

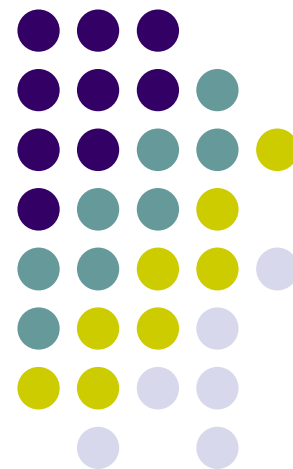
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



خوشایند سازی زایمان

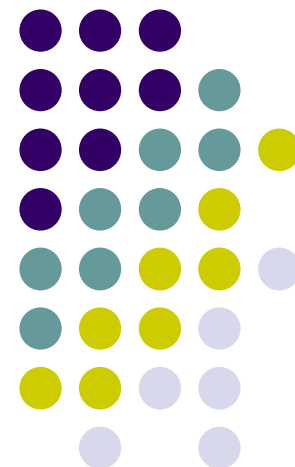
دکتر پوران اخوان اکبری
استادیار سلامت باروری

p.akhavanakbari@yahoo.com





خوشایند سازی زایمان



What are the 8 MDG Goals?



1. Halving extreme poverty and hunger
2. Achieving universal primary education
3. Promoting gender quality
4. **Reducing under 5 mortality by 2/3 from 1990 levels**
5. Reducing maternal mortality by $\frac{3}{4}$ till 2015
6. Reversing the spread of HIV/AIDS, malaria, and TB
7. Ensuring environmental sustainability
8. Developing a global partnership for development, with targets for aid, trade and debt relief



Vision

تمام مادران، با هر وضعیتی از سلامتی و بیماری، در زمان های مناسب (پیش از بارداری، بارداری، حین زایمان و تا شش هفته پس از زایمان) با مراجعه به مراکز ارائه دهنده خدمات اعم از بخش دولتی یا خصوصی **خدمات اثربخش و کارآمد** دریافت دارند.

پس از طی این دوره دچار مرگ و عوارض نشده و در صورت ابتلا به هر مشکلی، درمان مناسب و موثر دریافت کنند و **گذرا از این دوران** **خاطره ای خوش** برای آنها باشد.



تجربه زایمان سالم و لذت بخش در کنار خانواده صرف نظر از مسائل اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی

- احساس امنیت و آسایش/سلامت روانی در مراکز زایمانی،
- حفظ حریم خصوصی و احترام به خواسته های شخصی
دسترسی به کلیه روش های زایمانی
- دریافت اطلاعات دقیق درباره مزایا و معایب روش ها و اعمال پزشکی، داروها و آزمایشهای لازم
- رضایت مادر باردار- حق انتخاب یا عدم انتخاب
- حمایت جهت انتخاب آگاهانه بر اساس ارزش ها و اعتقادات



- اولین فردی که به موضوع و اهمیت کاهش خشونت در اتاق زایمان پرداخت متخصص فرانسوی فردریک لوبوآیر بود.





جنین همانند سایر مخلوقات حقّی دارد و وظیفه کادر پزشکی آگاهی از حقوق این موجود و رعایت آن است.





بزرگانی چون چمبرلن و لیبویر این سوال برایشان ایجاد شد که شاید جنین نیز حین تولد نیاز به **مراقبت آگاهانه** دارد که نه تنها آنطور که خلقت آگاهانه رقم زده است به دنیا بیاید بلکه **احساس امنیت و اعتماد** که پایه های تعادل شخصیتی یک انسان است و از دوران جنینی بخصوص حین تولد شکل می گیرد در وی ایجاد می شود. ذهن جنین تمام حوادث حین زایمان را ثبت می کند و آنچه که ثبت و ضبط کرده است پایه های شخصیت وی می شود.

- یک زایمان طبیعی ولی آگاهانه همراه با آمادگی در محیطی مناسب و تقریباً شبیه به محیط رحم (نور کم، صدای کم و درجه حرارت مناسب) **تجربه ای امن و توام با آرامش** برای نوزاد فراهم می کند و دلبستگی ایمن مادر و نوزاد فراهم می شود..

خوشایندسازی زایمان



Respectful Maternity Care ●

- تجارب زایمانی مثبت
- تکنیک های کاهش و کنترل درد زایمان
- زایمان فیزیولوژیک از طریق خوشایندسازی زایمان
- آمادگی مادر
- تغییر فضای زایمان
- رعایت اصول بیمارستان دوستدار مادر
- توانمند سازی مادر
- انجام مداخلات براساس اندیکاسیون های مشخص و نه به صورت روتین



خوشایند سازی زایمان

تجربه مثبت زایمانی

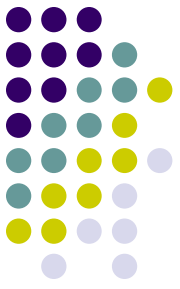
- احساس مثبت و خوب درباره زایمان همراه با کنترل فرایند زایمان، عدم استفاده از داروهای کنترل درد یا استفاده از روش های شناختی جهت کنترل درد و داشتن یک زایمان واژینال خودبخود



تجارب مثبت زایمان

- اعتماد به نفس
- خودکارآمدی
- دلبستگی مادر و نوزاد
- پذیرش بهتر نقش مادری
- خودکفایی و استقلال
- رابطه بهتر مادر و نوزاد
- ارتقای کیفیت زندگی زنان
- توانمندسازی زنان

تجارب ناخوشایند



- PTSD
- Postpartum blues
- Fear of delivery ...
- Cesarean section
- Abortion in future pregnancy
- Lower fertility rate
- Delayed next pregnancy

To keep birth Normal

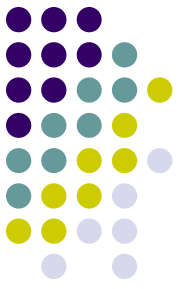


- Create a **homely atmosphere**, demedicalise the environment – hide stuff away – make the place homely
- Create a positive attitude to **low intervention**
- **Choice of place of birth** and careers for women including home, birth center & hospital birth
- Women having the opportunity to **know their midwife and to trust** her/him
- Education and training for m/w's and Drs to improve normal birth understanding and confidence
- **Access to parent education** and prep for birth

The Introduction of Evidence

- Cochrane Review Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting
 - “Most women should be offered ‘midwife-led continuity of care’.
- Decrease incidence of
 - Epidural use
 - Episiotomy
 - Instrumental birth
 - Preterm birth
- No adverse effects





