

پارگی زودرس کیسہ آب جنینی

بیمارستان مادروکودک شوشتری



مهر 1399

❖ دکتر محمد آفرید (پزشک عمومی-رئیس بیمارستان مادر کودک شوشتری)

❖ دکتر مریم زارع خفری (متخصص زنان زایمان- مدیر گروه زنان بیمارستان مادر کودک

شوشتری)

❖ دکتر معصومه شیبانی متخصص زنان زایمان

❖ سهیلا رفیعی (کارشناس ارشد مامایی-مدیر خدمات پرستاری و مامائی بیمارستان مادر و

کودک شوشتری)

❖ شهره ایزدپرست (کارشناس مامایی-سوپروایزر آموزشی بیمارستان مادر و کودک شوشتری)

❖ مریم دهقان بانیان (کارشناس مامایی - مسئول اورژانس)

❖ تایید کننده نهائی : دانشیار - فوق تخصص پریناتولوژی ، سرکار خانم دکتر حمیرا وفائی

❖ مهر و امضاء :

منبع :

-راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان (بازنگری سوم 1396)

فہرست مطالب :

پہلا حصہ : مہر

- تعریف
- علائم اور ژانس
- ارزیابی بیمار
- سن بارداری زیر 25 هفته
- سن بارداری 25-34 هفته
- سن بارداری 34 هفته یا بیشتر

تعريف :

به پارگی کیسه آب قبل از 34 هفتگی اطلاق میگردد.

علائم اورژانس در پارگی زودرس کیسه آب:

شوك: په ټپه:

هدف نگهداشتن هماتو کریت بین 25-30-پلاکت 75000 یا بیشتر-فیبرینوژن 100 میلی گرم بر دسی لیتر-PTT کمتر از

1/5

اقدامات درمانی:

در خواست کمک ،اطلاع به متخصص زنان و بیهوشی
گرفتن دو رگ مناسب و تزریق محلول کریستالوئیدی (ترجیحا رینگر لاکتات)
دادن اکسیژن 10-15 لیتر در دقیقه و دادن پاها به سمت بالا
گرم نگه داشتن بیمار
اطمینان از باز بودن راه های هوایی
ثابت کردن سوند ادراری
تزریق خون طبق دستور پزشک راهنمای ترانسفوزیون خون

آزمایشات اولیه:

ABG-PT-PTT-CROSS MATCH-HB-HTC-CBC-BG-RH به صورت اورژانسی

-تب: -بیخ:

اندازه دمای بدن به میزان 38 درجه سانتیگراد یا بالا تر که از راه دهان اندازه گیری شده است و در اینجا میتواند مطرح کننده

کوریو آمیونیت باشد.

ختم بارداری به همراه دارو درمانی انجام می شود.

علائم کوریو آمنیونیت:

| | |
|--|---|
| پارگی کیسه آب به همراه تب و حداقل یکی از موارد زیر بیان کننده این عارضه میباشد. ضربان قلب جنین بیش از 160 بار در دقیقه، تندرns رحمی، نبض مادر بیش از 100 بار در دقیقه، ترشحات بد بو و تعداد گلبول های سفید بیش از 15000 یا افزایش آن. | |
| درمان کوریو آمنیونیت: | |
| روش زایمان | آنتی بیوتیک درمانی |
| زایمان واژینال | آمپی سیلین 2 گرم وریدی هر 6 ساعت و جنتامایسین 1/5 میلیگرم به ازای هر کیلو گرم وزن بیمار |
| زایمان سزارین | آمپی سیلین 2 گرم وریدی هر 6 ساعت و جنتامایسین 1/5 میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بیمار به علاوه کلیندامایسین 900 میلی گرم هر 6 ساعت، یا مترونیدازول 500 میلی گرم هر |

-درمان آنتی بیوتیک حداقل تا 24 ساعت پس از قطع تب و بهبود علائم ادامه یابد.

-در صورت حساسیت مادر به پنی سیلین از وانکومایسین استفاده میشود.

-در دوره انتظار در 48 ساعت اول آمپی سیلین 2 گرم وریدی هر 6 ساعت تا دو روز و سپس آموکسی سیلین 500 میلی گرم خوراکی و اریترومایسین به میزان 400 میلی گرم هر 6 ساعت تا پایان هفته اول.

-در صورت القای زایمان چنانچه بیش از 12 ساعت در فاز نهفته ماند ختم بارداری به روش سزارین انجام شود.

-تجویز سولفات منیزیم در هفته 23-32 در صورتی که وقت کافی وجود داشته باشد جهت حفاظت عصبی نوزادان 6 گرم

سولفات منیزیم اولیه و سپس هر ساعت 2 گرم حداقل تا 12 ساعت تجویز میشود.

