الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية الطب البشري

المداخلات الولادية

بحث علمي أعد لنيل إجازة دكتور في الطب البشري M.D

أعد في قسم التوليد والأمراض النسائية

لصالح جامعة حلب

بإشراف

الأستاذ الدكتور

عماد الدين تنوخي

برئاسة

الأستاذ الدكتور

كنعان السقا

إعداد الطالبة

آمنة عدنان زهر الدين

للعام الدراسي

2015 - 2014

تتضمن المشاكل التي يمكن أن تظهر في أثناء المخاض:

المخاض الباكر المتطاول (الخافي (latent) prolonged early (labor

وهذا ما يحدث عندما لا يتوسع عنق الرحم لديك حتى 3 سم بعد حوالي 20 ساعة من المخاض إذا كنت تلدين لأول مرة، أو بعد حوالي 14 ساعة إذا كنت قد ولدت طفلا من قبل؛ ويكون التقدم في بعض الأحيان بطيئا بسبب أنك لست في مخاض حقيقي؛ والتقلصات التي تشعرين بها هي تقلصات المخاض الكاذب (تقلصات براكستون – هيكس Braxton-hicks contractions)، وهي ليست فعالة في فتح عنق الرحم لديك؛ وهناك عقاقير معينة تعطى في أثناء المخاض لتسكين الألم, ويمكن أن تكون لها تأثيرات غير مقصودة في إبطاء تقدم المخاض إذا أعطيت بشكل باكر جدا.

المخاض الفعال المتطاول

يمكن أن يسير المخاض بشكل سلس في طوره الباكر، ويبطؤ في الطور الثاني الفعال من المخاض؛ وتحدث هذه الحالة إذا لم يتوسع عنق الرحم لديك بمعدل 1 سم أو أكثر في الساعة بعد أن يصبح قطره 3-4 سم؛ ويمكن أن يكون السبب تقلصات متضائلة)أو متناقصة بالشدة) أو غير منتظمة.

الدفع المتطاولProlonged Pushing

لا تكون محاولات دفع الجنين عبر قناة الولادة في بعض الأحيان فعالة, الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إنهاك الأم.

المعالجة

معالجة المخاض الباكر المتطاول (الخافي Prolonged Early (latent) Labor

مهما كان سبب تطاول المرحلة الباكرة من المخاض لديك، إذا وصلت إلى المستشفى أو مركز التوليد وكان عنق الرحم لديك ما يزال مغلقا ولم تكن تقلصات الرحم لديك قوية، فإن طبيبك يمكن أن يقترح خيارات لتسريع المخاض؛ كما يمكن أن ينصحك بالمشي أو العودة إلى المنزل والراحة، وغالبا ما تكون الراحة هي العلاج الأكثر فعالية لتطاول الطور الباكر للمخاض؛ ويمكن إعطاؤك عقار ليساعدك على الراحة.

معالجة المخاض الفعال المتطاول

إن كنت تبدين بعض التقدم في المخاض الفعال، يمكن لطبيبك أن يسمح للمخاض بالاستمرار بشكل طبيعي، ويمكن أيضا أن يقترح عليك أن تمشي أو تغيري وضعيتك للمساعدة على سير المخاض، كما قد يجري إعطاؤك السوائل عبر الوريد للحفاظ على السوائل في جسمك إذا كان لديك مخاض طويل.

ولكن إذا كنت في طور المخاض الفعال، ولم تحرزي تقدما خلال عدة ساعات، فإن طبيبك يمكن أن يبدأ بإعطائك الأوكسيتوسين، ويبثق جيب المياه لديك – إذا لم يكن قد تمزق بعد – في محاولة لدفع لتحريك الأمور. قد تكون هذه الخطوات كافية لإعادة بدء المخاض؛ وتسمح لك بالولادة بشكل طبيعي.

يمكن لطبيبك أن يأخذ بعين الاعتبار إمكانية كون رأس الجنين لديك كبير جدا، بحيث لا يتمكن من المرور عبر حوضك؛ وهذا يعني أنك تحتاجين إلى ولادة قيصرية.

معالجة مرحلة الدفع المتطاولProlonged Pushing

يمكن لطبيبك أن يأخذ بعين الاعتبار الولادة القيصرية إذا لم تحرزي تقدما بعد الدفع (أو الكبس) لمدة ساعتين أو ثلاث أو أطول؛ ومهما يكن من أمر إذا كنت قادرة على الاستمرار، ولم تظهر على طفلك علامات الشدة، يمكن أن يسمح لك بالدفع لفترة أطول؛ ويمكن – في بعض الأحيان – تسهيل مرور رأس طفلك إلى الخارج باستعمال الملاقط أو المحجم بشكل لطيف قريبا من نهاية المخاض؛ وقد يطلب منك أن تجربي وضعيات نصف الجلوس أو القرفصاء أو السجود على الركبتين، والتي يمكن أن تساعدك على دفع الطفل خارجا.

الولادة بالمساعدةAssisted Birth

إذا طالت مدة المخاض أو حدثت لديك مضاعفات، فمن الممكن أن تحتاجي إلى مساعدة (تدخل طبي)، مثل استخدام بعض الأدوات كالملاقط forceps أو المحجم Vacuum Extractor والتي يمكن أن تساعدك على الولادة

في حال كان عنق الرحم لديك متوسعا بشكل كامل ولم يتقدم الجنين باتجاه الأسفل عبر قناة الولادة. ويمكن أن تكون الولادة بالمساعدة ضرورية أيضا إذا كان رأس جنينك في اتجاه خاطئ ومحشورا في الحوض، أو إذا كان طفلك كبير الحجم, أو إذا كان الطفل يتعرض للشدة ويجب توليده بسرعة، أو إذا كنت متعبة ومنهكة ولم تعودي تستطيعين القيام بالدفع؛ وهنا فإن طبيبك قد يكون عليه التدخل طبيا للتوليد بمساعدة الملاقط أو المحجم vacuum extractor.

الولادة باستعمال الملاقط Forceps-assisted Birth

للملاقط شكل زوج من الملاعق المتشابكين مع بعضهما البعض، ويشبه زوج الملاقط المخصصة لتناول أو سكب السلطة. يقوم الطبيب بتزليق كل من الملعقتين إلى داخل المهبل حول إحدى جهتي رأس الجنين, ثم تقفل القطعتان مع بعضهما البعض واللسانان المنحنيان يحيطان برأس الجنين ويحتضنانه؛ وبعدها – عند حدوث تقلص الرحم عندك – وبينما تقومين بالدفع، يقوم الطبيب بسحب الملاقط بلطف لمساعدة الطفل في التقدم عبر قناة الولادة، والذي قد يحدث أحيانا مباشرة عند الدفعة التالية.

قد تبدو فكرة استخدام الملاقط غير مستحبة، ولكنها قد تبدو لك فكرة جيدة إذا كانت ستساعدك على تجنب الولادة القيصرية؛ ويحاول معظم الأطباء الاستعمال الحكيم للملاقط عندما يشعرون أن استخدامها سيكون آمنا.

تستعمل الملاقط في الوقت الحاضر فقط عندما يكون رأس الجنين قد نزل بشكل جيد في حوض الأم أو في مخرج الحوض؛ أما إذا كان رأس الجنين ليس متوضعا أو متدخلا بشكل جيد، تصبح الولادة القيصرية ضرورية.

الولادة باستعمال المحجمVacuum Assisted Birth

تستخدم أحيانا أداة تسمى المحجم Vacuum Extractor بدلا من الملاقط، حيث يمرر الطبيب أداة مطاطية بشكل القدح أو الفنجان باتجاه رأس الجنين، ويقوم بعملية امتصاص أو شفط (تطبيق ضغط سلبي للسحب) بواسطة مضخة للسحب، ويسحب الأداة بلطف ليسهل مرور الطفل عبر قناة الولادة في أثناء قيام الأم بالدفع.

لا يحتاج كوب المحجم Vacuum Extractor Cup إلى مكان أو حيز، مثل الذي يأخذه الملقط، وهو يترافق مع أذيات أقل للأم؛ ولكنه يحمل خطرا أكبر قليلا على الجنين.

ما الذي يجب أن تتوقعيه من الولادة بالمساعدةAssisted delivery

لا تأخذ الولادة بالمساعدة وقتا طويلا، ولكن يمكن أن يستغرق إعدادك للإجراء المقرر 45-30دقيقة؛ وقد تحتاجين إلى تخدير فوق الجافية أو تخدير قطني؛ وقد يقوم أحد أعضاء الفريق الطبي المشرف عليك بإدخال أنبوب بلاستيكي رفيع (قثطار (إلى داخل مثانتك قبل البدء بالإجراء لإفراغها من البول؛ ويمكن أن تنقلي إلى غرفة العمليات إذا كانت هناك فرصة لإخفاق التدخل المقرر إجراؤه واحتمال لأن تحتاجي إلى ولادة قيصرية؛ وقد يقوم طبيبك بإجراء شق ليوسع فتحة المهبل)بضع الفرج episiotomy)ويسهل مرور الطفل.