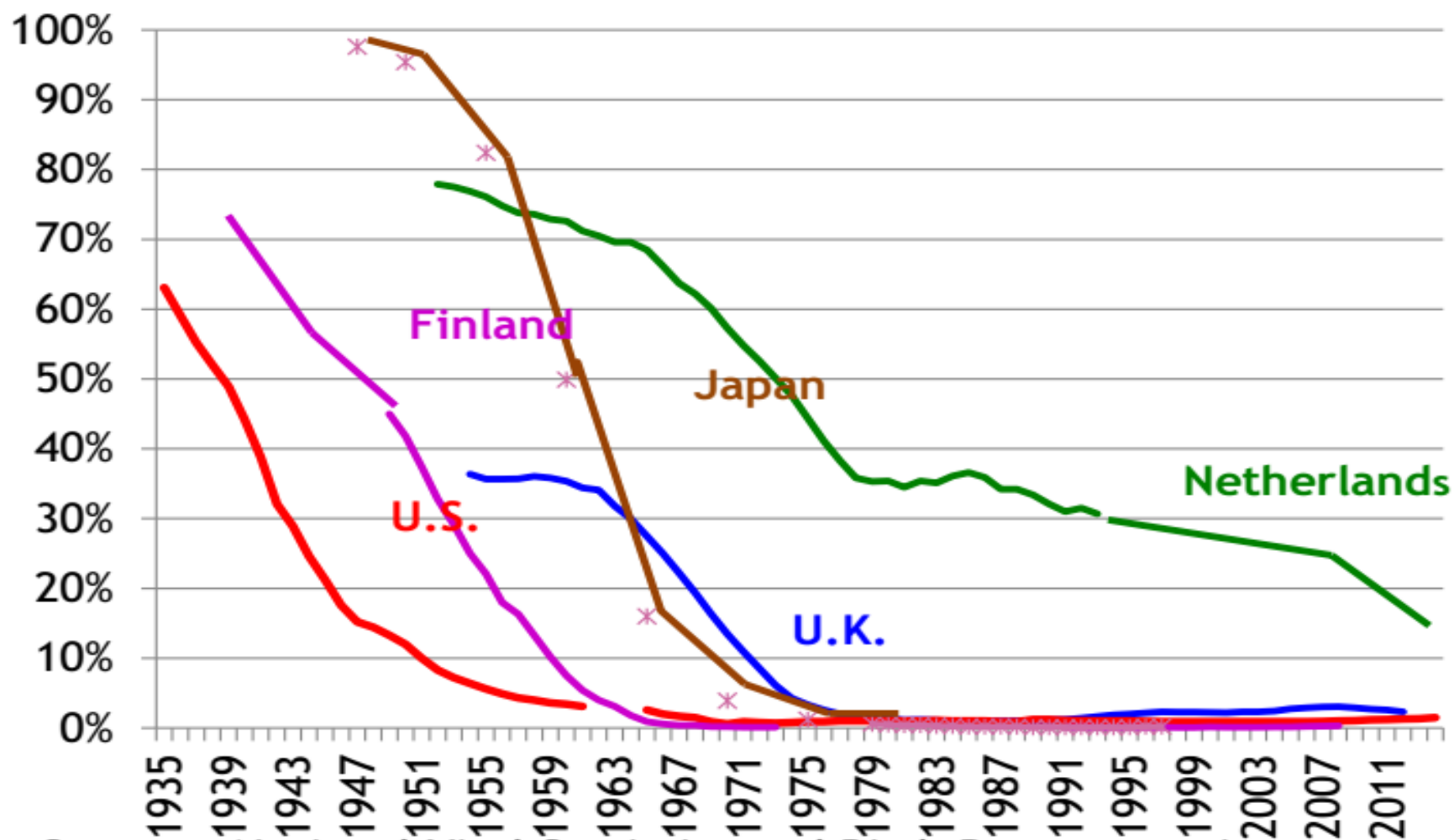
Birth By the Numbers 2016

Contemporary Trends in Home Birth

Prof. Gene Declercq, PhD
www.birthbythenumbers.org

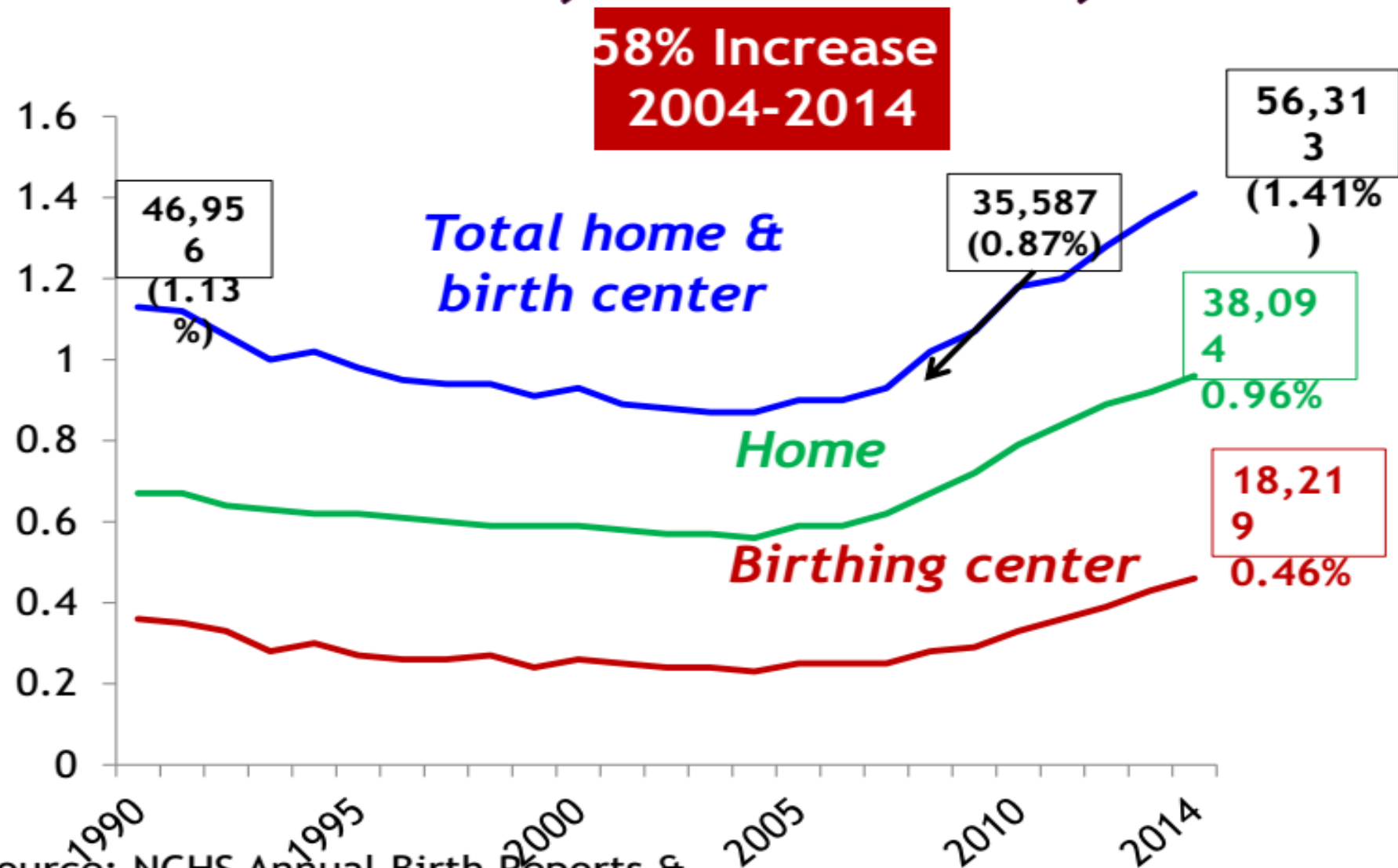
With support from:
The Transformina Birth Fund

OUT OF HOSPITAL BIRTH RATES, SELECTED COUNTRIES, 1935-2014



Sources: National Vital Statistics and Birth Reports, various countries.

PERCENT OF ALL BIRTHS AT HOME, OR IN A BIRTHING CENTER, UNITED STATES, 1990-2014

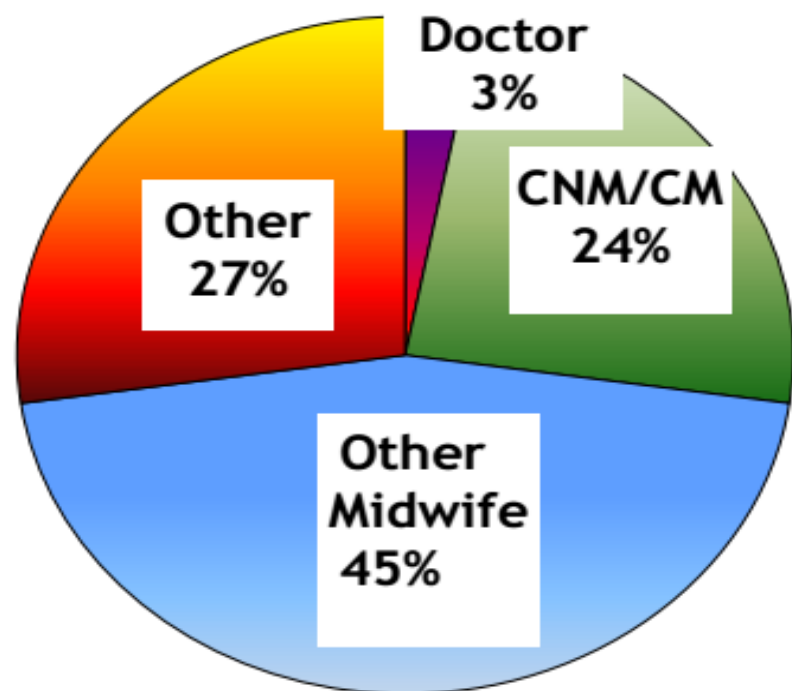


Source: NCHS Annual Birth Reports & CDCVitalStats. <http://www.cdc.gov/nchs/nvss.htm>

