

مراقبت های مراحل اول و دوم و سوم و چهارم و پس از زایمان تا ترخیص

تعریف مراحل مختلف زایمان

- مرحله ی اول لیبر
- مرحله ی زهفته
- مرحله ی فعال:
- مرحله ی تسريع
- مرحله ی شیب حداکثر
- مرحله ی افت

مرحله ی دوم زایمان

● از زمان کامل شدن سرویکس تا تولد جنین

مرحله ی سوم زایمان

● از زایمان جنین تا خروج جفت

مرحله ی چهارم زایمان

● یک ساعت اول پس از خروج جفت

اداره ی زایمان

مرحله ی اول

فاز نهفته

- فاز نهفته (شروع انقباضات منظم رحم تا دیلاتاسیون ۴ سانتی متر)
- فاز نهفته ی غیر بستری
- مراقبت از مادر به مدت ۲-۸ ساعت
- ارزیابی علایم حیاتی
- ارزیابی انقباضات رحمی
- ارزیابی صدای قلب جنین

ارزیابی علائم حیاتی

- شوک
- اختلال هوشیاری
- ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۶۰
- خونریزی
- تنفس مشکل
- تب
- فشار خون ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر
- بستری

انقباضات منظم رحمی و ضربان طبیعی قلب جنین

● انجام admission test-nst

● به مدت ۲۰ دقیقه

● بستری مادر و ادامه ی مراقبت ها

انقباضات نامنظم رحمی ضربان طبیعی قلب جنین

- انجام admission test_nst به مدت ۲۰ دقیقه
- اجازه به مادر برای ترک بیمارستان پس از ثبت دقیق انقباضات رحم و صدای قلب جنین
- (مشروط بر این که مادر به موقع خود را به بیمارستان برساند)
- آموزش علایم خطر زایمانی به مادر و همراه

فاز نهفته بستری

ارزیابی علایم حیاتی

ارزیابی پیشرفت زایمان

ارزیابی انقباضات رحم

ارزیابی صدای قلب جنین

ارزیابی علایم حیاتی

- شوک
- اختلال هوشیاری
- ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۶۰
- خونریزی
- تب
- تنفس مشکل
- فشار خون ۹۰/۱۴۰ یا بالاتر

وجود انقباضات رحمی و پیشرفت نامناسب زایمانی

● در صورت عدم شروع فاز فعال (در مولتی پار حداکثر ۱۴ ساعت و در پرایمی حداکثر ۲۰ ساعت)

● القای زایمان

● در صورت گذشت ۲-۶ ساعت از پارگی کیسه ی
آب و پیشرفت نامناسب

● القای زایمان

وجود انقباضات منظم رحمی و پیشرفت زایمان در مادران کم خطر

● ادامه ی مراقبت تا شروع فاز فعال زایمان

● با استفاده از روش های کاهش درد

اداره زایمان

مرحله ی اول

فاز فعال

- فاز فعال (دیلاتاسیون ۴ سانتی متر تا
- دیلاتاسیون کامل)
- توجه به حالات مادر
- ارزیابی علایم حیاتی
- ارزیابی انقباضات رحمی
- ارزیابی صدای قلب جنین
- ارزیابی پیشرفت زایمانی بر اساس پارتوگراف

- شوک
- اختلال هوشیاری
- ضربان قلب جنین کمتر از ۱۲۰ یا بیشتر از ۱۶۰
- خونریزی
- تب
- تنفس مشکل
- فشارخون ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر

ارزیابی انقباضات رحم

⦿ رحم هیپرتون

⦿ رحم هیپوتون

⦿ انقباضات منظم

رحم هیپرتون

- وجود ۵ انقباض یا بیشتر در ۱۰ دقیقه
یا
- فاصله ی دو انقباض طبیعی کمتر از یک دقیقه
یا
- طول هر انقباض دو دقیقه یا بیشتر
- شل نبودن رحم به طور کامل در فاصله ی بین دو انقباض

و

- تداوم این الگوی انقباض برای ۳۰ دقیقه



رحم هیپرتون درمان

- گرفتن رگ
- به پهلو خواباندن مادر
- تجویز اکسیژن
- مانیتورینگ قلب جنین
- تصمیم گیری برای نحوه ی ختم بارداری

