



بیمارستان مهر

سیستم مدیریت یکپارچه

نام مدرک: دستورالعمل اطمینان از مراقبت و پایش مستمر بارداری های پرخطر، قبل، حین و پس از اتمام بارداری

کد مدرک: NM-IN-117

شماره بازنگری مدرک: ۱

تاریخ تهیه: ۹۷/۱/۱۵

تاریخ بازنگری: ۹۸/۱/۱۵

تاریخ صدور: ۹۷/۱/۲۰

وضعیت کنترل	امضاء	تاریخ	مسئولیت	
		۹۷/۱/۲۰	مسئول فنی : دکتر نقیبی صابر رئیس اتاق عمل : دکتر مریدپور رئیس بخش بلوک زایمان : دکتر مایار رئیس بخش زنان : دکتر قائم مقامی مدیرپرستاری : مژگان خسرویانی سرپرستار بخش بلوک زایمان : بهاره ناظمی سرپرستار بخش زنان : شهربانو پناهی	تهیه
			سرپرست بهبود کیفیت : افشین نیکوروش	تأیید
صفحه ۱ از ۶ صفحه		۹۷/۱/۲۰	مدیرعامل : دکتر نقیبی صابر	تصویب

بیمارستان مهر	دستورالعمل اطمینان از مراقبت و پایش مستمر بارداری های پرخطر، قبل، حین و پس از اتمام بارداری	کد مدرک: NM-IN-117 شماره بازنگری: ۱
---------------	--	--

فهرست :

شماره صفحه

هدف..... ۴

دامنه کاربرد..... ۴

تعاریف..... ۴

مسئولیت ها و اختیارات..... ۴

شرح اقدامات..... ۴

منابع..... ۶

پیوست ها..... ۶

هدف :

هدف از تدوین این دستورالعمل مدیریت مخاطره های بارداری است.

دامنه کاربرد :

این دستورالعمل در بخش بلوک زایمان ، اورژانس و اتاق عمل کاربرد دارد.

تعاریف :

مسئولیت ها و اختیارات :

اجرای این دستورالعمل برعهده کارکنان کادر درمان بخش های بالینی و اتاق عمل و بلوک زایمان می باشد.

نظارت و بازنگری بر اجرای این دستورالعمل بر عهده سرپرستان و مدیریت پرستاری بیمارستان می باشد.

مسئولیت تصویب این دستورالعمل برعهده مدیریت عامل می باشد.

شرح اقدامات :

پزشک/ ماما

۱- از مادران شرح حال دقیق و معاینه شکمی و لگن انجام شود.

اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر، سیگار، دخانیات

۲- مادر از نظر مصرف مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.

۳- علائم ترک و مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان، بررسی شود.

۴- عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری و ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون انجام شود.

۵- اگر مادر شخصا اقدام به ترک نموده، سلامت جنین ارزیابی شود.

۶- انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی پیگیری شود.

بارداری اول در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر

۷- در مورد علائم خطر، رژیم غذایی پرکالری و پروتئین، بهداشت فردی، مراجعه برای دریافت مراقبت ها، استراحت و مصرف قرص آهن آموزش داده شود.

۸- به انجام زایمان در بیمارستان تاکید شود.

۹- به غربالگری دیابت بارداری و بررسی دقیق فشارخون و انجام آزمایش های غربالگری سه گانه در هفته ۱۶- ۱۸ و در صورت لزوم آمنیوسنتز توصیه و تاکید شود.

بارداری با روشهای تنظیم خانواده

۱۰- در صورت مشاهده نخ IUD در نیمه اول بارداری، جهت خروج اقدام شود.

۱۱- در صورت عدم مشاهده نخ و عدم خروج IUD : ختم بارداری متناسب با سن جنین و در صورت مادر تمایل به حفظ بارداری دارد، علایم خطر آموزش داده شده و توصیه می شود در اولین فرصت در صورت بروز علایم خونریزی، تب ، درد شکم جهت ختم بارداری مراجعه کند.

