

فهرست مطالب

۱۷.....	مقدمه: آشنایی با حرفه مامایی.....
۴۱.....	بخش اول / بلوک زایمان در بیمارستان.....
۴۲.....	فصل ۱ / آشنایی با اتاق زایمان و تجهیزات.....
۴۳.....	اتاق زایمان.....
۴۸.....	خصوصیات اتاق‌های لیبر.....
۴۸.....	خصوصیات اتاق زایمان.....
۴۹.....	وسایل.....
۴۹.....	شرح وسایل الکتریکی.....
۵۵.....	شرح وسایل غیرالکتریکی اتاق زایمان - اتاق عمل.....
۶۳.....	انواع وسایل و ابزار جراحی و اتاق عمل.....
۷۹.....	نخ‌های بخیه.....
۸۱.....	کادر تخصصی بلوک زایمان.....
۸۲.....	کادر تخصصی بلوک زایمان.....
۸۳.....	فصل ۲ / کنترل عفونت در بیمارستان.....
۸۴.....	عفونت‌های بیمارستانی.....
۸۴.....	اهمیت کنترل عفونت.....
۸۷.....	انواع روش‌های گندزدایی، ضدعفونی و استیرویل فیزیکی و شیمیایی.....
۸۸.....	دستور العمل مربوط به سی اس آر (C ^{CR}).....
۹۹.....	روشهای محافظت در برابر عفونت.....
۱۱۳.....	بخش دوم / روند کنترل لیبر و زایمان طبیعی و غیر طبیعی.....
۱۱۴.....	فصل ۳ / مکانیسم‌های لیبر طبیعی.....
۱۱۵.....	آغاز لیبر.....
۱۱۷.....	مراحل مختلف لیبر.....
۱۱۹.....	پاسخهای فیزیولوژیک مادر و جنین در آغاز لیبر.....
۱۲۱.....	عوامل مؤثر در پیشرفت لیبر.....
۱۳۱.....	حرکات اصلی بدن جنین.....

۱۳۵.....	فصل ۴ / پذیرش مادر در بخش زایمان و کنترل مرحله اول لیبر
۱۳۶.....	پذیرش در اتاق معاینه
۱۵۱.....	مراحل پذیرش مادر در بخش لیبر
۱۹۳.....	اداره مرحله اول لیبر
۲۳۳.....	فصل ۵ / روش‌های بی‌دردی دارویی و غیردارویی زایمان
۲۳۴.....	ماهیت و دلایل جسمی ایجاد کننده‌ی درد زایمان
۲۳۶.....	عوامل فیزیکی مؤثر بر شدت درد زایمان
۲۳۶.....	نقش فاکتورها و عوامل روحی روانی در ایجاد درد زایمان
۲۳۸.....	روش‌های کاهش درد زایمان
۲۳۸.....	روش‌های غیر دارویی کاهش درد زایمان
۲۴۰.....	آموزش روش‌های آمادگی برای زایمان بیدرد در دوران حاملگی
۲۴۴.....	تنفس در لیبر
۲۴۵.....	الگوهای تنفسی در مراحل مختلف لیبر
۲۴۷.....	آروما تراپی Aromatherapy
۲۴۷.....	آب درمانی
۲۵۰.....	تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)
۲۵۱.....	روش تزریق آب مقطر استریل داخل جلدی
۲۵۱.....	طب سوزنی
۲۵۲.....	طب فشاری Acupressure
۲۵۴.....	ماساژ
۲۵۶.....	فشردن متقابل (فشار در جهت مخالف - Counterpressure)
۲۵۷.....	وضعیت‌های قرارگیری مناسب زانو هنگام لیبر و زایمان
۲۵۷.....	انواع وضعیت‌ها و حرکات‌های مناسب در هنگام لیبر و زایمان
۲۵۹.....	انواع وضعیت‌ها
۲۶۴.....	روش‌های دارویی در کنترل درد لیبر و زایمان
۲۶۶.....	انواع روش‌های دارویی
۲۶۶.....	انواع داروهای تسکین دهنده درد جهت ایجاد بی‌حسی و تسکین
۲۷۰.....	آنالژزی و ایجاد بلوک عصبی (منطقه‌ای) Regunal Analgesia
۲۷۸.....	فصل ۶ / اداره مرحله دوم و سوم زایمان
۲۷۹.....	اداره زایمان (مرحله دوم)

