

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

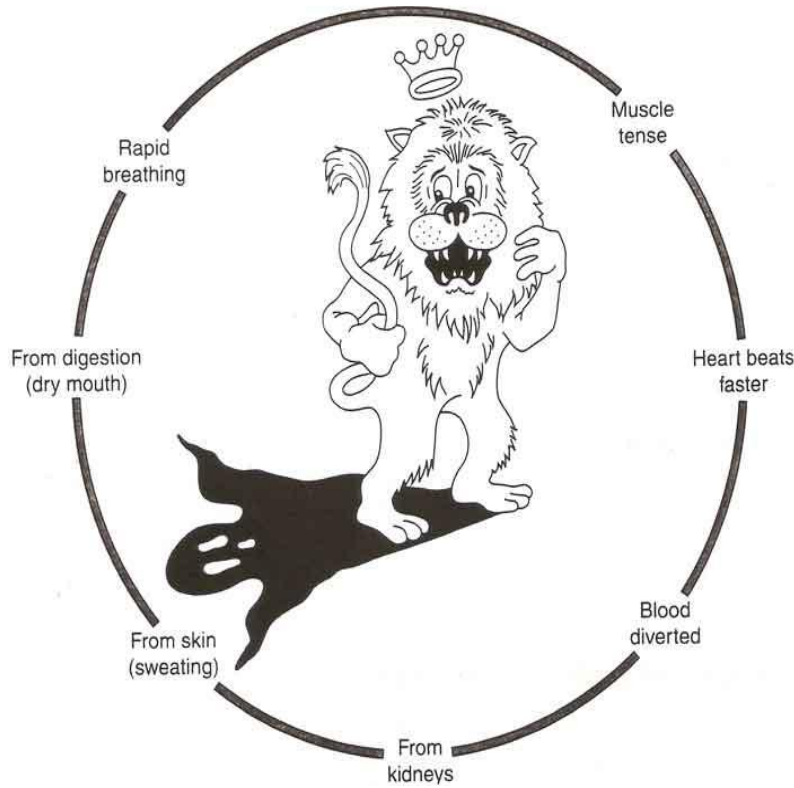
# اهداف آمادگی برای زایمان

دکتر نرجس سادات برقی  
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
[borghei2006@yahoo.com](mailto:borghei2006@yahoo.com)

# تاریخچه

- 1- Dick – Read Method
- 2- Lamaze Method
- 3- Bradley
- 4- Leboyer
- 5- Kit zinger

# DICK-READ METHOD PSYCHOPHYSICAL



- ❖ درد زایمان نتیجه ترس - تنش - درد می باشد
- ❖ آگاهی موجب شکسته شدن این چرخه می شود (جنگل تاریک)
- ❖ آموزش اطلاعات ، تمرینات ورزشی ، ریلاکسیشن آگاهانه ، الگوی تنفسی
- ❖ نقش همراه

# LAMAZE METHOD

## PSYCHOPROPHYLAXIS

- پیشگیری از درد با استفاده از ذهن فرد
- بر اساس نظریه شرطی شدن پاولف (درک درد یک پاسخ شرطی)
- تاکید بر کنترل ذهنی
- تلفیق تکنیک تنفس و ریلکسیشن کنترل شده
- توجه به جنبه روانی و آموزش به مادر برای هماهنگی عمل کردن حین زایمان

# BRADLEY METHOD

## HUSBAND COACH

- مشاهده رفتار حیوانات ( کپی از طبیعت): پوزیشن زایمان ، تاریک و خلوت بودن محل زایمان
- تاکید به نقش همسر به عنوان هماهنگ کننده
- تاکید بر عملکرد هماهنگ با بدن ، کنترل تنفسی ، تنفس شکمی، شل کردن کل بدن
- تاکید بر مصرف نکردن دارو (باید آستانه درد مادر را بالا ببریم)



# زایمان طبیعی یک فرآیند فیزیولوژیک است

- **ترس** از **درد** زایمان موجب می شود تا مادران زایمان طبیعی را به عنوان روش مناسب زایمان انتخاب نکنند.