۱۲- بارداری با قرص ها، آمپول ها: درخواست سونوگرافی، توجه به رشد جنین پیگیری شود.

۱۳- بارداری با TL: درخواست سونوگرافی به منظور اطمینان از نبود حاملگی خارج از رحم انجام شود.

۱۴- حاملگی ناخواسته: حمایت روانی مادر، آموزش خطرات مربوط به دستکاری و توجه به علایم سقط عفونی در مادر صورت گیرد.

۱۵- سن بارداری نامشخص: گرفتن شرح حال دقیق و تعیین سن بارداری با سونوگرافی در ابتدای نیمه دوم و مطابقت با ارتفاع رحم انجام شود.

۱۶- شغل سخت و سنگین: توجه بیشتر به وضعیت سلامت، تغذیه، و وزن گیری مادر، پرهیز از انجام کارهای سخت و سنگین آموزش داده شود.

۱۷- در صورت سابقه زایمان زودرس و نوزاد کم وزن: به مادر برای کاهش فعالیت و استراحت بیشتر توصیه شود.

۱۸- شیردهی همزمان با بارداری: ادامه شیردهی در بارداری حداقل تا پایان هفته بیستم و قطع شیردهی در صورت انقباضات رحمی و تاکید بیشتر به مادر در مورد رژیم غذایی پر کالری و پروتئین آموزش داده شده و تاکید شود.

۱۹- فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال: تاکید بیشتر به مادر در مورد رژیم غذایی پر کالری و پروتئین ، مصرف ۳-۴ لیوان شیر در روز، رعایت بهداشت فردی، استراحت، مصرف آهن و مراجعه برای دریافت مراقبت آموزش و پیگیری شود.

۲۰- قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر: بررسی وضعیت لگن و تاکید بر انجام زایمان در بیمارستان توصیه شود.

۲۱- مصرف الکل: بررسی سلامت جنین در سونوگرافی های سریال و مشاوره با خانواده انجام گردد.

ناسازگاری های خونی : به خط مشی دسترسی به آمپول روگام مراجعه شود.

سوابق بارداری و زایمان و احتمال تکرار در بارداری فعلی

۲۲- پره اکلامپسی: توصیه به استراحت کافی و به پهلوی، مصرف ویتامین C و E، کلسیم و آسپرین با دوز پایین، کنترل دقیق فشارخون و آموزش علایم خطر به مادر گوشزد شده و به خط مشی پره اکلامپسی مراجعه شود.

۲۳- چند قلوئی: اندازه گیری ارتفاع رحم و تطبیق با سن بارداری، سونوگرافی در هفته ۱۶- ۲۰ انجام شود.

۲۴- دکولمان/ جفت سرراهی: سونوگرافی در هفته ۲۶- ۳۰ و اندازه گیری دقیق فشارخون، تشخیص دقیق بیماری زمینه ای مانند دیابت و فشارخون بالا، تشخیص چند قلوئی و پلی هیدرآمیوس پیگیری شود

۲۵- سزارین: آموزش علایم زایمانی و تعیین زمان سزارین به مادر باردار آموزش داده شود.

۲۶- سقط مکرر و سقط دیررس: بررسی آنومالی رحم و طول سرویکس از طریق سونوگرافی، بررسی آنتی فسفولیپیدها و بیماری زمینه ای مادر و آمنیوسنتز جهت تعیین کاربوتایپ جنین انجام شود.

