جامعـــة حمـــاه
كلـــية التمريـض
الســـنة الثالـــثة
تمريض الأمومة وصحة المرأة

THE POSTPARTUM

النفاس

تقديم الأنسة ريم جمعة

المحتوى:

- ❖ تعريف النفاس
- ❖ مراحل النفاس
- ❖ التغيرات الفيزيولوجية خلال النفاس
- ❖ التغيرات التشريحية خلال النفاس
  - ✓ انطمار جسم الرحم
  - ✓ تجديد بطانة الرحم
  - ✓ انطمار الجزء المشيمي من الرحم
  - ✓ تبدلات عنق الرحم و القطعة السفلية
  - ✓ تبدلات المهبل
  - ✓ تبدلات أوعية الرحم
  - ✓ تبدلات الصفاق و جدار البطن
  - ✓ تبدلات الجهاز البولي
  - ✓ تبدلات الثديين
- ❖ المظاهر السريرية للنفاس
  - ✓ الحـرارة
  - ✓ الخوالف الإنقباضية
  - ✓ الهلابة
  - ✓ البول
  - ✓ الدم
  - ✓ العلامات الحيوية
  - ✓ نقص الوزن
- ❖ مضاعفات النفاس
  - ✓ خمج النفاس
  - ✓ عطالة الرحم
  - ✓ أذية الثديين
  - ✓ التهاب الوريد الخثري
  - ✓ النزف المتأخر ما بعد الوضع
  - ✓ اكتئاب ما بعد الوضع
- ❖ الرضاعة الطبيعية
  - ✓ الآلية
  - ✓ التركيب
  - ✓ الفوائد
  - ✓ الصعوبات
  - ✓ العملية التمريضية للإرضاع
- ❖ العناية خلال النفاس
- ❖ التشاخيص التمريضية

تعريف النفاس(DEFINITION OF POSTPARTUM) :

هو الفترة الممتدة من انتهاء أدوار الولادة حتى مدة 6 أسابيع ، حيث تنتهي بتراجع التغيرات التي حدثت خلال الولادة ،و عودة الأعضاء التناسلية تشريحياً إلى حالتها الطبيعية خارج أوقات الحمل.

مراحل النفاس (PHASES OF POSTPARTUM) :

مرحلة مبكرة و هي تستمر ساعتين بعد الولادة و يمكن اعتبارها الدور الرابع للولادة.

مرحلة متوسطة وتستمر من انتهاء المرحلة المبكرة حتى الإسبوع الأول .

مرحلة متأخرة تيتمر من نهاية الأسبوع الأول و حتى الأسبوع السادس

*المدة الطبيعية للنفاس من 40 حتى 60 يوم وتختلف من سيدة لأخرى.

التغيرات الفيزيولوجية خلال النفاس

:(PHYSIOLOGICAL CHANGESDURING POST PARTUM)

- لا يحدث تقبضات رحمية خلال الحمل بالرغم من إفراز الأكسيتوسين و الأستروجين. و ذلك بسبب:

1. إفراز خميرة الأوكسيتيناز التي تخرب الأكسيتوسين و تمنع تأثيره المقبض من جهة.
2. إفراز البروجسترون المرخي وحدوث توازن بينه و بين الأستروجين المقبض و بالتالي الحفاظ على حالة من ثبات الرحم.

- عند الولادة يحدث هبوط في البروجسترون و إفراز كميات كبيرة من الأكسيتوسين ⇐ حدوث تقبضات شديدة في الرحم .
- و بعد الولادة و خروج المشيمة تساعد هذه العوامل المقبضة على انطمار الرحم و تشكل كرة الأمان : وهي عبارة عن انقباض بشكل شديد في عضلة الرحم ، يكون الأنطمار بمعدل انخفاض مستوى الرحم 1(سم) كل يوم .

كما تساعد هذه العوامل المقبضة على تخفيف النزف الذي يحدث بعد خروج المشيمة حيث تؤدي انقباض الألياف العضلية الدائرية و الطولية والمائلة للرحم إلى الضغط على الأوعية الدموية الموجودة بينها و بالتالي تخفيف النزف (لا يتم انقطاع النزف بشكل كامل لان آلية عمل الرحم هي الأنقباض و عودة الإنقباض، حيث يسبب انقباض الرحم بشكل مستمر إلى انقطاع التروية الدموية للرحم).

التغيرات التشريحية خلال النفاس

:(ANATOMY CHANGES DURING POSTPARTUM)

انطمار جسم الرحم(involution of the body of the uterus) :

- يتوضع جسم الرحم المتقلص بعد انقذاف المشيمة مباشرة في منتصف المسافة بين السرة و ارتفاق العانة أو أعلى بقليل.
- يتألف جسم الرحم عندها من جدارين أمامي و خلفي تبلغ سماكة كل منهما 4_5 سم
- يبدو الرحم في النفاس ناقص التروية مقارنة برحم الحامل مفرط التروية وذلك بسبب انضغاط الأوعية بفعل عضلة الرحم المنقبضة .

} يبقى الرحم في هذا الوضع لمدة يومين بعد الولادة

- بعد يومين يبدأ الرحم بالتراجع إلى جوف الحوض حيث لا يكمن أن نشعر به عند الجس فوق ارتفاق العانة

} يستغرق نزوله أسبوعين

- ثم يسترجع الرحم حجمه ما قبل الحمل ،و تتم هذه العملية بسرعة ملحوظة

} يستغرق 4 أسبوع

- يزن الرحم عند الولادة (1000)غ
  يزن الرحم بعد إسبوع من الولادة (500)غ
  يزن الرحم في نهاية الإسبوع الثاني (300)غ
  يستمر وزن الرحم بالنقصان حتى يصل إلى 100غ تقريباً.
- يسمى هذا التطور التراجعي بالإنطمار(Involution) و هو لا يتم على حساب تناقص الألياف العضلية، بل بعودتها إلى مقاييسها الطبيعية قبل الحمل

تجديد بطانة الرحم (regeneration of endometrium):

