



ناهید بلبل حقیقی

استادیار مامایی

پوزیشن در لیبر و زایمان و ارتباط آن با خوشایند سازی



اهداف کلی

- مزایای حرکت و تغییر پوزیشن در لیبر و زایمان
- مروری بر بیومکانیک لگن با توجه به تغییرات دوران بارداری
- پوزیشن های ایده آل مرحله اول زایمان
- پوزیشن های ایده آل مرحله دوم زایمان
- پوزیشن و دیستوشی های لیبر
- پوزیشن و بی دردی اپیدورال
- توپ زایمان و پوزیشن



نیروی
انقباضی

جنین

کانال
زایمانی

مثلث زایمانی



توکوفوبیا، اضطراب و درد

درد زایمان، دردی حاد و دارای اجزاء حسی و عاطفی است.

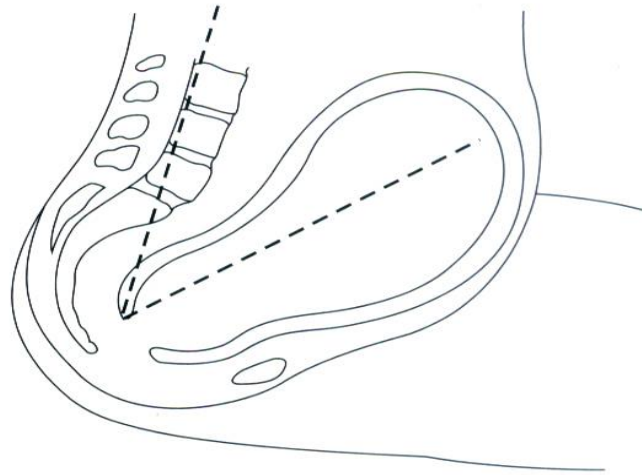
یکی از عوامل تعدیل کننده درد زایمان Upright position حرکت و تحرك است که باعث افزایش آندروفین ها، کاهش آدرنالین و به سیر مطلوب زایمان کمک می کند.

اصلاح وضعیت در لیبر و زایمان

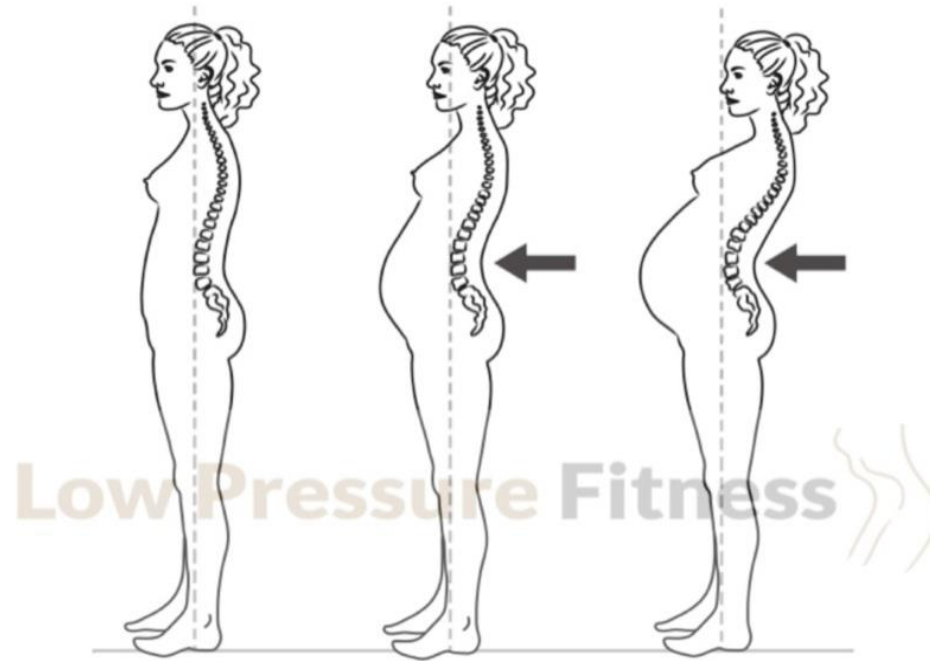
مزایای حرکت و تغییر پوزیشن در لیبر و زایمان

- ایجاد احساس راحتی برای مادر
- کاهش درد (غیر خوابیده فشار داخل رحمی مادر در اثر جاذبه زمین افزایش، درد کمتر)
- زاویه بین رحم و ستون فقرات بیشتر
- فشار رحم و سنگینی جنین از روی شبکه عروق و اعصاب ناحیه پایین پشت برداشته میشود.

افزایش زاویه Uterus-spinal



كاهش لوردوز كمرى



• تقویت نیروی موثر در خروج جنین

• افزایش شانس قرار مناسب جنین

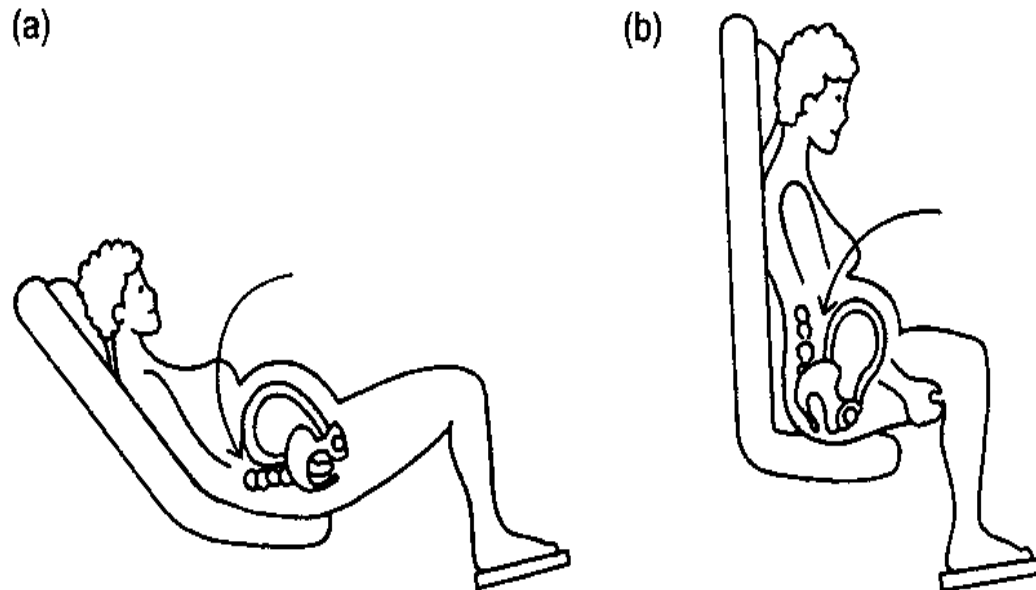


Fig. 4.25 (a) Woman reclining. Weight of uterus rests on her spine. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Fundus tilts forward. Adapted from reference 10.

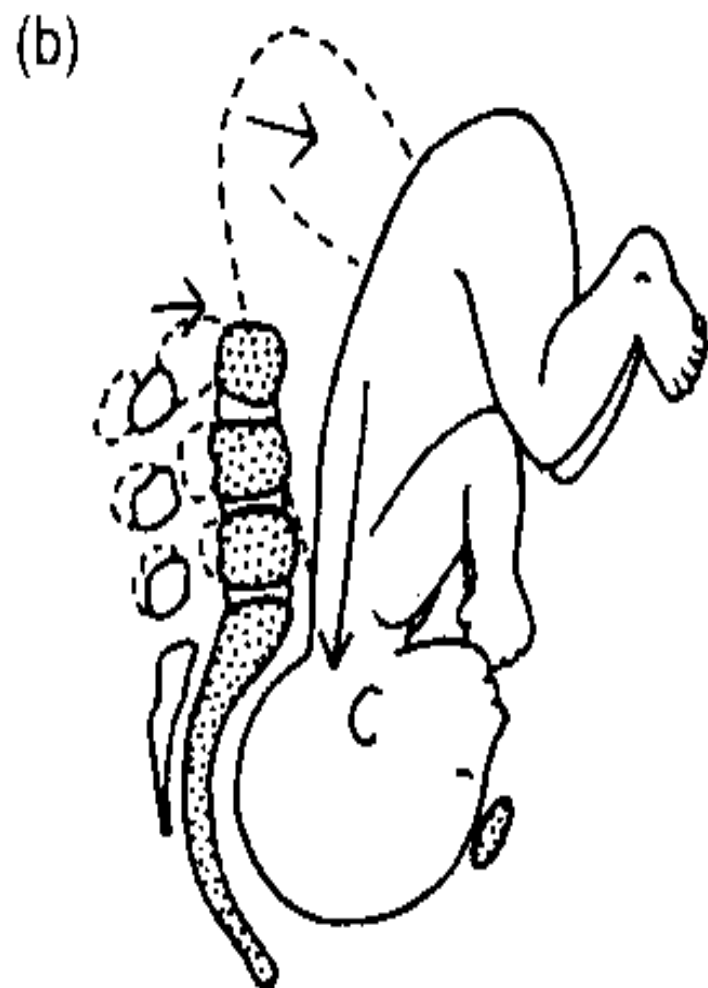
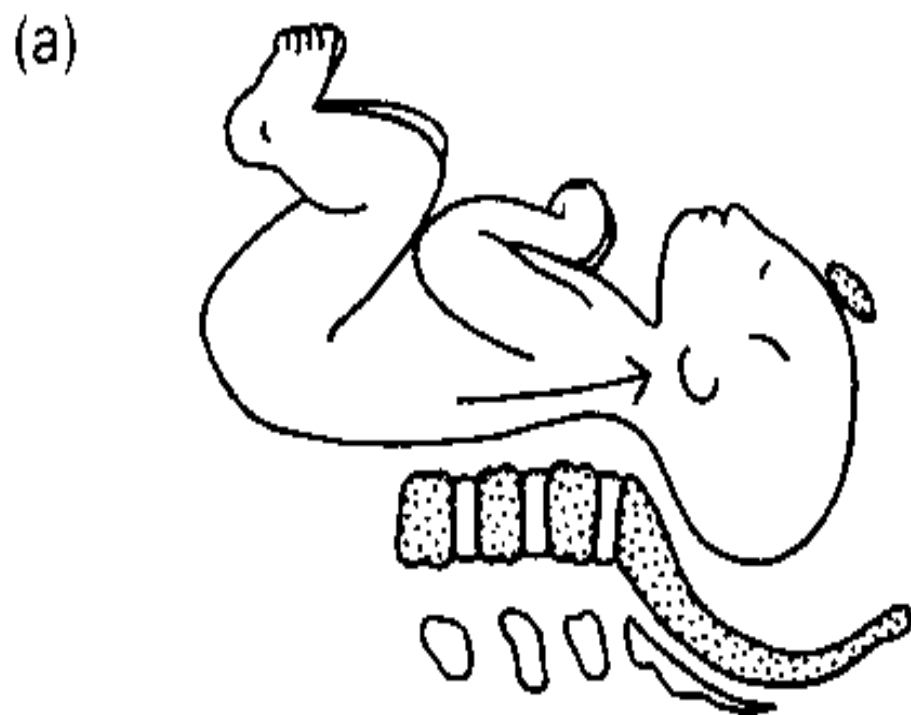
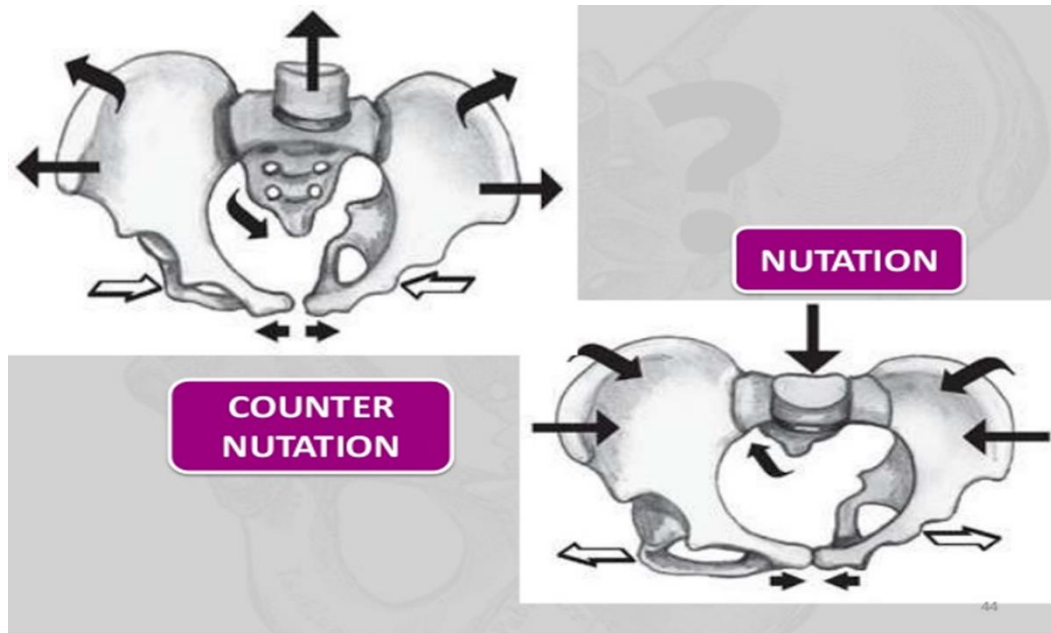


Fig. 4.26 (a) Woman reclining. Head of OP fetus directed toward pubic bone. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Head directed into pelvic basin. Adapted from reference 10.

