



مدیریت زایمان فیزیولوژیک

فاطمه رنجکش

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

➤ بر اساس يك تعهد بين المللي در راستاي اهداف توسعه هزاره (در سال ۱۹۹۰) كشورهاي زيادي از جمله كشور ما متعهد به كاهش مرگ مادران تا حدود ۷۵٪ شده اند.

➤ بر اساس هدف پنجم توسعه هزاره، كشور ما متعهد به كاهش ميزان مرگ مادران به حدود ۲۲ تا ۱۸ درصد هزار مواليد زنده شده است.

➤ در واقع با توجه به روند كاهش مرگ مادران در كشور، مي بايد به سلامت مادران جدي تر انديشيد و برنامه هاي ارتقاي سلامت مادران، به صورت اجرايي تر مطرح شود.

سازمان جهانی بهداشت

➤ آمار قابل قبول برای سزارین ۵-۱۵ درصد

➤ میزان زایمان های کم خطر ۸۵ درصد

➤ انجام مداخلات هنگام ضرورت نه روتین

➤ استفاده از پارتوگراف

➤ تهیه راهنماهای بالینی

براي کاهش سزارين چه بايد كرد؟

- بايد در اين زمينه به علل و امكانات ملي توجه نمود.
- در کشور ما برنامه هايي در اين راستا وجود دارد. يکي از اين برنامه ها ترويج زايمان طبيعي است.
- کلاس هاي آمادگي براي زايمان، زايمان فيزيولوژيک و روش هاي کاهش درد زايمان اين امکان را به وجود مي آورد که گرايش به سمت انجام سزارين کاهش يابد.

➤ بهبود شرایط زایمان طبیعی یکی از اصلی ترین اقدامات، در جهت ارتقای سلامت مادران در کشور است.

➤ طبق دستورالعمل کشوری بیمارستان های دوستدار مادر، هرچه از مداخله های روتین که ضرورتی به انجام آنها نیست، خارج شویم به مرز زایمان فیزیولوژیک نزدیکتر خواهیم شد.

انجام مداخلات هنگام ضرورت نه روتین

- تعویض لباس مادر
- بیرون کردن همراه مادر
- باز کردن راه وریدی
- هیدراته کردن مادر با سرم
- عدم تغذیه مادریا مواد صاف شده
- عدم توجه به دفع ادرار و مدفوع مادر
- قرار دادن مادر در تخت
- انجام شیو وانما
- استفاده از بیدردی، بیحسی یا بیهوشی
- عدم آموزش به مادر
- عدم تشویق مادر به راه رفتن
- انجام معاینات واژینال مکرر جهت بررسی پیشرفت لیبر
- اینداکشن یا آگمنتیشن در راستای کوتاه کردن لیبر
- انجام اپی زیاتومی
- عدم اطلاع رسانی به مادر و خانواده در مورد پیشرفت لیبر

The condition of our pregnant women in labor



زایمان فیزیولوژیک

زایمان فیزیولوژیک یعنی بهره مندی مادر از:
حداکثر امکانات و
آزادی عمل در اتاق زایمان و
حضور همراهی که در کنار مادر باشد.

زایمان فیزیولوژیک

10

- زایمان فیزیولوژیک به معنی فراهم آوردن شرایطی است که به حفظ حریم و حرمت مادری که در حال زایمان است منجر بشود.
- زایمان فیزیولوژیک به زایمان کم درد غیردارویی اطلاق می‌شود که با حداقل مداخلات زایمانی صورت می‌گیرد.
- مادر پیش از زایمان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت می‌کند و با روش‌های مختلف زایمان آشنا می‌شود، آزادانه مجاز به انتخاب شیوه زایمانی است و در این روش مادر با همراه به اتاق زایمان وارد می‌شود.
- در روند زایمان فیزیولوژیک همراه زن باردار کنار اوست و مادر اجازه راه رفتن، حرکت کردن، خوردن و نوشیدن را دارد و زایمان در فضا و اتاقی انجام می‌شود که مادر احساس خوشایندی دارد و در تمام مراحل آزادی عمل دارد.

زایمان فیزیولوژیک

➤ فضاي اتاق زایمان محیطي آرام شبیه منزل، در کنار استفاده از توپ هاي مخصوص زایمان، دوش و وان با تخت هاي راحت در موقعیت هاي ایستاده، نشسته و به پهلو می باشد.

12



زایمان فیزیولوژیک



➤ زایمان در آب یکی دیگر از روش های زایمان طبیعی و جزیی کوچک از زایمان فیزیولوژیک است. این نوع زایمان در شرایط خاص و به تشخیص ماما و پزشک انجام می شود.

➤ در این روش برای کاهش درد، زانو در هنگام زایمان یا قبل از آن جهت شل شدن بافت های بدن در داخل آبگرم قرار می گیرد.

نکات مهم برای آموزش دوره بارداری

۱. توانستن
۲. کمک به خود
۳. بدن متعلق به خودتان است
۴. زایمان غیرقابل پیش بینی است
۵. تمام تجربیات شما معتبر است
۶. زنان هرگز لحظه تولد فرزندشان را فراموش نمی کنند

نکات مهم برای عاملین زایمان

➡ اقدامات روتین (بلی یا خیر)

➡ کدام اقدام موثر است.

➡ کدام اقدام برای مادر خاطره خوش به جا می گذارد.

