

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

زایمان (زایمان طبیعی و زایمان سزارین)

Labor (Natural Delivery (ND) and Cesarian Section (CS))



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

زایمان چه زمانی انجام می شود؟

به فرایند خروج نوزاد از رحم مادر، پس از تکمیل دوران جنینی، زایمان می‌گویند. شامل زایمان و تولد جنین و جفت می‌شود. جفت عضوی است که در دوران بارداری از طریق بند ناف به جنین شما غذا و اکسیژن می‌رساند.

یک بارداری کامل ۴۰ هفته است. زایمان معمولاً بین ۳۷ تا ۴۲ هفته بارداری شروع می‌شود. زایمان زودرس می‌تواند قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری شروع شود. زایمان به دو صورت طبیعی یا سزارین انجام می‌شود. زایمان طبیعی به علت مزایایی که برای سلامت مادر و جنین دارد همواره در اولویت قرار دارد. پزشکان نیز زایمان طبیعی را اغلب توصیه می‌کنند؛ زیرا معمولاً برای جنین و مادر ایمن‌تر است.

زایمان طبیعی

زایمان طبیعی به معنای خروج جنین و جفت از طریق کانال زایمانی (واژن) است. مدت زمان زایمان طبیعی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. علائم زیر نشانه این است که به زمان زایمان خود بسیار نزدیک شده‌اید:

- انقباضات لگن و رحم
- نشت مایع یا خونریزی از واژن (شدیدترین نوع این حالت، با اصطلاح پاره شدن کیسه آب شناخته می‌شود).
- کمر درد کم و مبهم
- گرفتگی شکم



فرایند اصلی زایمان در طی دو مرحله باز شدن دهانه رحم و تولد اتفاق می افتد و با خارج شدن جفت تکمیل می شود. در ادامه هر سه مرحله را توضیح می دهیم:

- **مرحله اول (باز شدن دهانه رحم):** با انقباضات شروع می شود. این مرحله می تواند ساعت ها یا روزها طول بکشد. این مرحله تا زمانی ادامه می یابد که دهانه رحم شما نازک تر و گشادتر (کشش یافته) شود و به حدود ۱۰ سانتی متر برسد تا نوزاد شما بتواند از آن عبور کند. در این مرحله کیسه آب مادر پاره می شود، برخی از مادران پاره شدن کیسه آب را با خروج ناگهانی مقدار زیادی مایع متوجه می شوند و برخی دیگر به صورت نشت قطره ای مایع شفاف و بی بو آن را تجربه می کنند.
- **مرحله دوم (خروج جنین):** زمانی است که شما شروع به فشار دادن به سمت پایین می کنید تا زمانی که پوست سر نوزاد شما دیده می شود (تاج زایمانی). کمی بعد از آن، نوزاد شما متولد می شود. این مرحله بین نیم الی دو ساعت با توجه به اینکه چندمین زایمان مادر است زمان می برد. در این مرحله، به کمک مادر نیاز داریم که با تنفس صحیح و زور زدن های به موقع، به خروج جنین کمک کند. دردها در این مرحله شدیدتر می شود و ممکن است احساس فشار و مدفوع کنید. بعد از خروج سر، خروج بقیه قسمت های بدن نوزاد به راحتی صورت می گیرد. قبل از خروج جنین در صورت نیاز، پزشک و ماما ناحیه پریینه را برش می دهند تا امکان آسیب مادر و جنین را به حداقل برسانند.
- **مرحله سوم (خروج جفت):** در آخرین مرحله، جفت از دیواره رحم کنده شده و خروج آن تا نهایتاً نیم ساعت بعد از تولد نوزاد صورت می گیرد. بعد از خروج جفت، رحم جمع شده و کنترل خونریزی بعد از زایمان توسط ماما و پزشک انجام می شود.

گاهی اوقات، مادران نیاز به القای زایمان دارند. از داروها یا روش های دیگر برای شروع زایمان استفاده می شود. این کار معمولاً فقط زمانی انجام می شود که تاریخ زایمان گذشته باشد یا مشکلی در بارداری سلامت مادر یا جنین را به خطر بیندازد.

زایمان سزارین

سزارین، زایمان نوزاد با ایجاد شکافی در ناحیه پایین شکم مادر است. این عمل اغلب در حالی انجام می شود که مادر بیدار است. بدن از سینه تا پاها با استفاده از بی حسی کمری (اپیدورال یا نخاعی) بی حس می شود. جراحی حدود ۱ ساعت طول می کشد.

برخی از زنان باردار به دلیلی قادر به انجام زایمان طبیعی نیستند و پزشک، سزارین را به آنها توصیه می‌کند. کسانی که هر یک از شرایط زیر را دارند، زایمان طبیعی برایشان مناسب نیست:



• سابقه چندین سزارین

مادرانی که سابقه دو سزارین در گذشته داشته‌اند، باید برای زایمان‌های بعدی نیز سزارین شوند و نمی‌توانند زایمان طبیعی داشته باشند. در صورتی که فقط یک‌بار سزارین داشته‌اید و شرایط زیر شامل حال شما است، ممکن است بتوانید زایمان طبیعی انجام دهید:

- زخم سزارین پیشین شما در قسمت تحتانی رحم قرار دارد.
- اسکار یا ناهنجاری رحمی ندارید.
- تجربه زایمان طبیعی دارید.
- پارگی رحم را قبلاً تجربه نکرده‌اید.

• بیمار بودن مادر

اگر مادر بیماری خاص (بیماری قلبی شدید و ...) یا عفونتی مانند ایدز و تب خال تناسلی دارد که می‌تواند به جنین منتقل شود، سزارین توصیه می‌گردد.

