

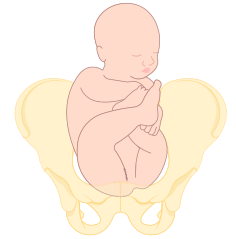
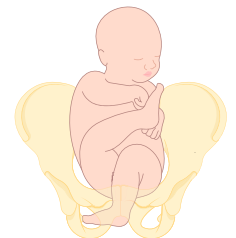
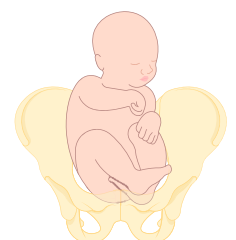
وضعية الطفل المقعدي في نهاية الحمل



ماهو الوضع المقعدي؟

هذا يعني أن رأس الطفل للأعلى، والمقعد (المؤخرة) أو القدمين في الرحم للأسفل بدلا من الوضع المعتاد الرأس للأسفل. من الشائع جدا أن يكون لديك طفل في الوضع المقعدي في وقت مبكر من الحمل، ولكن معظم الأطفال يتغيرون بشكل طبيعي للوضع الرأسي الطبيعي في نهاية الحمل حوالي 36-37 أسبوعا. فقط عدد قليل من الأطفال، ما يقارب من 3 إلى 4٪ من الأطفال سوف تستمر في الوضع المقعدي بعد 36-37 أسبوعا.

تعرض الصور التالية أنواعا مختلفة من الوضع المقعدي (وضع المؤخرة):

وضعية الجنين المقعدي الصريحة: يكون مقعد الطفل (تكون مؤخرة الطفل) للأسفل، بينما كلتا ساقيه متجهتان إلى الأعلى ضد جسمه، وقدميه أعلى من أذنيه.	
وضعية الجنين المقعدي مع القدم: عندما يجلس الطفل في الرحم مع قدم واحدة أو كلتا القدمين أسفل الرحم.	
وضعية الجنين المقعدي الكاملة: عندما يجلس الطفل في الرحم مع قدميه بجوار مؤخرته مباشرة.	

لماذا يكون طفلي مقعدي؟

هناك بعض العوامل التي يمكن أن تجعل من الصعب على طفلك تحويل وضعيته من الوضع المقعدي إلى الوضع الطبيعي (الوضع الرأسي). خلاف ذلك، إنها مجرد مسألة صدفة أن يستمر طفلك في وضعية المقعد حتى نهاية الحمل.

فيما يلي العوامل التي يمكن أن تكون الأسباب التي تجعل طفلك يبقى في وضعية المقعد بعد 36-37 أسبوعا:

- إذا كنت حامل أول مرة.
- إذا كانت المشيمة متصلة بالجزء السفلي من رحمك (المعروف أيضا باسم المشيمة المنخفضة).
- إذا كان هناك الكثير أو القليل جدا من السائل الأمنيوسي حول طفلك.
- إذا كنت حامل بطفلين أو أكثر.