- إن انفصال المشيمة و الأغشية يحدث بدئياً عند الطبقة الإسفنجية من الغشاء الساقط ،أي يبقى القسم القاعدي من الغشاء الساقطي في الرحم .
- يتمايز هذا الغشاء المتبقي خلال يومين إلى ثلاثة أيام من الولادة إلى طبقتين :
  - طبقة سطحية و هي بقايا الطبقة الإسفنجية، تتنخر و تتوسف لتطرح مع الهلابة.
  - طبقة قاعدية وهي تحتوي على غدد باطن الرحم، تبقى ملتصقة بعضلة الرحم لتتكاثر و تقوم بترميم غشاء باطن الرحم الذي يغدو كامل في نهاية الإسبوع الثالث من الولادة.
- تعتبر عملية تجدد بطانة الرحم عملية سريعة جداً باستثناء البطانة المتوضعة مكان المشيمة.

انطمار الجزء المشيمي من الرحم (involution of the placental site):

- إن الإنطمارالتام للموضع المشيمي من الرحم يستغرق حوالي 6 أسابيع، ولهذه العملية أهمية كبرى فعندما تتم بصورة ناقصة يتلوها نزف نفاسي متأخر.
- يكون مركز ارتكاز المشيمة بعد الولادة بحجم راحة اليد، ثم يتناقص ليبلغ في نهاية الإسبوع الثاني بقطر 3-4سم. ويكون سطحها غير منتظم و متعدد الحدبات، ثم تتوسف هذه الطبقة السطحية للرحم وتترمم من جديد من المحيط إلى المركز دون أن تترك مكانها أي ندبة.

تبدلات عنق الرحم و القطعة السفلية(cervix and lower uterine segment changes):

- يكون عنق الرحم و القطعة السفلية بعد الولادة رقيقين منخمصين و مترهلين .
- تكون فوهة عنق الرحم الظاهرة ممزقة قليلاً و لا سيما في الجانبين..
- لا تعود فوهة عنق الرحم إلى ما كانت عليه عند الخروس، بل تبقى فوهته الظاهرة أوسع و يبدي صفات تميزه عن الخروس، حيث تبقى تمزقات و انخفاضين جانبيين، و هذه التبدلات تميز عنق الرحم عند المرأة الولود.
- أما القطعة السفلية فتنقبض و تتراجع و لكن ليس بسرعة جسم الرحم، و تعود لتشكيل مضيق الرحم.

تبدلات المهبل (vagina changes):

- يشكل المهبل بعد الولادة ممر واسع و مترهل، إلا أنه لا يلبث أن يستعيد مقويته في الإسبوع الثالث من النفاس، و لكن بدرجة أقل من الخروس
- يلاحظ وجود بضع زوائد تدعى الحليمات الآسية myrtiform caruncles وهي عبارة عن بقايا غشاء البكارة المتمزق خلال الولادة في عدة أماكن.

> * غشاء البكارة المطاطي هو نوع من أنواع أغشية البكارة و هو لا يتمزق إلا عند الولادة (وهذا النوع لا يسبب نزفاً عند الجماع الأول)

تبدلات أوعية الرحم(uterine vessels changes) :

- تتراجع الأوعية الدموية خارج الرحم و يتناقص قطرها الداخلي بعد الولادة لتعود إلى حالتها السابقة قبل الحمل.
- تتبدل الأوعية داخل الرحم التي تشكلت خلال الحمل ، هذه التبدلات تؤدي إلى انسداد لمعة الأوعية ثم يتم ارتشافها حتى تنمحي تقريبا.

تبدلات الصفاق و جدار البطن (changes in peritoneum and abdominal wall):

- تتقلص عضلة الرحم و تتراجع عقب الولادة، وبعد ذلك بعدة أيام يغطي الصفاق معظم الرحم مشكلاً طيّات (الصفاق عبارة عن غشاء و ليس ألياف مرنة، لذلك يشكل انثناءات)
تكون الأربطة المدورة و العريضة أكثر رخاوة مقارنة بالأربطة قبل الولادة، و هي تتطلب فترة أطول لزوال الإرتخاء الذي أصابها خلال الحمل. أماجدار البطن يكون ناعماً و رخواً، بسبب تقطع الألياف المرنة في الجلد ، وبسبب التمدد المتطاول للرحم خلال الحمل،
- وعودة هذه البنى لحالتها الطبيعية يتطلب عدة أسابيع ويجب أن يتم ذلك بالتمرين.باستثناء الفزر الحملية لأنها لا تزول.
- في بعض الحالات تكون العضلات فاقدة للمقوية فيبقى جدار البطن رخواً ، و ربما يحدث انفصال واضح و افتراق بالعضلات المستقيمة البطنية.

تبدلات الجهاز البولي(urinary system changes):

- يطرأ على المثانة بعد الولادة مباشرة نضح دم إضافة إلى توذم جدارها ، وذلك بسبب انضغاطها أثناء الولادة. كما تعاني المثانة من فرط تمدد في مرحلة النفاس ، وذلك بسبب عدم حساسية المثانة لضغط السوائل و نقص الإنفراغ الكامل و بالتالي زيادة الثمالة البولية. و من العوامل المساعدة في ذلك التأثير المؤقت للتخدير في حال استخدامه والذي يؤدي الى اضطراب في وظيفة المثانة العصبية.
- وجود ثمالة بولية إضافية و أذية جدران المثانة و التوسع في الحالب و الحويضة يخلق ظروف ملائمة لحدوث إنتان الطرق البولية
- يعود الحالبان و الحويضة المتمددان إلى وضعهما الطبيعي كما في قبل الحمل بعد 2 – 8أسابيع من الولادة.