هل استخدام الملاقط أو المحجم Vacuum Extractor سوف يؤذي طفلك؟

يمكن أن تترك الملاقط كدمات أو علامات حمراء على جانبي رأس طفلك، كما يمكن أن يترك المحجم تورما على قمة رأس الطفل؛ وتأخذ الكدمات حوالي أسبوع لتختفي، بينما تختفي العلامات الحمراء أو التورم على الرأس خلال أيام قليلة عادة؛ وتكون الأذية الحقيقية نادرة عند استخدام أي من الطريقتين.

إذا كان لديك أية أسئلة حول الولادة بالمساعدةAssisted Birth ، لا تترددي بأن تسأليها؛ فاستعمال الأدوات لتوليد الأطفال ممارسة شائعة هذه الأيام، وتعد آمنة بشكل عام، بالرغم من أنها تترافق مع زيادة تمزق البضع الفرجي وتوسعه .وبالنسبة إلى اختيار استعمال أي من الطريقتين، يكون من الأفضل ترك الملقط أو المحجم Vacuum Extractor للطبيب, فالخبرة في استخدام الأداة هي أهم ضامن ضد حدوث المضاعفات.

إذا كانت التقلصات غير قوية بشكل كاف لفتح عنق الرحم، يمكن إعطاؤك عقار لجعل رحمك يتقلص؛ ويمكن أن تبدأ التقلصات أحيانا بشكل منتظم, ولكنها تتوقف في منتصف المخاض؛ فإذا حدث ذلك وتوقف تقدم المخاض لعدة ساعات، هنا يمكن أن يقترح طبيبك إجراء بثق جيب المياه – إذا لم يكن قد تمزق بعد – أو تنبيه المخاض عندك بواسطة الأوكسيتوسين.

هل ستحتاجين إلى نقل الدم في أثناء المخاض؟

هناك حاجة إلى نقل الدم في نسبة صغيرة جدا من الولادات؛ وتفقد النساء أحيانا بعض الدم خلال المخاض الروتيني والولادة، ولكنه لا يكون غزيرا وليس بالقدر الذي يتطلب نقل الدم بشكل عام.

أما النساء اللواتي لديهن خطورة عالية في الحاجة إلى نقل دم فهن اللواتي يعانين من مرض معروف في تخثر الدم, أو اللواتي حدثت لديهن مشاكل نزفية في ولادات سابقة، أو اللواتي لديهن مشيمة منزاحة Placenta Previa؛ وتكون المشيمة في حالة المشيمة المنزاحة قرب عنق الرحم أو تسد فتحة عنق الرحم؛ ويكون نقل الدم في بعض الأحيان ضروريا إذا كنت ستلدين بعملية قيصرية؛ ومن المؤكد أن نسبة مئوية ضئيلة من النساء اللواتي يتعرضن لفقد دم كبير (نزف) في أثناء أو بعد المخاض والولادة قد يحتجن إلى نقل الدم.

إذا كنت قلقة من إمكانية احتياجك إلى نقل الدم في أثناء الولادة، ناقشي تساؤلاتك ومخاوفك مع طبيبك لتكوني مطمئنة أن خطر تعرضك لمرض عبر نقل الدم ضئيل في الولايات المتحدة هذه الأيام.

المضاعفات عند الطفل أو الجنين Complications with the baby

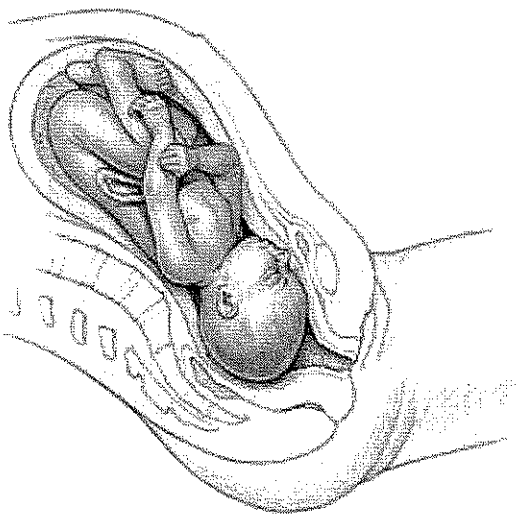
الوضعية غير الطبيعية للجنين

يمكن أن تحدث المضاعفات في المخاض أو الولادة لديك إذا كان جنينك بوضعية غير طبيعية داخل الرحم، مما يجعل الولادة المهبلية صعبة وأحيانا مستحيلة.

ففي حوالي الأسبوع 32 وحتى 34 للحمل، تستقر معظم الأجنة في وضع بحيث يكون الرأس باتجاه الأسفل للنزول داخل قناة الولادة؛ ومع اقتراب موعد الولادة لديك، يمكن لطبيبك أن يحدد وضعية جنينك ببساطة بجس بطنك لمعرفة توضعه، أو بإجراء فحص مهبلي، وباستعمال الأمواج فوق الصوتية (الإيكو) أحيانا؛ كما يمكن أحيانا إجراء الفحص بالأمواج فوق الصوتية (الفائقة الصوت) في أثناء المخاض لتحديد مجيء جنينك.

إذا لم يكن طفلك بوضعية تسهل خروجه من الحوض في أثناء المخاض، يمكن أن تظهر مشاكل، وهناك عدة وضعيات يمكن أن تسبب هذا المشاكل.

وجه الجنين باتجاه الأعلى



Tbeeb·net

لا يكون الحوض لديك بالعرض نفسه، فهو يصبح أعرض كلما اتجهنا نحو الأعلى (مدخل الحوض)؛ كما أن رأس الجنين أعرض في الأمام وأضيق في الخلف، ومن ثم يكون من المنطقي أن يدور الرأس إلى إحدى الجهتين عندما يدخل أعلى الحوض، وتدفع الذقن نحو الأسفل باتجاه الصدر، ويكون القسم الأضيق – الجهة الخلفية من رأس الجنين – في المقدمة. وبعد النزول إلى القسم الأوسط من الحوض، يحتاج الطفل إلى الدوران إلى أحد اتجاهين، فإما أن يدور بحيث يتجه الوجه للأعلى أو يتجه الوجه للأسفل ليتماشى مع شكل الحوض السفلي؛ ولكن معظم الأطفال يدورون بحيث تصبح وجوههم للأسفل، ولكن عندما يدور الطفل بحيث يتجه وجهه للأعلى يمكن أن يتباطأ تقدم المخاض؛ ويسمي الأطباء هذه الحالة بالوضعية القذالية الخلفيةocciput posterior position ؛ ويمكن أن يرافق المخاض الشديد بالوضعية الظهرية أو المخاض المتطاول هذه الوضعية.

المعالجة

يدور معظم الأطفال بشكل تلقائي إذا كان هناك فراغ أو متسع كاف، ويساعد تغيير الوضعية أحيانا على دوران الجنين؛ وربما يطلب منك طبيبك أن تغيري وضعيتك بحيث تستندين إلى يديك وركبتيك ويصبح ردفاك في الهواء، وهذه الوضعية يمكنها أن تسبب انقلاب الرحم إلى الأمام ودوران الطفل.

فإذا لم ينفع هذا، يمكن لطبيبك أن يحاول تدوير الجنين يدويا باستعمال يده كإسفين وإدخالها عبر المهبل، محاولا مساعدة رأس الطفل على الدوران ليصبح وجهه باتجاه الأسفل؛ فإذا لم تكن هذه الطريقة ناجحة، يمكن أن يقوم الفريق الطبي المشرف عليك بمراقبة المخاض عندك لتحديد ما إذا كان طفلك يمكنه التلاؤم مع حوضك وهو في هذه الوضعية (الوجه باتجاه الأعلى)، أو ما إذا كانت الولادة القيصرية أكثر أمانا؛ ومعظم الأطفال يمكن

أن يولدوا واتجاه وجوههم نحو الأعلى، ولكن الأمر يمكن أن يأخذ وقتا أطول بقليل.

عندما يكون رأس طفلك متوضعا بزاوية غير ملائمة

عندما يدخل رأس طفلك في الحوض، فمن المنطقي أن تنضغط الذقن باتجاه الأسفل على الصدر؛ فإذا لم تكن الذقن باتجاه الأسفل، يكون على الرأس أن يتلاءم مع الحوض بقطر أكبر؛ ومهما يكن من أمر، فإن الطفل يمكن أن يدخل قناة الولادة متقدما بقمة الرأس أو الجبهة أو حتى الوجه، وهي ليست وضعيات مفضلة للنزول.

إذا تحرك رأس طفلك عبر حوضك بزاوية غير مناسبة، فإن ذلك يمكن أن يؤثر في مواضع عدم الارتياح (الألم) الذي تشعرين به وشدته وطول فترة المخاض عندك.

المعالجة

يجب على طبيبك التفكير بالولادة القيصرية إذا لم يكن طفلك يتقدم باتجاه أسفل قناة الولادة، أو إذا ظهرت عليه علامات عدم تحمل المخاض.

