

العناية خلال المخاض — الجزء الرابع من المرشد العلاجي الكامل للعناية أثناء الولادة

ترجمة الطبيبة سميرة محمد عيد العرعوري

مشفى الشهيد محمد علي النوري

التواصل بين المرأة وخبراء الصحة :

لما كان الهدف الساسي من العناية الخاصة بالحامل أثناء المخاض هو أن تكون هذه التجربة إيجابية للحامل ولأفراد أسرتها، ولتحقيق هذا الهدف يجب تسهيل التواصل بين المرأة وخبراء الصحة، كما أن مراعاة التوقعات الشخصية ومشاركة المرأة في جميع القرارات التي ستتخذ مع العناية التامة بصحتها الجسدية والنفسية جاءت مجتمعة لتحقيق الهدف الأساسي وهو ولادة صحية خالية من المخاطر .

إن المعتقدات والتقاليد والمبادئ التي تحملها العائلة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات الطبية بشأن صحة الحامل وصحة المولود وذلك من خلال شرح الطبيب لكل خطوة سيقوم بها مع الشرح المفصل وترك الفرصة للحامل ولعائلتها لاتخاذ القرار المناسب، في احصائية سويدية على ٢٥٤١ سيدة حنعرفة تجربة الحامل في المخاض والولادة والحصول على معلومات عن عوامل الخطر خلال الحمل وخلال شهرين بعد الولادة كانت النتيجة التي توصلت إليها الدراسة وجود اربع عوامل خطر ذات علاقة بتجربة الحامل خلال المخاض :

١. عوامل لها علاقة بالاختلاطات والتأثيرات الدوائية غير المتوقعة

٢. عوامل اجتماعية

٣. عوامل لها علاقة بمشاعر المرأة خلال المخاض من ألم والشعور بفقدان التحكم

٤. عوامل لها علاقة بالكادر الطبي : دعم الاخض وتقديم الامسكات اللازمة عند اللزوم .،..

وفي دراسة بريطانية أرسلت استبيان لـ ٤١٢٠ سيدة حامل كانت النتيجة أن ١٠٨ سيدة كن يفضلن أن يكن مشاركات في اتخاذ القرارات ولكن درجة التحكم اختلفت من سيدة لأخرى ،دراسة في أمريكا على ١٥ سيدة ثمانية منهن خروسات استنتج الباحثون من خلالها أن اشراك المرأة مع الطبيب جعل النساء يعبرن عن مشاعر ايجابية حيث على الخبير أن لا يكون ذو أسلوب أمر بل أن يتبع أسلوب يدعم المرأة خلال مراحل المخاض ،وفي دراسة سويدية وصفية على ١٨ سيدة ستة منهن خروسات ،تمت مقابلة هؤلاء النسوة بعد يومين وأربعة أيام على الولادة ،استنتجت هذه الدراسة مايلي :

• يجب أن تعامل الماخض على أساس أنها إنسان

• تنمية الثقة بين الماخض والطبيب

• دعم الماخض وأن تتم عملية الولادة في الشروط المناسبة لكل سيدة على حدة

في ايسلندا نتج من مقابلة نسوة اخترن الحمل حديثاً:

• حاجة السيدة للشعور بأنها تشارك باتخاذ القرارات

• الحاجة للعناية والتفهم

• الحاجة لبناء علاقة جيدة بين الحامل والطبيب ممايزيد من شعورها بالأمان أثناء المخاض

• شرح تطورات المخاض يفيد في تسهيل عملية الولادة

ودراسة ايسلندية أخرى على ١٠ سيدات اخترن العناية الطبية من عدمها أثناء المخاض واستنتج الباحث من دراسته الصفات التي تخص الطبيب الذي يقدم العناية الطبية وهي :

• شخص يملك المعرفة والخبرة اللازمة لتدريب المرأة في مرحلة المخاض والولادة

• يقظ ومسؤول ويتواصل بشكل فعال

• لطيف وحريص ويحترم المرأة ويشرك ويدعم الحامل

• ذو عقلية وطبع إيجابيان بحيث يرفع المعنويات ويعتمد عليه ويستحق الثقة

أما الطبيب الذي لايقدم العناية الجيدة فهو :

