

جلسه اول

بهداشت فردی در دوران بارداری، آشنایی با آناتومی دستگاه تناسلی، تغییرات و سازگاری های بدن در بارداری

بهداشت فردی دوران بارداری



رعایت بهداشت فردی از مهمترین کارهایی است که باید در این دوران انجام شود. مطالب زیر شما را با این مراقبت ها آشنا می کند:

استحمام:

محدودیتی برای حمام کردن در دوران بارداری یا پس از آن وجود ندارد. در هفته های آخر بارداری، سنگینی و بزرگی شکم، تعادل بدن را برهم می زند و احتمال لیز خوردن و افتادن در وان را بیشتر می کند. به همین دلیل استفاده از وان در اواخر بارداری توصیه نمی شود.

گرما و رطوبت زیاد محیط حمام می تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود بنابراین توصیه می شود آب ولرم و زمان حمام کردن کوتاه باشد.

پوشیدن لباس:

بهتر است در بارداری ، لباس راحت و گشاد پوشیده شود. به علت افزایش حجم و دردناک شدن پستانها از سینه بندهای مناسب استفاده شود. پوشیدن کفش پاشنه بلند (بیش از ۵سانتیمتر) یا کاملاً تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و بر هم زدن تعادل بدن و همچنین پوشیدن شلوار و جوراب تنگ توصیه نمی شود.

مراقبت از دندان:

در بارداری زن تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و به دلیل کم حوصلگی و خستگی وقت کمتری برای مراقبت از دندان صرف می کند، بنابراین احتمال پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می شود. انجام درمان های دهان و دندان در بارداری منعی ندارد ولی بهترین زمان سه ماه دوم بارداری است. توصیه می شود از خمیردندان حاوی فلوراید استفاده شود. برای تمیز کردن دندان ها علاوه بر مسواک ، از نخ دندان استفاده شود. بهتر است به جای مواد قندی ، میوه و سبزی های تازه مصرف شود. پس از خوردن غذا و مایعات گرم، از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات سرد و پس از خوردن غذا و مایعات سرد از خوردن و نوشیدن غذا و مایعات گرم خودداری شود. اگر خونریزی از لثه وجود دارد، بهتر است پس از مسواک زدن دهان با آب نمک شسته و در صورت تداوم خونریزی به دندانپزشک مراجعه شود.

کار :

اگر شاغل هستید و در بارداری خود عارضه ندارید، می توانید تا شروع دردهای زایمانی به کار خود ادامه دهید. بهتر است از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیش از ۳ ساعت) در یک وضعیت پرهیز نمایید. در زمان کار حتی الامکان به طور متناوب راه بروید و در هنگام نشستن یک چهارپایه در زیر پای خود قرار دهید.

مسافرت :

مسافرت برای مادر منعی ندارد ولی اگر می خواهید در هفته های آخر بارداری سفر کنید، با پزشک یا ماما مشورت کنید. بستن کمربند ایمنی را فراموش نکنید. قسمت شانه ای کمربند باید از بین دو سینه و قسمت محیطی آن از زیر شکم و روی رانها رد شود.

روابط جنسی :

تغییرات دوران بارداری بر روی فعالیتهای جنسی و ارضا شدن تاثیر می گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می یابد ولی اغلب در نیمه دوم بیشتر می شود . مقاربت تا زمانیکه مادر احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی نداشته باشد مانعی ندارد. مقاربت در ۴ هفته آخر بارداری توصیه نمی شود. لازم است به نکات زیر توجه کنید:

- با همسر خود در مورد تغییرات بدن در بارداری صحبت کنید و مسایل مربوط به روابط جنسی را با صراحت با وی در میان بگذارید.

- وضعیتی را برای مقاربت انتخاب کنید که برای شما و همسرتان راحت تر باشد.

- در صورت خونریزی یا درد هنگام مقاربت ، به پزشک یا ماما مراجعه کنید.

مصرف دارو :

اکثر داروهای بی که مادر مصرف می کند از طریق جفت به جنین می رسد. از مصرف خود سرانه دارو پرهیز کنید. اگر قبل از بارداری به علت بیماری دارویی مصرف می کردید و یا در اوایل بارداری مجبور به استفاده از دارو هستید، حتما پزشک یا ماما را از باردار بودن خود مطلع کنید. اعتیاد، کشیدن سیگار ، سایر دخانیات و الکل :

بهترین توصیه این است که از کشیدن سیگار ، سایر دخانیات و مصرف الکل جدا خوداری کنید زیرا باعث زایمان زودرس ، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ نوزاد می شود. مصرف الکل باعث تاخیر رشد داخل رحمی ، ناهنجاریهای صورت و اختلال عصبی در جنین می گردد.