عندما يكون رأس طفلك كبيرا جدا بحيث لا يمكنه التلاؤم والمرور عبر حوضك

تسمى هذه المشكلة عدم التناسب الرأسي الحوضي cephalopelvic disproportion، ويمكن أن تكون إما في كبر حجم رأس الجنين أو صغر

حجم حوض الأم، أو يمكن أن يكون أكثر من ذلك كأن لا يكون رأس الطفل متوضعا بشكل مناسب، ويكون القسم الأضيق من الرأس ليس في المقدمة؛ ومهما يكن سبب المشكلة، فإن المخاض يصل إلى نقطة معينة لا يمكنه أن يتقدم بعدها ولا يستمر عنق الرحم في التوسع، وتكون النتيجة مخاضا طويلا.

المعالجة:

قد تتوقعين من طبيبك أن يكون لديه فكرة مسبقة عما إذا كان طفلك سيتوافق أو يتلاءم خلال مروره في الحوض عندك، ومن الممكن تقدير مقاس حجم طفلك بواسطة الفحص بالأمواج فوق الصوتية (الإيكو)، ولكن من المستحيل التنبؤ بالمنحى الذي سيسير عليه المخاض؛ كما يمكن لرأس الجنين أن يتقولب بشكل مؤقت بسبب قوى المخاض، لكي يتلاءم مع حوضك في أثناء المرور ضمنه؛ ويسمح ارتخاء الأربطة بتحرك عظام الحوض. وبما أن الأمور السابقة تختلف من حالة إلى أخرى وتعد من المتغيرات، لذلك فالطريقة الأفضل لطبيبك أو مقدم الرعاية الصحية لديك لمعرفة ما إذا كان رأس طفلك مناسبا أو مطابقا للشكل الفراغي الداخلي لحوضك هو أن يراقب تقدم المخاض عندك، ويمكن في حالة الضرورة توليد الطفل ولادة قيصرية.

عندما يكون مجيء جنينك مقعديا

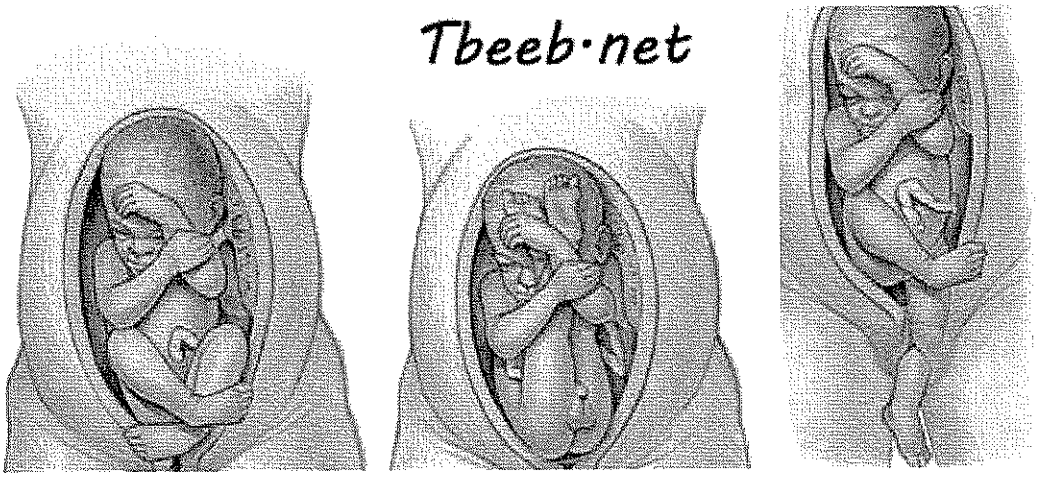
يكون المجيء عند طفلك مقعديا عندما يدخل الردفان أو كلتا القدمين أو إحداهما في الحوض أولا.

يحمل المجيء المقعدي مشاكل محتملة للجنين في أثناء الولادة؛ وهذه المشاكل يمكن بدورها أن تخلق مضاعفات لديك؛ ويعد تدلي السرر (تدلي الحبل السري) مشكلة خطيرة وأكثر شيوعا في الولادات المقعدية؛ وبالإضافة لذلك، فمن المستحيل التأكد ما إذا كان رأس طفلك سوف يتناسب مع الحوض، فالرأس هو القسم الجنيني الأكبر حجما والأقل قابلية

للانضغاط في أثناء المرور عبر قناة الولادة، ويمكن أن يحتبس حتى وإن جرت ولادة الجسم بسهولة.

المعالجة:

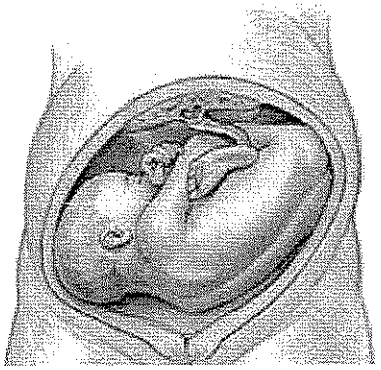
يمكن أن يحاول مقدم الخدمة الصحية أن يدير الطفل إلى وضع مناسب، ويكون هذا عادة قبل موعد تمام الحمل لديك بأسابيع قليلة، وتدعى هذه الطريقة التحويل الخارجي external version؛ فإذا لم يكن جنينك متدخلا أو نازلا بشكل عميق في الحوض، قد ينجح طبيبك في تحريك الجنين إلى وضعية يكون فيها اتجاه الرأس للأسفل بواسطة الضغط أو الدفع على الطفل عبر بطنك.



إذا لم ينجح التحويل الخارجي، ربما يطرح طبيبك الولادة القيصرية كخيار لمناقشته معك؛ وبالرغم من أن معظم الأطفال الذين يولدون بمجيء مقعدي يكونوا بحالة حسنة، إلا أن الدلائل الحديثة تشير إلى أن الولادة القيصرية تكون أكثر أمانا لجميع الأطفال القادمين بالمجيء المقعدي تقريبا.

عندما يكون طفلك متوضعا بشكل جانبي أو معترض

Tbeeb·net

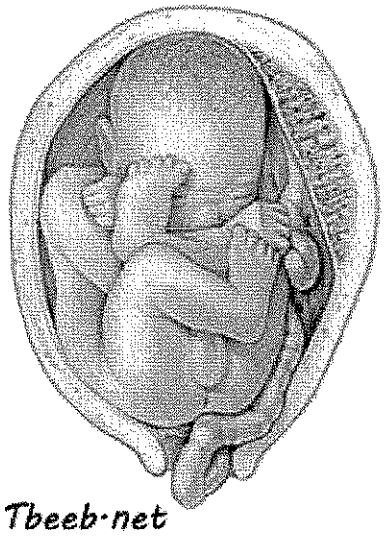


يكون الجنين الذي يتوضع بشكل معترض (أو أفقي) في الرحم بوضعية تدعى الوضعية المستعرضة.

المعالجة

قد يكون التحويل الخارجي ناجحا كما في حالة المجيء المقعدي، وإلا فإن جميع الأجنة الذين يبقون في هذه الوضعية يجب توليدهم ولادة قيصرية؛ وقد تكون عملية المخاض وحدها في هذا النوع من المجيء مؤذية.

تدلي الحبل السري



إذا انزلق الحبل السري إلى الخارج عبر فتحة عنق الرحم، فإن جريان الدم أو التروية الدموية للجنين يمكن أن تصبح أبطأ أو تتوقف؛ ويكون تدلي الحبل السري أكثر حدوثا عند الأجنة الصغيرة الحجم أو الأجنة المبتسرة أو الأجنة بمجيء مقعدي، أو عندما يتمزق الكيس الأمنيوسي قبل أن يتدخل الجنين عميقا وبشكل كاف في الحوض.

المعالجة

إذا انزلق الحبل السري (السرر) إلى الخارج بعد توسع عنق الرحم لديك بشكل كامل، وكنت جاهزة للقيام بالدفع؛ وفي هذه الحالة، تكون الولادة المهبلية ممكنة، وما عدا ذلك تكون الولادة القيصرية عادة هي الخيار الأفضل.

الأعراض والعلامات

انضغاط الحبل السري

إذا انحشر أو انعصر الحبل السري بين أي جزء من الجنين وحوض الأم، أو كانت كمية السائل الأمنيوسي ناقصة، يمكن أن ينقرص أو ينضغط الحبل السري، وهنا يبطؤ جريان الدم للجنين أو يتوقف في أثناء التقلصات (تقلصات الرحم)؛ وتظهر هذه المشاكل عادة عندما يكون الجنين قد تدخل عميقا في قناة الولادة في وقت قريب من موعد الولادة؛ أما إذا انضغط الحبل السري لفترة طويلة أو بشكل شديد، يمكن أن تظهر على الطفل علامات نقص الأكسجة (نقص الإمداد بالأكسجين.(

المعالجة

لإنقاص المشكلة إلى حدها الأدنى، يمكن أن يطلب منك أن تتقدمي بالمخاض في وضعيات مختلفة (مع تغيير وضعيتك) لإبعاد الثقل أو الضغط عن الحبل السري؛ وقد يجري إعطاؤك الأكسجين لزيادة الكمية التي يحصل عليها الجنين منه، ويمكن أن يكون من الضروري أن يقوم طبيبك بإخراج طفلك بواسطة الملاقط أو المحجمVacuum Extractor ، أو قد يولدك ولادة قيصرية إذا كان الطفل عالي التوضع (غير متدخل في الحوض.(

عدم تحمل الجنين للمخاض

يعد الجنين غير متحمل للمخاض إذا أبدى علامات نقص الأكسجة بشكل مستمر، وتحدد هذه العلامات عادة بدراسة معدل ضربات قلب الجنين على مرقاب إلكترونيElectronic Monitor ؛ ويحدث نقص الأكسجة لدى الجنين عادة عندما ينقص جريان الدم من المشيمة إلى الجنين، مما يعني أن الجنين يحتاج إلى أن يجري توليده بسرعة.

