

محاولة التدوير قبل الولادة

قرب نهاية الحمل يتوضع عدد قليل من الاجنة في الرحم بشكل مقعدي. وهذا ما يدعى بالمجئ المقعدي. يمكن للطبيب ان يحاول تدوير الجنين في هذه الحالة عن طريق الضغط والتدوير بيديه من خارج البطن. ينجح ذلك في حوالي نصف الحالات، وعندها يمكن للجنين ان يولد والراس متجه للأسفل، الامر الذي يعتقد بانه الاكثر امانا.

اما الاجنة التي بقي مجبوها مقعديا فقد تولد بالقيصرية او مهبليا في بعض الاحيان.

التحضيرات

عندما تذهبن للفحص الدوري عند القابلة فقد يتبين ان الجنين يتوضع مقعديا. عندها تحصلين على موعد لمحاولة التدوير. الذي يقوم به عادة طبيب التوليد في قسم الولادة.

العديد يصطحبن معهن مرافقا عند الذهاب لهذا الموعد.

هكذا يتم التدوير

في البداية يفحص الطبيب بكلتا يديه البطن للتحقق من كيفية توضع الجنين. بعد ذلك يتأكد من وضعية الجنين بمساعدة جهاز الامواج فوق الصوتية، وعندها قد يستقصي المشيمة ايضا، وكمية السائل الامنيوسي وحجم الجنين. كما انه يفحص عادة دقات قلب الجنين.

بعدها ستحصلين على قنطرة وريدية والتي هي عبارة عن انبوب بلاستيكي دقيق يوضع في احد الاوعية الدموية في اليد او الذراع. من خلال هذه القنطرة ستحصلين على دواء يؤدي لاسترخاء الرحم. يمكن لهذا الدواء ان يسبب لديك احساسا بالحرارة والرجفان، كذلك من الشائع ايضا ان تشعرين بتسرع القلب. ان هذا الدواء ليس بخطير لا عليك ولا على جنينك، وعادة ما تزول التأثيرات الجانبية سريعا.

يضغط الطبيب بيديه

اثناء محاولة التدوير ستستلقين على سرير ممددة على ظهرك. وقد يتم تخفيض النهاية الراسية للسرير قليلا. ثم يضع الطبيب كلتا يديه على بطنك، محاولا رفع مقعد الجنين نحو الاعلى ودفع راسه نحو الاسفل كما في حركة الشقلبة. من المفترض ان يتبع الجنين هذه المناورة بشكل سهل دون ان تشعرين بالالام. وانما تشعرين فقط بضغط محدود من يدي الطبيب، ولكن خلال فترة وجيزة قد تشعرين بالازعاج. اخبري رجاء طبيبك عن ما تشعرين.

عادة ما تستغرق محاولة التدوير عدة دقائق فقط. بعد ذلك سيتحقق الطبيب من دقات قلب الجنين ثانية. احيانا قد يطلب منك الوقوف والمشي فترة وجيزة قبل ان يجري فحصا جديدا بالامواج فوق الصوتية ليتأكد من ان الراس لا يزال متجها للأسفل. تستغرق الزيارة عادة حوالي الساعتين كحد اقصى.

ثم يتابع الحمل بعد ذلك كالمعتاد بزيارات منتظمة لرعاية الحوامل في حال نجاح التدوير.

احيانا لا تنجح محاولة التدوير

في حوالي نصف الحالات يفشل تدوير الجنين. عندها قد تحصلين على موعد لمحاولة تدوير جديدة.

احيانا قد يوصي الطبيب باجراء قيصرية اذا بقي الجنين بالوضعية المقعدية و احيانا قد يوصي بالولادة المهبلية اذا توافرت الشروط التالية:

ان يتراوح الوزن المقدر للجنين بين 2-4 كيلو غرام

ان يكون حوضك واسعا بشكل كاف. ان كفاية حجم الحوض لا يمكن تقييمها من الخارج، وانما قياساته الداخلية هي المهمة. لذلك ستحصلين على احالة لقسم الاشعة من اجل قياس ابعاد الحوض. ينبغي للحوض ان يكون اوسع نوعا ما اذا كان الجنين سيولد مقعديا بالمقارنة مع ولادة المجى الراسي.

ان تبدا الولادة عفويا. اي لا يجوز تحريض المخاض.

ان تكون كمية السائل الامنيوسي جيدة

وقد يكون من المطمئن ايضا ان تكوني قد ولدت مهلبيا في السابق

قد تختلف الاجراءات الروتينية المتبعة في توليد المقعدي بين العيادات المختلفة. ولكن يمكنك دوما المشاركة والتاثير. ناقشي مع طبيبك ما لديه من خبرة بخصوص توليد المقعدي وما هو الانسب لحالتك بالخصوص.

متى تجرى محاولة التدوير؟

من المفضل عادة ان تجرى محاولات التدوير بين الاسبوعين الحملين 35-37، الا انه من الممكن اجراؤها بعد ذلك ايضا. كلما اجرى الطبيب المحاولة بشكل ابكر كان تنفيذها اكثر سهولة. ولكن على الوجه الاخر يغدو من الاسهل للجنين ايضا ان يدور ثانية ويعود للوضعية المقعدية.

مالذي يمكنك عمله كحامل؟

لا يمكنك التاثير على وضعية الجنين داخل الرحم.

بعد التدوير يمكنك كحامل ان تظلي منتصبه وتمشي لمدة ساعتين مما يسهل لراس الجنين التدخل نحو اسفل الحوض.

قد تشعر بعض الحوامل بالقلق قبيل محاولة التدوير. لذا من الجيد الحديث عن قلقك مع الطبيب او القابلة قبل البدء بمحاولة التدوير.

هكذا تشعرين بعد محاولة التدوير

من غير الشائع ان تعاني بعد ذلك، ولكن احيانا قد تشعرين بمضض طفيف في عضلات البطن.

لماذا يحاول المرء تدوير الجنين؟

ان الولادة عندما يكون مقعد الجنين متقدما او لا قد تحمل خطورة اكبر اذا كان الجنين كبير الحجم او اذا كان حوضك ضيقا. وهناك فارق اخر هو انه في المجى الراسي فقد يمكن الاستعانة بالمحجم لاتمام الولادة عن طريق المهبل اذا لزم الامر، ولكن في حال كان المجى مقعديا فان ذلك غير ممكن، وبالتالي قد تصبح القيصرية ضرورية.

الاختلاطات

يحدث في حالات متفرقة ان يسوء حال الجنين بعد محاولة التدوير، ولكن ذلك غير شائع ابدا. في هذه الحال قد يكون من الضروري توليدك بالقيصرية مباشرة، وهذا ما يكون الطاقم الطبي مستعد له جيدا.

متى تكون محاولة التدوير غير مناسبة؟

قد يعتقد الطبيب احيانا ان من غير المناسب محاولة تدوير الجنين. قد يكون سبب ذلك ان الجنين صغير جدا الامر يجعل الطبيب يعتقد ان الجنين لا ينمو كفاية. و من الاسباب الاخرى نقص كمية السائل الامنيوسي او في حال وجود شذوذ تشريحي بشكل الرحم.

Kvinnokliniken
Skaraborgs Sjukhus