کنترل فعال زایمان

➤ این پروتکل مربوط به ایرلند و دهه ۱۹۶۰ می باشد

National Maternity Hospital in Dublin ➤

➤ شواهدی از نظر کاهش مرگ مادران گزارش نشد.

➤ شواهدی از نظر بهبود وضعیت مادر و نوزاد دیده نشد.

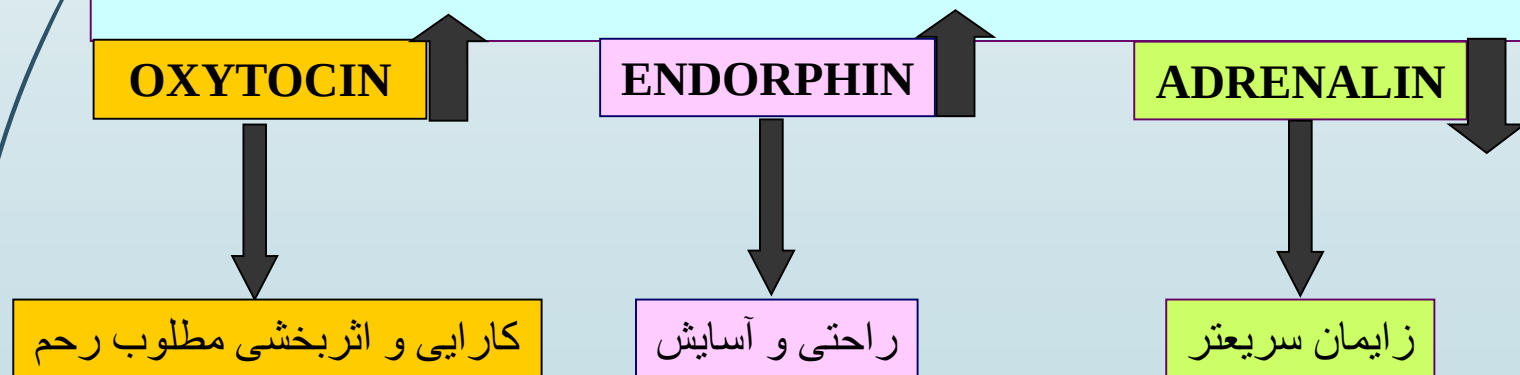
➤ رضایتمندی مادر را نداشت.

➤ موجب مداخله در هورمون های طبیعی بدن می شود.

مراقبت های موثر در لیبر و زایمان

روش های کاهش ترس و اضطراب
در زمان لیبر و زایمان

- High oxytocin levels > Efficiency
- High levels of Endorphin > comfort
- Low levels of Adrenaline > Faster Labour



مراقبت های موثر در لیبر و زایمان فیزیولوژیک

➤ مراقبت یک به یک

➤ برقراری ارتباط چشمی، کلامی و عاطفی مناسب با مادر

➤ راهنمایی مادر در بدو ورود و معرفی پرسنل و مامای مربوطه به مادر

➤ برقراری امکان پوشش مورد نظر مادر و انتخاب رنگ مورد نظر لباس
توسط مادر

➤ تزئین اتاق و یا Unite زایمان (ایجاد فضای خوشایند)

مراقبت های موثر در لیبر و زایمان فیزیولوژیک

- حفظ Privacy مادر تا حد امکان
- کاهش مداخلات غیر ضروری در زمان لیبر و زایمان
- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان
- آموزش مختصر روند زایمان به مادر
- برقراری امکان نوشیدن و خوردن خوراکی و توجه به عدم لزوم سرم تراپی

مراقبت های موثر در لیبر و زایمان فیزیولوژیک

➤ برقراری امکان راه رفتن مادر در زمان زایمان

➤ برقراری امکان داشتن پوزیشن های مختلف طبق خواسته مادر و توجه به راحتی او در زمان زایمان

➤ یادآوری تکنیک های تنفس و Relaxation

پذیرش مادر در بیمارستان

■ حفظ حریم

■ حفظ هویت

■ توجه به حالات روحی

■ توجه به درخواست مادر

مراقبت از مادر در مرحله اول

- اهمیت پوزیشن مادر در مرحله اول
- چگونگی انجام مراقبت ها بدون محدود کردن مادر به تخت
- توجه به کیسه آب و تاثیرات آن در سیرلیبر
- اکسی توسین اندوژن در مقابل اکسی توسین اگزوژن
- توجه به تغییرات رفتاری مادر

اقدامات حمایتی در لیبر

■ ماساژ

■ دوش آب گرم

■ کیف آب سرد/ گرم

■ تغییر پوزیشن

■ ریلکسیشن و تصویر سازی ذهنی

■ تکنیک های تنفسی و تمرکز بر تنفس

■ نیپل استیمولیشن

■ وجود همراه



Benefits of different positions

- ❖ **Increased comfort**
- ❖ **Reduced pain, distraction**
- ❖ **Enhanced sense of control.**
- ❖ **Change the shape and size of the pelvis**
- ❖ **Helps the baby's head move to the optimal position during first stage labor**
- ❖ **Helps the baby with rotation and descent during the second stage**

Benefits of different positions

- ❖ Changing position can reduce the length of labor.

Mendez-Bauer and Newton state:

duration of labor from 3 to 10 cm cervical dilation was about 50% shorter in patients who alternated supine and standing, standing and sitting positions.