ترک اعتیاد به مواد مخدر در بارداری توصیه نمی شود ولی مادر باید زیر نظر پزشک متخصص مراقبت شود.

آشنایی با آناتومی دستگاه تناسلی

موجودات زنده همگی قابلیت تولید مثل دارند و همین موضوع عامل بقای نسل آنهاست. دستگاه تناسلی به همین منظور در بدن موجودات زنده تعبیه شده است. دستگاه تناسلی تنها دستگاهی از بدن است که برای زندگی خود فرد حیاتی نیست اما برای بقای نسل لازم است.

اجزاء دستگاه تناسلی خارجی زنان

در پوست پایین شکم ناحیه برجستگی عانه وجود دارد که در حین بلوغ با تجمع چربی زیرپوستی، حالت برجسته پیدا می کند و در روی آن و نیز در روی لب های فرج، موهای تناسلی شروع به رویش می کنند.

فرج :

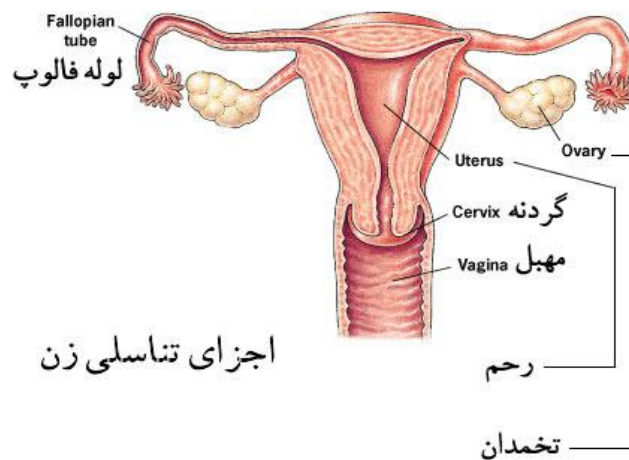
قسمت کاملا خارجی دستگاه تناسلی زنان است که از بیرون بدن قابل رؤیت است. فرج از بیرون توسط لب های بزرگ و کوچک به صورت دو چین نیمه مدور هلالی شکل در دو طرف فرج بوده و در حالت عادی روی هم خوابیده و دهانه فرج را می بندند. این چین های پوستی ورودی مهبل و پیشابراه را محافظت می کنند. غدد بارتولن که مایعی را برای لیز کردن در حین مقاربت جنسی ترشح می کنند، درست در داخل ورودی مهبل قرار دارند.

در میان لب های فرج فضایی بوجود می آید که خروجی پیشابراه (مسیری که ادرار را از مثانه به خارج بدن می‌رساند- محل ادرار کردن) در قسمت بالایی آن است و در پایین آن خروجی واژن (مهبل) قرار دارد.

پرده بکارت :

در دخترانی که باکره هستند اکثر قسمت‌های خروجی واژن با لایه ای نازک به نام پرده بکارت پوشیده شده است. پرده بکارت با بافت ارتجاعی به صورت یک ورقه نازک (به ضخامت ۱ یا ۲ میلی متر) درست در پشت لب های کوچک فرج قرار دارد و دهانه مهبل را می پوشاند. در پرده بکارت منافذی برای خروج خون قاعدگی وجود دارد. منفذ پرده بکارت در افراد مختلف، اندازه و شکل متفاوتی دارد و از خصوصیات و ویژگی های آن برای تشخیص باکره بودن یا نبودن شخص استفاده می گردد. در اکثر موارد با اولین ورود آلت مردانه به داخل واژن این پرده پاره می‌شود و برای همیشه از خروجی واژن کنار می‌رود.

دستگاه تناسلی داخلی زنان



دستگاه تناسلی داخلی از واژن، رحم، لوله‌های فالوپ (لوله‌های رحمی) و تخمدانها تشکیل شده است.

واژن(مهبل):

یکی از اجزای دستگاه تناسلی زنان- واژن لوله‌ای عضلانی است که از فرج در بیرون بدن تا رحم در داخل بدن امتداد دارد. طول واژن ۸-۱۲ سانتی‌متر در زنان بالغ و عضو مقاربت در زنان است. از آنجا که این عضو دیواره عضلانی دارد، می‌تواند منقبض یا منبسط شود. همین خصوصیت باعث می‌شود که واژن بتواند یک جسم به

باریکی تامپون تا یک نوزاد هنگام تولد را در درون خود جای دهد. واژن چند عملکرد مختلف دارد. از جمله راهی از رحم به بیرون برای خارج کردن نوزاد در زمان تولد است. همچنین خونهای قاعدگی از این طریق از رحم به بیرون بدن می‌آید. واژن در سمت داخل بدن به رحم متصل می‌شود. این اتصال از طریق دهانه رحم که دیواره‌ای قوی و ضخیم دارد و خروجی آن بسیار کوچک است انجام می‌شود. در طی زایمان خروجی دهانه رحم مقداری گشاد می‌شود و به نوزاد اجازه می‌دهد از رحم خارج شود.