۲۸۰..... ادارهٔ مرحلهٔ دوم زایمان بر اساس راهنمای بالینی ماماهاى نوزاد، زایمان و بهداشت مادران

۳۳۰..... فصل ۷ / ادارهٔ مرحلهٔ چهارم و پس از زایمان

۳۴۱..... مرحلهٔ چهارم زایمان

۳۴۲..... ادارهٔ مرحلهٔ چهارم زایمان

۳۷۳..... فصل ۸ / اورژانس‌های زایمان

۳۷۴..... پرولاپس بند ناف

۳۷۶..... زایمان قبل از موعد یا پره ترم

۳۸۱..... زایمان پس از موعد یا پست ترم

۳۸۵..... آغشتگی مایع آمنیوتیک به مکونیوم

۳۸۵..... اختلال حجم مایع آمنیوتیک

۳۸۹..... زایمان سخت Dystocia

۴۰۹..... زایمان دوقلویی

۴۱۲..... فشار خون در بارداری

۴۲۲..... مرگ داخل رحمی جنین (IUFD)

۴۲۳..... دکولمان جفت

۴۲۶..... جفت سرراهی

۴۲۸..... چسبندگی‌های غیرطبیعی جفت

۴۳۰..... مول هیداتیفورم

۴۳۱..... آنمی در بارداری

۴۳۳..... همو ویزبولانس

۴۳۸..... زایمان در بیماران خاص

۴۴۰..... نکات مهم در مورد زایمان بیمارانی که داروی ضد انعقاد مصرف می کنند

۴۶۴..... احیای قلبی- ریوی در زن باردار

۴۷۳..... بخش سوم / نوزاد

۴۷۴..... فصل ۹ / پذیرش نوزاد و معاینات فیزیکی

۴۷۵..... اقدامات لازم در اتاق زایمان قبل و بعد از نوزاد تولد

۴۷۶..... تعیین آپگار

۴۷۷..... انجام مراقبت‌های معمولی و روتین در نوزاد سر حال و بدون علائم خطر

۴۷۷..... انجام عملیات احیا در نوزاد دارای علائم خطر

۴۷۷	.....	A. باز کردن راه‌های هوایی Air way
۴۷۹	.....	B. تهویه تنفسی Breathing
۴۸۰	.....	C. برقراری گردش خون Circulation
۴۸۱	.....	D. دارو Drug
۴۹۳	.....	پیشگیری از هیپوترمی و حفظ دمای بدن نوزاد
۴۹۵	.....	تعیین سن حاملگی در نوزاد
۵۰۲	.....	معاینه فیزیکی نوزاد
۵۰۳	.....	بخش‌های مختلف ارزیابی نوزاد
۵۳۸	.....	انواع حالات شیردهی
۵۵۳	.....	بخش چهارم / پیوست‌ها
۵۵۴	.....	پیوست ۱ / لیست داروهای ترالی اورژانس
۵۵۵	.....	لیست داروهای ترالی اورژانس (احیا)
۵۶۹	.....	پیوست ۲ / فرمول‌ها و محاسبات دارویی
۵۷۵	.....	پیوست ۳ / اطلاعات دارویی ، مایع درمانی و اصول تجویز و تزریقات
۵۸۳	.....	مایع درمانی
۵۹۷	.....	پیوست ۴ / سونداژ
۶۰۱	.....	پیوست ۵ / سیستم اطلاعات بیمارستان
۶۰۲	.....	سیستم اطلاعات بیمارستان
۶۰۴	.....	پیوست ۶ / علائم حیاتی
۶۱۷	.....	پیوست ۷ / تکریم مادر باردار و منشور حققت بیمار
۶۳۱	.....	پیوست ۸ / اصطلاحات رایج در بلوک زمان
۶۶۰	.....	منابع

اداره مرحله اول لیبر

بعد از تکمیل پرونده، ورود مادر به بخش، اخذ شرح حال و معاینه کامل فیزیکی نوبت به اداره ادامه لیبر طبیعی می‌رسد که از مهمترین بخش‌های حرفه زنان و مامایی است.

