

النفاس purperium

تعريف النفاس

definition of purperium

هو الدور الذي يبدأ بعد الولادة مباشرة وينتهي بعودة أجهزة المرأة إلى ما كانت عليه قبل الحمل ويمتد إلى ستة أسابيع.

• النفاس المبكر: 7 أيام من الولادة

• النفاس المتأخر بعد ذلك

أولاً: التبدلات التشريحية (انطمار الرحم)

involution of the uterus

يخف وزن الرحم

تغيب القطعة السفلية

تزن بعد الولادة 1 كغ

الانطمار يشمل كافة الطبقات

عنق الرحم محتقن ومتورم

تنغلق الفوهة الظاهرة بعد 15 يوم

الإنطمار أسرع عند الخروسات والمرضعات

يتأخر الانطمار بعد القيصرية مقارنة بالطبيعي

ثانيا: التبدلات الفيزيولوجية

Lochia (الهابة)

هلاية دموية حتى اليوم الثالث

هلاية دموية مصلية حتى اليوم الثامن

هلاية مصلية مدماة حتى اليوم الخامس عشر

هلاية مصلية فقط

كمية الهلاية تتراوح بين 500 – 1000مل

القولنجات الرحمية (الخوائف)

After pain

- تقلصات رحمية متقطعة مؤلمة
- تصادف في الولادات أكثر
- تستمر بالظهور حتى اليوم الرابع بعد الولادة
- إذا طال مدتها يدل على بقاء فلفات مشيمية داخل الرحم
- تزول بالمسكنات العادية

ثالثاً: تبدلات الثديين

breast changes

يفرز اللبأ تحت تأثير هرمون الايستروجين والبرجستيرون احتقان الثدي بين اليوم الثالث والرابع حيث ترتفع الحرارة ويزداد الألمقد تشكو الحامل من حالة انهاك وصداع وهبات ساخنة وعطش شديد تدوم الهجمة الاحتقانية 24 -48 ساعة، ثم يبدأ افراز الحليب بغزارة والرضاعة الطبيعية تساعد على انطمار الرحم .

رابعاً: التبدلات العامة للنفساء

الحرارة ترتفع بضعة أعشار الدرجة -وفي اليوم الرابع نلاحظ ارتفاع لدرجة واحدة

تدوم الحرارة ل 48 ساعة وإذا زادت دلت على الانتان

تبدلات القلبية الوعائية: نلاحظ تباطؤ النبض - يعود الضغط لطبيعته -

تغيب دوالي الطرفين يزداد الليفين في الدم - ترتفع البيض - ينخفض HB-H

ينقص وزن الحامل تدريجيا ليعود إلى وزن ما قبل الحمل خلال 6 أسابيع من الولادة

بالنسبة لجهاز التنفس تقل عدد الحركات التنفسية بعد الوضع

جهاز الهضم يصاب بالإمساك والانتفاخ وأحياناً تظهر بعض الحلم الباسورية

تزداد كمية البول فتبلغ 1.5 - 2ل ويعود للطبيعي بين اليومين الثاني والخامس

تخف الاصطباغ الجلدي - جدار البطن يبقى رخوا - يشحب لون الفزر الحملية

الطمث: يعود الطمث بين الأسبوع السادس والثامن بعد الولادة غالبا الطمث الأول غزير يترافق

بتعب وإنهاك

وتكون الدورة غالبا لا اباضية ولعدة دورات طمثية.

التبدلات النفسية والاجتماعية:

نلاحظ الاكتئاب وسببه عاطفي أو هرموني يزول خلال أسبوعين . ونلاحظ post partum

blues بسبب قلة النوم والخوف والقلق على صحتها وصحة المولود

خامسا : العناية بالأم خلال النفاس

mother care during purperium

1- الانتباه المباشر بعد المخاض:

جس الرحم لتحري كرة الأمان، مراقبة العلامات الحيوية، مراقبة النزف.

2- العناية بالفرج:

غسل الاليتين والأعضاء التناسلية الخارجية، وضع فوط صحية معقمة، مراقبة النزف من الخزع.

3- الانزعاج التالي للولادة:

سببه الخوالف - الخزع - التمزقات، ضخامة الثدي يمكن وصف المسكنات.

4- التجوال المبكر:

ضرورة التجوال المبكر خلال 24 ساعة، مما يساعد على تجنب الصمة الرئوية- التهاب الوريد الخثري - الامسك.

5- ارتخاء جدار البطن:

يمكن استعمال الرباط البطني لتخفيف الترهل وينصح بإجراء التمارين البطنية بوقت مبكر ويمكن اجرائها بعد القيصرية بعد زوال الألم.

