



انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۷۷

پیشرفت زایمان

اقدامات اولیه برای پیشگیری و درمان زایمان سخت

پنی سیمکین - روت آشتا

ترجمه:

معصومه کردی

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آذر گلمکانی

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد نیشابور

ویرایش و نظارت:

دکتر قدسیه سیدی علوی

متخصص جراحی زنان، مامایی و نازایی، استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Simkin, Penny

سیمکین، پنی، ۱۹۳۸ م - پیشرفت زایمان (اقدامات اولیه برای پیشگیری و درد زایمان سخت) / پنی سیمکین، روت آنشتا، ترجمه معصومه کردی، آذر گلمکانی؛ ویرایش و نظارت قدسیه سیدی علوی. - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، ۱۳۸۳.

۲۵۱ ص: مصور. - (انتشارات علوم پزشکی مشهد؛ ۷۷)

ISBN: 964-5627-47-8

۱۸۰۰۰ ریال

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

The lobar progress handbook Early interventions to prevent and treat dystocia. عنوان اصلی:

کتابنامه.

۱. زایمان غیرعادی -- دستنامه‌ها، ۲. زایمان -- آسیبها -- دستنامه‌ها، ۳. آبستی -- عوارض و عواقب -- دستنامه‌ها، الف. آنشتا، روت Ancheta, Ruth، ب. کردی، معصومه، ۱۳۴۰ - ، مترجم. ج. گلمکانی، آذر، ۱۳۴۷ - ، مترجم. د. سیدی علوی، قدسیه، ۱۳۳۰ - ، ویراستار. ه. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد. و. عنوان.

۶۱۸/۵

۹ پ ۹ / ۷۰۱ RG

۱۳۸۳

۸۳-۲۴۸۳۸ م

کتابخانه ملی ایران



انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۷۷

پیشرفت زایمان

(اقدامات اولیه برای پیشگیری و درمان زایمان سخت)

تألیف

پنی سیمکین - روت آنشتا

ترجمه

معصومه کردی - آذر گلمکانی

ویرایش و نظارت

دکتر قدسیه سیدی علوی

وزیری، ۲۵۶ صفحه، ۵۰۰ نسخه، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۳

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

بها: ۱۸۰۰۰ ریال

ISBN: 964-5627-47-8

شابک ۹۶۴-۵۶۲۷-۴۷-۸

اعضای شورای انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| ۱- دکتر عبدالله بهرامی | ۸- دکتر عباس عظیمی خراسانی |
| ۲- دکتر بی بی صدیقه فضل‌ی بزاز | ۹- دکتر محسن فروغی پور |
| ۳- دکتر ابراهیم قیم حسنخانی | ۱۰- دکتر مرضیه لطفعلی زاده |
| ۴- دکتر اکبر درخشان | ۱۱- دکتر سید عادل معلم |
| ۵- دکتر ننا زابلی نژاد | ۱۲- دکتر علی طلائی |
| ۶- دکتر حسین شباهنگ | ۱۳- حاجی محمد نوروزی |
| ۷- دکتر علیرضا صراف شیرازی | ۱۴- دکتر مهران هیرادفر |

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد - به عنوان یک نهاد علمی - فرهنگی، چاپ و نشر، کتابهای مورد استفاده استادان و دانشجویان رشته های علوم پزشکی را از وظایف اساسی خود می داند و بر آن است تا با انتشار متون مربوط به علوم پزشکی، هم بر اعتبار و اعتلای آنها بیفزاید و هم موجبات دل گرمی و شوق و نشاط امر تحقیق را در پی جویی های علمی فراهم آورد.

به یقین چاپ و نشر آثار معتبر علمی، امکان دست یابی اهل تحقیق را به منابع مختلف و گوناگون علمی مورد نیاز به بهترین صورتی میسر و ممکن خواهد ساخت و راه را برای تحقیقات بعدی هموار خواهد کرد.

باید گفته شود که گستردگی فعالیت های مربوط به نشر، در قلمرو ناشران خصوصی، نه تنها از مسوولیت مراکز معتبر دانشگاهی، به کوشش در این زمینه ها با تکیه بر جنبه های علمی و فرهنگی موضوع نمی کاهد، بلکه دلایل گوناگون، از جمله لزوم بررسی های دقیق کارشناسی، ویرایش های علمی و فنی، و نیز توجه حداکثر به توان مالی مخاطبان آثار، به ویژه دانشجویان، ایجاب می کند که دانشگاههای دولتی دامنه خدمات خود را با تکیه بر جنبه های کیفی، و گاه صرف نظر از بازده اقتصادی گسترش دهند. در این جهت انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد به کوشش هایی تازه پرداخته که از جمله آنها دریافت مجوز امتیاز خود آموزی در مورد برخی از آثار منتشره دانشگاه از مرکز مطالعات و توسعه و آموزش پزشکی (E.D.C.) است.

