معلومات المريض حول طرق الولادة

ها انت الان تنتظرين طفلا، وعندما يحين الوقت فانه سيخرج ليصبح فردا جديدا في العائلة. يمكن النظر للولادة على انها بوابة لمرحلة جديدة في حياتك. خلف هذه البوابة من المامول ان تنتظرك سنوات عديدة من المعايشات والتحديات الجديدة.

اثناء الحمل قد يشعرالمرء ان الولادة هي الهدف النهائي، الا انها في الحقيقة ليست الا بداية محطة جديدة في طريق الحياة الطويل. ربما انك تفكرين بذلك كثيرا، وتتفكرين بما قد يحدث وكيف سيحدث. ان الولادة مهمة وانك انت وطفلك تستحقان ولادة جيدة، بدون اختلاطات غير ضرورية. بكلمات اخرى انك تستحقين تجربة ولادة ايجابية قدر الامكان كما ان طفلك يستحق بداية جيدة لحياته. يمكنك زيادة فرص ذلك من خلال الاستعداد بشكل جيد قدر الامكان، ويتم ذلك من خلال ان تقراي و تستعدي نفسيا وجسديا (مثلا من خلال تقنيات الاسترخاء والتنفس).

الولادة المهبلية تتضمن مخاطر اقل عليك وعلى جنينك

تعد السويد واحدة من اكثر الدول تميزا بالولادة الامنة، وان معظم الولادات تتم بالطريق المهبلي. في السويد تلد اليوم 80-85 % من النساء اطفالهن بالطريق المهبلي والذي يعتبر بدوره الطريق الموصى به للولادة، لانه يتضمن اقل المخاطر على كلا الام والطفل. اذا كنت سليمة صحيا وكان تطورحملك طبيعيا فان ولادتك بالطريق المهبلي هي الهدف. في بعض الحالات يوصى بالولادة القيصرية لاسباب طبية، كما في حال سوابق اكثرمن ولادة قيصرية، او في حال المشيمة المتقدمة على الجنين اوفي بعض الحالات المرضية الاخرى عند الام والجنين.

ربما تشعرين بالقلق وتعتقدين ان الولادة المهبلية امرغير قابل للتنبؤ. اذا كانت تلك ولادتك الاولى فانت لا تعرفين كيف ستشعرين اثناء المخاض والولادة او كيف سيستجيب جسمك. ربما انك تشعرين بالقلق بشان الام المخاض والولادة او من امكانية الاصابة بتمزقات في الجهاز التناسلي. تاكدي انه من الطبيعي ان تشعري بذلك وان ذلك القلق يمكنك التعامل معه من خلال ان تتعلمي كيف يعمل جسمك اثناء الولادة. يمكنك الحصول على الدعم والمعونة عن طريق مركزرعاية الحوامل. لا تترددي بالحديث مع قابلتك عن كل ما يقلقك.

المعونة والدعم اثناء الولادة المهبلية

تبذل القابلات ومساعدات التمريض قصارى جهودهن من اجل ان تكوني بافضل حال اثناء الولادة ومن اجل ان تكون ولادتك امنة وتجربتك ايجابية قدر الامكان، كما انهن يحرصن على توجيهك لافضل الطرق المسكنة للالم ومساعدتك للحصول عليها عند الحاجة.

في الوقت الحالي من الممكن ان تتم المراقبة الدقيقة لكل من الام والجنين اثناء الولادة بجميع مراحلها. كذلك توجد العديد من الطرق الفعالة للمساعدة على اتمام الولادة في حال تعسرها، فمن الممكن للقابلة او الطبيب ان يساعداك بما يسمى المحجم الذي يطبق على راس الجنين. يتم اللجوء للمحجم عند حوالي 10% من الخروسات (اللواتي لم يلدن سابقا) ولكن الحاجة لاستعماله اندرعند من ولدن سابقا حيث من المعتاد ان تتم ولادتهن بشكل اسرع.

