، عدم توجه به زائو، فراموش شدن در طی دردها، درمانه‌های بدون توجه به رضایت او، رفتارهای نامهربانانه بلکه توهین آمیز و مسائل دیسترس‌های روانی مربوط به گذشته و حل نشده می توانند موجب رنج زائو شوند.
- لذا باید شرایطی فراهم کرد که رنج مادر کم شود و عوامل رنج آور حذف شوند.
- دادن نقش به زائو و اهمیت و توجه به او و تقویت تواناییها و افزایش اعتماد به نفس او



A



B



C

FIG. 17-1 Discomfort during labor. **A.** Distribution of labor pain during first stage. **B.** Distribution of labor pain during transition and early phase of second stage. **C.** Distribution of pain during late second stage and actual birth. (Gray areas indicate mild discomfort; light pink areas indicate moderate discomfort; dark red areas indicate intense discomfort.)

منشا درد زایمان

1- رحم (میومتر):

- ◉ به علت ایسکمی بافتی در طی انقباضات حس درد بوسیله تحریک تارهای عصبی آ-دلتا و سی به طناب نخاعی می رود (در سطح T10 تا L1). ضمنا گانگلیونهای عصبی نزدیک سرویکس و سگمان تحتانی رحم سبب تحریک درد می شوند.

2- کشیده شدن سرویکس و پرینه و دیگر بافتهای مجاور

- ◉ این تحریکات از طریق عصب پودندال به طناب نخاعی (سطح S2 تا S4) می روند.

عوامل موثر بر درد زایمان

1- عوامل فیزیکی یا مکانیکی

2- عوامل عاطفی

3- عوامل روانی اجتماعی

4- عوامل محیطی

روشهای غیردارویی تسکین دهنده

مغز خانم باردار

◉ در طی زایمان هورمون‌ها و نوروترانسمیترها به پیشرفت لیبرو کاهش درد کمک می کنند (آزاد شدن اکسی توسین و آندورفین از هیپوتالاموس و هیپوفیز).

◉ البته ممانعت کننده هایی در "مغز جدید" (new brain)، یا (neo cortex/new cortex) بخشی از مغز که در انسان نسبت به حیوانات خیلی توسعه یافته تر است و مرکز هوش و تفکر است وجود دارد.

◉ وقتی زنی خودش بدون مداخله ، لیبر را به خوبی طی می کند ارتباط خود را از دنیای اطرافش قطع می کند و به سمت یک حیات گیاهی می رود و رفتارهایی را انجام می دهد که در شرایط عادی انجام نمی دهد مثل دادزدن ، فحش دادن یا کفرگفتن و صداهای غیرعادی از خود درمی آورد این حالت یعنی کنترل نئوکورتکس کاهش یافته است.

- کاهش فعالیت و کنترل نئوکورتکس جنبه بسیارمهم فیزیولوژی زایمان است که روی آزاد سازی اکسی توسین و آندورفین اثر دارد.
- بنابراین برای حفاظت کردن زن باید ازهرگونه تحریک بخش نئوکورتکس مغز خودداری کنیم.
- نئوکورتکس ازطریق صحبت کردن زیاد، نور زیاد، تحت نظر بودن زیاد، بدرفتاری و ایجاد نگرانی و ترس و نیز احساس نا امنی درمحیط فعال می شود و درنتیجه **آدرنالین ترشح** می شود که ازترشح اکسی توسین و آندوفین درمغز عتیق یا قدیمی درهیپوتالاموس جلوگیری می کند.

روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش

درد زایمان

انواع روش ها

✧ روش های دارویی

✧ روش های غیر دارویی

روش های دارویی

❖ داروهای موضعی

- بیحسی ناحیه ای و بیهوشی
- روش اپی دورال
- سایر روشهای بیحسی ناحیه ای

❖ داروهای سیستمیک

- اپوئیدها
- مسکن ها و آرام بخش ها

❖ داروهای ضد درد تنفسی

- انتونوکس

روش های غیر دارویی

روشهایی که گیرنده های حسی محیطی را فعال می سازند:

- حرارت و سرمای سطحی
- غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان
- لمس و ماساژ
- طب سوزنی و طب فشاری
- تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست
- تزریق داخل جلدی آب استریل
- آروماتراپی

ادامه روش های غیر دارویی

روشهایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:

● تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق

● هیپنوتیزم

● موسیقی و آوا از طریق شنوایی

● بیوفیدبک

ادامه روش های غیر دارویی

روشهایی که محرکهای دردآور را کاهش می دهند:

❖ حرکت مادر و تغییر وضعیت

❖ فشار متقابل

حرارت سطحی

- استفاده از یک وسیله گرم (حوله مرطوب داغ، بالشتک گرمایی، کیسه سیلیکونی حاوی ژل گرم شده، بسته برنج گرم شده و کیسه آب گرم) روی قسمت تحتانی شکم، قله رحم، کشاله ران، کمر، شانه ها و پرینه
- استفاده از پتوی گرم کننده برای پوشاندن تمام بدن
- استفاده از پد مرطوب گرم در ناحیه پرینه در صورت تمایل مادر
- استفاده از دوش آب گرم به طور موضعی در ناحیه دردناک
- استفاده از وان آب گرم برای کاهش درد و افزایش سرعت زایمان
- نکته: این روش می تواند به طور متناوب در طول زایمان (مراحل اول و دوم و سوم زایمان)، بعد از زایمان به جز در ناحیه پرینه و رحم و به درخواست مادر انجام شود.

سرماي سطحی

- استفاده از یک وسیله سرد (کیسه یخ، بسته ژل، دستکش پلاستیکی پر از قطعات خرد شده یخ، کیسه برنج و بطری پلاستیکی حاوی یخ) در ناحیه سر، گلو، شکم و یا هر قسمتی که مادر تمایل دارد
- گذاردن بسته ژل یخ زده در پارچه دو لایه و یا ظرف پلاستیکی دارای یخ روی مقعد برای کاهش دردهای بواسیر دردناک در مرحله دوم زایمان
- نکته: استفاده از یک یا دو لایه پارچه یک بار مصرف بین پوست و جسم سرماده برای جلوگیری از ناراحتی ناگهانی که در اثر تماس مستقیم سرما با پوست ایجاد می شود.
- این روش می تواند به طور متناوب با روش گرمادرمانی در طول لیبر، مراحل زایمان (مراحل اول و دوم زایمان)، بعد از زایمان (در محل رحم و پرینه برای پیشگیری از خونریزی) و به درخواست مادر انجام شود.

غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان

⊙ استفاده از دوش های دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر

⊙ پاشویه

⊙ دوش گرفتن

⊙ استفاده از وان زایمان در آب

- گذراندن طول لیبر در آب (مرحله اول)
- انجام زایمان در آب (مرحله دوم)

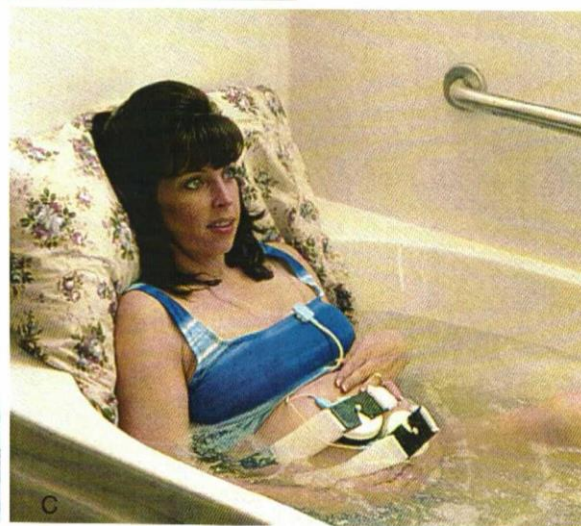


FIG. 17-4 Water therapy during labor. **A**, Use of shower during labor. **B**, Woman experiencing back labor relaxes as partner sprays warm water on her back. **C**, Laboring woman relaxes in Jacuzzi. Note that fetal monitoring can continue during time in the Jacuzzi. (**A** and **B**, Courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, CA; **C**, courtesy Spacelabs Medical, Redmond, WA.)