• لا يوجد من ينافسه ،معاملته قاسية لايقوم بأي مبادرات غير متفهم وغير مرن

• تعامله خشن قليل التيقظ لايتعاون ولايظهر أي تأثر بالحدث مما يوحي بعدم التفهم والاهتمام

• عقلية سلبية متشائم بارد فظ وقاسي

دراسة مثيرة للاهتمام في أمريكا على ٢٠ سيدة عرض عليهن فيلم فيديو مسجل لأحداث ولادتهن، كذا عرض على ٢٥ طبيب ممن قاموا بعمليات الولادة وبعد إجراء المقابلات مع النسوة ومع الأطباء حيث اعتبر الأطباء أن تجارب الولادة كانت إيجابية في حين أن النسوة أردن معلومات وشرح أكثر خلال الأحداث التي كانت تجري، وفي نقاش طرح أن النسوة لم يكن على قدر كبير من الأهمية عند الأطباء بقدر أهمية المعدات، وأن نقص المعلومات يضعف النسوة وأن الطبيب الجيد يتردد قلق الماخض، في معظم الدراسات كان الوصف الإيجابي للطبيب يتلخص بالمفردات التالية (مهتم، يراعي المشاعر، متفهم، يستحق الثقة، متعاطف، حنون، لطيف، هادئ، مسالم، محترف، غير متسرع ..).

كل النساء يرغبن يتلقي المعلومات والمساعدة وأن يشاركن في أحداث الماخض وأن يشعرن بالأمان وبسهولة الولادة وأن يكن على طبيعتهن .

نصائح حول التواصل مع السيدة الماخض:

يجب أن تعامل جميع النساء خلال الماخض باحترام وان يكن مشاركات في تطورات الماخض بشكل فعال والطريقة التي تتم بها العناية هي المفتاح لذلك، ومن هنا على الطبيب أو المشرف الصحي أثناء الماخض أن يؤمن تواصل جيد مع الماخض بسؤالها عما تريد وعن توقعاتها وبأن يكونوا حريصين على أهمية الكلمات وعلى نبرة الصوت التي يستخدمونها ولذلك على خبراء الصحة التمتع بالصفات التالية لتحقيق التواصل الناجح :

١. أن يرحبوا بالسيدة وأن يقدموا أنفسهم لها، ان يشرحوا لها دورهم وأن يختاروا لغة تتناسب وشخصيتها
٢. المحافظة على الهدوء والثقة ليؤدوا للسيدة أن كل شيء بخير
٣. أن يترقوا الباب، ان ينتظروا قبل الدخول لاعطاء الحامل بعض الخصوصية
٤. مناقشة مخطط الولادة مع الماخض
٥. سؤال السيدة عن شعورها ومعرفة الأمور التي تقلقها وتهدهة روعها
٦. تقدير مدى معرفة الماخض لكيفية التعامل مع الألم وتأمين معلومات متزنة لمعرفة الأسلوب الأمثل الذي يتناسب معها
٧. تشجيع السيدة على ضبط بيئتها بشكل يلئم حاجاتها الشخصية
٨. طلب إذنها قبل كل إجراء أو مراقبة والتركيز عليها أكثر من التركيز على التجهيزات الطبية
٩. إظهار المساندة لها ولزوجها والتأكيد لها بأنها ستلقى المساعدة اللازمة في أي وقت تحتاجها، وقبل مغادرة الغرفة على الطبيب إعلامها متى سيعود
١٠. إبلاغ السيدة عن أي عناية تأتي من طرف آخر ((في نهاية المناوبة أو عند تدخل خبراء إضافيين))