اداره لیبر در واقع شامل سه بخش است:

مراقبت

ارزیابی

اقدام

مراقبت: هدف از مراقبت، سهولت دستیابی به بهترین نتایج ممکن برای مادر و نوزاد می‌باشد «از جمله می‌توان به رعایت پوزیشن راحت و ایجاد بی‌دردی برای مادر (در فصل روش‌های بی‌دردی دارویی و غیردارویی مراقبت‌های مربوط به تفصیل شرح داده شده است)، مراقبت‌های بهداشتی، حمایت روانی-عاطفی، آموزش و ... را نام برد».

مراقبت در لیبر حول سه محور می‌باشد:

■ مراقبت از سلامت جسمی مادر و توجه به سلامت

جنین

■ مراقبت و حمایت روانی و تکریم مادر

■ آموزش‌های مورد نیاز و تکنیک‌های بی‌دردی و انواع

پوزیشن‌ها

■ مراقبت از سلامت جسمی مادر و توجه به

سلامت جنین

◆ شامل مراقبت‌های بهداشتی:

◀ شستن دست‌ها و کنترل عفونت

◀ استفاده از ملحفه یک بار مصرف برای هر مددجو

◀ پاکسازی و ضدعفونی تخت و وسایل برای استفاده

مجدد

◀ محدود کردن معاینات

◀ استفاده از سیستم تهویه مناسب در اتاق لیبر

◀ وجود نور کافی در اتاق برای سهولت دسترسی مادر و

پرسنل به موارد مورد نیاز

◀ وجود دستشویی مجهز به روشویی، صابون مایع و حوله

یک بار مصرف تمیز با تهویه مناسب برای هر اتاق

◀ وسیله تنظیم دمای سرمایشی و گرمایشی برای فصول

مختلف سال

◀ روبالشی یک بار مصرف

◀ وجود پتوی تمیز

◀ زیرانداز یک بار مصرف و تعویض آن بلافاصله بعد از

خیس شدن

◀ توجه به تاریخ مصرف وسایل مورد استفاده

◀ استفاده از تکه‌های نازک یخ برای جلوگیری از خشکی

دهان

◀ له‌سوزن‌های چرب‌کننده برای استفاده در موارد خشکی

سینه‌ها

◀ تشویق به تخلیه مثانه

◀ توجه به خطرات احتمالی

◀ استفاده از دمپایی بدون پاشنه که زیر آن صاف نباشد

که جلوی لیز خوردن مددجو را بگیرد.

◀ سطح زمین تا حد ممکن باید خشک باشد چون سطوح

خیس خود عامل لیز خوردن افراد است.

◀ اتصالی برق در هیچ قسمتی از بخش وجود نداشته باشد.

◀ اشیاء نوک تیز استفاده شده در سفتی باکس قرار داده

شوند.

◀ هر نوع جابه‌جایی مددجو در بخش باید با اطلاع به

مامای مسئول صورت گیرد.

◀ حین جابه‌جایی مادر در فاز فعال بهتر است همراه

آموزش دیده وجود داشته باشد.

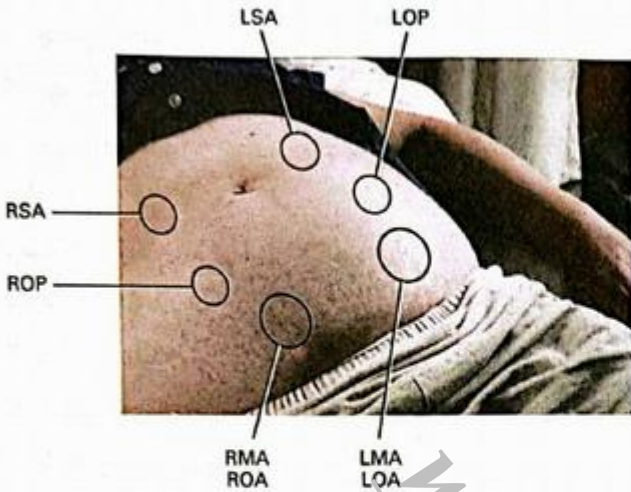
◀ تجویز خودسرانه هر نوع دارو توسط مادر و حتی پرسنل

بدون تجویز پزشک ممنوع است.

