

معلومات للنساء

تفعيل المخاض-معلومات لكدعمك

نريد أن نساعدك بحيث تكون تجربة حملك وتجربة المخاض والولادة ايجابية. ستتمكنين من مناقشة خياراتك مع القابلة و/أو طبيب التوليد وطرح أية أسئلة.

ما هو تفعيل المخاض

إن تفعيل المخاض (IOL) هو جعل المخاض يبدأ بشكل غير طبيعي. حوالي 1 من 4 نساء في المملكة المتحدة يتم تفعيل المخاض لديهن.

لماذا يُعرض علي تفعيل المخاض؟

خلال حمل صحي، خالي من التعقيدات قد يكون من الأسلم تفعيل المخاض اذا بلغت الأسبوع 41 و5 أيام. هناك نقاط ايجابية وأخرى سلبية لتفعيل المخاض وأنت لست مضطرة لقبوله. إن هذه الوريقة مصممة لكي تساعدك على اتخاذ قرارات مدروسة. اذا قررت عدم تفعيل المخاض عند بلوغ الأسبوع 41 و5 أيام فإن عرض تفعيل المخاض يبقى متاحا لك. إن قرار تفعيل المخاض يرجع اليك فقط بعد أن تناقشي ذلك مع طبيب التوليد أو القابلة.

الأسباب وراء عرض تفعيل المخاض أو التوصية به قبل بلوغ الأسبوع 41 و 5 أيام

مع بلوغك نهاية الحمل، فإن طبيب التوليد أو القابلة قد يعرضان عليك تفعيل الحمل. تكمن أهم الأسباب في:

- أمراض طبية (مثل ضغط دم مرتفع أو ما قبل تسمم الحمل أو السكري)
- حمل متعدد
- مخاوف بخصوص نمو وصحة جنينك (جنين أصغر من المتوقع أو جنين توقف عن النمو أو جنين يتسرع نموه بشكل غير طبيعي)
- بعد 24 ساعة من فقدانك للكيس المائي بدون أن يبدأ المخاض بشكل تلقائي
- إذا تعدى عمرك 40 سنة

إذا كانت هناك مخاوف بخصوصك وخصوص طفلك أو إذا تم عرض تفعيل المخاض عليك خلال الأيام القليلة المقبلة لكن لم يكن هناك مكان في وحدة الولادة أين تم الحجز لك، فسنقوم بالربط مع وحدات الولادة الأخرى في MFT (North Manchester General Hospital و St Mary's Hospital Oxford Road Campus و St Mary's Hospital في ويثاناشو) وقد يطلب منك اذا كنت تودين التوجه الى احدى هذه الوحدات من أجل البدء في التفعيل.

النقاط الايجابية والسلبية الخاصة بتفعيل المخاض مقارنة بانتظار المخاض الطبيعي

عندما يعرض عليك تفعيل المخاض، فإن ذلك يكون لأن الايجابيات الناتجة عنه تفوق تمديد الحمل وانتظار المخاض الطبيعي. بصفة عامة فإن معظم الأطفال عندما يولدون يكونون بصحة جيدة. لكن هناك احتمال صغير بوفاة الجنين خلال أية مرحلة من مراحل الحمل ويزداد هذا الخطر اذا امتد الحمل لمابعد تاريخ الولادة المتوقع. إن الارشادات الحالية بخصوص تفعيل الحمل تشير الى أن متوسط معدل وفيات الأجنة في الأسبوع 40 من الحمل هو 1 من كل 800 حمل وبأن هذا الاحتمال يتضاعف عندما تفوق مدة الحمل الأسبوع 42 بحيث يصبح الخطر 1 من 400 حمل.