تبدلات الثديين(breast changes):

- تتألف غدة الثدي الواحدة من 15-25 فصاً تتوضع على نحو شعاعي، و يفصلها عن بعضها البعض كميات متفاوتة من الدسم. و يتألف كل فص بدوره من عدة فصيصات يحتوي كل منها على عدد كبير من الأسناخ، لكل منها قناة صغيرة تنضم إلى باقي القنوات لتشكل قناة ضخمة واحدة لكل فص، تنفتح على نحو مستقل على الحلمة من خلالا فوهات صغيرة . و تقوم الظهارة السنخية الإفرازية بإفراز الحليب بمحتوياته المختلفة.
- يحافظ الثديين في اليومين الأولين من النفاس على حالتهما خلال الحمل ، و تكون كمية اللبأ المفرزة قليلة ثم تتزايد تدريجياً إلى أن تتحول إلى الحليب أو اللبن الناضج خلال 4-5 أيام، وعندها يطلق على الأم مصطلح(الدّرة)
- يغدو الثديين محتقنين و مؤلمين قرابة بين اليوم الثاني و الرابع من النفاس ، و يترافق بأعراض أخرى كالصداع و ارتفاع الحرارة.

المظاهر السريرية للنفاس(CLINICAL ASPECTS OF THE PUERPERIUM) :

الحرارة (temperature):

- يحدث ارتفاع حرارة باليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة بسبب احتقان الثدي ، و يستمر لمدة 24 ساعة تقريباً، أي ارتفاع آخر في درجة الحرارة يشير إلى وجود إنتان بولي تناسلي
- ارتفاع الحرارة باليوم الأول يكون نصف درجة أو درجة ناجم عن إفراز البروستاغلاندين من الانسجة المتهتكة أثناء الولادة.
- في التهاب الحويضة و الكلية الحاد ترتفع الحرارة خلال 24 ساعة من الولادة
- في التهاب باطن الرحم النفاسي ترتفع الحرارة في الأيام 3 – 5 من النفاس
- في التهاب الثدي ترتفع الحرارة في الإسبوع الثاني من الولادة
- في التهاب الوريد الخثري ترتفع الحرارة في أواخر الإسبوع الثاني من النفاس.
- في التهاب جرح القيصرية ترتفع الحرارة في اليوم الثالث او الرابع من العملية

الخوالف الإنقباضية(after pains):

- يميل الرحم بطور النفاس للبقاء بحالة تقلص يتقلص بقوة و بشكل فواصل مما يزيد الإحساس بالألم و تستدعي إعطاء مسكنات في بعض الحالات . تشتد أول يومين ثم تنقص شدتها وتصبح معتدلة في اليوم الثالث بعد الولادة.
- الأنسجة المتهتكة أثناء الولادة تفرز الروستاغلاندين الذي يزيد من شدة هذه الخوالف، وبعد أن ترمم هذه الأنسجة (بعد ثلاث أيام) يتوقف إفرازه .
- يمكن إعطاء أدوية مضاد التهاب لا ستيروئيدي التي تثبط البروستاغلاندين وتوقف إفرازه مثل كيتوفين.
- يمكن أن تستمر لعدة أيام و تلاحظ بشكل خاص عند الإرضاع بسبب تحرر الأكسيتوسين.

الهلابة(lochia):

- تطرح من الأعضاء التناسلية بعد الولادة ضائعات مهبلية تدعى الهلابة وهي تمر بعدة مراحل:
- الهلابة الحمراء lochia rubra تستمر أول ثلاث إلى أربع أيام و يكون محتوى الهلابة دموي
- الهلابة المصلية lochia serosa تستمر من اليوم 4 ←10 و تكون شاحبة
- الهلابة البيضاء أو المائية lochia alba تستمر من اليوم 10← 40 ويكون محتواها مختلط بشكل واضح مع الكريات البيض وناقص السوائل فتبدو بلون أبيض مصفر.
- كمية الهلابة 500←1000سم^3 ، ليس لها رائحة.
- تتكون الهلابة من خلايا ساقطية و كريات حمر و بيض و جراثيم مختلفة تأتي هذه الجراثيم من قناة المهبل.
- قد يبقى اللون الأحمر للهلابة لفترة أطول ،وعندما يستمر لأكثر من أسبوعين فإنه يشير إلى احتباس أجزاء صغيرة من المشيمة أو انطمار غير تام للارتكاز الرحمي المشيمي.
- اذا طالت فترة الهلابة أكثر من 60 يوم يشير إلى وجود مشكلة داخل الرحم التهابت باطن الرحم أو تمزقات غير ظاهرة أو التصاقات.

البول(URINE) :

- يزداد الإدرار بين اليومين الثاني و الخامس من الولادة ، يحدث الإدرار بطور النفاس بسبب زوال الآلية الحابسة للسوائل سواء بزوال فرط الأستروجين المحدث بالحمل أو زوال الضغط بالنصف السفلي من الجسم .وهذه السوائل المفقودة هي السوائل التي كانت محتبسة خارج الخلايا خلال الحمل، أي تتم زيادة الإدرار البولي حتى بدون وجود سوائل وريدية.

الدم(BLOOD) :

- يزداد تركيز الكريات البيض بوضوح أثناء و بعد المخاض و قد تصل أحياناً إلى 30000 كرية /ملم3 ، هذه الزيادة تكون في تركيز الكريات البيض و ليس في عددها، وهي ناجمة عن نقص حجم الدم بسبب النزف و بسبب توقف آليات زيادة حجم الدم التي كانت خلال الحمل (خلال الحمل يزيد حجم الدم 45 %).
- تستمر تبدلات في عوامل التخثر لفترة من الزمن، فيبقى مولد الليفين مثلاً مرتفعاً لمدة أسبوع ، يرافقه ارتفاع سرعة التثفل.

العلامات الحيوية (VITAL SIGNS):

- النبض : يحدث تباطؤ في النبض . نتاج القلب = حجم الدقة × عدد الدقات
عند حدوث ولادة و زوال الضغط عن الوريد الأجوف السفلي ⟸ زيادة في حجم الدقة و للمحافظة على توازن النتاج القلبي ينخفض عدد الدقات و يحدث تباطؤ نبض
- التنفس : يحدث تباطؤ تنفس .
أثناء الحمل تتناقص السعة الحيوية للرئتين، وبعد الولادة و زوال ضغط الرحم تزداد السعة الحيوية للرئتين وبالتالي يتباطئ التنفس للحفاظ على توازن الأوكسجين .
- الضغط : يحدث انخفاض الضغط بالبداية بسبب نقص حجم الدم ، ثم يرتفع الضغط بسبب زيادة حجم الدفقة القلبية .

