



PRENATAL PANEL



به نام خدا:

دکتر طاهره خلیلی

ارزیابی سیر لیبر و تراسه قلب جنین حین زایمان:

# • ملاحظات هنگام بستری و آماده کردن مادر:



## ■ شیو:

در مواردی که احتمال پارگی و یا اپی زیاتومی وجود دارد، موهای نیمه خلفی پرینه با قیچی کوتاه می شود.

## ■ انما:

در صورت نگرانی مادر از دفع حین زایمان، انما انجام شود.

**نکته:** در صورت بالا بودن عضو پرزانته، پارگی کیسه آب، خونریزی، پره ترم لیبر، نمایش بریچ و پره اکلامپسی شدید انما انجام نشود.

# • ملاحظات هنگام بستری و آماده کردن مادر:



## ■ رگ گرفتن و برقراری IV Line:

1. شکم پنجم یا بالاتر
2. اندیکاسیون های اینداکشن
3. سابقه خونریزی بعد از زایمان در زایمان قبلی
4. مادر خسته، دهیدراته، کاهش انرژی شدید و واضح، عدم توانایی در نوشیدن مایعات ( از سرم رینگر لاکتات یا قندی-نمکی به میزان 60-120 سی سی در ساعت استفاده شود)
5. سابقه آتونی، زایمان سریع، مرگ نوزاد، مرده زایی، نازایی

# • ملاحظات هنگام بستری و آماده کردن مادر:

## ■ اینداکشن:



زایمان و لیبر خود به خودی نیاز به اینداکشن ندارد.

## ■ ناشتا بودن (NPO):

در صورت طبیعی بودن علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین، نیازی به NPO بودن نمی باشد. مادر می تواند مایعات و غذاهای نیمه جامد و مقوی بدون تفاله (سوپ صاف شده) مصرف کند. در مرحله دوم زایمان بهتر است فقط از مایعات استفاده شود.

# • مادران پر خطر:



موارد پرخطر برای انجام زایمان طبیعی:

## ■ سابقه و یا ابتلا فعلی به بیماری:

قلبی، کلیوی (پیلونفریت)، ریوی (آسم، پنومونی، ..)، گوارشی (کبد چرب بارداری، ...)، تیروئید، خونی (آنمی سیکل سل، ..)، فشار خون (پره اکلامپسی، ..)، دیابت، بیماری های انعقادی، بیماری عفونی (سل، ابله مرغان، مقاربتی، هرپس، هیپاتیت ویروسی با Organ failure، ...)، بیماری اعصاب و روان (صرع، ...)، بیماری اتوایمیون (لوپوس، ...)، بیماری های اسکلتی، تب، کیست تخمدان، دیابت بارداری

## ■ ابتلا به ناهنجاری:

ناهنجاری اسکلتی، ناهنجاری تناسلی



# • مادران پر خطر:

## ■ سایر موارد خطر:

اعتیاد و مصرف الکل، نمایه توده بدنی بیش از 40، چندقلویی، مرگ جنین داخل شکمی، تست های غیرطبیعی سلامت جنین، سن بارداری کمتر از 37 و بیش از 42 هفته، الیگوهیدرآمنیوس، پلی هیدرآمنیوس، تاخیر رشد داخل رحمی، جفت سر راهی، نمایش غیر سفالیک، پرولاپس بند ناف، سزارین قبلی، پارگی کیسه آب ( در فاز نهفته یا بیش از 12 ساعت)، تروما، مادر RH منفی با کومبس غیر مستقیم مثبت، بارداری بیش از 5 بار، سابقه ناهنجاری جنینی و نداشتن سونوگرافی و مراقبت طی بارداری، هموگلوبین کمتر از 8 میلی گرم در دسی لیتر

## ■ سوابق بارداری و زایمان قبلی:

پره اکلامپسی- دکلمان و جفت سر راهی- مرده زایی/ مرگ نوزاد- سزارین- زایمان سخت- زایمان سریع - دیابت بارداری

✓ در صورت وجود ضایعه فعال هرپس ژنیتال صرف نظر از سالم یا پاره بودن کیسه آب، سزارین انجام شود.

✓ در مواردی که اسکار یا ضایعه ولو مانع خروج سر جنین می شود، باید سزارین انجام شود.



## • کنترل علائم حیاتی:

بعد از 2 ساعت اول تا زمان ترخیص	مرحله چهارم ( 2 ساعت اول پس از زایمان )	مرحله دوم	مرحله اول	
			فاز نهفته	فاز فعال
فشارخون، نبض و تنفس هر یک ساعت 1 بار تا چهار ساعت، سپس هر 6 ساعت 1 بار و درجه حرارت یک ساعت قبل از ترخیص	در ساعت اول: فشارخون، نبض و تنفس هر 15 دقیقه 1 بار و درجه حرارت 1 بار در ساعت دوم: فشارخون، نبض و تنفس هر 30 دقیقه 1 بار	حداقل یک بار*	فشارخون، نبض و تنفس هر یک ساعت و درجه حرارت هر 4 ساعت 1 بار ( در صورت پارگی کیسه آب بیش از 6 ساعت هر یک ساعت 1 بار )	فشارخون، نبض و تنفس هر یک ساعت و درجه حرارت هر 4 ساعت 1 بار ( در صورت پارگی کیسه آب بیش از 6 ساعت هر یک ساعت 1 بار )





## • کنترل علائم حیاتی:

### ■ در مرحله دوم زایمان، وضعیت علائم حیاتی به شرح زیر تغییر می کند:

✓ افزایش فشار خون سیستول به میزان 15 تا 25 میلی متر جیوه. افزایش آن تا 10 میلی متر جیوه در هنگام زور زدن طبیعی است.

