

زایمان زودرس

Preterm Labor

عنوان:

زایمان زودرس

کد:

QM.SH.PA53.00

تهیه کننده:

مریم علیزاده فرد

ناظر کیفی:

خانم دکتر سارا مشفق و سوپروایزر

آموزشی خانم مهدیه اباذری

تأیید کننده:

کمیته آموزش به بیمار

منابع:

بارداری و زایمان ویلیامز ORDER زنان و

زایمان

سال تهیه:

بهمن ماه ۹۹

در صورت عدم توقف زایمان با استراحت و مسکن و سرم می توان از داروهایی مانند سولفات منیزیم، ریتوردین، تربوتالین استفاده کرد و بصورت پروفیلاکسی استرپتوکوک گروه B که مانند آمپی سیلین و اریترومایسین استفاده کرد. که این پروفیلاکسی باعث کاهش تولد پره ترم تأخیر زایمان و کاهش عواض پری ناتال می شود.

تعریف:

شروع دردهای زایمانی قبل از هفته ۳۷ بارداری که ۵-۱۵٪ حاملگی ها را تشکیل می دهد.

دلایل:

اشکالات پرده های جنسی و مایع آمینوتیک، پارگی خود به خود پرده ای جنین، عفونت مایع آمینوتیک، کاهش مایع آمینوتیک، اشکالات جفت نارسایی سرویکس (دهانه رحم) بیماری های سیستمیک مادر، باقی ماندن IVD در رحم به هنگام بارداری.

علائم:

انقباضات دردناک یا بدون درد رحمی - فشار لگنی - کرامپ شکم شبیه قاعدگی ترشحات آبکی یا خونی - درد کمر - درد پشت در قسمت پایین.

دستورات پزشک:

بستری - استراحت در تخت - کنترل علائم حیاتی - چک قلب جنین - چک انقباضات رحمی - سونوگرافی - آزمایشات (خون - ادرار - قند) - مسکن - سرم - کورتیو استروئید (برای بلوغ ریه جنین) - داروهای توکولیتیک (متوقف کننده زایمان) - آنتی بیوتیک.

تحلیل:

هر زن حامله ای با شروع انقباضات زایمانی باید بستری شود.

بهترین و اولین اقدام درمانی در زایمان زودرس استراحت در تخت و خوابیدن به پهلو، سونوگرافی جهت تعیین سن و اندازه و پوزیشن جنین و محل قرارگیری جفت انجام می شود.

دادن مسکن با سرم درمانی بیمار یکی از روش های مناسب برای تعویق زایمان زودرس است. در این روش ۸۰ درصد بیماران به آن پاسخ داده و به مدت ۲ هفته حاملگی را طولانی می کند.