مسوولان انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشتیاق و اخلاص تمام می خواهند تا جدیدترین آثار مربوط به دانش های پزشکی را به بهترین شیوه فراهم آورند و بکوشند تا آثار منتشر شده با کیفیت مطلوب عرضه گردد. در عین حال انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مترصد دریافت نظرها و انتقادهای به جا و سازنده اهل نظر می باشد تا از این طریق بتواند بر کمال آثار منتشره خویش بیفزاید.

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استعانت از الطاف خداوندی امیدوار است که نشر این اثر همانند دیگر آثار انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد با نظارت همه جانبه این معاونت، و با تکیه بر ابتکار و کوشش اعضا و کارشناسان دانش آموخته خویش و نیز ایجاد ارتباط محکم و پایدار با جامعه پزشکی و دانشجویان پژوهشگر، در جهت ارتقای کیفی و تنوع موضوعات مورد نیاز دانش پژوهان رشته های علوم پزشکی گام های موثر بردارد تا مورد استفاده دانشجویان و مقبول طبع صاحب نظران و دانش پژوهان نکته بین قرار بگیرد.

فهرست

۱	مقدمه	۹
۲	اختلال زایمان: نکات کلی	۱۹
۳	طولانی شدن مرحله مقدماتی و نهفته زایمان	۳۹
۴	مرحله فعال طولانی زایمان	۵۷
۵	طولانی شدن مرحله دوم زایمان	۹۹
۶	مجموعه آموزشی پیشرفت زایمان: قسمت اول: وضعیتها و حرکات مادر	۱۵۵
۷	مجموعه آموزشی پیشرفت زایمان: قسمت دوم: اقدامات تسلی بخش	۲۱۱

پیشگفتار مؤلف

بالاخره می‌توان یک کتاب که دربردارنده توصیه‌های عملی برای ماماها و پرستارانی که خواهان پیش‌گیری و کمک به درمان اختلال زایمان هستند عرضه کرد!

پنی سیمکین و روث آنشتا (Penny simkin and Ruth Ancheta) کار بسیار خوبی را که حاوی مجموعه‌ای از تعلیمات دقیق بالینی است انجام داده‌اند. این متخصصان باتجربه، مدارک مستند تحقیقی را در مورد استفاده از اقدامات کمک‌کننده، یا اقدامات غیرمفید برای زنان در طی زایمان به بهترین وجه در اختیار قرار داده‌اند.

ای کاش این کتاب خیلی وقت پیش، در اوایل دهه هفتاد که من پرستار اتاق زایمان و تازه کار بودم و مشکلات شایع و گیج‌کننده‌ای را مشاهده می‌کردم در اختیارم قرار می‌گرفت. در آن روزها یک سری کارهای معمول ناخوشایند برای زنان در هنگام پذیرش انجام می‌شد. (خوشبختانه در حال حاضر کارهای ناخوشایندی مثل: تراشیدن موهای زهار، تنقیه و معاینات مقعدی به عنوان کارهای مضر یا بی‌فایده تلقی می‌شود و از کارهای معمول حذف شده است). یکی از کارهای معمول در هنگام پذیرش بررسی کیفیت و قدرت انقباضات بوده است. وقتی من راجع به انقباضات سؤال می‌کردم، اغلب به من گفته می‌شد: انقباضاتم در منزل خیلی پشت سر هم و قوی بوده، اما از وقتی که به بیمارستان رسیده‌ام خیلی ضعیف‌تر و فاصله‌دارتر شده است.

من جواب می‌دادم، نگران نباشید، این وضع خیلی شایع است. بعد از آنکه کارهای مربوط به پذیرش شما را انجام دادیم و شما کاملاً در این جا مستقر شدید، احتمالاً دردهایتان دوباره برمی‌گردد. چرا من این حرف را می‌زدم؟ اغلب به این حرف اعتقاد داشتم و آن را دیده بودم و به‌طور اتفاقی از همکاران باتجربه‌ام شنیده بودم که به بیماران خود به این صورت اطمینان می‌بخشیدند. به‌طور مشهودی احساس کردم که واکنش زن به استرس و ناراحتی ناشی از پذیرش در بیمارستان، باعث کاهش انقباضات می‌شود. اما تاکنون نه راجع به نقش هورمونهای استرس روی عملکرد رحم و نه راجع به رابطه بین اضطراب مادر و تأثیرات محیطی هورمونهای استرس و اختلالات زایمان، تقریباً چیزی نوشته نشده است و هنوز کار آزمایشهای بالینی تصادفی مزایای حمایت زایمان را هدایت و بررسی نکرده‌اند.