- **درد** به دو علت ایجاد می شود: فیزیکی و سایکولوژیکی

- اگر مادر و نوزاد علایمی از مشکلات طبی را ندارند نیازی به مداخلات طبی نیست .

# نقاط مشترک روش های آمادگی برای زایمان

## تاثیر بر سه فاکتور

- فیزیولوژیک

- سایکولوژیک

(درد زایمان= healthy pain)

درد آنقدر قشنگ است که مادر میشود

- بیولوژیک

## راهکار های اصلی کاهش سزارین و افزایش زایمان طبیعی

- زایمان واژینال بعد از سزارین
- چرخش بریچ
- نقش همراه



# مراقبتهای موثر در لیبر و زایمان

(روشهای کاهش استرس و اضطراب  
در زمان لیبر و زایمان)

# مراقبتهای موثر در لیبر و زایمان

- مراقبتهای یک به یک
- امکان بازدید از محیط زایمان در دوران بارداری
- 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

- تزیین اتاق و یا واحد زایمان طبق خواسته مادر

- حفظ Privacy مادر تا حد امکان

- اجازه ورود همراه آموزش دیده با مادر به اتاق زایمان

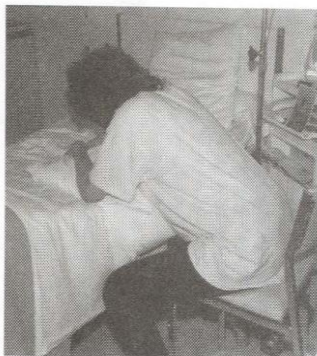
- یادآوری تکنیک های تنفس و Relaxation در صورت آموزش قبلی در دوران بارداری

- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان

- آموزش مختصر روند زایمان به مادر



- برقراری امکان نوشتن



- عدم نیاز به داشتن رگ باز

- برقراری امکان راه رفتن مادر در زمان لیبر

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

- عدم نیاز به انجام انما و شیو
- اجازه به مادر برای تخلیه مکرر مثانه (استفاده نکردن از سوند)
- انجام ندادن معاینات مکرر واژینال
- پاره نکردن زود هنگام کیسه آب
- عدم نیاز به انجام اپی زیاتومی

- عدم نیاز به استیمولیشن و اینداکشن در صورت طبیعی بودن وضعیت مادر و نوزاد
- خودداری از فشار دادن روی فوندوس در مرحله دوم زایمان
- استفاده از وضعیت‌های مناسب برای مرحله دوم زایمان مانند: نشسته، چمباتمه، خوابیده به پهلو و...
- تشویق مادر در مرحله دوم زایمان برای زور زدن مناسب

- برقراری امکان ارتباط پوستی نوزاد با مادر
- برقراری امکان شیردهی مادر بلافاصله پس از زایمان
- قرار دادن وسایل اورژانس (مثل ترالی احیاء) و بقیه وسایل دور از دید مادر ( در قفسه ای که دید نداشته باشد)





# اصول کلاسهای آمادگی

- دادن اطلاعات دقیق به منظور کاهش ترس و اضطراب
- یادگیری تکنیک های ریلکسیشن ، کنترل عضلات، تکنیک تنفس
- ایجاد یک محیط آرام و حمایت کننده از مادر

# اهداف کلاسهای آمادگی

۱. دادن اطلاعات به منظور کاهش استرس
۲. افزایش اطلاعات در مورد برنامه های مراقبتی و بهداشتی
۳. کاهش اضطراب و اصلاح تفکرات نادرست
۴. آموزش مهارت های عصبی عضلانی
۵. کمک به مادر برای کاهش و کنترل درد با حداقل استفاده از دارو
۶. افزایش اعتماد به نفس

# اهداف کلاسهای آمادگی

۷. مستحکم کردن ارتباط اعضای خانواده

۸. کمک به والدین برای کسب تجربه خوشایند

۹. شیردهی موفق

۱۰. تطابق مناسب با دوره پس از زایمان

۱۱. آموزش روشهای تنظیم خانواده

۱۲. کسب رفتارهای بهداشتی مناسب

# خصوصیات مطالب آموزشی

- مرتبط با اهداف
- ساده و قابل فهم
- تاکید بر عوامل روحی
- رفتارها و نقش والدی
- تکنیک های قابل استفاده در لیبر