نقص الوزن (LOSS OF WIEGHT):

تفقد النساء من وزنها 6 - 7 كغ مباشرة بعد الولادة نتيجة التخلص من محصول الحمل ، كما تفقد 3 كيلو بسبب زيادة التبول لديها.

زيادة الوزن من 10 ←12 كغ، و يكون نقص الوزن بسبب نقص الوزن التالي:

الجنين 3.5 كغ

المشيمة 1 كغ

السائل الأمنيوسي 2 كغ

النزف 1 كغ

البول 3 كغ

مضاعفات النفاس (POSTPARTUM COMPLICATION):

عطالة الرحم :

- هو عدم تقبض الرحم بعد الولادة.
- في بعض حالات حدوث ولادة عسيرة أو تحريض زائد للعضلة الرحمية ⇐حدوث ارهاق للعضلة الرحمية ⇐ حدوث استقلاب لاهوائي ⇐ تشنج الرحم وعدم توقف النزف حتى باستخدام المقبضات.
- المقبضات هي الميترجين و الأكسيتوسين ، إذا لم يستجب الرحم لها نعطي البروستاغلاندين (سايتوتاك) اذا لم يستجب نقوم بالإستئصال.
- يجب التأكيد على أنه لانقوم باستئصال الرحم إلا في حال عدم استجابة الرحم لأي مقبض .

خمج النفاس :

- هو إصابة جهاز المرأة التناسلي بالتهاب جرثومي بعد الولادة .
- وهذه الإلتهابات هي :
  - التهاب باطن الرحم النفاسي: يصيب الغشاء الساقط و المنطقة المجاورة من عضلة الرحم
  - التهاب الأوردة المبيضية :لأنها تصرف دم جسم الرحم.
  - التهاب الأوعية الحوضية: يحدث نتيجة تجاوز خمج النفاس حدود الرحم.
  - التهاب الصفاق النفاسي : يحدث نتيجة امتداد التهاب الرحم إلى جوف الرحم .

أذية الثديين :

- احتقان الثديين

يصبح الثديين متضخمين و قاسيين قبل إفراز اللبن بـ 24 – 48 ساعة مترافق مع ألم و ترفع حروري ، و هذا الإضطراب سببه زيادة في الإحتقان اللمفاوي و الوريدي الذي يسبق الإدرار، وليس بسبب زيادة اللبن المحتقن.

- التهاب الثديين:

يظهر الالتهاب الثديي قبل احتقان الثديين و سببه الجراثيم المنتقلة إلى الثدي عبر الحلمة المتشققة من أنف الرضيع و بلعومه، إصابة الرضيع بهذه الجراثيم تكون إصابة لا عرضية ناتجة عن نقص الإلتزام بضبط العدوى عند تقديم العناية للرضيع.

التهاب الوريد الخثري :

- تعتبر الركودة الدموية من أهم العوامل المؤدية إلى الخثار الوريدي . لذلك تنصح الحامل بالحركة الباكرة. من العوامل المؤهبة لل خثار استعمال موانع الحمل الفموية قبل حدوث الحمل ، بالإضافة إلى إجهاد المرأة خلال الحمل كقيامها بالأعمال التي تتطلب الجلوس لفترة طويلة من الزمن

النزف المتأخر ما بعد الوضع:

هو نزف رحمي خطير يحدث في أواخر الأسبوع الأول أو بعده من زمن النفاس ،و ينجم النزف غالباً من انطمار غير طبيعي في منطقة ارتكاز المشيمة، او يكون ناجما عن احتباس جزء من المشيمة .
تخضع هذه القطعة المحتبسة للتنخر مع توضع الفيبرين فيها، و تشكل في النهاية مايسمى المرجل المشيمي المرجل المشيمي placental polyp . يؤدي انفصال المرجل المشيمي إلى حدوث نزف سريع.

اكتئاب ما بعد الوضع :

يكون من الشائع خلال الأسبوع الأول من الولادة ظهور حالة اكتئاب مؤقتة خفيفة الشدة ، تزول تلقائياً. و سببه

- نقص اهتمام المحيط بها مقارنة بالاهتمام بها خلال الحمل ، و تتحوّل هذا الاهتمام نحو المولود
- الفتور العاطفي التالي للخوف و الإثارة الذي تتعرض له خلال المخاض و الولادة
- قلق الأم حول إمكانية العناية بطفلها

