

به نام خدا

کارگاه آموزشی روشهای کاهش درد زایمان

دکتر فاطمه جنانی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

Approaches to management of labor pain

INTRODUCTION

The International Society for the Study of Pain describes pain as "an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage

-Pain is further influenced by cognitive environmental, and social factors.

-While pain is a sensory experience, it is also an emotional experience as it is always unpleasant.

PAIN OR SUFFERING

- **Suffering** may be defined in terms of any of the following psychological elements:
 - a perceived threat to the body and/or psyche, helplessness and loss of control, distress, insufficient resources for coping with the distressing situation, or fear of death of the mother or baby
 - Although **pain** and suffering often occur together, one may suffer without pain or have pain without suffering

Physiology of labor pain

Both **uterine contractions** and **perineal pressure** contribute to the pain experienced during labor.

Uterine pain is typically transmitted via nerve roots T10 to L1 and perineal sensation is transmitted through nerve roots S2 to S4

In addition, there is anatomical support for the hypothesis that at least some low back pain during labor is actually referred pain since the nerves originating from the corpus uteri and cervix terminate in the dorsal horns of the spinal segments T10 to L1 and reflect visceral pain, which is often referred to the lower back

Types of labor pain

- Types of labor pain:
 - abdominal contraction pain
 - intermittent low back pain
 - continuous low back pain

Patient preferences

Many women have strong preferences about using pharmacologic versus nonpharmacologic pain relief to cope with pain during labor, but even among those who prefer pharmacologic care, **most will also use some nonpharmacologic approaches for managing labor pain** prior to, during, or after use of pharmacologic methods

Therefore, understanding of and confident delivery of nonpharmacologic care to address labor pain must be priorities in all maternity care settings and for all birthing people, regardless of intent to also receive pharmacologic pain relief.

Goals of nonpharmacologic treatment

Nonpharmacologic approaches to labor pain management are not intended or expected to make pain disappear; instead, these approaches help women better cope with the pain of labor and maintain a sense of personal control over the birth process, thus reducing suffering.

BASELINE INTERVENTIONS

The right to participate in informed shared decision-making about their care.

Childbirth education is an appropriate source of information for decision making and should also include mastery of activities (comfort and labor progress measures) to use if women prefer to minimize medical interventions.

Childbirth education(CBE):



Various maternity care choices; normal and complicated labor and birth; common clinical care practices; nonpharmacologic pain management (including self-help, partner-assisted, and other measures); pharmacologic pain relief measures; and newborn care, early parenting, and infant feeding.

Birth environment



The ideal birth environment for labor pain management is comfortable, private, quiet, and provides places to walk, bathe, and rest .

Locations that can meet these needs include the home, birth centers, and LDR units.

Labor support



Support persons for a laboring woman can include her partner, family or friends, professional support providers, and the medical team.

Active training of the laboring woman's partner in the use of pain control techniques that are based on neurophysiological pain models has been reported to decrease both pain intensity and unpleasantness for the woman

The phrase "continuous labor support" refers to the inclusion of a trained companion (such as a doula) to provide **non medical care** in the form of guidance, reassurance, **comforting touch**, and **assistance with positions** and **movements** to the laboring woman continuously throughout labor and birth.

OUR APPROACH

The patient is educated about the choices for pain relief methods available (preferably as part of antenatal care) and then weighs the risks, benefits, and alternatives for each method.

CLASSIFICATION OF NONPHARMACOLOGIC APPROACHES

- Low-resource interventions
- Moderate-resource interventions
- High-resource interventions

Low-resource interventions

Low-resource interventions include distracting, self-soothing activities and acts of kindness such as support from a companion or doula.

Though these have not been studied for effects on birth outcomes, they should be mentioned because they constitute humane care, can communicate support, and may help lower stress levels in the mother, indirectly modifying their perception of pain.

Additional low-resource techniques

- Movement
- Birth ball
- Touch and massage
- Acupressure
- Application of heat or cold
- Breathing techniques with relaxation
- Showers
- Music and audioanalgesia

Benefits include the ability to use multiple modalities (in series or parallel), ease of use, and low cost and these interventions are generally low risk.