# فواید کلاسهای آمادگی

۱. افزایش اطلاعات در مورد بارداری، زایمان و نگهداری کودک
۲. کاهش مصرف دارو در لیبر و زایمان
۳. کاهش درد
۴. کاهش استرس و هیجان
۵. کسب مهارت برای مقابله با درد
۶. آماده کردن پدر و اعضای خانواده
۷. کمک به والدین برای کسب تجربه خوشایند

# مکانهای آموزش

- بیمارستان
- زایشگاه
- دانشگاه
- مراکز بهداشتی درمانی
- مطب
- منزل
- تشکیل تیم سیار

# اجزای اساسی برنامه های آموزشی

۱. آموزش تئوری شامل : آناتومی ، فیزیولوژی، علایم خطر، تغذیه ،بهداشت فردی، بهداشت روانی، تغییرات فیزیولوژیک، رشد و نمو جنین
۲. تکنیک های کمک به خود (self help)
۳. تکنیک های حمایتی
۴. نقش اجتماعی روحی روانی
۵. نقش پرسنل بهداشتی
۶. حق انتخاب روش زایمان و سپری کردن لیبر

# اجزای اساسی برنامه های آموزشی

۷. مسئولیت های مادر باردار در مراقبت از خود و کودک

۸. زایمان پر خطر و فرآیندها مورد نیاز و مشارکت مادر

۹. آماده شدن پدر و مادر

۱۰. تور بخش زایمان، لیبر، بعد از زایمان

۱۱. آشنایی با ارایه دهندگان خدمت



## برنامه کلاس

زمان	محتوای جلسات (نظری و عملی برای مادر و همراه)
جلسه یک هفته ۲۰-۲۳	مقدمه در مورد اهداف و روشهای ارائه شده در کلاس ، نحوه برگزاری کلاس، معارفه مادران، تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک، شکایات شایع (اصلاح وضعیت) تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی
جلسه دو هفته ۲۴-۲۷	(مروری بر شکایتهای شایع، تغییرات آناتومی و فیزیولوژیک)، خود مراقبتی با تاکید بر تغذیه دوران بارداری،
جلسه سه هفته ۲۸-۲۹	بهداشت روانی، بهداشت فردی، تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی (آموزش همسران) تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی
جلسه چهار هفته ۳۰-۳۱	رشد و تکامل جنین، زایمان و آشنایی با روشهای مختلف کاهش درد زایمان ، نمایش فیلم روشهای کاهش درد ، تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی
جلسه پنج هفته ۳۲-۳۳	برنامه ریزی برای زایمان- آشنایی با مراحل زایمان و وضعیت های مختلف زایمان، مداخلات ضروری حین زایمان تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی، بازدید از مراکز زایمانی (در صورت امکان)
جلسه شش هفته ۳۴-۳۵	روز زایمان، ماساژ و تنفس نمایش فیلم زایمان طبیعی، تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی
جلسه هفت هفته ۳۶	مراقبت پس از زایمان و علائم خطر پس از زایمان آموزش شیردهی و نمایش فیلم آن، تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی
جلسه هشت هفته ۳۷	مراقبت از نوزاد و علایم خطر نوزاد، شیردهی تمرین های کششی، تنفسی و تن آرامی

# خصوصیات کلاس

## طول دوره آموزش

- کلاسها از نیمه دوم بارداری (هفته ۲۰) هر زن باردار شروع می شود و ۸ جلسه ادامه دارد.
- هر جلسه ۹۰ دقیقه شامل ۴۵ دقیقه تئوری، ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ و ۳۰ دقیقه تمرین است.

## روش کار

- در هر کلاس حداکثر ۱۰ خانم باردار و همراهش شرکت می کنند. مطالب تئوری و تمرین های عملی به صورت گروهی در کلاس اجرا می شود. فیلم آموزشی مربوط به همان جلسه را نمایش داده می شود.

