**درد زایمان**

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که ابتدا موجب باز و نرم شدن دهانه رحم و سپس پایین راندن و خروج جنین از کانال زایمان میشود. این فرآیند در سه مرحله زایمان انجام میشود: مرحله اول زایمان از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن کامل دهانه رحم است. مرحله دوم از زمان باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل نوزاد است. در مرحله سوم، جفت و پرده ها به طور کامل از رحم خارج می­شود.

بروز درد زایمانی یکی از علایم زایمانی است. خروج ترشح مخاطی آغشته به خون و خیس شدن ناگهانی نیز از دیگر علائمی است که با مشاهده آنها باید به بیمارستان مراجعه شود.در حالت طبیعی، بهترین زمان مراجعه به بیمارستان، زمانی است که دردهای کازب به واقعی تبدیل میشود.

اگر سابقه جراحی روی رحم وجود دارد، با شروع علائم زایمانی فورا به بیمارستان مراجعه شود.

**درد واقعی و کاذب**

تفاوت درد کاذب و درد واقعی بدین شرح است:

|  |  |
| --- | --- |
| دردهای کاذب | دردهای واقعی |
| فاصله انقباض های رحم ( دردها) نامنظم است. | فاصله انقباض های رحم (دردها) منظم است. |
| فاصله بین انقباض­ ها( دردها) کم نمی­شود. | فاصله بین انقباض ها کم است. |
| درد بیشتر در پایین شکم است. | درد در ناحیه کمر و شکم است. |
| شدت انقباض­ها( دردها) تغییر نمی­کند. | شدت انقباض ها(دردها) بیشتر می­شود. |

**چند توصیه به همراه:**

وجود همراه در هنگام شروع دردها بسیار مفید است. او می­تواند:

زمان شروع انقباض­های زن باردار و مدت زمان آن را یادداشت کند.

به زن باردار یادآوری کند که نفس عمیق بکشد و بدنش را شل کند و خونسردی خود را حفظ کند.

از زن باردار بخواهد در شروع دردها بیشتر استراحت کند و انرژی خود را ذخیره نماید.

برنامه رفتن به بیمارستان را هماهنگ کند.

وسیله نقلیه را فراهم کند.

**دردهای زایمان**

با شرکت در کلاس­های زایمان فیزیولوژیک زایمانی ایمن را تجربه کنید.

تهیه و تنظیم: **واحد آموزش سلامت**

**تاریخ تهیه 20/8/1401**

**تاریخ بازبینی 20/8/1402**

بیمارستان باقرالعلوم اهر 

**"در صورت خونریزی، آبریزش یا پارگی کیسه آب و یا احساس دفع، به عامل زایمان اطلاع دهید."**

در این زمان زن باردار می­تواند برای احساس راحتی به دلخواه در هریک از وضعیت­های مناسب قرار بگیرد:

او میتواند به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو ولی بدن را به سمت جلو بکشد، در حالت ایستاده، یک پا را بر روی پله یا بلندی به صورت خمیده قرار دهد.در حالت خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد. بتدریج با باز و نرم شدن دهانه رحم، سر جنین داخل کانال زایمانی پایین آمده و به طرف دهانه مهبل حرکت میکند، در این زمان باید مادر در حالتی قرار گیرد که فشار کمتری به مهره­های آخر کمر وارد شود. بنابراین وضعبتهایی مثل خوابیده به پهلو، سجده، چهار دست و پا و چمباتمه توصیه میشود.مربی کلاس بهترین فرد برای آموزش وضعیتهای مختلف است. با شرکت در کلاسها یا از طریق دید فیلم آموزشی این وضعیت ها را یاد بگیرید.

**اقدامات موردنیاز باتوجه به شدت دردها**

در مرحله اول، انقباض­های رحم منظم شده و بتدریج فاصله بین انقباض ها کم و شدت انقباض بیشتر می­شود. این حالت باعث میشود که دهانه رحم بتدریج نرم و باز شود. دهانه رحم باید 10 سانتی­متر باز شود تا سر جنین بتواند از آن عبور کند. معولا بستری شدن در بیمارستان زمانی صورت میگیرد که دهانه رحم حداقل 4 سانت­متر باز شده باشد. بنابراین هنگام مراجعه به بیمارستان، پس از معاینه پزشک یا ماما، زن باردار ممکن است در یکی از شرایط زیر قرار داشته باشد:

الف) دهانه رحم هنوز 4 سانتی­متر باز نشده است.در اینصورت پزشک یا ماما ممکن است با اطمینان از خوب بودن وضعیت زن باردار و جنین از طریق کنترل علایم حیاتی وی و شنیدن صدای قلب جنین، اجازه دهند به منزل بازگردد و یا در محوطه بیمارستان قدم بزند.

ب) دهانه رحم 4 سانتی­متر یا بیشتر باز شده است. در این حالت زن باردار بستری میشود. در زمان پذیرش کارهای زیر انجام میشود: تشکیل پرونده و بستری در اتاق درد یا زایمان ، تعویض لباس و پوشیدن لباس تمیز، گرفتن شرح­حال- سابقه بیماری- کنترل علایم حیاتی، انجام آزمایش موردنیاز، شنیدن صدای قلب جنین و کنترل حرکات جنین، معاینه داخلی، گرفتن رگ و تزریق سرم در صورت نیاز.