

تعریف زایمان زودرس: PTL شروع انقباضات موثر رحمی که منجر به اتساع، افسمان، نرم شدن و حرکت به سمت موقعیت قدامی سرویکس شود در قبل از ۳۷ هفته بارداری

تشخیص: معاینه بالینی، سونوگرافی ترانس واژینال و بررسی طول سرویکس
مدیریت عوارض: جلوگیری از تولد نوزاد نارس

-سن حاملگی زیر ۳۴ هفته: بیمار بستری گردد سپس (۱) تزریق بتامتازون عضلانی ۱۲ میلی گرم در دو دوز مجزا با فاصله ۲۴ ساعت یا تزریق دگزامتازون ۸ میلی گرم در ۴ دوز مجزا با فاصله ۱۲ ساعته

۲ (تجویز توکولیتیک بمدت ۴۸ ساعت تا کورتون تجویز شده تاثیر مناسب داشته باشد

۳ (در صورت سن حاملگی زیر ۳۲ هفته تجویز وریدی سولفات منیزیم (نورپروتکتیو)

۴ (پروفیلاکسی GBS در افراد با کشت مثبت رکتوواژینال

در صورت سن حاملگی ≥ 34 هفته:

بیمار بمدت ۴-۶ ساعت تحت نظر قرار میگیرد

_در صورت عدم پیشرفت علائم زایمانی (عدم پیشرفت دیلاتاسیون و افسمان سرویکس) با علائم هشدار مرخص و مراجعه هفته بعد

_در صورت پیشرفت علائم زایمانی: تحت نظر برای زایمان در مرکز دارای NICU

_تجویز پروفیلاکسی GBS در صورت کشت مثبت رکتوواژینال

منیزیم سولفات دوز 4 loading گرم در مدت 20 تا 30 دقیقه. سپس انفوزیون مداوم 1 گرم در ساعت به مدت ۱۲ ساعت یا تا زمان زایمان، هرکدام که زودتر اتفاق بیفتد

دکتر ظفر بخش - فلوشیپ اختلالات کف لگن

PPROM تعریف:

پارگی غشاء قبل از زایمان (PROM) به پارگی غشاء قبل از شروع انقباضات رحمی اشاره دارد (Preterm PROM (PPROM) به PROM قبل از هفته 37+0 بارداری اشاره دارد. تقریباً یک سوم زایمان‌های زودرس را مسئول یا مرتبط با آن است و شایع‌ترین عامل قابل شناسایی مرتبط با زایمان زودرس است.

تشخیص:

__معاینه بالینی واژینال با اسپکولوم استریل و رویت gush مایع شفاف

__تست فرن

__تست نیتراژین

__تست آمینوشور

__بررسی AFI با سونوگرافی

مدیریت عوارض:

-تشخیص کوریوآمینیونیت (کنترل علائم حیاتی مادر و بررسی FHR جنین

مدیریت حاملگی های پیچیده شده توسط PPRM بر اساس در نظر گرفتن چندین عامل است که ارزیابی می شوند:

● سن حاملگی

● وجود یا عدم وجود عفونت مادر/جنین

● وجود یا عدم وجود علائم زایمان

● نمایش (پرزانتاسیون) جنین

● سلامت جنین

● بلوغ ریه جنین بر اساس سن حاملگی

● وضعیت دهانه رحم (با معاینه چشمی)

● در دسترس بودن سطح مناسب مراقبت از نوزادان

__سن بالای ۳۴ هفته:

-شروع آنتی بیوتیک آمپی سیلین ۲ گرم هر ۶ ساعت

-آزیترومایسین ۱ گرم stat

-اقدام برای زایمان

در صورت سن ۲۳ تا ۳۳+۶ هفتگی : دریافت کورتون ، توکولیتیک، آنتی بیوتیک، پروفیلاکسی GBS

(در صورت سن کمتر از ۳۲ هفته نیز سولفات منیزیم نوروپروتکتیو)

__سن کمتر از ۲۳ هفته : شروع آنتی بیوتیک و مشاوره با والدین جهت ختم بارداری بعلاوه عوارض شدید پره ناتال

نکته: در صورت حساسیت به پنی سیلین، داروی آلترناتیو جایگزین گردد

در صورت احتمال زایمان زیر ۳۷ هفته، در صورت Stable بودن مادر و جنین ، مادر باید به مرکز دارای NICU اعزام گردد

دکتر ظفربخش

خونریزی سه ماهه سوم

دکتر گوهریان

(۱) تعریف: خون ریزی که بعد از ۲۸ هفته اتفاق بیفتد

(۲) تشخیص: با معاینه ی واژینال با اسپکولوم

(۳) علل شایع: دکولمان، جفت سر راهی، وازا پروپا، پارگی رحم

(۴) مدیریت عوارض: در صورت خونریزی در سه ماهه سوم بارداری بیمار بستری و بر اساس شدت خونریزی و سن بارداری و علائم حیاتی بیمار تصمیم گیری میشود.

در صورت خونریزی شدید نباشد و علائم حیاتی بیمار استیبل باشد و جنین نارس باشد، بیمار تحت نظر گرفته میشود، رزو خون برای بیمار انجام میشود.

ازمایشات fib.CBC, BG, RH, PT, PTt, INR ارسال میشود.

اندازه گیری فشار خون

استراحت در بستر

تجویز مایع

قبل از معاینه محل جفت بیمار در سونو اخر بررسی میشود. (در صورت جفت سر راهی معاینه ی واژینال نباید انجام شود)

سونوگرافی ترانس واژینال از نظر هماتوم خلف جفت و مکان جفت ارسال میشود.

در صورت منفی بودن RH رگام تجویز میشود.

یک کورس کورتون بین سن حاملگی ۳۴ تا ۳۶+۶ و در معرض زایمان تا یک هفته ی آینده تجویز میشود.

در صورت نرمال بودن آزمایشات و سونو و قطع شدن خونریزی به مدت ۴۸ ساعت بیمار با توضیح علائم خطر قابل ترخیص میباشد.

زمان ختم در جفت سر راهی << ۳۶ تا ۳۷+۶

در صورت خونریزی شدید دو عدد IV line گرفته و مریض احیا میشود، در صورت خونریزی شدید بیمار کاندید ختم بادیاری میشود (در صورت تشخیص جفت سر راهی و خونریزی شدید روش ختم به صورت سزارین است و در صورت تشخیص دکولمان روش ختم بر اساس سن بارداری، وضعیت جنین و میزان خونریزی است)