

این جزوه به شما کمک می کند تا در مورد اشکال در نمایش سفالیک و قرارگیری نامناسب سر جنین درک بیشتری داشته باشید.

اشکال در نمایش سفالیک (مال پرزانتاسیون) و قرارگیری نامناسب سر جنین (مالپوزیشن) چیست؟

در طول زایمان، سر (سفالیک) نوزاد معمولاً اولین قسمتی است که وارد کانال زایمان می شود. جنین معمولاً بصورتی قرار می گیرد که انگار به کمر مادر نگاه می کند و پشت سرش (اکسیپوت) به سمت استخوان شرمگاهی مادر (سمفیز پوبیس) است. این وضعیت به نام اکسیپوت قدامی شناخته می شود و فیزیولوژیک ترین موقعیت برای زایمان است. اگر در حین زایمان سر نوزاد در هر موقعیت دیگری باشد، این وضعیت قرارگیری نامناسب سر جنین و به اصطلاح مالپوزیشن سر نامیده می شود.

اکثر جنین ها در حالی که چانه شان نزدیک به قفسه سینه شان شده است (سر خم شده به پایین) وارد کانال زایمان می شوند. این به نوزاد اجازه می دهد تا سرش را با کمترین قطر ممکن در کانال زایمان قرار دهد. اگر کودک سرش را به طرف عقب خم کند، پیشانی یا صورت نوزاد اولین جاهایی هستند که وارد کانال زایمان می شوند. این وضعیت به نام اشکال در نمایش سفالیک (مالپوزیشن سفالیک) و یا خم شدن بیش از حد گردن جنین به عقب یا دفلکشن نامیده می شود.

چرا اشکال در نمایش سفالیک و قرارگیری نامناسب رخ می دهد؟

علت بروز این شرایط شناخته نشده است. اکثر بیماران دارای شرایطی هستند که آنها را مستعد بروز اشکال در نمایش سفالیک و قرارگیری نامناسب جنین می کند که به آنها عوامل خطر می گویند، با این حال ممکن است این شرایط در بیماران بدون عوامل خطر نیز اتفاق بیافتد. برخی از عوامل خطر رایج عبارتند از: تفاوت های ساختمانی (آناتومیک) در رحم مادر، بارداری دوقلو، جنین های کوچک یا بزرگ، افزایش مایع آمنیوتیک و غیره.

آیا این وضعیت را می توان با اطمینان تشخیص داد؟

به طور سنتی، پزشکان همیشه با انگشت خود با معاینه از راه واژن برای ارزیابی وضعیت و نحوه خم شدن سر نوزاد در طی روند زایمان استفاده می کردند. محدودیت اصلی این نوع معاینه تصویری بودن آن است و همچنین ممکن است برای بیماران خوشایند نباشد. اخیراً سونوگرافی با هدف افزایش دقت در معاینه واژینال، در بخش زایمان بکار گرفته می شود. سونوگرافی می تواند به سرعت و با اطمینان بالا موقعیت و وضعیت ظاهری جنین را مشخص کند و چندین مطالعه نشان داده است که دقت آن در مقایسه با معاینه واژینال بالاتر است.

آیا اشکال در نمایش سفالیک و قرارگیری نامناسب سر جنین شرایط خطرناکی است؟

اگر روند زایمان به طور طبیعی پیشرفت کند، اکثر این شرایط بدون هیچ گونه مداخله ای خود به خود برطرف می شوند. برعکس، اگر این شرایط در طی روند زایمان ادامه داشته باشند، می تواند منجر به زایمان طولانی مدت، افزایش خطرات ناشی از زایمان، زایمان با دستگاه و سایر پیامدهایی شود که بر مادر و نوزاد تأثیر می گذارد. بنابراین، نظارت بر این شرایط مهم است و ممکن است نیاز به معاینات بیشتری (معاینه واژینال یا سونوگرافی) در مقایسه با زایمان طبیعی داشته باشد.

در این موارد آیا اقدامی برای جلوگیری از زایمان جراحی وجود دارد؟

در مورد اشکال در نمایش سفالیک متأسفانه نه. مدیریت معمولاً شامل انتظار برای حل خود به خود این وضعیت است. با این حال، اگر مداوم بوده و برطرف نشود، مدیریت صحیح معمولاً شامل سزارین است.

برای پوزیشن های نادرست، یعنی قرارگیری سر بصورت نامناسب، پزشک ممکن است سعی کند سر جنین را به صورت دستی بچرخاند تا وضعیت نامناسب را اصلاح کند و احتمال زایمان واژینال را افزایش دهد. در بیشتر موارد این مداخله برای مادر و جنین بی خطر است و ۵۰ تا ۶۰ درصد احتمال موفقیت دارد. با این حال، ممکن است برای مادر آزار دهنده باشد، زیرا ممکن است پزشک نیاز به وارد کردن دست به واژن داشته باشد.

در طی روند زایمان، این شرایط چگونه مدیریت می شود؟

گاهی در طول روند زایمان با این شرایط مواجه می شویم. مدیریت اشکال در نمایش سفالیک مشخص است، زیرا هیچ مداخله ای به جز سزارین برای اصلاح انحراف نحوه قرارگیری سر نوزاد وجود ندارد. نظارت بر پیشرفت زایمان علیرغم وجود نادرستی در نحوه قرار گرفتن سر جنین عملکرد معمول است، زیرا بسیاری از این شرایط به طور خود به خود در طی روند زایمان اصلاح می شوند. تداوم این وضعیت معمولاً منجر به زایمان طولانی مدت و سزارین می شود. با این حال، اگر قرار باشد نوزاد با صورت بدنیا بیاید، تا زمانی که سیر روند زایمان به طور طبیعی پیشرفت کند، امکان زایمان خود به خودی واژینال وجود دارد. پس از زایمان واژینال، صورت نوزاد معمولاً متورم است اما پس از چند ساعت ورم به سرعت بهبود می یابد.

در مورد وضعیت قرارگیری نامناسب سر جنین، مدیریت بسته به مرحله زایمان متفاوت است. در مراحل اولیه زایمان، وضعیت سر نوزاد لزوماً بر نتیجه زایمان تأثیر نمی گذارد. بیش از ۵۰ درصد از جنین ها زایمان را با سر به سمت شرمگاهی آغاز می کنند و خود به خود می چرخند.

اگر شما روند طولانی مدت مراحل اولیه زایمان را تجربه کردید یا دهانه رحم به درستی باز نشد، ممکن است به سزارین نیاز باشد. برعکس، اگر در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود که زایمان طولانی مدت دارید، اگر سر نوزاد به اندازه کافی در کانال زایمان وارد شده باشد، پزشک ممکن است یک زایمان واژینال با ابزار را انجام دهد. زایمان واژینال ابزاری به استفاده

از ابزارهایی مثل فورسپس، ونتوز/وکیوم) برای کمک به بیرون آمدن سر نوزاد اشاره دارد. در چنین مواردی، سونوگرافی ممکن است به ارزیابی صحیح وضعیت سر نوزاد قبل از مداخله کمک کند.

اگر سر نوزاد به اندازه کافی در کانال زایمان پایین نیامده باشد یا مداخله ناموفق باشد، ممکن است پزشک برای زایمان نوزاد سزارین انجام دهد.

آخرین به روز رسانی فوریه ۲۰۲۴

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. وهدف از آن توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/ وب سایت ما]. مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید.

اگرچه ما تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعاتمان [بروشورها/ وب سایت] را انجام می دهیم، اما هیچ گونه مسئولیت، اظهار، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/ وب سایت]مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی شویم.