اذا ابدى الجنين علامة تدل على تالمه او اذا لم تتطور الولادة نحو النهاية المرجوة فقد يصبح من الضروري اللجوء لقيصرية اسعافية. ان احتمال الحاجة للقيصرية الاسعافية عند الخروس السليمة بتمام الحمل يتراوح ما بين 3-11%، اما لدى الولود التي ولدت سابقا بالطريق المهبلي فانها تتراوح ما بين 0.5-3%، وللولود التي ولدت سابقا بالقيصرية ما بين 8-30%. في الحالات التي يتم فيها تحريض المخاض تزداد الخطورة خصوصا عند الخروسات وبشكل اقل عند الولودات. كما ان الخطورة اقل في حال كان عنق الرحم ناضجا.

اذا كنت خائفة جدا

اذا كنت خائفة جدا من الولادة فمن المهم ان تخبري بذلك قابلتك بمركزرعاية الحوامل، وكلما كان ذلك ابكر كلما كان افضل. عندها يمكنك ان تحصلي على الدعم من قابلات متخصصات بهذا الشان اومن طبيب التوليد. الهدف هووصولك الى ولادة امنة، وان تشعري بالامان مع تجربة ولادة جيدة قدر المستطاع.

اذا توصلتم الى انه سيكون من الجيد الولادة بالطريق المهبلي فستخططون سوية لماهية الدعم الذي ستتلقينه اثناء الحمل، واذ ما اعتقدت ان هناك شئ ما هام بشكل خاص لك حتى تتمكني من الشعور بالامان الكافي لتجرؤي على الولادة المهبلية فسيتم اخذه بعين الاعتبار. نورد فيما يلي امثلة لما يمكن ان تتفقوا عليه قبل الولادة من خلال وضع خطة الولادة الخاصة بك.

فقد يمكنكم الاتفاق على التخطيط للولادة القيصرية، او قد يمكنكم الاتفاق احيانا على التخطيط للولادة بتحريض المخاض . حتى لا تكون هكذا ولادة طويلة ينبغي التريث بتحريض المخاض حتى يصبح عنق الرحم ناضجا.

بعض الامثلة على ما قد تتضمنه خطة الولادة

الحرص قدر المستطاع على وجود قابلة او مساعدة تمريض عندك طيلة فترة الولادة، ان اردت ذلك.

امكانية حصولك باكراعلى قثطرة مثبتة بالظهر يمكن تفعيلها بسهولة عند الحاجة لتحصلي على التخدير فوق الجافية (التخدير النصفي).

ان توضع خطة حول كيفية تصورك لتقدم المخاض والولادة مع امكانية اجراء قيصرية عند تطاول زمن المخاض بشكل غير طبيعي.

قابلي الحياة الجديدة بعيون متفتحة وبمزيد من الدراية

ان الحياة كبيرة لذلك من السهل الشعور بالاضمحلال لمن سيصبحون اباء وامهات جددا. كما انه من السهل ان نشعر بالقلق على انفسنا وعلى ابنائنا. من المعلوم انه لا يمكننا احكام السيطرة على كل شيء ومع ذلك فاننا نؤمن اننا نمتلك القدرة على الكثير من الذي لم يكن ممكنا للاجيال السابقة. من الاشياء التي يمكنك عملها لنفسك ولطفلك ان تطوري ثقتك بنفسك وبقدراتك الذاتية. ومن طرق الوصول لذلك ان تواجهي قلقك باعين متفتحة وان تجدي طريقة للتغلب عليه او لمعايشته. طريقة اخرى هي ان تزيدي معرفتك.

فيما يلي حقائق عن العواقب المحتملة لكل من الولادة المهبلية والقيصرية.

العواقب الجسدية على جسم المراة تبعا لطرق الولادة المختلفة

في الولادة الحالية

الخمج. تقدرخطورة حدوث الخمج في الجلد، الطرق البولية او الرحم بحوالي 2% بعد الولادة الطبيعية، اما بعد القيصرية مسبقة التخطيط فترتفع الى 10% وبعد القيصرية الاسعافية ترتفع الى 20%. غالبا ما تكون المعالجة بالصادات كافية، ولكن الاقامة في المشفى قد تصبح اطول واحيانا يصبح من الضروري فتح الجرح.