افزایش تسلط بر خود تغییر در شکل و اندازه لگن (افزایش اقطار خروجی)



مروری بر بیومکانیک لگن با توجه به تغییرات دوران بارداری

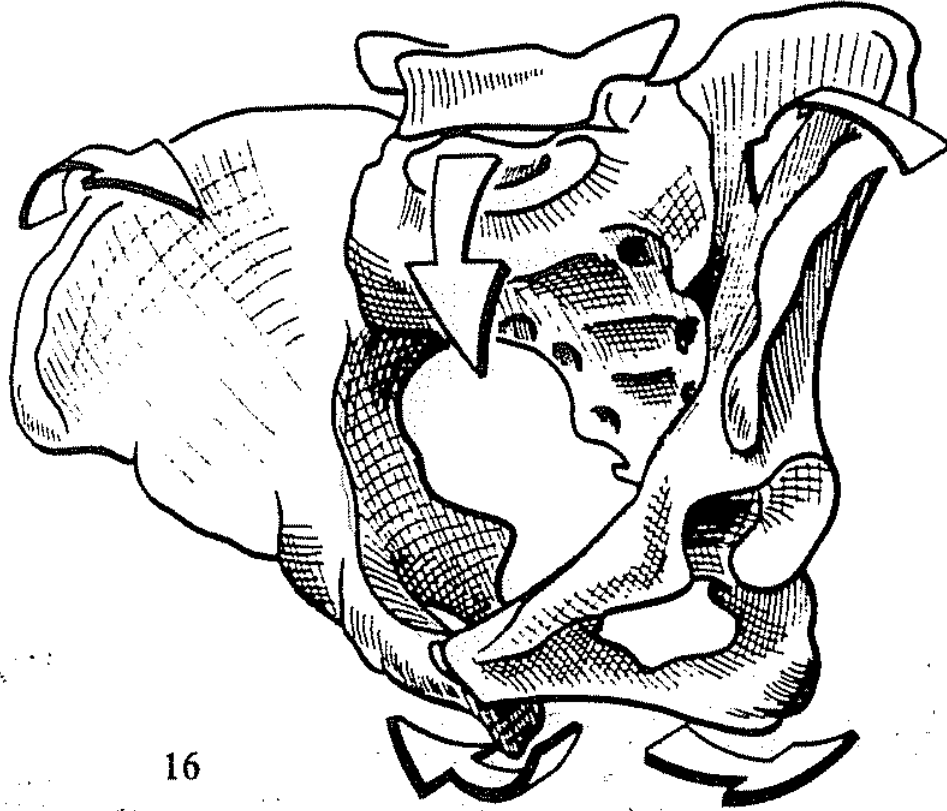
- **استخوان لگن:** نیروها را از ستون فقرات به اندام تحتانی منتقل می کند. به طوریکه نیروی وزن بدن از طریق مفاصل ساکروایلیاک بطور مساوی تقسیم شده و به طرف اندام تحتانی منتقل می شود.

- تئوری کلاسیک در مورد حرکات **Nutation & Counter nutation**

- **نو تیشن:** نیرو از ستون فقرات به اندام تحتانی منتقل شود باعث می شود ساکروم به سمت جلو و همزمان دو استخوان ایلیوم هم به سمت داخل متمایل شوند و استخوان دنبالچه به سمت عقب و دو استخوان ایسکیوم هم به سمت خارج متمایل شوند (**تیلت قدامی**)

- نکته: در دوران بارداری به علت تمایل بیشتر لگن به تیلت قدامی، خطر بروز صدمه به مفاصل لگنی بالا می رود

Nutation

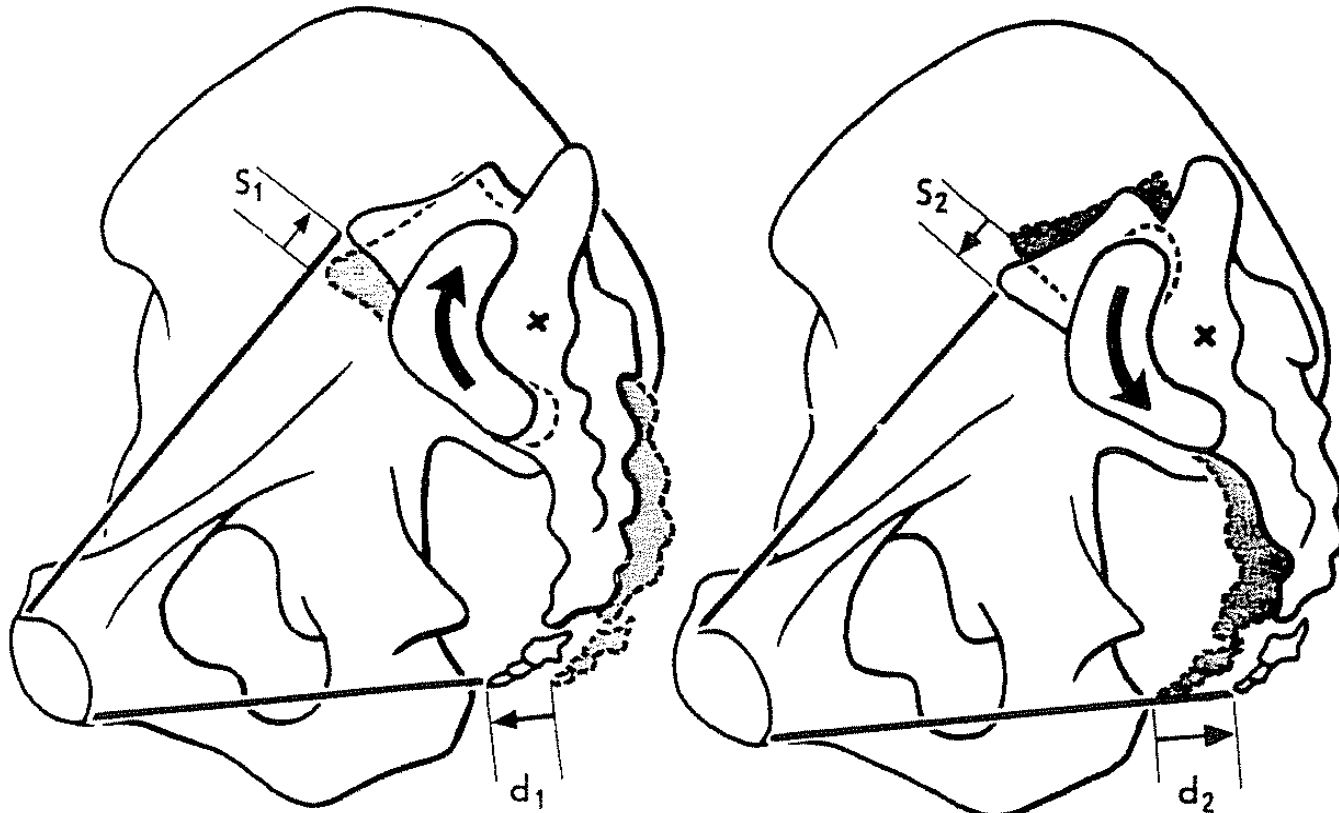


- **کانتر نوتیشن:** عکس قبلی است نیرو از طرف پایین و از طریق ران ها منتقل می شود و در نتیجه استخوان دنبالچه به سمت جلو، دو استخوان ایسکیوم به سمت داخل و دو استخوان ایلیوم به سمت خارج و ساکروم به سمت عقب می رود **(تیلایت خلفی)**

Counter-Nutation



Nutation & Counter-Nutation

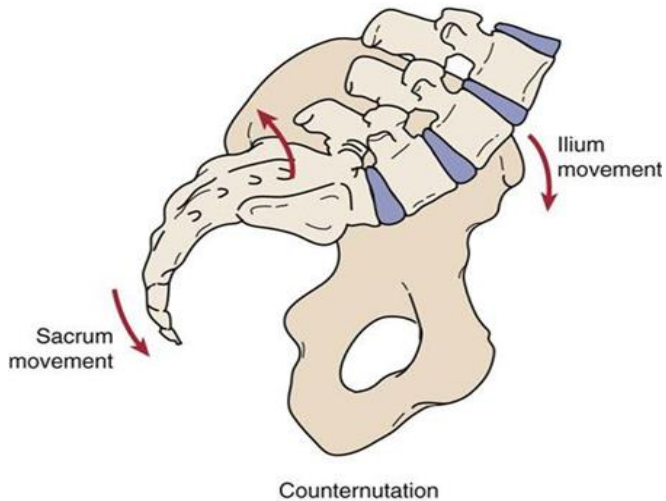
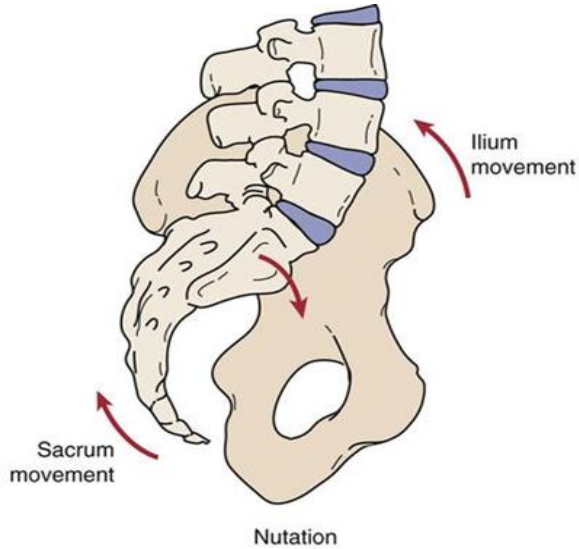


14

15

نکته: نوتیشن افزایش ابعاد خروجی لگن .

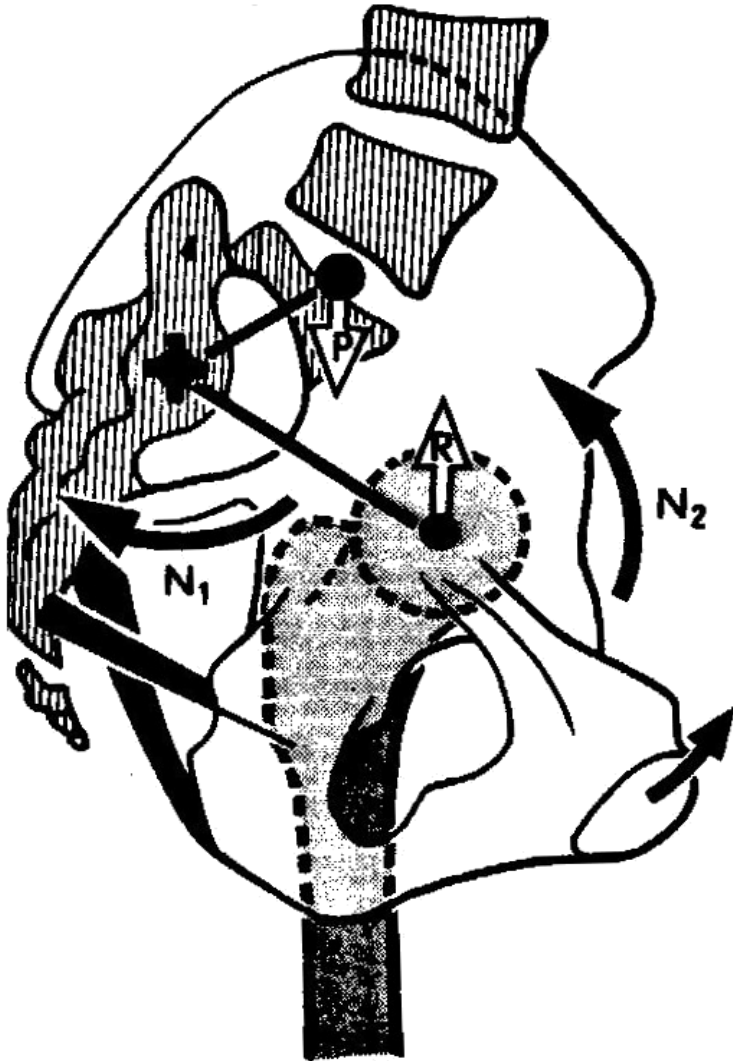
نکته: کانتر نوتیشن افزایش ابعاد ورودی لگن .



تأثير وزن بدن بر روی لگن

وزن تنه فلش (P) تمایل دارد که ساکروم را در جهت حرکت نو تیشن (N1) بچرخاند و باعث تیلت قدامی لگن شود این حرکت توسط لیگامانهای ساکرو ایلیاک قدامی و مخصوصاً ساکرو اسپاینوس و ساکروتوبروس محدود میشود.

در همین زمان عکس العمل زمین فلش (R) توسط استخوان ران و مفصل ران منتقل شده و موجب تیلت خلفی لگن (N2) می شود این مکانیسم یکی از عوامل ایجاد تعادل لگن می باشد.



افزایش قطر خروجی لگن تا ۲۸ تا ۳۰ درصد



تغییر در شکل و اندازه لگن

Changes in the woman's position may have beneficial effects on the following:

- (1) Alignment of pelvic bones and resulting shape and capacity of the pelvis¹¹.
- (2) Frequency, length, and efficiency of contractions¹⁰.
- (3) 'Drive angle' (Figs 2.2a, b), that is, the angle formed by the axis of the fetus' spine and the axis of the birth canal¹².
- (4) Effects of gravity¹⁰.
- (5) Oxygen supply to fetus¹⁰.

(a)



(b)

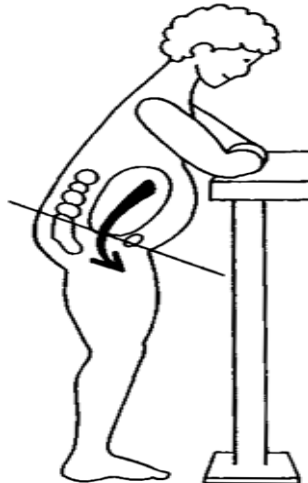


Fig. 2.2 Drive angle – (a) supine, (b) standing. Adapted from reference 12.

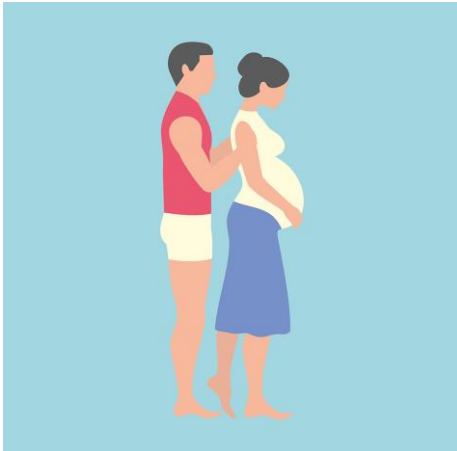


- افزایش قدرت ، طول مدت و تکرار انقباضات (جریان بهتر محور ترشحي اکسی توسین ، خونرسانی بهتر رحم ، نیروی جاذبه)
- (اکسی توسین: آرامش، اعتماد، ثبات روانی کلی و کاهش سطح استرس و اضطراب)
- کمک به چرخش داخلی و نزول جنین (خصوصاً در OP)
- کمک به اکسیژن رسانی
- کاهش تقاضای ضددرد و نمره درد
- کاهش استفاده از اکسی توسین
- پذیرش نوزادان در بخش مراقبت های ویژه کمتر

مرحله اول زایمان و پوزیشن

- انتخاب وضعیت بر طبق تمایل مادر است.
- لازم است مادر از قرار گرفتن در یک وضعیت خاص بطور مداوم خودداری کرده و هر ۲۰-۳۰ دقیقه آن را تغییر دهد.
- استفاده از وضعیت های Upright اقطار خروجی لگن را ۲۸-۳۰ درصد افزایش می دهد.
- در صورت تشخیص وضعیت اکسی پوت خلفی در جنین، مادر هرگز در وضعیت چمباتمه قرار نگیرد.