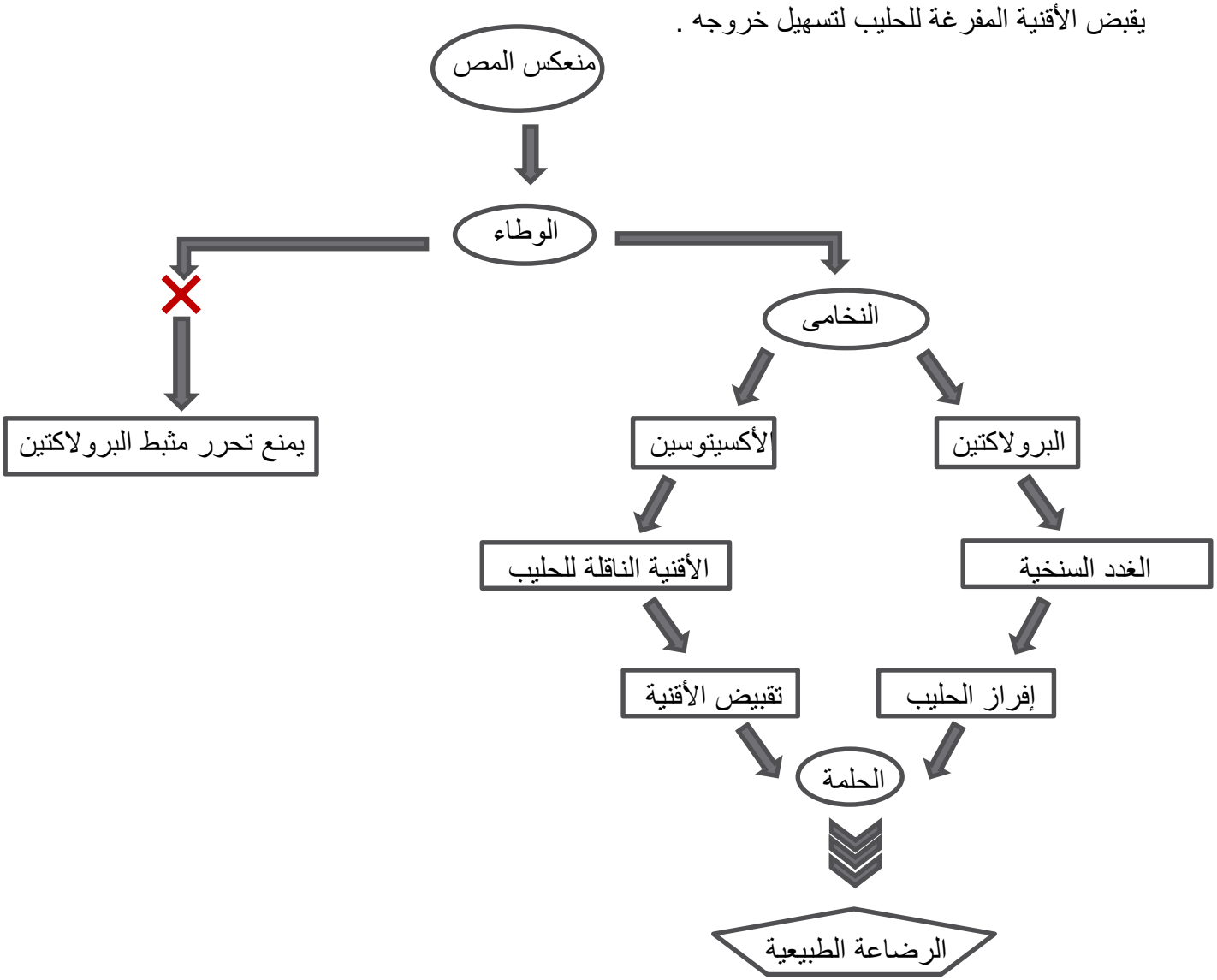
ومن عوامل الخطورة لحدوثه عدم رغبة المرأة بالمولود، أو نقص اهتمام الشريك.

الرضاعة الطبيعية(BREAST FEEDING):

الآلية:

- يتطور و يتنمو جهاز إفراغ الحليب من غدة الثدي خلال الحمل وهذا بفعل آليات عصبية و هرمونية دقيقة من خلال الهرمونات : البروجسترون- الأستروجين- اللاكتوجين المشيمي – البرولاكتين- الكورتيزول- الأنسولين.
- ولكن لا يحدث إفراز للحليب بالرغم من إفراز البرولاكتين بكميات أكبر مقارنة بالنفاس و ذلك بسبب معاكسة الإستروجين و البروجسترون و اللاكتوجين المشيمي لعمل البرولاكتين المفرز. عند الولادة يحدث انخفاض مفاجئ لهذه الهرمونات وبالتالي انخفاض الهرمونات الكابحة للبرولاكتين مما يسمح بعملية إدرار الحليب.

تتفاوت كمية و امتداد الإدرار حسب منعكس المص ، حيث كل منعكس مص يرفع مستويات البرولاكتين من جديد ، كما أن تنبيه الثدي يمنع تحرر العامل المثبط للبرولاكتين من الوطاء، كما يساعد على إفراز الأكسيتوسين الذي يقبض الأقنية المفرغة للحليب لتسهيل خروجه .



التركيب :

- يحتوي اللبأ colostrum مقارنة باللبن الناضج على بروتين أكثر و معظمه من الغلوبين و المعادن و الأضداد المناعية IgA، بينما يحتوي على كميات أقل من السكر و الدسم مقارنة بالحليب.
- يستمر إفراز اللبأ 5 أيام مع تحوّل تدريجي إلى حليب ناضج.
- يتواجد في اللبأ و الحليب البشري مجموعة كبيرة من العناصر، وتتضمن الأجزاء الرئيسية للحليب : بروتينات، لاكتوز، ماء، دسم، كما يتضمن عوامل مقاومة مثل الغلوبينات المناعية و اللمفاويات و البلعمات و الخمائر الحالة.
- يحتوي حليب الأم على كميات ضئيلة من الحديد.

الفوائد :

1. فوائد مناعية: يحتوي حليب الأم على اللمفاويات التائية و البائية التي يتساعد على اكتمال جهاز المناعة للرضيع.
2. سهل الهضم لاحتوائه على بروتين الألبومين (إلفا لاكتوألبومين) و هو بروتين سهل الهضم .
3. دافئ حيث حرارته مثل حرارة الجسم 37.
4. سهل ومتاح دائماً مما يوفر الوقت.
5. اقتصادي مقارنة بالحليب الصناعي أو حليب البقر.
6. طاهر و خال من أي تلوث جرثومي.
7. يقوي الرابطة العاطفية بين الأم و الرضيع من خلال الإلتصاق المباشر بالأم .
8. منعكس المص المطبق على حلمة الثدي يساعد على انقباض الرحم و تشكل كرة الأمان بعد الولادة بفعل الأكسيتوسين.
9. تساعد على تأخير الإباضة ومنع الحمل لمدة بين 2 – 18 شهر، أما عند غير المرضعات تعود الإباضة بعد 6 أسابيع.
10. يقلل من معدل الإصابة بسرطان الثدي و المبيض.

