

وضع المقعدة

وتدوير الجسم من الخارج

يرقد معظم الأطفال في حدود الشهر الثامن برأسهم إلى أسفل. ويسمى هذا "وضع الرأس". وهذا الوضع هو أفضل وضع طبيعي للولادة. ولدى 3-4% من حالات الحمل لا يكون هذا هو الحال. ويرقد الطفل في وضع المقعدة. وهذا المنشور يقدم لك المعلومات عن ما يعنيه ذلك.

● ما هو وضع المقعدة؟

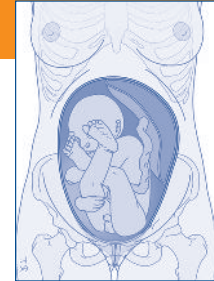
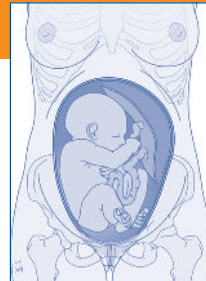
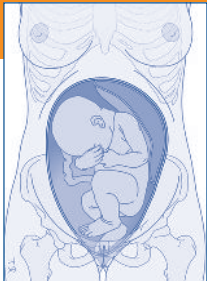
في وضع المقعدة يرقد الطفل برأسه إلى أعلى في بيت الرحم. ويوجد ردفه على الناحية السفلية عند مدخل الورك. وهناك أنواع مختلفة لوضع المقعدة (انظر الأشكال أسفله).

وضع القدم:
يرقد الطفل بساق ممدودة أو ساقين ممدوتين إلى أسفل بحيث توجد قدم أو القدمين تحت الردفين.

وضع مقعدة نصف كامل:
توجد ساق ممدودة إلى أعلى والساق الأخرى منحنية إلى أسفل.

وضع المقعدة الكامل:
الساقان منحنيتان في وضع يجعل القدمين عند الردفين (وضع جلوس الخياط).

وضع مقعدة غير كامل:
توجد الساقان إلى أعلى بجانب الجسم في وضع يتيح للطفل مص أصابع قدمه.



● ماذا يحدث بعد تدوير الجسم من الخارج؟

بعد تدوير الجسم من الخارج يمكن أن يزاولك شعور في بطنك، وهذا شئ عادي. بخلاف ذلك يمكن أن يقل إحساسك بالطفل بعد تدوير جسمه من الخارج. ويصبح ذلك عادياً بعد بضعة ساعات. وإذا لم يحدث ذلك اتصلي بأخصائية ولادتك.

في حالة شعورك بوجع شديد في البطن، أو فقدانك للنخبط، أو حدوث الطلق بانتظام، أو نزفك للدم اتصلي على الفور بأخصائية ولادتك.

● وإذا لم ينجح تدوير الجسم من الخارج؟

في حالة عدم نجاح التدوير، أو في حالة استدارة طفلك من جديد عائداً لوضعه، ربما يمكن تكرار محاولة تدويره من الخارج.

إذا ظل طفلك في وضع المقعدة ستحدث عندئذ الولادة في المستشفى، وسيتابع أخصائي أمراض النساء سير حملك بعد ذلك.

يقوم أخصائي أمراض النساء بفحص إذا ما كانت الولادة المهبلية بوضع المقعدة آمنة. وإذا كان هذا هو الحال فيمكنك حينئذ الاختيار بين الولادة

المهبلية أو الجراحة القيصرية. وأحياناً يقرر أخصائي أمراض النساء إجراء الجراحة القيصرية لأسباب طبية. وفي هذه الحالة لا يمكنك الاختيار.

● هل لازالت لديك أسئلة؟

يعمل هذا المنشور كإكمال للمحادثة التي تجري بينك وبين أخصائية ولادتك. وإذا ظلت لديك أسئلة بسبب هذه المعلومات فيمكنك أن تطرحها على أخصائية ولادتك.

● ما هو مدى نجاح تدوير الجسم من الخارج؟

من الصعب التكهّن بذلك مسبقاً. وهناك عدد من العوامل التي تلعب دوراً في هذا الصدد:

• مدة الحمل: مع مرور تقدم الحمل يزيد احتمال بقاء الطفل في وضع الرأس وعدم عودته لوضع المقعدة.

• كمية النخبط: في حالة وجود كمية كافية إلى وفيرة من النخبط يكون تدوير الجسم أسهل من تدويره في حالة قلة النخبط.

• وضع المشيمة: إذا كانت المشيمة ملاصقة للناحية الخلفية من بيت الرحم يكون من الأسهل إمساك الطفل عما هو الحال إذا كانت المشيمة موجودة على الناحية الأمامية.

• جدار البطن: يعمل جدار البطن القوي الذي يكون في العادة موجوداً عند الحمل لأول مرة، على جعل التدوير أقل سهولة

في كثير من الأحوال. تبلغ نسبة احتمال النجاح في تدوير الجسم من الخارج حوالي 40%.

● ما هي مخاطر التدوير؟

نادراً ما تحدث مضاعفات. ولدى الطفل يمكن أن يحدث انخفاض مؤقت لمعدل دق القلب. ولكنه يزول بعد فترة تلقائياً في كل الأحوال تقريباً. وفي حالة عدم زواله سيجري تحويلك إلى المستشفى. وفي بضعة حالات قد يكون

من الضروري إجراء عملية قيصرية عاجلة. ولكن يقل احتمال حدوث ذلك عن 1%.