6- الغذاء:

يجب إعطاء السوائل الحاوية على السكر كالعصائر وكذلك بعض الأطعمة الخفيفة بعدها تعطى النفساء البروتين وكافة العناصر ويفضل تزويد الأم بالحديد لمدة شهر على الأقل.

7- وظيفة المثانة:

يحدث امتلاء سريع بالمثانة -حبس بول - انتان بولي - يجب افراغها بانتظام - توضع قسطرة اذا لم تبول الولود خلال 4 ساعات من الولادة.

8- وظيفة الأمعاء:

تنقص الحركات الحوية بسبب نقص الحركة وقلّة الطعام لذلك نشجعها على الحركة

9- العناية بالثديين والحلمتين:

النظافة - التشققات - التنظيف بالماء والصابون غير المخرش.

10 - التمنيع:

إذا كانت المرأة سلبية RH والوليد ايجابي نعطي أنتي د 300ميكروغرام خلال 72 ساعة بعد الولادة.

11- وقت التخرج من المشفى:

نادرا ما تحتاج الخروس ل 3 أيام تجري مسح لنشاط الدرق وبيلة الفئيل كيتون عند الوليد.

12- العناية اللاحقة:

تعود الأم لنشاطها العادي خلال 4 اسابيع المقاربات الجنسية تتم بعد انتهاء النفاس

سادسا: الفحص بعد الولادة

postnatal examination

الفحص العام:

العلامات الحيوية

HT – HB بيلة البروتين والسكر

فحص الثديين بدقة

وفحص جدار البطن

فحص الجهاز التناسلي:

تحري هبوط جدار المهبل والشتر الخارجي تمزقات عنق الرحم

ارشاد الأم حول التغذية المناسبة

فحص الوليد:

فحص وزن الطفل، فحص السرة ، وفحص النمو الحركي العصبي

سابعاً: دور الممرضة خلال فترة النفاس

roles of nurse during purperium

- العناية بالعجان
- العناية بنظافة الأم بشكل عام
- إعطائها السوائل والطعام الخفيف
- توفير الراحة التامة
- تسجيل العلامات الحيوية
- فحص الرحم الدائم خلال 12 ساعة الأولى
- إفراغ المثانة بانتظام
- تسجيل كمية ولون الهلابة
- العناية بالخرع و بالتمزقات الأخرى
- التشجيع على الحركة المبكرة
- التأكد من التغذية المتوازنة للأم
- تدريب الأم على الإرضاع الطبيعي

ثامنا: الفحص بعد النفاس

- فحص ادرار الحليب
- فحص العلامات الحيوية: الوزن و الخضاب والهيماتوكريت
- التأكد من انطمار الرحم
- أخذ لطاخة نسيجية من عنق الرحم
- إجراء الزرع الجرثومي للمفرزات المهبلية إذا كانت رائحتها كريهة
- تنبيه الأم بالامتناع عن الجماع طيلة فترة النفاس

اختلاطات مرحلة النفاس

1-الانتانات النفاسية puerperal infection:

- التعريف: كل ترفع حروري فوق 38 درجة بقياسين مختلفين ليومين متتاليين من العشرة أيام الأولى
- الآلية: انتان على سطح ارتكاز المشيمة أو نتيجة تمزقات أو تجمع خثرات دموية . قد يكون الالتهاب موضعي أو معمم يسبب التهاب وريد خثري أو التهاب صفاق أو التهاب محيط الرحم
- العدوى: مصدر داخلي (القناة) - مصدر ذاتي (بؤرة بعيدة) مصدر خارجي (الفريق الصحي)

• العلامات السريرية:

1. ارتفاع حرارة وقد يتأخر ظهورها
2. تسرع نبض - ضجر - انهاك عام - آلام ظهرية مزعجة
3. حس ألم أسفل البطن ومضض شديد
4. في حال التهاب البريتوان تسوء الحالة العامة ويصبح النبض خيطي مع ألم بطني و إقياء

5. في حال حدوث انتان دم تظهر عرواءات شديدة وحرارة مرتفعة

2- انتانات الطرق التناسلية GTI:

- تشمل أفات العجان والفرج والمهبل وعنق الرحم
- تظهر عادة بعد اليوم الثالث
- يتورم العجان تموت حواف الجرح تفكك الغرز الجراحية نز قيجي
- في حال التهاب عنق الرحم نلاحظ ترافقه مع التهاب رباط عريض والتهاب محيط الرحم ونلاحظ ألم موضعي - ممض - عسرة تبول - هلاية ننتة - ارتفاع الحرارة - والنبض طبيعي والإنذار حسن