BirthByTheNumb

PERCENT OF HOME AND BIRTHING CENTER BIRTHS BY TYPE OF ATTENDANT, US, 2014

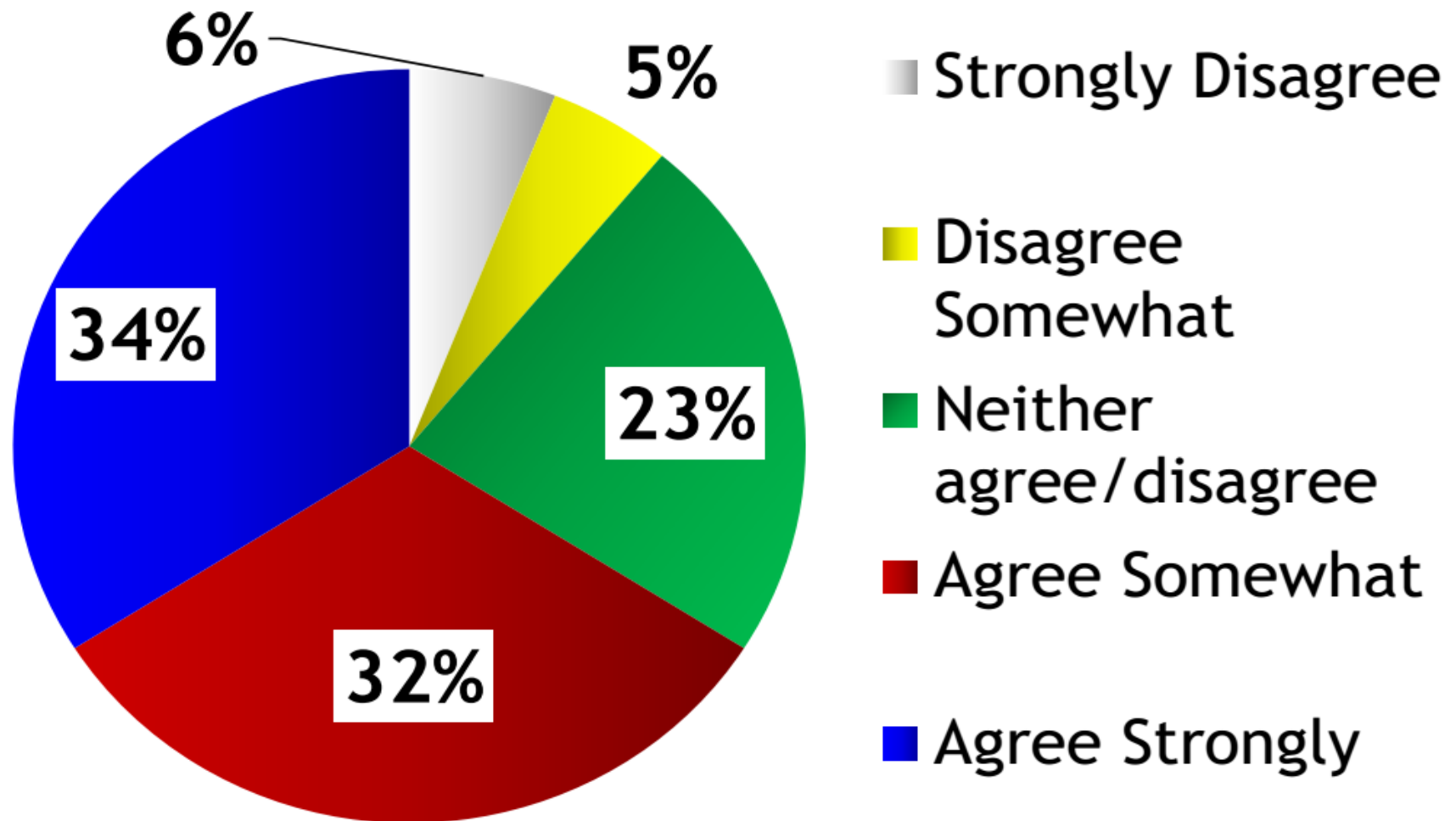
Home



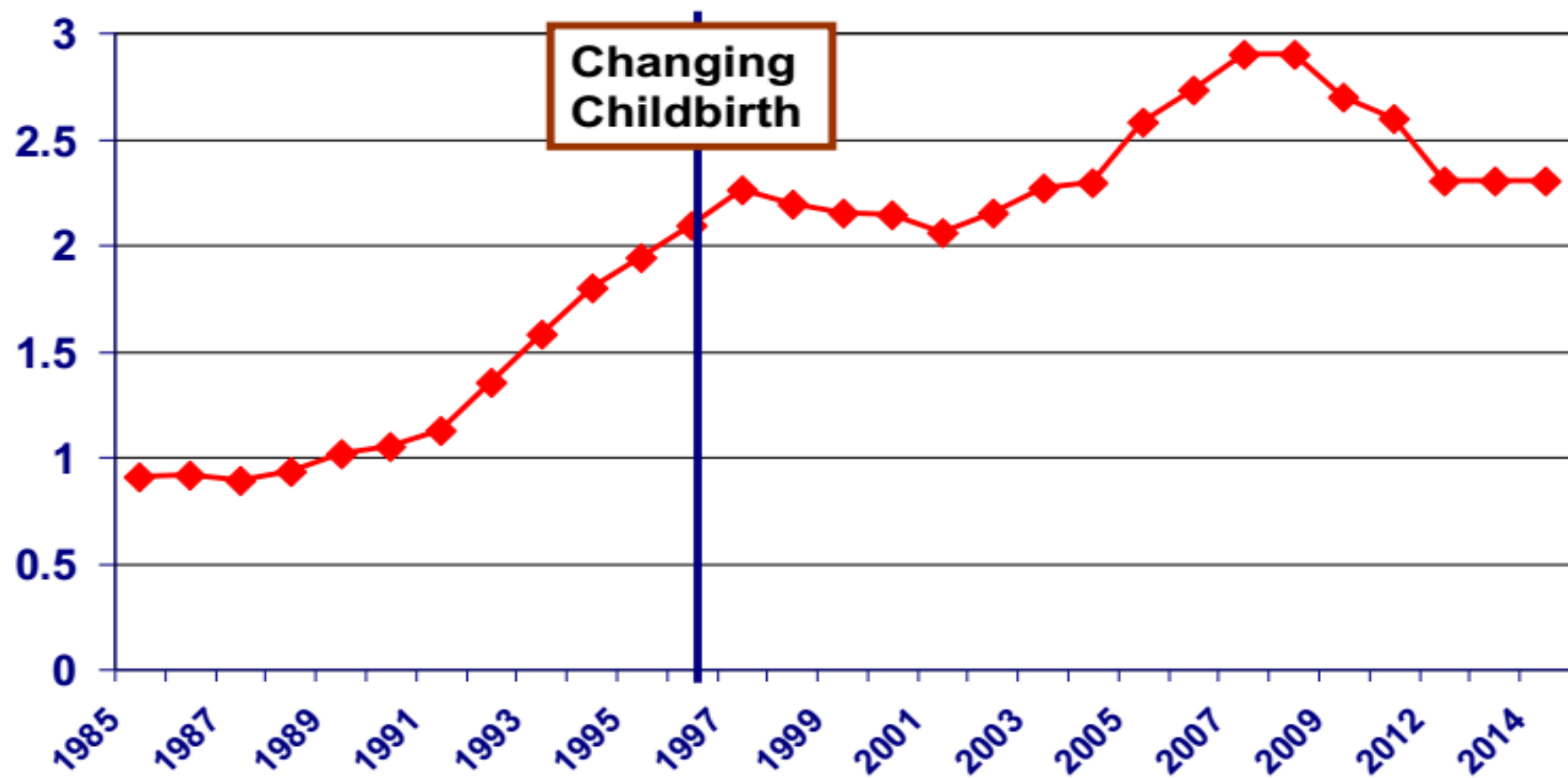
NOTE: CNM/CM = certified nurse midwife or certified midwife.

SOURCE: Birth certificate data from the national vital statistics system.

IF A WOMAN WANTS TO HAVE HER BABY AT HOME, SHE SHOULD BE ABLE TO DO SO.



