المخاض (labour)

تعريف المخاض(definition of labour):

هي عملية تشارك فيها التقلصات اللارادية (involuntary uterine contraction) وقوى الدفع الإرادية تنتهي باتساع عنق الرحم (cervical dilatation)وخروج جنين حي (viable fetus) والمشيمة (placenta).

أ. **المخاض المبكر (preterm labour):** هو المخاض الذي يحدث قبل اكتمال 37 أسبوع كلي.

ب. **المخاض التام (full term labour):** هو المخاض الذي يحدث مابين 38 و 42 أسبوع من الحمل.

ت. **المخاض المديد (post term labour):** هو المخاض الذي يحدث بعد اكتمال 42 أسبوع من الحمل.

المخاض الطبيعي: هو العملية التلقائية التي يتم بواسطتها انقذاف جنيني مفرد بتمام الحمل بمجئ قمي خلال الممر الطبيعي والوقت المعقول وبدون أن يترافق ذلك بحدوث مضاعفات للأم أو الجنين.

لكي تتم الولادة الطبيعية يجب أن يتوفر فيها مايلي:

1. أن تلد الأم الطفل بعد اكتمال موعده.
2. أن يكون الرأس هو المتقدم.

3. أن تتم الولادة تلقائيا بواسطة جهد الأم وبدون مساعدة.
4. ألا تتعدى 18 ساعة.
5. عدم حدوث أو حصول أي مضاعفات للأم أو الجنين.
6. وجود طفل واحد.
7. أن تكون التقلصات الرحمية منتظمة.
8. بنفجر السائل الأمنوسي عند اتساع عنق الرحم اتساعا كاملا.
9. تخرج المشيمة خلال 30 دقيقة بعد ولادة الطفل.
10. عدم حدوث تمزق في أي مرحلة من مراحل الولادة.
11. أن تكون العلامات الحيوية للأم والجنين طبيعية.

العوامل التي تتوقف عليها محصلة الولادة الطبيعية:

1. قوة انقباض الرحم.
2. قوة عضلات البطن والحجاب الحاجز.
3. شخصية الحامل (السن– التقييم – الانجاب– التحضير للولادة....).
4. المسار (الحوض – أنسجة الجسم– المهبل – العجان وقياساته)
5. الجنين (حجم الرأس – نوع المجئ –قياساته)
6. مدى تناسق رأس الجنين مع الحوض.

أسباب بدء المخاض (الولادة) initiation of labour:

سبب بدء المخاض غير معروف (unknown)، وربما تكون العوامل التي تسبب بدء الولادة هي:

- خمود أو هدوء الرحم يتم المحافظة عليه خلال فترة الحمل بواسطة هرمون البروجسترون (progesterone hormone) الذي يفرز بواسطة الجسم الأصفر (corpus luteum) وأنسجة ال (trophoblastic).
- يحدث تغير في النسبة بين (free estrogen) و(progesterone) الحر في الأسابيع الأخيرة من الحمل مفضلة الأستروجين. تزداد حساسية أنسجة الرحم للبروستاغلاندين (prostaglandins) وبنفس الوقت يصبح البروجسترون أقل فعالية كلما اقتربت نهاية الحمل.
- تأثير البروستاغلاندين الموضعي على الألياف العضلية للرحم يسبب تقلصها.

الطور الكامن (latent phase):

ممتد من بداية التقلصات الرحمية إلى عدة ساعات بعدها في هذا الطور يكون توسع عنق الرحم محدود.

الطور النشط (active phase):

يبدأ عندما يكون اتساع عنق الرحم من 3-4 سم، التقلصات الرحمية تكون أكثر إيلام وفعالية فتتكرر كل 3-5 دقائق وتبقى كل منها 60-90 ثانية. يترافق الطور النشط بالتساع السريع لعنق الرحم (1سم/ في الساعة)

- **المرحلة الأولى(first stage of labour):**

تستغرق المرحلة الأولى: عند الخروس 12 ساعة، وعند الولود 8 ساعة. يمكن أن يحدث هبوط بسيط أو عدم هبوط للجزء المتقدم (presenting part) من الجنين في المرحلة الأولى من المخاض. يحدث تمزق في الأغشية (membranes) عادة في نهاية المرحلة الأولى من المخاض، ولكن هذا غير ثابت قد يحدث تمزق الأغشية قبل المخاض

- **المرحلة الثانية (second stage of labour)=(expulsive):**

تبدأ من الاتساع والامحاء الكامل لعنق الرحم وحتى ولادة الجنين – تصبح التقلصات الرحمية أكثر إيلاما وفعالية وتتكرر كل 2–3 دقائق وتستمر 60–90ثانية.

الانتقال من المرحلة الأولى إلى الثانية للمخاض دائما تتظاهر ب:

1. تمزق الأغشية وهو ليس ثابت(not constant)
2. تغير في صفات الألم حيث تبدأ الحامل بالدفع والصراخ مع كل تقلصة رحمية.