تجلط الدم. اثناء الحمل ترتفع خطورة تجلط الدم في الساقين نوعا ما. بعد القيصرية تتضاعف هذه الخطورة عدة مرات. اذا انتقلت الجلطة الدموية عبر الاوعية الدموية الى الرئتين فقد تؤدي الى اختلاطات شديدة وفي اسوا الاحوال الى الموت.

اذيات الاعضاء الاخرى

في بعض الاحيان النادرة يمكن لاعضاء الجسم الاخرى ان تتاذى. فتحدث اذية المثانة البولية لدى اقل من 1% وعادة لا تؤدي الى مشاكل تالية اذا تم اصلاحها مباشرة. اما اذية الحالب فهي اقل من 0.05%، واذية الامعاء اقل من 0.1%.

التعافي، بعد الولادة المهبلية تتعافى الغالبية العظمى بسرعة، بينما يتطلب ذلك وقتا اطول بعد القيصرية التي تعتبر عملية بطنية كبيرة. يكون الالم بعد القيصرية اكثر ايضا. احيانا قد تتاخر عودة الامعاء لحركتها الطبيعية بعد القيصرية، واحيانا يطول الزمن اللازم لمباشرة الارضاع.

تمزق انسجة قاع الحوض تحدث التمزقات الكبيرة في قاع الحوض عند حوالي 2-5% من كل الولادات المهبلية. هناك خطورة قليلة لاصابة العضلات المحيطة بفتحة الشرج. هكذا تمزقات تتم خياطتها مباشرة ومع ذلك فعدد قليل من النساء يصبن باذية دائمة ولاسيما باستمساك الغازات واحيانا باستمساك البراز. وذلك قد يتطلب عملية جديدة بعد عدة اشهر. تستعمل القابلة دوما قبضة يد وقائية بما يسمى قبضة حماية قاع الحوض من اجل انقاص خطورة حدوث التمزقات الكبيرة.

السلس البولي انظر الاختلاطات الاجلة ادناه.

تمزق جدار الرحم، ان تمزق الرحم بالتزامن مع التقلصات الرحمية الشديدة نادرجدا ويشاهد عند 0.05% من النساء اللواتي لم يخضعن سابقا لقيصرية. وعند 0.5-1% من النساء اللواتي خضعن لقيصرية واحدة سابقا وعند 2-3% من النساء بسوابق قيصريتين. في كل الولادات يتبع الموظفون روتينا دقيقا لمراقبة الولادة، واذا كانت المراة قد ولدت سابقا بقيصرية تكون المراقبة مشددة اكثر

النزف الغزير،ان خطر الاصابة بالنزف الغزير (اكثر من 1000 مل) هي 4-5%في كل من الولادة المهبلية والقيصرية المخططة مسبقا. في القيصرية الاسعافية ترتفع الخطورة الى 15%

في الولادات التالية

المشيمة المتقدمة. ان خطورة حدوث المشيمة المتقدمة (اي ان تتوضع المشيمة بشكل واطئ يعيق ولادة الجنين) هي 0.5% عند من لم تلد سابقا بقيصرية وحوالي 2% عند من ولدت بقيصرية واحدة سابقة. تزداد الخطورة بعد ذلك بشكل كبير بعد كل قيصرية. ان المشيمة المتقدمة تتضمن خطورة اكبر للنزف الشديد اثناء الحمل الذي قد يكون خطيرا على كل من الام والجنين.

نمو المشيمة في جدار الرحم. اذا نمت المشيمة في او خلال جدار الرحم يغدو من الصعب جدا انفصالها عن الرحم بعد الولادة. يحدث ذلك بالكاد عند 3% ممن خضعن لولادة قيصرية وعند 40% ممن خضعن لثلاث قيصريات. يشيع نمو المشيمة في جدار الرحم اكثر في حالات المشيمة المتقدمة. في حالات نمو المشيمة في جدار الرحم قد يحدث نزف شديد بالتزامن مع الولادة مما قد يؤدي الى ضرورة استئصال الرحم. يحدث استئصال الرحم نتيجة لهذا الاختلاط عند 2-3% من النساء اللواتي ولدن بثلاث قيصريات.