Changes in the woman's position may have beneficial effects on the following:

- (1) Alignment of pelvic bones and resulting shape and capacity of the pelvis¹¹.
- (2) Frequency, length, and efficiency of contractions¹⁰.
- (3) 'Drive angle' (Figs 2.2a, b), that is, the angle formed by the axis of the fetus' spine and the axis of the birth canal¹².
- (4) Effects of gravity¹⁰.
- (5) Oxygen supply to fetus¹⁰.

(a)



(b)

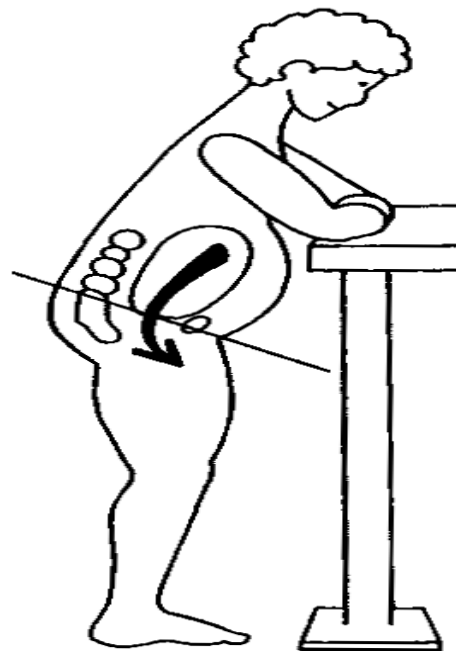


Fig. 2.2 Drive angle – (a) supine, (b) standing. Adapted from reference 12.

OA position recommendation:

Pelvic tilt start position: note arch in lower back



Pelvic tilt end position: note absence of arch in lower back



Kneel on your hands and knees, you'll notice an arch in your lower back. Tilt your pelvis backwards, so you flatten your back, keeping your buttocks relaxed.

- Position with **the belly lower than the spine** (like in the **all-fours position**)

- Position with the **hips higher than their knees.**

- Swimming (**belly down**)

- Pelvic rocks on all fours

- Sitting on a birthing ball

- Kneeling and leaning forward on a bean bag chair while watching TV

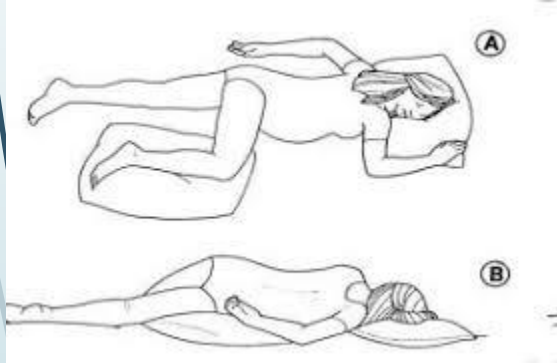


OA position recommendation:



© Healthwise, Incorporated

- Tailor sitting
- Sleeping or lying predominantly on your left side
- Scrubbing the floor, crawling, or doing other tasks that require being on all-fours a lot in the week or two prior to labor (not just for a few minutes, for 20-30 minutes at a time at least)
- Having mothers maintain upright or forward-leaning positions as much as possible



Breech Baby Position Exercise for Pregnant Women #2

****This is another simple exercise that can help avoid breech presentation of your baby****



Posture



- Avoid sitting with the hips lower than the knees
- Avoid lying back with the feet up
- Avoid slouching back in a chair
- Avoid sitting with the legs crossed



During Labor



➤ فضای لگن را با تغییر پوزیش افزایش دهید:

➤ تغییر سطح هیپ ها

➤ تکان دادن از یک طرف به طرف دیگر

➤ زانوردن روی یک زانو

➤ قدم زدن نظامی

➤ بالا و پایین رفتن از پله

➤ پوزیشن های نامتقارن

➤ 'double hip squeeze'

➤ راه رفتن کمک به دفع مدفوع

برای قرار گیری در تنگه میانی

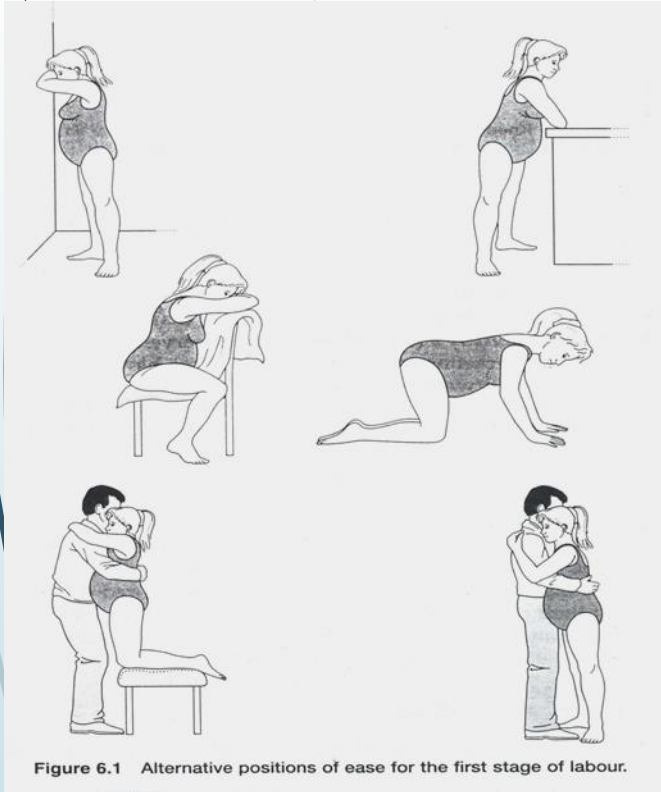
➤ در این تنگه جنین تغییر مسیر داده و به سمت مهره های پایین کمری و خاجی نزول می کند.

