

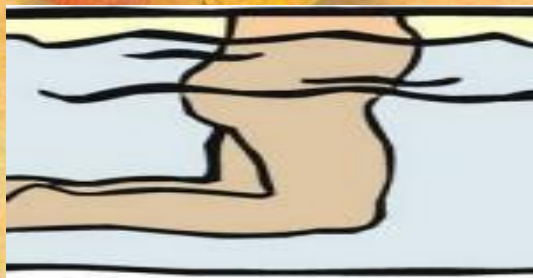


# زایمان در آب



# تاریخچه زایمان در آب

در قرن ششم پیش از میلاد، ارسطو نتیجه گرفت که آب اولین ماده اصلی حیات است. وی معتقد بود که دانه هر چیزی «ذات مرطوب» دارد. به هر حال بعد از سده ۱۷۰۰ بود که دانشمندان به ارزش و خواص آب درمانی پی برده و آن را بیان کردند. به نظر می‌رسد که زایمان در آب قبل از ظهور پزشکان و بیمارستان‌ها انجام می‌گرفته، اگرچه این موضوع با مدرک تایید نشده است. هر کجا که آب وجود داشت، به خصوص آب گرم، زنان از آن جهت تسکین دردهای زایمانی استفاده می‌کردند.





- اولین زایمان مدرن در آب ثبت شده، در سال ۱۸۰۳ در فرانسه انجام شد. این مورد که در مجله انجمن پزشکی فرانسه تشریح شده است، گزارش می‌کند که یک خانم باردار که حدود ۴۸ ساعت درد کشیده و مستاصل شده بود، جهت بهبودی موقت به علت زایمان مشکلش به یک حمام آب گرم پناه برد. جالب اینکه بعد از فقط چند لحظه، نوزاد آن‌قدر سریع به دنیا آمد که مادر فرصت خروج از آب پیدا نکرد و بنابراین نوزاد متولد شد.



- به دنبال آن گزارش‌های متعددی از زایمان در آب در نقاط مختلف دنیا پخش شد تا اینکه در اتحاد شوروی در سال ۱۹۶۰ زایمان در آب با مدرک تایید شد. محققی روسی به نام ایگور چارکوفسکی روی زایمان در آب مطالعاتی انجام داد. تا جایی که دخترش "وتا" در سال ۱۹۶۳ میلادی با وزن ۲/۶۲ پوند، نارس در آب به دنیا آمد.





# زایمان در آب در گوشه و کنار جهان

- یکی از اولین افرادی که درباره زایمان در آب مطالعات و کار کلینیکی زیادی داشته، پزشک فرانسوی به نام دکتر مایکل ادنت، رییس بخش جراحی در یک بیمارستان، در پی‌تی‌ویرز فرانسه بود. با آماده کردن زنان در یک وان آب گرم جهت زایمان، ادنت به آنها راحتی و آرامشی بیشتر از آنچه در گذشته می‌شناختند، عطا کرد.
- بسیاری از زنانی که جهت زایمان به پی‌تی‌ویرز مراجعه می‌کردند درباره زایمان در آب چیزی نشنیده بودند اما وقتی وان پر از آب گرم را می‌دیدند، تعداد زیادی از آنها تمایل به استفاده از آن پیدا می‌کردند

• مایکل دانت در کتابش «تولدی دوباره» می‌نویسد:  
«بعضی از زنان که در طول بارداری تمایل زیادی به  
بودن در آب داشتند، در طی زایمان بیشتر از قبل به سوی  
آب کشیده می‌شوند و کسانی که با آب و شنا کردن مانوس  
نیستند، به محض اینکه درد زایمان شروع می‌شود، این  
زنان نیز به سرعت به سمت وان حرکت می‌کنند، مشتاقانه  
داخل آن می‌شوند و نمی‌خواهند آن را ترک کنند.» يك  
پزشك فرانسوي ديگر بنام "مایکل ادنت" از "لبویر" فراتر  
رفت و استخر تولد آب گرم را برای کم کردن درد مادران  
باردار در حین لیبر و بعنوان راهی برای طبیعی کردن  
فرآیند زایمان بکار برد. " ادنت" پس از آنکه مشاهده کرد  
بعضی از زنان تمایلی برای خروج از آب برای عمل  
زایمان ندارند تحقیقات گسترده‌ای را در زمینه فواید و  
خطرات احتمالی تولد در زیر آب برای نوزاد آغاز کرد.