◀ توجه به علائم خطر (مشاهده هر یک از موارد زیر در

هنگام لیبر نشانه وقوع مشکل بوده و سریعاً باید بررسی

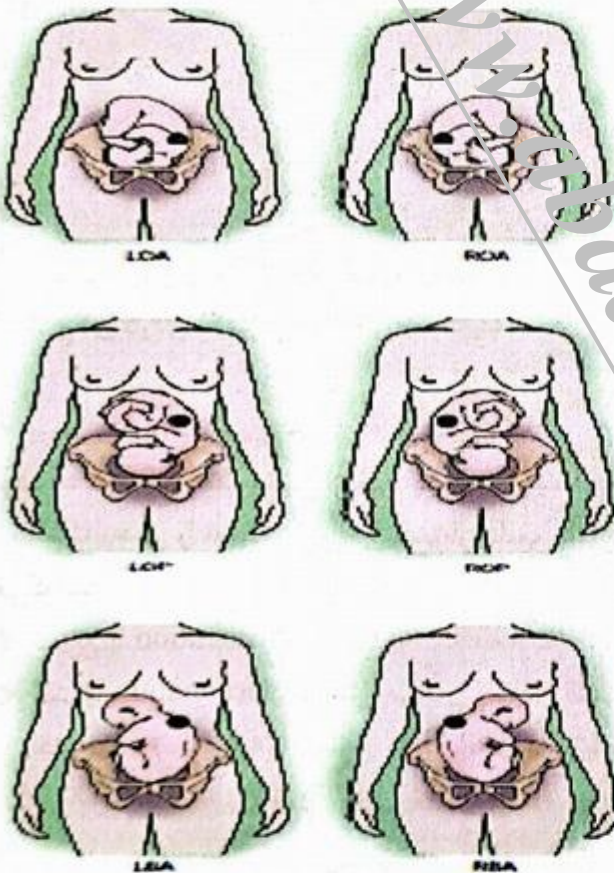
شود) و اقدامات لازم صورت گیرد.



الف



شکل ۲۸-۴. ارزیابی قلب جنین با گوشی مامایی



ب

شکل ۲۹-۳. محل‌های مناسب برای شنیدن ضربان قلب جنین در وضعیت‌های متفاوت

◆ فعالیت پایه قلب جنین از نظر موارد زیر باید بررسی شود:

◀ تعداد پایه‌ای ضربان قلب جنین (FHR) (با افزایش سن جنین و تکامل سیستم پاراسمپاتیك تعداد ضربان قلب

◀ به وسیله پنیارد استتوسکوپ یا گوشی مامایی (شکل ۲۸-۴):

هرچند که در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها کمتر از گوشی مامایی استفاده می‌شود ولی به وسیله آن می‌توان صدای قلب جنین را (به صورت لاپ داپ) حدوداً از هفته‌ی ۱۶ الی ۱۹ به بعد شنید. یکی از معایب آن این است که جثه، بیمار و مهارت فرد معاینه‌کننده بر روی سمع و شمارش دقیق آن تاثیر می‌گذارد.

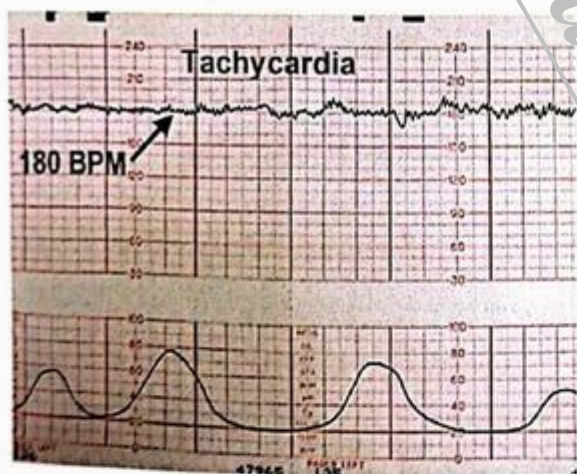
◀ به وسیله دستگاه سونی کید (Sonicaid): جهت انتقال بهتر امواج اولتراسوند ابتدا مقداری ژل لوبریکانت روی شکم مادر بریزید و پس از روشن کردن دستگاه، پروپ را روی شکم مادر قرار دهید و براساس نمایش جنین، پروپ را در محل مناسب قرار دهید و بعد از استفاده حتماً ژل را از روی شکم مادر و زیر پروپ دستگاه پاک کنید تا از تخریب کریستال‌های آن جلوگیری کنید.

