

بسمه تعالی

زایمان دیررس



واحد آموزش به بیمار

با

همکاری سوپروایزر آموزشی

بیمارستان مادر و کودک شوشتری

تیرماه ۹۷

منبع:

بارداری و زایمان ویلیامز

بازنگری اول

طول مدت حاملگی بطور طبیعی ۳۷ تا ۴۲ هفته

هفته و بطور متوسط ۴۰ هفته (۲۸۰ روز)

از اولین روز آخرین قاعدگی می باشد و

زمانیکه طول مدت آن بیش از ۴۲ هفته

شود به آن حاملگی طول کشیده می

گویند.

شیوع واقعی آن حدود ۳ در صد می

باشد.

در حدود دو سوم موارد، سن حاملگی

اشتباه تخمین زده می شود که ناشی از

اشتباه مادر باردار در بیاد آوردن تاریخ

اولین روز آخرین قاعدگی خود می باشد.

علت حاملگی دیررس:

علت واقعی ناشناخته است است، برخی

علل شناخته شده عبارتند از:

■ اشتباه در تاریخ آخرین

قاعدگی

■ نقص تکامل مغز جنین

■ زنان شکم اول و سن بالای

بارداری

■ برخی نژادها (استرالیایی،

ایتالیایی و یونانی)

■ سابقه حاملگی طولانی در

حاملگی های قبلی

عوارض حاملگی طول کشیده:

افزایش احتمال مرگ جنین و مادر پس از

هفته ی ۴۲ بارداری، اضطراب و نگرانی

مادر باردار، ادامه ی رشد جنین و زایمان

مشکل بدلیل بزرگ شدن جنین و احتمال

آسیب به مادر و جنین، مشکل در

عملکرد جفت بدلیل پیر شدن جفت که

موجب سوء تغذیه ی جنین و کاهش

اکسیژن رسانی و اختلال رشد اومی

شود، کاهش مایع کیسه ی جنینی، دفع

مدفوع بدلیل شرایط نامساعد درون رحم که می تواند سبب انسداد مجاری تنفسی و مرگ نوزاد شود.

ارزیابی جنین و مادر:

روش معمول تشخیص سن دقیق حاملگی بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی می باشد قابل اعتماد ترین روش، بر اساس تعیین زمان تخمک گذاری از روی تعیین درجه حرارت پایه ی بدن می باشد.

سونوگرافی در هفته های ۵ تا ۲۳ برای تعیین سن حاملگی مناسب تر است و بعد از هفته ی ۲۶ دقت آن در تخمین سن حاملگی کاهش می یابد.

بررسی سلامت جنین باتست نوار قلب جنین: در این روش ضربان قلب جنین در زمان فعالیت وی در مدت ۲۰ دقیقه بررسی و ثبت می گردد

در صورتیکه نوار قلب جنین طبیعی باشد ۹۹ درصد موارد می توان تا ۳۶ ساعت از سلامت جنین اطمینان داشت به شرطی که اتفاق غیر طبیعی مثل جدا شدن جفت و ... رخ نداده باشد.

سونوگرافی مخصوص ارزیابی و نمره دهی به وضعیت تنفسی، ضربان قلب، حرکات و میزان آب درون کیسه ی جنینی می باشد طبیعی بودن نتیجه ی سونوگرافی سلامت جنین را در یک هفته ی آینده نشان می دهد.

توجه مادر به کاهش حرکات جنین و مراجعه ی به موقع (کمتر از ۱۰ حرکت در ۱۲ ساعت) حائز اهمیت می باشد.

تدابیر درمانی:

بطور کلی زمانی اجازه ی ادامه ی حاملگی تا هفته ی ۴۲ داده می شود که مادر و جنین در خطر نباشند.

در حالاتی مثل فشارخون، دیابت، اختلال عملکرد کلیه و سابقه ی سزارین قبلی ادامه ی حاملگی بیش از هفته ی ۳۷ تا ۴۰ جایز نیست.

در صورتی که مادر و جنین از سلامت کامل بر خوردار باشند، حاملگی در هفته ی ۴۲ بایستی خاتمه پیدا کند، که از طریق القاء زایمان و استفاده از داروی ایجاد کننده ی درد زایمان همراه با بررسی چگونگی ضربان قلب جنین در مدت القای زایمان صورت می گیرد.