در مواردی که زایمان به طور خود به خودی به الگوی منظم و مؤثر پیش از زمان پذیرش بر نمی گردد چه باید کرد؟ اقدامات پرستاری در منابع ما عمدتاً محدود به توصیه به زنان جهت راه رفتن، استراحت و انتظار است. امروزه در بعضی از مراکز با محدودیت راه رفتن به واسطه استفاده معمول از دستگاههای کنترل الکترونیکی صدای قلب جنین حق انتخاب کمتر شده است و اغلب در این زنان منجر به آبخاری از مداخلات درمانی مثل استفاده از اکسیژن وریدی، آمینوتومی، بی حسی اپیدورال، زایمان با فورسپس یا سزارین می شود.

اکنون من معتقدم که خیلی بیشتر می توانسته ام، از اختلالات زایمان پیش گیری نمایم و یا آن را درمان کنم. پنی سیمکین و روث آنشتا دیستوشی ناشی از عامل روانی و تأثیرات محیطی استرس را که ممکن است منجر به عوارضی شوند توضیح می دهند و اقدامات پرستاری ساده اما بالقوه مؤثری - که این مشکلات را بهبود می بخشد - پیشنهاد می کنند. آنها همچنین مرا مستقاعد ساختند که خیلی از موارد دیستوشی یا طولانی شدن زایمان ممکن است به علت وضعیتهای معیوب نسبتاً جزئی سر جنین باشد که ذاتاً با روشهای وضعیت دهی ساده قابل تصحیح می باشد.

من فقط می توانم این تصور را داشته باشم که اگر این کتاب را، زمانی که من پرستار اتاق لیبر و زایمان بودم در اختیار می داشتم، می توانستم مؤثرتر باشم. به عنوان یک محقق ترغیب شدم تا این روشهای درمانی ساده حمایت لیبر بالقوه مؤثر را مطالعه کنم. دیستوشی یا اختلال زایمان شایعترین علت سزارین اولیه است. به نظر می رسد آمار بالای سزارین در آمریکای شمالی و انگلستان و خطرات و محدودیتهای درمانهای دارویی محدود در دیستوشی، ناشی از تأخیر ماماها و پرستاران در ایفای نقش فعال خود جهت پیش گیری و درمان این مشکل بالینی شایع است.

می باید خواندن این کتاب - که حاوی گنجینه ای از اطلاعات و پیشنهادات عملی جهت پیش گیری یا تصحیح اختلال زایمان است - برای همه کسانی که طی زایمان از زنان مراقبت می کنند الزامی شود و کتاب مرجع هر واحد لیبر و زایمان قرار بگیرد.

پروفسور الن - د - هودنت (Ellen D. Hodnett)

دانشگاه تورنتو

مقدمه

خدایا با صد هزار جلوه برون آمدی که من با صد هزار دیده تماشا کنم تو را

انجام زایمان ایمن یکی از ستونهای تامین سلامت مادر و نوزاد و یکی از جلوه‌های زیبای خلقت انسان است و همه کسانی که در امر زایمان و مراقبتهای مادر و نوزاد دخالت دارند باید تلاش و مهارت خود را برای رسیدن به این هدف والا به کار گیرند. امروزه جنبش و حرکتی عمومی در این راستا شروع شده است تا مداخلات حین زایمان را تا جایی که سلامت مادر و نوزاد اجازه می‌دهد، به حداقل برساند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۵۵ طرح مراقبت با حداقل مداخله را در مراحل طبیعی زایمان ارائه کرد و تاکید نمود که برای دخالت در فرآیند طبیعی زایمان باید دلیل معتبر وجود داشته و دخالتها مبتنی بر شواهد و شیوه‌های علمی باشد. در این راستا یکی از مشکلاتی که مادر در طی زایمان با آن مواجه است زایمان سخت می‌باشد که علت ۸ درصد مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه است. لذا آگاهی از علل جسمی و روانی زایمان سخت و تشخیص زودرس آن و انجام اقدامات اولیه برای پیشگیری و درمان امری حیاتی است و می‌تواند در کاهش مرگ و میر مادر نقش به سزایی داشته باشد. کتاب حاضر حاوی گنجینه‌ای از اطلاعات و پیشنهادات عملی جهت تشخیص زودرس، پیشگیری و درمان زایمان سخت است و مطالب آن برای همه کسانی که طی زایمان از زن مراقبت می‌کنند مفید خواهد بود. امید است ترجمه و تدوین این مجموعه رضایت خاطر علاقمندان را فراهم آورد. جادارد از زحمات و راهنماییهای معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاران گرامی ایشان در شورای انتشارات و کلیه عزیزانی که در امر چاپ کتاب ما را یاری کردند قدردانی و تشکر نموده و از موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد که مسئولیت چاپ کتاب حاضر را عهده‌دار شده‌اند نیز سپاسگزاری نماییم. انشاء الله صاحبان اندیشه و نقد با ارائه پیشنهادات و نقطه نظرات خود، زمینه رفع نارساییهای کتاب را فراهم نموده تا در چاپهای بعدی ملاک عمل قرارگیرد.