طب سوزنی

⊙ در مرحله قبل از زایمان، زایمان و پس از زایمان قابل انجام است.

⊙ در این روش احساس آرامش عمیق و حتی خواب ایجاد می شود. تأثیر آن ممکن است تا چند ساعت باقی بماند. این روش نیاز به انجام در چند جلسه و هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه دارد. با این روش، زنان باردار نیاز به استراحت بیشتری دارند.

لمسی و ماساژ

- ◉ ماساژ می تواند از حالت نوازش تا فشار محکم بر ناحیه مورد نظر انجام شود.
- ◉ حالات مختلف ماساژ عبارتست از:
 - ❖ ایجاد لرزش (vibration)
 - ❖ ضربه ملایم (knocking)
 - ❖ فشار چرخشی عمیق (deep circular pressure)
 - ❖ فشار محکم و مداوم (continual steady pressure)
 - ❖ مالش پیوسته (joined manipulation)
- ◉ انجام این روشها با نوک انگشتان، کف دست و یا ابزارهای مخصوص ماساژ (به صورت چرخش، لرزش و فشار) انجام می گیرد.
- ◉ ماساژ به طور مشخص حین انقباضات رحم (حداقل از ۳۰ تا ۴۰ ثانیه) شروع می شود و به طور متناوب بیشتر می شود. معمولاً فشار محکم و مداوم در طول انقباض و ماساژ ملایم به صورت نوازش در بین انقباضات استفاده می شود. در پاره ای از موارد، نیاز به کمک فرد دیگر (غیر از عامل زایمان) برای انجام ماساژ وجود دارد (همراه زائو).
- ◉ نکته: دستان ماساژ دهنده باید بدون زخم و زیورآلات بوده و ناخن ها —
- ◉ کوتاه باشند. برای جلوگیری از اصطکاک با روغن مخصوص چرب شود.

طب فشاری

- ◉ فشار ، گرما یا سرما در نقاط طب سوزنی
- ◉ نقاط طب فشاری شامل : شانه ها، پائین پشت ، لگن ، قوزک پا، ناخن کوچک انگشتان پا، کف پا ، ساکرال
- ◉ این نقاط دانسیته افزایش یافته ای از رسپتورهای عصبی دارد و هدایت الکتریکی بالایی دارد
- ◉ به تئوری کنترل دروازه ای و افزایش اندورفین ها نسبت داده می شود
- ◉ فشار با بند انتهایی انگشت شست و سایر انگشتان

تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست

TENS(TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION)

- وصل الکتروود به پوست و تولید جریان الکتریکی خفیف ضربان دار
- کاهش درد مشابه ماساژ با اثرات روحی، مکانیکی و فیزیولوژیکی
- بر اساس تئوری gate control، با تحریک فیبرهای عصبی - محیطی بزرگ، دروازه های درد را می بندد. همچنین باعث ترشح اندورفین می شوند (تحقیقات Wall).
- الکتروودها معمولاً به طور موازی در دو طرف ستون فقرات قرار می گیرند. اولین جفت الکتروودها بین دهمین مهره توراسیک تا اولین مهره کمری (T10- L1) قرار می گیرد. دومین جفت الکتروودها بین مهره دوم تا چهارم ساکرال (S1-S4) قرار می گیرد.
- شدت جریان از جریان متناوب بالا (high frequency) تا جریان متناوب پایین (low frequency) حداکثر بهبود درد را ایجاد می کند.