انتانات الرحم النفاسية puerperal infection endometritis

أولا: التهاب عضلة الرحم Metritis

- الرحم متضخمة - لينة أو متقيحة

- ارتفاع حرارة بسيط يبدأ باليوم 3 وقد تصل الحرارة إلى 40
- نجد تسرع نبض و عرواءات - هلاية قبيحية مدمامة قذرة الرائحة - تأخر انطار الرحم - صداع شديد وحالة عامة سيئة

ثانيا: التهاب باطن الرحم Endometritis

- بسبب انحباس فلق مشيمية وأعراضه شبيهة بالسابق

ثالثا: موت الرحم uterine death

- يشاهد في اليوم الرابع بعد ولادة عسيرة
- نلاحظ نزف غزير لا يستجيب للمقبضات
- - هلاية نتنة لونها أسود
- ووجود أفسام متموته
- تعالج بتفجير الخراجات
- و اعطاء الصادات واسعة الطيف

رابعا: التهاب محيط الرحم النفاسي puerperal infection parametritis

- الانتان يتجاوز حدود الرحم و يتوضع في الصفاق الحوضي
- تبدأ الأعراض بعد 10-20 يوم من الولادة
- ترفع حروري 40

- غثيان و اقياء
- ارتفاع ببيض
- ألأم شديد وتورم أسفل البطن
- تأخر انطمار الرحم وسوء حالة عامة
- تجمع القيح في رتج دوغلاس
- المعالجة راحة مع صادات ومسكنات ألم وكمادات باردة

خامسا: التهاب الملحقات **salpingo ophritis**

(المبيضين والبوقين)

- تحدث العدوى بعد الاسقاط والولادة الطبيعية
- نلاحظ تغير الحالة العامة
- ألم ممرض في الحفرتين الحرقفيتين
- وهن عام
- صعوبة إجراء المس المهبلي
- ارتفاع الكريات البيض وسرعة التنقل مع ترفع حروري
- أحيانا ألم أثناء التبرز
- العلاج صادات ومسكنات وكمادات باردة

سادسا: التهاب الصفاق النفاسي peritonitis

- ينتقل الانتان عبر اللف إلى الصفاق أو نتيجة تمزقات الرحم
- هو خطر جدا و يسبب الموت غالبا
- حرارة مرتفعة - سحنة ترابية - زلة تنفسية - إعياء - نبض خيطي - قد نشاهد انحباس غازات وبراز أحيانا
- العلاج تغطية واسعة بالصادات واسعة الطيف مع إعطاء كمية وافرة من السوائل و الشوارد
- إيقاف الطعام عن طريق الفم حتى استعادة الأمعاء لوظيفتها

سابعا : التهاب الوريد الخثري Thrombophlebitis

- يزداد مولد الليفين أثناء الحمل لتخفيف النزف الرحمي
- ممكن أن يحدث خثره أو انتان في الأوردة خاصة في مكان ارتكاز المشيمة وبسبب المكورات العقدية يحدث التهاب الوريد الخثري
- ويمكن بسبب الركودة الدموية خاصة بعد القيصرية وزيادة مولد الليفين وزيادة شحوم الدم تتشكل خثرات وريدية خاصة بعد اليوم العاشر للولادة
- نشاهد ألم في الريلة - تسرع نبض اضطرابات مثنائية وذمة خفية في الكاحلين - ترتفع الحرارة 38 - 39 درجة مع وجود وذمة قاسية انطباعية في كامل الطرف السفلي
- ويصبح الجلد متوتر وناعم وصدفي اللون

- قد تتراجع الأعراض خلال 3-4 أسابيع دون معالجة
- وقد تحدث الإختلاطات أهمها الصمة الرئوية وضمور العضلات
- العلاجك نعطي الهيبارين 5000 وحدة كل 12 ساعة تحت الجلد مع مسكنات ألم وراحة في الفراش حتى زوال الألم وننصح بارتداء المشدات الطبية الخاصة

ثامنا: التهاب الثدي النفاسي Mastitis

- من مسبباته: العنقوديات المذهبة والعقديات والعصيات الكولونية تدخل من الشقوق في الحلمة.
- الثدي متوتر محمر محتقن - ضخامة عقد لمفية أبطيه - ارتفاع حرارة 39 درجة - تسرع نبض وهن - قشعريرة - انسداد الأبنية اللبنية وألم أثناء الرضاعة
- ارتفاع كريات بيض وسرعة تنقل وارتفاع PH الحليب فوق 8.6
- العلاج: صادات حيوية وفي حال تشكل الخراج نجري الشق الجراحي
- تتم الوقاية تجنب تشققات الحلمة وإجراء الغسيل اليومي للثدي وإجراء الرضاعة الطبيعية بشكل صحيح