➤ در این مرحله که طولانی ترین مرحله محسوب می شود:

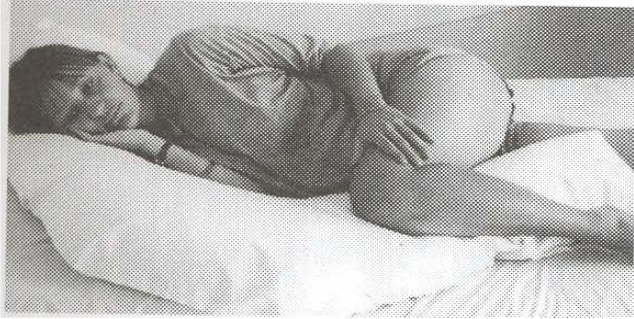
■ از هر فشاری به پشت به خصوص مهره های پایین کمری و خاجی امتناع کرد

➤ هر وضعیتی که باعث نزول جنین به سمت عقب می شود امتناع کرد مانند: به پشت خوابیدن ، نشستن و تکیه دادن به تخت یا صندلی

➤ در عوض هر وضعیتی که باعث ایجاد فاصله بین استخوان های نشیمنگاه و آزاد شدن مهره های کمری گردد زمان این مرحله را کوتاهتر می کند و جنین با مانع کمتری این مسیر را طی می کند



قرار گيري در تنگه مياني



➤ خوابیده به پهلو با قرار دادن پاي رويي بالاتر از پاي زيرين با استفاده از بالش

➤ چهار دست و پا



➤ نشسته کشیده به سمت جلو با استفاده از يك تکیه گاه یا وضعیت سجده

On hands and knees



- back pain
- help a posterior baby rotate
- allows easy access for backrubs, massage
- sway side to side
- pelvic tilts to aid rotation
- increase comfort

Lunging

- help enlarge the pelvis on one side, and change the shape of the pelvis, which helps the baby find the best position



Lying on your side

- ▶ Side-lying, try placing pillows between knees for comfort.



Presistent Cervical lip or a Swollen Cervix

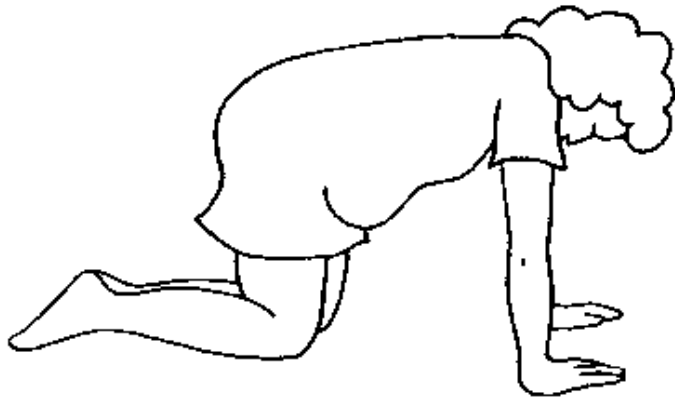


Fig. 4.37 Hands and knees.

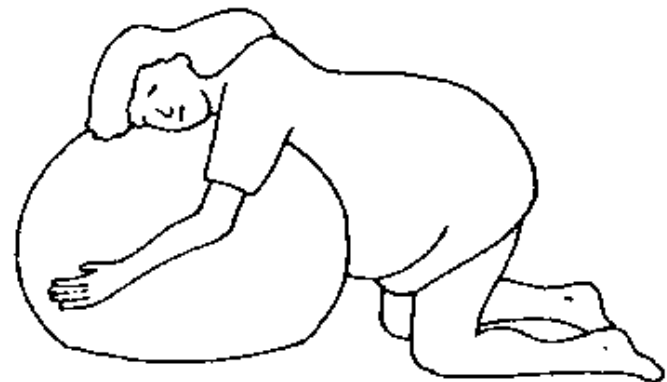


Fig. 4.38 Kneeling with a ball.



Fig. 4.39 Open knee-chest position.

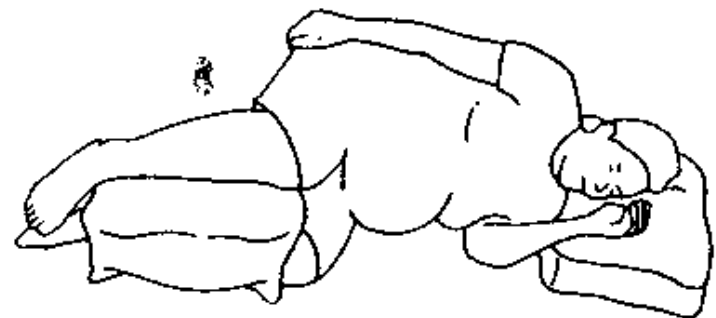


Fig. 4.40 Lateral.

