

نسخة الخارجي



المنطقة 1 مرسية- الغرب
المستشفى السريري الجامعي
فيرخين دي لا أريتشাকা



يتمثل هدف هذه المعلومات في توفير الإرشاد ومساعدتك على رعاية ابنك. إذا كان لديك أسئلة أو احتجت إلى بعض التوضيحات بعد قراءة هذه الوثيقة، لا تشكي في سؤال الممرضة أو طبيب الأطفال.

تتوفر لديك هذه المعلومات والمزيد من المعلومات حول ولادتك في مستشفى لا أريتشাকা في صفحة الويب

www.murciasalud.es/partonormal



UNIÓN EUROPEA

FONDO DE ASILO,
MIGRACIÓN E
INTEGRACIÓN

Por una Europa plural



GOBIERNO
DE ESPAÑA

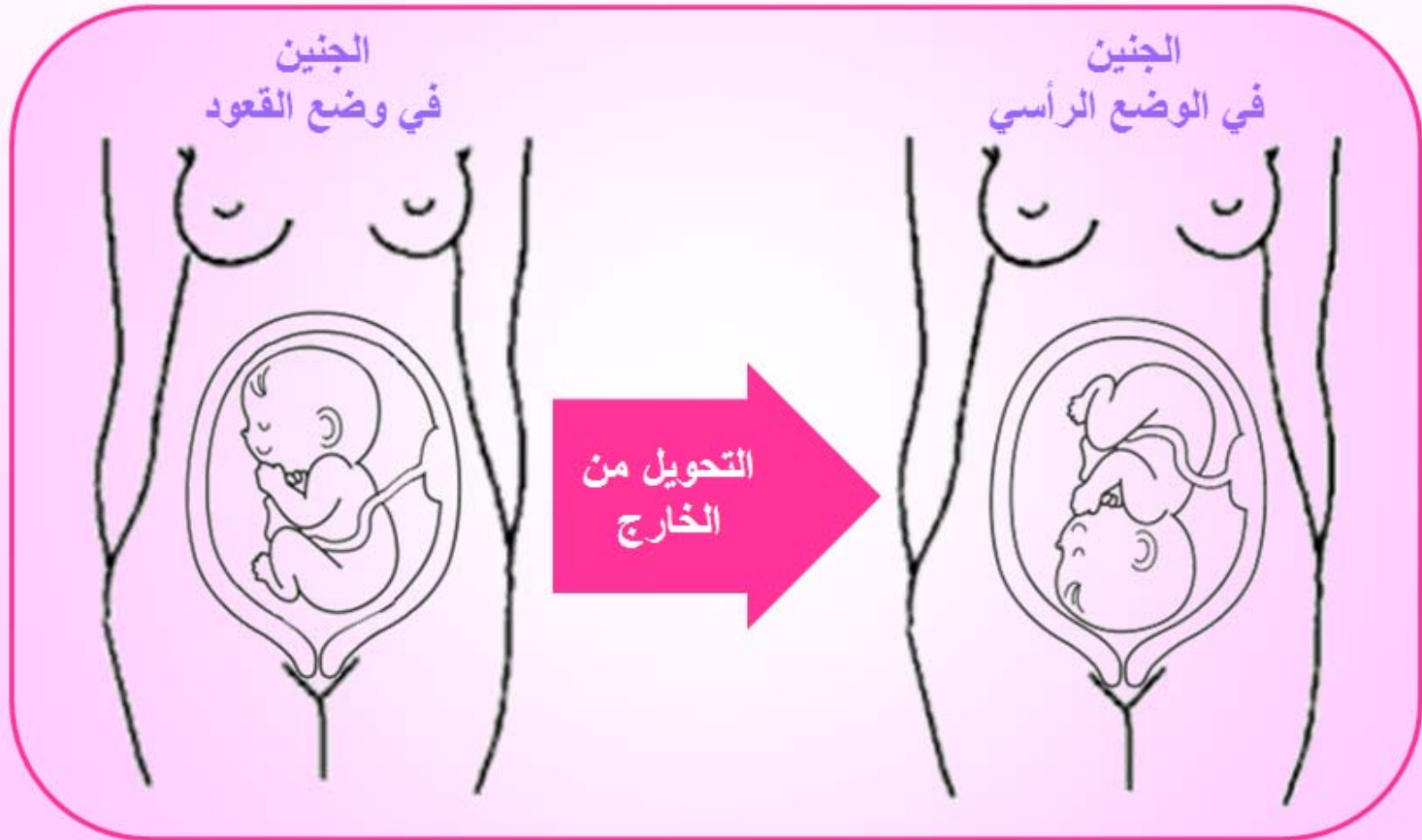
MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL
DE INMIGRACIÓN Y
EMIGRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
MIGRACIONES