تاسعا: الوقاية من الانتان النفاسي prevention

- اتباع قواعد النظافة والطهارة ومعالجة الانتان مبكرا
- الولادة في المشفى والابتعاد عن التوسطات الولادية

- تجنب المس المهبلي المتكرر
- المحافظة على سلامة الأعشية الأمنيوسية
- تخليص المشيمة اليدوي في غرفة العمليات
- تجنب نزوف الخلاص
- تجنب رضوض الجهاز التناسلي
- فحص الملحقات بعد الولادة وتحري بقاء فلق مشيمية داخل الرحم

دور الممرضة في التحضير للإرضاع الطبيعي

Role of nurse during breast feeding

- التبدلات الهرمونية أثناء الحمل
- تحصل تبدلات في الغدد والأقنية اللبنية خلال الحمل تحت تأثير هرمونات البرجسترون و الايستروجين و اللاكتوجين المشيمي و البرولاكتين وهرمون النمو.
- يبدأ الثدي بإنتاج اللبأ خلال النصف الثاني من الحمل
- يقوم الايستروجين و البرجسترون بكبح استجابة الثدي للإفراز العالي للبرولاكتين مما يمنع حدوث الادرار أثناء الحمل

التبدلات الهرمونية بعد حدوث الولادة

Hormonal changes after birth

- نقص تركيز الايستروجين و البرجسترون
- تزداد فعالية البرولاكتين على الثدي مما يؤدي لإنتاج الحليب
- منعكس المص يحافظ على افراز مستمر للبرولاكتين
- تحت تأثير منعكس المص يفرز الأوكسي توسين من النخامى الخلفية
- تحت هذه التأثيرات الهرمونية يبدأ الثدي بافراز الحليب وبغزارة
- تحضير الثدي للرضاعة الطبيعية
- تجنب غسل الثدي والحلمة بالصابون المخرش
- شد الحلمة وتدويرها إذا كانت غائرة أثناء الحمل قد يفيد وهناك البعض لا يفضل اجراءه
- يجب تقييم حالة الثدي أثناء الحمل
- ويجب تهيئة الأم لعملية الرضاعة الطبيعية بشرح الطريقة السليمة للرضاعة

العملية التمريضية في الإرضاع الوالدي

Nursing Process during breast feeding

التقييم : Assessment : هناك جدول لتقييم الأم والرضيع أثناء الرضاعة الطبيعية.

- من 0 حتى 4 مقدره رضاعة ضعيفة
- من 5-7 مقدره وسط
- من 8-10 مقدره جيدة

2	1	0	LATCH
مص منتظم دون تنبيه	بالتنبيه يرضع الطفل	نعاس شديد مقوية ضعيفة	L = Latch المقوية
تلقائي ومستمر أو متقطع ومسموع	مسموع مع بعض التحريض	لا يوجد	A= audible swallowing ابتلاع مسموع
منتصبة بعد بدء منعكس المص	مسطحة	غائرة	T= type of nipple نوع الحلمة

ثدي طري وغير مؤلم	ثدي مؤلم - انزعاج خفيف	ثدي محتقن - حلمة متشققة وجود احمرار	C = comfort الراحة
لا يوجد مساعدة من فريق التمريض	مساعدة خفيفة ودعم ظهر الأم	مساعدة كاملة في حمل الرضيع	H= hold positioning الوضعية

1- تقييم حالة الأم والرضيع

Assessment of mother and new birth

تقييم حالة الأم

- يقيم الثدي والحلمة خلال الحمل
- التعرف على حالة احتقان الثدي
- يجب جس الثدي لكشف قوامه

- ملاحظة وجود احمرار أو ألم بالجس

- تقييم حالة الحلمة

- تقييم ألم الحلمة أثناء الرضاعة

تقييم حالة الرضيع

- جائع

- ملاحظة البكاء

- اضطراب النوم

2- التشخيص التمريضي

Nursing diagnosis

- سواء كانت مرضعة سابقا أو مرضعة للمرة الأولى

- فإن التشخيص التمريضي هو

- Risk for ineffective breast feeding

3- التخطيط Planning

ان النتائج المرجوة من التشخيص التمريضي:

- استخدام الرضيع للرضاعة الطبيعية

- تطبيق الأم لتقنية الرضاعة الطبيعية

- تعبر الأم عن ثقتها بعملية الرضاعة الطبيعية

4- التطبيق Intervention

أولاً : المساعدة في الرضاعة عند أول رضعة

- تبدأ الرضاعة خلال نصف إلى 1 ساعة بعد الولادة
- مساعدة الأم في الجلوس بوضعية فولر
- تدريب الأم على طريقة مسك الثدي
- تدريبها على طريقة حمل الرضيع
- مراقبة ردة فعل الرضيع

ثانياً: المساعدة في التعرف على تقنية الرضاعة

- وضعية الأم والرضيع
- 1. وضعية مريحة للعمود الفقري .
- 2. تحري الآلام التي تعيق الرضاعة
- 3. المحافظة على خصوصية الأم
- 4. يحمل الطفل كالكرة أو بوضعية الاستلقاء الجانبي
- 5. يمسك رأس الطفل بحذر مع اسناد الجذع
- 6. استعمال وسادات خلف ظهر الأم

7. وجه الرضيع وجسمه مواجه للثدي

8. رقبة الرضيع تكون منحنية قليلا

وضعية يد الأم

- الإبهام فوق الحلمة دون لمس الهالة
- الأصابع الأخرى تحت الحلمة دون لمس الهالة مع دفعه قليلا نحو الأعلى وتوضع الحلم والهالة في فم الطفل

تقنية الارضاع

- يمسك الثدي بحسب الطريقة السابقة
- تمرر الأم الحلمة على شفة الرضيع السفلى حتى يفتح فمه
- توضع الحلمة والهالة في فم الطفل
- شفتي الرضيع على بعد 2-3 سم من قاعدة الحلمة
- لسان الرضيع فوق الشفة السفلى
- الشفاه منفرجة
- ملاحظة طريقة مص الرضيع وحركة البلع
- يجب على الأم مراقبة حدوث الألم والتشققات

- يسحب الثدي من فم الرضيع عند توقفه عن المص وينقل للثدي الثاني
- يترك الرضيع من 10-15 دقيقة على كل ثدي
- يتم الارضاع كل 2-3 ساعات خلال الشهر الأول

5- التقييم Evaluation

- يجب تقييم طريقة الرضاعة
- تقييم حالة الثدي والحلمة
- تقييم رضا وثقة الأم
- تقييم درجة استفادة الرضيع عن طريق الفحص المتكرر للوزن

العناية التمريضية في مرحلة النفاس

أولاً: العناية في الفترة التالية للولادة مباشرة:

- تطبيق كمادات باردة أو دافئة حسب الضرورة
- العناية بنظافة العجان
- إعطاء البخاخات المخدرة عند ألم العجان الشديد
- الشد على عضلات العجان هدوء قبل الجلوس
- تطبيق الحمامات الدافئة التي تساعد على التئام الجروح
- إعطاء المسكنات حسب أوامر الطبيب

- التشجيع على الحركة المبكرة و الافراغ المتكرر للمثانة
- استخدام القسطرة عند انحباس البول
- تأمين الغذاء والسوائل الكافية

ثانيا: العناية في المرحلتين الثانية والثالثة من النفاس:

التقييم

- التعرف على حالة الأم واحتياجاتها والبحث عن المشاكل العضوية والنفسية التي قد تنتج عن الولادة

التشخيص التمريضي

- Risk for altered health maintenance
- Risk for altered sexuality patterns
- Risk for injuries
- Alteration in nutrition
- Altered urinary elimination
- Constipation
- Health seeking behaviors
- Ineffective breast feeding

• Parental role conflict

التخطيط:

- النتائج المتوقعة:
- التعبير عن الفهم لطرق العناية الذاتية
- التعبير والتطبيق للممارسات التي تدعم صحة الأم
- شرح خطة المتابعة
- شرح الأعراض والعلامات التي يجب أن تقوم الأم بالإبلاغ عنها

التطبيق:

- تحديد المواضيع الملائمة لتثقيف الأم
- تثقيفها حول انطمار الرحم
- تثقيفها حول العناية بالذات عن طريق:
 - غسل اليدين المتكرر
 - العناية بالثدي
 - العناية بالعجان
 - ممارسة الرياضة
 - الراحة والنوم

- التغذية المتوازنة

- الإطراح المنتظم

- طريقة حمل الرضيع

- الاستشارة حول النشاط الجنسي

- المتابعة في المركز الصحي

- طرق وقف الرضاعة (الفطام)

-انتهت الحاضرة-