Moderate- resource techniques

Moderate-resource interventions require high patient motivation, specialized training, specific equipment, or a combination thereof.

Moderate-resource interventions include:

- Aromatherapy
- Acupuncture
- Yoga
- Sterile water injection
- Hypnosis
- Biofeedback
- Transcutaneous electrical nerve stimulation
- Water immersion

HIGH RESOURCE

Pharmacologic therapies (injection, intravenous, inhaled, and epidural) are considered high resource interventions because they require professional training and monitoring, have greater risk of adverse effect, and incur significant cost.

روش های آمادگی زایمان

• دیک رید Dick- Read

• لاماز Lamaz

• برادلی Bradly

• روش لبویر Leboyer

Dick- Read method

- **روش دیک رید:** در سال ۱۹۴۰ دیک رید ، متخصص زنان کتابی را در ارتباط با **سندرم ترس ، اضطراب و درد زایمان** را نوشت .
- بنا به عقیده دیک رید ، ترس باعث ایجاد هیجان ، اضطراب و تنش شده و همین اضطراب باعث تولید دردی دور از انتظار و غیر واقعی می شود. این درد خود موجب ایجاد درد بیشتر شده و درد بیشتر میزان اضطراب را بیشتر می کند و به همین ترتیب **چرخه معیوب** ادامه می یابد.
- روش دیک رید با تولد به روش طبیعی به معنای **جانشین کردن آگاهی** به جای ترس و **کمک به تولید آندورفین درونی** است. او عدم جدایی مادر از نوزاد و حضور همسر در جریان زایمان را پیشنهاد میکند

- برنامه های دیک رید عبارت از :

- آموزش به مادر در مورد زایمان و تولد نوزاد مانند تغذیه ، بهداشت و ورزش های مناسب از سه ماهه آخر بارداری

- کلاس های دیک رید شامل تمرین سه نوع تکنیک است :

- تمرینات دارای کسب آمادگی جسمانی

- تمرینات شل سازی ارادی و هوشیارانه بدن

- تمرین الگو های تنفسی

لاماز Lamaz

- **روش لاماز:** (فرنالذ لاماز ۱۹۵۱ ، روش سايكو پروفیلاکسي)
- امروزه روش لاماز به عنوان پیشگیری روانی از درد های زایمان مورد استقبال وسیعی در مراکز ارائه مراقبت بارداری و زایمان قرار گرفته است.
- تئوری لاماز مبتنی بر اصول زیر می باشد :
 - آگاهی و آموزش باعث غلبه بر ترس می شود.
 - منحرف کردن فکر زائو از دردهای زایمانی

- کلاسهای لاماز معمولاً از ماه هفتم بارداری شروع می شود.
- مواردی که در کلاس های لاماز آموزش داده می شود شامل:
 - استراتژی انطباق با درد
 - شل سازی عضلات و تن آرامی
 - تکنیک های تنفسی
 - حمایت های همسر یا فرد حامی
- آگاهی در مورد عملکرد بدن و شناخت فیزیولوژی تولید درد
- مراقبت های پست پارتوم و مراقبت از نوزاد
- حتی آماده سازی اتاق نوزاد و انتخاب نام وی

FOUR BENEFITS OF THE BRADLEY METHOD®

"Without your classes to educate me and give me an understanding of everything that was going to happen, I would not have had any confidence and I certainly would've felt more like an observer than someone with decision-making abilities participating in this amazing process." Bryan M.



"Husband/Partner Coached"

Couples work as a team - mom coached and encouraged by dad - to learn about pregnancy, nutrition, breastfeeding, birth plans, interventions, relaxation, questions to ask, Cesarean sections - yeah - pretty much everything involved in having a baby!



Relaxation and Abdominal Breathing

Coaches learn how to keep mom in a total state of relaxation by protecting her and surrounding her in a bubble of sacred space and helping her to find her calm, centered place to labor peacefully.



Education of Normal Physiological/Emotional Signposts of the Birth Process - You Know What To Expect!

