

حول رعايتك أثناء المخاض والولادة

إن إنجاب طفل أمر طبيعي. معظم الأمهات والأطفال يمرون بذلك الأمر دون مشاكل خطيرة. ومع ذلك، قد تظهر بعض المواقف قرب نهاية الحمل، أو أثناء المخاض. ويمكن أن تؤثر هذه المواقف على الرعاية التي قد تحتاجها أنت أو طفلك.

يتم وصف العديد من هذه المواقف أدناه. يتم أيضًا وصف بعض الممارسات الشائعة التي قد تواجهينها في المستشفى. اسألي طبيبك أو القابلة أو الممرضة إذا كانت لديك أسئلة.

المخاض

1. ستعمل ممرضة مع طبيبك أو القابلة لرعايتك. في بعض المستشفيات، قد يساعد الأطباء المتدربون (المقيمون) أيضًا في الاعتناء بك.
 2. قد يشارك متدربون آخرون في رعايتك. يخضع الطلاب دائمًا للإشراف من قبل طبيبك أو القابلة أو الممرضة.
 3. قد تخضعين لفحص دم أثناء المخاض.
 4. قد تضع الممرضة جهاز مراقبة على بطنك لفحص ضربات قلب طفلك. إذا كان الأمر طبيعيًا، فقد تتم إزالة جهاز المراقبة. سيتم فحص نبضات قلب الطفل مرة أخرى أثناء المخاض.
 5. إذا كانت ضربات قلب طفلك بحاجة إلى فحص دقيق، فقد ترتدي جهاز مراقبة لفترة أطول. قد يتم وضع جهاز المراقبة هذا على جلدك، أو في بعض الأحيان يتم وضعه على رأس الطفل. في بعض الأحيان، تسبب أنماط ضربات قلب الطفل القلق، حتى عندما يكون الطفل على ما يرام. قد يكون من الصعب فهم أنماط ضربات القلب هذه. تزداد فرصتك في الخضوع لولادة قيصرية أو ولادة مهبلية بالشفط أو بالملقط عندما يثير نمط ضربات قلب طفلك القلق. لا يمنع فحص ضربات قلب طفلك الإصابة بالشلل الدماغي أو العيوب الخلقية.
 6. في بعض الأحيان، قد يكون من الممكن تغيير نمط ضربات قلب الطفل. يمكن لطبيبك أو ممرضة التوليد وضع أنبوب داخل رحمك وإضافة السوائل حول الطفل. قد يؤدي هذا السائل المضاف إلى تخفيف الضغط عن الحبل السري أثناء المخاض.
 7. قد يتم تركيب خط وريدي (IV) في ذراعك أثناء المخاض. يستخدم هذا لإعطاءك سوائل إضافية أو أدوية لتسكين الآلام أو مضادات حيوية.
 8. يمكن تخفيف الألم الذي تشعر به أثناء المخاض بطرق عديدة. يمكنك اختيار المشي، أو الاستحمام، أو التنفس، أو التدليك، أو الوسائد الخاصة، أو الجمع بين تلك الأشياء. يمكن لطبيبك أو ممرضة التوليد أن يقدم لك خيارات أخرى آمنة:
- الأدوية:** تحصلين على دواء لتخفيف الآلام عن طريق إبرة ("حقنة") أو من خلال خط التسريب الوريدي. قد تشعرين بالنعاس. ردود الفعل التحسسية نادرة.
- فوق الجافية:** يضع الطبيب أنبوبًا رقيقًا في ظهرك. يستغرق هذا الأمر حوالي 20 دقيقة. يمكنك بعد ذلك الحصول على أدوية من خلال الأنبوب والتي ستخفف معظم آلام المخاض.
- أكسيد النيتروز:** حيثما كان ذلك متاحًا.
9. إذا تباطأ المخاض لديك، فقد يعطيك طبيبك أو القابلة أوكسيتوسين عبر التسريب الوريدي لتقوية الانقباضات وتقريبها من بعضها البعض.
 10. قد يحاول طبيبك أو القابلة مساعدتك في بدء (تحفيز) المخاض. بعض أسباب ذلك هي:
 - تأخر ولادة طفلك لأكثر من أسبوع أو أسبوعين،
 - عدم نمو الطفل بشكل جيد،
 - أو العدوى،
 - أو ضغط الدم المرتفع،
 - أو مرض السكري،
 - أو انفجار الماء المحيط بالطفل.
- إذا كان عنق الرحم لديك لينًا ومطاطيًا، فقد يتم إعطاؤك أوكسيتوسين من خلال التسريب الوريدي. إذا لم يكن عنق الرحم جاهزًا، يمكنك الحصول على دواء بروتاجلاندين، أو إدخال بالون خاص لتلين عنق الرحم قبل استخدام أوكسيتوسين.
11. في بعض الأحيان، قد يتم تحفيز المخاض لديك لأسباب غير طبية قبل موعد ولادتك. بشكل عام، لا يمكن القيام بذلك قبل الأسبوع 39 من الحمل لأن الأطفال الذين يولدون قبل ذلك قد يواجهون صعوبة في تنفس هواء الغرفة.
 12. تشمل مخاطر تحفيز المخاض خلق تقلصات شديدة أو متكررة. يمكن أن يسبب هذا تغييرات في معدل ضربات قلب الطفل. وعادةً ما يكون هذا الخطر قابلاً للتحكم فيه ويمكن تقليل الانقباضات. من الأفضل التحدث مع موفر الرعاية المعالج لك فيما يتعلق بالحصول على النصائح المتعلقة بالتحفيز؛ سيكون لكل مستشفى أو مؤسسة قواعدها الخاصة فيما يتعلق بجدولة عمليات التحفيز.