## گواهی سلامت

## وسایل آموزشی

• کتاب آموزشی، فیلم آموزشی، پخش صوت، نوار موسیقی، پوستر، مولاژ، توپ تولد، حلقه هولاهوپ، وایت بورد، ویدئو، تلویزیون

## فضای آموزشی

• اطاقی با فضای حداقل ۴۰ متر مربع، یا دو اطاق تودرتو برای آموزش تئوری و نمایش فیلم

• فضایی برای رختکن

## تجهیزات

• ترازوی بزرگسال، دستگاه سونی کید، دستگاه فشار سنج و گوشی، تعدادی بالش کوچک، ۱۰ عدد تشک ورزشی، تعدادی ملحفه، تعدادی لیوان یکبار مصرف، روغن یا پودر بچه (۱ عدد)

• این تجهیزات برای ۱۰ خانم باردار در نظر گرفته شده است.















# زایمان فیزیولوژیک یعنی بهره مندی مادر از

- حداکثر امکانات
- آزادی عمل در اتاق زایمان
- حضور همراهی که در کنار مادر باشد

زایمان فیزیولوژیک به معنی فراهم آوردن شرایطی  
است که:

به حفظ حریم و حرمت مادری که در حال زایمان  
است منجر بشود.



# *Labor Room*



- زایمان فیزیولوژیک به زایمان کم درد غیردارویی اطلاق می‌شود که با رعایت حرمت مادر حداقل مداخلات زایمانی صورت می‌گیرد،

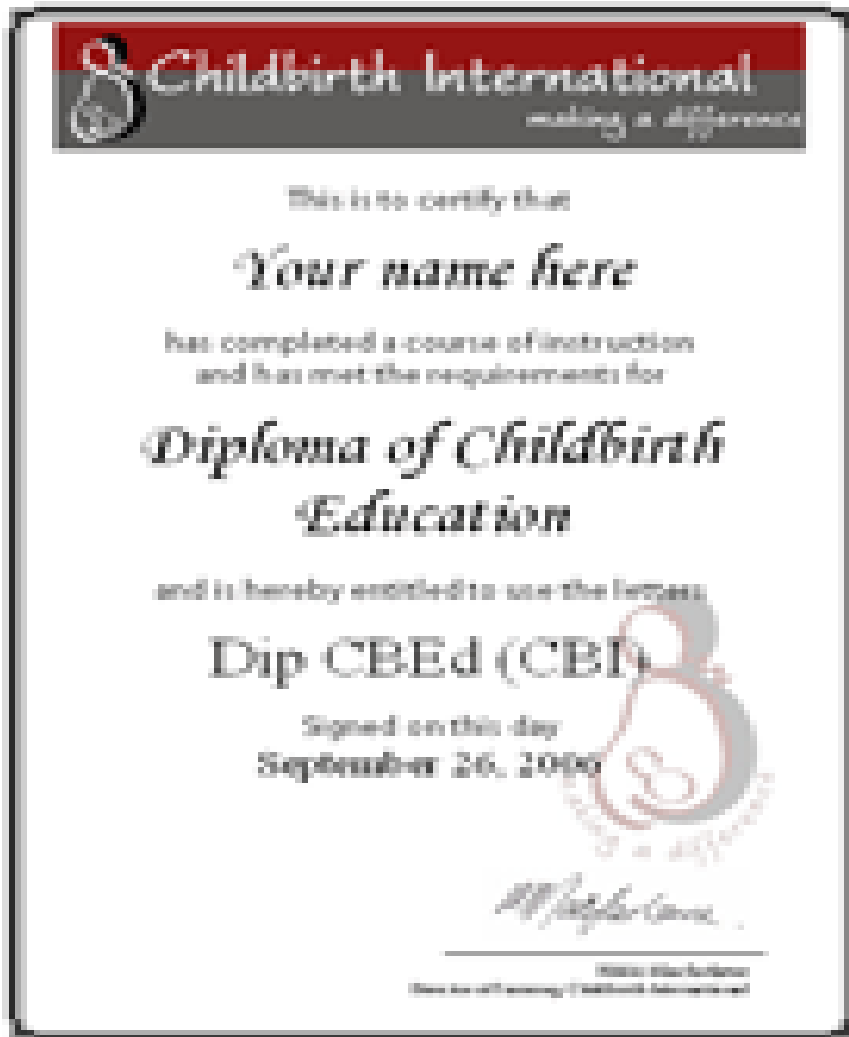
- مادر پیش از زایمان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت می‌کند و با روش‌های مختلف زایمان آشنا می‌شود، آزادانه مجاز به انتخاب شیوه زایمانی است و در این روش مادر با همراه به اتاق زایمان وارد می‌شود.