The Bradley Method message is about how your body is capable of doing amazing things; and the strong sensations during labor are just muscles working to bring the baby out. The message is not "Painless" labor, but how to work with "pain with a purpose" and avoid unnecessary pain by tuning in to your body.

Breastfeeding Beginning At Birth

Couples learn the benefits of breastfeeding, how to breastfeed, overcoming common problems, and resources for help with breastfeeding including certified lactation consultants and La Leche League support groups.



تکنیکهای تنفسی



- تنفس ساده ترین فعالیت غیرارادی است که با کنترل آگاهانه تغییر میکند.

- ریت تنفس در افراد سالم هنگام استراحت ۱۶ - ۲۰ تنفس/دقیقه است.

- تعداد و عمق تنفس تحت اثر:

متابولیسم فرد

وضعیت گردش خون و سلامت ریه ها

- تنفس از راه بینی (گرم، مرطوب و آرام بخش) است.

- روش های درست تنفس یکی از مهمترین ابزار برای دستیابی مادر به آرامش و تن آرامی است.
- برای یک زایمان خوب و کمترخسته کننده تنفس طبیعی و ریتمیک ضروری است.
- تکنیک های تنفس نه تنها در طول بارداری مادر را در کسب بالاترین عملکرد سیستم تنفسی، کاهش استرس، احساس رهایی و سبکی یاری میدهد، بلکه کار کردن با این روش در هنگام زایمان نیز بسیار ارزشمند است.

اهداف تنفس ریتمیک :

۱. بدن را سرشار از انرژی می سازد که برای کار مشقت بار زایمان لازم است.
۲. تمام حواس مادر را به خود جلب می کند و از مرکز درد منحرف می کند.

اهداف تکنیک های تنفسی در لیبیر

هدف کلی: بهبود پاسخ های فیزیو لوژیکی و روحی به استرسورها
(درد ، محیط ناشناخته ، افراد نا آشنا ، تجهیزات و....)

• اهداف اختصاصی:

- تدارک مداوم اکسیژن رسانی مناسب به مادر و جنین
- افزایش آرامش جسمی و روحی و کاهش درد و اضطراب
- بهبود اتساع راه های هوایی از طریق بکارگیری الگوهای تنفسی آرام
- حذف استفاده بیهوده از عضلات تنفسی
- ایجاد راهی برای تمرکز

هر زن رویکرد شخصی اش را برای روش های تنفس بکار میبرد.
بنشیند، دراز بکشد، چشم راببندد یا باز کند، ریت های متفاوت، دهان بسته
یا بازو.....

- **زوجین تشویق شوند :** باهم صحبت کنند. شیوه های مختلف را تمرین کنند
- اولین قدم در آموزش تکنیک های تنفس تولد با تنفس طبیعی شروع میشود:
 - دیدن واحساس کردن محدوده تنفسی
 - فرصتی برای لمس کردن همدیگر
 - ارزیابی آمادگی زوجین برای همکاری و کار باهم
 - پاسخ های تنفسی زن را درحین تمرین مشاهده ودر صورت لزوم تغییرات لازم را یادآوری میکند.



اثرات فیزیولوژیک و سایکولوژیک کنترل تنفس



- کاهش نگرانی و اضطراب

- کاهش درد

- کاهش استرس

- افزایش تن آرامی

- اطمینان از دریافت مداوم و کافی اکسیژن

- شل سازی عضلات شکم و ژنیتال و افزایش سایز حفره شکم (کاهش ناراحتی و کمک به نزول

جنین)



- کاهش پاسخ فیزیولوژیک به ترس و تهدید
- تنظیم وضعیت مغزی
- بهبود وضعیت سلامتی
- انحراف فکر (حواس پرتی)
- خود کنترلی حین انقباض
- افزایش فشار شکمی و کمک به بیرون راندن جنین

- از جمله الگوهای تنفسی که در زایمان بکار می رود **روش لاماز** است.
- ولی باید توجه کرد که روش لاماز معجزه نمی کند تا بتواند درد را بطور کامل محو کند بلکه تکنیکی برای **کنترل دردهای زایمانی** است.
- همچنین این تکنیکها در اصل یک **مکانیسم سازشی** برای بدن هستند که می توانند در حالات مختلف و از نظر جسمی و روحی میزان درد وارد شده بر بدن را کاهش دهند.