• اکسیژن‌رسانی کودک

در صورتی که در زمان تولد، پزشک تشخیص دهد که سلامت جنین به دلیل کمبود اکسیژن مثلاً به دنبال جداشدگی جفت در خطر است، سزارین انجام می‌شود.

• پایین نیامدن سر نوزاد

اگر انقباضات رحم، علی‌رغم موثر بودن، باعث باز شدن دهانه رحم یا تولد نوزاد نشود، سزارین برای مادر توصیه می‌شود.

- **موقعیت جنین در رحم**
در صورتی که نوزاد نچرخد و سر او به درستی بر روی دهانه رحم قرار نگیرد، سزارین برای مادر توصیه می‌شود.
- **موقعیت های غیر طبیعی جفت:**
در صورتی که قسمتی یا تمام جفت مسیر کانال زایمان را پوشانده باشد و یا در مواردی که جفت از رحم قبل از تولد نوزاد جدا شده باشد.
- **وزن مادر و فرزند**
وزن جنین بسیار مهم است. اگر وزن آن زیاد باشد، سزارین انتخاب مناسب‌تری است.
- **سابقه جراحی مادر**
اگر مادر باردار سابقه جراحی رحم، سرکلاژ شکمی داشته باشد، پزشک سزارین را توصیه می‌کند.
- **حاملگی چندقلویی**
در حاملگی چندقلویی، احتمال اینکه یکی از جنین‌ها در وضعیت غیرطبیعی قرار گیرد زیاد است؛ از این رو سزارین توصیه می‌شود.



مراقبت های بعد از زایمان در بیمارستان چیست؟

بیشتر زنان پس از زایمان طبیعی به مدت ۲۴ ساعت و پس از سزارین به مدت ۲ تا ۳ روز در بیمارستان میمانند.

پس از زایمان، شما در اتاقی که نوزاد خود را به دنیا آورده‌اید، خواهید ماند. یک پرستار فشار خون، ضربان قلب، انقباضات رحمی، میزان خونریزی و سفت تر شدن رحم را بررسی می‌کند. پس از تثبیت وضعیت، شما را به اتاق بیمارستان می‌برند، جایی که چند روز آینده را در آنجا خواهید گذراند.

تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد و شروع شیردهی:

درست پس از زایمان (چه زایمان طبیعی و چه سزارین)، نوزاد شما روی سینه شما قرار می‌گیرد در حالی که یک پرستار نوزاد شما را از نظر سازگاری با محیط خارج از رحم ارزیابی می‌کند. برخی از نوزادان ممکن است برای سازگاری با محیط بیرون رحم به اکسیژن یا مراقبت پرستاری اضافی نیاز داشته باشند. تعداد کمی ممکن است برای مراقبت بیشتر به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان منتقل شوند. با این حال، اکثر نوزادان در اتاق مادر خود می‌مانند. در ساعات اول پس از زایمان، نوزاد خود را در آغوش بگیرید و سعی کنید تماس پوست به پوست برقرار کنید. تماس پوست با پوست هم به سازگاری نوزاد با محیط خارج رحمی کمک می‌کند و هم به بهبود ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد و افزایش موفقیت در شیردهی کمک می‌کند.



انقباضات، خونریزی و درد:

پس از زایمان، انقباضات شدید تمام می‌شوند. اما رحم هنوز برای کوچک شدن به اندازه طبیعی خود و جلوگیری از خونریزی شدید نیاز به انقباض دارد. شیردهی به انقباض رحم کمک می‌کند. این انقباضات ممکن است تا حدودی دردناک باشند، اما مهم هستند. با سفت‌تر و کوچک‌تر شدن رحم، احتمال خونریزی شدیدتر کاهش می‌یابد. جریان خون باید در طول روز اول به تدریج کاهش یابد. ممکن است وقتی پرستار شما برای بررسی رحم، آن را فشار می‌دهد، متوجه عبور چند لخته کوچک‌تر شوید. برای برخی از زنان، خونریزی کاهش نمی‌یابد و حتی ممکن است شدیدتر شود. علت آن ممکن است ناشی از یک قطعه کوچک جفت باشد که در پوشش رحم شما باقی مانده است.

زایمان طبیعی:

مراقبت از واژن و پرینه

ناحیه بین واژن و مقعد پرینه نامیده می‌شود. حتی اگر پارگی (برش ناحیه پرینه توسط متخصص زنان برای خروج جنین) نداشته باشید، ممکن است ناحیه متورم و تا حدودی حساس باشد.

برای تسکین درد یا ناراحتی:

- در صورت داشتن بخیه در ناحیه پرینه از نشستن بر روی محل بخیه ها پرهیز کنید و از وضعیت های مناسب برای شیردهی بهره ببرید.
- استفاده از کیسه یخ در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، ورم را کاهش داده و به کاهش درد کمک می‌کند.
- حمام آب گرم بگیرید، اما تا ۲۴ ساعت پس از زایمان صبر کنید. همچنین، از ملحفه و حوله تمیز استفاده کنید و هر بار که از وان حمام یا لگن آب گرم استفاده می‌کنید، مطمئن شوید که تمیز است.
- برای تسکین درد، داروهایی مانند ایبوپروفن مصرف کنید.
- برخی از زنان نگران حرکات روده پس از زایمان هستند یا ممکن است یبوست داشته باشند. مواد غذایی پرفیبر (میوه و سبزی)، آب (۸-۱۰ لیوان در روز) و با دستور پزشک نرم‌کننده مدفوع دریافت کنید.
- ادرار کردن ممکن است در روز اول دردناک باشد. اغلب این ناراحتی در عرض یک یا دو روز از بین می‌رود.