- تا اواخر دهه ۹۰ هزاران زن در زایشگاه "أدنت" واقع در "پیتیویرس" نوزادان خود را به این روش بدنیا آوردند و آوازه زایمان در آب در سراسر کشورهای غربی پیچید. در سال ۱۹۹۱ بیمارستانی در **New Hampshire** برای اولین بار پروتکلی برای زایمان در آب وضع نمود. تا سال ۲۰۰۵ بالغ بر سیصد بیمارستان در سرتاسر آمریکا چنین پروتکلی برای خود وضع نمودند. بیش از سه چهارم کل بیمارستانهای تحت پوشش **NHS** در انگلیس نیز چنین روشی را برای بیماران خود ارائه می دهند. اخیراً در اکثر کشورهای دنیا، بیمارستان ها و زایشگاه ها را ملزم به ارائه این روش برای مراجعین نموده اند بطوری که مادر پس از توجیه اولیه و توضیحات پرسنل می تواند هر روش زایمان را به دلخواه انتخاب نماید.

## • زمان ورود به آب

- مادر در مرحله اول (هنگام فاز فعال زایمان) و مرحله دوم زایمان می تواند از بی دردی آب استفاده کند.
- در واقع مادر تحت نظر پزشک زمانی که دهانه رحم به اندازه چهار تا پنج سانتی متر باز شده است (مرحله فعال زایمان) وارد آب می شود و هنگام خروج جنین، از آب خارج می شود (لازم به ذکر است ورود به آب، قبل از این زمان به دلیل اثرات تسکین دهنده ی زیاد آب، ممکن است منجر به تاخیر مراحل بعدی زایمان شود).
- در این روش، خروج جنین در بیرون آب انجام می شود.



- در هر شرایطی باید قطع بند ناف جنین و مرحله ی سوم زایمان در خارج از آب صورت گیرد و در صورت نیاز به برش زایمانی، برای خروج راحت تر جنین، این کار نیز باید در خارج از آب انجام شود. امکان کنترل قلب جنین تا هنگام زایمان در آب وجود دارد.

- تحت هر شرایطی مرحله ی سوم زایمان که خروج جفت است حتما باید در خارج از آب صورت گیرد. به دلایلی از جمله احتمال افزایش خطر خونریزی، افزایش خطر آمبولی آب برای مادر، عدم تشخیص دقیق میزان خونریزی و احتمال تاخیر جدا شدن جفت

• ابعاد وان مخصوص این نوع زایمان بسته به فیزیکی مادر متفاوت می باشد اما به طور معمول طول این وان ها از یک متر و بیست تا یک متر و پنجاه سانتی متر و عمق آن ها از ۵۵ تا ۷۵ سانتی متر و ظرفیت آبیگری آن ها نیز از ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ لیتر متفاوت میباشد. وجود حرارت سنج دیجیتالی برای کنترل دمای آب، "سونیک آید" یا داپلر برای سمع قلب جنین، کلامپ و قیچی، چند دست لباس تمیز و داشتن یک منبع نور مناسب در کنار وان ضروری است. علاوه بر این وجود یک ست کامل زایمان طبیعی در کنار وان نیز الزامی است تا در صورتیکه مشکلی در انجام زایمان در آب بوجود آمد بتوان به روش معمول زایمان را ختم نمود



• یکی از مزایای منحصر بفرد این روش قابلیت حضور همسر بیمار درون آب و حمایت روحی و بخصوص فیزیکی وی در حین لیبر و زایمان است. همراهی همسر بیمار در کنار تخت زایمان و یا درون وان در اغلب مراکز درمانی دنیا اجرا می شود و در حمایت روانی بیمار نقش غیر قابل انکاری دارد.

• ماماها باید فوائد و مضرات زایمان در آب را قبل از لیبر به مادران باردار توضیح دهند و در بدو ورود، بیمار را از نظر علائم حیاتی، پروتئین ادرار، سلامت جنین، وضعیت قرار گرفتن جنین، مرحله لیبر و انقباضات رحمی ارزیابی نمایند.

# دمای آب

- در این روش مانیتورینگ درجه حرارت آب بین ۳۲ تا ۳۸ درجه سانتی گراد (دمای آب به طور متوسط ۳۶ تا 37.5 درجه است که در مرحله ی اول زایمان می تواند تا ۴۰ درجه هم رسانده شود) باید هر يك ساعت طبق اظهار رضایت مادر تنظیم شود .. از آن جایی که این تغییرات دمایی می تواند باعث کاهش آب بدن مادر شود، در جبران آن می توان از نوشیدنی های مناسب استفاده کرد. درجه حرارت بالای آب و یا درجه حرارت پایین آب عوارضی را برای مادر و جنین به دنبال خواهد داشت .