- تکنیکهای تنفسی در هر مرحله از زایمان متفاوت است ولی آنچه اهمیت دارد نوع تنفس در همه تکنیکها بطور عمده شکمی یا دیافراگمی است.
- وقتی تنفس عمیق دیافراگمی بطور صحیح انجام گیرد شکم به هنگام دم برآمده شده و به هنگام بازدم به داخل کشیده می شود.
- تنفس سینه ای سطحی است و کاربردهای خاصی دارد در این شیوه اکسیژن کمتری به بافتها می رسد زیرا ششها کاملاً پر نمی شوند.

- تنفس تحت تاثیر استرس قرار می گیرد
- از تنفس می توان برای افزایش عمق تن آرامی به وسیله تغییر سرعت آن استفاده نمود ؛ تنفس آهسته تر منجر به تن آرامی عمیق تری می شود.
- اکثر خانم های در حال زایمان با اوج انقباض خیلی سریع تنفس می کنند باید آنان را تشویق نمود که چنین نکنند.
- در طی استفاده از تکنیک های تنفسی برای تمرکز بیشتر میتوان از یک نقطه درونی یا بیرونی استفاده نمود که این تمرکز باعث دور شدن حواس مادر از درد در هنگام انقباضات رحمی می شود .

• روش های تنفس برای بارداری - زایمان

• تنفس عمیق شکمی یا تنفس سلام-خداحافظ

• **فواید:**

➤ شروع و پایان هر انقباض را به ذهن اعلام می کند

➤ باعث شل و ریلکس شدن بدن و نیز اکسیژن رسانی کافی به جنین و اندامها می شود

حرکات دیافراگم و شکم در تنفس عمیق شکمی



• نحوه عمل:

- در حالی که عضلات صورت و گردن کاملاً شل و ریلکس هستند نفس عمیقی از بینی بکشید طوری که شکم به جلو برآمده شود.
- از طریق بینی یا دهان نیمه باز در حالی که عضلات شکم را منقبض می کنید بازدمی عمیق انجام دهید این حرکت را چند بار تکرار کنید

• نکات:

- مادر باید در هر **فرصتی در طول حاملگی** به این طریق نفس بکشد این کار مهارت مادر را در استفاده از این روش بالا میبرد.
- مادر می تواند هر انقباض را مثل یک موج و تجربه منحصر به فردی تلقی کند ، بنابراین با روحیه مثبت به آن سلام می کند با خوش آمدگویی و با یک تنفس به استقبال آن رفته و بعد از اتمام با آن خداحافظی می کند و نفس دیگری می کشد. این کار مرتب تکرار می شود.
- این تنفس ها باید آرام، منظم و مداوم انجام شود.

□ تنفس ابتدای لیبر

• فواید:

- ✓ باعث می شود اکسیژن کافی به بدن برسد.
- ✓ حواس مادر را از انقباض و درد منحرف می کند.

• نحوه عمل:

- به محض این که انقباض شروع می شود مادر ۱-۲ نفس سلام-خداحافظ می کشد.
- از طریق بینی به آرامی دم عمیق گرفته و هوا را به فضای ریه و سپس شکم می فرستد. در این حالت شکم برآمده می شود اما حواس مادر باید بر روی حرکت قفسه سینه و شکم متمرکز شود که در هر دم بالا می آید.
- **مادر موقع دم در ذهن خود می شمارد دو، سه ، چهار و موقع بازدم دو،سه،چهار**
- تنفس باید مداوم و مرتب باشد و روی یک نقطه بیرونی یا درونی تمرکز می کند.
- در هر انقباض ۴۵ ثانیه ای باید ۵-۸ تنفس ابتدای لیبر انجام دهد.
- مادر همواره حواس خود را روی تنفس ها و شمارش حرکات متمرکز می کند
- وقتی انقباض تمام شد ۲-۱ نفس سلام خداحافظ کشیده و بعد به طور معمولی نفس میکشد تا انقباض بعدی شروع شود.