الصعوبات

الخاصة بالأم	الخاصة بالرضيع
غؤور الحلمة	ناقص النمو (خديج)
تشقق الحلمة	الشفة الأرنبية أو اشقاق سقف الحلق
احتقان الثدي بالحليب	اليرقان
التهاب الثدي	عيوب خلقية كتشوهات في القلب

العمليـــــة التمريضيـــة للإرضـــــاع:

التقييم:

لتقييم قدرة الطفل و الأم على الرضاعة الطبيعية نلجأ لنموذج **LATCH :**

لهذا النموذج عدة درجات من 0 ← 10 :

أقل من 4 ⇐ مقدرة ضعيفة و يجب اللجوء إلى الرضاعة الصناعية

4 ← 8 ⇐ مقدرة متوسطة و يجب تدريب الأم على الرضاعة

أكثر من8 ⇐ مقدرة طبيعية

	LATCH	0	1	2
L	Latch المقوية	ليس لديه مقوية	مقوية مع التنبيه	توجد مقوية
A	Audible sound الصوت المسموع	لا يوجد ابتلاع	ابتلاع ضعيف مسموع مع التنبيه	ابتلاع واضح
T	Type of nipple نمط الحلمة	غائرة	مسطحة	طبيعية
C	Comfort الراحة	عدم راحة وبكاء الرضيع	قلق و حركة	راحة دون مضاعفات
H	Help المساعدة	مساعدة كاملة	مساعدة جزئية	دون مساعدة

التشاخيص:

التشخيص الأول: عدم فعالية الإرضاع الوالدي مرتبط بنقص معرفة الأم

الهدف :

- ★ حصول الأم على معلومات كافية حول طريقة الإرضاع
- ★ تأمين تغذية كافية للرضيع

التداخلات :

1. قياس معلومات الأم، والمستوى العلمي
2. تشجيع الأم على الإرضاع بعد الولادة مباشرة، لتعزيز تواصل الام مع حديث الولادة.
3. وضع الأم بوضعية نصف جلوس(سيمي فاولر)
4. تعليم الأم آلية مسك الثدي: راحة الكف تحت الثدي، الإبهام فوق الثدي خارج نطاق الهالة و تمسيد من الأعلى لأسفل بشكل خفيف، لتعزيز إفراز الحليب.
5. تعليم الأ م كيفية حمل الوليد: الوليد مائل الرأس قليلاً، مسنود إلى المرفق و كف اليد خلف الظهر .
6. تحريض منعكس المص: تمرير الحلمة على شفتي الطفل ثم إدخال الحلمة و جزء من الهالة في فم الرضيع، للحفاظ على سلامة الحلمة حيث يكون الضغط السلبي المطبق على الهالة و ليس الحلمة.
7. مراقبة رد فعل الوليد اثناء الإرضاع :ابتلاع – مص – لون الوجه.(وجود زرقة أثناء الولادة يدل على نقص أكسجة تالي لتشوهات قلبية خلقية).
8. عند الإنتهاء من الرضاعة : وضع الإصبع الصغيرة في الفم من الزاوية و سحب الثدي عند فتح الفم، لمنع تأذي الحلمة
9. الرضاعة تستمر 10 ← 12 دقيقة ثم يجب نقله للثدي الأخر، لإفراغ محتويات كلا الثديين من الحليب.
10. يجب تجشئة الوليد قبل نقله للثدي الأخر و بعد إنتهاء الرضاعة، لإزالة الغازات من المعدة و منع تقيئ الوليد، وهي تمسيد الظهر من الأسفل للأعلى.
11. يجب إعطاء الرضيع ملعقة ماء بعد الرضاعة لمنع بقاء بقايا حليب في فم الرضيع، كي لا يتعرض لإلتهابات أغشية مخاطية.
12. التأكد من أن الطفل قد اكتفى من الحليب من خلال العلامات التالية:
13. نوم الطفل لمدة 2 – 3 ساعات/ خروج البول و البراز/ مخطط زيادة الوزن ضمن الطبيعي : ينخفض الوزن أول أسبوع ثم يرتفع من جديد.
14. يجب تنظيف الثدي بالماء بعد الأنتهاء من الرضاعة و تجفيفه لمنع تشقق الحلمة.
15. الرضاعة خلال الشهر الأول تكون عند طلب الرضيع ، ثم تصبح كل 3 إلى 4 ساعات (يجب الالتزام بنظام الإرضاع لتجنب حدوث المتلازمة الحليبية : هي نمو شديد بالأنسجة الشحمية ، قد تقود لبدانة دائمة)

التشخيص الثاني: عدم فعالية الإرضاع الوالدي مرتبط بتشققات الحلمة

الهدف :

- ★ منع تأذي الحلمة و عودتها إلى وضعها الطبيعي
- ★ تأمين تغذية كافية للرضيع

التداخلات:

1. تققيم حلمة الثدي و درجة تشققها
2. تنظيف الثدي بالماء و الصابون المرطب وتجفيفها قبل و بعد الرضاعة
3. تغطية المنطقة بالشاش و الفازلين ، وتجنب الكحول و الغلسيرين
4. اذا كانت التشققات عميقة تنصح بإيقاف الرضاعة لمدة 24 ساعة ، مع سحب الحليب من الثدي و إعطاؤه للرضيع.
5. اذا كانت التشققات سطحية لا توقف الرضاعة الوالدية مع التأكد من إدخال جزء كافي من الهالة مع الحلمة وإدخال الإصبع عند سحب الثدي.