الحركة والوضعية

ماهو تأثير التداخلات التالية على نتائج الماخض .. الحركة ؟ الوضعية ؟

إن التحرك خلال الماخض لايؤثر على مدى حدوث القيصرية وهناك تجارب الوضعيات خلال المراحل الأولى من الماخض مقارنة مع الحركة أو الوضعية العمودية مقارنة مع وضعية أو إثنين أفقيتان في السرير قد نتجت عنه المعطيات التالية: تزايد الألم، الراحة، تحسن نشاط الرحم وتطور الماخض، وفي تجارب أخرى تم الطلب من النسوة التبديل بين وضعيتان مختلفتان مثل (الوقوف، المشي أو الاستلقاء أو ..) خلال الماخض لفترة ٣٠ دقيقة مثلا وإجراء القياسات بعد كل فترة مسجلة وقياس شدة الألم ونشاط الرحم وتطور الماخض، وهناك دراسات كثيرة تم القيام بها على تبديل الوضعيات والحركة ولكن نقص التفاصيل في أوراق التسجيل يقلل من مدى دقة النتائج، إلا أن الشيء المشترك الذي أظهرته جميع الدراسات هو عدم تفضيل النساء لوضعية الاستلقاء على الظهر، كما أن التبديل بين وضعيتين له تأثير جيد على نشاط الرحم كالتبديل بين وضعية الاستلقاء والوقوف أو الاستلقاء على جنب، وبينت الدراسات عدم مقدرة النساء من

المحافظة على الوضعية العمودية مع الحركة أثناء المخاض خاصة خلال نهاية المرحلة الأولى للمخاض وخلال المرحلة الثانية .

إذا لا يوجد خلاصة مفيدة عن تأثير الوضعيات والحركة على الألم ومدة المخاض ،دراسة عشوائية في أمريكا قارنت بين المشي في المرحلة الأولى من المخاض مع عدم المشي حيث وزعت النساء اللاتي اختبرن مخاضا عفويا بدون اختلاطات الى مجموعتين (عندما اصبح اتساع العنق 3-5 سم) حيث سجل معدل المشي والمسافة ،المتوسط الحسابي لمدة المشي لمجموعة النساء اللاتي مشين أثناء الخاض كان 56 دقيقة،إن درجة التنقل عند مجموعة عدم المشي كانت قليلة إلا أنه لم يكن هنالك فرق كبير بين وضع النسوة ضمن كل من المجموعتين من حيث التأثير على نتائج المخاض .

دراسة استرالية أجريت لمعرفة إيجابيات وسلبيات إعطاء المرأة حرية الاختيار في التنقل والتحرك خلال المخاض مع وضعية الاضجاع ولم تجد هذه الدراسة أي فروق هامة بين مجموعات الدراسة ، ليست هناك أية تجارب حول فعالية حرية الحركة خلال المخاض مقارنة مع عدمها علة أحداث المخاض وهناك نقص في الأدلة حول فعالية ومدى تأثير الحركة أو الوضعية في المرحلة الأولى من المخاض على نتائج المخاض ورغم ذلك يجب تشجيع النساء على التحرك والاقرار بالحركة الأكثر راحة بالنسبة لكل سيدة خلال مخاضها

الدعم خلال المخاض:

هل هناك أدلة تدعم وتؤيد تأثير الدعم الإيجابي على الماخض؟

الدعم يتضمن مايلي :

1. الدعم من الشريك
2. العم من الأشخاص الآخرين
3. الدعم من الأطباء
4. استمرارية العناية

عناية الزوج :

تخل النساء الإنكليزيات المخاض مع أزواجهن ليؤمنوا لهن الالتزام الجسدي والعاطفي ،إلا أن هناك نساء لايجدن ذلك كافياً لدرجة انهن يحتجن لمؤسسة حديثة تؤمن بيئة مناسبة للولادة، بينت دراسة أن تأثير العناية الفردية يختلف بحسب الشخص حيث اختارت بعض النسوة الدعم من قبل أشخاص من المشفى والبعض اخترن إحدى القريبات والتي غالبا ماتكون الأم إلا أنه لم يتم اختيار مجموعة تدعم من قبل الزوج لأن وجود الزوج في غرفة المخاض من البديهيات .

النتيجة :إن السيدة التي تتلقى العناية الفردية من قبل زوجها أو من شخص مدرب أو من المشفى أو من الأقارب ×لال المخاض هن أقل تعرضا للقيصرية أو استخدام الملقط ويشعرن بالراحة أكثر وتكون تجربة المخاض أكثر إيجابية . وعلى الرغم من أن الأطباء الإنكليز هم أكثر من يقدم الدعم خلال المخاض لم يكن هنا دراسة تقارن بين الدعم والعناية من الطبيب مع العناية من خبراء آخرين

نصائح حول الدعم الفردي من الزوج أو من آخرين :

يجب أن تتلقى الماخض هذا الدعم خلال المخاض وأن لاتترك لوحدها إلا لفترات قصيرة أو إذا طلبت هي ذلك ،كما يجب أن تشجع على الحصول على الدعم ممن تحتره هي .