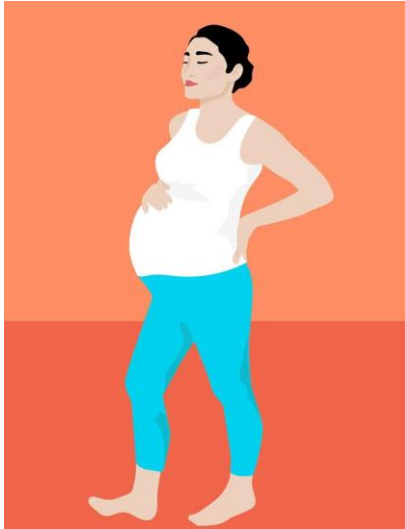
وضعیت ایستاده



• فواید :

- اکسیژن رسانی بهتر
- قدرت جاذبه
- انقباض موثر
- احساس زورزدن بهتر
- مانور فشار کفها برای کاهش درد بهتر
- استفاده از کمربند سرما و گرما
- درد کمتر
- پیشرفت زایمان
- فشار مایع آمنیوتیک ۲۰ تا ۳۰ میلی متر افزایش
- **مضرات:** قابل استفاده در بی دردی اپی دورال نیست. منع در فشار خون بالا

راه رفتن



- **فواید :**

- انقباض موثر

- استفاده از کمربند سرما و گرما

- درد کمتر

- پیشرفت زایمان

- جنین در راستای خوبی در لگن قرار میگیرد

- **بهترین وضعیت OP پایدار**

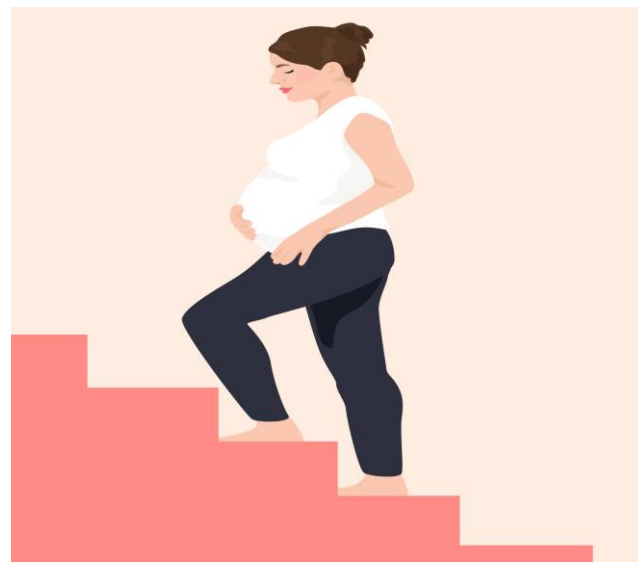
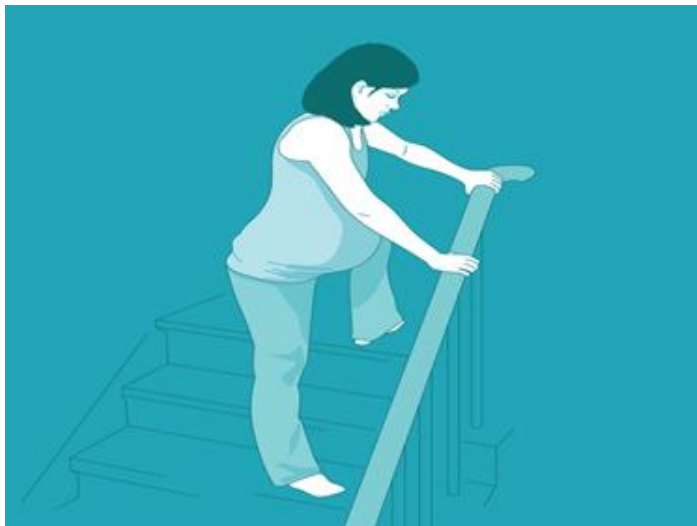
- نزول جنین بهتر

- **مضرات :** قابل استفاده در بی دردی اپی دورال نیست . منع در فشار خون بالا

،مانیتور قلب جنین مشکل

بالا رفتن از پله

- **فواید :**
- پیشرفت زایمان و تغییر شکل لگن و چرخش سر جنین
- **مضرات :** قابل استفاده در بی دردی اپی دورال نیست ،مانیتور قلب جنین مشکل



وضعیت نشسته



- **فواید :**
- قدرت جاذبه
- مانیتور قلب جنین
- استفاده از توپ زایمان
- بر روی تخت زایمان براحتی انجام میشود
- دستیابی به قلب جنین راحت تر
- پیشرفت زایمان
- **منع:** در فشار خون بالا

لم دادن به جلو



• فواید :

- چرخش سر جنین
- رابطه نزدیک با همسر
- **وضعیت OP پایدار**
- ثبت انقباض بهتر
- مانیتور قلب جنین
- جنین در راستای مناسبی در لگن قرار میگیرد
- انقباض موثر
- مانور فشار کفها برای کاهش درد بهتر
- استفاده از کمربند سرما و گرما
- درد کمتر
- پیشرفت زایمان بهتر
- **منع** : در فشار خون بالا

دراز کشیده به پهلو



• فواید :

- اکسیژن رسانی بهتر
- مادر بهتر استراحت میکند
- **بهترین و وضعیت در مادر فشار خون بالا**
- بی دردی اپی دورال قابل استفاده است .
- فشار زانو برای کاهش درد زایمان
- استفاده از کمربند سرما و گرما
- پیشرفت زایمان
- **مضرات :** اگر مادر به همان سمتی که پشت جنین قرار گرفته دراز بکشد ارزیابی قلب جنین مشکل است .

چهار دست و پا



- **فواید :**
- برادیکاردی مفید
- **تغییر وضعیت Op پایدار موثر است**
- **درد پشت کمتر**
- **باعث برداشته شدن فشار از روی وریدهای هموروئید میشود .**
- **ثبت انقباض امکان پذیر است**
- **مانور فشار کفها**
- **مضرات : خستگی مادر**



لانژ lunging

- **فواید :**
- اقطار لگن رو به صورت غیر قرینه افزایش میدهد .
- در موارد آسینکلتیسم یا اکسی پوت خلفی باعث چرخش سر جنین میشود .
- نیاز به زور زدن مادر نیست
- نزول جنین راحت تر انجام میشود .
- **مضرات :** خستگی مادر، اپیدورال قابل استفاده نیست .

مرحله دوم زایمان و پوزیشن

- پوزیشن زایمان می‌تواند تحت تاثیر بسیاری از فاکتورهای مختلف از جمله شرایط، انتخاب مادر، ترجیح مراقب، یا مداخله پزشکی قرار بگیرد.
- از وضعیتهای مرحله اول هم میشود استفاده کرد .

استفاده از وضعیت های Upright

- افزایش اقطار خروجی لگن را ۲۸-۳۰ درصد
- افزایش خطر پارگی های درجه دو
- افزایش میزان تخمین زده شده خون از دست رفته بیش از ۵۰۰ میلی لیتر
- کاهش مدت زمان مرحله دوم
- کاهش زایمان سزارین
- کاهش زایمان ابزاری
- کاهش انجام اپیزیوتومی
- الگوهای غیر-طبیعی ضربان قلب جنین کمتر

- وضعیت **Supine** در مرحله دوم به علت از بین رفتن نیروی جاذبه و کاهش فشار عضو نمایش روی عضلات کف لگن باعث توقف در زور زدن منظم می شود.



- در **واریکوز شدید** پاهای مادر، وضعیت **Dorsal** (بدون قرار گرفتن در حالت لیتیاتومی) توصیه می شود.



An ideal position for second stage





لیتوتومی

• مضرات :

- فشار زیاد روی وریدهای اصلی، کاهش اکسیژن رسانی به جنین
- افت فشار خون مادر
- از دست دادن نیروی ثقل و کاهش زور زدن
- محدودیت حرکت دنبالچه سبب کاهش اقطار خروجی لگن
- از نظر مادر وضعیت زشت و ناپسند است .
- پارگی پرینه بیشتر
- در موارد بی دردی اپیدورال به علت نبود دردممکن است فشار زیادی به سمفیز ویا مفصل ساکروایللیاک وارد شود وسبب آسیب جدی به آنها گردد.
- افزایش استفاده از فورسپس و وکیوم،افزایش دیستوشی شانه
- افزایش نیاز به اپی زیاتومی،افزایش طول مرحله دوم زایمان

لیتوتومی

اما به ناچار در مواردی :

- اپی دورال عمیق، قوس پوبیس مسطح
- استفاده از واکيوم، فورسپس، پک شدن سر جنین پشت سمفیز پوبیس، نمایش غیر طبیعی، چندقلویی، دیستوشی شانه
- بی نتیجه بودن سایر پوزیشن‌ها استفاده میشود.

دراز کشیده به پهلو

مزایا

اکسیژن رسانی خوب به جنین
شلی بدن بین انقباضات
دستیابی به پرینه فوق العاده است .
کاهش اپیزیوتومی
همسر در امر زایمان دخالت دارد
کاهش پارگی پرینه

مضرات

حضور فرد دیگر
غیر فعال شدن مادر



Kneeling

- ❑ Good for reducing tears and episiotomies.
- ❑ May be restful for mom



Hands and knees

فواید

برادی کاردی جنین

مشاهده پرینه و پیشرفت زایمان برای ماما آسان است
فشار از روی پرینه برداشته میشود

پیشگیری از اپی

وضع حمل جنین درشت

دیستوشی شانه

مضرات

مادر قادر به دیدن روند زایمان نیست

ارتباط چشم به چشم با مادر کمتر

جنین باید از میان پاهای مادر بگذرد.

مهارت ماما



نشسته



Sitting on a support

• **فواید :**

- جاذبه و نزول جنین
- بی دردی اپیدورال
- استراحت مادر بیشتر

• **مضرات :**

- در مادرانی قوس پوییس مسطح است نامناسب



Sitting upright

Sitting روی توالت



- فواید:
- فشار لگن حداکثر
- مضرات:
- ادم پرینه

نیمه نشسته



- **فواید :**
- مادر روند وضع حمل رو بهتر مشاهده میکند .
- دستیابی راحت به قلب جنین
- بر روی تخت بیمارستان براحتی انجام میشود .
- در مادرانی که قوس پوییس مسطح است خوب است .
- **مضرات :**
- دستیابی به پرینه کمتر
- فشار زیاد به پرینه

Dangle



فواید :

- جاذبه
- بهبود آسنکلتیسم
- افزایش حرکات مفصل لگن
- بهبود اکسی پوت خلفی پایدارو آسنکلیتیسم
- کاهش درد پشت
- برداشتن فشار از روی ورید های هموروئید

مضرات :

مشکلی برای همراه

Squatting Position



Squatting



• فواید:

- بهبود اکسیژن رسانی
- تسهیل نزول جنین، افزایش ۲ سانتی متر اقطار لگن
- افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی ابعاد خروجی لگن
- کمک به چرخش جنین
- راستای بدن جنین را در راستای مناسبی در لگن حفظ میکند .
- افزایش زور دهی
- استفاده از توپ زایمان

• مضرات :

- خستگی مادر، شنیدن صدای قلب جنین مشکل، بی دردی اپیدورال قابل استفاده نیست، ممنوع در فشار خون بالا، واریس پا، در صورت ابتلا مادر به درد یا مشکلات زانو، مشکل است .

Squatting / Supported Squat وضعیت نیمه چمباتمه

فواید :

- وقتی مادر برای چمباتمه زدن خیلی خسته است . وضعیت مفیدی است .
- جاذبه زمین

• استراحت بین انقباضات ، نیاز به زور زدن زیاد نیست

• نزول راحتتر جنین

• فشار طبیعی از بالای شکم روی فوندوس

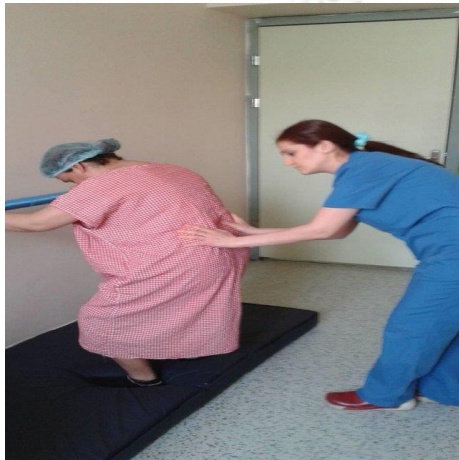
• امنیت و آرامش مادر

• اتساع سرویکس سریع تر

• کاهش کمر درد

مضرات :

خسته کننده برای همراه



نیمه دمر

- **فواید:**

- در موارد آسینکلتیسم یا اکسی پوت خلفی باعث چرخش سر جنین میشود .

- کمتر خسته کننده

- اکسیژن رسانی به جنین بهتر

- بین انقباضات آرامش

- **مضرات:**

- غیر فعالی مادر



ایستاده



• **فواید :**

• زورزدن

• نزول

• کاهش درد

• قطر خروجی لگن

• چرخش سر op پایدار

• کاهش خطر فشار بر روی ورید اجوف تحتانی و انقباضات مؤثرتر رحمی
میشود .

• کاهش اندکی در زایمان با ابزار

• **مضرات :**

• کنترل زایمان مشکل

• تصویرذهنی از نزول جنین مشکل

• باعث افزایش خونریزی بعد از زایمان

• افزایش در میزان پارگی درجه ی دو پرینه



سجده با زانو‌ی باز

- **فواید:** پرو لاپس بندناف
- اجازه حرکت و چرخش سر جنین و اصلاح وضعیت‌های نامناسب
- رفع مشکلات احتمالی ضربان قلب جنین
- کاهش درد پشت
- فشار کمتر به ورید هموروئید
- در صورتی که لازم است مادر زور نزند وضعیت مناسب است .
- **مضرات:** برای مادر خسته کننده است .



سجده با پاهای بسته

- **فواید :**
- رفع مشکلات احتمالی ضربان قلب جنین
- کاهش درد پشت
- افزایش اقطار لگن
- عدم فشار روی دهانه رحم ، ادم سرویکس را کمتر میکند .

• **مضرات :**

- برای مادر خسته کننده است .
- تنگی نفس و اختلال گوارشی



تغییر پوزیشن مادرو دیستوشی لیبر

وضعیت op

شیوع ۱۵-۳۰٪

زمانیکه پشت جنین به پشت مادرتکیه داده باشد

از مشکلترین وضعیتها که روند زایمان را کندتر میکند و نزول جنین را با مشکل روبه رو میکند حتی در تعدادی از موارد امکان زایمان واژینال وجود ندارد.