• نکات:

- سعی شود در کمال آرامش دم و بازدم ها شمارش شوند.
- دم و بازدم ها منظم، نرم و مداوم انجام شود.
- بهتر است دم و بازدم ها از بینی انجام شود.

□ تنفس ترکیبی (اواسط لیبر):

• فواید:

- ✓ چون در خلال تنفس باید سرعت را تغییر داد نیاز به تمرکز حواس بیشتری است و به همان نسبت حواس مادریشتر از مرکز درد دور می شود.
- ✓ در هنگام اوج انقباض دیافراگم تا حد زیادی از رحم فاصله می گیرد و درد مادر کمتر می شود.
- ✓ باعث اکسیژن رسانی کافی به جنین و بدن می شود.

• نحوه عمل:

- وقتی که انقباض شروع می شود مادر ۱-۲ نفس سلام خداحافظ می کشد
- سپس تنفس ابتدای لیبر تا زمانی که به اوج انقباض برسد انجام داده و در **اوج درد تنفس دهانی** آغاز می شود .
- **دم و بازدم های سریع با دهان** انجام می شود.
- در واقع مادر به صورت له له زدن و با ریتم HOOT-HOUT نفس می کشد
- دقت کنید که هر صدا حداقل یک ثانیه طول بکشد .
- در پایان هر تنفس هم یکبار دهان با زبان مرطوب شود.
- وقتی که اوج انقباض تمام شد و در حال فروکش کردن بود دوباره به طریق تنفس ابتدای لیبر نفس کشیده و در پایان هم ۱-۲ نفس سلام خداحافظ انجام شود.

• نکات:

- این روش در اواسط زایمان که دهانه رحم ۵-۷ سانت باز شده بسیار مفید است.
- در طول تنفس با دهان باید دهان باز ، کاملاً شل و ریلکس باشد.
- تنفس ابتدای لیبر را میتوان به سلیقه فرد تغییر داد مثلاً در هر دم و بازدم تا شماره ۵ بشمارد.
- با استفاده از الگوی HOOT-HOUT در حالی که عضلات شکم کاملاً شل و ریلکس هستند نیازی به تمرکز روی دم و باز دم نیست هوا خود بخود داخل و خارج می گردد.

□ تنفس HOOT-HOUT (اواخر مرحله اول)

• فواید :

- ✓ همه حواس مادر متوجه خود شده و از درد های قوی زایمان منحرف می گردد.
- ✓ باعث دور شدن دیافراگم از رحم و تحمل راحت تر درد زایمان می شود.

