

پ ۳ - خونریزی / لکه بینی

سن بارداری علائم همراه تشخیص احتمالی اقدام

<p>- اعزام طبق ح ۱ اقدامات حین اعزام: باز کردن دو رگ با آنژیوکت شماره ۱۸-۱۶ (طوسی یا سبز) - تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر به میزان حداقل یک لیتر در ۲۰-۱۵ دقیقه و سپس یک لیتر در ۳۰ دقیقه - در صورت تب ۳۸ درجه و بالاتر: تزریق ۲ گرم آمپی سیلین وریدی یا عضلانی</p> <p><u>گذاشتن اسپکولوم و مشاهده سرویکس:</u> در صورت مشاهده نسج یا لخته در حال دفع، خارج کردن حاصل حاملگی با رینگ فورسپس در حد امکان در صورت عدم مشاهده نسج یا لخته، عدم دستکاری داخل رحمی - پیگیری مادر پس از سقط برای ارائه مراقبت مطابق ح ۲</p>	<p>سقط، سقط عفونی، حاملگی خارج از رحم</p>	<p>*خونریزی شدید، درد شکم</p>	
<p>- اعزام مادر طبق ح ۱ - اقدامات حین اعزام: باز کردن رگ و تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر به میزان یک لیتر در ۳-۲ ساعت</p>	<p>حاملگی خارج از رحم پاره شده، شکم حاد</p>	<p>خونریزی کم یا لکه بینی و یکی از علائم زیر: تندرنس و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و یا علائم حیاتی ناپایدار</p>	<p>نیمه اول بارداری</p>
<p>- در نظر گرفتن مادر ۲ ساعت - در صورت کم نشدن یا بیشتر شدن خونریزی و یا بدتر شدن علائم حیاتی: اعزام مادر طبق ح ۱ - در صورت کاهش خونریزی: ترخیص مادر و توصیه به مراجعه فوری در صورت افزایش خونریزی - در صورت مادر -Rh و همسر Rh مثبت تزریق ایمونوگلوبین ضد دی در عرض ۷۲ ساعت اول - پیگیری ۲ روز بعد: در صورت توقف خونریزی ادامه مراقبت های بارداری در غیر این صورت ارزیابی مجدد</p>	<p>تهدید به سقط، مول، حاملگی خارج از رحم</p>	<p>لکه بینی و علائم حیاتی پایدار</p>	

ارزیابی

سؤال کنید:

میزان خونریزی، درد شکم

تعیین کنید:

سن بارداری، تعداد ضربان قلب جنین، علائم حیاتی

معاینه کنید:

شکم، ارتفاع و تونسیته رحم

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

پ ۳ - خونریزی / لکه بینی (ادامه)

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
	* خونریزی، درد شکم، اختلال صدای قلب جنین، انقباض رحمی، تندرنس و سفتی رحم	جدا شدن زودرس جفت، جفت سر راهی	<ul style="list-style-type: none"> - عدم معاینه واژینال - خوابانیدن مادر به پهلو چپ - اعزام و همراهی بیمار با ست زایمان طبق ح ۱ و اقدام حین اعزام: - در خونریزی شدید، باز کردن دو رگ با آنژیوکت شماره ۱۸-۱۶ و تزریق سرم رینگر یا نرمال سالین به میزان حداقل یک لیتر در ۲۰-۱۵ دقیقه و سپس یک لیتر در ۳۰ دقیقه - گذاشتن سوند فولی و حفظ میزان ادرار بیشتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت - در خونریزی کم یا لکه بینی، باز کردن رگ و تزریق سرم به میزان یک لیتر در ۳-۲ ساعت
نیمه دوم بارداری	ترشحات خونی یا دفع موکوس با رگه های خونی، انقباضات طبیعی رحمی (حداقل ۳ انقباض در ۱۰ دقیقه)	شروع زایمان (ترم یا پره ترم)	<p>سن بارداری زیر ۳۴ هفته:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تزریق عضلانی ۱۲ میلی گرم بتامتازون و تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین در صورتی که فاصله تا اولین مرکز زایمانی بیش از ۴ ساعت باشد. - اعزام به بیمارستان و همراهی مادر سن بارداری ۳۴ هفته و بالاتر: معاینه واژینال (در صورت نبود جفت سر راهی در سونوگرافی): - دیلاتاسیون سرویکس ≤ 3 سانتیمتر: اعزام به بیمارستان و همراهی مادر - دیلاتاسیون کمتر از ۳ سانتیمتر: در نظر گرفتن مادر به مدت ۲ ساعت و در صورت عدم پیشرفت علائم زایمانی و نبود مشکلات مامایی ترخیص مادر و آموزش علائم خطر و پیگیری ۱ هفته بعد
	خونریزی کم یا لکه بینی	احتمال دکلمان یا جفت سر راهی	<ul style="list-style-type: none"> - عدم معاینه واژینال در صورت اطمینان از جفت سر راهی - در نبود جفت سر راهی، معاینه واژینال و بررسی وضعیت زایمانی - در صورت طبیعی بودن ضربان قلب جنین و نبود انقباضات رحمی: درخواست سونوگرافی - در صورت تایید جفت سر راهی: مشاوره با استاد معین زنان جهت تعیین تاریخ ختم بارداری و محل زایمان

ارزیابی

سؤال کنید:

میزان خونریزی، درد شکم

تعیین کنید:

سن بارداری، تعداد ضربان قلب جنین، علائم حیاتی

معاینه کنید:

شکم، ارتفاع و تونسیته رحم