اغلب با چرخش خودبه خودی جنین یا با اصلاح وضعیت مادر برطرف میشود.

مشاهدات احتمالی



۱- درد مداوم پشت و ساکروم حتی از دیلاتاسیونهای پایین

۲- واضح بودن صدای قلب جنین در پهلوها

۳- امکان لمس محسوس اندامها

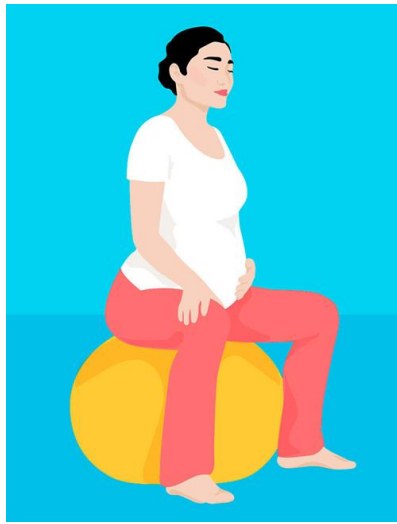
۴- شدت درد زودتر از موعد همراه با دوره‌ها طولانی انقباضات نامنظم و پیشرفت کند در دیلاتاسیون و افسمان

****تشخیص نهایی با پیشرفت دیلاتاسین و لمس فونتانل خلفی با معاینه واژینال(مثلثی)**

***تشخیص در دیلاتاسیونها پایین وتصحیح اون به نزول و چرخش جنین کمک کرده وسبب میشود مادر درد کمتری احساس کند.**

توصیه های لازم برای برقراری OA در بارداری

- ۱- قرار گیری مادر در وضعیتهایی که شکم پایین تر از ستون فقرات قرارگیرد (۴ دست و پا، شنا) که سبب پایینتر قرار گرفتن بخش سنگینتر جنین (پشت) در پایین شده و به چرخش سر به قدام کمک میکند. (نیروی جاذبه)
طول قرارگیری با نزدیکتر شدن به زایمان به ۲۰ دقیقه افزایش میابد.
تمرین چرخش لگن و رهایی در این موقعیت .
- ۲- در موقع نشستن استخوان هیپ بالاتر از استخوان زانو قرار گیرد
- ۳- مادر به حالت لم دادن روی صندلی یا مبل قرار نگیرد

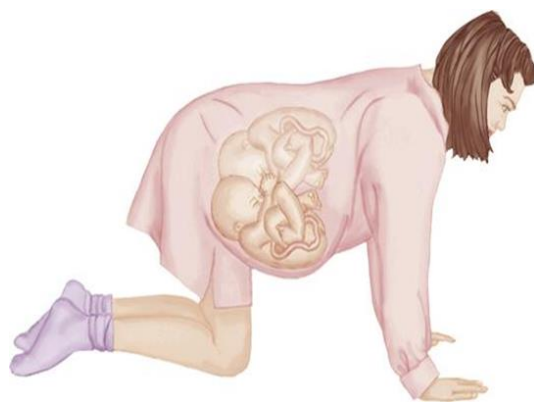


۴- نشستن روی توپ زایمان

۵- در زمان نشستن طولانی بر عکس روی صندلی نشسته و به جلو تکیه دهد.



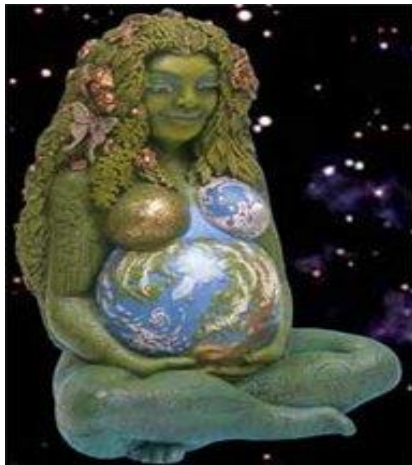
۶- تمرین چرخشی لگن به خصوص انقباض و رهایی آن در حالت ۴ دست و پا



۷- برای نشستن روی زمین بهتر است از پوزیشن یوگا یا تیلور استفاده شود.

۸- تا جای ممکن در حالت غیر خوابیده upright یا متمایل به جلو forward-leaning قرار گیرد.

۹- از روی هم قرار دادن پاها و یا قرار دادن زانوها بالاتر از لگن خودداری شود.



اصلاح وضعیت در forward-leaning

اگر مشکوک به OP

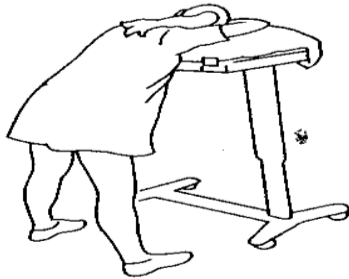


Fig. 4.10 Standing, leaning on a tray table.



Fig. 4.11 Standing, leaning forward on partner.



Fig. 4.12 Standing, leaning on ball.



Fig. 4.13 Kneeling with a ball.

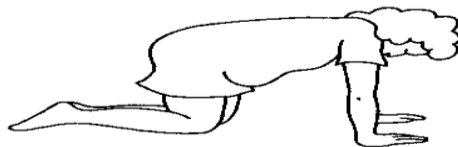


Fig. 4.14 Hands and knees.

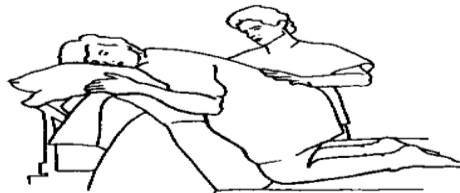


Fig. 4.15 Kneeling over bed back.

توصیه ها لازم برای برقراری OA در لیبر

- ۱- خودداری از آمنیوتومی جهت فراهم شدن فضای کافی برای چرخش سر جنین
- ۲- خودداری از چمباتمه در شروع لیبرزیرا قبل از چرخش انگازمان عمیق رخ داده و امکان تغییر وضعیت کاهش میابد.
- ۳- تشخیص ROP در لیبر: پوزیشن خوابیده به پهلو راست بعد از ان ایستاده یا نشسته و یا لم دادن به جلو
- ۴- تشخیص LOP در لیبر: پوزیشن خوابیده به پهلو چپ و..
- ۵- نیمه خوابیده بر روی شکم : ROP چپ، LOP راست

وضعیت صحیح قرار گرفتن در Rop

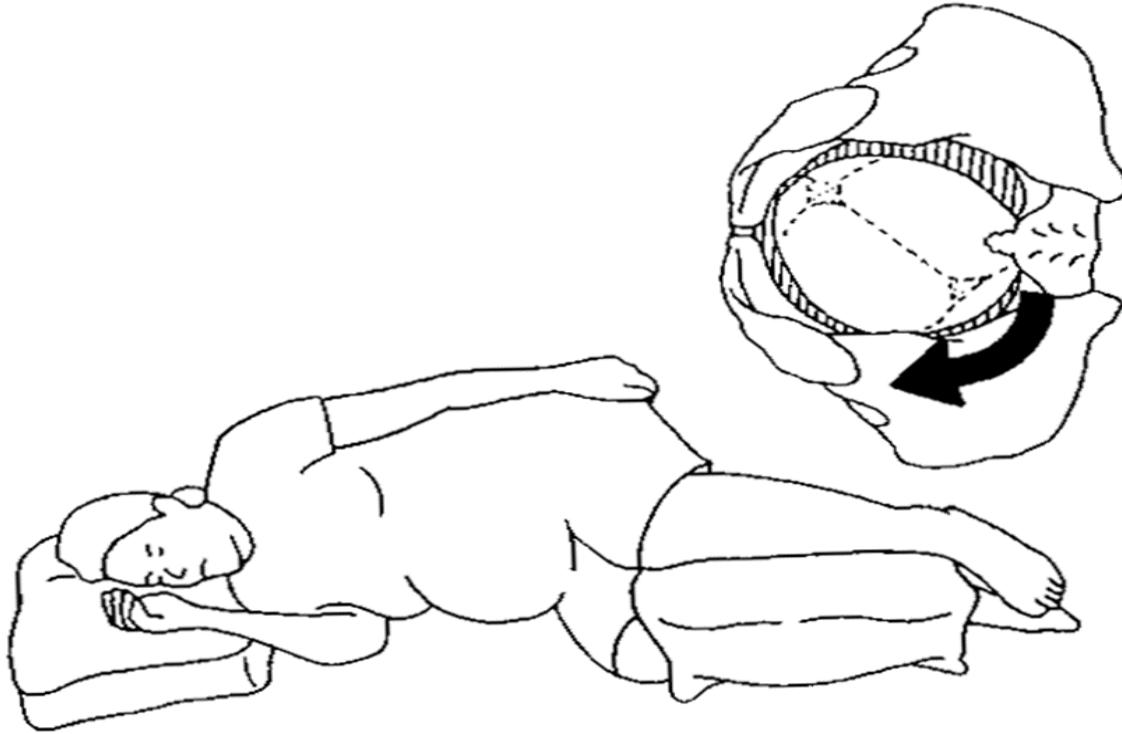


Fig. 4.17 Woman in pure sidelying on the 'correct' side, with fetal back 'toward the bed'. If fetus is ROP, woman lies on her right side. Gravity pulls fetal head and trunk towards ROT.

وضعت صحیح قرار گرفتن در ROp



Fig. 4.19 Woman semi-prone on the 'correct side' – with fetal back 'toward the ceiling'. If fetus is ROP, the semi-prone woman lies on her left side. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward ROT, then ROA.

وضعیت ناصحیح قرار گرفتن در Rop

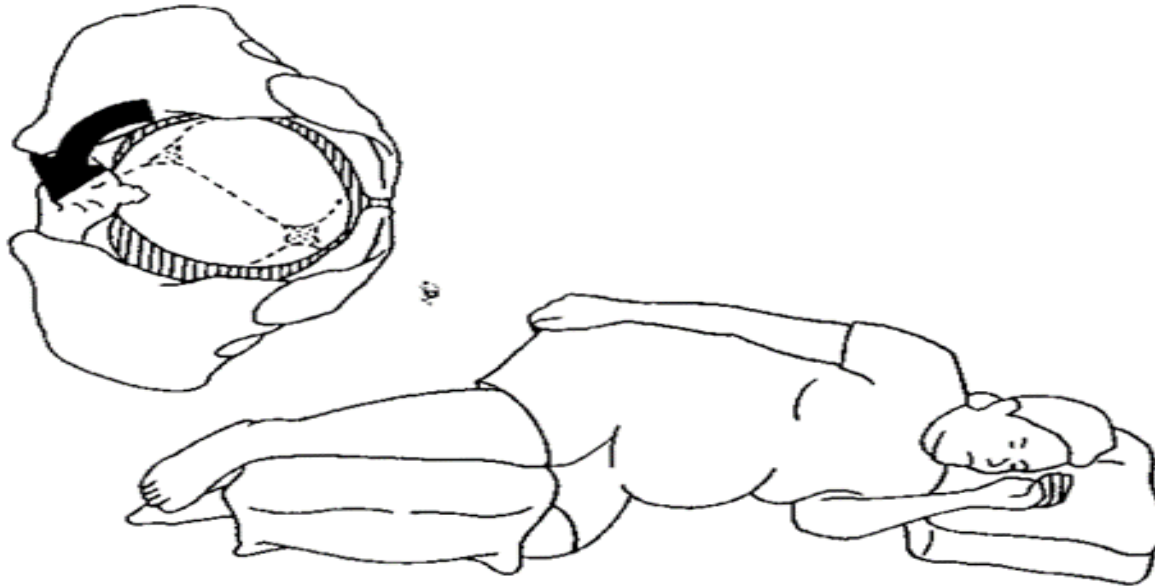


Fig. 4.18 Woman in pure sidelying on the 'wrong' (left) side for an ROP fetus. Fetal back is toward the ceiling. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward direct OP.

۶- استفاده از توپ، فشار کفها، رقص آرام، بالارفتن از پله، سرما، گرما، آب درمانی، فشار با غلتک، قدم زدن، حرکت لگن، بلند کردن شکم و....



19. Shower



20. Bath



21. Strap-on cold pack



22. Heat

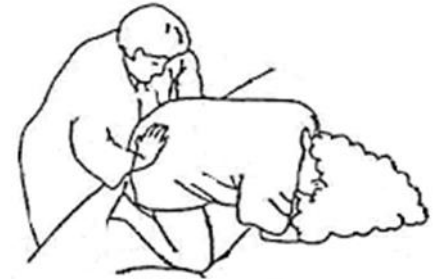
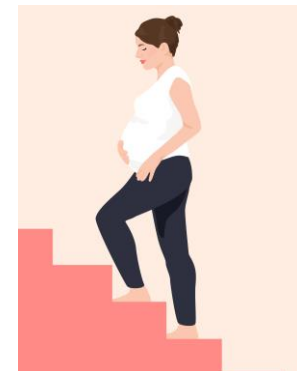
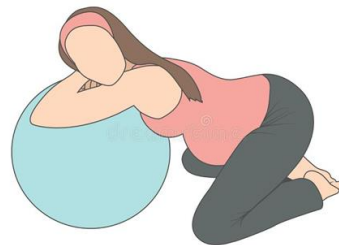


figure 3



اسنکلتیسم

- عدم قرارگیری سوچور ساژیتال در وسط سمفیز پوبیس و ساکروم.
- اسنکلتیسم خلفی : سوچور ساژیتال متمایل به قدام.
- اسنکلتیسم قدامی : سوچور ساژیتال متمایل به خلف.

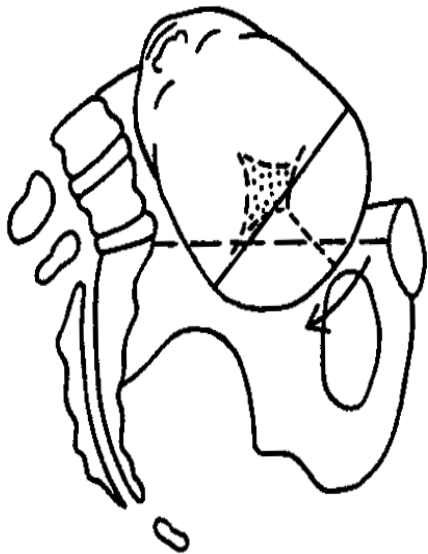


Fig. 4.1 Posterior asynclitism.