استمرارية العناية :

إن استمرارية العناية في خدمة الأمومة تعني استمرارية الشخص المعنتي ومثانة وتناغم العناية ومصالح استمرارية العناية يصف العناية المقدمة من قبل طبيب أو مجموعة أطباء منذ بداية الحمل حتى نهاية الولادة وهو أساسي في رعاية الحامل ،وعلى كل حامل أن تعرف خبيرا يجيد التخطيط والتنظيم لرعايتها وهناك دراسات تنصح بوجود توفر عناية بالجنين من قبل مجموعة صغيرة تختارها الحامل وتكون مرتاحة لها كما يجب أن تستمر هذه العناية حتى نهاية الولادة أيضا

الطعام والشراب أثناء المخاض :

ماهو تأثير إيقاف تناول الطعام والشراب على نتائج المخاض ؟

- التخفيف من الغازات المعوية
- لا تعطى مضادات الحموضة ومضادات مستقبلات الـ H2 روتينيا للحوامل ذوات الولادة الطبيعية ،بينما تعطى للنساء اللواتي قد يتعرضن لمخاطر تتطلب التخدير العام
- الحمية الخفيفة أثناء المخاض تخفف من ارتفاع معدل البيتا هيدروكسي يورات ومن الحموض الدسمة في المصل كما تخفف من معدل الإقياء
- ينصح العوض بتناول المشروبات المقوية التي تمتص بسرعة فتفيد بمنع تشكل الكيتون عند الماخض ،حيث إن زيادة مستويات الكيتون في المصل أثناء المخاض له علاقة بالغثيان والإقياء والصداع والتعب ،لذا فالحمية الخفيفة مع سوائل تحوي ماءات الكربون عند الماخض يخفف من تولد الكيتون بالدم ، هذه الحمية تتضمن المشروبات المقوية ويمكن تناول اطعمة خفيفة إلا في حال الماخض التي تحتاج لتخدير عام

النظافة الشخصية أثناء المخاض :

إن الوفيات المستمرة للنساء ذوات الصحة الجيدة قبل الولادة بسبب الانتانات التي تلي الولادة وانتشار الأمراض الدموية عند الولدان الجدد (مثال الإيدز) يوجب ضرورة اتخاذ اجراءات صارمة للعناية بالنظافة لحماية كل من الحامل والمولود والطبيب ،وللسيطرة على معدل حدوث الالتهابات يجب غسل اليدين ،استخدام معدات معقمة ،استخدام الأدوات الجارحة لمرة واحدة ،ويجب التأكيد على فحص المنطقة التناسلية وحلاقة الشعر فيها وغسلها بالكوروكسيدين (بعض الدراسات بينت أنه لافرق بين الماء والكوروكسيدين)وتنظيف الشرج ويجب أن تعطى الصادات وقائيا عند اللزوم .
يوصي البعض بضرورة ارتداء طبقتين من الكفوف المطاطية أثناء الفحص النسائي لأنه يخفف من احتمال تمزق الكفوف ويقي من انتقال الأمراض وهذا الاجراء مهم لحماية الحامل والوليد والطاقم الطبي

السيدة والوليد اللذان يحتاجان لعناية إضافية :

قررت الـ GDG استخدام المعايير التالية لتحديد النساء والأطفال اللذين يحتاجون لرعاية خاصة :

١. النزف خلال المخاض
٢. المشيمة الملتصقة PLACENTAL ABRUPTION
٣. تمزق الرحم
٤. الشبة بانطلاق صمات أمنيوسية
٥. انطلاقة صمات خثرية صغيرة
٦. انسداد الحبل السري
٧. PPH
٨. عسرة ولادة الكتفين
٩. نزف نسائي غزير
١٠. تألم الجنين
١١. أي حالات أخرى غير مشخصة