What this Position does

- Side lying Positions

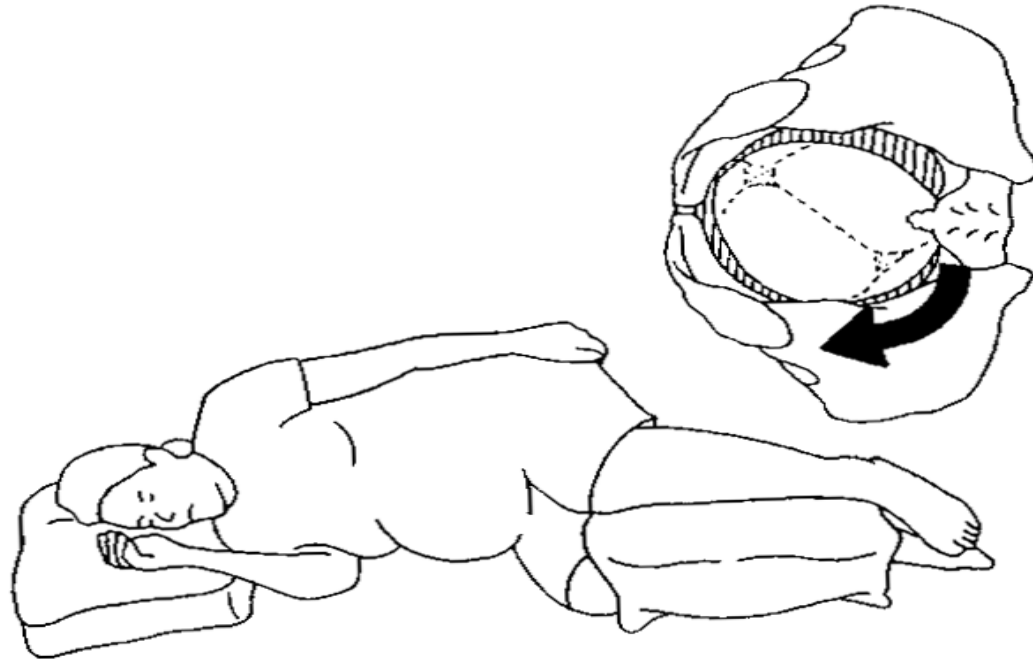


Fig. 4.17 Woman in pure sidelying on the 'correct' side, with fetal back 'toward the bed'. If fetus is ROP, woman lies on her right side. Gravity pulls fetal head and trunk towards ROT.

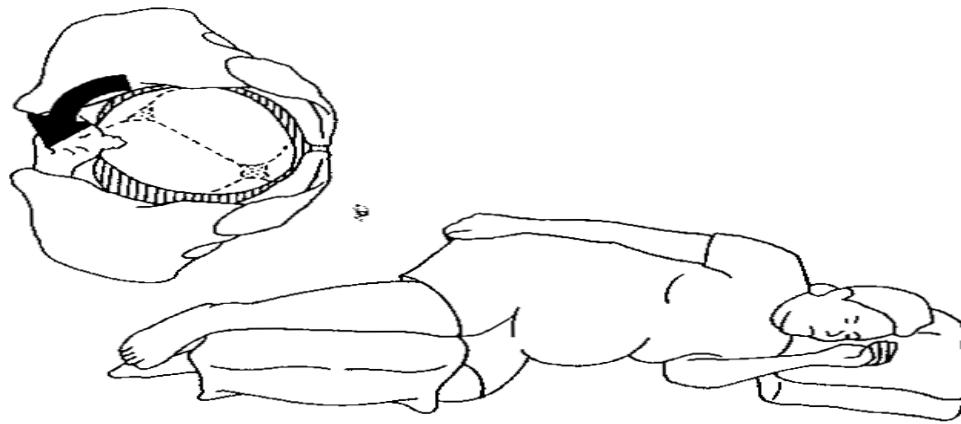


Fig. 4.18 Woman in pure sidelying on the 'wrong' (left) side for an ROP fetus. Fetal back is toward the ceiling. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward direct OP.



Fig. 4.19 Woman semi-prone on the 'correct side' – with fetal back 'toward the ceiling'. If fetus is ROP, the semi-prone woman lies on her left side. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward ROT, then ROA.

Asymmetrical Position and Movements

- This may allow more space where it is needed for rotation
- If the baby is OP, the woman should lunge in the direction of the occiput

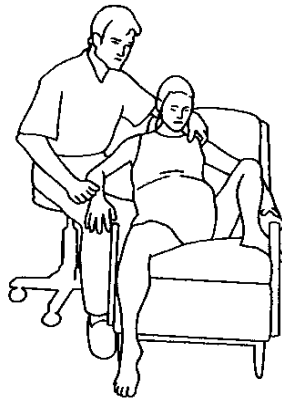


Fig. 4.20 Sitting with one leg elevated.

(a)

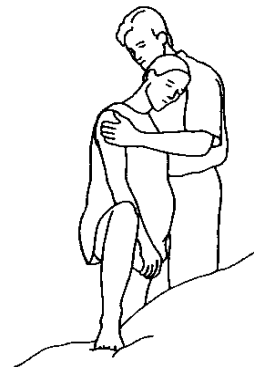


Fig. 4.21 Standing with one leg elevated.

(b)



Fig. 4.22 (a) Asymmetrical kneeling, (b) asymmetrical kneeling, leaning on partner.