التشخيص الثالث: عدم فعالية الإرضاع الوالدي مرتبط باحتقان الثدي

الهدف :

- ★ تخفيف من احتقان الثدي و منع تطوره إلى التهاب
- ★ تأمين تغذية كافية للرضيع

التداخلات:

1. تكرار شفط الثدي و إفراغه من الحليب
2. وضع كمادات دافئة قبل الرضعة لتوسيع الأقنية اللبنية ز زيادة الإدرار
3. وضع كمادات باردة بين الرضعات للحد من الألم

آلية عمل الكمادات الباردة في إيقاف الألم

الكمادات الباردة تؤدي إلى تقبيض الأوعية الدموية ⇐ تنقص التروية الدموية للأعصاب في المنطقة ⇐ تقل فعالية الأعصاب و تصبح أبطأ

العناية خلال النفاس CARE DURING POSTPARTUM :

العناية المباشرة بعد المخاض immediately care after labor :

- ✓ بعد ولادة المشيمة يجب جس الرحم عبر جدار البطن و بفواصل زمنية و بشكل متكررللتأكد من انقباض الرحم وتشكل كرة الأمان. (الوضع الطبيعي يكون الرحم كتلة قاسية و قعر الرحم تحت مستوى السرة تماماً)
- ✓ في حال وجود رخاوة بالرحم يجب تمسيد الرحم بتدليك خفيف على جدار البطن كي يبقى منقبضاً.
- ✓ يمكن إعطاء المقبضات في هذه المرحلة مثل الميترجين أو الأكسيتوسين.
(يجب مراقبة الضغط لأن الميترجين وريدياً يؤدي لارتفاع شديد في الضغط، بينما الأكسيتوسين مرخي للعضلات الملساء و غعطاؤه وريدياً يؤدي إلى هبوط الضغط)
- ✓ مراقبة النفساء في الحالات الطبيعية لمدة لا تقل عن ساعة.و لمدة 2- 4 ساعات في حال وجود ارتخاء ، خلال المراقبة يجب فحص كرة الأمان كل 5 دقائق.
- ✓ تحري كمية النزف لنتمكن من تعويضها بالكمية الناقصة من السوائل
- ✓ تحري وجود تمزقات في القناة التناسلية.
- ✓ قياس العلامات الحيوية .

العناية بالعجان perineum care:

- ✓ يتم نزع البياضات المتسخة
- ✓ غسل الإليتين و الأعضاء التناسلية الخارجية بالماء و الصابون ، و يجب مراعاة تدفق السائل من الفرج و العجان للأسفل فوق الشرج ، لمنع انتقال التلوث من العجان إلى فوهة المهبل.
- ✓ تعقيم خزع الفرج في حال وجوده.
- ✓ وضع رفادات فرجية نظيفة و تثبيتها في مكانها برباط.
- ✓ يجب أن تنظف الأعضاء التناسلية الخارجية بصورة مشابهة بعد كل تغوط ، وقبل أي علاج موضعي أو فحص.

خزع الفرج Opisotomy :

- ✓ يوضع عليه كيس ثلج لتخفيف الألام الناجمة عنه و لمنع حدوث وذمة.
- ✓ إعطاء بعض المسكنات .
- ✓ تشجيع النفساء على استخدام مقعد الحمام لتخفيف الضغط على منطقة الخزع و بالتالي تخفيف درجة الألم
- ✓ في حال عدم الإستجابة للمسكنات يجب فحص الخزع مباشرة لتحري تشكل ورم دموي في المنطقة .
- ✓ يمكن استخدام المخدرات الموضعية بخاخات اذا اشتدت درجة الألم
- ✓ يجب تقييم مكان الخزع باستمرار لكشف علامات الإنتان (توذم – احمرار- الم – حرارة)
- ✓ يجب أخذ العلامات الحيوية و تحليل تعداد الكريات البيض في حال الشك بوجود إنتان.
- ✓ يجب اتباع اساليب التعقيم والتطهير و قواعد ضبط العدوى عند تقييم الخزع
- ✓ يجب التأكد من نظافة الفوط المستخدمة ، وتبديلها باستمرار و خاصة في مراحل النفاس الأولى بسبب غزارة النزف.
- ✓ يجب تقييم التئامه (يستغرق شفاء خزع الفرج 3 أسابيع).

خوالف الإنقباض after pain :

- ✓ تستدعي خوالف الإنقباض في بعض الحالات لإعطاء مسكنات كالأسبرين و الكودائين.
- ✓ طمأنة الأم بأن خوالف الإنقباض تنقص حدتها و تصبح معتدلة في اليوم الثالث بعد الولادة
- ✓ تنبيه الأم بأن خوالف الإنقباض تزداد حدتها عند الإرضاع وأن هذا أمر طبيعي الحدوث في البداية ، لتخفيف قلق الأم .
- ✓ إذا كانت الخوالف الإنقباضية شديدة والتقلصات مفرطة المقوية يجب تحري عدم بقاء فلقات مشيمية في الرحم ، حيث تشتد التقلصات لطرد هذه البقايا المشيمية.

المثانة bladder care :

- ✓ تشجيع الأم على التبول
- ✓ يجب الوقاية من فرط تمدد المثانة ، وذلك يتطلب مراقبة مستمرة للمثانة و التأكد من عدم حدوث امتلاء زائد ، والتأكد من الإنفراغ الكافي للمثانة أثناء التبول .
- ✓ في تمدد المثانة يمكن جس المثانة فوق العانةو تكون كتلة قاسية ، كما يمكن ملاحظتها كانتفاخ.(امتلاء المثانة يرفع قعر الرحم فوق السرة)
- ✓ اذا لم تتبول الام خلال أربع ساعات من الولادة ، يجب تشجيعها على السير
- ✓ اذا لم تتبول بع المشي يمكن اللجوء إلى وضع قثطرة بولية
- ✓ في فرط تمدد المثانة وإصابتها بالوذمة و الاحتقان يزيد لخطورة حدوث نقص مقوية المثانة ، لذلك في هذه الحالة يجب الإسراع في تركيب قثطرة بولية و خاصة في المخاضات الطويلة .
- ✓ في حال تركيب قثطرة بولية يجب قياس كمية امتلائها، تقييم لون البول، تفريغها قبل امتلائها بشكل كامل، وتقييم مكان تركيبها.