PROPORTION OF HOME BIRTHS, ENGLAND, 1985-2014

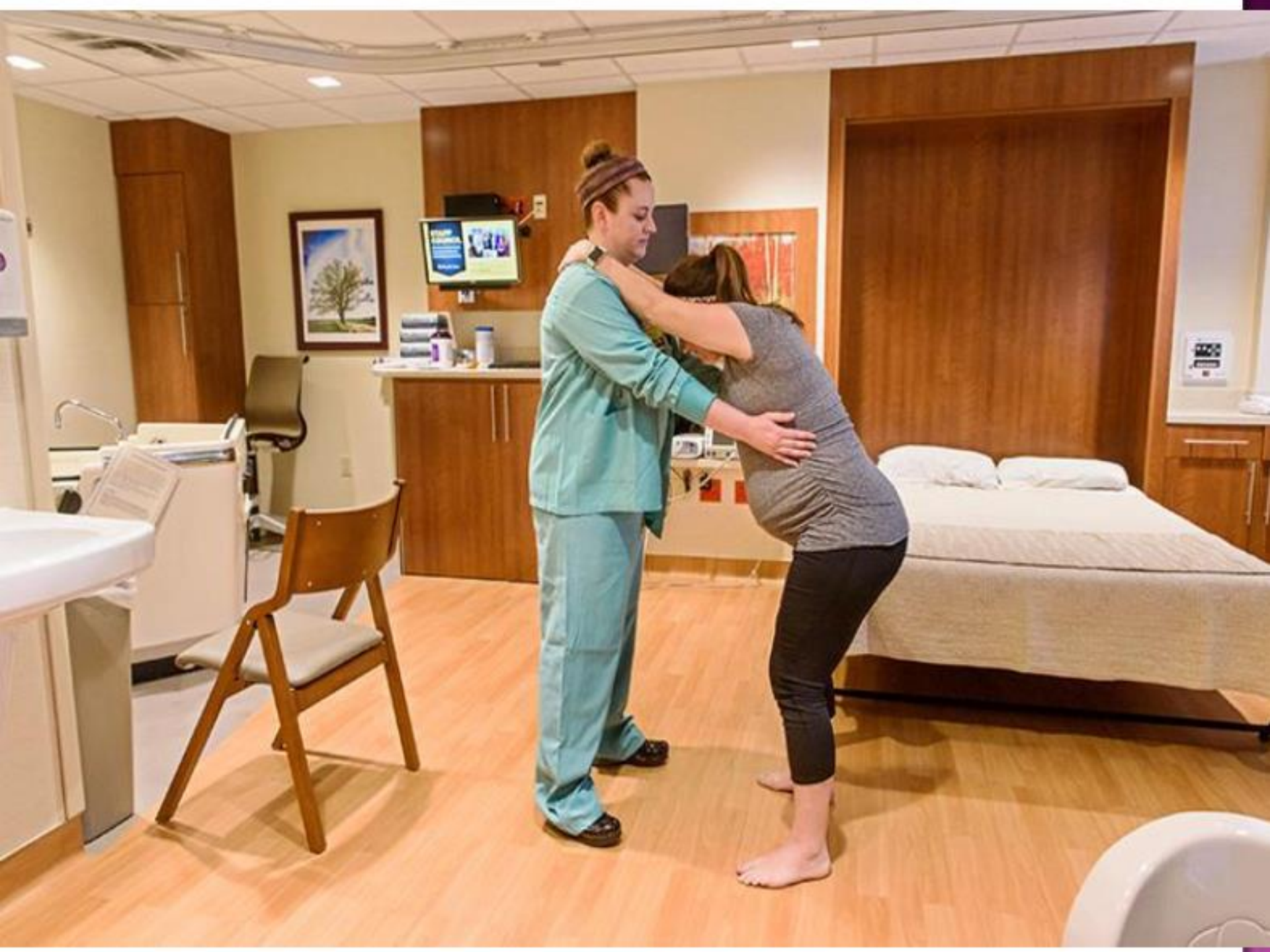




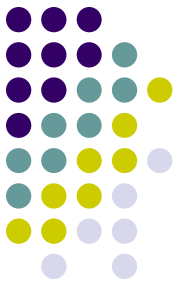
The number of home births rose by nearly **20% in 2020** as the U.S. grappled with COVID-19







Why we need a new system of care?



- In the United States **cesarean** section rates and **induction** rates have reached an all-time high at **32%** and **22.5%** respectively.
- New models of care that decrease interventions have value both **economically** and in terms of **morbidity and mortality**.

THE MODEL

- ◉ An international model of care **used in the Netherlands is discussed as an** example of a model of care similar to the one proposed.
- ◉ **Midwifery care, physiologic/non-interventive birth has been well documented to improve outcomes.**
- ◉ This presentation is the development of a model of care designed for a specific community, Linn and Benton Counties in Oregon; however it is a model of care that could be adapted to other communities adjusting for their specific needs.

MATERNITY CARE IN THE NETHERLANDS

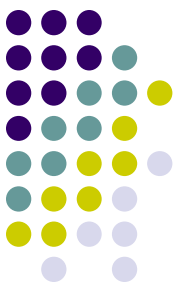


- ◉ Midwives are the primary gatekeepers.
- ◉ Essentially all women start care with a midwife. If determined to be higher risk, obstetrical referral is made (women may return to midwifery care)
- ◉ Very specific risk criteria
- ◉ Homebirth for healthy women encouraged and supported by National Health Policy
- ◉ Birth centers and “short term maternity hospitals” available
- ◉ Location of birth determined when in labor if low-risk
- ◉ 30% home birth rate

WHY SO MUCH HOME BIRTH IN THE NETHERLANDS?



- ◉ General belief in the importance of birth as a natural, family event
- ◉ Governmental policy supporting the independence and value of midwives
- ◉ General acceptance of the belief that intervention encourages intervention
- ◉ Economics



TWO UNIQUE PARTS OF THE NETHERLAND MODEL OF MATERNITY CARE

- All women who are low risk are assessed at home by the midwife and location of birth is determined in labor
- Post partum care and follow-up;
The birth assistant (7 hours a day for 8 days) and midwife care for all women, regardless of where they give birth.



نتیجه گیری از تجارب کشورهای موفق

♣ ماما به عنوان عضو **محوری** در خوشایند سازی زایمان مطرح است.

♣ کشور **هلند** با سیاست مبتنی **مدل ماما محور** موفق تر از سایر کشورها توسعه یافته در خوشایند سازی زایمان و ارتقای شاخص های سلامت مادر و نوزاد بنظر می رسد.

♣ علیرغم مدیکال محور بودن سیستم سلامت در آمریکا ، مدل های مختلف با محوریت ماما در حال فعالیت هستند

♣ رصد دقیق نیازهای جامعه و **تقویت موقعیت و جایگاه جامعه مامایی** جهت ارتقای کیفیت زایمان طبیعی و خوشایند سازی زایمان حیاتی است

اقدامات در راستای خوشایند سازی زایمان در ایران طرح تحول سلامت

❖ زایمان فیزیولوژیک

❖ کلاس های آمادگی برای زایمان

❖ بیمارستان های دوست دار مادر

❖ مامای همراه

❖ مامای خصوصی

❖ اتاق های تک نفره زایمان LDR

اهداف بیمارستان های دوستدار مادر

Mother Friendly hospitals

□ بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی

□ کاهش هزینه های غیر ضروری

□ احترام بیش از پیش به حقوق مادران و نوزادان

اصول بیمارستان های دوستدار مادر

- طبیعی بودن روند زایمان
- توانمند سازی مادر
- آزادی عمل و استقلال
- انجام مداخلات بر اساس اندیکاسیون های
مشخص و نه به صورت روتین
- مسئولیت پذیری و پاسخگویی

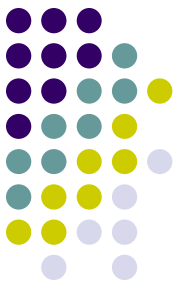
اصول بیمارستان های دوستدار مادر

- **زایمان یک فرآیند طبیعی و سرشتی** است که با حداقل مداخلات پزشکی باید انجام پذیرد.
- مداخلات پزشکی باید تنها در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر است انجام شوند.
- مادر و نوزاد شعور فطری لازم برای شناخت زایمان و تولد را دارند.
- نوزادان موجوداتی حساس و آگاه در زمان تولد هستند و به همین علت باید محترم شمرده شوند.
- تغذیه کودک با **شیر مادر** حداکثر مواد مغذی را برای شیرخوار فراهم می کند و باید در اولین زمان ممکن پس از تولد آغاز گردد.
- امکان انجام زایمان به شکلی طبیعی در **بیمارستان ها و مراکز زایمانی** باید فراهم گردد.
- **الگوهای مامایی** برای مراقبت های قبل و حین تولد که موجب ترویج روند زایمان طبیعی و سالم و حمایت از آن می گردد و برای اکثر مادران مناسب ترین روش شناخته شده است

دستور العمل ترویج زایمان طبیعی

وظیفه جامعه مامایی

- شناخت صحیح و کامل از هویت مستقل مامایی و نقش آن در خوشایند سازی زایمان
- ارتقا دانش و مهارت در این زمینه
- معرفی هویت ، دانش و مهارت های مختص مامایی به جامعه
- ایفای نقش کلیدی و محوری در حوزه خوشایند سازی زایمان



آماده سازی مادر



❑ آموزش مادر باردار

❑ آگاهی از روند زایمان

❑ آمادگی جسمی - روانی برای زایمان

❑ نگارش نقشه زایمان Birth Plan

❑ انتخاب همراه زایمان Doula

J Adv Nurs. 2021 Jan;77(1):125-146

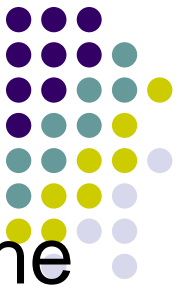
**Mind-body interventions on stress management in pregnant women:
A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**

- **Mind-body interventions** are promising approaches for **stress reduction** in **pregnant women**.
- **Mind-body interventions** have been widely implemented to **cure** **antenatal stress**.
- The systematic review and meta-analysis suggested that **mind-body interventions** are **relatively safe** and **convenient** and can **successfully decrease antenatal stress**, thereby **managing antenatal stress effectively**.