وتشتمل الأسباب الكامنة وراء هذه المشكلة على انضغاط الحبل السري ونقص جريان الدم إلى الرحم من الأم وعدم قيام المشيمة بوظيفتها بشكل صحيح.

الأعراض والعلامات

يمكن مراقبة ضربات قلب جنينك بانتظام في أثناء المخاض؛ فإذا كانت ضربات قلبه سريعة جدا أو بطيئة جدا باستمرار، فهذا يدل على أنه لا يتلقى كمية وافرة من الأكسجين؛ ويمكن لطبيبك أن يلتقط الاضطرابات في ضربات قلب جنينك التي يمكن أن تدل على أمر مقلق، وهناك طريقتان لمراقبة الجنين، وهما:

مراقبة الجنين الخارجيةExternal Fetal Monitoring

يجري في المراقبة الخارجية وضع حزامين عريضين حول بطنك، أحدهما يوضع عاليا على الرحم ليقيس ويسجل طول فترة التقلصات وتواترها عندك، والآخر يثبت على القسم السفلي من بطنك ليسجل ضربات قلب

الجنين؛ ويوصل الحزامان إلى مرقاب Monitor يعرض ويطبع كلتا القراءتين في الوقت نفسه، وبذلك يمكن ملاحظة التداخل بينهما.

مراقبة الجنين الداخليةInternal Fetal Monitoring

يمكن القيام بالمراقبة الداخلية بعد انبثاق جيب المياه لديك فقط، سواء بشكل عفوي أم مصطنع؛ فحالما يتمزق جيب المياه (الكيس الأمنيوسي) لديك، فإن طبيبك يمكن أن يصل بشكل فعلي داخل المهبل وعنق الرحم المتوسع ليلمس الجنين، ويقوم بوصل سلك رفيع إلى فروة رأس الجنين لمراقبة معدل ضربات قلبه؛ كما يقوم الطبيب بإدخال أنبوب ضيق مملوء بسائل وحساس للضغط بين جدار رحمك وجسم الجنين، ويستجيب هذا الأنبوب للضغط المتولد مع كل تقلص رحمي؛ وكما هي الحال في المراقبة الخارجية، توصل هذه الأجهزة إلى مرقاب يعرض ويسجل معدل ضربات قلب الجنين وشدة التقلصات الرحمية، وهو يضخم أصوات ضربات قلب جنينك أيضا.

ويمكن أن تحتاجي إلى اختبارات أخرى لتحري كيفية تحمل طفلك للمخاض، وهذه الاختبارات يمكن أن تشتمل على:

اختبار تنبيه الجنينFetal Stimulation Test

عندما يجري تنبيه فروة رأس الجنين في الحالة العادية بواسطة لمسها من قبل الطبيب، فإن الجنين يتحرك وتزداد ضربات قلبه؛ فإذا لم تحدث زيادة في معدل ضربات قلب الجنين، فهذا يعني أنه لا يحصل على كمية كافية من الأكسجين.

أخذ عينة من دم الجنينFetal Blood Sampling

يمكن إجراء اختبار أكثر دقة للتحري عما إذا كان الجنين بحالة جيدة، ويكون ذلك بفحص الباهاء pH التوازن الحامضي القلوي Acid-Based Balance)في عينة من دم الجنين؛ ويجري هذا الاختبار بإدخال أنبوب عبر المهبل وعنق الرحم المتوسع وضغطه على رأس الجنين؛ ثم وباستعمال نصلة رفيعة موضوعة على حامل طويل، يقوم مقدم الرعاية الصحية بوخز أو شق فروة الجنين بلطف ليحصل على قطرة دم لإرسالها إلى المختبر وتحليلها.

المعالجة

إذا كانت الباهاء pH لدى الجنين منخفضة جدا، يجب توليده بسرعة ومعالجته في حالة الضرورة؛ ومهما يكن من أمر، فإن معظم الأطفال الذين تكون لديهم موجودات مقلقة بالمراقبة الجنينية يكونون طبيعيين، وتعود ضربات القلب في حالات كثيرة إلى الشكل الطبيعي بإجراء مداخلات صغرى.

وهناك طرق لمساعدة الطفل في الحصول على أكسجين بكمية أكبر، ويمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يعطيك عقار في أثناء المخاض ليبطئ تقلصات الرحم عندك؛ وهذا بدوره يزيد جريان أو تدفق الدم إلى الجنين؛ وإذا كان ضغط دمك منخفضا، يمكن إعطاؤك عقاقير لرفعه, ويمكن في حال الضرورة إعطاؤك الأكسجين.

في حالات نادرة، يؤدي نقص الأكسجين الشديد إلى أذية دماغية؛ ويمكن أن تكون الحالات الشديدة جدا من نقص الأكسجين قاتلة؛ ويكون مقدم الرعاية الصحية مدربا على تمييز العلامات الدالة على هذه المشاكل والحد من خطر أي من المضاعفات المتطورة.

تحدث الغالبية العظمى من حالات أذية الجهاز العصبي قبل بدء المخاض، ولم ينقص المعدل المرتفع للولادات القيصرية في الوقت الحاضر خطر هذه المشاكل؛ وفي معظم الحالات، يجب أن يسمح باستمرار المخاض حتى وإن وجدت علامات تشير إلى أن الجنين يتعرض لشدة مؤقتة.

ما الدواعي للولادة بالمحجم (بالشفط او بالملقط الجنيني)؟

عدة أسباب ومنها عدم خروج الجنين من القناه التناسلية أو ضعف نبض الجنين خلال المخاض أوعدم قدرة السيدة على دفع الجنين لإرهاقها أولوجود أمراض معينة لديها تمنعها من دفعه .

ما مدى شيوعها؟

تكون أكثر شيوعا في حالة الولادة الأولى يختلف شيوعها من بلد لبلد ومن مستشفى لمستشفى ومن طبيب لطبيب وبحسب المريضة .

هل يمكن تجنبها؟

يمكن تخفيض نسبة حدوثها بالدعم النفسي وبالمسكنات خلال المخاض وبتجنب وضعية الجلوس خلال المخاض أووضعية الإستلقاء على الجانب (الأيمن أو الأيسر (وبتجنب إبرة الظهر لتخفيف آلام المخاض وبتجنب الدفع المتكرر للجنين ويمكن تخفيضها أيضا باستعمال الطلق الصناعي (دواء تحريض المخاض بالوريد .(

ماهو المحجم؟

أداه ناعمة طرية أوقاسية توضع على رأس الجنين وتسبب ضغط هواء سلبي فتلتصق بالرأس وبالتالي تمكن الطبيب من سحبه خلال تقلصات الرحم .

ماهوالملقط الجنيني؟

أداه ناعمة قاسية توضع حول رأس الجنين من الجهتين فتمسكه وهي موافقة لتضاريس الرأس يتم سحب الرأس خلال تقلصات الرحم .

موافقة المريضة على تطبيق المحجم أو الملقط؟

ضرورية وشفهية ويشهد عليها الحاضرون وقت الولادة من أطباء وممرضات وغيرهم. غالبا يطلب الطبيب إجراء هذا النوع من الولادة نظرا لمصلحة الأم او لمصلحة الجنين أولأسباب أخرى يراها الطبيب مناسبة .

إن اختيار المحجم أوالملقط يعود لرأي الطبيب ولخبرته ولتوفر أي منهما .

ماذايحصل خلال الولادة ؟

سوف يتم فحص البطن وفحص مهبلي وإفراغ المثانة وإعطاء مسكن موضعي أونصفي. قد يتم خزع الفرج (توسيع مخرج المهبل) حسب الحالة .

المحجم أم الملقط؟

كلاهما فعال وآمن ولهما أنواع عديدة. قد يكون الملقط أنجح بتوليد الطفل ولكن المحجم أأمن لمنع تمزقات جدار المهبل .

لايصلح إستخدام المحجم ما قبل منتصف الشهر الثامن من الحمل بسبب طراوة عظام الرأس وإزدياد نسبة الكدمات أو النزيف بالدماغ وحدوث اليرقان)الإصفرار بالجلد .(

ماالعوامل التي تزيد نسبة فشل المحجم أو الملقط وتزيد نسبة العملية القيصرية؟

-زيادة وزن الحامل أو الجنين

-أن يكون ظهر الجنين بإتجاه ظهر الأم

-كون الرأس عالي في القناه التناسلية

-عطل فني في جهاز المحجم بجميع أجزائه

-قلة خبرة الطبيب بالإستخدام الصحيح

-عدم تعاون المريضة

ماذا يحصل بعد الولادة؟

يجب أن تتم العناية بالطفل من قبل طبيب الأطفال المتواجد في غرفة الولادة عند الولادة .