زایمان سزارین:

درست بعد از جراحی ممکن است احساس کنید:

- به دلیل داروهایی که دریافت کرده‌اید، گیج و منگ هستید
- حالت تهوع برای روز اول یا بیشتر
- خارش، اگر در اپیدورال خود مواد مخدر دریافت کرده‌اید

شکم شما در ابتدا دردناک خواهد بود، اما طی ۱ تا ۲ روز به طور قابل توجهی بهبود می‌یابد. بعد از عمل برای پیشگیری از سردرد ناشی از بیحسی کمری باید در تخت استراحت نمائید و نباید سر خود یا سر تخت را بالا بیاورید (حداقل به مدت ۸-۶ ساعت). بعد از هوشیاری کامل بعد از زایمان سزارین و توانایی بلعیدن، می‌توانید مایعات مانند چای کم‌رنگ و آب بنوشید. حداقل ۸ ساعت بعد از زایمان می‌توانید مواد غذایی سبک استفاده کنید.

پیشگیری از عوارض جراحی:

با توجه که بعد از عمل برای مدتی باید در تخت استراحت نمائید، احتمال بروز عوارض بی‌حرکتی از جمله ایجاد **لخته خون در پا و عفونت ریه** زیاد می‌شود. بنابراین بعد از عمل سزارین، جوراب‌های فشاری روی پاهای خود بپوشید تا جریان خون بهبود یابد و خطر لخته شدن خون کاهش یابد. از شما خواسته می‌شود که در ۲۴ ساعت اولیه، هوا را به داخل دستگاهی بدمید تا عملکرد ریه و تنفس بهبود یابد. همچنین با انجام تنفس عمیق یاد دمیدن در یک کیسه نایلونی می‌توانید به بهبود عملکرد ریه کمک کنید.

جوراب‌های فشاری را در روز جهت پیشگیری
از تشکیل لخته بپوشید و شبها در زمان
استراحت از پا در بیاورید. در طول روز چند
نوبت جوراب‌ها را درآورده و پوست زیر آن را
بررسی کرده و مجدد بپوشید.



فعالیت:

بین احساس خستگی پس از زایمان و مدیریت درد ناشی از جراحی، بلند شدن از رختخواب ممکن است کار بسیار بزرگی به نظر برسد. اما در ابتدا، حداقل یک یا دو بار بلند شدن از رختخواب می‌تواند به سرعت بهبودی شما کمک کند. همچنین احتمال لخته شدن خون را کاهش می‌دهد و به حرکت روده‌های شما کمک می‌کند. مطمئن شوید که کسی در اطراف شما هست تا در صورت سرگیجه یا ضعف به شما کمک کند. برنامه‌ریزی کنید که کمی پس از دریافت داروی مسکن، با بستن شکم بند یا حمایت ناحیه جراحی با دست، پیاده‌روی کنید.

مراقبت از محل برش جراحی:

محل جراحی در اتاق عمل توسط جراح پانسمان می‌شود. پرستار محل جراحی را از نظر علائم ترشح یا خونریزی کنترل می‌کند. ناحیه اطراف برش ممکن است دردناک، بی‌حس یا هر دو باشد. درد شدید و خونریزی از محل جراحی را باید سریعاً به پرستار گزارش دهید.

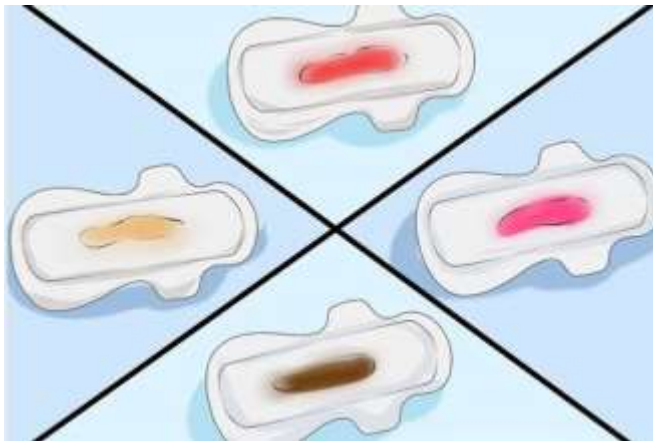
مراقبت های بعد از زایمان در منزل چیست؟

خونریزی پس از زایمان:

دوران نقاهت معمولاً ۶ هفته طول می‌کشد. در این مدت، رحم شما به تدریج به اندازه قبل از بارداری بازمی‌گردد. این فرآیند با ترشحات خونی به نام **لوشیا** همراه است که طبیعی است، اما باید تفاوت آن را با خونریزی خطرناک بدانید.

روند طبیعی لوشیا:

- **روزهای ۱ تا ۳:** خونریزی **قرمز روشن** و حجیم (شبیه به پریود سنگین).
- **هفته اول:** رنگ ترشحات کم‌کم به **صورتی** یا **قهوه‌ای** تغییر می‌کند.
- **هفته دوم:** حجم کم شده و رنگ ترشحات به **زرد کم‌رنگ** یا **سفید** متمایل می‌شود.
- **نکته:** لخته‌های بسیار کوچک (به اندازه نخود) ممکن است طبیعی باشند.