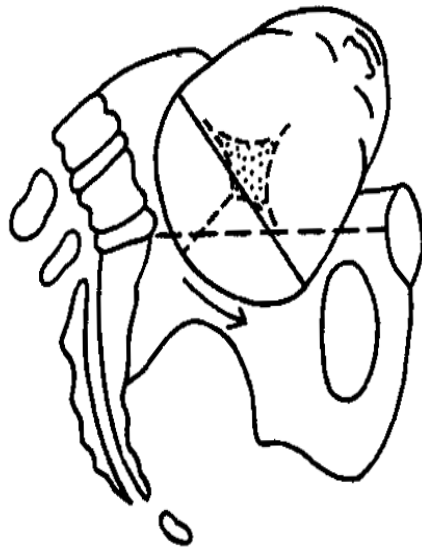


Fig. 4.2 Anterior asynclitism.

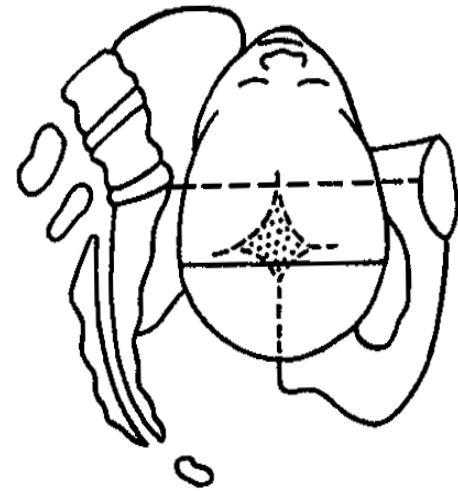


Fig. 4.3 Synclitism.

وضعیت مناسب جهت اصلاح اسنکلتیسم و اکسی پوت خلفی و کاهش درد در لیبر

۱- Open knee-chest position وضعیت سجده با زانو باز

- در این وضعیت سر قبل از ثابت شدن در لگن تغییر وضعیت داده و بهتر وارد لگن میشود، لگن به حد کافی باز شده سر از لگن خارج شده و در اثر جاذبه امکان حرکت و چرخش میابد.
- طول زمان وضعیت : ۳۰ دقیقه



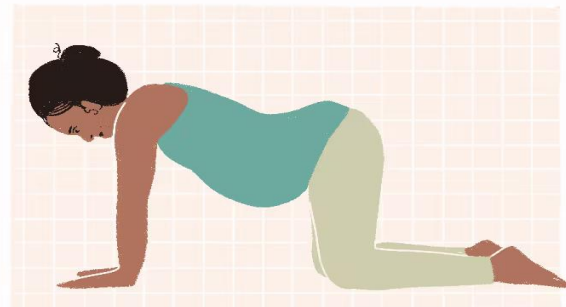
۲- Forward-Leaning وضعیت لم دادن به جلو

- به چرخش جنین کمک میکند، نیروی جاذبه بخش سنگین جنین را تحت تاثیر قرار داده و به چرخش قدامی پشت واکسی پوت کمک میکند.
- لم دادن به جلو در شرایط مختلف انجام میشود.



۳- Hands and Knees position چهار دست و پا

از بهترین شرایط قرارگیری است، نیروی جاذبه بخش سنگین پشت را به پایین کشانده و انرا در پوزیشن قدامی قرار میدهد. در اکسی پوت خلفی این وضعیت به گردش اکسی پوت به عرض و قدام کمک میکند.



4-Stomp-Squate position

در اسنکلتیسم و عدم نزول میتوان با شروع انقباض مادر چهار دست و پا در اتاق حرکت میکند و وقتی به اوج انقباض رسید چمباتمه میزند و تا آخر انقباض در همان وضع باقی می ماند .

پوزیشن ۴ دست و پا سبب تغییر وضعیت جنین در لگن شده چمباتمه نیز سبب افزایش قطر اقطار لگن شده و سبب نزول بهتر جنین میشود.

• * در مرحله ۲ زایمان مادر میتواند با هر اوج انقباض در پوزیشن چمباتمه قرار گرفته و زور بزند.





لانژ Lunging -4

- روشی برای کمک به چرخش جنین در لگن و اصلاح موارد نامطلوب زایمانی (آسنکلیتیسم واکسی پوت) است.
- در وضعیت لانژ مادریک پاراکه از زانو خم و متمایل به طرف جلو قرار می دهد و با چرخش زانو از داخل به خارج کف پا را در لبه تخت یا چهارپایه قرار می دهد .
- این کار باعث می شود لگن مادر در همان طرفی که پا حالت لانژ به خود گرفته است وسیع تر گردد. پا مانند اهرم در مفصل ران عمل و در حرکت آن کمک می کند .
- پیدا کردن پشت جنین با مانور لئوپولدا همان طرف به شکل لانژ
- اگر وضعیت قرار گیری جنین نامعلوم امتحان هر دو پا
- انتخاب پا بسته به پوزیشن : **مثال** (پای چپ) Lop
- در حین یا بعد از انقباض انجام شود .

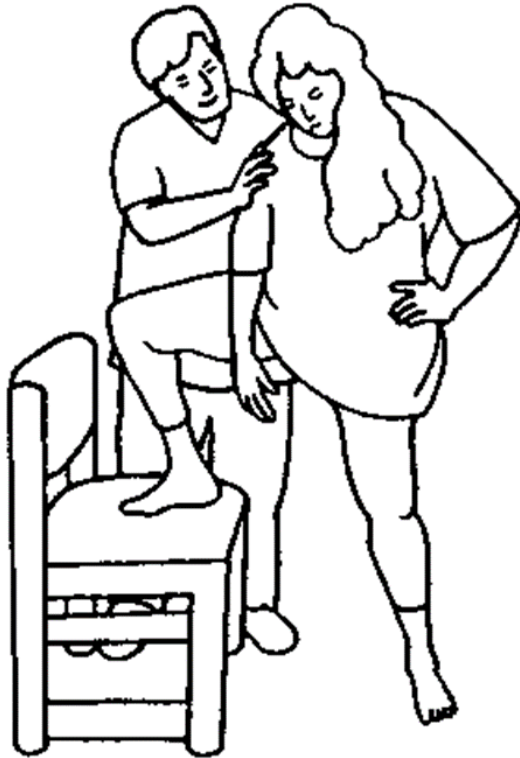


Fig. 4.23 Standing lunge.



Fig. 4.24 Kneeling lunge.

پوزیشنهای لانژ

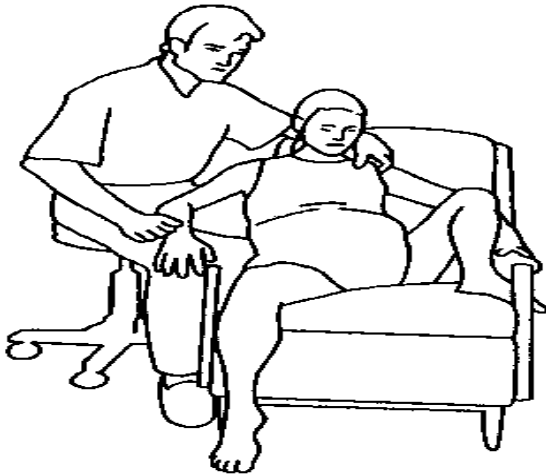


Fig. 4.20 Sitting with one leg elevated.

(a)



Fig. 4.21 Standing with one leg elevated.

(b)

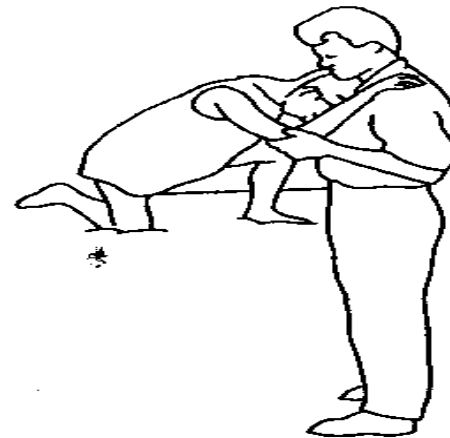
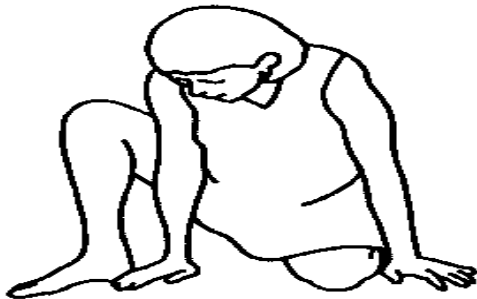
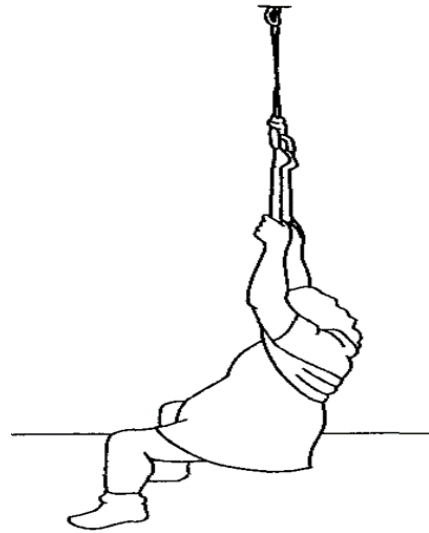


Fig. 4.22 (a) Asymmetrical kneeling, (b) asymmetrical kneeling, leaning on partner.

Dangle position یا آویختن

- بسیار شبیه چمباتمه است کمک به نزول جنین میکند با این تفاوت که مقاومت عضلات شکم هرگز وجود ندارد.



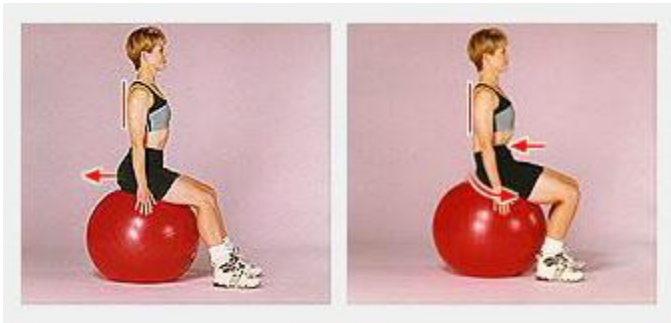


چرخش لگن



• **swaying** راست به چپ

• **pelvic rock / tilt** از جلو به عقب



• **pelvis circle** حرکت دورانی یا چرخشی

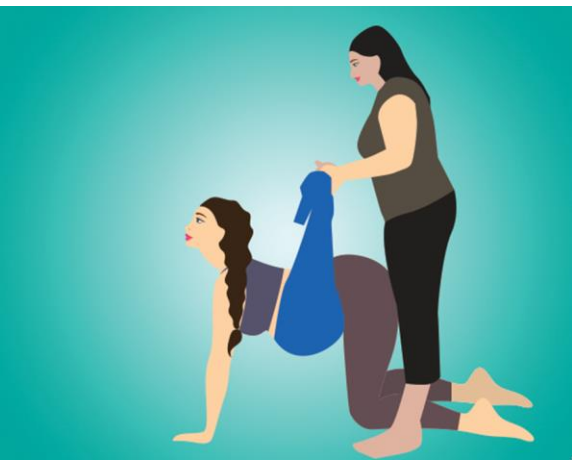


• اڪسى پوت خلفى



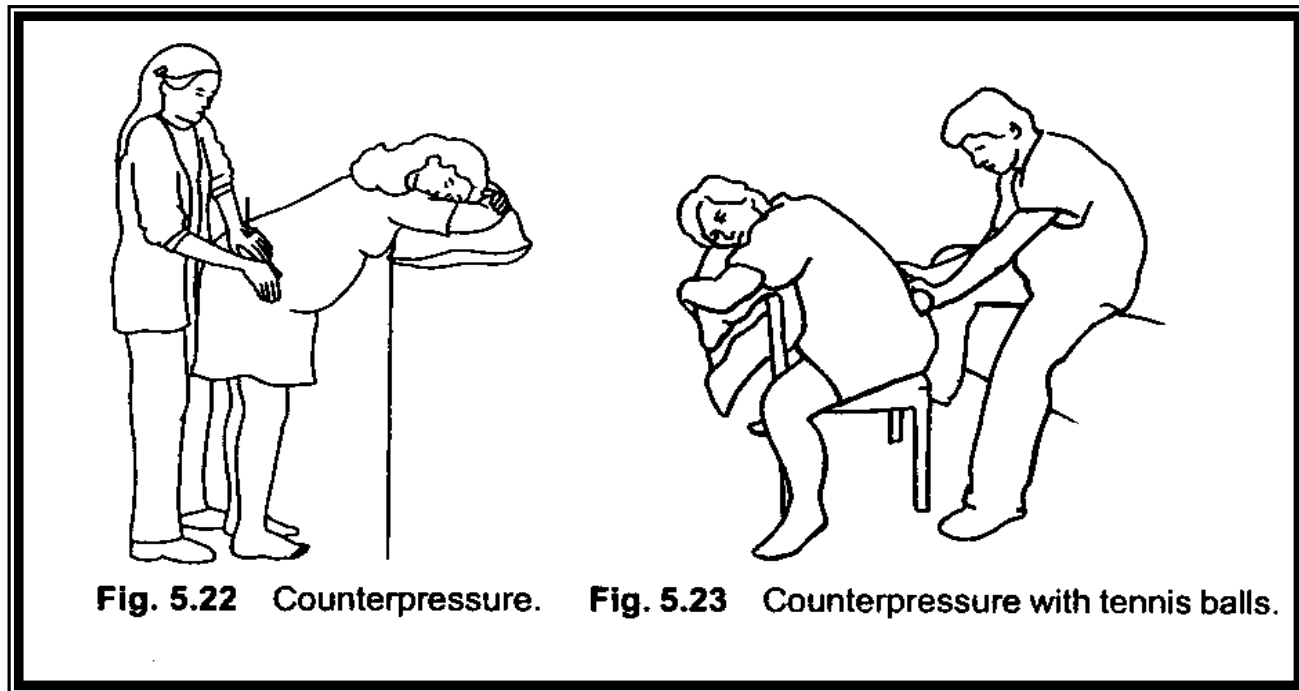
بلند کردن شکم Abdominal lift

۲۵٪ موارد در اکسی پوت خلفی پایدار مفید است. در شکم‌های پاندولی استفاده میشود که سبب هم راستا شدن محور بدن جنین و کانال زایمانی میشود. اینکار به وسیله پارچه و روسری و یا شکم بند های بارداری.....در حین انقباض انجام میشود.



فشار متقابل Pressure counter

- برای کاهش درد به ویژه در مادرانیکه OP دارند. اعمال فشار مداوم در ناحیه ساکروم و پایین کمر است که میزان ان بسته به نظر مادر است. این روش را میتوان همزمان با گرم یا سرما هم کار گرفت.