- ۲۷- مرده زایی: درخواست GCT در اولین مراجعه و تست تحمل گلوکز در هفته ۲۴-۲۸ و انجام آزمایش بررسی سلامت جنین از هفته ۲۸ بارداری به بعد و مداخله زایمانی پیگیری شود.
- ۲۸- مول، حاملگی نابجا: سونوگرافی در هفته ۶-۱۰ انجام و به مصرف قرص اسید فولیک به خصوص در سه ماهه اول بارداری تاکید شود.
- ۲۹- نازایی: سونوگرافی در هفته ۱۶-۲۰ برای تعیین دقیق سن و تعداد جنین در خواست و انجام آن پیگیری شود.
- ۳۰- نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بیشتر از ۴۰۰۰ گرم: تعیین دقیق سن بارداری، بررسی مادر از نظر بیماری زمینه ای، چک BS نوزاد در ساعت اول و ششم تولد بررسی و ثبت گردد.
- ۳۱- سابقه نوزاد ناهنجار: تاکید به مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک پیش از بارداری تا هفته ۱۶، سونوگرافی در هفته ۱۶-۲۰، تصمیم گیری جهت ادامه یا ختم بارداری بر اساس وجود آنومالی، مشاوره با خانواده و کسب مجوز قانونی جهت ختم بارداری، بررسی نوزاد پس از تولد از نظر وجود آنومالی پیگیری و آموزش داده شود.
- ۳۲- از مادران شرح حال دقیق و معاینه شکمی و لگن انجام شود.
- اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر، سیگار، دخانیات
- ۳۳- مادر از نظر مصرف مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.
- ۳۴- علائم ترک و مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان، بررسی شود.
- ۳۵- عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری و ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون انجام شود.
- ۳۶- اگر مادر شخصا اقدام به ترک نموده، سلامت جنین ارزیابی شود.
- ۳۷- انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی پیگیری شود.
- بارداری اول در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر
- ۳۸- در مورد علائم خطر، رژیم غذایی پرکالری و پروتئین، بهداشت فردی، مراجعه برای دریافت مراقبت ها، استراحت و مصرف قرص آهن آموزش داده شود.
- ۳۹- به انجام زایمان در بیمارستان تاکید شود.
- ۴۰- به غربالگری دیابت بارداری و بررسی دقیق فشارخون و انجام آزمایش های غربالگری سه گانه در هفته ۱۶-۱۸ و در صورت لزوم آمنیوسنتز توصیه و تاکید شود.
- بارداری با روشهای تنظیم خانواده
- ۴۱- در صورت مشاهده نخ IUD در نیمه اول بارداری، جهت خروج اقدام شود.
- ۴۲- در صورت عدم مشاهده نخ و عدم خروج IUD: ختم بارداری متناسب با سن جنین و در صورت مادر تمایل به حفظ بارداری دارد، علائم خطر آموزش داده شده و توصیه می شود در اولین فرصت در صورت بروز علائم خونریزی، تب، درد شکم جهت ختم بارداری مراجعه کند.