ماساژ رحم مهم‌ترین اقدام فیزیکی است که می‌توانید انجام دهید. هدف از این ماساژ، کمک به انقباض رحم و کوچک شدن آن است (زیرا رحم منقبض شده، عروق خونی باز را می‌بندد). پس از هر بار شیردهی، شکم خود را با دست به آرامی و به صورت دورانی (دایره‌ای) ماساژ دهید.

توجه: این ماساژ ممکن است کمی دردناک باشد، اما برای جلوگیری از خونریزی حیاتی است. کادر درمانی نحوه صحیح آن را آموزش خواهند داد.

احتمالاً دوره قاعدگی شما در موارد زیر باز خواهد گشت:

- اگر شیر نمی‌دهید ۴ تا ۹ هفته پس از زایمان.
- اگر شیر می‌دهید ۳ تا ۱۲ ماه پس از زایمان، و شاید تا چند هفته پس از قطع کامل شیردهی.

معمولاً در طول ۲ هفته اول پس از زایمان تا ۹ کیلوگرم وزن کم می‌کنید. پس از آن، کاهش وزن حدود ۲۵۰ گرم در هفته بهترین حالت است. ممکن است برای چند روز انقباضاتی را احساس کنید. این انقباضات اغلب خفیف هستند، اما اگر زایمان چند قلو داشته باشید، می‌توانند قوی‌تر باشند. گاهی اوقات، می‌توانند مانند انقباضات زایمان احساس شوند.

اگر شیر نمی‌دهید، ممکن است تورم سینه برای چند روز ادامه یابد.

- در ۱ تا ۲ هفته اول، ۲۴ ساعت شبانه‌روز سوتین مناسب بپوشید.
- از هرگونه تحریک نوک سینه خودداری کنید.
- از بسته‌های یخ برای کمک به ناراحتی استفاده کنید.
- برای کاهش درد و التهاب، ایبوپروفن مصرف کنید.
- ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان به معاینه پزشک خود نیاز خواهید داشت.
- دوش بگیرید و فقط از آب ساده گرم استفاده کنید. از حمام کف یا روغن‌های معطر خودداری کنید.

علائم هشداردهنده که باید فوراً گزارش دهید

- اگر در منزل یا در ساعات اولیه پس از ترخیص از بیمارستان هستید و هر یک از موارد زیر را تجربه کردید، بدون تأخیر با پزشک یا مامای خود تماس بگیرید و وضعیت را شرح دهید:
- **خیس شدن سریع نوار بهداشتی:** نیاز به تعویض نوار بهداشتی هر ۱۵ دقیقه یا کمتر برای بیش از یک ساعت، نشان‌دهنده خونریزی فعال و کنترل نشده است. از تامپون (پنبه و گاز فشرده داخل واژن) ۶ هفته ابتدایی به علت بروز عفونت استفاده نگرده.
- **لخته‌های بزرگ:** خروج لخته‌هایی به اندازه یک نارنگی (تقریباً به اندازه یک گردو یا بزرگتر) نیاز به بررسی فوری دارد.
- احساس ضعف شدید و ناتوانی در بلند شدن.
- سیاهی رفتن چشم‌ها هنگام تغییر وضعیت از نشسته به ایستاده (افت فشار وضعیتی).
- تپش قلب نامنظم و سریع
- **کاهش هوشیاری:** احساس گیجی، منگی یا خواب‌آلودگی بیش از حد که به سختی با آن برخورد می‌کنید.
- **تب و بوی بد:** اگر ترشحات واژن (لوشیا) بوی بسیار نامطبوع و آزاردهنده‌ای داشته باشند و همزمان با تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد همراه شوند، ممکن است نشانه‌ای از عفونت جدی باشد که نیاز به بررسی دارد.



مراقبت از زخم:

زایمان طبیعی:

- بخیه‌های شما نیازی به کشیدن ندارند. بدن شما آنها را جذب می‌کند. زمان جذب بخیه‌ها متغیر بوده و معمولاً ۴-۶ هفته است.
- ناحیه بخیه ممکن است تا چند روز درد، تورم یا حساسیت داشته باشد. استفاده از کیسه یخ پیچیده شده در پارچه نازک بر روی ناحیه پرینه (معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول) به کاهش تورم و درد کمک می‌کند. پس از آن، استفاده از کمپرس گرم (مثلاً حمام نشیمنگاه یا نشستن در آب ولرم رقیق با بتادین، اگر پزشک تجویز کرده) جریان خون را بهبود بخشیده و به ترمیم کمک می‌کند.
- برای حفظ تمیزی، روزانه چند بار و پس از هر بار دفع مدفوع محل بخیه را با آب ولرم و بدون مابون شست‌وشو دهید و کاملاً خشک کنید. برای خشک کردن از حوله یا دستمال نخی تمیز یا باد سشوار از فاصله ۲۰ سانتی متری میتوانید استفاده کنید. پس از ادرار یا اجابت مزاج بدن خود را به آرامی از جلو به عقب پاک کنید
- از نوار بهداشتی نرم و تمیز استفاده کنید و آن را مرتب (هر ۲-۴ ساعت) تعویض نمایید.

