

## اداره بیماران با زایمان زودرس ( PTL )

الف - تعریف PTL : انقباضات منظم رحمی که منجر به تغییرات سرویکس در قبل از ۳۷ هفته شود.

هر بیمار با سن بارداری ۳۷-۲۰ هفته که دردهای کرامپی شبیه دیسمنوره و انقباضات رحمی بصورت انقباض طی ۲۰ دقیقه یا ۸ انقباض طی یک ساعت ( با درد یا بدون درد ) دارد.

ب- اندیکاسیون بستری :

۱- وجود ۴ انقباض طی ۲۰ دقیقه یا ۸ انقباض طی یک ساعت

۲- طی ۱-۲ ساعت دیلاتاسیون سرویکس پیشرفت نماید

۳- شرایط PTL با بیماری همراه وجود داشته باشد .

ج- مواردی که بایستی در شرح حال قطعاً قید شود :

۱- اخذ شرح حال دقیق                      ۲- سوابق بیماریهای طبی                      ۳- سابقه بارداریهای قبلی

۴- تعیین سن بارداری بر اساس LMP و سونوگرافی سه ماهه اول ( بر اساس CRL )

۵- بررسی سونوگرافی های قبلی

د - موارد مهمی که در معاینه فیزیکی باید بررسی گردد :

۱- ارزیابی علائم حیاتی                      ۲- معاینه واژینال ( دیژیتال و اسپکولوم )

۳- معاینه شکم شامل : سمع FHR و چک تونوسیتة رحم ( ترجیحاً با توکومتر )

۴- انجام admission test ( نوار FHR به همراه توکو متری )

ه ( اندیکاسیون ختم بارداری :

۱- بیماری همراه مثل پره اکلامپسی - دیابت و FGR - خونریزی شدید واژینال - PROM

۲- ورود به اکتیو فاز به همراه پیشرفت دیلاتاسیون

و ( پاراکلینیک                      ۱- UC ، UA ، Cr ، CBC )

۲- سونوگرافی کامل بارداری ( پس از Stable شدن )

ز ( درمان دارویی :

بتامتازون 12 mg هر ۲۴ h ( دو روز ) IM

اندیکاسیون تجویز کورتیکواستروئید ( 24-34w ) : GA

دگزامتازون 6 mg هر 12 h ( چهار روز ) IM

اندیکاسیون تجویز سولفات منیزوم : GA زیر ۳۲ w و به مدت 12 h = 4 gr دوز اولیه و سپس 2 gr در ساعت در

صورت CT زیر ۱

اندیکاسیون تجویز توکولیتیک : در صورت دیلاتاسیون < 2 cm

با GA : ۲۴-۳۲ w = ایندومتاسین با دوز 50-100 mg رکتال یا دهانی

( رکتال زودتر اثر می کند . کمتر از ۲-۱ h ) و سپس 50 mg هر ۸ ساعت ( در یک روز بیش از 200 mg نشود )

با GA = 32-34 w \_\_ نیفدیپین = ابتدا 20 mg دهانی و 1.5 h بعد 20 mg

اگر انقباضات ادامه داشت 10-20mg هر ۶-۴ ساعت ، با ماکزیمم دوز روزانه 180 mg/d کلا به مدت ۴۸-۷۲

ساعت

اندیکاسیون تجویز آنتی بیوتیک : در صورتی که زایمان فوری باشد ورود به فاز اکتیو ( در دیلاتاسیون 3-5 cm )

تزریق ۲ gr آمپی سیلین وریدی هر ۶ ساعت تا ۴۸ ساعت وریدی و سپس ۵ روز خوراکی در صورتیکه زایمان فوری

باشد نیازی به آنتی بیوتیک نمی باشد ( حتی اگر کشت رکتوواژینال GBS هم مثبت باشد )

در مان غیر دارویی

۱- نیازی به bed test - هیدریشن و sedation نمی باشد .

اندیکاسیون در maintenance therapy : نیاز به هیچ نوع توکولیتیکی نمی باشد . مگر اینکه فرد از قبل بدلیل سابقه

PTL قبلی و یا طول سرویکس کوتاه پروژسترون مصرف می کرده است .

اندیکاسیون ترخیص :

۱- رفع انقباضات رحمی و تأیید سلامت جنین توسط سونو و NST یا BPP

دستورات بعد از ترخیص :

۱- مسافرت و نیز فعالیت جنسی نداشته باشد

۲- بیش از ۴۰ ساعت در هفته فعالیت شغلی نداشته باشد

۳- کار شبانه و ایستادن بیش از ۸ h در کل و یا ۴ h مداوم پشت سر هم نداشته باشد .