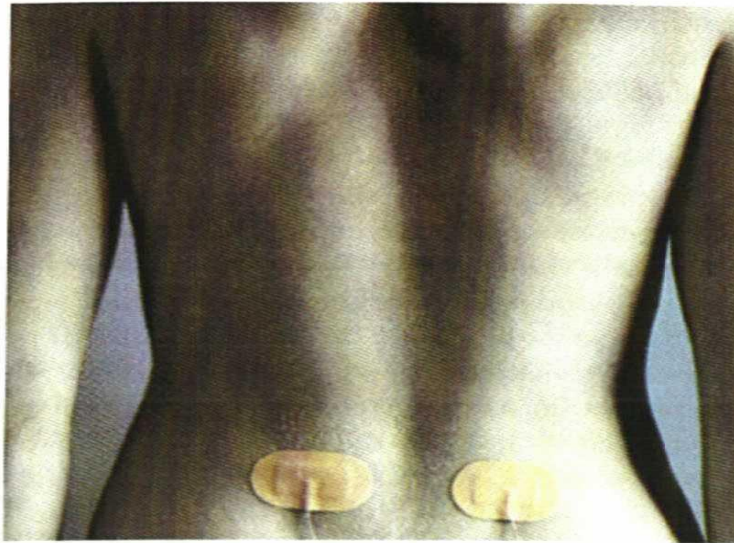


FIG. 17-5 Placement of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) electrodes on back for relief of labor pain.

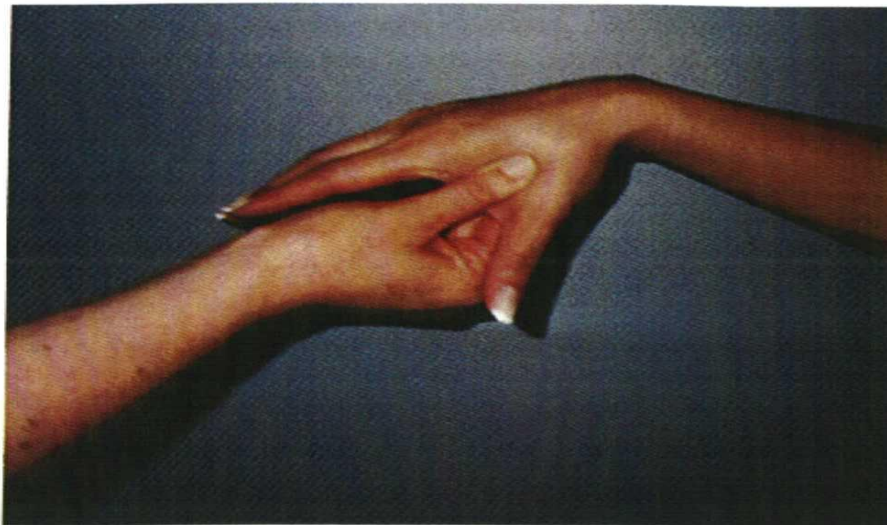


FIG. 17-6 Ho-Ku acupressure point (back of hand where thumb and index finger come together) used to enhance uterine contractions without increasing pain. (Courtesy Julie Perry Nelson, Loveland, CO.)

تزریق داخل جلدی آب استریل

● تزریق ۱/۰ میلی لیتر آب مقطر در چهار نقطه لومبوساکرال

● دو نقطه اول در بخش بالایی - خلفی خارهای ایلپاک

● محل دو تزریق بعدی، ۳ سانتی متر پایین تر و ۱ سانتی متر به طرف داخل.

● پس از ضدعفونی کردن، تزریق یک سی سی آب مقطر با سرنگ انسولین، داخل جلدی

● تاثیر روش در مدت ۲ دقیقه و اثر تسکینی تا ۶۰ تا ۹۰ دقیقه

آروماتراپی

⊙ استفاده از روغن های تقطیر شده از درختان، گل ها، علف ها و گیاهان شفابخش برای تقویت سلامتی و احساس خوشایند و ایجاد بهبودی

⊙ اسانس های گیاهانی از قبیل اسطوخودوس، شمعدانی، مریم گلی، رز، یاسمن و ...