- اگر احساس درد شدید، بوی بد، ترشح چرکی یا خونریزی زیاد دارید، فوراً به پزشک مراجعه کنید.
- از نشستن طولانی‌مدت یا راه رفتن زیاد در روزهای اول خودداری کنید. برای کاهش فشار بر بخیه‌ها، از **بالش‌های دوناتی شکل (حلقوی)** استفاده کنید .
- هنگام ادرار کردن، ممکن است سوزش احساس شود. شستشوی ناحیه با یک بطری آب ولرم در حین ادرار می‌تواند این سوزش را کاهش دهد. برای جلوگیری از یبوست و فشار بر بخیه‌ها، مواد غذایی پرفیبر (میوه و سبزی) و مایعات را جدی بگیرید

زایمان سزارین:

- زخم برش شکم را **تمیز و خشک** نگه دارید.
- پانسمان روی برش خود را روزی یک بار یا اگر کثیف یا خیس شد، زودتر عوض کنید.
- تا زمانی که پزشک اجازه نداده، نباید زخم را خیس کنید. معمولاً پس از چند روز مجاز به استحمام خواهید بود .
- ناحیه زخم را با شستن آن با آب و مابون ملایم تمیز نگه دارید. فقط کافی است که اجازه دهید آب در حمام روی زخم شما جاری شود و از کشیدن لیف بر روی زخم پرهیز کنید.
- لباس آزاد و نخی بپوشید تا به محل بخیه فشار وارد نشود .
- تا زمانی که پزشک به شما اجازه نداده است (تا ۳ هفته پس از جراحی)، در وان حمام یا جکوزی غوطه‌ور نشوید یا شنا نکنید.
- هنگام سرفه، عطسه یا خندیدن، یک بالش کوچک را محکم روی شکم خود نگه دارید. این کار از باز شدن بخیه‌ها جلوگیری می‌کند.
- **تب، قرمزی، تورم یا ترشح از محل بخیه** نشانه عفونت است؛ در این صورت سریع به پزشک مراجعه کنید.

فعالیت:

دوران نقاهت پس از زایمان نیازمند تعادلی دقیق میان استراحت کافی برای التیام زخم‌ها و بخیه‌ها و فعالیت تدریجی برای جلوگیری از عوارضی مانند یبوست، کاهش گردش خون و لخته شدن خون است. هدف این مرحله، بازگرداندن قدرت عضلات مرکزی بدن (به خصوص عضلات شکم و لگن) بدون ایجاد فشار بیش از حد بر محل زایمان است. این بازگشت باید

آهسته، آگاهانه و همواره با مشورت پزشک صورت پذیرد. به صدای بدن خود گوش دهید؛ اگر احساس خستگی یا درد دارید، استراحت کنید.

اگر ترشحات یا نفاس متوقف شده باشد، می‌توانید فعالیت جنسی را حدود ۶ هفته پس از زایمان شروع کنید. زانی که شیر می‌دهند ممکن است میل جنسی کمتری نسبت به حالت عادی داشته باشند، همراه با خشکی واژن و درد هنگام مقاربت. دلیلش این است که شیردهی سطح هورمون‌ها را کاهش می‌دهد. همین کاهش هورمون‌ها اغلب مانع از بازگشت دوره قاعدگی شما برای ماه‌ها می‌شود. در این مدت، از روان‌کننده استفاده کنید و رابطه جنسی ملایم داشته باشید. اگر رابطه جنسی هنوز دشوار است، با پزشک خود صحبت کنید. این تغییرات در بدن شما موقتی هستند. پس از اتمام شیردهی و بازگشت چرخه قاعدگی، میل و عملکرد جنسی شما باید به حالت عادی برگردد.

شروع تمرینات ملایم چند روز پس از زایمان طبیعی - یا زمانی که احساس آمادگی می‌کنید - بی‌خطر است. در ابتدا ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز را هدف قرار دهید، حتی ۱۰ دقیقه در روز نیز می‌تواند کمک کند. اگر احساس درد می‌کنید، ورزش را متوقف کنید.

در زایمان سزارین بلند شدن و راه رفتن پس از بازگشت به خانه به شما کمک می‌کند تا سریع‌تر بهبود یابید و می‌تواند به جلوگیری از لخته شدن خون کمک کند. شما باید بتوانید بیشتر فعالیت‌های معمول خود را در عرض ۴ تا ۸ هفته انجام دهید. قبل از آن:

- در ۶ تا ۸ هفته اول چیزی سنگین‌تر از کودک خود بلند نکنید.
- پیاده‌روی‌های کوتاه راهی برای افزایش قدرت و استقامت است. کارهای سبک خانه اشکالی ندارد. به آرامی میزان انجام آن را افزایش دهید.
- حداقل به مدت ۲ هفته رانندگی نکنید.
- از تمیز کردن خانه، دویدن، اکثر تمرینات و هرگونه فعالیتی که باعث می‌شود به سختی نفس بکشید یا عضلات خود را تحت فشار قرار دهید، خودداری کنید. دراز و نشست انجام ندهید.



تغذیه

دوران پس از زایمان، بدن مادر وارد مرحله بازسازی سریع می‌شود. چه در زایمان طبیعی و چه سزارین، بافت‌ها در حال ترمیم هستند و اگر مادر شیرده باشد، بدن او روزانه مقادیر قابل توجهی انرژی و مواد مغذی را برای تولید شیر مصرف می‌کند. بنابراین، تغذیه در این دوره صرفاً برای تأمین انرژی نیست، بلکه ابزاری درمانی برای تسریع بهبود، جلوگیری از کم‌خونی، تقویت استخوان‌ها و حفظ کیفیت شیر مادر است. تمرکز باید بر غذاهای کامل، کم‌فرآوری‌شده و سرشار از ریزمغذی‌ها باشد.

سعی کنید وعده‌های غذایی کوچک‌تری نسبت به حالت عادی بخورید و بین وعده‌ها میان وعده‌های سالم داشته باشید. میوه و سبزیجات فراوان بخورید و روزانه ۸ فنجان (۲ لیتر) آب بنوشید تا از بی‌بوست جلوگیری کنید.