✓ افزایش تعداد نبض، تعداد طبیعی نبض 60 تا 100 بار در دقیقه است و باید به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری شود.

✓ افزایش درجه حرارت به میزان 0/5 تا 1 درجه سانتی گراد.

✓ تعداد تنفس تغییری نمی کند.

### ■ معیارهای ارزیابی علائم حیاتی:

✓ فشار خون 140/90 و بالاتر (فشار بالا) در نظر گرفته می شود. (فشار خون باید در بین انقباضات اندازه گیری شود).

✓ تعداد طبیعی نبض 60 تا 100 بار در دقیقه است. (تعداد نبض به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری شود).

✓ درجه حرارت بیش از 38 درجه سانتی گراد تب است. (درجه حرارت به مدت 3 تا 5 دقیقه زیر زبانی اندازه گیری می شود).

✓ تعداد طبیعی تنفس 16 تا 20 بار در دقیقه است. (تعداد تنفس به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری شود).



## • کنترل صدای قلب جنین:

مرحله دوم	مرحله اول	
	فاز فعال	فاز نهفته
هر 15 دقیقه 1 بار	هر 30 دقیقه یک بار	هر 60 دقیقه یک بار



## • کنترل صدای قلب جنین:

- ✓ باید صدای قلب جنین را به مدت 1 دقیقه کامل در طی انقباض و بلافاصله پس از پایان انقباض شنید و در هنگام شنیدن به الگوی طبیعی ضربان قلب نیز توجه شود. تعداد طبیعی ضربان قلب جنین 110 تا 160 بار در دقیقه است.
- ✓ در بارداری های پرخطر صدای قلب جنین در مرحله اول هر 15 دقیقه و در مرحله دوم هر 5 دقیقه کنترل شود.
- ✓ در صورت دسترسی به مانیتورینگ الکترونیکی، کنترل صدای قلب جنین در بارداریهای پرخطر در فاز فعال مرحله اول و مرحله دوم به طور مداوم انجام شود. در فاز فعال ضربان قلب جنین هر 1 ساعت یک بار با یک تراسه 20 دقیقه ای ارزیابی شود و نتایج آن در پرونده بیمار ثبت شود.
- ✓ در موارد تاخیر رشد داخل رحمی، پره اکلامپسی، دکلمان، دیابت نوع 1 و القای زایمان با اکسی توسین، حتما از مانیتورینگ الکترونیکی مداوم استفاده شود.



## • کنترل وضعیت انقباضات رحم:

- تکرار (Frequency): از قله انقباض تا قله انقباض بعدی یا از شروع انقباض تا شروع انقباض بعدی
- شدت (Intensity): قدرت انقباض (تعیین میزان سفت شدن رحم، به عبارتی در اوج انقباض موثر، انگشت شست به سادگی در قله رحم فرو نمی رود.)
- طول مدت هر انقباض (Duration): فاصله شروع تا خاتمه هر انقباض
- استراحت (rest): فاصله بین انقباض ها، فاصله خاتمه یک انقباض تا شروع انقباض بعدی.



## • کنترل وضعیت انقباضات رحم:

مرحله اول (فاز فعال)	مرحله دوم
هر 30 دقیقه یک بار (در مدت 10 دقیقه)	هر 15 دقیقه یک بار (در مدت 10 دقیقه)

# • بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینه واژینال:

مرحله اول (فاز فعال)	مرحله دوم
هر 4 ساعت یک بار	هر 2 ساعت یک بار



# • بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینه واژینال:



■ بهتر است معاینه واژینال در موارد زیر انجام شود:

✓ هنگام بستری

✓ پیش از انجام هر نوع مداخله (دارویی و غیر دارویی)

✓ در زمان احساس زور آمدن به مادر

✓ پس از پارگی خود به خودی کیسه آب

✓ در صورت ضربان قلب جنین کمتر از 110 یا بیشتر از 160 و یا الگوی غیر طبیعی



# • نحوه استفاده از پارتوگراف:

■ پارتوگراف ابزاری است که پیشرفت زایمان را نشان می دهد و در آن تمامی مراحل پیشرفت زایمان، علائم حیاتی مادر، ضربان قلب جنین و اقدامات دارویی انجام شده برای مادر قابل ثبت است.

✓ دیلاتاسیون سرویکس از زمانی روی پارتوگراف ثبت می شود که فاز نهفته پایان یافته و دیلاتاسیون به 4 سانتی متر رسیده است.