ماذا تعني الولادة بالمحجم أو بالملقط بالنسبة للمريضة؟

-النزيف أغزر من الطبيعي ولكنه يعود لطبيعته خلال أيام

-التمزقات بالمهبل أكثر من الطبيعي ولابد من خياطتها. أن التمزقات الشديدة تزداد بعد المحجم (أربع أضعاف) وبعد الملقط (10أضعاف) عن الولادة بدونهما

-الألم أكثر من الولادة الطبيعية ويعالج بالمسكنات التقليدية

-الرعاية بالأمعاء والمثانة: أن مشاكل التغوط أو التبول شائعة خلال الأيام الأولى وتزول لاحقا

-الجلطات في الساقين: تزداد بالحمل وتزداد أكثر عند استخدام المحجم أوالملقط مما يستدعي الحركة المبكرة أوارتداء الجرابات المطاطية المناسبة أوحتى أخذ إبر تمييع الدم

ماذا تعني الولادة بالمحجم أوالملقط بالنسبة للطفل؟

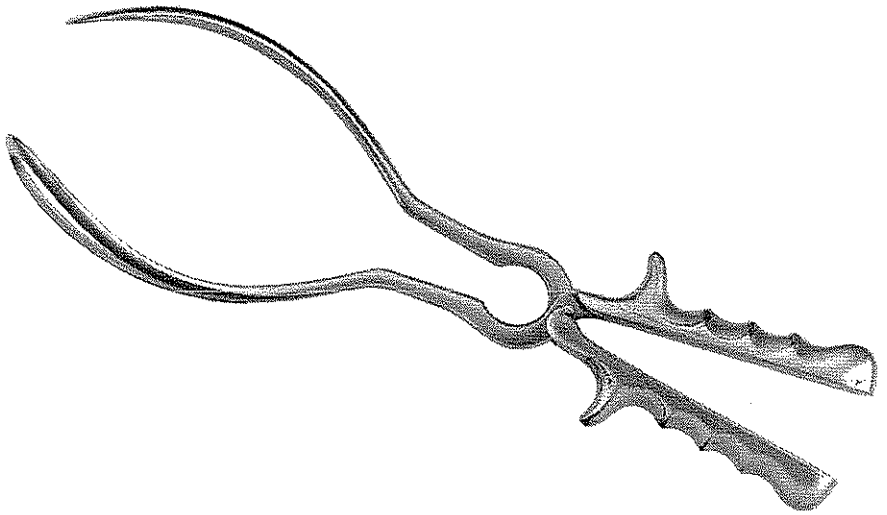
-يترك المحجم علامة بارزة على رأس الطفل تزول خلال يومين وقد يسبب تجمع دموي في فروة الرأس مسببا اليرقان لبضعة أيام

-يترك الملقط عادة أثرآ على وجه الجنين يختفي خلال يومين وقد يترك جروحا سطحية في الوجه أوعلى فروة الرأس تشفى بسرعة ولاتترك أثرا

العناية بعد الخروج من المستشفى؟

المسكنات العامة والموضعية + مقويات الدم (المعادن والفيتامينات + (المغاطس للمنطقة التناسلية قد تلزم + أكياس الثلج لتخفيف التورم النسائي إن وجد

التوليد بالشفط أو الملقط Forceps or vacuum delivery -



الولادة المُعانة

تقوم واحدة من حوالي كل ثماني نساء بالولادة المُعانة، حيث يتم استخدام الملقط أو محجم الشفط للمساعدة في إخراج رأس الطفل. يمكن أن يحدث ذلك بسبب:

- هناك مخاوف حول معدل نبضات قلب الجنين
- طفلك في وضعية صعبة
- كنت منهكة جدا

كل من المحجم والملقط آمنان ويستخدمان فقط عند الضرورة لك ولطفلك.

إذا كان رأس الطفل في وضعية صعبة، فإنه سيكون بحاجة إلى التحويل)التدوير) للسماح بالولادة. ويمكن أن يكون طبيب الأطفال موجوداً للتحقق من حالة طفلك بعد الولادة. يتم عادة إعطاء مخدر موضعي لتخدير المهبل والعجان (الجلد بين المهبل وفتحة الشرج) إذا لم يكن قد تم التخدير فوق الجافية.

إذا كانت هناك لديك أي مخاوف، فيمكن نقلك إلى غرفة العملية الجراحية ليمكن تنفيذ الولادة القيصرية إذا لزم الأمر، مثلا إذا لم يكن ممكناً توليد الطفل بواسطة ملقط أو محجم. يمكن أن يحدث ذلك إذا كان رأس طفلك يحتاج إلى التحويل.

في بعض الأحيان أثناء ولادة الطفل، قد تكون هناك حاجة لإجراءعملية) بضع الفرج (لجعل فتحة المهبل أكبر. وسيتم إصلاح أي خرق أو قطع بواسطة الغرز. ويمكن تبعاً للظروف،أن يتم توليد طفلك ووضعه على بطنك، و يمكن ان يقوم شريكك في الولادة بقطع الحبل إذا كان ذلك في مستطاعهم.

المحجم

المحجم (مستخرج فراغي) هي الأداة التي يتم تركيبها على رأس الطفل عن طريق الشفط. وتربط القطعة البلاستيكية اللينة أو الصلبة أو الكأس المعدنية بأنبوب له جهاز شفط. يوضع الكأس بإحكام على رأس طفلك. خلال الانكماش وبمساعدة دفعك، تشده القابلة او طبيبة الولادة بلطف للمساعدة في إخراج طفلك.

يترك الكأس تورماً صغيراً على رأس طفلك، ويسمى بالعقدة. هذا يختفي بسرعة. ويمكن أن يترك الكأس أيضا كدمة على رأس طفلك، ويسمى ذلك الورم الدموي الرأسي. لا يتم استخدام محجم إذا كنت تلدين خلال أقل من 34 أسبوعا من الحمل، وذلك لأن رأس طفلك تكون لينة جداً.

المحجم أقل احتمالاً في إحداث شق في المهبل من الملقط.

الملقط

الملاقط أدوات معدنية ملساء تبدو كأنها ملاعق أو ملاقط كبيرة. وتكون منحنية يمكن تركيبها حول رأس الطفل. ويتم وضع ملقط بعناية بالغة حول رأس طفلك ويضم معاً في المقابض. ومع انكماش ودفعك، تشده طبيبة التوليد بلطف للمساعدة في إخراج طفلك.

هناك أنواع مختلفة كثيرة من الملاقط. وقد صممت بعض الملاقط على وجه التحديد لتحويل الطفل إلى الوضعية الصحيحة لتتم ولادته، مثلاً، إذا كان طفلك متوجهاً نحو الأعلى (الوضع القذالي الخلفي) أو على جانب واحد (الوضع القذالي الوحشي>)

الاستخراج بالمحجم مقابل الملقط من أجل الولادة المهبلية المساعَدة

يبدو أن استعمال الاستخراج بالمحجم بدلا من الملقط من أجل الولادة المساعَدة من شأنه أن ينقص معدل المراضة الأمومية. إن النقص في الأورام الدموية الرأسية والنزوف الشبكية المشاهد باستخدام الملقط قد يكون فائدة معاوضة.

1.ملخص البينة

مقارنة مع الاستخراج بالمحجم، فقد نجم عن استعمال الملقط نجاحاً أكبر في تحقيق الولادة المهبلية المساعَدة بالأدوات. على أي حال فقد كانت معدلات الولادة القيصرية أخفض بالاستخراج بالمحجم. وكان الأمر كذلك لأنه بعد فشل الاستخراج بالمحجم كانت محاولة القيام بالولادة بالملقط أكثر احتمالاً من استعمال الاستخراج بالمحجم بعد فشل الولادة بالملقط.

كانت الإصابات الأمومية المعتد بها أقل احتمالاً عند استعمال الاستخراج بالمحجم. كان استعمال التخدير العام أو الفرجي والألم أثناء الولادة أقل شيوعاً أيضاً في مجموعة المهبل.

ارتبط استعمال المحجم مع وقوع أعلى للورم الدموي الرأسي والنزف الشبكي، رغم أن الأخير قُيم في نسبة صغيرة من الرضع وقد تأثرت النتيجة باشتمال دراسة كانت أقل وضوحاً من الناحية المنهجية (انظر Ehlers 1974في المراجعة). وكانت هناك أيضاً نزعة نحو وقوع أعلى لأحراز أبغار في الدقيقة الخامسة مع استعمال الاستخراج بالمحجم. من الممكن أن الاستعمال الأعلى لأداة بديلة بعد فشل الاستخراج في مجموعة المحجم قد ساهم في النتائج الوليدية الأسوأ المرتبطة باستعمال المحجم.