تدبير نقص السوائل care of fluid deficit :

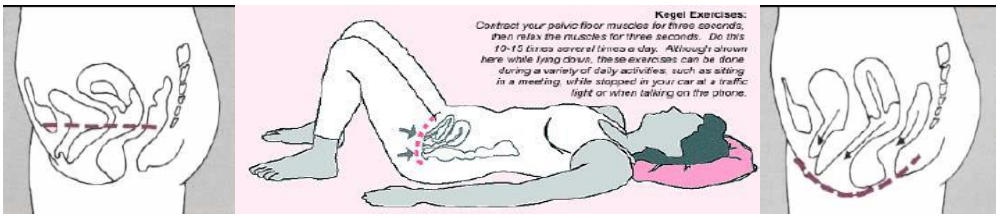
- ✓ تقييم كمية النزف
- ✓ تعويض السوائل و الشوارد وريدياً (نحدد نوع السيروم بعد تحليل شوارد الدم و تحديد نوع الشوارد الناقصة)
- ✓ إعطاء السوائل الفموية في حال عدم وجود مخاطر بسبب التخدير.
- ✓ تقييم علامات التجفاف من امتلاء الشعري، الثنية الجلدية ، انخفاض الضغط، جفاف الأغشية المخاطية .
- ✓ قياس كمية البول في القثطرة في حال تركيبها.
- ✓ تحليل الدم للتأكد من توازن السوائل و الشوارد و قياس هيماتوكريت الدم .

الحركة الباكرة early movement :

- ✓ من الضروري تشجيع الأم على الحركة بعد الولادة خلال 24 ساعة من الولادة ، وخاصة المشي.
- ✓ يجب سند الأم أثناء المشي والحفاظ على بيئة آمنة ،لمنع حدوث أي اذية
- ✓ يجب تشجيعها على زيادة المشي تدريجياً .
- ✓ الالتزام بالمشي ضروري من أجل :
  - يساعد على تعزيز الإدرار البولي و عودة عمل المصرات، ومنع الاحتباس البولي
  - يساعد على منع حدوث ترهل عضلات البطن وعودتها إلى الوضع الطبيعي
  - يخفف من حدوث إمساك
  - يمنع حدوث التهاب وريد خثري

إجراء تمارين كيجل (Kegel Exercise):

- هي تمارين خاصة لتقوية عضلات التحكم في المهبل (عضلات كيجل) وهى مجموعة من العضلات التي تمتد من أمام عظمة العانة إلى خلفها وهي تحيط بفتحتي المهبل والشرج.
- آلية هذه التمارين تقوم على أن تتخيل المرأة أنها تريد حبس تدفق البول وهي في الحمام.(لكن لايجب عليها حبس البول او التمرين اثناء التبول) .في هذه الحالة تنقبض عضلات كيجل لعدة ثوان ثم تعود للانبساط. وتكرر المرأة عملية الانقباض التي تتمثل في السحب للأعلى والى الداخل. وبعد ذلك تلجأ المرأة إلى بسط هذه العضلات. وتستمر عملية البسط والقبض لمدة ثلاث ثوان وتكرر عدة مرات لتصل إلى 25-30 مرة.



- ويمكن إجراء تمرين عضلات كيجل أثناء الوقوف أو الجلوس أو الإضطجاع مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم.....
- يجب ان يكون التمرين بالتدريج حتى تصل الى معدل 4-3جلسات تكون في كل جلسة 10تقلصات جيدة للعضلة ذاتها و يجب الإستمرار بزيادتها تدريجياً حتى تصل في النهاية الى حوالي 200 تقلص في اليوم .

التغذية nutrition :

- ✓ يجب البدء بتغذية الأم بعد ساعتين من الولادة المهبلية ، وبعد زوال التخدير في الولادة القيصرية (يستدل على زوال التخدير من خلال عودة الحركات الحوية في الامعاء).
- ✓ يجب تحديد نظام غذائي متوازن غني بالبروتينات و الحريرات والسكريات .
- ✓ يجب تزويد الأم بالحديد لمدة شهر تقريباً
- ✓ يجب التأكيد على زيادة الاحتياجات الغذائية بسبب الإرضاع.

العناية بالأمعاء instant care :

يجب الوقاية من حدوث إمساك و ذلك من خلال:

- ✓ التشجيع على الحركة الباكرة
- ✓ إعطاء الملينات
- ✓ زيادة كمية السوائل
- ✓ زيادة تناول الأغذية الحاوية على الياف
- ✓ تقييم مرات الغوط و قوامه .

- ✓ العناية بارتخاء جدار البطن:
- ✓ ينصح باستعمال المشدات البطنية لتجنب حدوث ترهل البطن
- ✓ يجب تجنب الأربطة البطنية
- ✓ ينصح بإجراء تمارين مساعدة على إعادة مقوية جدار البطن.

تدبير نقص المعرفة (knowledge deficit) :

- ✓ التثقيف عن ضرورة الإلتزام التعليمات السابقة
- ✓ التثقيف عن ضرورة الحفاظ على النظافة الشخصية
- ✓ التثقيف عن تجنب المقاربة الجنسية قبل انتهاء النفاس(يفضل لبعد 3 أشهر)
- ✓ التثقيف عن ضرورة المراجعة في حال حدوث أي مشاكل
- ✓ التثقيف عن ضرورة الإلتزام بالارضاع الوالدي
- ✓ التثقيف عن ضرورة المراجعة بعد 3 أسابيع ، لفحص الخزع و انطمار الرحم ، ومناقشة وسائل منع الحمل.

التشاخيص التمريضية في مرحلة النفاس(nursing Diagnosis in postpartum phase) :

ألم	(pain)
نقص حجم السوائل	(fluid volume deficit)
عدم فعالية الإرضاع الطبيعي	(ineffective breast feeding)
عالي الخطورة للأذية	(high risk for injury)
عالي الخطورة للإنتان	(high risk for infection)
عدم سلامة الجلد	(skin integrity)
اضطراب نموذج النوم	(disorder of sleep pattern)
عالي الخطورة للإمساك	(high risk for constipation)
نقص معرفة	(knowledge deficit)