إن تفعيل المخاض يختلف عن المخاض الذي يبدأ طبيعياً. قد يتضمن تفعيل المخاض فحص المهبل والبقاء لمدة طويلة في المستشفى في انتظار أن يبدأ التفعيل في العمل وبأن يبدأ المخاض. تقول بعض النسوة بأن المخاض المقفل يكون أكثر ألماً من المخاض التلقائي. بينما يبدأ المخاض عند بعض النساء بشكل سريع بعد فرجة واحدة فإنه لدى بعض النساء الأخريات قد يستغرق مدة أطول ويزيد من عدد الاجراءات الطبية ومسكنات الألم المطلوبة. هناك بعض الأخطار الأخرى التي يجب لبعض النساء أخذها بعين الاعتبار. سيتم مناقشتها معك بشكل فردي، بناء على تاريخك الطبي والحمل السابق والحمل الحالي.

هناك احتمال بسيط بأن تفعيل الحمل لن يعمل. اذا حدث ذلك فإن الطبيب سيناقش معك خياراتك الأخرى وستتمكنين من اتخاذ قرار بخصوص الطريقة التي تودينها.

ماذا لو قررت بأن لا أقوم بتفعيل المخاض؟

إذا قررت عدم تفعيل المخاض عندما يعرض عليك أو عندما يُوصى به لك، فإن القابلة ستناقش معك خياراتك الأخرى. قد يتضمن ذلك رؤية طبيب من أجل الاتفاق على خطة تسيير والتي قد تتضمن الترتيب لمراقبة نبضات القلب الكترونيا و فحوصات فوق صوتية أخرى من أجل التحقق من سلامة طفلك.

ماذا يتضمن تفعيل المخاض؟

قبل البدء في تفعيل المخاض:

مسح الغشاء: سيتم عرض هذا الاختبار عليك بشكل روتيني خلال الأسبوع 40-41، عادة في العيادة المحلية من طرف القابلة. كما قد يعرضه عليك طبيب من عيادة ما قبل الولادة، وحدة Day Care Assessment Unit أو وحدة Antenatal Assessment Unit أو الفرز قبل بضعة أيام من تفعيل المخاض. هو يتمثل في فحص بسيط بحيث يتم ادخال اصبعين بشكل لطيف الى عنق الرحم بحركات دائرية تهدف لتفريق الغشاء عن الكيس المائي الذي يتواجد فيه طفلك في الرحم. هذا قد يزيد من دخول النساء الحوامل في المخاض بدون تفعيله. هو قد يكون غير مريح بعض الشيء أو قد يسيل بعض من الدم عند المسح، لكن من المفترض أن يتوقف ذلك ويتحول الى لون بني. إن مسح الغشاء لن يتسبب في أي ضرر لطفلك.

مسار تفعيل الحمل:

حبوب بروتاجلاندين (بروستين): إذا تم تفعيل المخاض في المستشفى فسيتم ادخالك الى جناح ما قبل الولادة C3 في مستشفى سانت ماري في ويثانوشو أو جناح 65 في مجمع سانت ماري في Oxford Road. سيتم قياس دقات قلبك وضغط الدم والحرارة ومعدل التنفس ومستويات الأوكسجين. ستقوم القابلة بتفحص بطنك لتتأكد من موضع الجنين. من المفترض أن يكون رأس طفلك في الأسفل (وضعية رأسية). إن دقات قلب طفلك سيتم تسجيلها على جهاز مراقبة الكتروني (CTG). ثم سيتم بعدها فحصك داخليا. اذا لم يكن من الممكن كسر الماء فإنه سيتم ادخال حبة بروتستين بلطف في مهبلك. إن هذه الأقراص تطلق هرمونا بشكل بطيء خلال مدة 6 ساعات. قد نحتاج لتكرار العملية، يمكن وضع هذه الأقراص كل 6 ساعات بمقدار 3 جرعات كحد أقصى. إذا بدأت في اختبار ألأم تشبه تقلصات المخاض أو اذا كنا قلقين بخصوص مسار دقات قلب جنينك (CTG) فإننا قد نؤخر تقديم الجرعة القادمة. إن ادخال حبوب البروستاجلاندين يتطلب عدة فحوصات داخلية وقد تصل المدة التي يحتاجها عنق الرحم لكي يلين وينفتح حتى يسيل الكيس المائي الى غاية ثلاثة أيام. حالما يكون من الممكن ثقب الكيس المائي، قد تنتظرين أكثر في جناح ما قبل الولادة لكي يتوفر لك سرير في وحدة التوليد. إن ثقب الكيس المائي يتم القيام به في وحدة التوليد ومدة انتظارك ستعتمد على ما اذا كان جناح الولادة مكتظا أو لا. قد يستغرق ذلك مدة انتظار اضافية تدوم بين 24 و48 ساعة. اذا وصل الانتظار الى أكثر من 48 ساعة في وحدة ولادة واحدة لكن توفر سرير في وحدة ولادة أخرى ، فقد يعرض عليك الانتقال الى الوحدة الأخرى من أجل مواصلة مسار تفعيل المخاض. يمكنك مواصلة الحركة و الاستحمام والاعتسالة تحت المرش والأكل والشرب كالعادة بينما تكونين في الجناح خلال عملية التفعيل.

