

# زایمان در آب

مترجم:

فاطمه نجفی

کارشناس مامایی

مربی دانشکده پرستاری و مامایی لاهیجان

جانت بالاسکاس<sup>۱</sup> مؤلف کتاب زایمان در آب و بانی مرکز زایمان فعال، معتقد است که چون هنوز تحقیق معتبری انجام نشده است، لذا این روش نباید به عنوان اولین انتخاب در نظر گرفته شود.

او می گوید: «در این زمینه بهترین تحقیقی که می تواند انجام شود ارزیابی و مقایسه زنانی است که زایمان در آب را تجربه کرده اند.»

از طرفی او می گوید: به نظر می رسد که زایمان در آب بی خطر باشد، اما باید به این مطلب که در هر حال زایمان یک ریسک است توجه نمود و نمی توان گفت هر مادری که در آب زایمان می نماید از تمام خطرات مصون است.

در مورد زایمان در آب اطلاعات زیادی در دسترس نیست. یک سخنران گروه آموزشی اداره بهداشت و تندرستی می گوید: به عقیده آندسته از زنانی که مایلند زایمان در آب داشته باشند بایستی از ابتدا با پزشک خود مشورت نموده تا در صورت تأیید، مجوز این کار

اصولاً، از طرح های پیشنهادی در زمینه ایجاد تنوع در نحوه زایمان پشتیبانی می شود، در نتیجه ماماها ملزم به توجه بیشتر در کسب مهارت این روش می باشند، تا بتوانند خدمات لازم را، برای زنان داوطلب بطور کامل ارائه دهند.

اکثر خانها معتقدند که زایمان در منزل برای آنها مناسب تر است. ماماها نیز با سعی و تلاش خویش در انجام نقش خود مصمم بوده و باید پیشامدهای احتمالی را پیش بینی کنند.

بررسیهای انجام شده نشان می دهد که گرچه ۸۵٪ از ماماها فکر می کنند که قادر به ارائه کامل خدمات مامایی به زنان تحت پوشش می باشند، لیکن در ۳۲ درصد آنها این احساس وجود دارد که بایستی در یک مرکز کاملاً مجهز ارائه خدمت نمایند.

چنانچه عده ای از ماماها احساس ناخوشایندی در مورد زایمان در منزل دارند، مطالب چاپ شده جدید پیرامون زایمان در آب احتمالاً منجر به ایجاد انگیزه در آنان خواهد شد.

1- Janet Balaskas.

صادر شود.

اکنون ما نظریه تغییر در نحوه زایمان را پذیرفته ایم. این مسئله بایستی براین واقعیت پایه گذاری شود که حق تقدم بایدبا زنانی باشد که تمایل به انجام این کار دارند. محققین به منظور انجام مراقبت های مامایی به جمع آوری اطلاعاتی می پردازند تا بتوانند:

\* روشهای شایع و کاربرد زایمان در آب را مشخص نمایند.

\* تعداد زنانیکه تمایل دارند در طول مدت لیبر و زایمان در داخل آب قرار گیرند، را برآورد نمایند.

\* مشکلات موجود در هنگام قرار داشتن در آب را ارزیابی نمایند.

\* اطلاعات لازم در مورد روش های استفاده از استخر و منابع اطلاعاتی و ارزیابی هر واقعه ای که رخ می دهد، را جمع آوری کنند.

مزایای استفاده از آب در طول لیبر زیاد است که عبارتند از:

- تسکین درد بدون بکاربردن مسکن، تسریع در لیبر، کاهش فشار خون، کاهش تروما به پرینه و ایجاد احساس رضایت برای زائو (مبنی بر اینکه تحت نظارت بیشتری است) تا تجربه زایمان برای او خاطره ای خوش بجا گذارد. هر چند شواهدی مبنی بر اثرات منفی روی مادر (افزایش خطر عفونت، محدودیت حرکت، محدودیت استفاده از مسکن، خطر آمبولی آب، خطر خونریزی بعد از زایمان)، روی نوزاد (افزایش خطر عفونت، افزایش خطر محدودیت در ارائه مراقبت های ویژه، مشکلات تنفسی) و ماما (کمردرد) وجود دارد، لیکن سبب هوشیاری ماما نسبت به خطرات احتمالی شده با این حال آماری از میزان بروز این عوارض در دسترس نیست، تا آنها بتوانند با یک برنامه ریزی عملی، از این خطرات پیشگیری نمایند.