-خونریزی شدید واژینال:

*خونریزی به همراه درد و انقباض رحمی که میتواند مطرح کننده دکولمان باشد:

| بررسی از نظر پره اکلمپسی انجام و در صورت تایید درمان بر اساس پروتکل زیر انجام میشود: | |
|---|---|
| 1- در صورت مرگ جنین یا وضعیت نامناسب مادر زایمان واژینال ارجح میباشد. | |
| 2- در صورت خونریزی شدید، سرویکس نامناسب، وضعیت همودینامیک نامناسب سزارین انجام میشود. | |
| 3- وضعیت مناسب و جنین زنده: | |
| سن بارداری زیر 34 هفته | سن بارداری 34 هفته |
| تزریق استروئید بین هفته های 23-34 | در صورت علائم حیاتی طبیعی، خونریزی خفیف، علائم آزمایشگاهی طبیعی بدون تندرns رحمی مراقبت ها ادامه می یابد و در صورت مشاهده علائم خطر ذکر شده ختم بارداری انجام میگردد. |
| انجام نوار قلب جنین یا بیوفیزیکال | |
| پروفایل حداقل هفته ای یک بار | |
| سونوگرافی سریال برای بررسی رشد جنین | |
| ختم بارداری قبل از 37 هفته | |

**** -خونریزی بدون درد و انقباض که میتواند مطرح کننده جفت سر راهی باشد و درمان ارجح ختم بارداری به روش سزارین میباشد.**

صدای قلب جنین کمتر از 100 بار در دقیقه بیان کننده موارد زیر میباشد:
صدای قلب جنین کمتر از 100 بار در دقیقه بیان کننده موارد زیر میباشد:

1- پرولاپس بند ناف

تعریف: بند ناف قابل مشاهده یا قابل لمس در واژن یا در معاینه واژینال بند ناف پایین تر از عضو پرزانتاسیون قرار گرفته شود.

تجویز 4-6 لیتر اکسیژن در دقیقه از طریق ماسک یا کانولای بینی به همراه درمان آنتی بیوتیکی*** طبق جدول ذیل:

| وضعیت جنین | اقدامات درمانی |
|---|--|
| جنین زنده و سن بارداری 25 هفته یا بیشتر | <p>در صورت قریب الوقوع نبودن زایمان</p> <ul style="list-style-type: none">-پوزیشن ترندلنبرگ یا سجده به مادر داده می شود.-اطلاع به اتاق عمل جهت سزارین بیمار داده میشود.-بالا دادن عضو پرزانتاسیون توسط یک دست در واژن و دست دیگر از روی شکم در ناحیه سوپراپوبیک-پر کردن مثانه با 500-700 سی سی نرمال سالین از طریق سوند (در مثانه خالی)-در صورت دسترسی تزریق 4 گرم سولفات منیزیم وریدیدر مدت 2 دقیقه جهت کاهش دادن انقباضات-و نهایتا ختم بارداری به روش سزارین <p>در صورت قریب الوقوع بودن زایمان کمک به روند زایمان طبیعی انجام میگردد مگر در موارد اندیکاسیون های مامایی</p> |

| | |
|---|--|
| <p>کمک به روند زایمان طبیعی انجام میگیرد مگر در موارد اندیکاسیون های مامایی</p> | <p>جنین زنده و سن بارداری زیر 25 هفته</p> |
| <p>در صورت قریب الوقوع بودن زایمان کمک به روند زایمان طبیعی انجام میگیرد مگر در موارد اندیکاسیون های مامایی</p> <p>در صورت قریب الوقوع نبودن زایمان تایید مرگ جنین توسط سونوگرافی انجام می شود.</p> | <p>جنین مرده</p> |

2- دیسترس جنینی:

تجویز 4-6 لیتر اکسیژن در دقیقه از طریق ماسک یا کانونلای بینی در صورت عدم تصحیح صدای قلب جنین ختم سریع بارداری

به همراه درمان آنتی بیوتیکی***

2 گرم آمپی سیلین هر 6 ساعت

ارزیابی بیمار:

-اخذ شرح حال و سابقه بیماری های مادر

-تعیین سن بارداری

-معاینه واژینال با اسپکولوم جهت مشاهده بند ناف و کیفیت مایعات دفع شده

-بررسی سونوگرافی قبلی مادر جهت تایید سن حاملگی و وجود آنومالی احتمالی

اداره پارگی کیسه آب قبل از هفته 25 بارداری:

1- بستری در بیمارستان

2- مشاوره با زوجین جهت ختم بارداری و آگاه نمودن آنها از عوارض ادامه بارداری

اداره پارگی کیسه آب در سن بارداری 25-34 هفته:

1- دریافت مایعات فراوان

-فعالیت نسبی

-کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین هر 4 ساعت

-معاینه شکمی از نظر تندرns و انقباضات رحمی

-بررسی ترشحات چرکی و بد بو رحمی

-انجام آزمایش CBC-U/A-U/C-CRP و سپس CBC هفته ای دو بار

-Nst روزانه

-سونوگرافی هفته ای یک بار

-بررسی رسیدگی ریه جنین در هفته 32-33 بارداری

-شروع آنتی بیوتیک در دوره انتظار

-مشاوره با متخصص کودکان و نوزادان

اداره پارگی کیسه آب در سن بارداری 34 هفته یا بیشتر:

-القای زایمان

-اطلاع به متخصص نوزادان