الإصدار: حقوق الطبع محفوظة. المنظمة الملكية الهولندية لأخصائيات الولادة. يونيو/حزيران 2007

التصميم: Arnold Wierda

الرسومات: Rogier Trompert Medical Art

● ما هو سبب وضع المقعدة ؟

في معظم الأحوال لا يوجد سبب لوضع المقعدة (85٪). ولكن يظهر وضع المقعدة أكثر في حالة الحمل عديد الأجنة. وفي حالة المشيمة التي توجد أمام مخرج بيت الرحم. وفي حالة وجود شذوذات معينة ببيت الرحم.

● ما هي مخاطر وضع المقعدة ؟

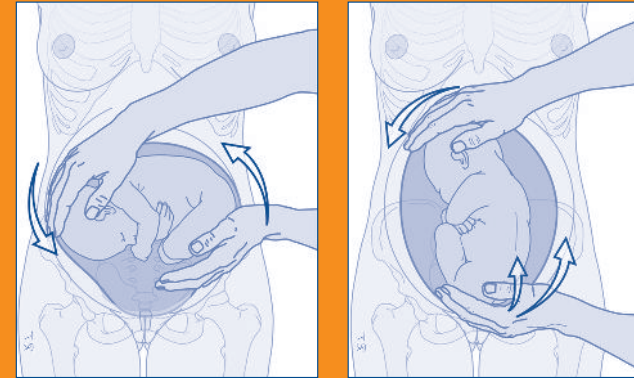
في حالة وضع المقعدة يزيد احتمال حدوث مضاعفات أثناء الولادة أكثر من وضع الرأس. لدى الأم وكذلك لدى الطفل. ويؤخذ الطفل أكثر إلى قسم الحاضانات. ويكون لدى الأم بعد العملية القيصرية احتمال أكبر في حدوث: تلوث الجرح. أو النزف اللاحق. أو تضرر المثانة. أو عدم بدء عمل الأمعاء جيداً. وبسبب العملية القيصرية يتكون أيضاً ثلم في بيت الرحم. ويوجد احتمال صغير أن ينشق هذا الثلم عند الحمل التالي.

لهذا السبب يجب أن يجري كل حمل تالٍ بعد العملية القيصرية تحت إشراف أخصائي أمراض النساء. ويوجد أيضاً احتمال صغير أن تنمو المشيمة أثناء الحمل التالي في ثلم شق العملية القيصرية. ويمكن أن يؤدي ذلك بعد الولادة إلى فقدان دم كثير. ويكون من الضروري أحياناً إزالة بيت الرحم.

● وما العمل الآن ؟

إذا كان طفلك في وضع المقعدة يوجد احتمالان. وهما:

- 1 - الانتظار : ربما يدور الطفل من نفسه فيما بعد ويأتي في وضع الرأس . ويقبل هذا الاحتمال مع مرور وقت حملك . وتقل كمية النخط (السائل الأمنيوني). وهكذا تزيد صعوبة حركة طفلك تدريجياً.
- 2 - تدوير الجسم من الخارج : ويعني ذلك لف الطفل بالأيدي من الخارج لإدارته من وضع المقعدة إلى وضع الرأس.



● كيف يحدث هذا التدوير الخارجي ؟

ستترقبين على منضدة الفحص في وضع استرخاء. وستقوم الممرضة بإحاطة ردفي الطفل بكلتي يديها ودفعهما إلى ناحية من ناحيتي الوركين. وبعدها يجري إبقاء الطفل في هذا المكان بيد واحدة. وتحريك رأس الطفل باليد الأخرى إلى أسفل. وعن طريق تحريك ردفي الطفل إلى أعلى ورأسه إلى أسفل تدريجياً سيتابع الطفل اللف من نفسه .
انتبهي :

- من المهم أن تكون مثانتك خالية.
- قبل وبعد التدوير من الخارج جري رقابة دق قلب طفلك بعض الوقت للتأكد أن حالته لازالت على ما يرام.
- إذا كانت فصيلة الدم لديك سالبة سيجري إعطائك المضاد «دي».
- تستغرق عملية تدوير وضع الجسم من الخارج حوالي ساعة في المتوسط.

تدوير وضع الجسم من الخارج

● متى يجري تدوير وضع الجسم من الخارج ؟

بصفة مبدئية يمكن تدوير الطفل اعتباراً من الأسبوع 36-37 من الحمل حتي الولادة . بشرط وجود ما يكفي من النخط. وقبل ذلك يمكن أن يدور الطفل تلقائياً من نفسه. يحدث كثيراً أن يغير الأطفال وضع رقودهم أثناء الحمل. وفي حدود الأسبوع 33 من الحمل تبلغ نسبة الأطفال الذين يرقدون في وضع المقعدة حوالي 25٪. وفي الأسبوع 36-37 تظل نسبة 3-4٪ منهم في وضع المقعدة.

● من الذي يقوم بتدوير الجسم من الخارج ؟

متوقفاً على الحالة في منطقتك ستقوم أخصائية ولادتك بإجراء تدوير وضع الجسم بنفسها. ومن الممكن أيضاً أن تقوم بتوجيهك إلى إحدى زميلاتك الأخصائيات في الولادة أو إلى طبيب أمراض النساء. وأخصائية الولادة هذه أو أخصائي أمراض النساء هذا لديهما خبرة كبيرة في تدوير الجسم من الخارج.

● فحص السونر؟

قبل قيام أخصائية الولادة بتدوير الجسم من الخارج يجري دائماً عمل فحص بالسونر لتحديد إذا كان تدوير الجسم من الخارج ممكناً ومفيداً. وسيقوم أخصائي (أو أخصائية) الفحص بالسونر بالنظر إلى وضع رقود الطفل وكمية النخط ووضع المشيمة. وإلى الشذوذات الوراثية التي يمكن في حالات قليلة أن تكون السبب في وضع المقعدة. وفي أغلب الأحوال لا تكون هناك مشاكل حول دون إجراء تدوير الجسم من الخارج.