⊙ کمپرس های خیس بر روی بدن، ماساژ، اسپری، استشمام روی نوارهای پارچه ای، بالش زیر سر، پاشویه، دوش حمام

تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق

⊙ ثبت یک تحریک در سلولهای ساقه مغز به عنوان درد

⊙ تمرکز روی شی یا عمل خاص

⊙ یادآوری صحنه خوش آیند به کمک همراه

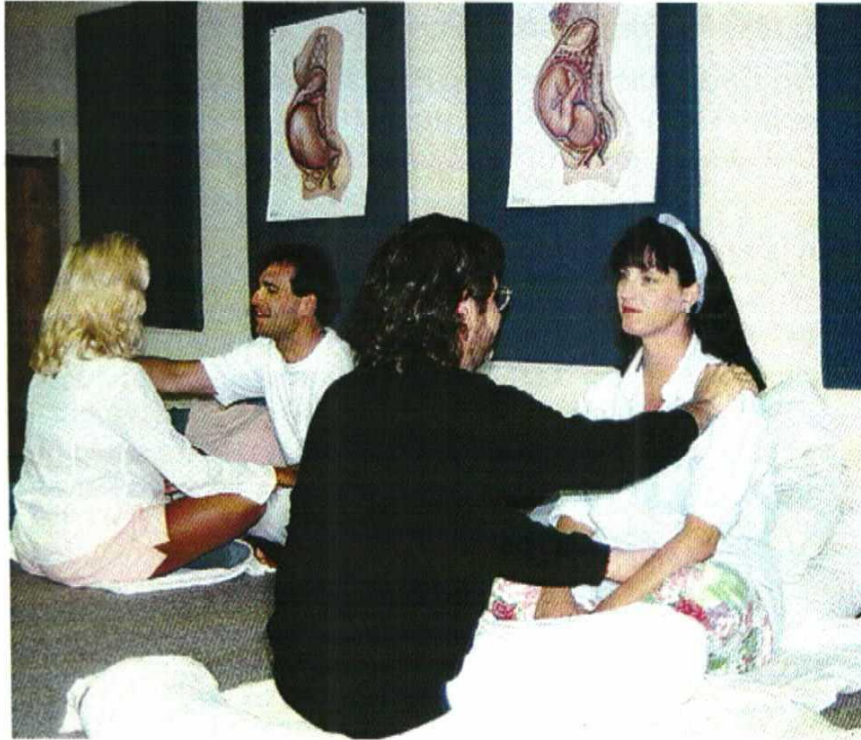


FIG. 17-3 Expectant parents learning relaxation techniques. (Courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, CA.)



FIG. 17-2 A laboring woman using focusing and breathing techniques during a uterine contraction with coaching from her partner. (Courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, CA.)

تکنیک های تنفسی – تن آرامی و تمرکز

⊙ این روش از طریق افزایش انحراف فکر باعث کاهش انتقال سیگنال درد و دریافت آن توسط مغز می شود

⊙ برحسب زمان مراجعه مادر، آموزش می تواند انجام شود. در هنگام لیبر، آموزش در فاز نهفته و ابتدای مرحله اول صورت گیرد.

⊙ هدف تکنیک تنفسی: کنترل تنفس و تنفس آگاهانه است.

⊙ هدف شل سازی: آرامش و وانهادگی بدن (جسمی و ذهنی) برای کسب انرژی

هینوتیزم

⊙ حالتی از سستی فیزیکی عمیق با مغز هوشیار که امواج آلفا تولید می کند. دراین حالت نیروهای ذهنی موقتاً از کار می افتد و درک ناخودآگاه بین هوشیاری و بیهوشی زودتر و راحت تر بوجود می آید.

- ⊙ تصویر ذهنی قادر به تغییر فیزیولوژی بدن
- ⊙ ایجاد حالت آرامش جسمی و روانی گسترده

ده درصد می توانند از این روش استفاده کنند

موسیقی و آوا از طریق شنوایی

● نوعی آوا درمانی است که با استفاده از آواهای منظم، تغییرات خاص در بدن ایجاد می شود. موزیک و آوا (قرآن) باعث تولید آندروفین ها شده که منجر به اثرات مثبت جسمی- روحی- احساسی در بدن می شود.