- **آهن و کم‌خونی:** خونریزی زایمان طبیعی و سزارین می‌تواند منجر به فقر آهن شود. مصرف منظم قرص آهن و منابع غذایی آن (جگر، گوشت قرمز، اسفناج) حیاتی است.

- **کلسیم:** اگر شیردهی دارید، نیاز بدنی به کلسیم افزایش می‌یابد؛ لبنیات یا مکمل‌های کلسیم برای جلوگیری از کاهش ذخیره استخوانی ضروری است.
- **مدیریت نفخ و ورم:** مصرف منظم سبزیجاتی مانند جعفری و شوید در کنار غذا به دفع مایعات اضافی (ادم) کمک می‌کند. از مصرف غذاهای حاوی شیرین‌کننده‌های مصنوعی خودداری کنید.
- **شیردهی:** در روزهای اول، نوزاد نیاز به تغذیه مکرر دارد. اگر درگیر احتقان سینه (سفت و دردناک شدن سینه‌ها) هستید، از شیردوش یا ماساژ ملایم قبل از شیردهی برای تخلیه بهتر استفاده کنید.

سایر مراقبت‌ها:

- قبل از ترک بیمارستان، با پزشک خود در مورد **پیشگیری از بارداری** پس از زایمان صحبت کنید. ممکن است ظرف ۴ هفته پس از زایمان باردار شوید. استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثر در این مدت بسیار مهم است.

- **افسردگی پس از زایمان** یکی از مشکلات شایع است. اگر احساس غم، اضطراب یا بی‌علاقگی نسبت به اطرافیان دارید، در مورد آن با پزشک یا مشاور صحبت کنید.
- **پیگیری ویزیت‌های پس از زایمان** را فراموش نکنید (معمولاً یک ویزیت تا دو هفته پس از زایمان و بعد از آن تا شش هفته).



در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- **خونریزی شدید:** خیس شدن بیش از یک نوار بهداشتی بزرگ در یک ساعت یا دفع لخته‌های بزرگتر از گردو.
- **تب بالا:** دمای بدن بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد که با مسکن پایین نمی‌آید (نشانه عفونت سیستمیک).
- **درد قفسه سینه یا تنگی نفس:** این مورد به ویژه در دوره پس از سزارین باید جدی گرفته شود زیرا خطر آمبولی ریه وجود دارد.
- **سردرد شدید و مداوم، تاری دید یا تشنج:** این علائم می‌توانند نشان‌دهنده پره‌اکلامپسی یا اکلامپسی پس از زایمان باشند.
- **احساس درد یا قرمزی، ورم و گرمی در ساق پا:** این می‌تواند نشانه ترومبوز ورید عمقی (DVT) باشد که یک وضعیت اورژانسی است.



مراقبت های لازم از نوزاد چیست؟

بخش ۱: اصول شیردهی صحیح

شیردهی، سنگ بنای سلامت و رشد نوزاد در روزهای اولیه زندگی است.

شروع شیردهی (ساعت طلایی)

- **شروع فوری** : توصیه می‌شود شیردهی در **یک ساعت اول** پس از تولد آغاز شود (ساعت طلایی). در این زمان، نوزاد غریزه مکیدن قوی‌تری دارد و تماس پوست به پوست به برقراری موفقیت‌آمیز شیردهی کمک می‌کند.
- **تقاضا و عرضه** : شیردهی بر اساس تقاضای نوزاد (هر زمان که نشانه‌های اولیه گرسنگی را نشان داد) آغاز می‌شود، نه بر اساس ساعت.

اهمیت شیر آغوز:

- شیر آغوز، اولین شیری است که پس از تولد ترشح می‌شود و برای نوزاد حیاتی است:
- **فوق‌العاده مغذی** : غلیظ، زردرنگ و سرشار از پروتئین است.
 - **تقویت سیستم ایمنی** : حاوی مقادیر زیادی آنتی‌بادی است که مانند یک واکسن طبیعی عمل کرده و نوزاد را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند.
 - **ملین طبیعی** : به دفع مکونیوم (اولین مدفوع نوزاد) کمک کرده و خطر زردی را کاهش می‌دهد.

علائم گرسنگی و سیری

علائم اولیه گرسنگی (نشانه‌هایی که باید شیردهی را شروع کنید):

- **حرکات دهانی** : لب‌سیدن لب‌ها، باز و بسته کردن دهان.
- **حرکات سر** : چرخاندن سر به طرفین (جستجو برای سینه).
- **حرکات کوچک** : مکیدن انگشتان یا دست‌ها.
- **تحرك** : بی‌قراری خفیف.

علائم گرسنگی پیشرفته (این مرحله نشان‌دهنده ناراحتی بیشتر نوزاد است):

- ناله کردن یا صدای خفیف.
- گریه کردن (بهترین کار این است که قبل از گریه کردن اقدام کنید).

علائم سیری:

- رها کردن سینه یا توقف مکیدن.
- آرامش و خواب آلودگی پس از شیر خوردن.
- شل شدن دست‌ها و شل شدن بدن.

بخش ۲: پوزیشن‌های موثر شیردهی

انتخاب پوزیشن صحیح، کلید جلوگیری از درد سینه مادر و اطمینان از تخلیه مؤثر شیر است.