اللَّهُمَّ وَفَّقْنَا لِمَا نَحِبُّ وَ تَرْضَى.

دکتر قدسیه سیدی علوی - معصومه کردی - آذرگلمکانی

مقدمه

- برخی از تفاوت‌های مهم مراقبت مامایی در ایالات متحده آمریکا، انگلستان و کانادا..... ۱۳
- موضوعات کتاب..... ۱۳
- نتیجه‌گیری..... ۱۴
- منابع..... ۱۷

واژة‌های زایمان سخت، اختلال زایمان، پیشرفت غیرطبیعی به معنای پیشرفت آهسته یا عدم پیشرفت زایمان است که از عوارض بسیار آزاردهنده، دشوار و غیرقابل پیش‌بینی زایمان می‌باشد. زایمان سخت شایع‌ترین علت سزارین اولیه است و به‌طور غیرمستقیم علت سزارین‌های تکراری کشورهایی است که میزان زایمان واژینال پس از سزارین نسبتاً پایینی دارد (مثلاً در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۶ این رقم از ۳۰ درصد کمتر بوده است)^۱. بدیهی است که پیش‌گیری از زایمان سخت نه تنها مداخلات پرخرج و پرخطر مثل سزارین را کاهش می‌دهد، بلکه در بعضی از زنان سبب کاهش دل‌سردی و نومییدی ناشی از زایمان‌های طولانی و عارضه‌دار می‌گردد.

علل احتمالی زایمان سخت، متعدد می‌باشد و بعضی از آنها درونی است:

- نیروها (انقباضات رحمی)
- مجرای زایمان (اندازه، شکل و تحرک مفاصل لگن و کشش و خاصیت ارتجاعی مجرای مهبل)
- جنین (اندازه و شکل سر جنین، نمایش و موقعیت جنین)
- درد (توانایی تحمل درد زن)

• وضعیت روحی (اضطراب، وضعیت روانی زن)

بعضی از علل بیرونی هستند:

- محیط (ایجاد احساس امنیت جسمی و روانی در زن توسط مکان مراقبت و افراد حامی)
- عوامل فرهنگی - قومی (در نظر داشتن و حساسیت به نیازهای فرهنگی و سلیقه‌های زن)
- خط‌مشی‌های بیمارستانی یا فرد مراقب (میزان انعطاف‌پذیری، توجه به نظرات زن و خانواده، مراقبت بر اساس دلیل و برهان)
- مراقبت روحی - روانی (اولویت دادن به جنبه‌های غیربالینی زایمان).

کتاب پیشرفت زایمان تمرکز بر پیش‌گیری، تشخیص افتراقی و انجام مداخلات زودرس در اختلالات زایمان دارد و به روشهای مراقبتی نسبتاً ساده و مناسب یا طرح مداخلاتی برای حفظ پیشرفت طبیعی زایمان و اداره و تصحیح عوارض جزئی قبل از آن‌که آن‌قدر اهمیت یابد که نیازمند مداخلات وسیع‌تری باشند تأکید دارد. نظرات این کتاب بر مبنای اصول زیر است:

- علل متعددی در هر زمان از زایمان - قبل از شروع انقباضات رحمی، مرحله نهفته و فعال و یا طی مرحله دوم و سوم زایمان - سبب پیشرفت آهسته یا توقف زایمان می‌شود.
- زمانی که علت مشکل و مداخله لازم مشخص شود، تأخیر در زمان زایمان مسأله مهمی است.
- گاهی اوقات، چند عامل ایجادکننده به‌طور همزمان عمل می‌کنند.
- معمولاً افراد مراقبت‌کننده قادرند که برای ایجاد یا حفظ پیشرفت مؤثر زایمان از مداخلات ساده جسمی و روانی غیرجراحی و غیردارویی استفاده کنند. این مداخلات دارای فواید زیر است:
- در مقایسه با بیشتر مداخلات مامایی برای زایمان سخت، خطر و عوارض جانبی نامطلوب کمتری برای مادر و نوزاد دارد.
- زن را به‌عنوان کلید حل مشکل نه ایجاد مشکل تلقی می‌کنند.
- سبب همکاری بین زن و افراد حامی (اشخاص موردعلاقه، کمک‌زائو) و افراد مراقبت‌کننده می‌شود و یا آن را تقویت می‌کند.
- نیاز به دخالت‌های پیچیده، پرخطر و گران‌راکاهش می‌دهد.
- رضایت عاطفی مادر در هنگام زایمان افزایش می‌یابد.
- در صورتی که علل ایجادکننده مشخص باشد، انتخاب راه‌حلها براساس عوامل علی است. اما وقتی که علت نامشخص است استفاده از روش آزمون و خطا ضرورت پیدامی‌کند و بزرگترین اشکال این مداخلات، عدم پذیرش زنان است. بعضی از این روشها زمان‌بر است و یا ممکن است مشکل را رفع نکند.