تستغرق المرحلة الثانية عند الخروس ساعة وعند الولود نص ساعة.

- **المرحلة الثالثة (third stage of labour):**

تبدأ من ولادة الجنين وتنتهي بولادة المشيمة (placenta)

علامات انفصال المشيمة(sings of separation):

1. الدفق الدموي (gush of blood) الذي يحصل بسبب انفصال المشيمة.
2. تطاول الحبل السري (lengthening of umbilical cord) بسبب نزول المشيمة من الجزء العلوي إلى الجزء السفلي.

3. انتباج فوق العانة بسبب وجود المشيمة في الجزء السفلي.

4. يصبح قاع الرحم صغير، قاسي، دائري ، متحرك.

الفشل في ولادة المشيمة خلال 30 دقيقة يسمى انحباس المشيمة .

مدة المرحلة الثالثة 15 دقيقة ويجب ألا تتجاوز 30 دقيقة.

- **المرحلة الرابعة(fourth stage of labour):**

تبدأ من ولادة المشيمة وحتى مرور ساعة أو ساعتين بعد الولادة لملاحظة حالة الأم ومنع حدوث أي مضاعفات للأم و الجنين وتشجيع الرابطة بين الأم والوليد بتشجيع بدء الإرضاع الطبيعي بعد الولادة مباشرةتعتبر هذه المرحلة حرجة بحياة السيدة بحيث تترافق بخطر كبير للنزف ما بعد الولادة بسبب العطالة الرحمية.

الأعراض والعلامات المنذرة بالمخاض:

معظم السيدات الخروسات وبعض الولودات يمكن أن تبدي بعض الأعراض المحذرة أو المنذرة بالولادة في الثلاث أو الأربع أسابيع الأخيرة من الحمل حيث تتصف بما يلي:

1. **أعراض التخفيف(symptoms of lightening):**

بحيث يخف الضغط في الجزء العلوي من البطن وتزداد أعراض الضغط على الحوض.

2. **آلام المخاض الكاذب (false labour pains):**

أن نلاحظ تقلصات رحمية مؤلمة في الأسابيع الأخيرة من الحمل. هذه التقلصات تكون غير منتظمة في التكرار، لا تزداد شدة وحدة التقلصات مع الامحاء والاتساع في عنق الرحم.

تشعر الحامل بآلام المخاض الكاذب في أسفل البطن بدون امتداد الألم إلى الظهر ويمكن أن يخف الألم باستخدام المسكنات أو مضادات التشنج.

3. زيادة عدد مرات التبول.
4. نقصان خفيف في وزن الجسم.

أعراض وعلامات بدء المخاض:

تتصف بداية المخاض بحدوث:

1. **التقلصات الرحمية المؤلمة (آلام المخاض الحقيقي):** تصبح التقلصات braxtor– hick's الرحمية الغير مؤلمة_____مؤلمة وتحد من أنشطة السيدة المنتظمة.

أ. تصبح التقلصات الرحمية منتظمة وتزداد بالتكرار (frequency) والمدة (duration) والشدة (intensity) مع مرور الوقت.

ب. تشعر السيدة بالألم في البطن والظهر ويزداد عادة بالمشي، المسكنات المعروفة لاتخفف من آلام المخاض الحقيقي بعكس المخاض الكاذب.

ت. تسبب التقلصات الرحمية في المخاض الحقيقي اتساع وامحاء عنق الرحم مع تشكل جيب المياه.

2. **العلامة (show):** هي عبارة عن افرازات مخاطية ثقيلة ملطخة بالدم نتيجة توسع عنق الرحم وتمزق الأوعية الدموية الشعرية، حيث كانت تلك السدادة المخاطية الموجودة أثناء الحمل تحمي الحامل من الانتان. والعلامة لا تعني النزف.

3. **امحاء واتساع عنق الرحم (cervical effacement and dilatation):**

- امحاء عنق الرحم هو قصر تركيب قناة عنق الرحم التي يبلغ طولها (2,5 سم) بدرجة لايمكن معها لمس أي قناة، بل الشعور فقط بوجود فتحة دائرية بسمك حافة الورقة الحقيقية، هكذا يكون قد حصل الامحاء الكامل لعنق الرحم لأن حافة فوهة عنق الرحم الداخلية انسحبت إلى الأعلى وأصبحت جزءا من المنطقة السفلى للرحم.
- عند البكرية تحدث ظاهرة محو عنق الرحم بصورة كاملة قبل توسع عنق الرحم، بعكس الولود التي يحدث عندها التوسع قبل الإمحاء أو يحدث الاثنين معا في وقت واحد لذلك فمدة الولادة تكون أقصر وأسرع.
- توسع عنق الرحم نعني به توسع فوهة عنق الرحم من فتحة صغيرة إلى فتحة كبيرة تتسع لمرور الجنين أي يصبح قطر تلك الفتحة 10سم عندما تتسع اتساعا كاملا.
- يساعد على اتساع عنق الرحم وامحائه تقلصات عضلات الرحم التي تضغط على السائل الأمنيوسي وتسبب مايسمى التوازن المائي لكيس السائل الأمنيوسي على المنطقة السفلى للرحم وعلى عنق الرحم فتنسحب العضلات إلى أعلى فيقصر عنق الرحم وتنفتح الفوهة وتتسع.
- ضغط الجزء المتقدم له تأثير مشابه على عنق الرحم.
- ملاحظة: يجب تنبيه الحامل أثناء الولادة بأن توسع عنق الرحم يتم نتيجة التقلصات الرحمية اللإرادية فلا جدوى من الدفع من قبلها لأن ذلك يسبب لها الإجهاد والإرهاق وتمزق عنق الرحم زمشاكل ومضاعفات أخرى فلا داعي للدفع أثناء المرحلة الأولى من الولادة.