◆ چگونگی تعیین مکان سمع صدای قلب جنین:

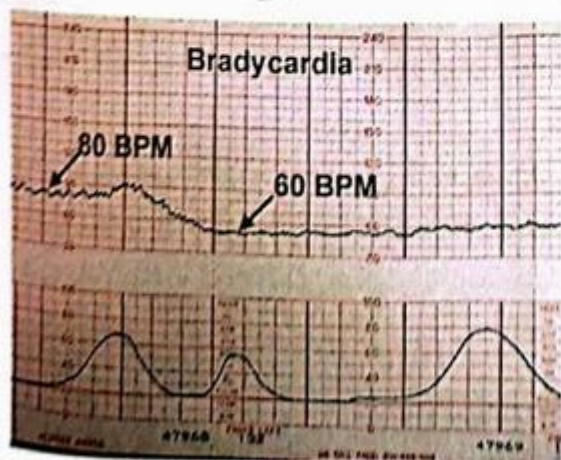
برای اینکه بتوانیم راحت‌تر محل شنیدن صدای قلب را پیدا کنیم بهتر است با کمک لمس شکم و با پیدا کردن پشت و اندام جنین محل مناسب مشخص می‌گردد (انجام مانور دوم لئوپولد).

نکته: در نمایش‌های مختلف محل مناسب برای شنیدن ضربان قلب جنین بر روی شکم متفاوت است (شکل ۲۹-۴).

تکرار می‌شود و چنانچه کمتر از ۷/۲۰ بود، بلافاصله نمونه خون دیگری از پوست سر جمع‌آوری می‌شود و مادر به اتاق عمل برده شده و برای جراحی آماده می‌گردد. با استفاده از روشی مشابه پالس‌اکسی‌متری بزرگسالان، وسیله‌ای ساخته شده است که اندازه‌گیری اشباع اکسی هموگلوبین جنین را هنگام پاره شدن پرده‌ها امکان‌پذیر می‌سازد (شکل ۳۱-۴). این وسیله به‌طور قابل اعتماد اشباع اکسیژن را در ۷۰ تا ۹۵ درصد از زنان، در طول قسمت اعظم لیبر است می‌کند. اشباع اکسیژن در طول لیبر به‌طور تقریبی بین ۳۰ تا ۷۰ درصد متغیر است. حد پایین‌تر اشباع اکسیژن طبیعی، ۳۰ درصد تعیین شده است و البته عدم اشباع برای اکسیژن جنینی، در حد زیر ۳۰ درصد نیز در لیبر طبیعی شایع به نظر می‌رسد و پیش‌بینی‌کننده‌ی پلاس جنینی بد نیست.



الف



ب

شکل ۳۰-۳۱ تاقی کاردی و برادی کاردی جنین

جنین کاهش می‌یابد).

۱. ضربان قلب جنین: ضربان طبیعی بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است و دارای دو نوع نوسان است: تغییرات کوتاه‌مدت^۱

نوسانات خفیف به صورت یک منحنی دندان‌دار در نوار مانیتورینگ دیده می‌شود.

۲. تغییرات بلندمدت^۲ یا نوسان موج‌دار یا سینوسی

فقدان تغییرات کوتاه و بلندمدت FHR باید بررسی شود و می‌تواند به دلایل زیر باشد:

■ اسیدوز

■ دیسترس جنینی

■ خواب جنین

■ مصرف داروها

۱. ضربان قلب از نظر تعداد: (شکل ۳۰-۴ الف.ب)

۱. تاقی کاردی (بالتر از ۱۶۰ ضربه در دقیقه)

۲. برادی کاردی (کمتر از ۱۱۰ ضربه در دقیقه)

بررسی تغییرات دوره‌ای ضربان قلب جنین انحراف ضربان قلب جنین از خط پایه، در ارتباط با انقباضات رحمی را تغییرات دوره‌ای ضربان قلب جنین می‌گویند:

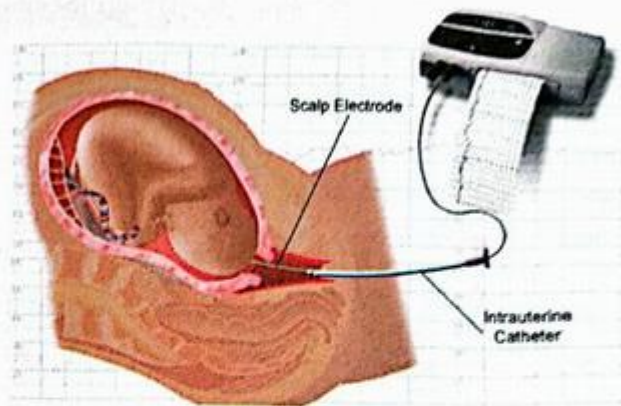
۱. تسریع یا Acceleration

۲. افت یا deceleration: کاهش موقتی ضربان قلب جنین به زیر خط پایه یا کمتر از مقدار پایه‌ای در ارتباط با انقباضات رحمی، افت یا نزول گفته می‌شود.

۳. مانیتورینگ داخلی جنین (IFM):

اندازه‌گیری PH خون مویرگی پوست سر جنین، به شناسایی جنین مبتلا به دیسترس شدید کمک می‌کند. چنانچه بیش از ۷/۲۵ باشد لیبر تحت نظارت قرار می‌گیرد. اگر بین ۷/۲ و ۷/۲۵ بود اندازه‌گیری آن طی ۳۰ دقیقه

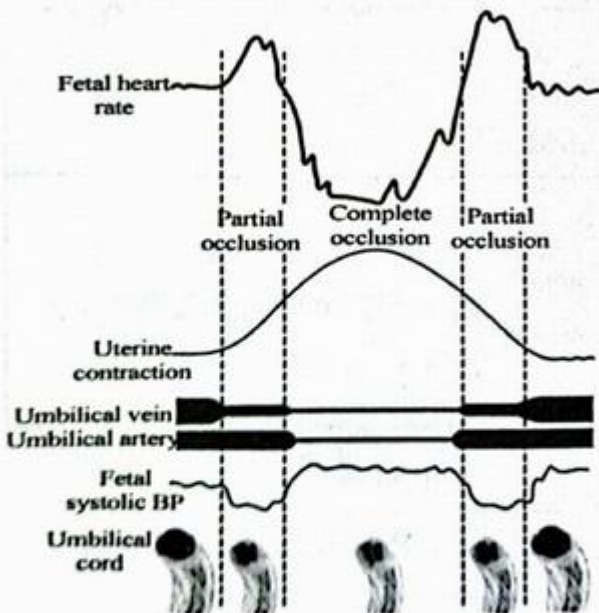
1. Short term variability
2. Long term variability
3. Internal Fetal Monitoring



شکل ۳۱-۴. مانیتورینگ داخلی جنین



شکل ۳۲-۴. ثبت انقباضات و فعالیت قلب جنین توسط دستگاه کاردیو توکوگرافی



شکل ۳۳-۴. نمایش تغییرات FHR و عروق بند ناف همزمان با انقباض رحم

برگرفته از Journal of Obstetrics and Gynecology
Vol.3 No.3(2013), Article ID:31170,9 pages

◆ مانیتورینگ خارجی جنین (EFM):

با استفاده از مانیتورینگ خارجی موارد زیر در جنین بررسی می‌شود:

◀ اندازه‌گیری و ثبت تعداد ضربان قلب جنین FHR

◀ اندازه‌گیری و ثبت تعداد و مدت انقباضات رحمی از روی شکم

بدین منظور دو عدد پروپ با کمر بند روی شکم مادر قرار داده می‌شود که یکی روی فوندال برای ثبت انقباضات رحمی و دیگری روی پشت جنین برای ثبت ضربان قلب جنین خواهد بود. سپس با فشار دکمه ثبت فعالیت انقباضی و قلبی در کاغذ تراسه ثبت می‌گردد (شکل ۳۲-۴).

نکته: حرکت مادر، مرطوب شدن سمر بند، تغییر محل کمر بند و چاقی مادر موجب کاهش دقت دستگاه می‌شود.

نکته: انقباض رحم با تأثیر در قطر عروق بند ناف سبب تغییر FHR می‌گردد (شکل ۳۳-۴) جدول ۸-۴ تقسیم بندی انواع تغییرات FHR را در گزارشات NSI شرح می‌دهد.