الولادة المهبلية

1. انقباضات المخاض تفتح عنق الرحم ببطء. عندما يكون عنق الرحم مفتوحًا تمامًا، فإن الانقباضات، جنبًا إلى جنب مع مساعدتك، تدفع الطفل عبر قناة الولادة (المهبل). عادةً ما يخرج رأس الطفل أولاً ثم الكتفين.
2. تحتاج حوالي 10-15 بالمائة من الأمهات إلى بعض المساعدة في دفع الطفل عبر قناة الولادة. يمكن للطبيب أو القابلة وضع كوب شفط أو ملقط خاص على رأس طفلك. سيقوم الطبيب بعد ذلك بسحب طفلك أثناء دفعك للطفل للخارج.
3. في حوالي واحد بالمائة من حالات الولادة، لا يخرج الكتفين بسهولة. وهذا ما يسمى بعسر ولادة الكتف. إذا حدث هذا، فسيحاول طبيبك أو القابلة تحرير كتفي الطفل. قد يتسبب عسر ولادة الكتف في كسر عظم أو تلف في أعصاب ذراع الطفل. في أغلب الأحيان، تلتئم هذه المشاكل بسرعة. وقد يتسبب عسر ولادة الكتف في حدوث تمزقات حول فتحة المهبل والزيف بعد الولادة.
4. تصاب العديد من النساء بتمزقات صغيرة حول فتحة المهبل. يقوم الطبيب أو القابلة في بعض الأحيان بقطع بعض الأنسجة المهبلية لتوسيع الفتحة. وهذا ما يسمى بضع الفرج.
5. تحتاج معظم النساء المصابات بالتمزقات أو اللواتي يتم إجراء بضع الفرج لهن إلى غرز. ستذوب الغرز على مدى بضعة أسابيع أثناء الاستشفاء. قد تكون المنطقة متورمة ومؤلمة لبضعة أيام. في حالات نادرة، قد تحدث العدوى. بشكل غير شائع، قد يمتد التمزق أو القطع إلى المستقيم. في أغلب الأحيان، يشفى ذلك دون مشكلة.
6. وفي الغالب، ستخرج المشيمة بعد الولادة بوقت قصير. إذا لم يحدث ذلك، يجب على الطبيب أو القابلة الوصول إلى الرحم وإزالة المشيمة. قد تحتاجين إلى تخدير.
7. تفقد جميع النساء بعض الدم أثناء الولادة. بعض الأسباب التي قد تجعلك تفقدين الكثير من الدم هي:
 - لا تخرج المشيمة من تلقاء نفسها؛
 - أو ولادة أكثر من طفل، مثل توأم أو ثلاثة توأم؛
 - أو استمرار مخاضك لفترة طويلة للغاية.
8. يمكن أن يساعد أوكسيتوسين في تقليل النزيف بعد الولادة. إذا كان نزيفك غزيرًا جدًا، فقد يتم إعطاؤك أدوية أخرى للمساعدة في تقلص الرحم. تحتاج قلة قليلة من النساء إلى نقل الدم بعد الولادة المهبلية.