لم يكن بالإمكان استخلاص استنتاجات بالنسبة للأثر على الوفيات حوالي الولادة بسبب الأعداد الصغيرة. قيمت النتائج طويلة الأمد في دراسة واحدة فقط (انظر Portsmouth 1983 في المراجعة) ولم يلاحظ وجود اختلافات.

شملت جميع التجارب المعشاة ذات الشواهد التي أمكن تحديدها.

بما أن الإنقاص الإجمالي في الإصابات الأمومية هو الفائدة الرئيسية المرتبطة بالاستخراج بالمحجم، فإنه من المرغوب به تقديم توصيفاً أفضل لهذه النتائج الأمومية. لم يتم تعريف نتيجة "الإصابة الأمومية المعتد بها" في هذه المراجعة.

قدمت نتيجة "التخدير الناحي والعام" في تحليل مجموعة فرعية. يتم تحليل التخدير الفرجي وفوق الجافية والعام بشكل منفصل أولا، ويحسب الاختطار النسبي النموذجي الجزئي لكل منها. في النهاية، يحسب الاختطار النسبي النموذجي الإجمالي من أجل النتائج الثلاثة معاً، وهو الرقم المقدم في ملخص التحليل. إن الإجراء الأخير غير مناسب من أجل هذه النتائج لأنه يأخذ بالاعتبار نفس الدراسات ونفس النساء ثلاث مرات، ما يؤدي إلى تحليل متحيز وحجم عينة زائف. وبالتالي، ينبغي للقارئ ألا يأخذ بالاعتبار التقدير الإجمالي لهذه النتيجة، وان يأخذ بالاعتبار فقط التقديرات الجزئية للمجموعات الفرعية المختلفة.

2.الصلة مع ظروف ضعف الموارد

2.1.حجم المشكلة

إن المناطق ذات معدلات الولادة المهبلية المساعَدة المرتفعة وحيث يكون الملقط هو الأداة المعيارية المستعملة ينبغي أن تكون هي المعنية أكثر في هذه المراجعة.

إن معدلات الولادة المهبلية المساعدة في دول أمريكا اللاتينية أخفض مقارنة مع تلك التي في معظم البلدان المتطورة. إن المعطيات من الولادات المستشفوية في 18 بلداً تظهر أن المعدلات لا تتخطى 6%، وهي تحت الـ 2% بالنسبة لنصفها (Perinatal Information System, Latin American Centre for Perinatology, PAHO/WHO, 1985 - 1995، معطيات غير منشورة). إنها منطقة ذات معدلات ولادة مهبلية مساعَدة منخفضة وذات معدلات ولادة قيصرية عالية (1). ومع ذلك، فإن

حقيقة أن الملقط هو الأداة المعيارية المستخدمة في هذه المنطقة (2)، يجعل هذه المراجعة ذات صلة خاصة بها.

2.2.جدوى التدخل.

إن تدريب الطاقم الصحي سيكون من بين الصعوبات المتوقعة الرئيسية لإدخال الاستخراج بالمحجم كأداة منتخبة من أجل الولادة المساعدة بالأدوات في دول أمريكا اللاتينية أو بالنسبة لأي منطقة أخرى لا يكون فيها المحجم هو الأداة المعيارية. من الضروري ابتداء برامج تعليمية للاستخراج بالمحجم، ولكن قد يكون من الصعب إيجاد مهنيين مستعدين للخضوع للتدريب. وأيضا، ينبغي أن ترتكز برامج التعليم جزئيا على أوضاع زائفة. من الممكن أن يكون العامل الإنذاري الأهم لأداء ولادة بالمحجم من أجل إنجاز ولادة مهبلية ونتائج وليدية جيدة هو تدريب القائمين بالعملية. لذلك، بينما يتعلم المهنيون المهارات الأدنى المطلوبة للقيام بهذا الإجراء، فإنه لا ينبغي أن يستعملوا الاستخراج بالمحجم في مريضات حقيقيات. إن برامج التدريب من هذه الطبيعة تتطلب تكاليف تمثل صعوبات حقيقية بالنسبة للمناطق منخفضة الموارد ذات المحدوديات الاقتصادية. وينبغي لهذه التكاليف أن توازن مقابل الآثار المفيدة المحتملة لاستعمال المحجم كأداة منتخبة.

2.3.قابلية تطبيق نتائج مراجعة كوكرين

أجريت معظم التجارب في مستشفيات حيث معدل الولادة بالأدوات كان أكثر من 8%، بينما في دول أمريكا اللاتينية فإن هذا الرقم هو أقل بكثير .

يمكن أن يكون نقص الخبرة في استعمال المحجم أيضاً عاملاً مساهماً في معدلات الفشل والنتائج الوليدية.

رغم ذلك، فإن أثر استعمال المحجم على المراضة الأمومية كان متناسقاً في جميع التجارب ومتوافقاً مع إنقاص 44% كحد أدنى في الإصابات الأمومية المعتد بها. من غير المحتمل، وبدون أي أساس نظري، أن يختلف هذا الأثر بشكل معتد به في الدول النامية ذات معدلات الولادة المهبلية المساعدة الأخفض والخبرة الأقل باستعمال المحجم.

2.4. تنفيذ التدخل

نظراً لحقيقة أنه يوجود إنقاص في معدل المراضة الأمومية بالاستخراج بالمحجم مقارنة مع استعمال الملقط، فإنه ينبغي في الظروف ذات الخبرة الجيدة باستعمال الاستخراج بالمحجم أن يكون الخيار الأول عند الحاجة لإجراء ولادة مساعدة بالأدوات. في الظروف ذات الخبرة الضعيفة أو عديمة الخبرة باستعمال المحجم فإنه ينبغي تطوير برامج التدريب على الاستخراج بالمحجم على مستوى المقيمين والأطباء الحديثين. ينبغي تبني الاستخراج بالمحجم كخيار أول من أجل الولادة المساعَدة بالأدوات فقط بعد الوصول إلى الحد الأدنى من التدريب.

2.5. البحث

هناك حاجة للقيام بتجربة تعاونية معشاة ذات شواهد للإجابة بشكل دقيق على الأسئلة المتبقية. ينبغي أن تكون الخبرة بالاستخراج بالمحجم معيار انتقاء لمشاركة المراكز في هذه التجربة. ينبغي مشاركة المراكز ذات

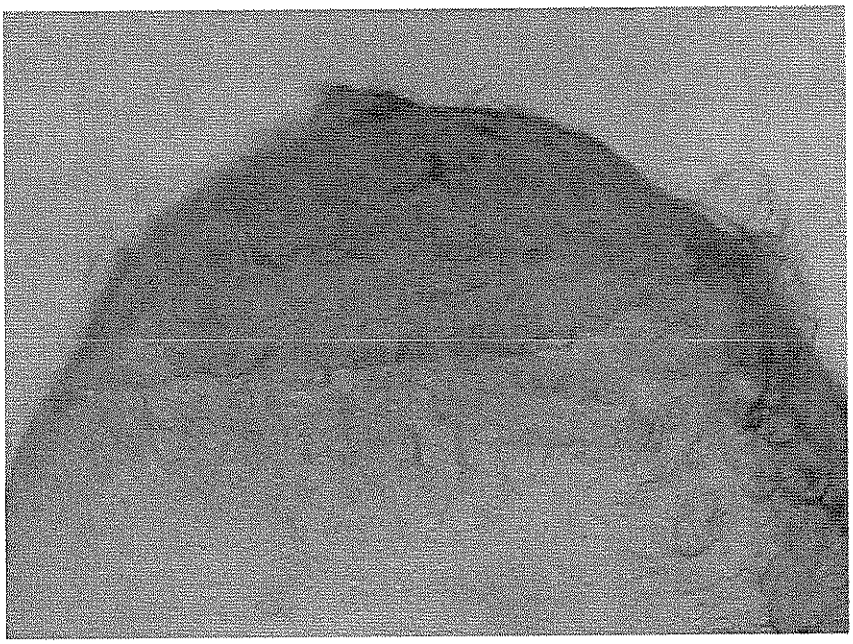
الخبرة الضعيفة أو عديمة الخبرة باستعمال المحجم بعد تدريب مناسب فقط. وينبغي تشجيع مشاركة المراكز ذات معدلات الولادة المهبلية المساعَدة المنخفضة.

ينبغي أن تقارن التجربة بين سياستي الولادة بالأدوات: السياسة التي يكون فيها الاستخراج بالمحجم هو الخيار الأول، والأخرى التي يكون فيها الملقط هو الخيار الأول. ينبغي أن يكون نمط طريقة الاستخراج بالمحجم في هذه التجربة هو ذلك الذي يكون الأفضل بالنسبة لإنقاص معدلات الفشل والمراضة الوليدية. وينبغي أن تكون النتائج الرئيسية المدروسة النتائج الوليدية والنجاح في إنجاز الولادة المهبلية. وينبغي أن تعتبر المتابعة طويلة الأمد للرضع نتيجة مهمة للدراسة. لقد تم نشر هكذا دراسة لمتابعة النساء والأطفال المشاركين في تجربة) Johanson et al Keele 93في المراجعة) (3 .(لم تكن هناك فروق معتد بها بين الأداتين بالنسبة للخلل الوظيفي المعوي أو البولي رغم أن السلس البولي كان أعلى إجمالا (47%) في متابعة لخمس سنوات. لم تكن هناك أيضا فروق بالنسبة لتطور مشكلات بصرية في الأطفال.