تولد در استخر بطور شگفت آوری سبب کمک در امر زایمان می شود، اما از لحاظ ایمنی دلایلی مبنی

براینکه بتوان براساس آن، برای همه مادران حامله این روش را پیشنهاد نمود موجود نمی باشد.

راکفورد<sup>۱</sup> خط مشی دقیقی مبنی بر اینکه تنها مادران حامله کم خطر اجازه زایمان در استخر را داشته باشند، ارائه نموده است. با وجود این موارد غیرمنتظره اورژانسی اتفاق می افتد. پس مسئولیت همه ماماها این است که آگاه بوده و مطمئن باشند که قادر به اداره این موارد هستند. وقتی که ماماها راههای اداره فوریت های زایمان در استخر را مورد بحث قرار دادند، پی بردند که این روشها نوعی تطابق بین تجربه و عمل آنها با وضعیتی است که مادر در استخر به خودمی گیرد، مکانیسم لیبر کاملاً شبیه همان وضعیتی است که مادر با آن سازگاری دارد. مادرمی تواند بدنش را درمورد موقعیتی مشابه با خوابیدن روی تخت خواب قرار دهد. به هنگام برخورد با فوریت های زایمان در استخر، داشتن سرعت عمل و کنترل زایمان در تمام مدت ضروری است.

زایمان در آب در بخش مادران راکفورد از سال ۱۹۸۹ شروع شد. در طول این مدت ۲۸۰ زایمان در استخر انجام شد و نیز ۲۶۸ مورد که فقط جهت لیبر از حوضچه استفاده نموده اند. همچنین ۴ مورد زایمان در آب در منزل انجام گرفت. در حال حاضر برای زایمان در آب از دو حوضچه جهت تولد استفاده می شود. یکی در بخش لیبر و دیگری در قسمت مشرف به آن که به منظور استفاده ماماها و مراجعه کنندگان آنها می باشد. گهگاه هر دو استخر بطور همزمان مورد استفاده قرار گرفته و به ماماها آموزش داده شده که چگونه از وان حمام اطاق پذیرش استفاده نمایند.

اساس کار ماماها بر مبنای یک سری مطالب راهنما و مراقبت های استاندارد است که توسط این واحد تهیه می شود و مورد ارزیابی قرار می گیرد. ضمناً ماماها تشویق می شوند که در کلاسهای که برای مادر و همسر

مطمئن شوند که کاملاً قادر به قبول این مسئولیت خواهند بود. به منظور پیشگیری از اجابت مزاج، می توان قبل از پذیرش و وارد شدن به استخر با انجام تنقیه اقدام به تخلیه رکتوم آنان نمود.

پس از اتمام زایمان، آب استخر تخلیه شده فضای داخل استخر با محلول ضد عفونی شده شستشو داده می شود. در نتیجه، در خلال زایمان در آب هیچ گونه افزایشی در میزان بروز عفونت گزارش نشده است. جهت تحت نظر قرار دادن دقیق تر پرینه و عضو نمایشی جنین، تاباندن یک چراغ ثابت روی ناحیه پرینه مفید می باشد.

توصیه می شود که ماماها هنگام زایمان سر مخصوصاً در زمان کرونینگ<sup>۱</sup>، کنترل پرینه را انجام دهند. همچنین بچه هایی که به سرعت در آب متولد می شوند مستعد تنفس از راه دهان می باشند. بنابراین تأکید می گردد که نوزاد بلافاصله بعد از تولد به سطح آب آورده شود. در صورت لزوم می توان از ستومترین در زیر آب استفاده نمود. به منظور زایمان جفت، مادر از استخر خارج می شود، و این زمانی است که ممکن است خونریزیهای شدید بروز کند. تخمین میزان خونریزی در آب آسان نمی باشد، اگر چه در حقیقت همیشه بیشتر از مقدار واقعی اش نشان داده می شود. بنابراین، عاقلانه است که محتاط بوده تا سلامتی مادر حفظ گردد. بندرت اپی زیوتومی مخصوصاً در نخست زایمان در هنگام زایمان در آب انجام داده می شود. معمولاً پرینه بسیار نرم و قابل ارتجاع شده و براحتی متسع خواهد شد. در دو نفر از مادران پارگی تا حد مقعد امتداد داشت. در مادر دیگری که پارگی ناحیه واژن منجر به از دست دادن ۱۰۰۰ ml خون بعد از زایمان گردید، اپی زیوتومی انجام نشده بود. شاید اگر او یک زایمان معمولی (خارج از آب) داشت، ضرورت انجام اپی زیوتومی مشخص می بود.