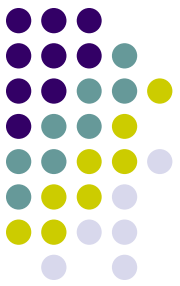
ترس از زایمان



- ترس شدید از زایمان در سه ماهه سوم بارداری باعث ایجاد تجارب منفی زایمان و سزارین های اورژانسی میشود جانسون و همکاران (2012).
- اضطراب های شدید و طولانی مدت، با تحریک سیستم عصبی خودکار، عضلات صاف شریانها منقبض شده، جریان خون رحمی جفتی و اکسیژن رسانی به رحم کاهش یافته، الگوی ضربان قلب جنین غیر طبیعی شده و احتمال **زایمان زودرس** افزایش می یابد.
- هورمونهایی که در پاسخ به ترس و اضطراب ترشح میشوند مانند کاتکولامین ها، کورتیزول، اپی نفرین میتوانند باعث اختلال در پیشرفت میزان اتساع دهانه رحم شده و با اثر بر عضلات صاف رحم باعث کاهش قدرت انقباضی رحم و کارایی آن در روند زایمان و در نهایت باعث طولانی شدن زایمان، افزایش درد و ایجاد اضطراب و ترس بیشتر شوند

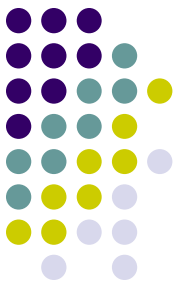


- **trauma in childbirth** has been reported in the literature as far back as **1993** by Kendal-Tackett et al and more recently by Soet et al (2003).
 - A commonly reported feature is a **stressful birthing experience**. • It has been estimated to affect **one in three women** (Creedy et al, 2000).
 - Soet et al (2003) found that **34% of women** reported their childbirth experience to be traumatic.



ماما همراه

- ☐ حذف رنج، هدف از حذف درد یکی از عوامل رنج است.
- ☐ تامین شرایطی که درد زایمان با رضایت، حس لذت و قدرت همراه باشد.
- ☐ حذف مواردی مثل تنهایی، عدم توجه به زائو، فراموش شدن در طی دردها.
- ☐ حذف رفتارهای نامهربانانه یا توهین آمیز.
- ☐ بحث پیرامون دیسترس های روانی مربوط به گذشته و حل نشده زائو و کمک جهت حل آن
- ☐ پررنگ کردن نقش زائو و اهمیت و توجه به او
- ☐ تقویت تواناییها و افزایش اعتماد به نفس او



- ☐ حذف رنج، هدف از حذف درد یکی از عوامل رنج است.
- ☐ تامین شرایطی که درد زایمان با رضایت، حس لذت و قدرت همراه باشد.
- ☐ حذف مواردی مثل تنهایی، عدم توجه به زائو، فراموش شدن در طی دردها.
- ☐ حذف رفتارهای نامهربانانه یا توهین آمیز
- ☐ بحث پیرامون دیسترس های روانی مربوط به گذشته و حل نشده زائو و کمکجهت حل آن
- ☐ پررنگ کردن نقش زائو و اهمیت و توجه به او
- ☐ تقویت تواناییها و افزایش اعتماد به نفس او



ماما همراه Duala



- A doula is a **professional trained in childbirth** who provides **emotional, physical, and educational support** to a mother who is expecting, is experiencing labor, or has recently given birth.
- The doula's purpose is to help women have a **safe, memorable, and empowering birthing experience**.

- Doula can **recognize danger signs**, alert health care workers in case of emergency and care for the baby.
- Possible birth companions are the **spouse**, a family member, friend, health worker or doula.
- Evidence shows that birth companions can **help to improve health outcomes**.
- The emotional and psychological benefit cannot be emphasized enough.

The presence of birth companions increases the likelihood that the mother will have a **spontaneous vaginal delivery** instead of caesarian, vacuum or forceps birth.

- Mothers with birth companions have also been shown to need **fewer pain medication**, to have shorter birthing process and be better **satisfied with their delivery experience**.



هنر چگونه مادر را در طی لیبر و زایمان همراهی و حمایت نمودن
کلید اساسی حفظ پروسه زایمان طبیعی و حفظ حرمت مادر و
نوزاد است.





DONA International



Dr. Klaus is a founder of DONA International (previously known as **Doulas of North America**).

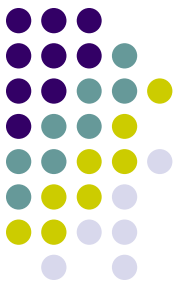
DONA International is the **oldest, largest and most prestigious (PREMIER) professional doula training and certification organization in the world.**

Since 1992, DONA has set the **standard for scope of practice, evidence-based training, certification and re-certification for doulas.**



What kind of training need to be a doula

- Typically, a birth doula **needs to finish 7 to 12 hours of childbirth education, 16 hours of birth doula training, and attend at 2 to 5 births.**
- A postpartum doula usually **attends about 27 hours of postpartum doula education and assists 2 or more women with postpartum support.**
- Their services include a prenatal visit, labor and delivery, and a post-delivery follow-up.
- While having a **doula** may be an **out-of-pocket** expense, some **insurance companies** will **cover some or all of the cost** depending on the plan.



برنامه ریزی آمادگی برای زایمان



There are **many steps**
to prepare mothers for
labor and delivery.





- دریافت مراقبت های روتین پره ناتال
- تصمیم گیری برای مکان زایمان
- شرکت در کلاس های آمادگی زایمان
- انجام تمرینات و ورزش های بارداری
- انجام تمرینات کگل
- تغذیه متعادل در بارداری
- انتخاب همراه مناسب برای زایمان
- انتخاب مکان مناسب زایمان
- طرح برنامه زایمان
- کیف زایماني را آماده نمایید.
- اتاق کودک را آماده نمایید.
- و؟



your birthplan

Putting pen to paper can help you
and your midwife understand
what matters to you most


www.boots.com/parentingclub

1 The name I would like to be called is:

2 My preferred birth partner would be:

who is my _____

3 I am happy to be photographed/ videoed during labour by my birth partner:

- ☐ Yes
☐ No

4 During labour I would like the following pain relief:

- ☐ A bath/shower
☐ Breathing techniques
☐ Massage
☐ TENS machine
☐ Gas and air
☐ Pethidine
☐ An epidural

5 I would like to use the following during labour:

- ☐ A birthing ball
☐ A birthing pool
☐ A birthing stool
☐ Beanbags
☐ Music

6 My preferred positions in labour are: _____

7 I am happy to have students present:

- ☐ Yes
☐ No

8 I am happy to have my baby's heartbeat continually monitored:

- ☐ Yes
☐ No

9 I would like to be in the following position to give birth:

- ☐ Reclining in bed
☐ On my side
☐ Squatting
☐ On all fours
☐ I'd like to decide at the time

10 My thoughts on having my waters broken artificially:

11 I would like to:

- ☐ Be told when to push
☐ Push when it feels right

12 My thoughts on having an episiotomy:

13 I would like my birth partner to cut the umbilical cord:

- ☐ Yes
☐ No

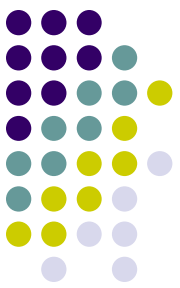
14 My thoughts on being given an injection to contract my womb before the delivery of the placenta:

15 I would like my baby to be:
☐ Delivered straight into my arms
☐ Wiped first

16 I would like my baby to be given Vitamin K:
☐ Yes
☐ No

17 I want to feed my baby by:

18 My special requests: _____



My preferred birth partner would be... Who is my...

I'm happy to be photographed/video taped during labour, yes or no?

During labour I would like the following pain relief:

My preferred positions in labour are

Am I happy to have students present?

I am happy to have my baby's heartbeat continually monitored, yes or no?

I would like to be in the following position to give birth

My thoughts on having my waters broken artificially

I would like to be told when to push or push when it feels right?

My thoughts on having an episiotomy

I would like my birth partner to cut the umbilical cord, yes or no?

I would like my baby to be delivered straight into my arms or wiped first.

Would like my baby to be given Vitamin K, yes or no.

I want to feed my baby by...

My special requests...