عدم حرکت مادر در لیبر

- شواهدی مبنی بر فواید بستری شدن در تخت وجود ندارد.
- موجب فشار روی عروق و کاهش جریان خون رحمی- جفتی
- تأثیر انقباضات کمتر و باعث طولانی شدن لیبر
- احساس درد بیشتر
- احساس راحتی و آرامش مادر کمتر

انواع آرامسازی موثر در لیبر

42

Tension Relaxation ➤

✓ شل سازی فعالانه عضلات در پاسخ به یک تحریک دردناک (تقلید از انقباضات رحم حین لیبر با گذاشتن تکه یخ یا فشار بر روی یک عضله).

Touch relaxation ➤

✓ از طریق ارتباط حسی لازم بر اساس لمس منطقه تحت فشار برقرار می شود ترکیبی از لمس و ماساژ همراه با آگاهی از تنفس و شل سازی فعالانه عضلات است.

انواع تکنیک های آرامسازی

43

► Visualization and Guided Imagery Techniques for Stress Reduction

- قرار گیری در وضعیت راحت و محیطی آرام
- تنفس عمیق و آرام، بستن چشم ها
- تصور کردن خود در فضا و محیط مورد علاقه
- در حین تصور آرام، ریلکس و خوشحال باشید (لبخند بزنید).
- روی ویژگی های حسی مختلف موجود در صحنه متمرکز شوید تا این امر در ذهن شما زنده تر شود.
- در صحنه خود بمانید و پنج تا ده دقیقه یا تا زمانی که احساس آرامش کنید، در جنبه های مختلف حسی آن گشت و گذار کنید.
- در حالی که آرام هستید، به خود اطمینان دهید که هر زمان که بخواهید یا نیاز به استراحت دارید می توانید به این مکان برگردید.
- دوباره چشمان خود را باز کنید و سپس به دنیای خود بازگردید.

انواع تکنیک های آرامسازی

- ▶ تکنیک ذهنی برای دستیابی به آرامش روح و روان است. بهتر است بعد از شل شدن عضلات استفاده شود.
- ▶ تکنیک های ذهن به عضله در هنگام لیبر به طور وسیعی مورد استفاده قرار می گیرد.
- ▶ تصاویر ذهنی می توانند موجب تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و تعدیل مدت زایمان شود.
- ▶ نقش ماما: ماما می تواند به ایجاد یک صحنه آرامش بخش در ذهن مادر کمک کند تا وی را از جنبه های دردناک زایمان جدا کند.

اجزای ریلکسیشن

► آرامسازی شامل کاهش فشار عضلات در کل بدن یا منطقه ای است که با تلاش و فکر آگاهانه فشارهای دردناک را کاهش می دهد.

► پوزیشن مناسب همراه حمایت با استفاده از بالش

(Prone lying, Supine lying, Half lying, Side lying)

► محیط آرام و با نور کم و موسیقی آرامش بخش یا یک نشانه شنوایی که ممکن است بیمار روی آن تمرکز کند انجام می شود.

► تمرینات تنفس عمیق، همراه با تجسم صحنه ای آرام

اصول تکنیک های تنفسی

۴۶

- توجه به بازدم طولانی
- دم و بازدم با توجه به توان شخصی فرد
- دم و بازدم آرام و شکمی
- رابطه تن آرامی با کنترل تنفسی
- رابطه تجسم سازی و تمرکز در تنفس
- نکته: بهترین زمان آموزش الگوهای تنفسی در دوران بارداری است در غیر این صورت فاز نهفته زایمان زمان ایده آل برای فراگیری است.

هدف تنفس الگو دار

۴۷

- تمرکز بیشتر بر شمارش نفس ها
- انحراف حواس از درد
- توجه کنید:
- تنفس آهسته شکمی تا زمانی که موثر است استفاده می گردد.
- هیچ الگوی تنفسی به مادر تحمیل نمی شود.
- نکته: بهتر است ماما در چندین تنفس با مادر همراهی کند، به منظور اکسیژن رسانی کافی و پیشگیری از هیپرونتیلیاسیون او را تشویق کند تا به آهستگی و با آگاهی نفس بکشد.

تکنیک های معمول در انجام الگوهای تنفسی:

- ۳ تکنیک وجود دارد که از آنها برای هر ۳ فاز دردهای زایمانی استفاده می شود.
- ۱. تنفس عمیق و آرام (آرام - سبک و آرام بخش) (فاز نهفته زایمان تا دیلاتاسیون ۳-۴ سانت) (cleansing Breath)
- ☐ دم و بازدم عمیق
- ☐ طول دم و بازدم یکسان یا بازدم کمی طولانی تر از دم باشد (در هر دقیقه ۶-۹ تنفس)
- ☐ هوا از بینی وارد و از بین لب ها خارج می شود
- ☐ هر انقباض با یک دم و بازدم عمیق به پایان می رسد.

۲. تنفس متغیر (فاز فعال زایمان دیلاتاسیون ۷cm-۴)

❖ بدن در وضعیت راحت یک نفس عمیق و آرام

❖ در ۱۵ ثانیه اول دو نفس و سپس سرعت تنفس تا ۴۵ ثانیه افزایش یابد.

❖ هنگامی که اوج انقباض سپری شد تعداد و عمق تنفس ها کاهش یابد.