میان‌دوره (پرینه) :

فاصله بین ناحیه تناسلی و مقعد را پرینه می‌گویند.

رحم :

دیواره‌های ضخیم عضلانی دارد. در حقیقت این عضلات، قوی‌ترین عضلات بدن یک زن هستند. انقباض همین عضلات است که در هنگام زایمان بسیار شدید می‌شود و باعث خروج نوزاد و نیز درد زایمان می‌گردد. وقتی که زنی حامله نیست رحم تنها حدود ۷/۵ سانتی‌متر طول و ۵ سانتی‌متر عرض دارد. سطح داخلی رحم از بافتی فعال به نام آندومتر پوشیده شده است. این بافت حساس به تغییرات هورمونی است و پس از بلوغ تا پیش از یائسگی در هر دوره قاعدگی، ریزش می‌کند و خونریزی (عادت) ماهیانه را شکل می‌دهد. پس از پایان خونریزی، این بافت مجدداً تشکیل می‌شود. تغییرات بافتی آندومتر، فضای رحم را برای پذیرش جنین (در صورت حاملگی) و لانه‌گزینی آن مهیا می‌کند.

وظایف رحم:

نگهداری ، تغذیه جنین در حال رشد، بستری برای شنای اسپرم و رسیدن به تخمک

دهانه رحم (سرویکس) :

قسمت انتهایی رحم است که به مبهل متصل می‌شود. دهانه رحم از بافت ارتجاعی تشکیل شده که در طول زایمان بازو نرم می‌شود.

لوله‌های فالوپ یا لوله‌های رحمی :

از اجزای دیگر دستگاه تناسلی زنان-در دو گوشه بالایی رحم لوله‌های فالوپ یا لوله‌های رحمی قرار دارند که رحم را به تخمدانها متصل می‌کنند. حدود ۱۰ سانتی‌متر طول دارند و عرض آنها از عرض یک رشته ماکارونی بیشتر نیست. در سمت دیگر، یعنی سمتی که نزدیک تخمدانها است، لوله‌های فالوپ قیفی شکل هستند و دور تخمدان را می‌پوشاند ولی کاملاً به آن متصل نیستند. سمت قیفی شکل با حرکات خود هنگام تخمک‌گذاری،

تخمک خارج شده از تخمدان را به داخل لوله فالوپ هدایت می‌کند و با حرکات دیواره عضلانی خود تخمک را به سمت رحم می‌راند.

تخمندانها یا غدد جنسی:

تخمندانها دو عضو بیضی‌شکل به اندازه یک بادام به طول ۲/۵ تا ۵ هستند که در حفره لگن در دو طرف رحم قرار گرفته‌اند. تخمدانها حاوی فولیکول‌هایی هستند که تخمک‌های نارس یا نابالغ را در خود نگه می‌دارند که در صورت رشد به تخمک بالغ تبدیل می‌شوند و توانایی لقاح را کسب می‌کنند. بلوغ و بروز صفات ثانویه جنسی در زن و به وجود آمدن دوره‌های ماهانه، تحت تأثیر این هورمون‌ها صورت می‌گیرد.

تغییرات و سازگاریهای بدن در بارداری

در دوران بارداری در بدن تغییراتی روی می‌دهد که به منظور سازگاری با وضعیت جدید است. این تغییرات به علت ترشح هورمون‌ها و فشار رحم بر روی سایر اعضای بدن است که گاهی موجب ناراحتی مادر می‌شود. باید بدانید این تغییرات طبیعی است و بسیاری از آنها، پس از زایمان و شیردهی به حالت اولیه باز می‌گردد.

پوست:

تقریباً در اکثر زنان باردار در نیمه دوم بارداری در اثر تغییرات هورمونی، ترک‌هایی بر روی پوست شکم، پستانها و رانها ایجاد می‌شود. وجود این ترکها معمولاً ارثی است و پس از زایمان کمتر می‌شود ولی هرگز از بین نمی‌رود گاهی نیز لکه‌های قهوه‌ای رنگ بر روی پوست صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن "ماسک حاملگی" می‌گویند. برای این تغییرات درمان خاصی وجود ندارد ولی استفاده از کرمهای ضد آفتاب برای لکه‌های صورت و کرمهای چرب کننده برای ترکهای پوست می‌تواند کمک کننده باشد.