فشار زانو‌ها: Knee -press

- یکی از روش‌های کاهش درد پشت است .
- فشار مستقیم از طریق استخوان ران روی مفاصل هیپ **حین انقباض** سبب تغییر شکل لگن و کاهش درد پشت میشود . با این فشار مفاصل ساکروایلیاک کمی شل شده و درد کمتر میشود .
- درد و پوزیشن خوابیده به پهلو و نشسته انجام میشود .

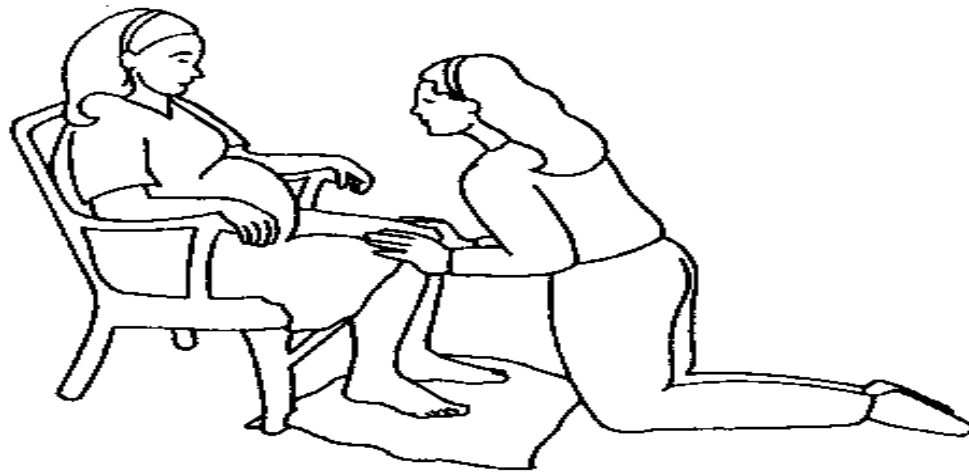


Fig. 5.25 Knee press – woman seated.

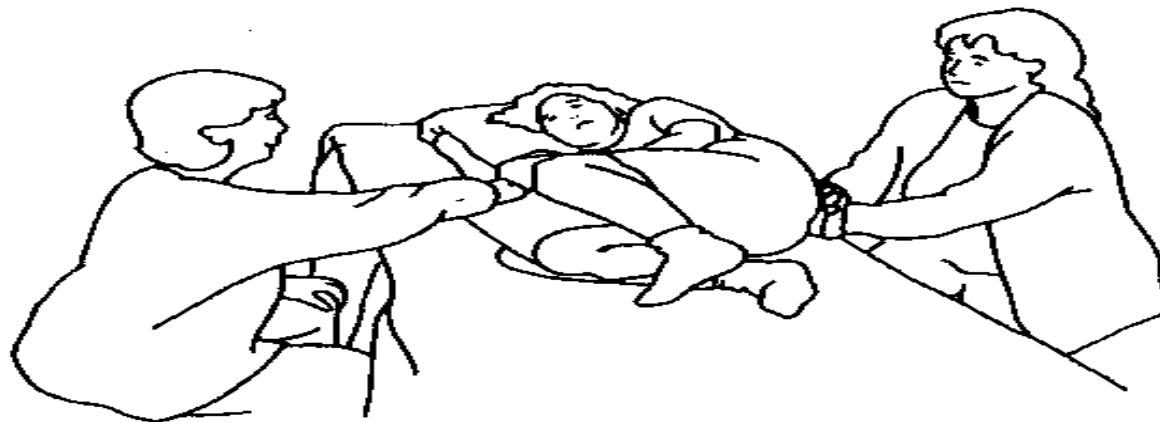
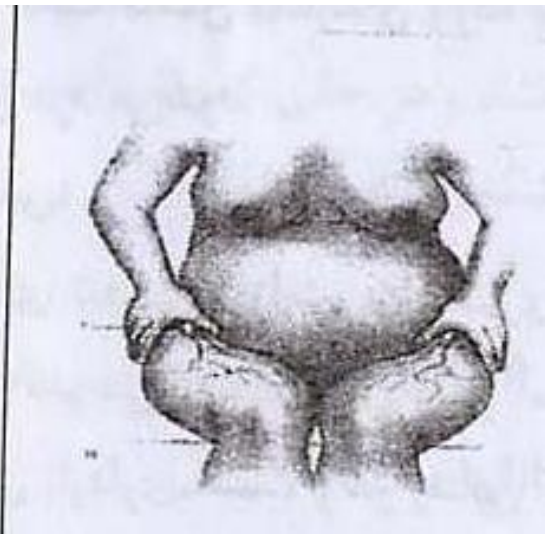


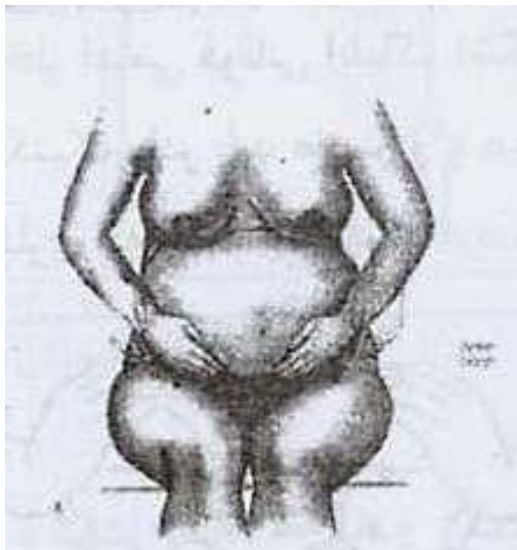
Fig. 5.26 Lateral knee press – woman on her side.

pelvic-press فشار لگن

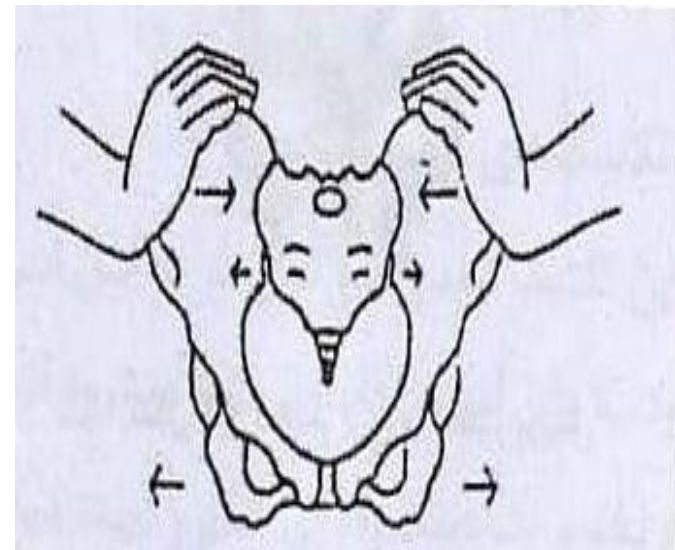
- روشی مفید در افزایش اقطار خروجی لگن ، وسعت لگن میانی و رفع توقف عرضی عمقی در لگن.
- وقتی که دوکرست ایلیاک محکم به طرف مقابل هم فشار داده میشوند .
- حین انقباض حداقل تا پنج انقباض سبب دور شدن ایسکیوم ها و افزایش ابعاد خروجی لگن میشود.
- اگر پوزیشن سر جنین قدامی باشد مادر چمباتمه نشسته زور میزند همزمان لگن را فشار داده از حداکثر فضا لگن جهت نزول وچرخش استفاده میشود.
- **توقف فشار:** شکایت مادر از درد مفاصل لگن



فشار بر روی خار قدامی
و فوقانی ایلیاک



فشار بر روی سمفیز پوبیس



نمای تخییرات لگن در فشار

فشار کفها Double hip squeeze

- مزایا: جهت کاهش درد پشت و کمر
- کوتاه شدن لیگمانهای پایین پشت، تنش و گرفتگی در آنها رفع میشود.
- کاهش کشیدگی مفاصل ساکروایلیاک
- در ذهن V از کمرست ایلیاک به کوکسیس و سپس به کمرست ایلیاک طرف دیگر رسم کنید. نقطه ای که باید دستتان را قرار دهید پایین و بیرون خط وسط V در هر طرف است.
- هنگام انقباض فشاری عمیق و روبه بالا



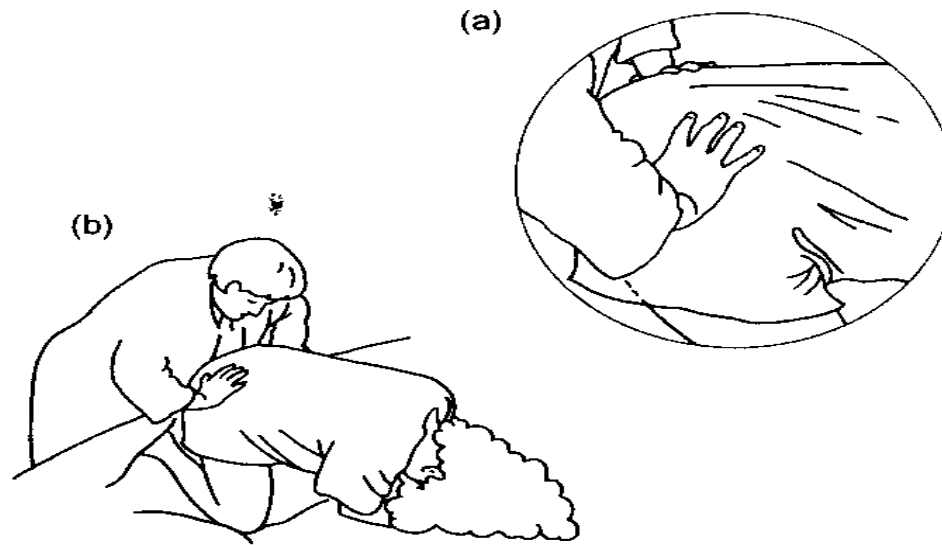


Fig. 5.24 (a) Detail of double hip squeeze. (b) Double hip squeeze.



گیر کردن و متورم شدن قسمتی از سرویکس

- در شرایط station مثبت ، و قبل از دیلاتاسیون و افاسمان کامل شروع به زور زدن موجب تورم قدام سرویکس شده
- این قسمت از سرویکس ما بین دیواره لگن و سر جنین گیر کرده وادم پیدا میکند ومادر ناخوداگاه زور میزند.
- رد بخشی از سرویکس ادماتو نیز در حین انقباضات نیز سبب اسیب جدی به سرویکس میشود .
- لذا توصیه ها به شرح زیر است:
 - ۱- تنفس به حالت فوت کردن در بازدم
 - ۲- به کارگیری پوزیشنهای زیر



Persistent Cervical lip or a Swollen Cervix

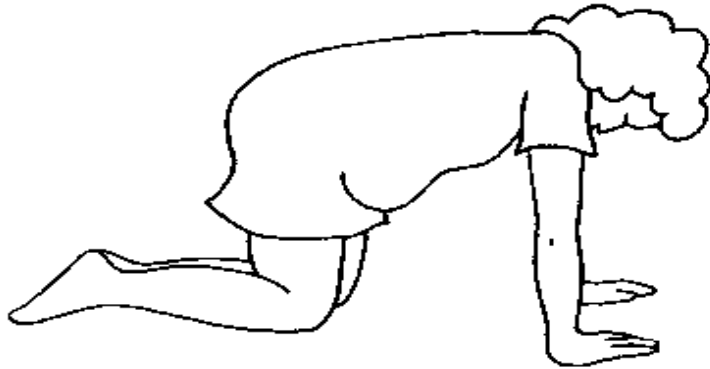


Fig. 4.37 Hands and knees.

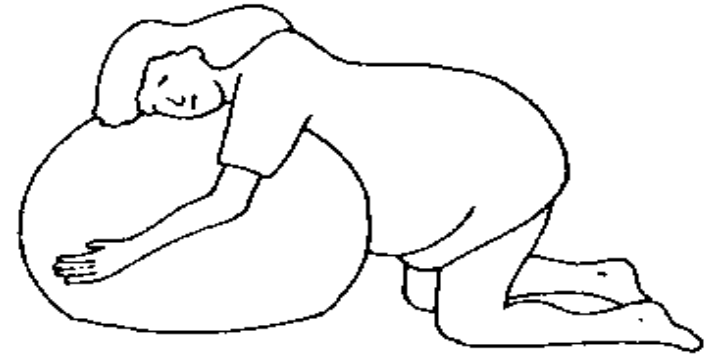


Fig. 4.38 Kneeling with a ball.



Fig. 4.39 Open knee-chest position.

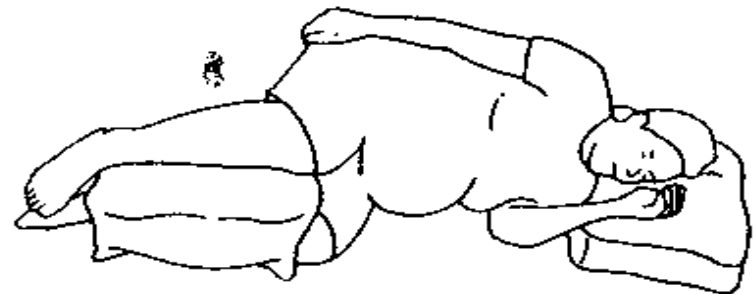


Fig. 4.40 Lateral.

پوزیشن مادر وقوس پویس مسطح

- سروشانه ها مادر را کمی از زمین بلند کرده و به پشت خود زور بیشتری وارد کند .