رحم هیپوتون

● کمتر از سه انقباض در ۱۰ دقیقه

طول هر انقباض کمتر از ۴۰ ثانیه

رحم هیپوتون

● اطمینان از تطابق سر جنین با لگن مادر

● پیشرفت نامناسب زایمان

● توجه به حالات روانی و عاطفی مادر

● تشویق مادر به حرکت و تغییر وضعیت

● استفاده از روشهای کاهش درد در مرحله ی دوم

● هیدراسیون مادر

● پاره کردن کیسه ی اب و القای زایمان

رحم هیپوتون

● پیشرفت مناسب

● ادامه ی مراقبت تا مرحله ی دوم زایمان

● (استفاده از روشهای کاهش درد)

انقباضات منظم

● اطمینان از تطابق سر جنین با لگن مادر

● پیشرفت نامناسب :

● توجه به حالات روانی و عاطفی مادر

● تشویق مادر به حرکت و تغییر وضعیت

● هیدراسیون مادر

● پاره کردن کیسه ی اب و القای زایمان

● گذشتن از خط اقدام پارتوگراف :تصمیم گیری برای نحوه ی ختم سریع بارداری

انقباضات منظم

● پیشرفت مناسب

● ادامه ی مراقبت تا مرحله ی دوم زایمان

● با روش های کاهش درد زایمان

مرحله ی دوم

● مرحله ی دوم : دیلاتاسیون کامل تا خروج جنین
● مادر:

● توجه به علایم ورود به مرحله ی دوم زایمان

● ارزیابی پیشرفت زایمان

● ارزیابی قلب جنین

● ارزیابی علایم حیاتی

نوزاد:

ارزیابی سریع: سن بارداری_اغشته بودن به
مکونیوم_تنفس یا گریه کردن_تون عضلانی مناسب

مرحله ی دوم

مادر

- شوک
 - اختلال هوشیاری
 - ضربان قلب جنین کمتر از ۱۲۰ یا بیشتر از ۱۶۰
 - خونریزی
 - تنفس مشکل
-
- درمان بر اساس وضعیت

مرحله ی دوم مادر

● پیشرفت زایمانی مناسب بر اساس پارتوگراف

● پیشرفت زایمانی نامناسب بر اساس پارتوگراف

مرحله ی دوم

مادر

پیشرفت مناسب زایمان

اداره ی زایمان
مراقبت برای خروج سر و شانه ها و خروج کامل
نوزاد

در صورت دیستوشی انجام مانورهای لازم

مرحله ی دوم

مادر

● پیشرفت نامناسب زایمان بر اساس پارتوگراف

● توجه به خالی بودن مثانه

● هیدراته کردن مادر

● پاره کردن کیسه ی اب

● تشویق مادر به زور زدن

● آموزش مادر به زور زدن صحیح هنگام انقباضات

● پیشرفت {بله} <<<<<<< اداره ی مرحله ی دوم زایمان

● پیشرفت {خیر} <<<<<<< تصمیم گیری جهت نحوه ی
ختم زایمان

مرحله ی دوم زایمان نوزاد

- تنفس مشکل یا نداشتن تنفس
 - اغشته بودن به مکونیوم
 - تون عضلانی نامناسب
 - سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته
-
- کلامپ و بریدن سریع بند ناف و احیا نوزاد

مرحله ی دوم نوزاد

- اپگار دقیقه ی اول کمتر از ۷
- احیا نوزاد
- ارسال نمونه خون بند ناف جهت ABG
- طبیعی بودن همه ی موارد
- اداره ی نوزاد

مرحله ی سوم زایمان

⦿ خروج جنین تا خروج جفت

⦿ مادر

⦿ نوزاد

مرحله ی سوم

مادر

- تزریق اکسی توسین
- ۱۰ واحد عضلانی
- یا
- ۲۰ واحد در ۱۰۰۰ سی سی سرم
- ۱۰ سی سی در دقیقه
- سپس ۲ سی سی در دقیقه تا انتقال به بخش
- یا ۰/۲ mg ارگومترین
- یا ۶۰۰ میکروگرم میزوپروستول خوراکی