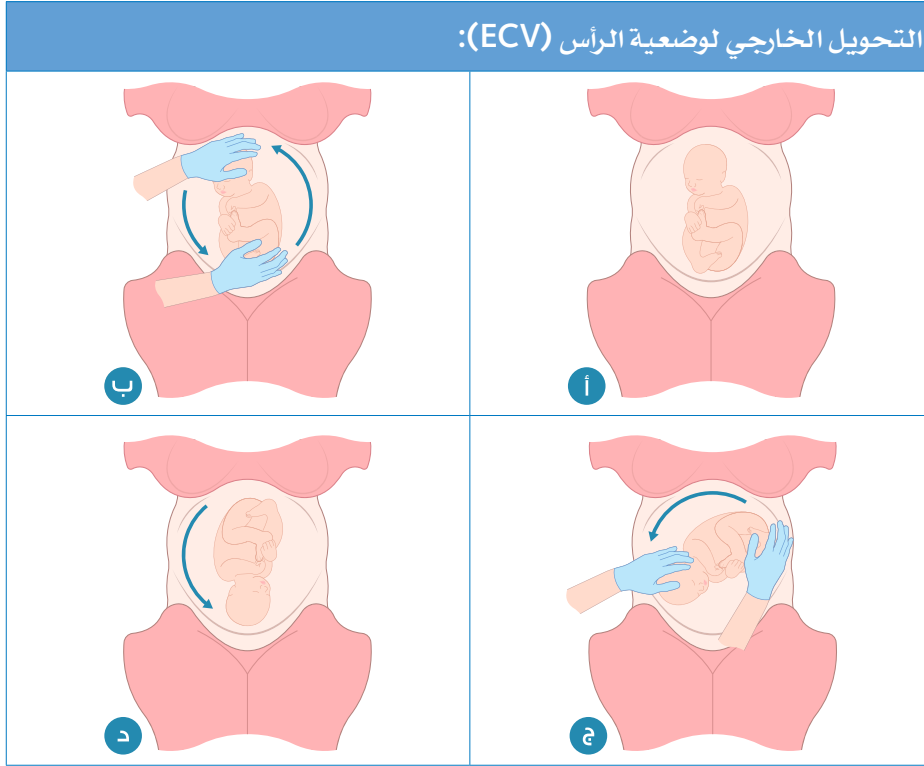
في حالات قليلة جدا، قد يضع الطفل نفسه في الرحم بطريقة خاطئة بما في ذلك الوضع المقعدي إذا كانت هناك مشكلة مع الطفل. ومع ذلك، فإنه إجراء روتيني أثناء الرعاية السابقة للولادة إجراء الموجات فوق الصوتية في الأسبوع 20 من الحمل لتحديد مثل هذه المشاكل وسيتم إدارة الحمل وفقا لذلك بعد مناقشة مفصلة مع الوالدين.

ماذا لو ظل طفلي في الوضع المقعدي حتى الولادة؟

إذا استمر طفلك في الوضع المقعدي حتى الأسبوع 36 من الحمل، يمكنك الاختيار من بين الخيارات التالية مع طبيبك:

- التحويل الخارجي لوضعية الجنين من مقعدي إلى رأسي.
- الولادة المهبلية المقعدية المخطط لها.
- الولادة القيصرية المخطط لها.

التحويل الخارجي لوضعية الرأس (ECV):



أثناء التحويل الخارجي للرأسي سيستخدم طبيب التوليد ضغطاً معتدلاً على بطنك لتحويل الطفل إلى الوضع الرأسي.

متى يمكن إجراء التحويل الخارجي للرأسي ECV؟

عادة ما يتم تنفيذ التحويل الخارجي لوضعية الجنين بين 36 و 38 أسبوعاً من الحمل. ويجب اقتراحه على الأمهات الحوامل لأول مرة بدءاً من الأسبوع 36 من الحمل، وعلى النساء المتعددات الولادات بدءاً من الأسبوع 37. وعادة ما يتم إجراؤه بين 36 و 38 أسبوعاً من الحمل.

يمكن القيام به في بعض الأحيان أثناء المخاض المبكر.

قبل الإجراء:

- في يوم الإجراء، سيحصل طبيبك على موافقة خطية منك.
- سيتم إدخالك إلى غرفة الولاد للإجراء.
- سيتم وضع محلول بالوريد، وسيتم إبقائك صائمة لمدة 6 ساعات قبل الإجراء.
- سيتم مراقبة علاماتك الحيوية عند الدخول وبعد 30 دقيقة.
- سيتم إجراء تخطيط قلب الجنين (للتحقق من نبضات قلب طفلك وانقباضات الرحم) قبل 20 دقيقة من الإجراء.
- سيتم فحصك من قبل طبيب التخدير قبل الإجراء.
- يجب التبول قبل العملية.