- خوابیده به پهلو استفاده از پای رویی مثل اهرم



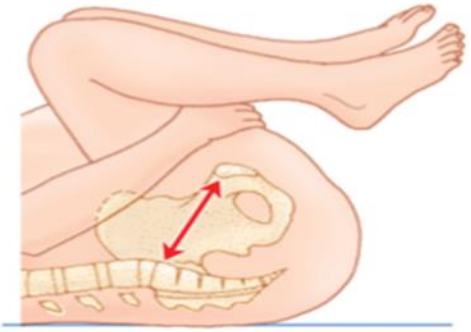
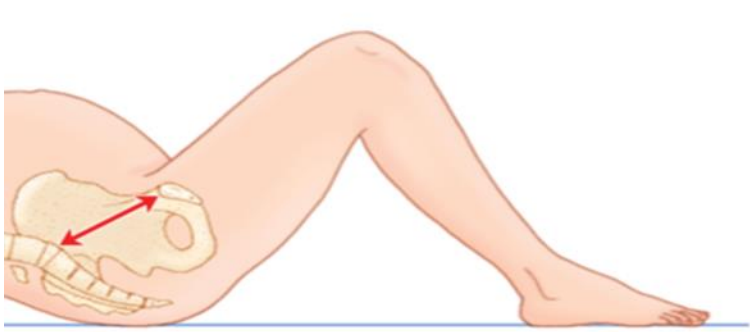
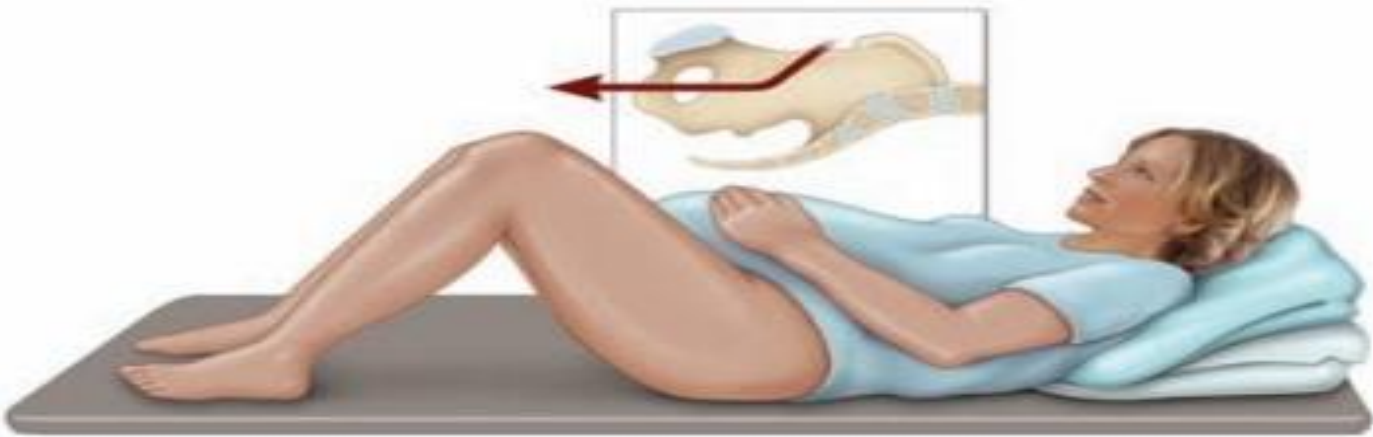
- مادر به پشت خوابیده و پشت تخت رو بالا آورید .

- زانوهای مادر را خم کرده و کف پاها را به هم بچسباند . و در هنگام انقباض وزور زدن پاها را به طرف خود بکشد . (منع در بیحسی اپیدورال و یا اینتراتکال)

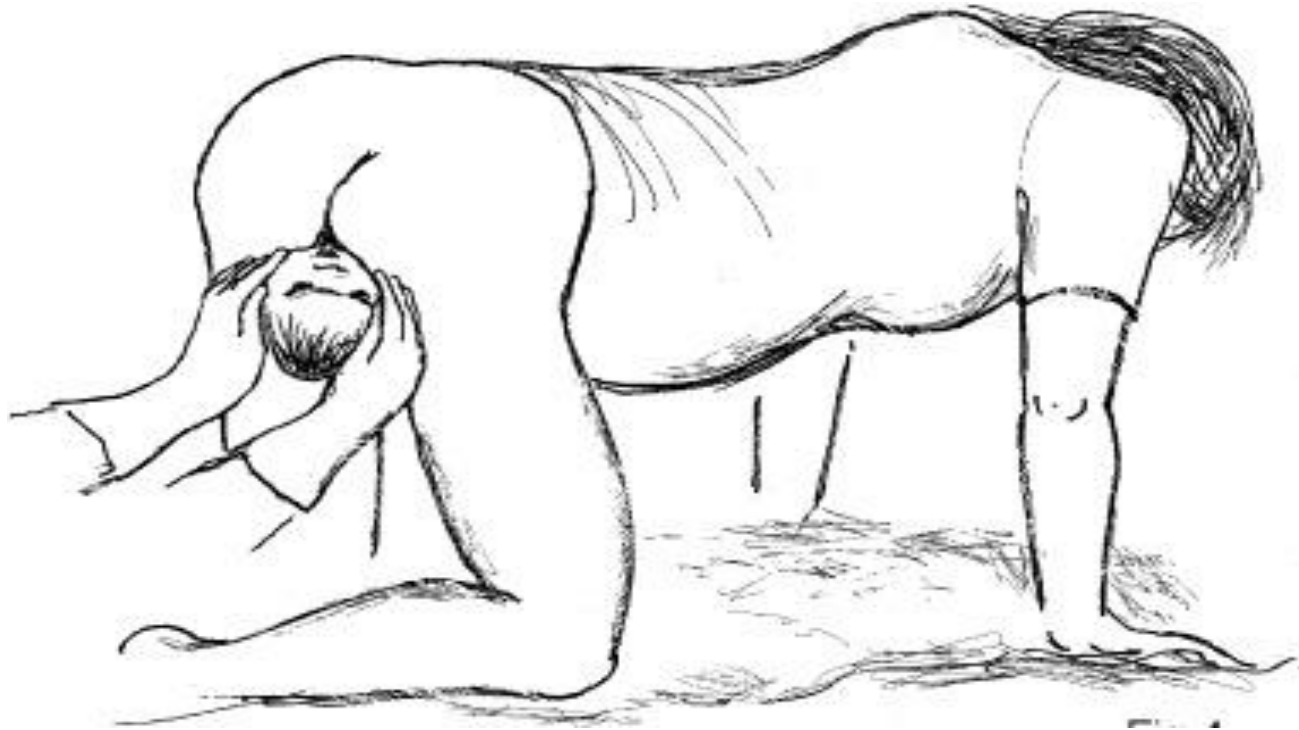


لیتوتومی تشدید شوند McRoberts position

- مانور مک رابرت یا باز کردن پاها: بیمار در موقعیت لیتوتومی قرار می گیرد به گونه ای که مفاصل هیپ در بیشترین فلکسیون و ابداکسیون باشند.
- این مانور باعث می شود که سمفیز پوبیس به سمت سفالیک چرخش پیدا کرده و نوردوزکمری را کاهش دهد و باعث آزاد شدن شانه گیر شود.
- بیحسی اپیدورال: فشار به سمفیز یا مفصل ساکروایلیاک

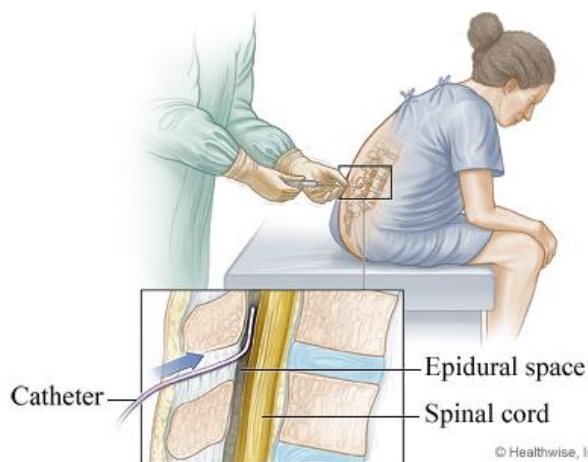


Hands and Knees Position (Gaskin M)



بی‌دردی اپیدورال

- در سال ۲۰۰۴ : ۵۰٪ زنان آمریکایی
- اشکال :
- نزول جنین مختل
- Op پایدار و آسنکلیتسم افزایش
- مادر قادر نیست روی دستها و زانوی خود قرار گیرد





Towel- Pull کشیدن حوله

- بیشتر در بیماران با بیدردی اپیدورال به دلیل کاهش تون عضلات لگن و ممانعت از چرخش سر انجام میشود.
- یا توسط بیمار و یا با کمک همسر یا همراه .



Penny Simkin's

Safe Positions for the Mother With an Epidural

First Stage Positions With an Epidural



The "Rollover"

The positions actually used depend on the density of the epidural, the policies of the caregiver or hospital, and the ability to detect and record fetal heart tones.



Second Stage Positions With an Epidural



❖ اگر تون عضلانی ابدومن ضعیف باشد



Fig. 3.7 Semi-sitting.



Fig. 3.8 Abdominal lifting.

Positions for tired women

(a)



(b)

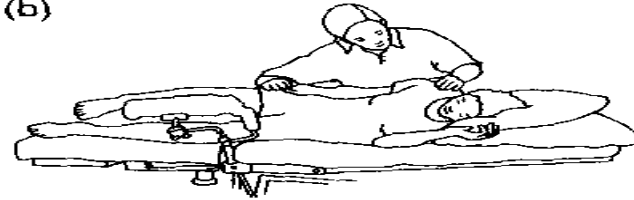


Fig. 4.33 (a) Semi-prone, lower arm forward, (b) lateral with leg support.

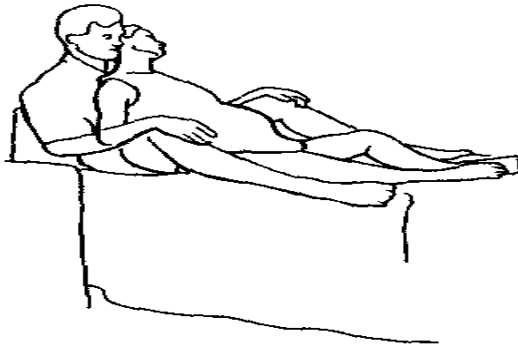


Fig. 4.34 Semi-sitting.

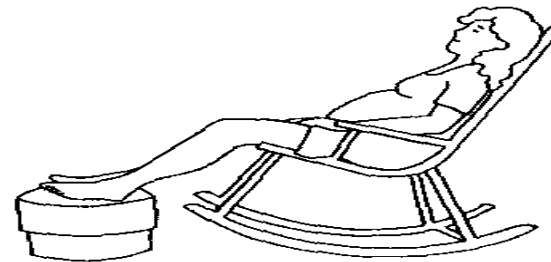


Fig. 4.35 Sitting in a rocking chair.



Fig. 4.36 Sitting backward on toilet.

❖ برای قرار گیری در تنگه میانی

- در این تنگه جنین تغییر مسیر داده و به سمت مهره های پایین کمری و خاجی نزول می کند
- طولانی ترین مرحله محسوب می شود، از هر فشاری به پشت به خصوص مهره های پایین کمری و خاجی امتناع کرد.
- هر وضعیتی که مانع نزول جنین به سمت عقب می شود امتناع کرد مانند: به پشت خوابیدن ، نشستن و تکیه دادن به تخت یا صندلی
- ❖ در عوض هر وضعیتی که باعث ایجاد فاصله بین استخوانهای نشیمنگاه و آزاد شدن مهره های کمری گردد زمان این مرحله را کوتاهتر می کند و جنین با مانع کمتری این مسیر را طی می کند

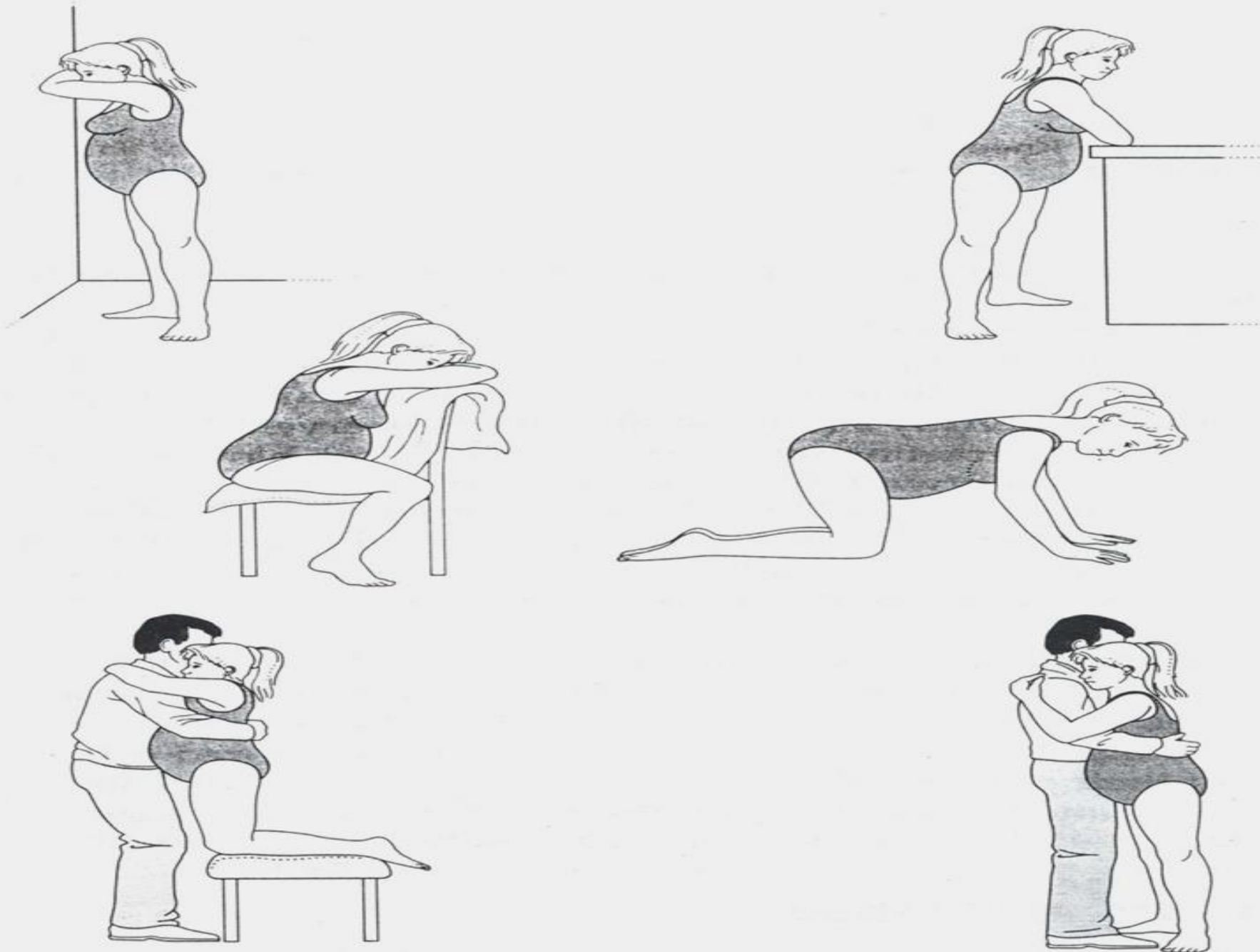


Figure 6.1 Alternative positions of ease for the first stage of labour.