✓ خط احتیاط (Alert): از 4 سانتی متر شروع و به 10 سانتی متر ختم می شود. متوسط پیشرفت دیلاتاسیون 1 سانتی متر در ساعت در نظر گرفته شده است.

✓ خط اقدام (Action): خطی موازی خط احتیاط به فاصله 4 ساعت از خط احتیاط می باشد.

✓ تا زمانی که علامت ها در سمت چپ خط احتیاط و یا روی آن قرار دارد، پیشرفت زایمان رضایت بخش است. زمانی که منحنی بین خطوط احتیاط و اقدام باشد نیاز است تا علل پیشرفت نامناسب زایمان مورد توجه قرار گرفته و بررسی شود. در این مرحله در صورت طبیعی بودن ضربان قلب جنین و علایم حیاتی مادر، به مادر 4 ساعت زمان داده و با دقت پیشرفت زایمان بررسی می شود، اگر منحنی از خط اقدام بگذرد باید تصمیم گیری سریع برای ختم بارداری با توجه به شرایط مادر و جنین انجام شود.

✓ در پارتوگراف هر مربع کوچک نشانه نیم ساعت است.



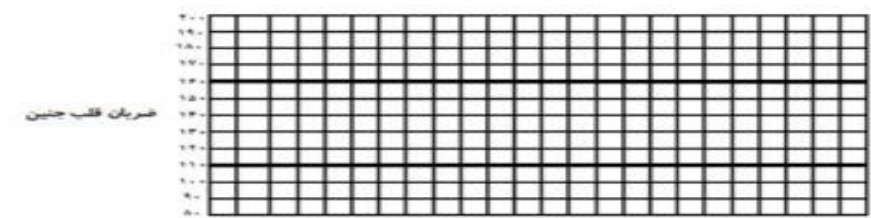


شماره پرونده:

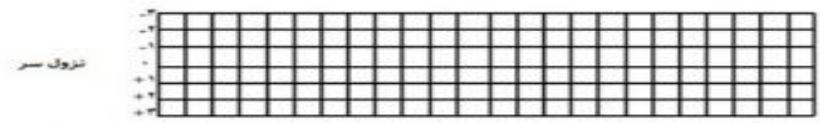
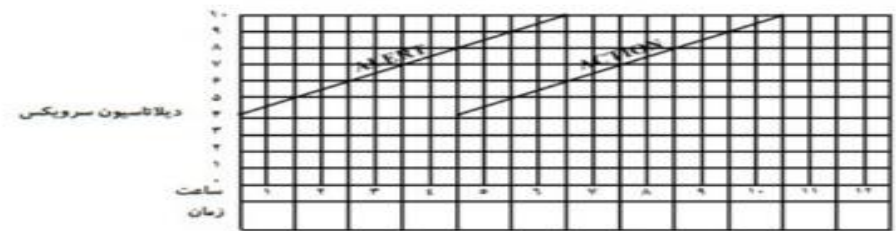
بسمه تعالی  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان

### فرم پارتوگراف

نام خانوادگی: نام پدر: تعداد بارداری: تعداد زایمان: تاریخ پذیرش: ساعت پذیرش: ساعت شروع فاز فعال: ساعت پارگی کیسه آب:



مایع آمنیوتیک



تعداد انقباض در 1 دقیقه

اکسی توسین قطره / دقیقه

داروهای مصرفی

علائم حیاتی مادر: فشارخون، نبض، درجه حرارت

تاریخ زایمان:  
زمان زایمان:  
ساعت.....دقیقه.....

جنس نوزاد: دختر  پسر   
زمان خروج جفت:  
وضعیت جفت و پرده ها:  
 ناقص  کامل  
ایمی زینتومی: بله  خیر   
درجه پارگی:

پوزیشن زایمان:  
 upright  لیتانومی

مهر و امضاء عامل زایمان

در صورت ارجاع به اتاق عمل علت و ساعت: ساعت انتقال به بخش:

## PRENATAL PANEL



## • اداره مرحله دوم زایمان:

- در هر زور زدن، تنفس نباید بیش از 6 ثانیه حبس گردد. مادر نباید در هر انقباض بیش از 3 بار زور بزند.
- در صورت احساس زور به مادر و کامل نبودن دیلاتاسیون سرویکس، با تغییر وضعیت (چهار دست و پا) استفاده از تکنیک های تنفسی زور زدن مادر کاهش داده شود.

### ■ تنها در موارد زیر اپی زیاتومی انجام شود:

✓ علل جنینی (دیسترس جنینی، احتمال دیستوشی شانه) - اپی زیاتومی در زایمان زودرس و مقاومت زیاد واژن ممکن است لازم باشد.

✓ استفاده از فورسپس و واکيوم

✓ نمایش اکسی پوت خلفی، نمایش صورت، نمایش بریچ

✓ امکان زایمان با عارضه (بافت با مقاومت کم، بزرگی سر یا تنه جنین، کوتاهی پرینه، امکان پارگی وسیع و نامنظم پرینه)



با تشکر از توجه شما