- 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 می شود که مادر احساس خوشایندی دارد و در تمام مراحل آزادی عمل دارد.

# مدارک ماما در زایمان فیزیولوژیک





- فضای اتاق زایمان محیطی آرام شبیه منزل، در کنار استفاده از توپهای مخصوص زایمان، دوش و وان با تختهای راحت در موقعیتهای ایستاده، نشسته و به پهلو می باشد.







زایمان در آب یکی دیگر از روشهای 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، زائو در هنگام زایمان یا قبل از آن جهت شل شدن بافتهای بدن در داخل آب گرم قرار می گیرد.



- بر اساس یک تعهد بین المللی در راستای اهداف توسعه هزاره (در سال ۱۹۹۰) کشورهای زیادی از جمله کشور ما متعهد به کاهش مرگ مادران به حدود ۷۵٪، از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵ شده اند.

- بر اساس هدف پنجم توسعه هزاره، کشور ما متعهد به کاهش میزان مرگ مادران به حدود ۲۲ تا ۱۸ درصد هزار موالید زنده شده است.

- با توجه به گزارش های حاصل از نظام کشوری مرگ مادری، مرگ مادران
- در سال ۱۳۸۳، ۲۷ درصد هزار موالید زنده
- و در سال ۱۳۸۶، ۲۴ درصد هزار موالید زنده بوده است.

- بر اساس گزارش اخیر سازمان بهداشت جهانی، ایران جزء کشورهای موفق منطقه مدیترانه شرقی در کاهش مرگ مادران محسوب می شود.
- در واقع با توجه به روند کاهش مرگ مادران در کشور، می باید به سلامت مادران جدی تر اندیشید و برنامه های ارتقای سلامت مادران، به صورت اجرایی تر مطرح شود.
- بهبود شرایط زایمان طبیعی یکی از اصلی ترین اقدامات، در جهت ارتقای سلامت مادران در کشور است.

در دستورالعمل کشوری که توسط اداره سلامت مادران وزارت بهداشت برای بیمارستان‌های دوستدار مادر تنظیم شده، مطرح شده است:

هرچه از **مداخله‌های غیر طبیعی** که ضرورتی به انجام آنها نیست (از حالت روتین) خارج گردد، به مرز زایمان فیزیولوژیک نزدیکتر خواهیم شد.

## برای کاهش سزارین چه باید کرد؟

باید در این زمینه به علل و امکانات ملی توجه نمود.  
در کشور ما برنامه هایی در این راستا وجود دارد و یکی  
از این برنامه ها ترویج زایمان طبیعی است.

کلاس های آمادگی برای زایمان، زایمان فیزیولوژیک و  
روش های کاهش درد دارویی زایمان این امکان را به  
وجود می آورد که گرایش به سمت انجام سزارین  
کاهش یابد.

**Pain in Labour:**

Dr Sarah J Buckley 2005

[www.sarahjbuckley.com](http://www.sarahjbuckley.com)

*Why does birth seem so easy to  
animal*

*Why is it so difficult for us?*





# اصول بیمارستانهای دوستدار مادر

- طبیعی بودن روند زایمان
- توانمند سازی مادر
- آزادی عمل و استقلال
- انجام مداخلات براساس اندیکاسیون های مشخص و نه به صورت روتین
- ارائه مداخلات ضروری در فوریت های مامایی
- مسئولیت پذیری

## بیمارستانهای دوستدار مادر

- نتایج حاصل از نظام مراقبت مرگ مادری از سال ۱۳۸۰ نشان داد که اغلب موارد مرگ مادری در بیمارستانهای کشور اتفاق می افتد.
- بررسی موردی مرگ ها نیز از درصد بالای malpractice و miss-management به عنوان علت اصلی مرگ مادران به خصوص در بیمارستانها و مراکز زایمانی خبر می داد.
- نتایج مطالعه DHS در سال ۷۹ نشان داد که اغلب زایمان ها در کشور در بیمارستانها انجام و میزان سزارین در کشور بسیار بالاتر از کشور های توسعه یافته و محدوده اعلام شده توسط WHO ( پنج الی پانزده درصد ) می باشد.