تاکنون مشخص شده است که مشکلات ناشی از

او که هر یکشنبه دایر می باشد، شرکت نمایند. بدین ترتیب به زوجین این فرصت داده می شود تا با ماماها تیکه قرار است زایمان فرزندانشان را انجام دهند، آشنا شوند و همچنین پاسخ سوالات خود را دریافت نمایند.

در طی این ملاقاتها زوجین با همه نظرات موجود آشنا شده، در ضمن با آنها راجع به لیبر و فواید زایمان در آب گرم، صحبت های کوتاهی می شود. و با نمایش یک فیلم ویدئویی و تولد در آب و دادن مطالب مصور به زوجین کلاس به پایان می رسد. در طی این کلاسها مادران مطلع می شوند که اگر معیارهای خاص زایمان در آب را نداشته باشند، اجازه این نوع زایمان به آنان داده نمی شود. همچنین به آنان گفته می شود که در هنگام مواجه شدن با مشکل در هنگام زایمان در آب فوراً باید استخر را ترك نموده تا ماما فرصت ارزیابی و تشخیص را داشته باشد.

### معیارهای مورد استفاده برای تشخیص زنان واجد شرایط برای زایمان در آب:

- سن حاملگی حداقل ۳۸ هفته
- پرزانتاسیون سفالیک
- نداشتن فاکتورهای خطر
- یک کاردیو توکو گراف فعال جنینی
- شفاف بودن مایع در صورت پاره بودن کیسه آب
- طبیعی بودن اندازه جنین
- چنانچه احساس گردد که نوزاد نسبت به جثه مادر خیلی بزرگ است باید از انجام زایمان در آب بعلت وجود خطر دیستوشی شانه ممانعت نمود.
- جهت اجتناب از ایجاد هرگونه خطر در این روش معیارهای دقیق را برای همه مادرانیکه قرار است زایمان در استخر داشته باشند در نظر می گیریم. این معیارها توسط سوپروایزر مامایی و متخصصین مشاور مامایی تصویب شده است.
- ماماها قبل از همکاری در مورد زایمان در آب، بایستی حداقل ناظر دو نمونه تولد در آب باشند. تا

تولد در آب چندان مهم نیست. تعدادی از نوزدان با وجود ضربان قلب بالای ۱۰۰ در دقیقه چهره رنگ پریده ای داشتند. آنها معمولاً در طی ۳ دقیقه بعد از تولد گریه می کردند. درجه حرارات آب در طول زمان لیبر در حد مناسبی نگه داشته می شود. بعد از اتمام زایمان و خروج از استخر به منظور تجدید قوا، مادر تشویق به خوردن یک نوشیدنی شیرین می شود. در طی زایمان، حرارت استخر بین ۳۷ تا ۳۷/۵ درجه حفظ می گردد، تا نوزاد در محیط گرمی مشابه به رحم متولد شود. براساس این اصول قادر خواهیم بود تا ایمنی بیشتری نسبت به مادرانیکه عهده دار زایمانشان هستیم، داشته باشیم. ما توسط متخصصین مامایی و سوپروایزرهایی که با آنان همکاری داریم، پشتیبانی شده و امیدواریم که بتوانیم در سایر بخشها هم این روش انتخابی را جهت زایمان مادران حامله القاء نماییم.

### توصیه هایی در مورد نحوه برخورد با موارد اورژانسی در استخر

#### بند ناف پیچیده شده بدور گردن<sup>۱</sup>

به مادر می گوئیم که بایستد و از آب خارج شده پاهایش را به صورت مناسبی از هم جدا نماید. باید در این وضعیت مادر را حمایت نمود. کلامپ و قطع بند ناف خارج از آب صورت می گیرد. سپس ممکنست برحسب تمایل مادر چند دقیقه ای داخل استخر خوابیده و بچه اش را آغوش بگیرد یا اینکه استخر را ترك نماید. کلامپ و قطع بند ناف زیر آب مناسب نیست. وقتیکه نوزاد در آب متولد می شود، بدلیل تجمع دی اکسیدکربن در بدنش احتمال نفس نفس زدن<sup>۲</sup> وی بیشتر است.