- ۴۳- بارداری با قرص ها، آمپول ها: درخواست سونوگرافی، توجه به رشد جنین پیگیری شود.
- ۴۴- بارداری با TL: درخواست سونوگرافی به منظور اطمینان از نبود حاملگی خارج از رحم انجام شود.
- ۴۵- حاملگی ناخواسته: حمایت روانی مادر، آموزش خطرات مربوط به دستکاری و توجه به علائم سقط عفونی در مادر صورت گیرد.
- ۴۶- سن بارداری نامشخص: گرفتن شرح حال دقیق و تعیین سن بارداری با سونوگرافی در ابتدای نیمه دوم و مطابقت با ارتفاع رحم انجام شود.
- ۴۷- شغل سخت و سنگین: توجه بیشتر به وضعیت سلامت، تغذیه، و وزن گیری مادر، پرهیز از انجام کارهای سخت و سنگین آموزش داده شود.
- ۴۸- در صورت سابقه زایمان زودرس و نوزاد کم وزن: به مادر برای کاهش فعالیت و استراحت بیشتر توصیه شود.
- ۴۹- شیردهی همزمان با بارداری: ادامه شیردهی در بارداری حداقل تا پایان هفته بیستم و قطع شیردهی در صورت انقباضات رحمی و تاکید بیشتر به مادر در مورد رژیم غذایی پر کالری و پروتئین آموزش داده شده و تاکید شود.
- ۵۰- فاصله بارداری تا آخرین زایمان کمتر از ۳ سال: تاکید بیشتر به مادر در مورد رژیم غذایی پر کالری و پروتئین، مصرف ۳-۴ لیوان شیر در روز، رعایت بهداشت فردی، استراحت، مصرف آهن و مراجعه برای دریافت مراقبت آموزش و پیگیری شود.
- ۵۱- قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر: بررسی وضعیت لگن و تاکید بر انجام زایمان در بیمارستان توصیه شود.
- ۵۲- مصرف الکل: بررسی سلامت جنین در سونوگرافی های سریال و مشاوره با خانواده انجام گردد.
- ناسازگاری های خونی: به خط مشی دسترسی به آمپول روگام مراجعه شود.
- سوابق بارداری و زایمان و احتمال تکرار در بارداری فعلی
- ۵۳- پره اکلامپسی: توصیه به استراحت کافی و به پهلوی، مصرف ویتامین C و E، کلسیم و آسپرین با دوز پایین، کنترل دقیق فشارخون و آموزش علائم خطر به مادر گوشزد شده و به خط مشی پره اکلامپسی مراجعه شود.
- ۵۴- چندقلویی: اندازه گیری ارتفاع رحم و تطبیق با سن بارداری، سونوگرافی در هفته ۱۶-۲۰ انجام شود.
- ۵۵- دکولمان/ جفت سرراهی: سونوگرافی در هفته ۲۶-۳۰ و اندازه گیری دقیق فشارخون، تشخیص دقیق بیماری زمینه ای مانند دیابت و فشارخون بالا، تشخیص چندقلویی و پلی هیدرامنیوس پیگیری شود
- ۵۶- سزارین: آموزش علائم زایمانی و تعیین زمان سزارین به مادر باردار آموزش داده شود.
- ۵۷- سقط مکرر و سقط دیررس: بررسی آنومالی رحم و طول سرویکس از طریق سونوگرافی، بررسی آنتی فسفولیپیدها و بیماری زمینه ای مادرو آنیوسنتز جهت تعیین کاربوتایپ جنین انجام شود.
- ۵۸- مرده زایی: درخواست GCT در اولین مراجعه و تست تحمل گلوکز در هفته ۲۴-۲۸ و انجام آزمایش بررسی سلامت جنین از هفته ۲۸ بارداری به بعد و مداخله زایمانی پیگیری شود.

۵۹- مول، حاملگی نابجا: سونوگرافی در هفته ۶- ۱۰ انجام و به مصرف قرص اسید فولیک به خصوص در سه ماهه اول بارداری تاکید شود.

۶۰- نازایی: سونوگرافی در هفته ۱۶- ۲۰ برای تعیین دقیق سن و تعداد جنین در خواست و انجام آن پیگیری شود.

۶۱- نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بیشتر از ۴۰۰۰ گرم: تعیین دقیق سن بارداری، بررسی مادر از نظر بیماری زمینه ای، چک BS نوزاد در ساعت اول و ششم تولد بررسی و ثبت گردد .

۶۲- سابقه نوزاد ناهنجار: تاکید به مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک پیش از بارداری تا هفته ۱۶ ، سونوگرافی در هفته ۱۶- ۲۰، تصمیم گیری جهت ادامه یا ختم بارداری بر اساس وجود آنومالی ، مشاوره با خانواده و کسب مجوز قانونی جهت ختم بارداری، بررسی نوزاد پس از تولد از نظر وجود آنومالی پیگیری و آموزش داده شود.

منابع :

▪ کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری

پیوست ها (امکانات و تسهیلات)

- دفترچه مراقبت مادران
- آزمایشگاه
- اکوکاردیوگرافی
- برنامه آنکالی پزشکان
- سونی کید