4. **تكون جيب المياه (formation of bag of water):** عندما يتمدد الجزء السفلي من الرحم ينفصل الغشاء الخارجي للجنين عن الرحم ويكون مايسمى بجيب المياه، ويمكن الشعور به بالفحص المهبلي.

جدول المقارنة بين المخاض الحقيقي والكاذب:

المخاض	الكاذب	الحقيقي
الانتظام	غير منتظم	منتظم
التكرار والشدة والمدة	تبقى نفسها مع مرور الوقت	تزداد مع مرور الوقت
مكان الألم	أسفل البطن	البطن والظهر
تأثير المشي	لا يتغير	يزداد
العلامة	لا يوجد	يوجد
اتساع وامحاء	لا يوجد	يترافق مع اتساع وامحاء
جيب المياه	لا يتشكل	يتشكل
تأثير المسكنات	يتحسن	لا يتحسن
النهاية	يتحسن بشكل عفوي	ولادة

التقلصات الرحمية(uterine contraction):

هي تقلصات عضلية فيزيولوجية غير إرادية، مصحوبة بآلام تحدث عند بداية الولادة الطبيعية الحقيقية.

مدتها(duration): تتراوح بين 45 ثانية إلى 60 أو 70 ثانية (المعدل دقيقة واحدة)

تمر التقلصات الرحمية بثلاثة أطوار (كل تقلصة رحمية تمر بثلاث أطوار):

1. طور العلاوة (increment phase): يبدأ عندما تزداد شدة التقلصاة الرحمية.
2. طور الأوج(acme phase): الفترة التي تكون فيها التقلصات في ذروتها وأوجها.
3. طور الهبوط (decrement phase): يبدأ عندما تهبط شدة التقلصات الرحمية وتنتهي باسترخاء عضلات الرحم، لكن الاسترخاء عند الولادة يختلف عن الاسترخاء أثناء الحمل فالعضلة الرحمية أثناء الولادة لا تسترخي كاملا لكنها تحتفظ بدرجة من الانقباض حتى يقصر طولها وتضغط على الجنين إلى الأسفل فيسهل عملية الولادة.

- تكون التقلصات الرحمية أثناء المخاض متناوبة وغير متواصلة لأن هناك فترات من الراحة بين التقلصات (فترة استرخاء).
- توفر فترة الاسترخاء الراحة الضرورية لعضلات بطن الحامل وهي ضروري لراحة بطن الجنين وسلامته.
- يحدث أثناء التقلصة الرحمية ضغط على المشيمة فتقل نسبة الأكسجين والمواد الغذائية الضرورية للجنين فتسبب له ضيق.
- تزداد حدة و شدة وتكرار التقلصات الرحمية كلما تقدمت الولادة دورا من أدوارها.
- يجب مساعدة الحامل على التكيف مع التقلصات الرحمية وتحملها بشرح كيفية حدوثها وأسبابها والغرض منها.

- يجب تقليل مخاوف السيدة وقلقها الناتجة عن الآلام التي تصاحب التقلصات.
- الخوف يقلل مقدرة الحامل على تحمل الألم والتكيف معه.
- يجب إخبار الحامل عند اختفاء تلك التقلصات أنها في فترة استرخاء وعليها أخذ قسط من الراحة.
- العادات والتقاليد تلعب دورا مهما وخطيرا في كيفية الاستجابة للتقلصات ففي بعض المجتمعات السيدات يتحملن الألم ويتكيفن معه. بينما في المجتمعات الأخرى يكون العكس لذا يجب ارشاد الحامل وتحضيرها للولادة.

تكرار التقلصة الرحمية(frequency of uterine contractions):

تحسب من بداية شعور الحامل بالتقلص الرحمي الأول إلى بداية التقلص الرحمي الثاني أو التالي.

مدة التقلصة(duration of uterine contractions):

تحسب من لحظة بدأ الرحم في التقلص لحين رجوعه إلى الاسترخاء.

شدة التقلصة الرحمية (intensity of uterine contractions):

تكون خفيفة ثم معتدلة ثم شديدة عندما تصل إلى أوجها.