پستان:

در هفته‌های اول، ممکن است مادر در پستان‌های خود احساس درد و خارش کند. بعد از ماه دوم اندازه پستانها افزایش می‌یابد و رگهای ظریفی زیر پوست دیده می‌شود. نوک پستان بزرگ و هاله آن پررنگ می‌شود. بعد از چند ماه اول ممکن است مایع غلیظ و زرد رنگی (آغوز) از آن خارج شود.

وزن:

در صورتی که تغذیه شما در دوران بارداری کافی و مناسب باشد افزایش مطلوب خواهید داشت. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، اندازه پستانها، رحم، افزایش حجم خون و ذخایر چربی باشد.

دستگاه تنفس :

به علت بزرگ شدن رحم و تاثیر هورمونها ، قفسه سینه تحت فشار قرار می گیرد که ممکن است مادر احساس تنگی نفس کند و تند تند نفس بکشد.

نکته: در صورت تنفس دردناک ، خس خس سینه، سرفه های خلط دار و یا عدم بهبودی تنگی نفس حتما با پزشک خود مشورت کنید.

دستگاه ادراری :

در اوایل بارداری به علت تغییرات هورمونی و اواخر بارداری به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه، دفعات ادرار بیشتر می شود.

نکته : اگر علاوه بر تکرر ادرار، سوزش و درد در هنگام ادرار پیدا کردید حتما با پزشک یا مامای خود مشورت کنید.

دستگاه قلبی -عروقی:

در بارداری تغییراتی مانند افزایش تعداد ضربان قلب و افزایش حجم خون ایجاد می شود. در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۰ بارداری به بعد) ، خوابیدن به پشت سبب می شود تا رحم بزرگ شده، روی رگها فشار وارد کرده و خون رسانی به جنین را کاهش دهد. به همین دلیل خوابیدن به پهلو را توصیه می کنند.

نکته: اگر با فعالیت معمولی نیز احساس درد قفسه سینه ، تپش قلب و تنگی نفس می کنید با پزشک یا مامای خود مشورت کنید.

دستگاه گوارش : به علت تغییرات هورمونی و بزرگ شدن تدریجی رحم و فشار آن بر روی معده ، در دستگاه گوارش تغییراتی به وجود می آید که علائم شایع آن به صورت سوزش سر دل، نفخ شکم و کند شدن حرکات روده (یبوست) است.

تهوع و استفراغ صبحگاهی، تقریبا در اکثر زنان در هفته ۴-۶ بارداری حالت تهوع با یا بدون استفراغ ایجاد می شود که ممکن است چند بار در طول روز اتفاق بیفتد. این حالت معمولا تا هفته ۱۲ بارداری ادامه دارد.

ویار: برخی زنان در بارداری به خوردن خوراکی های غیر عادی (برفک یخچال ، نشاسته ...) و مواد غیر غذایی (گچ، خاک، مهر ...) تمایل پیدا می کنند و از بعضی بوها مانند بوی صابون، گل و یا بوی افراد ناراحت می شوند. این وضعیت به تدریج کاهش می یابد.

نکته: تمایل به خوردن گچ ، خاک و... میتواند نشانه کمبود آهن بدن باشد. بهتر است در این صورت با پزشک یا ماما مشورت کنید.

کمر درد و پشت درد :

برخی از مادران در دوران بارداری از کمر درد و پشت درد شکایت دارند. تحت اثر هورمون‌ها و رحم بزرگ شده، انحناى ستون فقرات در اواخر بارداری بیشتر شده و این مشکل را ایجاد می کند. در برخی زنان به علت کشیدگی رباط های نگهدارنده رحم، درد در ناحیه کشاله ران ایجاد می شود که با انجام تمرین های مناسب این درد کاهش می یابد.

نکته: از خم شدن یا خوابیدن به پشت، پوشیدن کفشهای پاشنه بلند و خم کردن کمر هنگام برداشتن اجسام پرهیز شود.

افزایش ترشحات مهبل (واژن):

معمولا میزان ترشحات واژن افزایش می یابد. ترشحات بی رنگ و بی بو طبیعی است.

نکته: تغییر رنگ و بوی ترشحات و بروز علائمی مانند خارش ، سوزش و درد هنگام ادرار کردن، نیاز به درمان دارد.

ورم : به طور معمول قوزک پای مادر باردار ورم می کند. این حالت با استراحت و نگه داشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن برطرف می شود.

نکته : اگر ورم در صورت و دستها یا تمام بدن ظاهر شد، با پزشک یا ماما مشورت کنید.

منبع: کتاب راهنمای آموزش کلاس آمادگی

برای زایمان (ویژه مادران و پدران) ،

نوشین جعفری و همکاران،