- زمان اغلب یاری‌گر است نه خطر ساز. با گذشت زمان بسیاری از اختلالات پیشرفت زایمان رفع می‌شود. زمانی که ممنوعیت طبی یا روان - شناختی وجود ندارد، روش صبر، اطمینان و استفاده از مداخلات بی‌خطر و کم‌خطر مناسبترین روش اداره زایمان می‌باشد.
- مراقب برای تعیین علت مشکل ممکن است از موارد زیر استفاده کند:
- مشاهدات عینی: علایم حیاتی مادر، الگوهای ضربان قلب جنین، نمایش، موقعیت و اندازه جنین، ارزیابی دهانه رحم، ارزیابی شدت، تعداد و مدت انقباضات رحم، وضعیت پرده‌های جنینی و طول زایمان.

- مشاهدات ذهنی: تظاهرات رفتاری، شدت درد و سطح خستگی مادر
- پرسش مستقیم از مادر و مشارکت وی برای تصمیم‌گیری در امر درمان:
- طبی انقباض در فکر شما چه چیزی می‌گذشت؟
- لطفاً دردتان را توصیف کنید؟

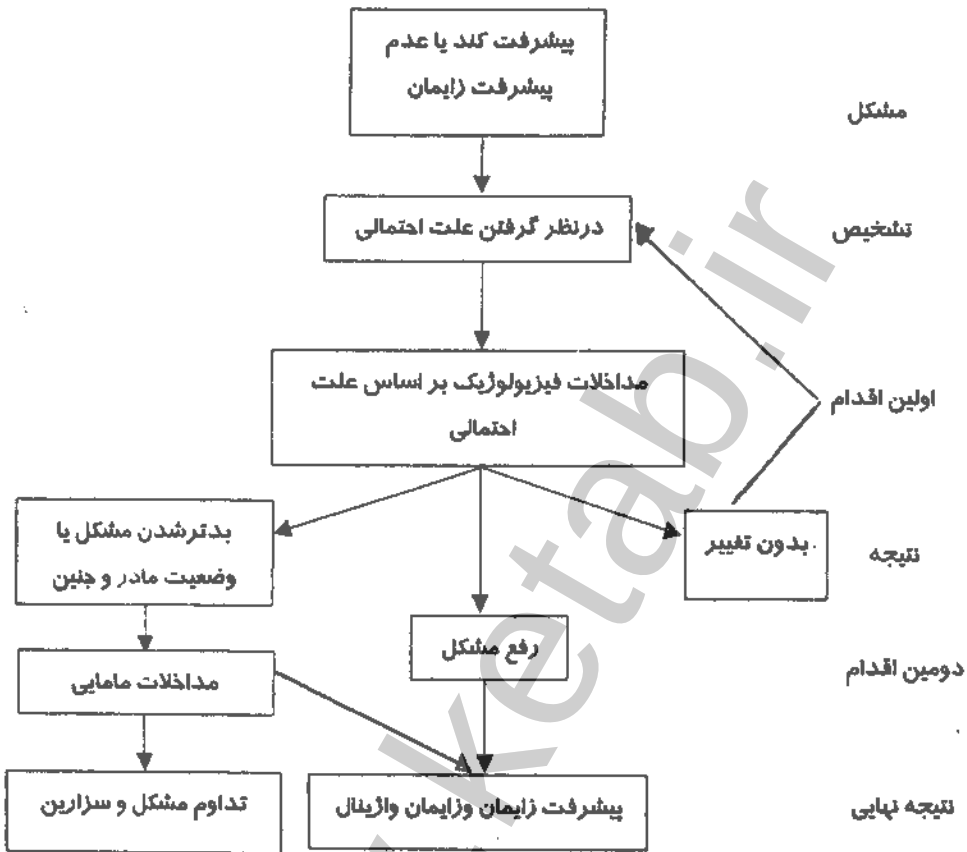
- چرا فکر می‌کنید که پیشرفت زایمان شما کند شده است؟
- کدام روش را برای درمان ترجیح می‌دهید؟

- زمانی که علت احتمالی و نظرگاه خاص مادر تعیین شد، مداخلات اولیه مناسب صورت می‌گیرد و پیشرفت زایمان نیز تحت نظر قرار می‌گیرد، مشکل ممکن است با حداقل مداخلات رفع شود.
- اگر انجام اقدامات اولیه ممنوعیت طبی داشته باشد و یا ناموفق باشد مداخلات مامایی با نظر پزشک و یا ماما شروع می‌شود.