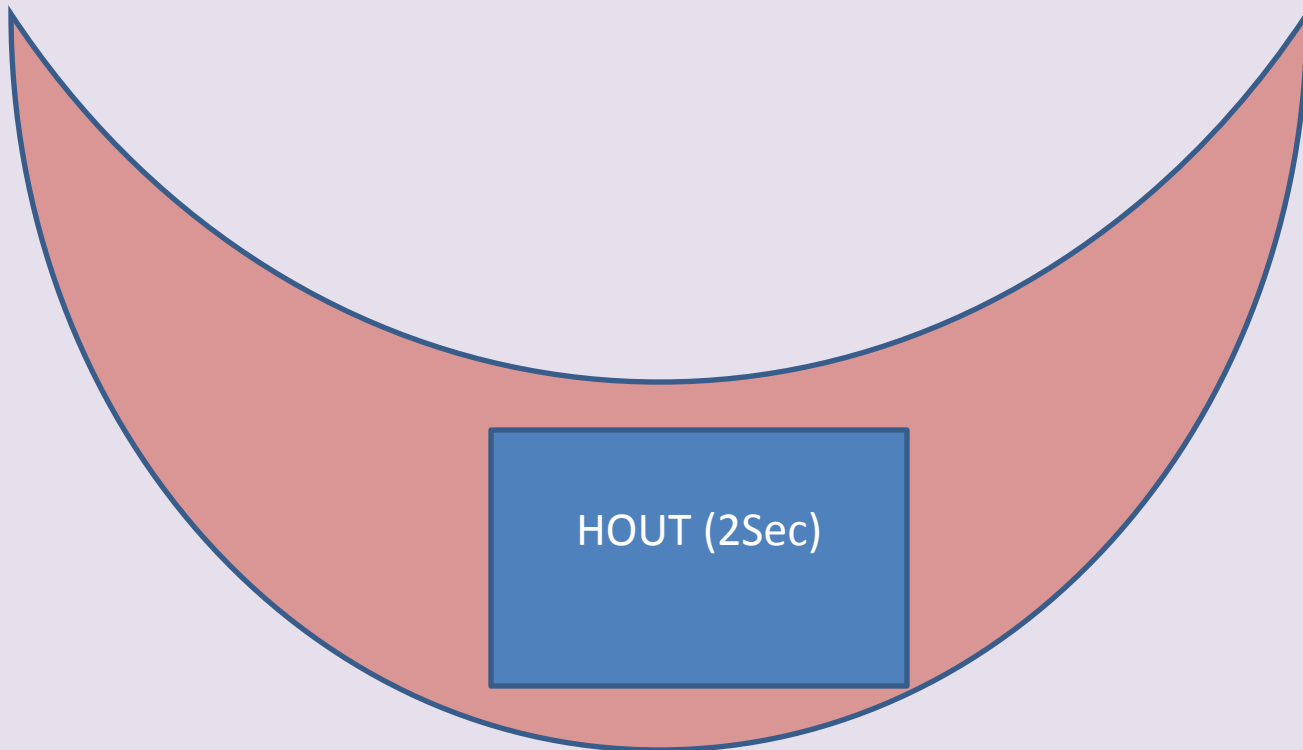
• نحوه عمل:

- در ابتدای انقباض ۱-۲ نفس سلام خداحافظ می کشد.
- همسر، ماما یا فرد کمکی در مقابل مادر می ایستد و با شمارش ثانیه ها یک الگوی لبخند را برای مادر ترسیم می کند دوصدای HOOT و HOUT در ۵ ثانیه ادا می شود.
- ۳ ثانیه برای ادای HOOT و دو ثانیه برای ادای HOUT.

HOOT(1 Sec)

HOOT(1 Sec)

HOOT(1 Sec)



HOUT (2Sec)

- وقتی مادر بر روی حرکات تمرکز دارد می تواند الگوی HOOT-HOUT خیلی منظم با دهان باز تکرار کرد .
- مادر می تواند حرکات دست فرد کمک کننده را با چشم های خود دنبال کند.
- این روش تنفس در طول انقباض و تنفس سلام-خداحافظ در پایان هم بکار رود.
- یا مادر الگوی جدیدی ابداع کند.

• نکات:

- انقباضات رحم در اوایل لیبر ۹۰-۶۰ ثانیه طول می کشد و فواصل بسیار کمی دارد.
- توجه به دست فرد کمک کننده باعث آرامش بیشتر مادر می شود و مانند هیپنوتیزم عمل می کند.
- این تنفس باعث خشکی دهان مادر می شود. میتوان از قطعه های کوچک یخ در بین انقباضات استفاده کرد.
- همسر و ماما به مادر کمک می کنند که کی و چگونه نفس بکشد
- مرحله انتقالی زایمان با باز شدن کامل دهانه رحم کامل می شود و از نظر بسیاری از مادران دردناکترین مرحله زایمان است.
- در این مرحله گاه احساس میشود که مادر کلافه شده ، که این علایم نشانه خوبی است چون نوزاد به زودی متولد می شود.

□ تنفس فوت کردن:

• فواید:

- ✓ به مادر کمک می کند تا قبل از زمان مناسب زور نزند.
- ✓ بسیاری از تنش ها و احساسات منفی را دور می کند.

• نحوه عمل:

- گاهی قبل از دیلاتاسیون کامل در موقع انقباض ، احساس فشار و زور به مادر دست می دهد و تا زمانی که دهانه رحم کاملاً باز نشده نباید زور زند.
- در این حالت باید از مادر خواست تا لپهای خود را پر از هوا کند و هوا را طوری به بیرون بدمد که انگار می خواهد چند شمع را فوت کند.