مصادر الدعم: المركز الأمريكي اللاتيني لطب الفترة المحيطة بالولادة (CLAP).منظمة الصحة في عموم الأمريكيتين - منظمة الصحة العالمية.

شكر وتقدير Agustín Conde Agudelo :لاقتراحاته المفيدة.

جهاز شفط الجنين



فروة رأس طفل حديث الولادة، تظهر تأثير جهاز الشفط، وهذا الأثر اختفى بعد أسبوع

جهاز شفط الجنين Ventouse هو جهاز شفط يستخدم للمساعدة في توليد الطفل عندما لا تتقدم المرحلة الثانية من الولادة بشكل كاف. وهو بديل للولادة بالملقط أو الولادة القيصرية. ولا يمكن أن يستخدم عندما يكون الطفل في وضع المؤخرة أو في الولادات المبكرة. وتسمى هذه التقنية أيضاً الولادة المهبلية بمساعدة جهاز الشفط أو الاستخراج بالشفط (VE).
واستخدام هذه الأداة آمن عموماً، ولكن يمكن ان يكون لها في بعض الأحيان آثار سلبية على الأم أو الأب أو الطفل.[1]

في عام 1849 صمم أستاذ التوليد جيمس يانج سيمبسون بادنبره الذي عرف فيما بعد بريادته في استخدام الكلوروفورم في الولادة جرار الهواء الذي تكون من حقنة معدنية تعلق على طاسة من المطاط. [2] وكان هذا أول جهاز شفط معروف لمساعدة الولادة لكنه لم يصبح شاسع الاستخدام.[3]
وفي الخمسينات طورت الأستاذة تيج مالمستروم السويديةالجهاز. وكان في

الأصل يصنع من طاسة معدنية، ثم بعد ذلك استخدمت مواد جديدة مثل البلاستيك والمطاط والسيليكون بحيث يتم استخدامه الآن أكثر من الملقط.

التقنية

يتم وضع المرأة في وضع الولادة وتساعد الأم طوال العملية بطريق الدفع. ويتم وضع طاسة الشفط على رأس الطفل التي تشفط جلد فروة الرأس إلى طاسة الشفط. والموضع الصحيح للطاسة هو مباشرةً عبر نقطة الانحناء، حوالي 3 سم من القذالي (الخلفي) لليافوخ، وهذا أمر بالغ الأهمية لنجاح عملية الشفط. [4] أجهزة محجم لها مقابض للسماح الجر. عندما يتم تسليم رأس الطفل، يتم فصل الجهاز، مما يتيح لليصاحب الولادة والأم لاستكمال تسليم الطفل. للاستخدام السليم للمحجم يجب عنق رحم الأم متسعاً بشكل كامل، والرأس موجودة في قناة الولادة، ومكان الرأس معروفاً. وإذا ما فشلت محاولة التوليد بجهاز الشفط فإنه قد يكون من الضروري توليد الطفل بواسطة الملقط أو العملية القيصرية.

أسباب استخدام جهاز الشفط

هناك عدة مؤشرات لاستخدام جهاز الشفط:

- الإرهاق الشديد التي قد تكون الأم تعاني منه أثناء الولادة.
- طول المرحلة الثانية للولادة.

- استغاثة الجنين في المرحلة الثانية من المخاض، ويعرف ذلك بقياس التغيرات في معدل ضربات قلب الجنين (عادة ما يقاس بجهاز CTG)

- مرض الأم حيث محاولات دفع الجنين لفترات طويلة تكون محفوفة بالمخاطر (لظروف مثل القلب وضغط الدم وتمدد الأوعية الدموية، والزرق). إذا كانت هذه الظروف معروفة قبل الولادة أو شديدة فإنه يمكن إجراء العملية القيصرية الاختيارية.

مقارنة بالأشكال الأخرى لمساعدات الولادة

الجوانب الإيجابية

- قد لا تكون هناك حاجة لقطع حائط الفرج.
- الأم لا نزال تلعب دوراً فعالاً في الولادة.
- ليس هناك حاجة إلى تخدير معين.
- القوة المستخدمة للطفل يمكن أن تكون أقل من تلك المستخدمة في التوليد بالملقط، ولا يترك أي علامات على وجهه.
- الصدمة للأمهات أقل مقارنة بالتوليد بالملقط أوالولادة القيصرية.

الجوانب السلبية

- يحدث الجهاز تورماً مؤقتاً لرأس الطفل ويعرف باسم الشينيون chignon.

- هناك إحتمالية تشكل ورم دموي رأسي Cephalhematoma.

يمكن أن تحدث المضاعفات في أثناء المخاض والولادة, حتى ولو فعلت كل ما يتوجب عليك بطريقة صحيحة؛ فإذا ما حدث خطأ أو مشكلة ما, ضعي ثقتك بطبيبك أو مقدم الرعاية الصحية لك, ودعيه يحل المشكلة بالشكل الأمثل المناسب لك ولطفلك؛ وإذا لم تكوني مرتاحة للرعاية التي كنت تتلقينها قبل الولادة، عليك أن تختاري أشخاصا آخرين لرعايتك في أثناء الولادة؛ فمن المهم أن تكوني واثقة من الفريق الطبي الذي يشرف عليك, لأنه في حال حدوث مشاكل في أثناء المخاض, يجب أن تبدأ المعالجة بسرعة, ولا يكون هناك وقت للشك بمهارة الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية.

إذا بدا أن هناك مضاعفات آخذة بالحدوث, يمكن بسهولة أن يتملكك شعور بخروج الأمر عن السيطرة, وهنا من المستحسن أن تكوني مرنة بقدر المستطاع؛ ويمكن لطبيبك أن يشرح لك الأمور المقلقة, ويناقش النتائج المحتملة والمدخلات الجديدة؛ وباستطاعتك مشاركته في اتخاذ القرار حول الخطوة التالية الواجب القيام بها.

الإخفاق في بدء المخاض

في بعض الأحيان، لا يبدأ المخاض تلقائيا؛ فإذا حدث هذا الأمر معك، ربما يقرر طبيبك أن يحرض المخاض عندك بشكل مصطنع عبر وسائل دوائية.

الأعراض والعلامات

قد يقوم طبيبك بتحريض المخاض عندك لأسباب متعددة؛ فقد ينصح بتحريض المخاض إذا كان طفلك جاهزا للولادة, ولكن لم تبدأ التقلصات (تقلصات الرحم) لديك, أو إذا كان هناك أمر مقلق يتعلق بصحتك أو صحة

طفلك. وفيما يلي بعض الحالات التي يمكن أن يجري فيها تحريض المخاض:

●تجاوز حملك للفترة المحددة، أي أن فترة الحمل لديك تجاوزت 42 أسبوعا، أو 41 أسبوعا في بعض الحالات.

●حدوث تدفق للسائل الأمنيوسي (تمزق الأغشية المحيطة بالجنين), ولكن لم يبدأ المخاض عندك.

●حصول عدوى رحمية لديك.

●وجود قلق لدى طبيبك بأن طفلك (أو الجنين) لم يعد يكبر، حيث أن نموه قد تباطأ أو توقف، أو أن الجنين ليس نشيطا بشكل كاف، أو أن هناك نقصا في السائل الأمنيوسي، أو أن المشيمة لم تعد تؤمن التغذية للجنين.

●إذا كان لديك ارتفاع في الضغط الشرياني بسبب الحمل (مقدمات الارتعاج.(Preeclampsia

●إذا كان لديك داء سكري أو مضاعفات لأمراض في الرئة أو في الكلية, أو حالات طبية موجودة مسبقا يمكنها أن تسبب خطرا عليك أو على طفلك.

●إذا بدأت المشيمة بالانفصال عن جدار الرحم لديك.

● عند وجود مضاعفات ناجمة عن العامل الريسوسي ,Rh factor وهي تعني أن هناك تنافرا بين زمرتك الدموية وزمرة جنينك.

يمكن أن يجري تحريض المخاض لديك لأسباب أخرى، كأن تكونين تسكنين في مكان بعيد جدا عن المستشفى أو إذا كانت لديك قصة سابقة لولادة سريعة في آخر مرة أنجبت فيها طفلا.

إذا كنت تخططين للولادة بشكل طبيعي، ونصح طبيبك بتحريض المخاض، حاولي النظر إلى الأمر بطريقة إيجابية, حيث أن تحديد موعد لولادة طفلك قد يكون ملائما أكثر من انتظار أن تأخذ الأمور مجراها؛ ويمكن أن يجعلك التحريض مستعدة أو جاهزة أكثر عقليا وجسديا عندما تذهبين إلى المستشفى.