● این روش در بارداری، زایمان و فاز فعال لیبر و پس از زایمان قابل استفاده است. مدت انجام روش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به صورت متناوب با توجه به انتخاب مادر.

وضعیت ها

وضعیت های upright:

،walking ،standing

،lateral (side lying), (semi-recumbent) forward leaning , squatting kneeling

مزایا:

- - کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان
- - انقباضات موثرتر رحمی
- - استفاده از نیروی جاذبه زمین
- - کاهش نیاز به مسکن
- - تسهیل حرکات مفاصل لگنی
- - کاهش احساس درد به خصوص دردهای کمری
- - بهبود گردش خون رحمی - جفتی
- - کمک به چرخش جنین و نزول سر
- - کاهش پارگی پرینه و واژن
- - کاهش عفونت بعد از زایمان به علت معاینه کمتر واژینال
- - امکان انجام ماساژ (استفاده از دو روش کاهش درد به طور همزمان)

حرکت کردن مادر حین لیبر

- ◉ در اکثر روش های زایمان سنتی حرکت فعال زنان در کاهش درد و تسهیل امر زایمان بسیار اهمیت داشته و دارد.
- ◉ حرکت فعال حین لیبر باعث می شود مادر بتواند روش های تنفسی و شل کردن عضلات حین انقباضات را بهتر انجام دهد.
- ◉ حرکت , تغییر وضعیت و قرار گیری در وضعیت مناسب هر مرحله از زایمان باعث کاهش هیپرلوردوز و در نتیجه اصلاح انحنای لگن می شود.
- ◉ قطر قسمت فوقانی لگن برای قرارگیری جنین پهن تر میشود.

- ◉ مانع چرخش غیر طبیعی جنین می شود
- ◉ نیروی ثقل افزایش می یابد
- ◉ انقباضات قوی تر و موثرتر میشود
- ◉ حرکت و تغییر وضعیت باعث کاهش خستگی ، بهبود وضعیت جسمانی و گردش خون می شود.
- ◉ قدم زدن حین لیبر باعث تغییر ابعاد لگن می شود
- ◉ وزن روی پاها فشار آورده و موجب تغییر شکل لگن میشود بنابراین چرخش و نزول جنین به خوبی صورت می گیرد.

فشار متقابل

COUNTER PRESSURE

- ◉ محرك معكوس احساس فشار داخلي درد
- ◉ فشار يکنواخت با مشت يا پاشنه دست در ناحیه ساکرا
- ◉ فشار روی لگن ، ران ها ، شانه ها و دستها
- ◉ معمولاً در اوایل لیبرتاثير گذار است

همراه

- ❖ می تواند همسر یا فرد هم جنس به انتخاب مادر باشد
- ❖ آموزش دیده باشد
- ❖ سابقه زایمان داشته باشد بهتر است
- ❖ مادر با اوا حساس راحتی کند
- ⊙ یادآوری تکنیک های آموزش داده شده در دوران بارداری
- ⊙ تشویق مادر و حمایت روحی و روانی
- ⊙ مراقبت از مادر
- ⊙ کمک به عامل زایمان برای افزایش همکاری مادر



Childbirth International
making a difference

This is to certify that

Your name here

has completed a course of instruction
and has met the requirements for

*Diploma of Childbirth
Education*

and is hereby entitled to use the letters

Dip CBEd (CBI)

Signed on this day
September 26, 2000

M. J. [Signature]

M. J. [Signature]
Executive Director, Childbirth International



Childbirth International
making a difference

This is to certify that

Your name here

has completed a course of instruction
and has met the requirements for

Doula Certification

and is hereby entitled to use the letters

CD (CBI)

Signed on this day
September 26, 2000

M. J. [Signature]

M. J. [Signature]
Executive Director, Childbirth International