## بیمارستانهای دوستدار مادر

- لذا با بهره گیری از تجربیات جهانی و انجام بررسی تطبیقی در اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، استراتژی ایجاد بیمارستان دوستدار مادر از نیمه دوم سال ۸۱ در دستور کار قرار گرفت.
- هدف اصلی در آن نه راه اندازی و افتتاح بیمارستانی جدید، بلکه اصلاح گردش کار بود و «ارائه الگوی جدید مراقبت به مادران به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت مادران، بهبود کیفیت مراقبت های زایمان طبیعی، کاهش هزینه ها و توجه به حقوق مادر و نوزاد».
- بیمارستان دوستدار مادر مکانی است که هر مادری، در هر زمانی از بارداری و زایمان و پس از آن با هر وضع سلامتی که مراجعه کند، خدمات اثربخشی دریافت خواهد کرد تا سلامت جنین و نوزاد تامین شود و خاطره ای خوشایند از بارداری و زایمان باقی بماند.

# رسالت بیمارستان دوستدار مادر

ارائه یک الگوی جدید مراقبت به مادران به منظور :  
تامین ، حفظ و ارتقای سلامت مادران و بهبود شرایط زایمانی ،  
توجه به رضایت مادران از خدمات ارائه شده و تلاش جهت منطقی کردن هزینه  
های تشخیصی و درمانی.

این الگوی دوستدار مادر باید مبتنی بر شواهد بوده و در آن برنامه های پیشگیری و ارتقای سلامت بر  
برنامه های پر هزینه تشخیصی و درمانی ترجیح داده شود .  
اصطلاح بیمارستانهای دوستدار مادر در دهه ۱۹۹۰ در جهان رواج یافته است.

## چشم انداز بیمارستان دوستدار مادر

- بیمارستان دوستدار مادر مکانی است که در آن هر مادری ، در هر زمانی از بارداری ، زایمان و تا ۶ هفته پس از زایمان با هر وضعیتی از سلامتی مراجعه کرد خدمت اثر بخش و کارآمد دریافت کند به صورتی که **سلامت جنین** و **نوزاد** او در این مکان تامین گردیده و این حضور برای او **خاطره ای خوشایند** از فرایند بارداری و زایمان باقی گذارد.

## اهداف کلی بیمارستان دوستدار مادر

کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بر اثر عوارض بارداری ، زایمان و پس از زایمان

کاهش موربیدیتی ناشی از بارداری و زایمان در مادران و نوزادان

## اهداف اختصاصی بیمارستان دوستدار مادر:

- - کاهش میزان سزارین های غیر ضروری
- - ترویج روش های مختلف زایمان طبیعی کم درد یا بی درد به گونه ای که مادران حق انتخاب داشته باشند .
- - بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در فوریت های مامایی و زایمان
- - کاهش تاخیر در شروع درمان مادران در معرض خطر

# ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر

دسترسی به سطوح  
بالا و پائین

ارائه خدمات تخصصی

ارائه مراقبتهای بارداری

اجازه حرکت در لیبر

ارائه خدمات با توجه به  
باورهای مذهبی مادر

آموزش به کارکنان  
برای اجرای روشهای  
دارویی و غیردارویی

خودداری از  
مداخلات روتین

همراه آموزش دیده

برگزاری کلاسهای  
آمادگی برای زایمان

۱۰ - اجرای ده اقدام بیمارستان دوستدار کودک



# اقدامات دهگانه بیمارستانهای دوستدار مادر

- ۱- ارائه مراقبتهای معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت و شواهد علمی موجود و کتب معتبر
- ۲- امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی
- ۳- ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی، ارتباط با سطوح بالاتر و پائین تر بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی
- ۴- زایمان فیزیولوژیک با روشهای کاهش درد
- ۵- آموزش به کارکنان در مورد روش های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی
- ۶- حذف مداخلات غیر ضروری روتین
- ۷- ارایه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادر و رعایت حریم خصوصی مادر
- ۸- حضور همراه آموزش دیده
- ۹- کلاسهای آمادگی برای زایمان
- ۱۰- اجرای ده اقدام بیمارستان دوستدار کودک