# مزایای زایمان در آب برای نوزاد

- ورود ملایم و آسان‌تر نوزاد به محیط خارج از رحم
- ایمن‌تر بودن در مقایسه با روش‌های دیگر
- ایجاد يك محیط حد واسط و جلوگیری از برخورد نوزاد با استرس‌های ورود ناگهانی به محیط خارج از رحم
- کاهش ضربه
- کاهش نیاز به تحريك‌های تهاجمی جهت شروع تنفس
- استفاده بهتر و سریع‌تر از شیر مادر



# مزایای فیزیولوژیک زایمان در آب برای مادر



- کاهش چشمگیر درد
- افزایش انقباضات موثر
- افزایش گردش خون و اکسیژن رسانی رحم
- کاهش هورمون های استرس
- کاهش تحریکات حسی
- نیاز کمتر به اپیزیوتومی
- کاهش مداخلات پزشکی از جمله سزارین
- کاهش نیاز به مسکن ها و ضد دردها
- کاهش قابل توجه طول مدت زایمان
- افزایش آستانه درد
- ذخیره انرژی و جلوگیری از هدر رفتن انرژی مادر جهت مرحله دوم زایمان
- کاهش فشار بر IVC
- کاهش خفیف فشارخون

از هدر رفتن انرژی مادر جهت مرحله دوم زایمان

کاهش فشار بر IVC

کاهش خفیف فشارخون

- مزایای روانشناختی زایمان در آب برای مادر:
- احساس سبک‌وزنی و شناوری و توانایی تحرک بیشتر و قابلیت قرار گرفتن در وضعیت‌های مختلف
- تجربه مثبت و مفید زایمان
- افزایش قدرت تسلط بر خویش و استقلال
- مشارکت فعال در روند زایمان
- کاهش ترس و خشم و اضطراب
- افزایش سطح خودآگاهی و هوشیاری در حین زایمان
- افزایش حس پذیرش نوزاد
- آثار آرام‌بخش، اطمینان‌بخش و لذت‌بخش آب
- افزایش ارتباط متقابل مادر و کودک
- توانایی بالاتر تمرکز در آب



• الف) در شرایط زیر می توان از این روش جهت زایمان استفاده نمود :

• ۱- حاملگی تک قلو

• ۲- سن بارداری ۳۷ هفته

• ۳- نمایی سفالیک

• ۴- عدم وجود عوارض بارداری (پره اکلامپسی، دیابت بارداری کنترل نشده، افزایش فشار خون)

• ۵- عدم وجود خونریزی قابل توجه مادر

• ۶- ضربان نرمال قلب جنین

• ۷- مایع آمنیوتیک شفاف



• (ب) نکات عملی مهم در انجام این روش:

- ۱- تنظیم دقیق درجه حرارت آب : با آن که در بعضی بررسی ها درجه حرارت بین ۳۶ تا 37.5 درجه سانتی گراد توصیه شده است اما در يك مطالعه بر تنظیم درجه حرارت توسط خود مادر و به هر ميزاني که خودش احساس رضایت می کند تأکید شده است.
- ۲- مانیتور کردن ضربان قلب جنین با استفاده از داپلر ضد آب.
- ۳- شروع لیبر فعال ( انقباضات منظم و خوب، دیلاتاسیون دهانه رحم و نزول سر جنین )
- ۴- علائم حیاتی مادر و ضربان قلب جنین باید در محدوده طبیعی باشد.
- ۵- وضعیت هیدراتاسیون بیمار باید مطلوب باشد و جهت ادرار کردن باید به او اجازه داد به فواصل منظم وان آب را ترك نماید.

• ۶- نظافت وان و ضد عفونی کردن آن بر اساس پروتکل های کنترل عفونت. آب موجود در وان باید کاملاً تمیز و شفاف باشد. مدفوع و لخته های خون را باید سریعاً از وان خارج کرد. در صورت آلودگی شدید آب و یا ماندن آب ب مدت چندین ساعت باید آب وان را تعویض نمود.

• ۷- نوزاد بایستی کاملاً زیر آب متولد شود و تا خارج شدن سر از آب هیچگونه تماسی با هوا نداشته باشد زیرا تماس با هوا و تغییر درجه حرارت باعث تحریک تنفس شده و در نتیجه احتمال اسپیراسیون را بالا می برد.