مرحله ی سوم

مادر

● بررسی روند جدا شدن جفت

● سفت و کروی شدن جفت

● خروج فورانی و ناگهانی خون از واژن

● نزول بند ناف و دراز شدن آن

● بالارفتن رحم در شکم

مرحله ی سوم

مادر

● انجام مانور های جفت

بررسی جفت پرده ها و بند ناف

● اطمینان از جمع بودن رحم و ماساژ

مرحله ی سوم زایمان

نوزاد

- تعویض دستکش
- کلامپ زدن بند ناف
- الصاق بر حسب هویت
- تمیز کردن چشم ها و بدن
- قرار دادن نوزاد بر روی سینه مادر برای تماس پوست با پوست و شروع شیر دهی
- پوشاندن بدن و اطمینان از گرم بودن اطاق
- ارزیابی مجدد رنگ پوست تون عضلانی تنفس

مرحله ی چهارم

- از خروج جفت تا دو ساعت پس از زایمان)
- مادر
- ارزیابی علایم حیاتی
- ارزیابی و بررسی میزان خونریزی
- بررسی کانال زایمانی میزان و نوع پارگی
- بررسی علایم خطر

مرحله ی چهارم

مادر

● طبیعی بودن همه ی موارد :

● ترمیم پارگی درجه ی ۱ و ۲ و محل برش اپی زیاتومی

● تعویض لباس مادر و انتقال به اتاق بعد از زایمان به کمک همراه (توجه به سرگیجه و افت فشار خون)

مرحله ی چهارم

نوزاد

● اطمینان از گرم بودن نوزاد و درجه ی حرارت اتاق

● ارزیابی مجدد رنگ پوست تنفس و تون عضلانی

پس از زایمان تا ترخیص

● مادر:

- ارزیابی علایم حیاتی
- اطمینان از جمع بودن رحم
- ارزیابی و بررسی میزان خونریزی
- بررسی وضعیت دفع ادرار
- بررسی وضعیت روحی و روانی مادر و سابقه ی افسردگی و سایکوز بعد از زایمان
- اندازه گیری هموگلوبین
- بررسی علایم خطر

علائم خطر قبل از ترخیص

- خونریزی شدید یا افزایش ناگهانی خونریزی
- تب یا احساس داغی
- سر درد شدید یا تاری دید
- ترشح بد بو
- احتباس ادرار
- درد شدید پرینه یا محل اپی زیاتومی
- تنفس مشکل
- تشنج
- درد شدید شکم
- درد پشت زانو با یا بدون تورم
- احساس فشار به رکتوم
- شناسایی مادرانی که ممکن است به خود یا نوزادشان آسیب بزنند

احتیاس ادرار

- حداقل ۱۵۰ سی سی دفع ادرار
- در صورت نبودن هماتوم
- ۱/مادر به توالد راهنمایی شود
- ۲/گوش دادن به صدای اب
- ۳/خیس کردن و تکان دادن انگشتان در اب
- ۴/فشار آرام روی سوپراپوبیک
- ۵/شل کردن پرینه توسط مادر
- ۶/ریختن عصاره ی نعنا در اب
- ۷/استفاده از سوند مثانه برای تخلیه ی ادرار
- ۸/ریختن اب ولرم روی پرینه

مادر طبیعی

- تشویق به انجام تمرینات ساده و پایین آمدن از تخت با کمک
- آموزش و آرایه ی توصیه های بهداشتی
- تجویز داروهای مورد نیاز
- تجویز روگام در صورت نیاز
- توصیه به مصرف مواد غذایی نرم
- تشویق به شیردهی انحصاری
- تعیین زمان و مکان مراجعه ی بعدی
- ترخیص پس از ۲۴ ساعت

نوزاد هنگام ترخیص

● اطمینان از کنار هم بودن مادر و نوزاد و برقراری شیردهی

● اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق

● ارزیابی (تنفس-رنگ پوست-درجه حرارت-تون عضلانی-صدمات زایمانی و ناهنجاری ها-عفونت های موضعی- غیر طبیعی بودن اندازه های نوزاد)

نوزاد هنگام ترخیص

● حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول

●

● تزریق ویتامین کا و واکسن های ضروری

● تعیین ویزیت بعدی

● آموزش مراقبت از نوزاد

● معاینه ی نوزاد توسط پزشک