إنه إجراء يستعمل منذ آلاف السنين. من خلال مناورات تجرى على بطن الأم، يتغير وضع الطفل من وضعية القعود إلى الوضع الرأسي. يتخذ الطفل في الوضع الرأسي وضعاً إلى الأسفل في حوض الأم. إنه الوضع المثالي للولادة.



ما مزايا الوضع؟

يجنب أن يكون الجنين ساعة الولادة في وضع القعود. نريد تجنبه لأن الولادة في هذا الوضع، كما هو الحال بالنسبة للولادة القيصرية، ترتبط بالمزيد من المخاطر مقارنة بالولادة في الوضع الرأسي. الولادة القيصرية هي عملية جراحية أكبر تسمح بخروج الجنين من خلال فتح البطن. على الرغم من إنها تقنية آمنة بالنسبة للأم، فإنها تحتاج تخديرها وفتح بطنها. لهذا السبب فإن خطر الانتكاسات على المديين القصير والطويل نتيجة الولادة القيصرية أكبر من خطر انتكاسات الولادة المهبلية.

متى وأين يتم؟

يجرى في نهاية الحمل، ويفضل أن يكون ما بين الأسبوع 37 و39، رغم أنه يمكن القيام به بعد ذلك. لا يجب البقاء في المستشفى لمحاولة تحويل وضع الطفل من الخارج. يتم القيام به في منطقة الولادة بمستشفانا، في العيادة.

وكيف؟

- قبل البدء نجري لك أشعة بالموجات فوق الصوتية للتأكد من وضع القعود. ويجرى أيضاً مراقبة قلب الجنين (الراصد)، للتأكد من أن الطفل في حالة جيدة.
- سوف نعطيك دواءً لاسترخاء الرحم. بعدها ستنتقلين إلى حجرة العمليات حيث يتم إعطاؤك مسكناً لتجنب الألم أثناء العملية. بهذه الطريقة نتجنب أن تكون العملية مؤلمة.
- بعدها يبدأ الطبيب المناورات لمحاولة أن يغير طفلك وضعه. العملية لا تطول، ولا تزيد في كافة الأحوال عن 5 دقائق. خلال هذا الوقت يتم الرقابة على طفلك بالموجات فوق الصوتية.
- حينما تنتهي المناورة، يتم الكشف على تسارع ضربات قلب الجنين. بعد التأكد من حسن حالته، تخرجين من المستشفى. يستمر حملك مع متابعة الكشوفات العادية.

ما الانتكاسات التي قد تتعرضين لها؟

التحويل إلى الوضع الرأسي من الخارج عملية آمنة، ونسبة انتكاساتها قليلة. أكثر الانتكاسات تكراراً هي: بداية الولادة وقطع الكيس والنزيف الطفيف. بصورة استثنائية قد يلزم القيام بعملية قيصرية عاجلة (أقل من 1%). في كافة الأحوال مخاطر التحويل أقل من مخاطر الولادة في وضع القعود أو العملية القيصرية.

هل يؤلم؟

يعتمد الشعور بالألم على حساسية المرأة وكمية الجهد اللازم استعماله أثناء المناورة. بدون مسكن قد تكون العملية مؤلمة. لهذا السبب يتم اعطاء الأم مسكناً في حجرة العمليات. إن كان الألم غير محتمل بالنسبة لك، يتم إيقاف تحويل الوضع إذا ما طلبت ذلك منا.

هل يمكن أن يتخذ الجنين وضع القعود من جديد؟

الاحتمال ضئيل. يحدث في نسبة تقل عن 5% من الحالات.

وإن ما نجح التحويل؟

في هذه الحالة توجد ثلاثة احتمالات:

- في نسبة 1-2% من الحالات يمكن أن يتخذ الجنين الوضع الرأسي بنفسه قبل الولادة.
- يمكن طلب تكرار التحويل بعد مرور بضعة أيام.
- إن لم يحدث شيء مما ذكر أعلاه، يبرمج إجراء ولادة قيصرية لك.