أثناء الإجراء:

- أثناء الإجراء، سيتم تطبيق ضغط لطيف ولكن ثابت على بطنك لتحويل رأس طفلك إلى الأسفل في الرحم.
- سيتم إعطاؤك بعض الأدوية لإرخاء رحمك مما قد يسهل على طفلك تحويل وضعيته.
- التحويل الخارجي الرأسي (ECV) هو إجراء يستغرق بضع دقائق.
- قد تشعرين بعدم الراحة وأحياناً الألم أثناء الإجراء، لكن طبيبك سيوقف الإجراء إذا بدأت تشعرين بالألم.
- إذا لم يتمكن طبيبك من تحريك طفلك في المحاولة الأولى، فقد يحاول مرة أخرى بعد أقصى 3 مرات على مدار 10 دقائق.

ما بعد الإجراء:

- سيتم مراقبة نبضات قلب طفلك بواسطة جهاز تخطيط قلب الجنين لمدة 30-60 دقيقة بعد الإجراء.
- سيتم إجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية بجانب السرير بعد الإجراء للتأكد من أن الطفل قد تحول إلى الوضع الرأسي.
- سيتم مراقبة علاماتك الحيوية كل 15 دقيقة لمدة 30 دقيقة.
- إذا كانت فصيلة دمك سالبة، سيتم إعطاؤك حقنة مضادة (anti-D) بعد الإجراء وإجراء فحص دم.
- قد يتم خروجك من المستشفى بعد ساعتين إذا كانت جميع الملاحظات طبيعية.
- تأكدي من أن أخذ موعد بعيادات الخارجية بعد أسبوع للتأكد من وضعية الجنين والتخطيط للولادة.

هل الإجراء آمن؟

- بشكل عام، التحويل الخارجي الرأسي هو إجراء آمن بمعدل مضاعفات منخفض للغاية، ويتم تنفيذه من قبل الطبيب.
- لا يبدو أن الخضوع للتحويل الخارجي الرأسي يزيد من خطر تعرض طفلك للأذى. هناك فرصة 1 من 200 أنك ستحتاجين إلى عملية قيصرية طارئة إذا حدث نزيف من المشيمة أو تغيير في ضربات قلب طفلك بعد الإجراء.

لن يتم تنفيذ التحويل الخارجي الرأسي إذا:

- كان لديك نزيف مهبل.
- تحتاجين إلى عملية قيصرية لأي أسباب أخرى.
- نزول السائل الأمنيوسي.
- إذا كنت حامل بطفلين أو أكثر.

هل التحويل الخارجي الرأسي ناجح دائماً؟

التحويل الخارجي الرأسي ناجح لحوالي نصف النساء.

هناك فرصة ضئيلة لأن يعود طفلك إلى الوضع المقعدي مرة أخرى حتى لو كان الإجراء ناجحاً. ومع ذلك، فإن هذه الفرصة هي 5% فقط.

ما هي المضاعفات التي قد تنشأ بعد التحويل الخارجي الرأسي؟

التحويل الخارجي الرأسي لديه معدل مضاعفات منخفض للغاية (أقل من 1%).

المضاعفات المحتملة هي:

- نزيف
- انفصال المشيمة قبل الولادة
- تمزق الرحم
- العملية القيصرية الطارئة.

ماذا يمكنني أن أفعل لمساعدة طفلي على التحول إلى الوضع الرأسي؟

- لا يوجد دليل مثبت على أن الاستلقاء أو الجلوس في وضع معين سيساعد طفلك على التحول.

ما هي خياراتي للولادة إذا ظل طفلي مقعدياً؟

الخيارات هي:

- الولادة المهبلية المقعدة.
- الولادة القيصرية.

سيتم مناقشة الفوائد والمخاطر المرتبطة بالخيارين من الولادة من قبل طبيبك.

متى أطلب المساعدة الطبية:

إذا واجهت أيًا من العلامات التالية، يجب الذهاب إلى طوارئ المستشفى على الفور.

- نزيف مهبل
- نزول السائل الأمنيوسي
- تقلصات
- تغير في نمط أو إنخفاض حركات الجنين
- ألم غير طبيعي في البطن