# انتظارات پس از ۵ سال از پیاده سازی

- شرکت حداقل ۲۰ درصد مراجعین به درمانگاه پره ناتال به کلاسهای آمادگی
- کاهش سزارین سالانه ۱۰ درصد (میزان سزارین در بیمارستانهای ریفرال به ۳۰-۲۵٪ و در بیمارستانهای سطح اول به ۲۵-۱۵٪)
- کاهش مداخلات غیر ضروری (اینداکشن به کمتر از ۳۰٪ کل زایمانهای طبیعی)  
مانند رگ گیری ، منع مصرف غذا ، شیو ، استراحت مطلق فقط در موارد اندیکاسیون دار
- کاهش اپی زیاتومی (کمتر از ۳۰٪ کل زایمانهای طبیعی)
- استفاده از روشهای کاهش درد دارویی و غیر دارویی در ۸۰٪ موارد زایمان طبیعی





2000 01 10

















2000 01 16









2000 01 16









2000 01 16









2000 01 21







TANT

NO THE BATH...  
IF YOU ARE  
DISCUS THIS  
MIDWIFE TO  
A SUITABLE  
FLAVOR

2000 01 21





2000 01 21



Jock Doubleday's book:

101 Reasons Not to Have Your Baby in a Hospital, Vol.

1: <http://www.spontaneouscreation.org/>)

**In 1999 WHO report,**

**Care in Normal Birth....:**

**No birth is "normal" in .....Eyes:**

**pathological and that care is the same with  
intervention.**

Wednesday, January 25, 2006

C-Section By Choice?

Dr. Robert Warnock

*C-section as the*

*"vaginal bypass" operation*

**Journal of Human Lactation, Vol. 16, No. 1, 7-12 (2000)**

**The Effect of Labor Pain Relief**

**Aggressive management of labor  
over-medicalized birth;**

**There is the modest reason for a cesarean rate  
of 30 % and an induction rate of 30 %”**

Your hormones are your helpers  
Dr Sarah J Buckley 2005

**complexities result from interference with any of the hormonal systems in labor.**

**In one study, women who had synthetic oxytocin did not experience an increase in beta-endorphin levels in labor.**

**Other research showed that exogenous oxytocin may pass through the placenta unchanged, which implies the baby.**

*In a statement to the FDA in 2003 on “Improving the Outcome of Pregnancy Through Science,” Doris Haire, CNM, President of the American Foundation for Maternal and Child Health, said:*

**In light of the soaring rate of autistic (500% in some states) and otherwise neurologically impaired children during the last ten years, it behooves the FDA to question whether**

**cervical ripeners, uterine stimulants and the various pain relieving drugs administered to laboring women permanently alter the brain chemistry of the fetus and newborn sufficiently to interfere with the normal nerve development within the infant’s brain.”**

*Jock Doubleday's book:*

*101 Reasons Not to Have Your Baby in a Hospital, Vol. 1:*

<http://www.spontaneouscreation.org/>

Since its inception, the standard  
policy of "nothing by mouth"  
has been a bad idea through and through.

Like most routine hospital obstetric  
policies, it is based on myth and scornful  
of science.

American Journal of Perinatology. 23(1):21-24, January 2006.  
The Effect of Maternal Diet Restriction on Pregnancy Outcome.