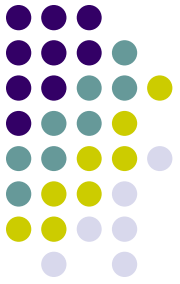


- The Birth Plan (BP) is a document drawn up by the couple to express their wishes regarding their labour.
- It promotes the couple's expectations regarding their delivery and allows better communication with health professionals.
- The use of the BP increases the autonomy and satisfaction of women.

The BP appears to be a key element in the provision of antenatal care



- The **WHO**, the American College of Obstetricians and Gynecologists (**ACOG**), and the American Academy of Pediatrics (**AAP**) all:
- **approve attending childbirth classes**, nearly all of which include **preparation of a birth plan**.
- They go on to suggest that birth plans, **increase satisfaction during childbirth**.

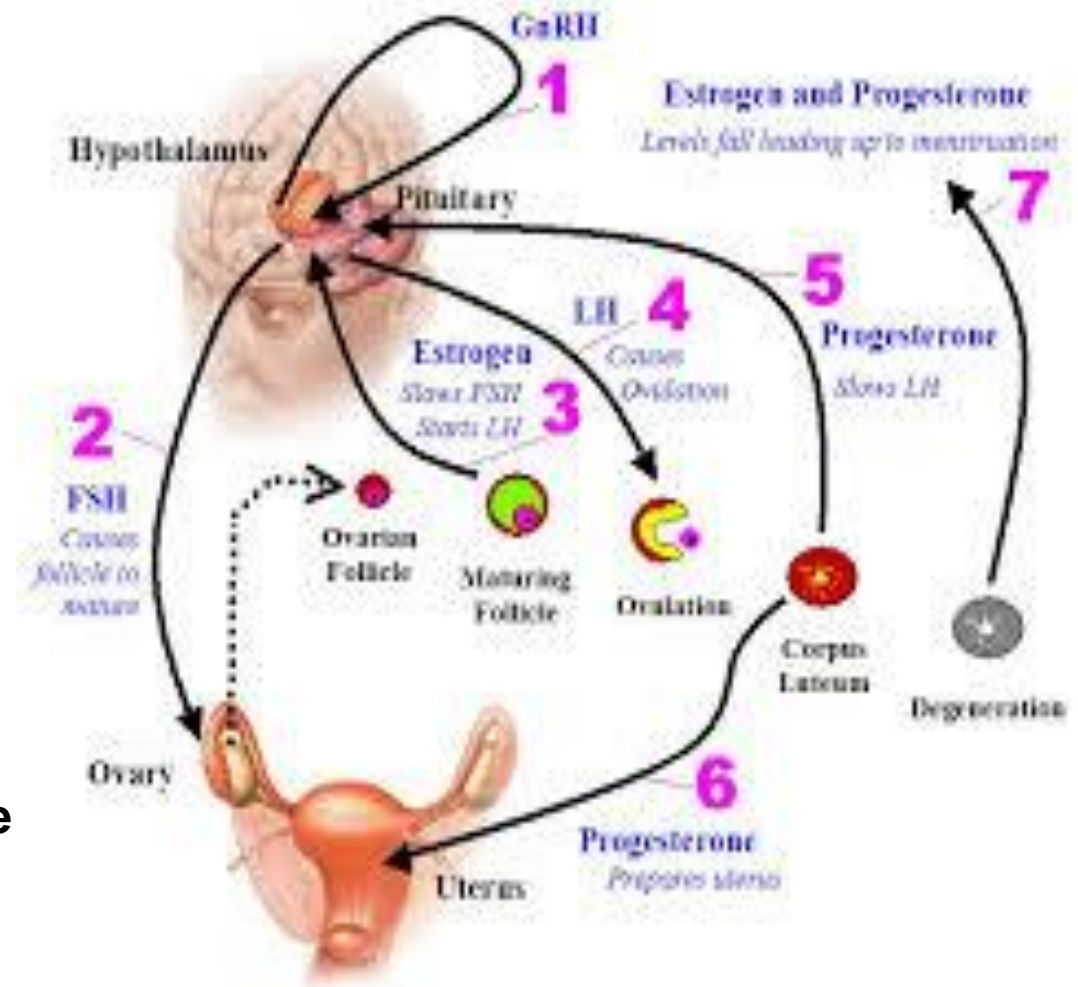


BIRTH HORMONES

BIRTH HORMONES



- Cortical
- Prostaglandins
- Progesterone
- Estrogen
- Relaxin
- Oxytocin
- Endorphin
- Adrenaline and noradrenaline
- Prolactin





...کورتیزول

- مهار بوسیله استروژن و پروژسترون
- افزایش تاثیر اکسی توسین
- تحریک ترشح سورفاکتانت
- مچوریشن ریه جنین
- افزایش ترشح پروستاگلاندین در مایع آمنیون
- تحریک آدرنال جنین برای ترشح استروژن
- .



... پروستاگلاندین

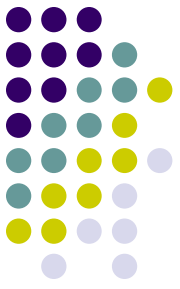
- هورمون التهاب
- تولید بوسیله آمیون و کوریون
- در اواخر بارداری، پروستاگلاندین ها ی PGE_2 و PGE_{2a} در بافت رحم ساخته می شود که مسئول ایجاد انقباضات رحمی هستند.
- نازک شدن دیواره پرده ها و اجازه پاره شدن پرده ها
- نرم شدن سرویکس
- القای انقباضات



پروژسترون

- نقش مهم در چرخه قاعدگی زنان و باروری
- هورمون شل کننده رحم
- کمک به سیستم ایمنی بدن برای پذیرش DNA جنین
- مقادیر بالا موجب مهار انقباضات رحم
- کاهش حساسیت گیرنده ها در اواخر بارداری
- افزایش سطح هورمون کورتیزول /هورمون استرس است مسدود شدن گیرنده های پروژسترونی و کاهش عملکرد پروژسترون در بدن می شود.

استروژن



- بزرگ شدن رحم و سینه‌ها و رشد مجاری شیری در پستان‌ها
- باعث تحریک و مچنین رشد غدد فوق کلیوی یا آدرنال جنین میشود.
- کمک می‌کند که رحم مادر بهتر نسبت به اکسی‌توسین پاسخ بدهد
- اثر جالب دیگر استروژن در این دوران این است که برای آسان‌تر شدن زایمان، به مفاصل لگن مادر حالت ارتجاعی می‌بخشد

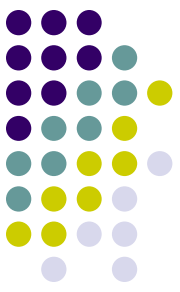


♥XYT♥CIN



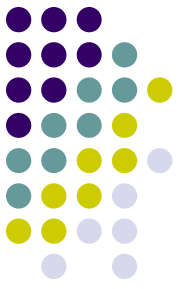
نقش اکسی توسین در سیستم باروری

- نقش اساسی در ارتباط عاشقانه، تولید مثل جنسی و اتفاقات قبل و بعد از زایمان و رفتارهای والدی دارد.
- تخمک گذاری و قاعدگی
- فعالیت جنسی و ارگاسم (ظاهراً بین غلظت اکسی توسین و شدت ارگاسم رابطه وجود دارد)
- حاملگی
- زایمان (افزایش انقباض عضلات رحم)
- کنترل خونریزی رحم بعد از زایمان
- شیردهی



مرحله اول زایمان و اکسی توسین

- **تاثیر پوزیشن مادر بر ترشح اکسی توسین ایستاده (upright) ↑**
- تاثیر پرزانتاسیون و پوزیشن جنینی بر ترشح اکسی توسین (اکسی پوت قدامی و سفالیک ↑)
- تاثیر استیمولیشن یا اینداکشن بر ترشح اکسی توسین که با اشغال گیرنده ها از طریق اکسی توسین آگزوژن موجب کاهش حساسیت اندوژن میشود ↓
- تاثیر ناشی از استفاده از مخدرها ↓
- تاثیر وضعیت کیسه آب بر ترشح اکسی توسین ↑
- در مرحله اول از طریق تحریک انقباضات رحمی موجب فشار عضو نمایش جنین بر روی سرویکس میشود و از طریق تحریک سرویکس باعث افزایش اکسی توسین می شود.