نحوه صحیح گرفتن سینه

- **دهان باز بزرگ:** دهان نوزاد باید به اندازه کافی باز شود (مانند خمیازه کشیدن).
- **لب‌های اردکی:** لب پایین و بالای نوزاد باید به سمت بیرون (به شکل لب اردک) برگردد و نه جمع شده به داخل.
- **گرفتن هاله سینه:** نوزاد باید بخشی از هاله سینه (ناحیه تیره‌تر اطراف نوک سینه) را به دهان بگیرد، نه فقط نوک سینه را.
- **نشانه‌های گرفتن خوب:** چانه‌ی نوزاد به سینه چسبیده است؛ گونه‌ها گرد هستند (نه فرو رفته)؛ صدای بلع منظم شنیده می‌شود.

پوزیشن‌های اصلی شیردهی

پوزیشن گهواره‌ای :

- پوزیشن کلاسیک. سر نوزاد روی آرنج خمیده مادر قرار می‌گیرد و بدنش رو به مادر است.



روش گهواره ای

پوزیشن زیر بغل (یا فوتبال/توپدسته-دار) :



روش فوتبال

- نوزاد مانند توپ فوتبال زیر بغل مادر قرار می‌گیرد. پای نوزاد در پشت کمر مادر (پا زیر بازو) قرار می‌گیرد.
- **مزیت :** این پوزیشن برای مادرانی که سزارین کرده‌اند (زیرا فشاری روی شکم وارد نمی‌شود) و مادرانی که دوقلو دارند یا سینه‌های بزرگ دارند، بسیار مفید است.

پوزیشن خوابیده به پهلو:



روش خوابیده به پهلو

- مادر و نوزاد هر دو به پهلو دراز می‌کشند و رو به روی هم قرار می‌گیرند.
- **مزیت :** عالی برای استراحت مادر در طول شیردهی‌های شبانه.

پوزیشن گهواره‌ای متقاطع:



روش گهواره ای
برعکس

- مادر با دستی که مخالف سینه‌ای است که نوزاد شیر می‌خورد، سر نوزاد را نگه می‌دارد و با دست دیگر سینه را حمایت می‌کند.
- **مزیت :** کنترل بهتری بر روی سر و جهت‌گیری دهان نوزاد ایجاد می‌کند، که برای شروع شیردهی بسیار کمک‌کننده است.

بخش ۳: راهنمای کامل بررسی کفایت شیردهی

کفایت شیردهی به این معناست که نوزاد به اندازه کافی شیر دریافت می‌کند و رشد مناسبی خواهد داشت.

بررسی پوشک (شاخص اصلی)

این معیارها، قابل اعتمادترین راه برای اطمینان از دریافت مایعات کافی هستند:

- روز اول: یک پوشک خیس مدفوع (سیاه و چسبنده)
- روز دوم: دو پوشک خیس مدفوع مایل به سبز-قهوه‌ای
- روز سوم: سه پوشک خیس قهوه‌ای تیره یا سبز تیره
- روز چهارم به بعد: ۶ تا ۸ پوشک خیس در ۲۴ ساعت مدفوع زرد روشن، نرم، و دانه‌دار (شبيه خردل)

نکته: اگر نوزاد در روز پنجم هنوز مدفوع سیاه و چسبنده دفع می‌کند یا روزانه کمتر از ۶ پوشک خیس دارد، باید با مشاور شیردهی یا پزشک تماس بگیرید.

افزایش وزن نوزاد

- **کاهش وزن طبیعی:** در ۳ تا ۵ روز اول، کاهش وزن تا ۱۰ درصد وزن تولد طبیعی تلقی می‌شود.
- **بازگشت به وزن تولد:** نوزاد باید نهایتاً تا پایان هفته دوم زندگی (حدود ۱۴ روزگی) به وزن تولد خود بازگردد.
- **رشد مطلوب:** پس از بازگشت به وزن تولد، انتظار می‌رود نوزاد به طور متوسط روزانه بین ۲۰ تا ۳۰ گرم وزن اضافه کند (تقریباً ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته).

رفتار نوزاد پس از شیر خوردن

نوزاد سیر شده معمولاً بلافاصله پس از شیر خوردن، آرام و راضی به نظر می‌رسد و به خواب می‌رود. در صورتی که نوزاد پس از شیر خوردن همچنان بی‌قرار باشد، گریه کند یا سریعاً تقاضای شیر مجدد داشته باشد، ممکن است شیر کافی دریافت نکرده باشد.

بخش ۴: تکنیک‌های موثر آروغ‌گیری

آروغ‌گیری برای خارج کردن هوایی است که نوزاد حین شیر خوردن می‌بلعد و از ناراحتی و کولیک جلوگیری می‌کند.

زمان آروغ‌گیری



- **شیردهی با سینه:** بهتر است در میانه شیردهی از یک سینه (مثلاً وقتی نوزاد از سینه چپ سیر شد) و مجدداً در پایان شیردهی (بعد از تعویض سینه) آروغ گرفته شود.
- **شیردهی با شیشه:** حتماً پس از اتمام هر شیشه باید آروغ گرفته شود.

وضعیت‌های آروغ‌گیری

پوزیشن شانه‌ای:



- نوزاد را به صورت عمودی روی شانه خود قرار دهید. یک دست شما قفسه سینه نوزاد را حمایتی می‌کند و دست دیگر به آرامی پشت نوزاد را از پایین به بالا ماساژ دهید یا ضربات ملایم بزنید.

پوزیشن نشسته روی زانو:



- نوزاد را روی زانوی خود بنشانید، طوری که شکم نوزاد روی ران شما قرار گیرد. مطمئن شوید که سر نوزاد از بدنش بالاتر است. با دست آزاد خود سینه نوزاد را بگیرید و پشت او را ماساژ دهید.