• ۸- باید مراقب افت دمای نوزاد بود.

• ۹- توصیه به ترك وان جهت مرحله سوم زایمان : جفت را بایستی در خارج از وان جدا نمود تا ارزیابی دقیقی از میزان خونریزی مادر به عمل آید.

• ۱۰- استفاده از آب ایزوتونیک: جهت کاهش خطر بروز آسفیکسی توصیه می شود مقداری نمک به آب اضافه شود تا محیطی ایزوتونیک ایجاد شود.

# خطرات بالقوه زایمان در آب



- ۱- آسپیراسیون آب توسط نوزاد :
- اولین تنفس نوزاد با کنار رفتن آب از روی سطح صورت آغاز می گردد. با اولین تنفس جریان خون جنین به جریان خون نوزادی تبدیل می گردد و با بسته شدن شانت های درون قلب گردش خون ریوی ایجاد و در اثر فشار ایجاد شده در ریه ها آب از آلوئول ها و فضاهای ریوی خارج شده و بستری مناسب برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن در ریه ها ایجاد می شود. این فرآیند در عرض چند دقیقه اتفاق می افتد و در طی این مدت نوزاد اکسیژن مورد نیاز خود را از طریق بند ناف دریافت می کند. به علت آنکه تا زمان خروج نوزاد از آب و تماس با هوا هیچگونه تحریکی برای تنفس نوزاد وجود ندارد، بنابراین آسپیراسیون نوزاد در زیر آب امری غیر متحمل می نماید و در واقع تهدیدی برای نوزاد محسوب نمی گردد.



• ۲- عفونت :

• بالا رفتن شانس عفونت یکی دیگر از علل مخالفت منتقدان این روش است. در مطالعه ای در کشور کانادا هیچ گونه شواهدی دال بر عفونت مادر و نوزاد در زنان مبتلا به ( PROM ) پیدا نشد. با این حال پس از هر بار زایمان در آب، وان و یا استخر مخصوص بایستی بدقت تمیز و ضد عفونی گردد تا از انتقال باکتری از نوزاد به نوزاد یا مادر به مادر جلوگیری گردد. باکتری پسودومونا عامل پاتوژن شایعی در محیط های آبی است اما با این حال نوزادانی که به آن مبتلا شده اند بدون درمان بهبود یافتند.

۳- کند شدن جریان لیبر:

- به علت ماهیت شل کنندگی آب فرآیند لیبر غالباً با کم شدن شدت انقباضات در آب و در نتیجه کندي آن همراه است. در پروتکل هاي وضع شده در بعضي بیمارستانها، زنان پس از رسیدن به دیلاتاسیون ۵ سانتی متر وارد آب می شوند.

- ۴- هیپوترمی مادر و در نتیجه هیپوکسی جنین

- ۵- هیپوترمی نوزاد

- ۶- مشکل بودن تخمین میزان خونریزی مادر در آب

- ۷- خطر آمبولی آب برای مادر ( از نظر تئوریک )



# کنتراندیکاسیون های انجام متد زایمان در آب

- ۱- عفونت اخیر واژن، دستگاه ادراری و عفونت پوست
- ۲- عدم ثبات علائم حیاتی مادر و نوزاد قبل از فرو رفتن در آب گرم
- ۳- تب بالای ۱۰۰/۴ درجه فارنهایت
- ۴- آمنیونیت
- ۵- دیسترس جنینی
- ۶- پره ماچوریتی نوزاد
- ۷- خونریزی شدید واژینال
- ۸- مکونیوم غلیظ



- ۹- نمای غیر طبیعی جنین
- ۱۰- سابقه قبلی ماکروزومی
- ۱۱- دیستوشی: کمتر اندیکاسیون داشتن زایمان در آب در موارد دیستوشی مورد اتفاق نظر همه محققین نمی باشد اما به نظر میرسد که شلی ایجاد شده در آب میتواند کمک موثری در مدیریت دیستوشی شانه داشته باشد.
- ۱۲- PROM بالای ۲۴ ساعت
- ۱۳- ضایعات پوستی هرپس، عفونت HIV و هپاتیت B و C مادر
- ۱۴- چاقی
- ۱۵- لیبر زودرس
- ۱۶- پرسنل کم تجربه و فاقد اعتماد به نفس کافی





PIMP.MYYEARBOOK.COM