#### مایع آمنیوتیک آغشته به مکنونیوم<sup>۳</sup>

این مورد یکی از کتراندکاسیونهای تولد در آب می باشد بعلت اینکه:

- \* در صورت دیسترس جنینی داخل رحمی امکان بلع مایع آمنیوتیک وجود دارد.
- \* نوزادیکه به مخاطره افتاده است ممکنست زیر آب تنفس نماید.
- \* استفاده دائمی از مانیتور در زیر آب ممکن نیست.

#### خونریزی<sup>۴</sup>

سایر عللی که منجر به خونریزی مادر در طی لیبر می شود، نباید با نشانه زایمانی قرمز رنگ<sup>۵</sup> که یک مورد طبیعی است اشتباه گرفته شود. خونریزی غیرطبیعی نیاز به بررسی بیشتری دارد. مادر بایستی فوراً استخر را

- 1- Cord around neck
- 2- gasp.
- 3- Meconium-stained liquor
- 4- Bleeding
- 5- Show.

ترك نموده و علت خونریزی مشخص شود. او ممکنست نیاز به مانیتورینگ دائمی داشته باشد. تقریباً همیشه خونریزی در طی مرحله دوم زایمان بدنبال تروما ایجاد می شود (اندیکاسیونی برای انجام اپی زیاتومی). خروج سریع مادر از استخر به تشخیص بالینی ماما بستگی دارد و به هنگام نزدیک شدن به مرحله زایمان نوزاد، حرکت نمودن مادر بی نهایت مشکل می باشد.

### پتیدین<sup>۱</sup>

اگر پتیدین نیاز باشد، مادر بایستی حداقل بمدت ۲ تا ۳ ساعت از استخر خارج شده تا وقتی که اثرات پتیدین از بین برود، اما این مدت بستگی به اثر تسکینی پتیدین روی مادر دارد.

### اداره دیستوشی شانه در استخر<sup>۲</sup>

ایجاد دیستوشی شانه طی یک تولد معمولی تجربه ناخوشایندی برای تمام کسانی که در امر زایمان دخالت دارند، میباشد و این عارضه برای زایمان در استخر یک زنگ خطر است. روش ما به این صورت است که طی مرحله دوم زایمان حضور ۲ ماما ضروری می باشد. هر چند، به سبب فشار کاری این امر همیشه میسر نیست، بنابراین یک دانشجوی مامایی یا دستیار می تواند حضور داشته باشد.

ماما بلافاصله مادر را از آب خارج نموده و زایمان را بصورت ایستاده اداره می کند، در حالیکه در همان زمان به مادر اطمینان میدهد و آرامش او را حفظ می کند.

ضمناً، شخص دوم (مامای بعدی) جهت اقدامات فوری، متخصص مامایی و متخصص اطفال را فرا می خواند. از مادر خواسته می شود در حالت ایستاده با هر دو دست محکم کناره های استخر را بگیرد، و پاهایش را تا حد امکان از هم باز نگهدارد (این کار سبب افزایش فضای تنگه خروجی لگن می شود).

در این حالت از دو نفر (شوهر زائو و یکی از پرسنل) خواسته می شود که زیر بازوهای او را نگهدارند، هم چنین اینکار باعث می شود که به هنگام کشش شانه های نوزاد توسط ماما، مادر تعادل خود را حفظ نماید. مامای دیگر در پشت مادر می ایستد ممکنست ورود او به استخر ضروری باشد.

با انقباض بعدی از مادر خواسته می شود که زور بزند، سپس ماما کشش را در جهت پایین و عقب انجام داده، در همان زمان چرخش شانه ها صورت می گیرد و با آزاد شدن شانه قدامی از زیر قوس پوبیس، کششی به طرف مادر و پائین اعمال نموده تا شانه خلفی هم آزاد شده و زایمان نوزاد انجام پذیرد. در این وضعیت انجام یک اپی زیاتومی اورژانسی نیز ممکنست ضرورت داشته باشد.

منبع:

WATER WORK, Nursing Times March 16, Vol90,  
No11, 1994 PP.26-32

1- pethidine

2- Managing shoulder dystocia in the pool