تمزق جدار الرحم. انظر اعلاه

الاختلاطات الاجلة

الالتصاقات، يمكن لكافة العمليات على البطن ان تؤدي الى التصاقات والام مزمنة، وفي حالات نادرة يحدث انغلاف او انسداد الامعاء اوفتق في ندبة الجرح.

السلس البولي، بعد الولادة المهبلية قد تزداد صعوبة التحكم بالبول، وخاصة في الاشهر الاولى التالية للولادة. ان خطورة حدوث عدم الاستمساك البولي هي اقل نوعا ما بعد الولادة القيصرية مقارنة بالولادة المهبلية، ولكن المتابعة طويلة الامد تظهر ان خطورة الاصابة بالسلس البولي متماثلة بغض النظرعن طريقة الولادة.

عواقب طرق الولادة المختلفة على الطفل

العواقب العاجلة او قصيرة الامد

اضطراب التنفس. ان شيوع اصابة الوليد بصعوبة التنفس التي تتطلب نقله الى قسم الاطفال هو اكبر بعد الولادة القيصرية مقارنة بالمهبلية. ان اي من اشكال الاضطرابات التنفسية يشاهد عند 3.7 لكل 1000وليد ممن ولدوا بقيصرية مخططة. اما عندما تكون الولادة قد بدات بالطريق المهبلي فتتراجع الخطورة الى 0.7 لكل 1000 وليد حتى لو تحولت الولادة الى قيصرية اسعافية. في القيصريات المخططة تتناقص الخطورة كلما تقدم عمر الحمل. ولذلك ينبغي اجراء القيصريات المخططة بعد تمام 39 اسبوع حملي.

نقص الاكسجة الخطيروالاذيات الولادية الاخرى عند حديثي الولادة هي اختلاطات نادرة جدا في حالات الولادة المهبلية

العواقب الاجلة

يتاخر تاسس الفلورا الجرثومية في امعاء الاطفال المولودين بالقيصرية مقارنة بمن ولدوا مهبليا. مما قد يؤثرعلى تطور الجهاز المناعي الذي قد يزيد بدوره من خطورة الاصابة ببعض امراض المناعة الذاتية.

الامراض الواردة ادناه تعتبر من الامراض المجتمعية وقد زاد حدوثها خلال السنوات العشر السابقة. يوجد العديد من الاسباب المختلفة الكامنة خلف تلك الامراض. ان لكل من الوراثة والبيئة تاثير ما، وربما هناك ايضا عوامل اخرى لم نتمكن حتى الان من معرفة الكثيرعنها. ان ما امكن تاكيده ان الاطفال المولودين بقيصرية تتطور لديهم هذه الامراض بتواتر اعلى على الرغم من عدم وجود اي دليل على ان القيصرية بذاتها تسبب هذه الامراض ، لكن لا يمكن استبعاد توصل الابحاث مستقبلا الى ان القيصرية قد تساهم بظهور هذه الامراض.

الحساسية و الربو. تدل الدراسات على ان الاطفال المولودين بالقيصرية يصابون بتواتر اعلى بالربو وا\او الشكاوى التحسسية مقارنة بالاطفال المولودين مهبليا. ان خطورة تطور الربو هي 2.6% بين اولئك المولودين بالقيصرية و2% بين المولودين مهبليا، اي بكلمات اخرى زيادة 30% في مجموعة المولودين بالقيصرية.

السكري. في السويد يصاب 4.5 من كل 1000طفل بالسكري الذي يتطلب العلاج بالانسولين ما قبل عمر 15 سنة. ان الاطفال المولودين بالقيصرية يحملون زيادة بخطورة الاصابة بالسكري بمقدار 20% .

عدم تحمل الغلوتين. ان تواتر حدوث عدم تحمل الغلوتين عند الاطفال ما دون عمر السنتين هو 1.5-2.0 لكل 1000 مولود في السويد. ان الاطفال المولودين بالقيصرية يحملون تقريبا خطورة مضاعفة للاصابة بذلك.

Kvinnokliniken
Skaraborgs Sjukhus