پوزیشن در آغوش خوابیده:



- نوزاد را به حالت افقی روی ساعد خود بخوابانید، به طوری که سر نوزاد در دست شما قرار گیرد و شکم او روی ساعد قرار گیرد (این کار می‌تواند به نفخ شکم نیز کمک کند). پشت او را به آرامی ضربه بزنید.

مدت زمان لازم



بسته به میزان هوایی که نوزاد بلعیده، ممکن است چند ثانیه تا چند دقیقه طول بکشد. اگر پس از ۵ دقیقه تلاش نتیجه‌ای نگرفتید، پوزیشن را تغییر دهید. اگر همچنان آروغی نزد، او را به آرامی روی زمین یا تخت بگذارید و پس از چند دقیقه مجدداً امتحان کنید.

بخش ۵: مراقبت دقیق از بند ناف

بند ناف باقی‌مانده یک قسمت از ناف است که پس از تولد بریده می‌شود و باید خشک شود.

تمیز کردن و خشک نگه داشتن

- **تمیز کردن:** در اکثر مراکز بهداشتی، توصیه می‌شود که بند ناف فقط خشک نگه داشته شود و نیازی به شستشوی مکرر با الکل یا مواد ضدعفونی کننده نیست.
- **خشک نگه داشتن:** مطمئن شوید که ناحیه بند ناف در معرض هوا قرار گیرد و پوشک نوزاد تا نشده و زیر بند ناف را نپوشاند تا رطوبت جذب نشود.
- **تنها با آب تمیز:** اگر نیاز به تمیز کردن است، از یک پارچه نرم مرطوب شده با آب گرم استفاده کنید و بلافاصله ناحیه را به آرامی خشک نمایید.

نشانه‌های عفونت

عفونت بند ناف نادر است اما باید جدی گرفته شود:

- **قرمزی یا تورم:** قرمزی که به تدریج از اطراف پایه ناف گسترش می‌یابد.
- **ترشحات بدبو:** خروج چرک یا مایع زردرنگ بدبو از اطراف ناف.
- **بوی نامطبوع:** بوی زننده و ناخوشایند از ناحیه بند ناف.
- **تب:** نوزاد تب کند یا بی‌حال شود.

در صورت مشاهده هر یک از این علائم، فوراً به پزشک مراجعه کنید.



زمان افتادن بند ناف

بند ناف معمولاً بین ۵ تا ۱۵ روز پس از تولد به طور طبیعی خشک شده و می‌افتد. پس از افتادن، ممکن است ناحیه کوچکی مرطوب یا کمی ترشح داشته باشد که به سرعت بهبود می‌یابد.

بخش ۶: چک‌آپ‌ها و واکسیناسیون‌های مهم در ماه اول زندگی

مراجعات منظم پزشکی در ماه اول برای نظارت بر رشد و ایمن‌سازی نوزاد حیاتی است.

زمان مراجعه به پزشک (چک‌آپ‌های روتین)

- **اولین چک‌آپ:** معمولاً بین ۲ تا ۵ روزگی پس از ترخیص از بیمارستان انجام می‌شود تا از تغذیه کافی، زردی و سلامت کلی اطمینان حاصل شود.
- **چک‌آپ‌های بعدی:**
 - پایان هفته دوم زندگی.
 - پایان ماه اول زندگی (چهار هفته‌ای).

مراجعه فوری (بغیر از زمان تعیین شده): اگر نوزاد:

- دمای بدن بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد (تب).
- تعداد پوشک‌های خیس روزانه به شدت کاهش یابد (کمتر از ۴ عدد).
- شیر خوردن را رد کند یا استفراغ شدید داشته باشد.
- بی‌حال و بسیار خواب‌آلود باشد.

واکسیناسیون‌های اولیه (برنامه کشوری ایران)

واکسیناسیون‌ها بر اساس برنامه ملی ایمن‌سازی کشور انجام می‌شوند. در ماه اول زندگی، تمرکز اصلی بر روی واکسیناسیون‌های هنگام تولد و زمان‌بندی ماه اول است:

زمان تزریق واکسن

- **بدون وقفه (زمان تولد):** واکسن ب ث ژ (BCG) برای پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت ب (نوبت اول) و قطره خوراکی فلج اطفال معمولاً در بیمارستان تزریق می‌شود.
- **۲ ماهگی (اولین نوبت اصلی):** واکسن‌های پنج‌گانه (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب (نوبت دوم)، و هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B) و فلج اطفال خوراکی.
- **۴ ماهگی:** پنج گانه / فلج اطفال خوراکی / فلج اطفال تزریقی، پنوموکوک

- ۶ ماهگی: پنج گانه / فلج اطفال خوراکی، فلج اطفال تزریقی
- ۱ سالگی: MMR
- ۱۸ ماهگی: سه گانه / فلج اطفال خوراکی/MMR
- ۶ سالگی: سه گانه / فلج اطفال خوراکی

غربالگری تیروئید:

- در نوزاد غیر بستری: غربالگری تیروئید در روز ۵-۳ تولد در مراکز بهداشت انجام می شود.
- در نوزاد بستری:
 - نوبت اول: نمونه گیری از پاشنه پای نوزاد بستری در روزهای ۳-۵ تولد
 - نوبت دوم: نمونه گیری از پاشنه پای نوزاد بستری در روزهای ۸-۱۴ تولد
- در نوزاد نارس: تکرار غربالگری از پاشنه پا در هفته های ۲ و ۶ و ۱۰ تولد

منبع:

www.medlinepluse.gov

www.uptodate.com