**Pregnant women tend to develop Hypoglycemia more because "accelerated starvation"**

**Labor was induced in (15.5%) in the fasted group compared with (7.1%) in the control group ( $p = 0.004$ ).**

**The cesarean section rate was significantly higher in the fasted group ( $p = 0.01$ ).**

**There was no difference in Apgar score at 1 and 5 minutes between the two groups.**

**Admission to the special care baby unit was significantly more frequent in the fasted group than the control group ( $p = 0.001$ ).**

**Dr. Curtis Mendelson In 1946**

Brenda Lane Aug 4, 2006

**In 1946 Dr. Curtis Mendelson hypothesized:**

**Aspiration of undigested food could cause obstruction,**

**but not aspiration pneumonia**

**and no deaths**

**were due to aspiration of fluids with a neutral pH.**



## *Controversy*

*about risks & benefits of eating during labor .*

*What are the reasons why eating may be beneficial?*

*Are some foods better to eat during labor than others?*

Brenda Lane Aug 4, 2006

**Fasting during labor does not  
guarantee an empty stomach.**

[http://kidshealth.org/parent/general/  
body\\_basics/digestive.html](http://kidshealth.org/parent/general/body_basics/digestive.html)

**What's the first step in the digestive process?  
before taste the food.**

**Just by smelling or  
thinking about food,  
you start **salivating**  
and the digestive process begins.**

- Brenda Lane Aug 4, 2006

A 1989 National Birth Center study showed that **11,814 women** who ate and drank at will during labor

did not have a single case of aspiration, even among the **22% of women** in the total group who required a cesarean.

## *Should We Eat or Drink in Labor?*

Robin Elise Weiss, LCCE,

[www.mangashop.co.jp/](http://www.mangashop.co.jp/)

[www.podcastnavi.com](http://www.podcastnavi.com)

[www.toyota.tv](http://www.toyota.tv)

**In another group of women studied :**

**all of the participants drank,**

**and 85.5% of the ate during labor.**

**This did not appear to increase the**

**frequency of nausea or vomiting.**

# Should We Eat or Drink in Labor?

Robin Elise Weiss, LCCE,

[www.mangashop.co.jp/](http://www.mangashop.co.jp/)

[www.podcastnavi.com](http://www.podcastnavi.com)

[www.toyota.tv/](http://www.toyota.tv/)

**Recent studies suggest that women who are  
allowed to eat and drink in labor have:**

**shorter labor (90 minutes),  
less need for augmentation,  
require fewer pain medications,  
and the babies had higher apgar.**

*American Society of Anesthesiologists*  
*new guidelines* 2007:

**low risk laboring women be allowed to eat  
clear liquids in labor:**  
**(broth, gelatin, no-particulate drinks....)**

**Women having non-emergent cesareans can have  
moderate amounts of clear liquids up to two hours  
prior to surgery as well.**

Should We Eat or Drink in Labor?

Robin Elise Weiss, LCCE,

[www.mangashop.co.jp/](http://www.mangashop.co.jp/)

[www.podcastnavi.com](http://www.podcastnavi.com)

[www.toyota.tv](http://www.toyota.tv)

**Allowing food and drink provides hydration, nutrition & increased comfort to mention control for the laboring woman.**

**This is not to say that everyone should eat, nor should those allowed to eat be given complete freedom to choose what to eat. only low risk women be allowed to eat and drink in labor. The diet that is suggested :**

***tea***

***clear broth***

***toast and butter***

***fruit juice***

***cooked fruits***

***plain biscuits***

Tova Krause , e-mail: tova\_krause@hotmail.com

**Fruit juice, especially grape juice, can supply immediate energy, the sugar in it is absorbed to the blood directly.**

**it does not cause a burning sensation coming up, if vomiting occurs.**

**Drink a white grape juice and not red, since the tanins in the red may inhibit blood clotting.**



May, 2005, the American Journal of Obstetrics & Gynecology ran an article called “The Hidden Epidemic of Pelvic Floor Dysfunction.”

**The aggressive management of childbirth contributes to the problem in different ways:**

- 1. epidural: relaxes the pelvic floor muscles, which, in natural labor, tighten during contractions, keeping the pelvic organs in place and helping the baby maneuver down the birth passage.**

## *Epidural effects on Mode of Delivery*

**Reduced chance of spontaneous vaginal delivery 6 of 9 studies indicate that less than 50% of women who received an epidural had a spontaneous vaginal delivery (Lieberman).**