فرجة بروتاجلاندين (بروباس): إذا كان من المناسب لك تفعيل المخاض في المنزل (Outpatient Induction of Labour) فإنه ستعرض عليك هذه الطريقة. سيطلب منك الحضور لدى وحدة التقييم لما قبل الولادة (AAU) Antenatal Assessment Unit أو وحدة التقييم النهارية Day Assessment Unit (DAU) قبل تفعيل المخاض لديك من أجل القيام بفحص فوق صوتي لجنينك. حالما يتم القيام بذلك، على أن تكوني أنت و جنينك بخير، فإنه سيتم عندها تسجيل الملاحظات الطبية و ستتم مراقبة معدل دقات جنينك وسيعرض عليك فحص مهبلي من أجل ادخال الفرجة بلطف. ستواصل مراقبتك أنت وطفلك قبل ارسالك للمنزل للانتظار. في موقع ويثانوشو سيتم وضع فرجة البروستاجلاندين خلال زيارة لدى وحدة التقييم النهارية Day Care Assessment Unit في موقع Oxford Road، ستحضرين الى الجناح 65 وسيتم وضع الفرجة هناك. ستتم مراقبتك بعد ذلك واذا كانت حالتك مطمئنة فإنك ستتمكنين من الذهاب الى المنزل.

في المنزل يمكنك القيام بنشاطاتك الطبيعية كالأكل والشرب والمشي والاستحمام والنوم الخ. اذا بدأت ألأم المخاض ونزل الماء وظهر لديك نزيف أو أحسست بأنك مريضة أو كنت متخوفة بخصوص حركة الجنين، فسيطلب منك الاتصال بقسم الفرز والذي سيقدم لك النصائح اللازمة. اذا لم يبدأ المخاض لديك بعد 24 ساعة، فإنك سترجعين الى المستشفى. سيعرض عليك فحص وسيتم نزع الفرجة. إذا تمكنا من ثقب الكيس المائي خلال تلك المرحلة فسيتم اعلام وحدة الولادة وستنتظرين أن يتوفر سرير لك-قد تتمكنين من الذهاب الى المنزل مرة أخرى بينما تنتظرين أن يتم ثقب الكيس المائي. اذا لم يتغير عنق الرحم بالشكل المطلوب يسمح لنا بثقب الكيس المائي، فستعرض عليك أقراص البروستاجلاندين كما ذكر أعلاه. يجب أن تبقي في المستشفى لهذا الغرض.