۳. تنفس خاص (مرحله Transition) دیلاتاسیون ۸-۱۰ cm

❖ در ابتدا چند نفس عمقی سریع کشیده

❖ ۳-۴ نفس از راه دهان و بازدم را از میان لبهای نزدیک با فشار بیرون دهید (همانند فوت کردن)

❖ تنفس سطحی - سبک - منظم (تنفس هرمی) دستها دور دهان حلقه شود.



مراقبت از مادر در مرحله دوم

➤ مرحله استراحت

➤ علائم مرحله دوم

➤ پوزیشن مناسب

۴. تنفس هنگام زور زدن

❖ شروع یک نفس عمیق از نوع B. cleansing.

❖ نفس دوم عمیق گرفته و نیمی از آن از راه دهان خارج و نیمی از آن نگاه داشته شود و در حالی که همراه او تا شماره ده می شمارید زائو زور بزند بعد از شنیدن نمره ۱۰ خود را شل کرده، دیگر زور نزند و باقیمانده نفس را از دهان خارج کند.

❖ زور زدن فقط در هنگام انقباضات (بقیه استراحت)

❖ قبل از هر بار زور زدن حداقل ۲ بار نفس کشیده شود.



قرار گيري در تنگه پاييني

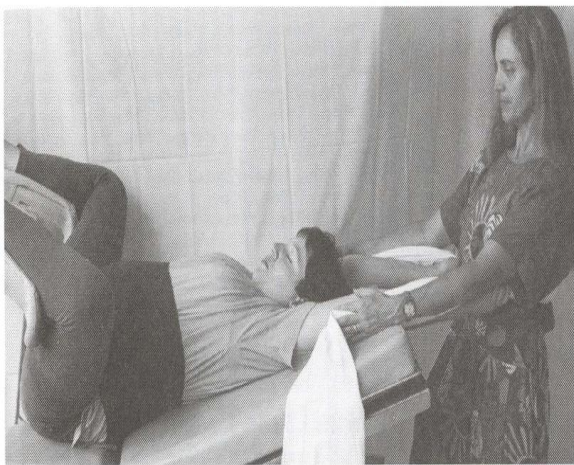


SE PENDRE À UN TRAPÈZE

➡ معمولاً "سريع ترين مرحله محسوب مي شود.
سر جنين تنگه پاييني را ميگذراند، براي خروج
به سمت بالا تغيير مسير مي دهد.

➡ در اين مرحله ميتوان:

➡ از پوزيشن هاي تنگه خروجي مثل
پوزيشن چمباتمه، معلق، چهار دست و پا و
سجده باز استفاده کرد.



PSEUDO-SUSPENSION :

قرار گیری در تنگه پایینی

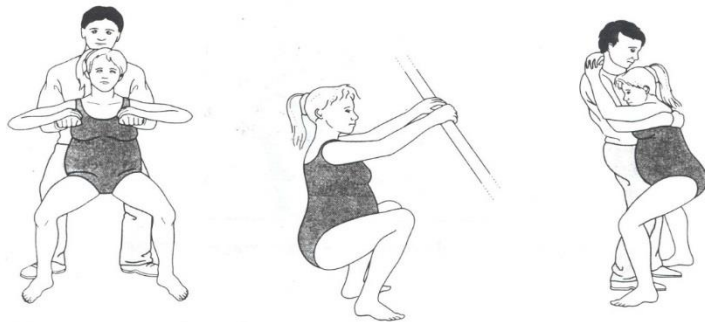
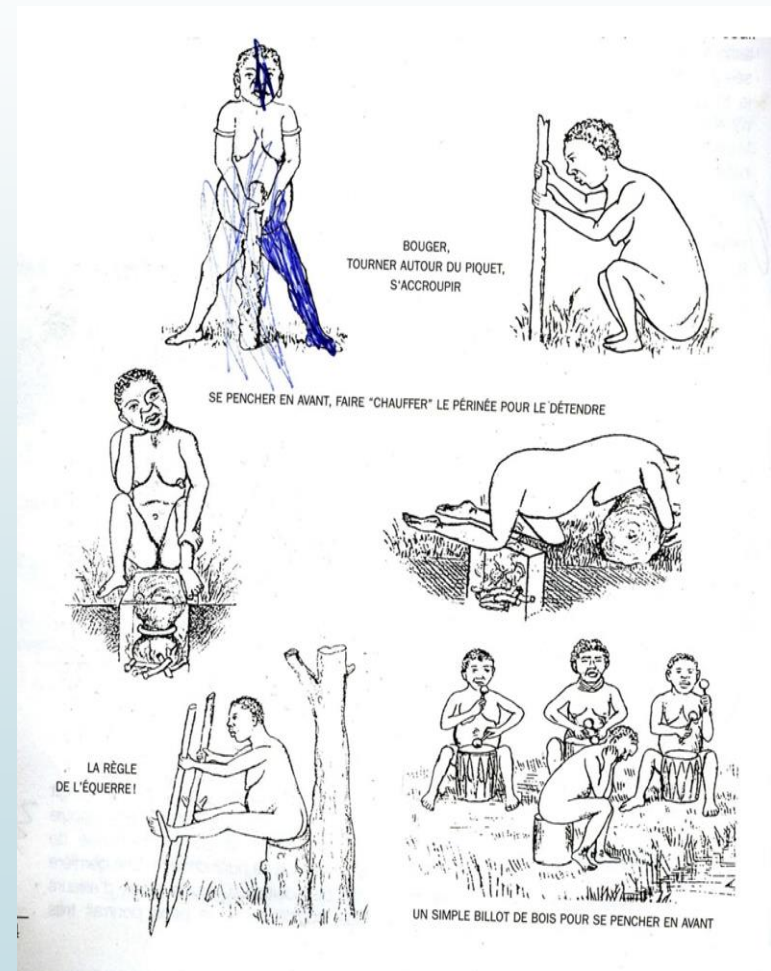


Figure 6.3 Squatting for second stage of labour.