نقش اکسی توسین در مرحله دوم زایمان

- تغییر در انقباض
- ترشح اندورفین
- کشش پرینه باعث افزایش اکسی توسین ← حفظ یا تشدید انقباضات ← خروج جنین
- تاثیر اپیدورال بر ترشح اکسی توسین ↓
- تاثیر اپی زیاتومی بر ترشح اکسی توسین ↓





عوامل مهارکننده ترشح اکسی توسین در لیبر

● عوامل مستقیم :

- ترس یا اضطراب
- فاکتورهای خارجی مثل بوی نامطبوع، صدا، افراد غریبه، نور، نبودن حریم خصوصی
- فاکتورهای داخلی مثل نگرانی از سلامت نوزاد، نگرانی از پارگی پرینه و ترس از درد زایمان
- تزریق داروهای بی حسی
- اینداکشن و آگومنیتیشن
- اپی زیاتومی
- جداسازی مادر از جنین

● عوامل غیر مستقیم:

- عقاید و نگرش ها
- خاطره قبلی (سوء استفاده های جنسی یا زایمان قبلی)



تاثیرات افزایش کاتکولامین ها بر سیرلیبر

خونسانی رحم و جفت ↓

و هیپوکسی رحم ↑

درد از طریق کاهش اندورفین ↑

دیسترس جنینی ↑

توقف یا کاهش انقباض

افزایش مداخلات طبی و سزارین



عوامل کاهش دهنده آدرنالین

- برطرف کردن منبع ترس
- فراهم کردن محیط مناسب و سالم و به دور از هیجان
- کاهش تحریک گیرنده ها
- قرار گرفتن در آب گرم
- قرار گرفتن در محیط خانوادگی مناسب
- در جریان مراحل زایمان قرار گرفتن



اندورفین‌ها Endorphins



- اثر اصلی آنها تسکین درد
- از بین برنده طبیعی درد ناشی انقباض رحم
- تحمل لیبر
- تحریک ترشح پرولاکتین و آماده سازی مادر برای شیر دهی
- مقادیر زیاد موجب مهار ترشح اکسی توسین
- افزایش اعتماد به نفس
- اثر Amnesic

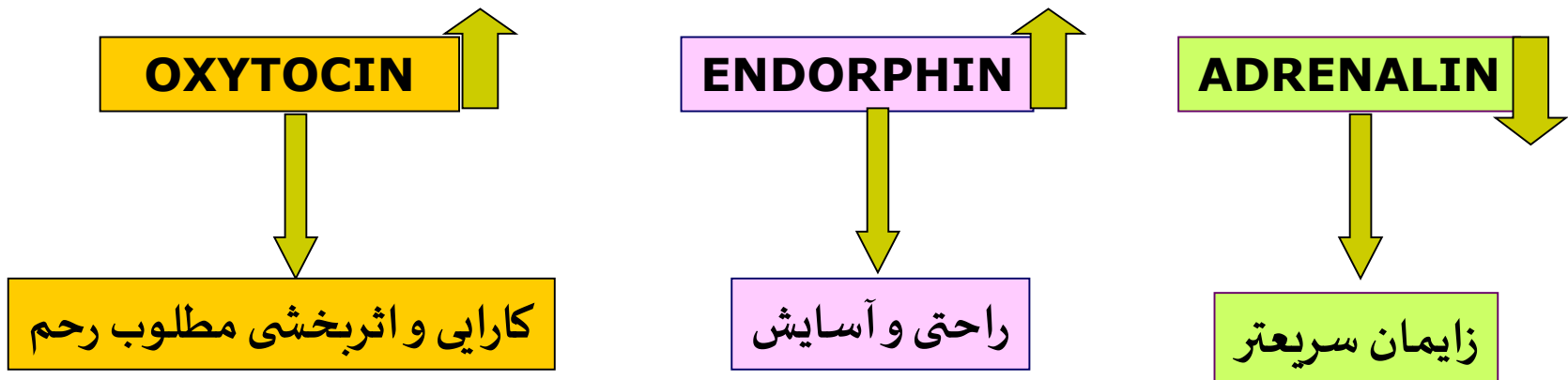


عوامل مساعد کننده ترشح اندورفین

- تلاش فیزیکی مثل ورزش های هوازی
- محرک های نشاط آور مثل خنده و موزیک
- برخی مواد غذایی مثل شکلات
- فعالیت جنسی
- حین تولد نوزاد
- راه رفتن ، چرخش کمر ، طب سوزنی و غوطه وری در آب حین لیبر



- High oxytocin levels > Efficiency
- High levels of Endorphin > comfort
- Low levels of Adrenaline > Faster Labour





اقداماتی برای تعادل هورمون های تولد

- وضعیتهای **UPRIGHT**

- رعایت خلوت مادر

- ارائه دهنده خدمت مورد اعتماد

- اعتقاد به زایمان فیزیولوژیک

- ماساژ پرینه

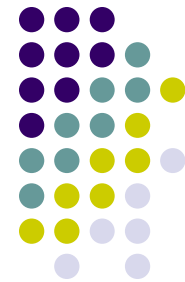
- حمام

- ماساژ درمانی

- خوردن و آشامیدن



درد زایمان





عوامل موثر بر درک درد زایمان

1. عوامل روحی-روانی: ترس اطلاعات غلط، از تنها ماندن، ترس از

شکست، سابقه قبلی و تجربه بد گذشته، نگرش منفی نسبت به حاملگی

2- عوامل اجتماعی- فرهنگی

3- عوامل فیزیکی

4- عوامل آموزشی و یادگیری

5- عوامل شناختی

6- عوامل عاطفی

7- عوامل شخصیتی، فردی و خانوادگی

9 - تأثیر افکار بر زیست شیمی



تأثیر متقابل افزایش و کاهش هورمون ها در اثر اضطراب با درد و مشکلات جانی

ترس و اضطراب موجب :

- مهار تولید اکسی توسین
- افزایش آدرنالین
- کاهش آندورفین

این تغییرات نیز عواقب زیر را در پی دارند:

- افزایش درد زایمان
- عدم پیشرفت طبیعی لیبر
- کاهش نمره آپگار جنین
- و افسردگی پس از زایمان و ...



درد زایمان یکی از شدیدترین

دردهایی است که یک زن در دوران

زندگی آن را تجربه می کند



فلسفه خدمات و مراقبت ها

1- مدل پزشکی (Pathologic)

2- مدل مامایی (Physiologic)

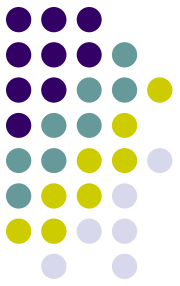
موضوعات مهم:

درد (Pain)

- رنج (Suffering)

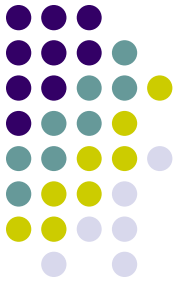
روش های
کاهش درد
زایمان





عواملی که می توانند شدت درد زایمان را کم کنند

- کاهش نگرانی و ترس مادر
- تجربه قبلی مطلوب
- آموزشهای دوران بارداری و شرکت در کلاسهای آمادگی زایمان
- حمایت اطرافیان، ماما و پزشک عامل زایمان



روش هاي دارويي و غيردارويي کاهش درد زايمان

روش های دارویی



❖ داروهای موضعی

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

❖ داروهای سیستمیک

- اپیوئیدها
- 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



... روش های غیر دارویی

روش هایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:

- تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق

- هیپنوتیزم

- موسیقی و آوا از طریق شنوایی

- بیوفیدبک







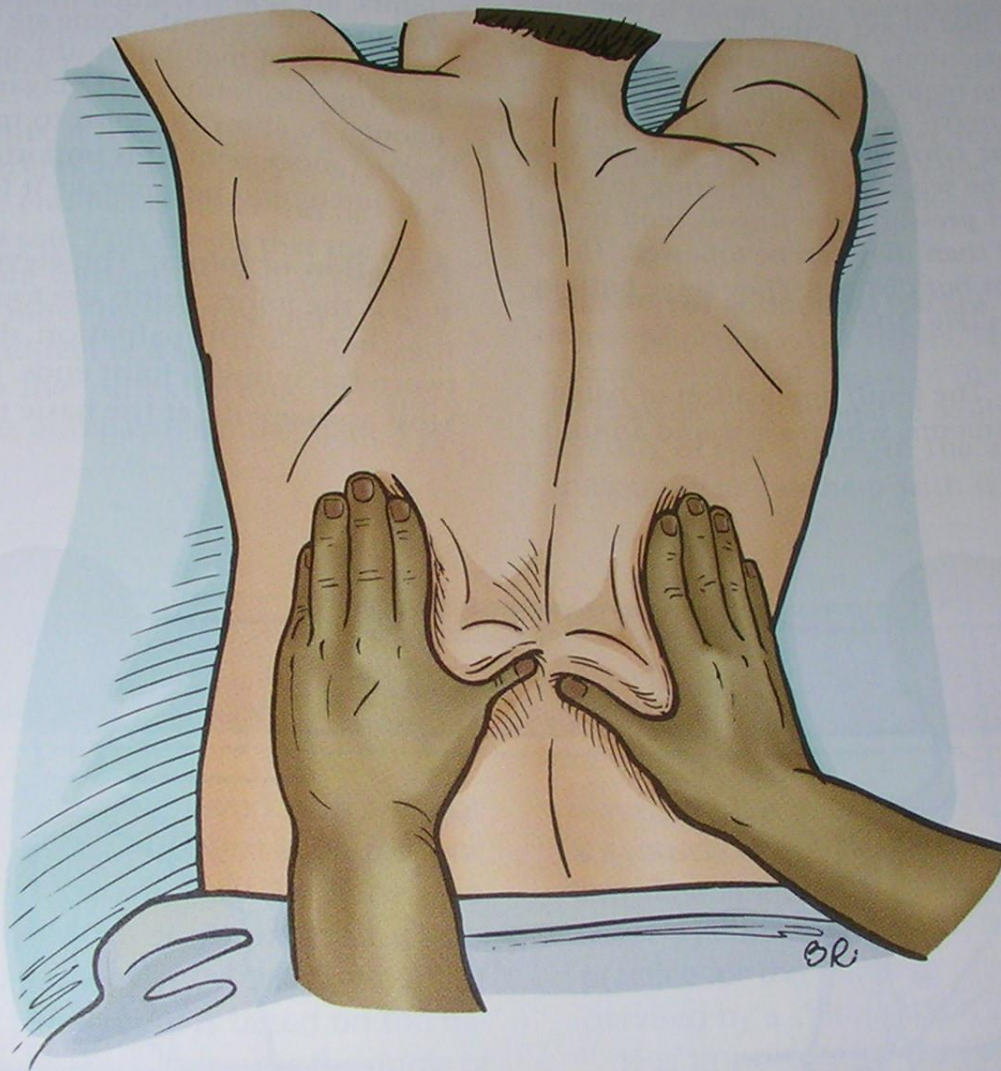


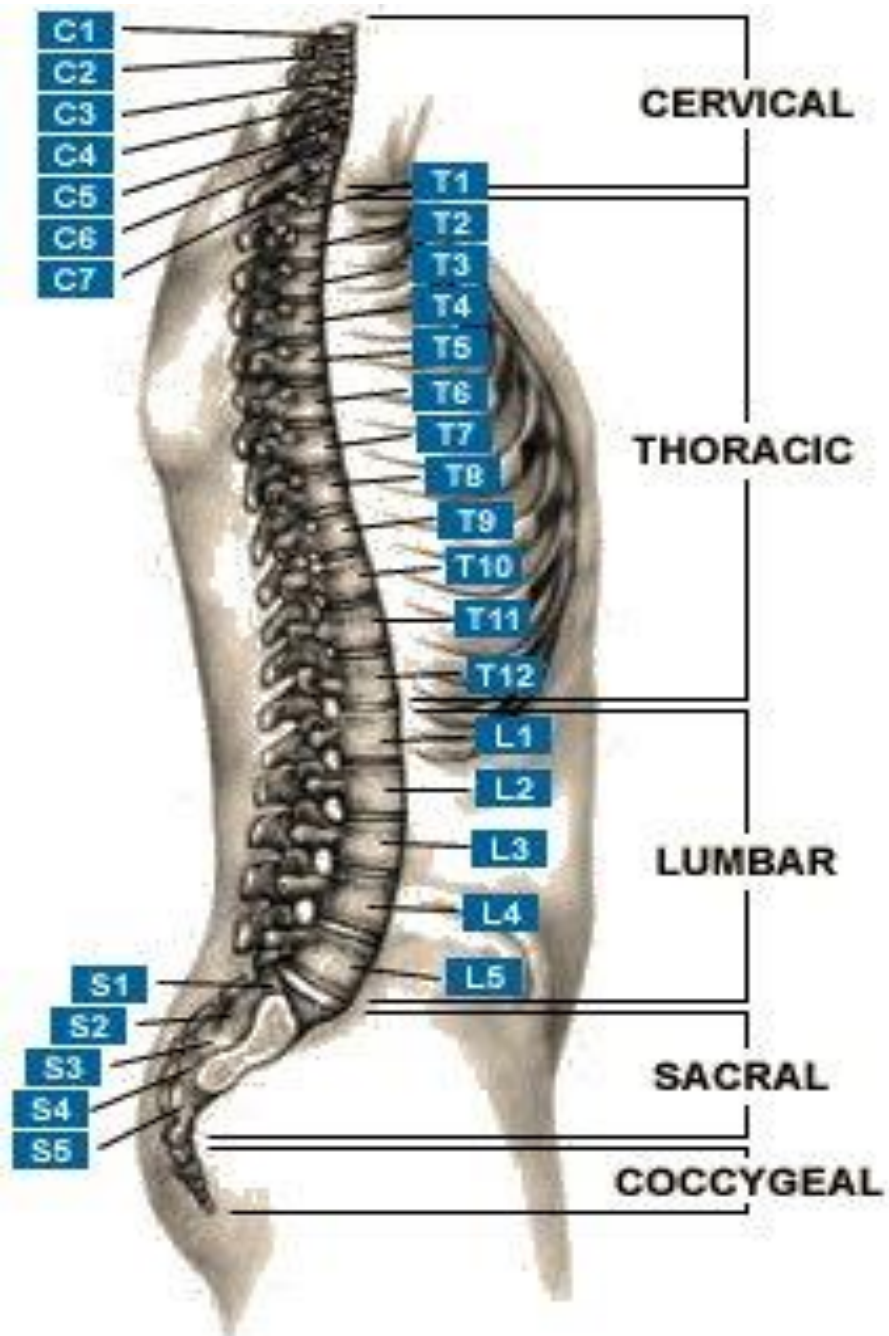
fig. 10-8

Use of pétrissage (skin rolling) to assess the skin and superficial connective tissues by lifting the tissues.

common to find tendons at

Reflexology











تن آرامی Relaxation



- تن آرامی یعنی تنش زدایی، رفع اضطراب، ترس و هیجانات روحی-روانی
- کاهش انقباضات از طریق توجه به درون و تمرکز بر تنفس (تکنیک تنفس و تعداد آن)
- همچنین به معنی تمرکز و تجسم خلاق





Position in labour and delivery

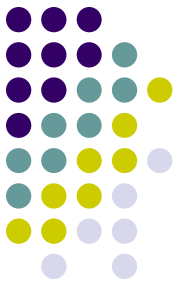


Fig. 4.23 Standing lunge.



Fig. 4.24 Kneeling lunge.





Walking



Sitting/leaning



Tailor sitting



Semirecumbent



Hands and knees



Standing



Squatting



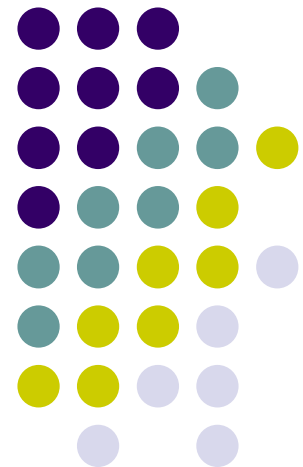
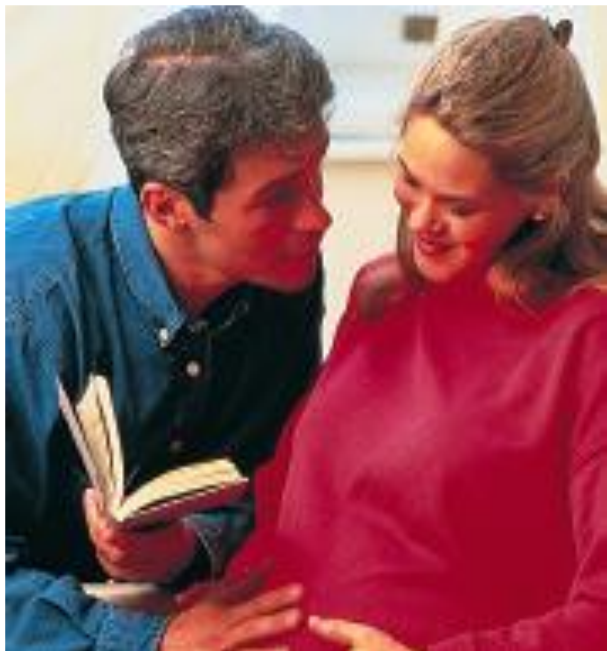
Kneeling and leaning forward with support



Walking area for labour



همراه و همسر در بارداری و زایمان





I can do **ANYTHING!**