الولادة القيصرية

1. حوالي ثلث الأمهات يلدن عبر عملية قيصرية. وبعض تلك العمليات يتم التخطيط لها، والبعض الآخر لا يتم التخطيط لها.
2. أثناء الولادة القيصرية، يقوم الطبيب بولادة الطفل من خلال عمل جرح (قطع) في بطنك.
3. فيما يلي بعض الأسباب الشائعة التي قد تجعلك تحتاجين إلى ولادة قيصرية:
 - عنق رحمك لا يفتح بالكامل،
 - أو لا يتحرك طفلك إلى قناة الولادة،
 - أو يلزم ولادة طفلك بسرعة بسبب مشكلة لدى أم أو لدى الطفل،
 - أو طفلك ليس في وضع يسمح له بالنزول عبر الولادة المهبلية،
 - أو كنت قد ولدت عبر عملية قيصرية من قبل.
4. يستخدم التخدير دائمًا في عمليات الولادة القيصرية. يتم إجراء معظم عمليات الولادة القيصرية باستخدام التخدير الناحي (التخدير النخاعي أو فوق الجافية أو التخدير النخاعي فوق الجافية) بحيث تكون الأم مستيقظة أثناء الولادة. ويتم إجراء بعض تلك العمليات باستخدام التخدير العام حيث لا تكون الأم مستيقظة أثناء الولادة.
5. ستفقد المزيد من الدم أثناء الولادة القيصرية مقارنةً بالولادة المهبلية. تحتاج حوالي 12 من كل 1000 من الأمهات اللاتي خضعن لعملية قيصرية إلى نقل دم.
6. تكون العدوى أكثر شيوعًا بعد الولادة القيصرية. سيعطيك أطباءك دواءً للمساعدة في منع العدوى.
7. سيفرغ أنبوب رفيع (قسطرة) مثانتك أثناء العملية القيصرية. وقد يظل في مكانه لمدة 12 إلى 24 ساعة بعد الولادة.
8. في أقل من واحد بالمائة من العمليات القيصرية، تصاب أمعاء الأم أو الجهاز البولي لديها. في معظم الأحيان، يتم إصلاح هذه المشاكل أثناء الجراحة.
9. في أقل من واحد بالمائة من العمليات القيصرية، قد يصاب الطفل. عادةً ما تكون هذه الإصابات طفيفة.

1. إصابة الرحم بالعدوى
 - بعد الولادة المهبليّة = 2-3%
 - بعد الولادة القيصرية = 20-30%.
 - يمكن للأدوية (المضادات الحيوية) أن تقلل من المخاطر، ولكنها لا تضمن عدم إصابتك بالعدوى.
2. ستشعرين بانقباضات عندما يعود رحمك إلى حجمه الطبيعي. تزداد قوة الانقباضات مع كل ولادة. وقد تلاحظينها بشكل أكبر أثناء الرضاعة الطبيعية.
3. بعد الولادة المهبليّة، من المحتمل أن تشعرين بعدم الراحة حول فتحة المهبل. بعد الولادة القيصرية، ستعانين من ألم من الجرح. استفسري من طبيبك أو القابلة عن كيفية تخفيف الآلام.
4. التزيف المهبلي أمر طبيعي بعد الولادة. وسيقل خلال أسبوع إلى أسبوعين. سيحتاج حوالي واحد بالمائة من النساء إلى علاج للتزيف الشديد. في بعض الأحيان، يمكن أن يحدث نزيف حاد بعد أسابيع من الولادة.
5. يشعر معظم النساء بالتعب وقد يشعرن بالحزن بعد الولادة. بالنسبة لحوالي 10 في المائة من الأمهات الجدد، فإن مشاعر الحزن هذه تبقى على حالها أو تزداد سوءًا. قد يكون هذا اكتئاب ما بعد الولادة. إذا حدث هذا، فاطلبي من طبيبك أو القابلة المساعدة.
6. يعتمد موعد مغادرة المستشفى على صحتك وصحة طفلك والمساعدة التي تحصلين عليها في المنزل.
6. يعاني ثلاثة إلى أربعة من كل 1000 مولود من التهابات خطيرة في الدم والرئتين - وفي حالات نادرة - في الدماغ والعمود الفقري. قد يتم إعطاؤك مضادات حيوية لحماية طفلك إذا:
 - كنت تحملين المجموعة العقدية "ب"،
 - أنجبت طفلاً سابقاً مصاباً بعدوى المجموعة العقدية "ب" بعد الولادة بفترة قصيرة،
 - أصبت بالحمى أثناء المخاض، أو تمزقت أغشيتك (كيس الماء) قبل فترة طويلة من الولادة.
7. إذا كان طفلك معرضاً للخطر، فقد يطلب طبيب الأطفال إجراء فحص للكشف عن العدوى. قد يتلقى طفلك أيضاً أدوية للوقاية من العدوى.