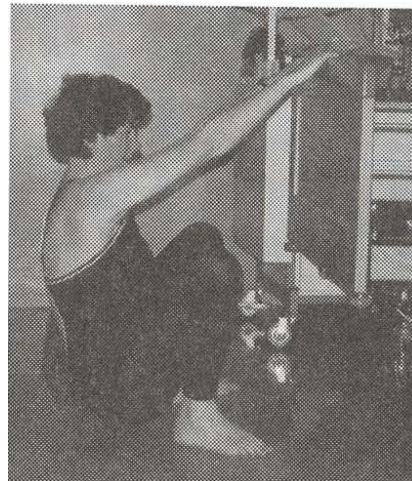
قرار گیری در تنگه میانی

- خوابیده به پهلو با قرار دادن پای روی بالاتر از پای زیرین با استفاده از بالش



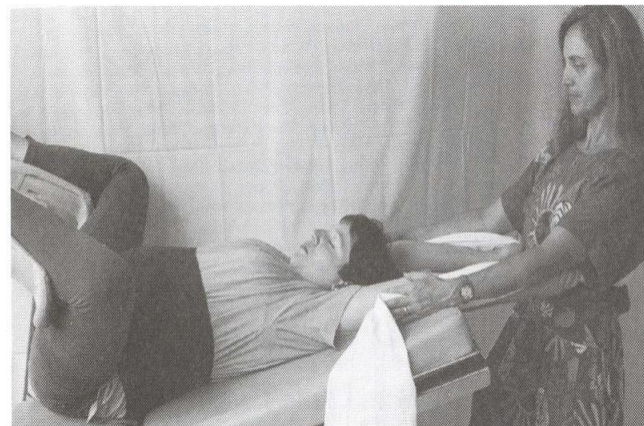
- چهار دست وپا

- نشسته کشیده به سمت جلو با استفاده از یک تکیه گاه یا وضعیت سجده



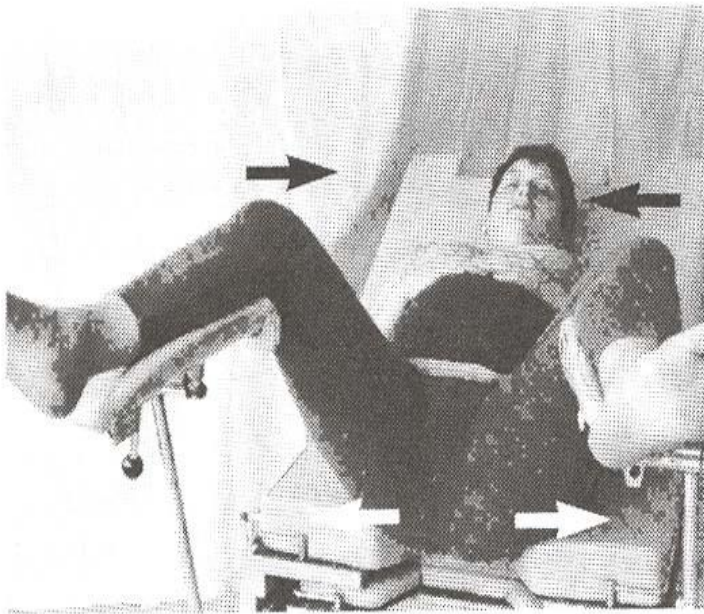
قرار گیری در تنگه پایینی

- معمولاً "سریع ترین مرحله محسوب می شود."
- سر جنین تنگه پایینی را میگذراند، برای خروج به سمت بالاتر مسیر میدهد.
- در این مرحله میتوان:
- از وضعیت های مربوط به مرحله دوم
- از وضعیت های چمباتمه و معلق استفاده کرد.



قرار گیری در تنگه پایینی

○ از وضعیت ژنیکولوژیک با حفظ شرایط فیزیولوژیک

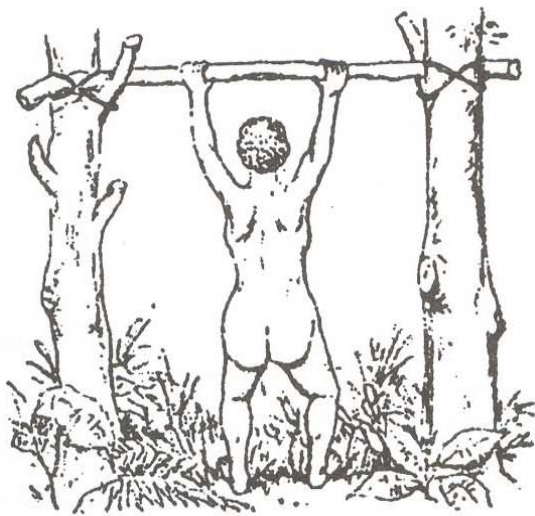


LES ISCHIIONS S'ÉCARTENT QUAND LES GENOUX SONT À L' "INTÉRIEUR"

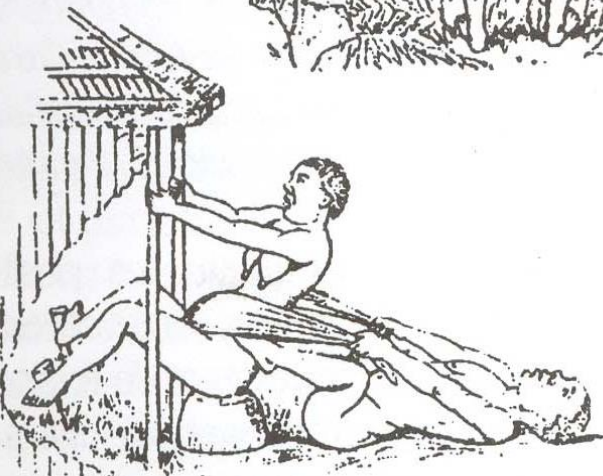


LES ISCHIIONS SE RESSERRENT LORSQUE LES GENOUX S'ÉCARTENT

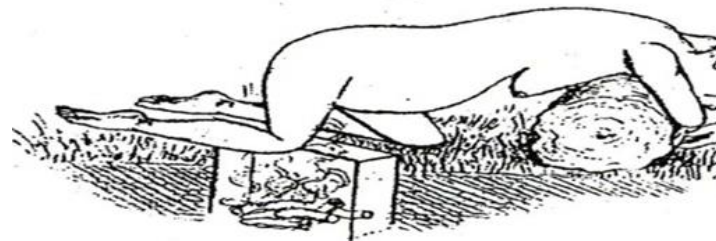
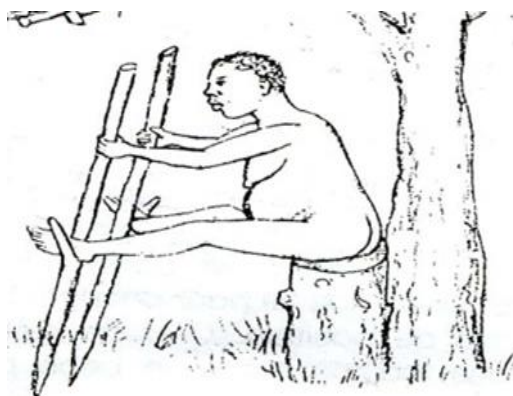
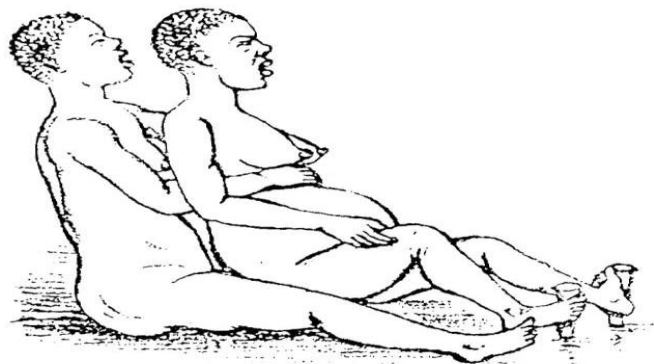
قرار گیری در تنگه پایینی



SE F



قرار گیری در تنگه پایینی



قرار گیری در تنگه پایینی

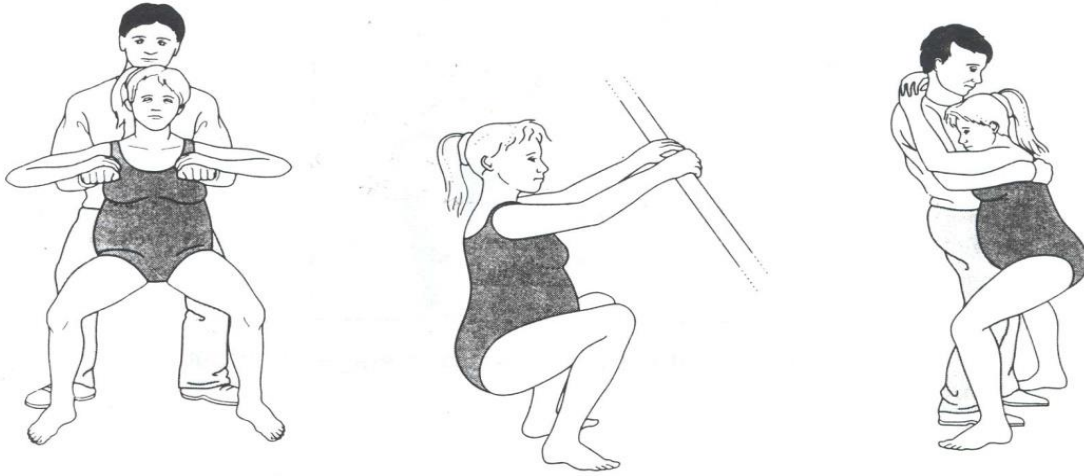


Figure 6.3 Squatting for second stage of labour.





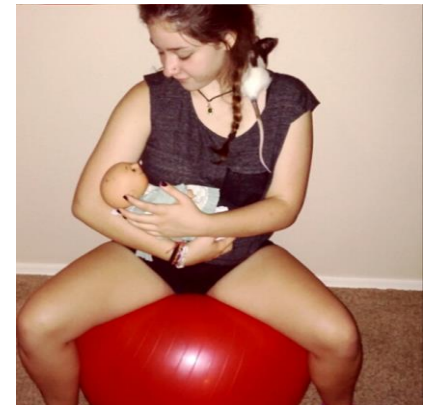
توپ زایمانی

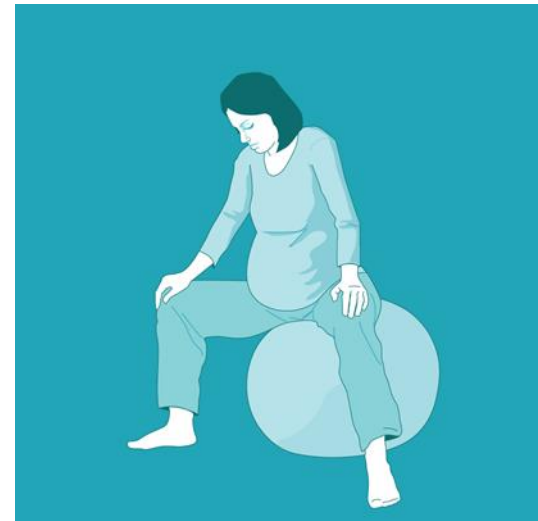
- وسیله ای فیزیو تراپی است، در سال ۱۹۸۰ توسط Perez و Simkin در کلاس های آمادگی زایمان استفاده شد و از آن پس توپ تولد نام گرفت.
- سبب قرار گیری مادر در بهترین وضعیت مطلوب زایمانی میشود.
- از پلی وینیل کلراید ساخته شده و در برابر پارگی مقاوم است. وزن حدود ۴۴۰ کیلوگرم را تحمل کرده و با مواد شوینده قابل شستشوست ، اندازه ان نیز متفاوت،مراقبت



- **سبب:** وضعیت دهی مطلوب بدن، تحرک لگن در جهات مختلف، شلی عضلات لگن، حفاظت پرینه، استفاده از جاذبه زمین برای نزول جنین ،
- سرعت پیشرفت زایمان ،استفاده از حوله گرم همزمان در زیر مادر ،احساس خستگی کمتر مادر،نزول بهتر جنین ،استفاده در بی دردی اپیدورال ،تغییر وضعیت خلفی جنین ،
- فعال شدن عضلات پا،ران،کفلهها،ستون مهره،حفظ تعادل بدن، از شکل گیری بواسیر در حین زایمان جلوگیری می کند.
- کاهش سطح درد و استرس ،کاهش سزارین ،افزایش ارتقای سلامت و رضایتمندی

- **بعد از زایمان: درمان کولیک نوزاد**
- **سفت شدن عضلات رانها، کفلهها، باسن و شکم مادر**





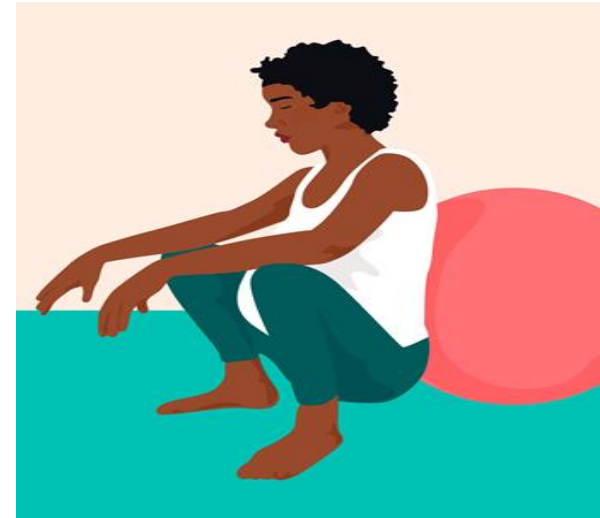


نکاتی در مورد توپ زایمان

- اندازه توپ (قد مادر)
- قد ۱۷۰ کمتر، توپ ۵۳ سانتی متر
- قد ۱۷۰ - ۱۷۵ سانتی متر، توپ ۶۵ سانتی متر
- قد بیش از ۱۷۵ سانتی متر، توپ ۷۵ سانتی متر
- دمای ۲۶/۶ سانتی گراد نگهداری و دور از تابش نور خورشید .
- هر سه ماه یکبار باد شود .
- دور از وسایل و ساییل خصوصاً نوک تیز
- در هنگام استفاده بدون کفش
- قبل از استفاده چک شود . زاویه زانو و کفها ، همچنین زاویه زانوومچ پا ۹۰ درجه باشد .

ادامه

- صاف روی توپ نشسته
- به جایی تکیه داده نشود (OP، تحرک کمتر)
- مادر با دستهایش توپ را بگیرد .
- مانیتور داخلی و خارجی میشود استفاده کرد .
- استفاده حوله گرم زیر مادر
- بی دردی اپیدورال



بیا قسمت کنیم دردی که داری

که تو کوچک دلی طاقت نداری

"بابا طاهر"