قسرة البالون المليئة لعنق الرحم: هذه طريقة أخرى من أجل تفعيل المخاض. في الوقت الحالي هي أكثر طريقة تعرض على الحوامل اللاتي خضعن لعملية قيصرية في الماضي. يتم ادخال أنبوب رقيق بلطف في عنق الرحم. هو يحمل بالونا بالقرب من فتحته. يملأ البالون بماء معقم. يضغط البالون بلطف على عنق الرحم لمدة 12 ساعة. على أمل أن يلين الضغط من عنق الرحم ويفتحه كفاية لكي يبدأ المخاض حتى يتم ثقب الكيس المائي حول الجنين. قد يكون غير مريح لكنه لايفترض أن يكون مؤلما. هناك احتمال بسيط للإصابة بالتهاب بسبب هذه الطريقة.

ما الذي سيحدث بعدها؟

بعد وضع الفرجة/الفرجات، فإن الخطوة التالية من عملية تفعيل المخاض تتمثل في بضع السلى (ARM) وقطر السينتوسينيون (هرمون اصطناعي يثير تقلصات المخاض). بحيث يتم اطلاق الهرمون ببطأ في الوريد عن طريق قنية على يدك باستعمال جهاز نفخ.

كما قد يتم بضعه الكيس المائي حول الجنين (ARM) كخطوة أولى لتفعيل المخاض ولن تحتاجين لأي من فرجات الهرمونات المذكورة أعلاه اذا كان عنق الرحم كما يجب (لين وقصير وفي وضعية وسطية ومنفتح) في بداية العملية. تجد بعض النسوة أن بضع الكيس المائي غير مريح لكن قابلك ستدعمك خلال ذلك. إن قطرة السينتوسينيون قد تعرض عليك بهدف الوصول الى تقلصات منتظمة ثابتة. خلال ذلك الوقت قد لن تتمكنين من الحركة بحرية بسبب القطرة الموصولة بيدك، لكن القابلة ستكون متواجدة لمساعدتك. بينما تكون القطرة موصولة بيدك فستتم مراقبة دقات قلب الجنين بشكل متواصل. هناك احتمال تواجد جهاز مراقبة قلب متنقل (يعرف كذلك بجهاز تليمتر) اذا كنت تودين الحركة خلال المخاض هذا الجهاز

INVESTORS
IN PEOPLEdisability
confident

ليس متوفرا لكل النساء أو في كل غرفة توليد. كما بإمكانك الوقوف واستعمال كرة الولادة والجلوس في وضعيات مختلفة خلال المخاض بحيث تتواصل مراقبة دقات قلب الجنين. بينما تكونين موصولة بقطر السيبتوسينون، فإنه من المهم أن تشربي الماء لكن نوصي بالامتناع عن الأكل وسنعرض عليك أقراص مضادة للحموضة من أجل التقليل من حامض المعدة في حال ظهرت الحاجة لاجراء عملية مفاجئة أو لنقلك لغرفة العمليات من أجل الولادة.

مالذي سيحدث اذا لم ينجح ذلك؟

إذا لم يكن من الممكن فض الكيس المائي بعد تلقيك لأقراص البروستاجلاندين/الفرجة فإن الطبيب سيناقش معك الخيارات الأخرى، والتي تتضمن قرص البروستين بعد أن ترتاحي لمدة 24 ساعة، باستعمال طرق أخرى لتفعيل المخاض أو الخضوع لعملية قيصرية.

ما التالي؟

إذا قررت بأنك تودين أن يتم تفعيل المخاض لديك، فإنه بإمكان القابلة أن تقوم بالترتيب لموعد لذلك. ستقدم لك معلومات أخرى بخصوص مايمكن توقعه خلال ذلك اليوم.

المراجع

Cochrane Database Systematic Review (2018) Induction of labour in women with normal pregnancies at or beyond term. Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Published May 2018. Accessed July 2020. <https://www.cochrane.org/CD004945/PREG>

Gülmezoglu et al (2019). Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIs). BMJ 2019

Wennerholm et al (2017). NICE Guideline 70: Inducing labour. 2008 (revised 2017). nice.org.uk/guidance/cg70