الأحداث النادرة أو غير الشائعة

الملخص

يولد معظم الأطفال بصحة جيدة. تمر معظم الأمهات بالمخاض والولادة دون مشاكل خطيرة. لكن الحمل والولادة لهما بعض المخاطر. العديد من المشاكل المحتملة مخيفة، لكن معظمها غير شائع. الأحداث الأكثر خطورة تكون نادرةً للغاية.

سيبذل فريق الرعاية الصحية قصارى جهده لتحديد أي مشاكل مبكرًا وتقديم العلاج لك. يتطلع فريقك إلى رعايتك وإنجاب طفل سليم.

تحدث المشكلات التالية بشكل غير متكرر أو نادرًا أثناء الحمل:

1. يولد الطفل مبكرًا جدًا بحيث لا يمكنه البقاء على قيد الحياة، أو يعاني من مشاكل طبية خطيرة. قد يموت الطفل داخل الرحم بعد 20 أسبوعًا من الحمل (ولادة جنين ميت أو موت الجنين)؛ أو قد يموت الطفل بعد فترة وجيزة من الولادة أو في غضون شهر واحد من الولادة.
2. تصاب الأم بجلطات دموية في ساقها بعد الولادة. من المرجح أن يحدث هذا بعد الولادة القيصرية أكثر من حدوثه بعد الولادة المهبلية.
3. يجب على الطبيب إزالة رحم الأم (استئصال الرحم) لوقف النزيف الغزير الذي لا يمكن السيطرة عليه. لا يمكن للمرأة أن تحمل مرة أخرى.
4. تعاني الأم من مشكلة بعد نقل الدم مثل الحساسية أو الحمى أو العدوى. فرصة الإصابة بالتهاب الكبد (من نقل الدم) هي 1 من كل 100000 حالة؛ تقل فرصة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن 1 من كل 1000000 حالة.
5. الأم تتوفي أثناء الولادة (أقل من 1 من كل 10000 حالة). قد تشمل الأسباب نزيهًا حادًا للغاية، وارتفاع ضغط الدم، وجلطات دموية في الرئتين، وحالات طبية أخرى.
6. قد تكون النساء ذوات الوزن المرتفع ("مؤشر كتلة الجسم") معرضات لخطر حدوث مضاعفات إضافية متعلقة بالولادة (العدوى، جلطات الدم، الولادة القيصرية). قد يوصي طبيبك أو القابلة بالأدوية الوقائية أو غيرها من العلاجات لتقليل خطر حدوث مضاعفات.

تحديد المريض

تصريح رعاية التوليد

أوافق على تلقي رعاية التوليد أثناء تجربة الولادة الخاصة بي. أفهم أن بعض الإجراءات الموضحة أعلاه قد تحدث. أحفظ بالحق في رفض أي علاج محدد. ستكون المناقشة (المناقشات) المستمرة حول حالي الحالية والخطوات الموصى بها جزءًا من رعايتي.

- لقد قرأت عن الرعاية أثناء المخاض والولادة.
- أفهم ما تمت مناقشته معي، بما في ذلك هذا النموذج. لقد أتيت لي الفرصة لطرح الأسئلة وتلقيت إجابات مرضية.
- لم يتم تقديم أي ضمانات أو وعود لي بشأن النتائج المتوقعة لهذا الحمل.
- إنني أدرك أنه قد تحدث مخاطر ومضاعفات أخرى. أفهم ذلك أيضًا أنه خلال الفترة المتبقية من حملي، أو أثناء المخاض، قد يتم الكشف عن حالات غير متوقعة تتطلب إجراءات إضافية.
- أعلم أن أطباء التخدير وأطباء الأطفال والأطباء المقيمين ومساعدي الأطباء وغيرهم من الطلاب / الموظفين الإكلينيكيين قد يساعدون طبيي أو القابلة.
- أحفظ بالحق في رفض أي علاج محدد.
- تمت الإجابة عن جميع أسئلتني.

تاريخ الميلاد	اسم المريضة (بحروف واضحة)
التاريخ الوقت	توقيع المريضة
التاريخ الوقت	اسم الطبيب (بحروف واضحة)
التاريخ الوقت	توقيع الطبيب
<p><input type="checkbox"/> أقبل عمليات نقل الدم في حالة الطوارئ الطبية التي تهدد الحياة.</p> <p><input type="checkbox"/> أرفض نقل الدم تحت أي ظرف من الظروف ووقعت على نموذج منفصل خاص برفض منتجات الدم.</p>	
التاريخ الوقت	توقيع المريضة