نمودار ۱-۱ رویه حل مشکل در این کتاب را نشان می‌دهد. در سرتاسر این کتاب نمودارهای مشابه دیگری برای برخورد با علل متعدد اختلال زایمان رسم شده است.

اکثر اقدامات شرح داده شده در این کتاب از مقالات آموزشی پزشکی، مامایی، پرستاری و زایمان به دست آمده است. منشأ بعضی از این مقالات روان‌شناختی، جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی است و منابع موجود ذکر شده است. بعضی از دیدگاه‌های این کتاب حاصل تجربیات وسیع و دامنه‌دار پزشکان، ماماها، پرستاران و کمک‌زائوهاست. تعداد زیادی از مطالب، اصول و اجرای درمان جسمی است که منابع اصلی بعضی از این اصول ناشناخته است. ما از قصوری که در ذکر نام پایه‌گذاران روشهای معمول این اقدامات پیش آمده است پوزش می‌طلبیم. منشأ بعضی از نظریات مربوط به دو مؤلف کتاب است که آن‌ها این روشها را به‌طور موفقیت‌آمیز در مراقبت از زائو استفاده کرده‌اند.

امروزه با تأکیدی که بر اصل «عمل مبتنی بر شواهد» وجود دارد نسبت به بسیاری از روشهای مراقبت



نمودار ۱-۱ طرح مراقبتی برای مشکل، پیشرفت کند یا عدم پیشرفت زایمان.

مامایی نسبتاً ریشه دار، نظر مساعدی وجود ندارد، زیرا بی تأثیر یا مضربودن آنها به اثبات رسیده است. اعمالی مثل تنقیه، تراشیدن موهای ناحیه زهار، کنترل مداوم الکترونیکی قلب جنین بدون دسترسی به نمونه خون پوست سر جنین، استفاده از وضعیتهای خوابیده به پشت و لیاتومی در مرحله دوم زایمان و اپی زیاتومی رایج، مثالهایی از روشهای مراقبتی است که پیش از آنکه به صورت علمی ارزیابی شود رواج یافته است، امروزه با انجام کار آزمایشی هایی کاملاً کنترل شده مشخص گردیده است که این اعمال بی تأثیر و گاه مضر می باشد. پیشنهادات ما در این کتاب حتی الامکان بر اساس مدارک علمی و منابع معتبر است. هرچند بعضی از روشهای بی خطر بدیهی و ساده، هرگز به صورت علمی بررسی نشده اند. در این کتاب بعضی از اقدامات بر اساس درک فرایند عاطفی و فیزیولوژیک زایمان عنوان می شود. برخی دیگر بر اساس تشریح، حرکت شناسی مکانیک بدن است، زیرا شکل لگن، وضعیت قرارگیری مادر،

جایگاه و موقعیت سر جنین، فعالیت رحمی و نیروی جاذبه کاملاً به هم وابسته هست یک سری از اقدامات براساس شناخت اهمیت معیارهای فردی و فرهنگی مادران است.

تعدادی از راهبردهای پیشنهادی این کتاب براساس کار آزمایه‌های کنترل شده تصادفی است و برخی دیگر چنین نمی‌باشد. شاید خوانندگان با مطالعه این کتاب زمینه‌ای را برای بررسی علمی کسب نمایند و نتایج آن را به کار گیرند.

برخی از تفاوت‌های مهم مراقبت مامایی در ایالات متحده آمریکا، انگلستان و کانادا

این کتاب همزمان در آمریکا و انگلستان - که روشهای مراقبت مامایی کاملاً مختلف باهم دارند - منتشر شده است. بعضی از این اختلافات برای خوانندگان ممکن است تعجب آور یا جالب باشد، زیرا روشهایی که در یک کشور ممکن است بی‌خطر باشد در کشور دیگر شاید نامطلوب یا منسوخ باشد. امید است که مطالعه این کتاب عاملی مؤثر باشد برای تجدید نظر روشهای مراقبتی که شخص در محیط کار خود استفاده می‌کند.

جدول ۱-۱ مقایسه بعضی از روشهای پایه مراقبت مامایی را در بین آمریکا، کانادا و انگلستان نشان می‌دهد. این اختلافات همان‌گونه که در جدول ۱-۱ فهرست‌بندی شده است براساس تمایل به معرفی روشهای جدید و توانایی انجام آن در این کشورهاست. امیدواریم که خوانندگان، اقدامات ساده و بی‌خطر را به کار ببرند و تا آن‌جا که لازم است خط‌مشی‌ها و سیاستها را تغییر دهند به طوری که روشهای دشوار و پرهزینه ارزیابی شود و بعد مورد استفاده قرار گیرد.