المعالجة

يمكن لطبيبك أن يحرض المخاض بطرق متعددة؛ ولكن قبل تحريض المخاض, يجب أن يكون قد حصل تلين وتوسع في عنق الرحم لديك؛ وإذا لم يحصل ذلك بشكل طبيعي, فإن طبيبك يمكن أن يعطيك عقاقير معينة – تعرف بالعقاقير الملينة لعنق الرحم – لتحريض البدء بذلك.

يمكن استعمال الأشكال الصنعية من البروستاغلاندينات prostaglandins، وهي مواد كيماوية تطلق التقلصات الرحمية عندك، وتسبب تليين عنق الرحم وتوسيعه لديك؛ ويعد الميزوبروستول (السيتوتيك (Misoprostol (Cytotec))واحدا من هذه العقاقير، كما أن الدينوبروستون (السيرفيديل، البريبيديل ,Dinoprostone (Cervidil (Prepidil))هو عقار آخر؛ وغالبا ما تؤدي هذه العقاقير إلى بدء المخاض,

وتنقص الحاجة إلى العوامل الأخرى المحرضة للمخاض، مثل الأوكسيتوسين ,Oxytocinكما تؤدي إلى إنقاص الوقت الفاصل بين تحريض المخاض والولادة.

تحمل جميع العقاقير المحرضة للمخاض خطرا رئيسيا واحدا، وهو أنها يمكن أن تسبب تقلصات أشد من اللازم قد تؤثر في إمداد جنينك بالأكسجين؛ وبسبب هذا الخطر, فإن طبيبك يراقب معدل ضربات قلب جنينك في أثناء إعطائك أيا من هذه العقاقير ,وبهذه الطريقة يمكن تعديل الجرعة لتجنب أية نتائج غير مرغوب فيها.

وبالإضافة إلى مستحضرات البروستاغلاندين, يمكن استعمال وسائل أخرى لتليين عنق الرحم وتوسيعه؛ ومن هذه الطرق إدخال قثطار صغير يحتوي على بالون مملوء بالماء ,حيث يتهيج الرحم بالبالون, ويحاول لفظه عبر العنق مؤديا إلى تليينه وفتحه نوعا ما؛ وهناك طريقة أخرى تقوم على وضع أسطوانات صغيرة من أوراق جافة من نبات اللامينارية[26] ,Laminariaحيث ترتشف الأسطوانات الماء وتصبح أثخن ,وبذلك توسع العنق قليلا.

إذا كانت هناك حاجة إلى تليين عنق الرحم لديك, يمكن أن تذهبي إلى المستشفى في الليلة التي تسبق يوم موعد تحريض المخاض لديك, ليكون هناك فرصة للعقار لكي يؤثر.

لتحريض المخاض لديك، يمكن أن يستعمل طبيبك إحدى أو كلتا الطريقتين التاليتين:

البثق الاصطناعي لجيب المياه لديك Artificial breaking of your water

عندما تتمزق المحفظة الأمنيوسية المحيطة بالجنين, يبدأ السائل الأمنيوسي بالجريان، ويشير ذلك في الحالة الطبيعية إلى أن الجنين سوف يأتي بعد فترة ليست بالطويلة؛ ومن نتائج هذا التمزق زيادة إنتاج البروستاغلاندينات في جسمك مؤدية إلى زيادة التقلصات الرحمية.

ومن طرق تحريض أو تسريع المخاض التمزيق الاصطناعي للكيس الأمنيوسي؛ ولإجراء هذا الأمر، يدخل طبيبك قطعة بلاستيكية بشكل الخطاف طويلة ودقيقة إلى داخل العنق, ويحدث تمزقا صغيرا في الأغشية المحيطة بالجنين؛ وسوف يجعلك هذا الإجراء تشعرين وكأنك تجرين فحصا مهبليا، وربما تشعرين بالسائل الدافئ وهو يخرج، وهو ليس مؤلما ولا ضارا بالنسبة لك أو للجنين.

إذا قام طبيبك ببثق جيب المياه لديك, فإن ذلك يمكن أن يقصر فترة المخاض؛ وهذا أيضا يمكن طبيبك من فحص السائل الأمنيوسي، حيث قد يحدد ما إذا جرى إفراغ أمعاء الطفل للمرة الأولى (العقي ,meconium) فوجود براز الطفل في السائل الأمنيوسي يصبغ ذلك السائل بلون بني مخضر, ويتطلب اتخاذ احتياطات أخرى؛ وإذا ما وجد العقي أو البراز في السائل الأمنيوسي, فإن ذلك يتطلب مراقبة أدق لسير المخاض عندك.

إعطاء الأوكسيتوسينOxytocin

الأوكسيتوسين هرمون يفرزه جسمك بمستويات منخفضة خلال فترة الحمل، وترتفع هذه المستويات في أثناء المخاض الفعال؛ ويمكن أن يستعمل طبيبك شكلا اصطناعيا من الأوكسيتوسين، وهو البيتوسين Pitocin، لتحريض المخاض؛ ويعطى الأوكسيتوسين عادة بعد توسيع عنق الرحم وترقق (امحاء) لديك إلى حد ما.

يعطى الأوكسيتوسين عن طريق الوريد، حيث يدخل قثطار وريدي إلى أحد أوردة ذراعك أو على ظهر كفك، ويوصل بجهاز يضخ جرعات صغيرة منتظمة من الأوكسيتوسين إلى مجرى الدم عندك؛ وهذا الأمر يمكن تعديله أو تكييفه خلال عملية التحريض في حال أصبحت التقلصات الرحمية لديك قوية أكثر من اللازم أو أن تكرارها لم يكن بالشكل الكافي؛ وتبدأ التقلصات عادة بعد 30 دقيقة إذا كنت في تمام الحمل أو قريبة منه، وهي أكثر انتظاما وأكثر تواترا عادة من تلك المشاهدة في المخاض الذي يحدث بشكل طبيعي.

الأوكسيتوسين هو أحد أكثر العقاقير استعمالا في الولايات المتحدة, حيث يمكنه أن يجعل المخاض يبدأ إذا لم يكن قد بدأ بعد، ويمكنه أن يسرع تتابع الأمور في حال توقفت التقلصات في منتصف الطريق وتوقف تقدم المخاض؛ وهنا، يجب مراقبة تقلصات الرحم ودقات قلب الجنين بشكل لصيق لإنقاص خطر حدوث المضاعفات.

إذا كان تحريض المخاض ناجحا، سوف تظهر عندك علامات المخاض الفعال المتقدم, مثل التقلصات الرحمية التي تطول فترة استمرارها وتزداد قوتها وتصبح أكثر تواترا ويتوسع عنق الرحم ويتمزق الكيس الأمنيوسي إذا لم يكن قد تمزق أو لم يجر تمزيقه بعد.

يجب أن يجرى تحريض المخاض عند وجود أسباب وجيهة ومقنعة فقط؛ وإذا كان هناك قلق حول صحتك أو صحة جنينك، ولم ينجح التحريض, قد يقرر طبيبك أن يقوم بتدخل متقدم أكثر، مثل الولادة القيصرية.

الإخفاق في تقدم المخاض

إذا توقف تقدم المخاض عندك، فالحالة هنا تسمى عسر الولادة ,dystocia وهي تعزى عادة إلى مشكلة في واحد أو أكثر من مكونات عملية الولادة؛ ويقاس تقدم المخاض بمدى انفتاح عنق الرحم لديك ونزول الجنين عبر الحوض، حيث أن التقدم الجيد يرافقه توسع مطرد في عنق الرحم لديك ونزول الجنين؛ ويتطلب هذا التقدم ما يلي:

- تقلصات قوية.

- طفل أو جنين يمكنه التلاؤم مع حوض الأم بوضعية صحيحة مناسبة للنزول.

- الحوض بسعة كافية تسمح بمرور الجنين.

الأعراض والعلامات

المراجع

1. ^ eMedicine - Vacuum Extraction : Article by Christian S Pope, DO Retrieved 16 ديسمبر، 2006

2. ^ John، O'Grady. "Vacuum Extraction". اطلع عليه بتاريخ December 12, 2013.

3. ^ Venema، Vibeke (3 December 2013). "Odon device: Car mechanic uncorks a childbirth revolution". BBC World Service. اطلع عليه بتاريخ 04-12-2013.

4. ^ Vacca، Aldo (2009). *Handbook of Vacuum Extraction in Obstetric Practice, 3rd edition*. Vacca Research. ISBN 978-1-920818-03-6.

- Belizán JM, Althabe F, Barros FC, Alexander Sl. Rates and implications of caesarean sections in

Latin America ecological study. *British medical journal* 1999;319:1397-1400.

- Hillier CE, Johanson RB. Worldwide survey of assisted vaginal delivery. *International journal of gynecology and obstetrics* 1994;47 (2):109-114.
- Johanson RB, Heycock E, Carter J, Sultan AH, Walklate K, Jones PW. Maternal and child health after assisted vaginal delivery: five-year follow up of a randomised controlled study comparing forceps and ventouse. *British journal of obstetrics and gynaecology* 1999;106:544-549.