• الگوی تنفس اینگونه است:

• سلام-خدا حافظ(چند بار تکرار شود)

• HOOT-HOUT

• تنفس فوت کردن

• HOOT-HOUT(چند بار تکرار شود)

• سلام-خدا حافظ

• لپها از هوا پر شده و با فشار به بیرون دمیده می شود این کار هنگامی که فشار و زور زیادی وارد می شود تکرار می شود.

• نکات:

- زور زدن قبل از باز شدن دهانه رحم باعث پارگی یا ادم سرویکس و طولانی شدن زایمان می گردد.

• تنفس فوت کردن هنگامی استفاده می شود که مادر می خواهد مانع زور زدن خود شود البته می توان دهان را کاملاً باز کرده و با دهان باز دم و بازدم سریع انجام داد.

□ تنفس هنگام زور زدن (مرحله دوم لیبر)

• فواید:

✓ به مادر کمک می کند که از همه توان خود برای زور زدن و خروج جنین استفاده کند

✓ به مادر کمک میکند که در حد نیاز بدن خود و نوزادش اکسیژن دریافت کند.

• نحوه عمل:

- وقتی که انقباض آغاز می شود مادر بدن را کاملاً شل و ریلکس کرده و ۱-۲ تنفس سلام-خداحافظ انجام دهد. و سپس یک نفس عمیق کشیده با کنترل باز دم و با تمام نیرو و با دهان باز به پایین زور می زند. هر زور نباید بیشتر از ۵-۶ ثانیه طول بکشد. سپس وقتی که هوا را از دهان خارج کرد دم عمیق دیگری گرفته و دوباره بازدم و با دهان باز فشار به پایین آورده می شود. صداهایی که مادر هنگام زور زدن ایجاد می کند به مادر کمک میکند بهتر زور بزند.

- این حرکت در هر انقباض ۴ بار تکرار می شود.

- وقتی انقباض رحم فروکش می کند مادر دوباره بدن را شل و با ۱-۲ تنفس سلام-خداحافظ این مرحله را به پایان میرساند

- حالا مادر باید ریلکس باشد و معمولی نفس بکشد تا شروع درد بعدی

• نکات:

- مادر باید از همه حجم ریه خود و توان عضلات شکم خود کمک بگیرد به پایین و بیرون زور بزند تا نوزاد خارج شود.
- مادر باید موقع زور فقط به پایین و خروج سر از واژن فکر کند اگر در گلو یا صورت زور بزند فقط باعث آسیب عروق می شود و فایده دیگری ندارد.
- اگر مادر خسته است لازم نیست با هر انقباضی زور بزند
- موقع زور زدن مادر می تواند هر سر و صدایی را ایجاد کند این کار اتفاقاً مفید هم هست
- مادر تشویق شود که زور خود را به کانال زایمان وارد کند نه به مقعد باعث بواسیر بعد از زایمان می شود.

- گاه در حين زور زدن ماما يا پزشك به مادر ميگويد كه زور نزنند و نفس خود را بيرون دهد دليلش اين است كه مي خواهد جلوي تولد سريع سر و آسيب به پرينه را بگيرد در اين موقع مادر مي تواند تنفس فوت كردن را انجام دهد
- در مادران با حاملگي دوم يا سوم بعد از زايمان همچنان انقباضات ادامه دارد در اين زمان هم مادر مي تواند تكنيك هاي تنفس را به كار گيرد تا درد كمتر شود.
- ايجاد سر و صدا باعث كمك به زور زدن و کاهش تنش و استرس مادر مي شود.
- **هيچ اجباري در رعايت يك الگوي خاص تنفسي در هر مرحله از ليبر و زايمان وجود ندارد و تا زماني كه مادر راحت است و تمرکز كافي دارد مي توان از هر الگوي تنفسي استفاده كرد.**

- تحقیقات نشان میدهد که اگر هنگام زور زدن ، نفس در سینه حبس شود ، خلاف روند طبیعی بدن است و میل طبیعی بدن را برای زور زدن کم می کند.