موضوعات این کتاب

افراد مورد خطاب این کتاب ماماها، پرستاران و پزشکانی هستند که می‌خواهند مراحل فیزیولوژیک زایمان را با اجتناب از اقدامات پرخطر، گران و دشوار تداوم و بهبود بخشند. این کتاب برای دانشجویان رشته تخصصی زایمان، ماماها، پرستاران اتاق زایمان، مربیان مامایی - کسانی که می‌توانند بسیاری از این روشها را به والدین چشم انتظار آموزش دهند - و برای کمک‌زائوها (افراد آموزش دیده جهت حمایت طی زایمان) قابل استفاده است. ترتیب فصلها از نظر زمانی برطبق فازها و مراحل زایمان است.

به دلیل آن‌که برای تسهیل زایمان و رفع مشکلات مشابه، قرارگرفتن مادر در یک وضعیت خاص و حرکت کردن وی در بیشتر مراحل زایمانی قابل استفاده است، این وضعیتها در بیشتر از یک فصل به تصویر درآمده است. این مسأله به خواننده اجازه می‌دهد تا هنگام کار با زانو در حین زایمان، وضعیت

قرارگیری مادر را در یک نگاه ببینید. توضیح کامل همه وضعیتها، حرکات و روشهای دیگر در فصل ۶ و ۷ آمده است.

واژه «مراقب» در این کتاب اصطلاحاً به هر یک از افراد ذکر شده در بالا - که مراقبت و حمایت زائو را در زایمان فراهم می‌سازد - اطلاق می‌شود.

نتیجه‌گیری

امروزه تأکید علم مامایی بر یافتن روشهای بهتر برای درمان زایمان سخت است و کمتر به روشهای پیش‌گیری - که این کتاب بر آن تمرکز دارد - توجه شده است.

تأجایی که ما مطلع هستیم، این کتاب اولین کتابی است که روشهای پیشرفت زایمان را که توسط مراقبین در مکانهای مختلف قابل انجام است گردآوری کرده است. اکثر دستورالعمل‌های آن در بیمارستان، منزل و مراکز زایمانی خارج از بیمارستان قابل استفاده است.

امید است که این کتاب کار شما را مؤثرتر و ارزشمندتر سازد. آگاهی شما از اقدامات اولیه مناسب ممکن است بسیاری از زنان را از زایمانهای طولانی، مأیوس‌کننده و طاقت‌فرسا نجات دهد و نیاز به اقدامات گسترده‌تر را کاهش دهد و سبب می‌شود تا نتایج مطلوب‌تر و رضایت‌بخش‌تری را به همراه داشته باشد. مادران ممکن است کاری را که شما انجام می‌دهید تشخیص ندهند، اما آنها همیشه قدردان دقت، مهارت و حمایت شما که تأثیر زیادی بر تجربه مثبت آن‌ها از زایمان داشته است خواهند بود و آن را به یاد خواهند داشت.^۳

ما آرزو مند موفقیت و تحقق کار مهم شما هستیم.^۱

جدول ۱-۱ مقایسه مراقبت مامایی در آمریکا، کانادا و انگلستان.

موارد	آمریکا	کانادا	انگلستان
مراقبین اولیه مامایی	متخصصان مامایی برای ۹۰ درصد زنان و ماماها و پزشکان خانواده برای ۱۰ درصد زنان در دسترس هستند. پرستاران اتاق زایمان بیشترین مراقبت زایمان را در بیمارستان فراهم می‌کنند و متخصصان مامایی اداره زایمان و عوارض حین آن را به عهده دارند.	پزشکان خانواد، متخصصان مامایی و اخیراً تعداد مامای مجوزدار افزایش یافته‌اند مانند آمریکا پرستاران اکثر مراقبت‌های بیمارستانی را فراهم می‌کنند.	اکثر ماماها، بعضی از پزشکان عمومی هستند. در مواردی که مشکلی پیش آید مراقبت برعهده متخصصان مامایی است. پرستار اتاق زایمان وجود ندارد. ماماها مراقبت حین زایمان را فراهم می‌کنند و اغلب زایمانها را خودشان اداره می‌کنند.
آزادی عمل و استقلال مراقب	تنوع زیادی در انجام اقدامات معمول در بین پزشکان آزاد وجود دارد. مراقبت پرستاری براساس دستورالعمل هر پزشک متفاوت است. امروزه سازمانهای بیمه و مراکز بهداشتی فعالیتهایی را که مقرون به صرفه نیست محدود کرده‌اند.	دولت مبالغ پرداختی بعضی از مداخلات را محدود کرده است و تعداد پزشکان و بیمارستان را کنترل می‌کند و همین امر سبب شده است که پزشکان آزادی عمل کمتری نسبت به آمریکا داشته باشند.	آزادی عمل ماما کم است و اقدامات براساس سیاست مؤسسات آنها است. این سیاستها توسط اولیای امور مراقبت مامایی و دولت تنظیم شده است.
تشریک مساعی مادر در تصمیم‌گیری	رضایت آگاهانه یک قانون است، هرچند اکثر زنان توقع دارند که متخصصان مامایی تصمیم‌گیری کنند و اکثر متخصصان این نحوه عمل را ترجیح می‌دهند. اکثر ماماها و پزشکان خانواده با زائو در تصمیم‌گیری مشارکت دارند.	مشابه به آمریکا است	امروزه انتخاب آگاهانه و مراقبت زائو محوری از استانداردهای مراقبت هستند و دولت و اعضای فعال سازمانهای زایمانی تلاشهای فراوانی برای آگاهی کامل زائوها از نقش خود در تصمیم‌گیری انجام می‌دهند.