Squatting

- ❑ Opens pelvis
- ❑ Gravity enhancing
- ❑ Natural pushing position



پوزیشن هایی که به اصلاح OP کمک می کند



Fig. 4.10 Standing, leaning on a tray table.



Fig. 4.11 Standing, leaning forward on partner.



Fig. 4.12 Standing, leaning on ball.



Fig. 4.13 Kneeling with a ball.

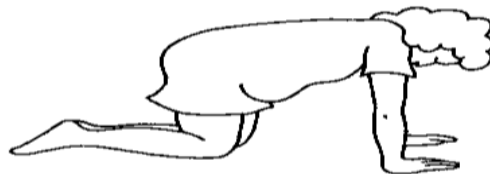


Fig. 4.14 Hands and knees.



Fig. 4.15 Kneeling over bed back.

نکته

➤ هرگاه در هر مرحله ای تاخیر ی رخ دهد باید نتیجه گرفت که مانعی وجود دارد بهترین راه حل تغییر وضعیت است.

➤ اگر مادر در وضعیتی قرار گرفته است که احساس راحتی نمی کند و به عضلات بدنش فشار وارد می شود مسلماً "درد انقباضات را بیشتر می کند پس بهترین راه حل تغییر پوزیشن است.

➤ حفظ و نگهداری عضلات کف لگن و پیش گیری از عوارض کوتاه و بلند مدت ناشی از صدمات کف لگن

➤ انجام تمرینات ورزشی به خصوص ورزش کگل در دوران بارداری

➤ رعایت اصلاح وضعیت در دوران بارداری

➤ پوزیشن مناسب در زایمان لیبر و زایمان

➤ زور زدن به موقع (نه زودرس!) و اجتناب از فشار به رحم برای تسریع زایمان! امکان پذیر است.

اپی زیاتومی

➤ مطالعات هیچگونه مزایایی را نشان نداده است

➤ تروما به پرینه بیشتر و بخیه زدن بیشتر

➤ پارگی درجه ۳ بیشتر

➤ عدم کارایی برای جلوگیری از افتادگی

➤ وجود اندیکاسیون کمی برای انجام آن

➤ محدود شدن ارتباط مادر با نوزاد

➤ عفونت

➤ درصد مجاز برای بیمارستان ها ۳۰ درصد

چند توصیه برای سالم نگه داشتن پرینه

59

۱. مهم ترین : انتخاب عامل زایمانی که مهارت داشته باشد
۲. به مادر پوزیشن خوب بدهید به مادر بگوئید وضعیت راحت را انتخاب کند.
۳. در مورد زور زدن یا نزدن با اوصحبت نکنید. خودش می داند کی زور بزند و چه موقع استراحت کند.
۴. عجله نکنید به مادر فرصت دهید.
۵. فشار از روی رحم (Fundal Pressure) به مادر ندهید
۶. از بی حسی موضعی استفاده نکنید چون تزریق مواد بی حسی موجب تورم محل می شود و بافت نمی تواند خوب کشش پیدا کند.

پوزیشن لیئاتومی در مرحله دوم زایمان

- افزایش استفاده از فورسپس و وکیوم
- افزایش دیستوشی شانه
- افزایش نیاز به اپی زیاتومی
- افزایش طول مرحله دوم زایمان
- به جز وضعیت لیئاتومی وضعیت های upright موجب ۲۸ درصد افزایش در ابعاد لگن می گردند
- راحت برای عامل زایمان

توصیه برای بهبود وضعیت مرحله دوم زایمان

۱. انتخاب پوزیشن مناسب برای مادر
۲. به مادران نگوئید کی زور بزند اجازه دهید که خود مادر هر وقت نیاز شد زور بزند
۳. به مادر بگوئید چشم و گوش خود را ببندد تا بتواند تمرکز داشته باشد بارها دیده اید که هنگام انقباض مادر ناخودآگاه چشمش را می بندد، تمرکز و آگاهی به بدن در این لحظه مهم است.
۴. به مادر وقت بدهید هیچ عجله ای برای خروج نوزاد نداشته باشید حتی اگر مادری ندانسته مرتب زور می زند به او یاد بدهید که نیاز به زور زدن پیوسته نمی باشد.

مرحله سوم زایمان

■ تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

■ آغاز شیردهی

■ اکسی توسین

**THE LESS YOU DO,
THE MORE YOU
GIVE.**

۱. مادر حین لیبر فعال باشد نه عامل زایمان
۲. اقدامات بر اساس اندیکاسیون باشد نه روتین
۳. مراقبت موثر مهم است نه طول مدت لیبر
۴. به رضایتمندی مادر اهمیت دهیم نه

زایمان فیزیولوژیک را فراموش نکنیم