مراقبت مداوم در طی حاملگی، زایمان و بعد از زایمان

از نظر سیاست‌گذاران بهداشتی، مقرون به صرفه، عملی یا مطلوب نیست به استثنای زایمانهای خارج از بیمارستان که از نظر اکثر زنان بسیار مطلوب است، به‌ندرت در دسترس همگان است. بعضی از زنان سعی می‌کنند مراقبت مداوم را از برنامه‌های زایمانی و کمک زائوسها کسب کنند و نگرانیهای خود را با فرد مراقبت‌کننده در میان می‌گذارند.

بسیار متنوع است اما عادات، عقاید و تجربه قبلی پزشکان و ترس از اقامه دعوی اثرات بیشتری دارند. امروزه بعضی از دانشکده‌های پزشکی، پرستاری و مامایی اصول اقدامات مبتنی بر مدارک علمی را آموزش داده و ترویج می‌کنند.

احتمال این‌که پزشکان به دلیل تخلف تحت پیگرد قانونی قرار گیرند زیاد است، هزینه‌ها و خسارت‌ها خیلی گران هستند و این مسأله هزینه مراقبت‌های مامایی را افزایش می‌دهد، به‌علاوه بیمه گران برای کاهش شکایات حقوقی، استفاده روشهایی چون کنترل الکترونیکی مداوم قلب جنین و انجام سزارین را توصیه می‌کنند. این توصیه‌ها اساس علمی ندارند. اما سبب ایمنی در برابر دعاوی قضایی می‌شوند.

گروههای کوچک پزشکان خانواده در اکثر قسمتهای کانادا در دسترس هستند. مراقبت مداوم طی بارداری و پس از زایمان بیشتر از آمریکاست. با این وجود پرستاران اطاق زایمان اکثر مراقبت‌های زایمان را فراهم می‌سازند.

سرگروههای مامایی، پزشکان خانواده و پرستاران، فعالانه سرگرم بررسی علمی روشهای بالینی اثبات نشده متعددی هستند، انجمن متخصصان زنان و مامایی کانادا اقدامات مبتنی بر مدارک علمی را ترویج می‌کنند.

روندی مشابه با آمریکا دارد، هرچند که درجات آن خفیف‌تر است. ترس از شکایت، کمتر روی مراقبت‌ها براساس یافته‌های علمی، هزینه‌ها، عادات و عوامل دیگر تأثیر گذاشته است.

نحوه مراقبت زانو محوری، مورد توجه قرار گرفته است. برنامه‌های مراقبت مداوم شروع شده و جایگزین سیستم قدیمی ماماها می‌شوند. مراقبت قبل، حین و بعد از زایمان می‌شوند.

مانند کانادا است. به استثنای این‌که ماماها در امر تحقیق دخالت فعال دارند. توافق همه جانبه بر روش علمی مراقبت‌های مامایی وجود دارد.

مشابه کانادا است.

تأثیر اقامه دعوی در موارد تخلفات مامایی

1. Center for Disease Control/National Center for Health Statistics (1998) .
Monthly Vital Statistics Report, 1995-1998. CDC, Atlanta.
2. Enkin, M. Keirse, M.J.N.C., Renfrew, M. & Neilson, J. (1995) A Guide to
Effective Care in Pregnancy and Childbirth, 2nd edn. Oxford University Press,
Oxford.
3. Simkin, P. (1990) Just another day in a woman's life Women's long term
Perceptions of their first birth experience. Part I. Birth 18(4), 203-10 .