

ادب

اور ژانسی های

بالینی

مؤلفین

دکتر شهناز کهن.

دکتر زیبا رئیسی دهکردی.

دکتر الهام ادیب مقدم

عنوان و نام پدیدآور	: اصول بالینی در اورژانس‌های مامایی / مولفین شهناز کهن
مشخصات نشر	: تهران: گیتاتک، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۸ ص.
شابک	: 978-600-988614-2
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: مولفین شهناز کهن، زیبا رئیسی دهکردی، الهام ادیب مقدم، مرضیه رئیسی.
موضوع	: اورژانس زایمان
موضوع	: Obstetrical emergencies
موضوع	: بارداری -- عوارض و عواقب
موضوع	: Pregnancy -- Complications
شناسه افزوده	: ک. شهناز، ۱۳۵۰ -
رده بندی کنگره	: RG5v1
رده بندی دیویی	: ۲۵/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۶۰۶۲ ۱۲



آدرس انتشارات: میدان انقلاب، خیابان منیر، جایید، بن بست توحید، پلاک ۴، واحد ۱
تلفن: ۶۶۹۵۹۹۳۶ - ۶۶۹۵۹۹۳۰ - ۰۹۱۲۳۹۰۴۲۹۵

اصول بالینی در اورژانس‌ها مامایی (سری کتابهای آکادمی مامایی)

مؤلفین: دکتر شهناز کهن، دکتر زیبا رئیسی دهکردی، دکتر الهام ادیب مقدم، مرضیه رئیسی.

ناشر: گیتاتک

ویرایش: فریده پورحبيب خاکباز

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۸

تیراژ: ۱۰۰۰

لیتوگرافی: چاووش

چاپ و صحافی: دانشجو

ISBN: 978-600-9886-14-2

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۸۶-۱۴-۲

قیمت: ۱۰۰۰۰۰ تومان

فروشگاه: روبروی درب اصلی دانشگاه تهران کتابفروشی فلاح

فروشگاه: خیابان انقلاب نبش خیابان منیری جاوید کتابسرای بهنام

فهرست مطالب

۱۵.....	فصل اول : عوارض سه ماه اول حاملگی
۱۶.....	خونریزی در بارداری
۱۶.....	نشانه های سقط جنین
۱۷.....	مهمترین عوامل وقوع سقط
۱۷.....	اختلالات آندوکراین
۱۷.....	کمبود پروژسترون
۱۸.....	نقایص رحمی
۱۹.....	انواع سقط
۲۰.....	تدابیر درمانی در تهدید به سقط
۲۱.....	سقط اجتناب پذیر
۲۲.....	تشخیص و درمان:
۲۳.....	سقط فراموش شده
۲۴.....	سقط عفونی
۲۴.....	مشخصات سقط عفونی:
۲۴.....	اقدامات لازم در تشخیص و درمان
۲۵.....	سقط مکرر اولیه:
۲۵.....	سقط مکرر ثانویه:
۲۵.....	اتیولوژی سقط های مکرر
۲۵.....	اختلالات غدد درونریز
۲۵.....	سندرم تخمدان پلیکیستیک
۲۵.....	ناهنجاریهای ژنتیکی
۲۶.....	سندروم آنتیفسفولیپید
۲۶.....	اختلالات ترومبوفیلیک
۲۶.....	بررسی و درمان سقط های مکرر:
۲۶.....	روشهای سقط جنین:
۲۶.....	تکنیک های دارویی در سه ماهه اول:
۲۷.....	تکنیکهای دارویی در سه ماهه دوم:

- ۲۷..... تکنیکهای جراحی:
- ۲۸..... دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C)
- ۲۸..... آسپیراسیون واکيومی:
- ۲۹..... عوارض آسپیراسیون رحمی
- ۳۰..... چگونگی انجام آسپیراسیون رحمی:
- ۳۰..... توصیه های مهم پس از سقط
- ۳۳..... حاملگی خارج رحمی (EP)
- ۳۳..... دلایل افزایش شیوع EP:
- ۳۴..... ریسک های وقوع EP
- ۳۴..... پیامدهای حاصل از حاملگی خارج رحمی
- ۳۵..... تظاهرات بالینی حاملگی خارج رحمی
- ۳۵..... تشخیص حاملگی خارج رحمی
- ۳۶..... گزینه های درمانی:
- ۳۷..... اندیکاسیون های جراحی برای حاملگی خارج رحمی
- ۳۸..... معیارهای درمان انتظاری حاملگی لوله‌ای:
- ۳۸..... بیماری تروفوبلاستیک حاملگی:
- ۳۸..... مول هیداتیفرم - حاملگی مولی
- ۳۹..... عوامل خطر همراه با حاملگی مولار:
- ۳۹..... ویژگیهای مول هیداتیفرم ناقص و کامل
- ۴۰..... مشخصات مول میداتیفرم ناقص
- ۴۱..... پیگیری بعد از تخلیه
- ۴۱..... نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی
- ۴۲..... شایع ترین یافته بالینی:
- ۴۲..... اقدامات پس از تأیید تشخیص:
- ۴۳..... سوگ و مدیریت روانی از دست رفتن زودرس حاملگی
- ۴۵..... فصل دوم: خونریزی اواخر حاملگی
- ۴۶..... دکلمان:
- ۴۷..... فاکتورهای خطر:

۴۷.....	تظاهرات بالینی:
۴۸.....	تدابیر درمانی:
۴۸.....	پلاستا پرویا:
۴۹.....	عوامل خطر جفت سر راهی:
۵۰.....	تظاهرات بالینی:
۵۰.....	تدابیر درمانی پلاستا پرویا:
۵۱.....	پیامدهای مادری و جنینی:
۵۲.....	فاکتورهای خطر:
۵۲.....	تظاهرات بالینی:
۵۳.....	تدابیر درمانی:
۵۴.....	فاکتورهای خطر:
۵۵.....	شوک هموراژیک و رانسف: بون خون:
۵۷.....	فصل سوم: پایش جنین
۵۸.....	ارزیابی سلامت جنین قبل و در حین زایمان
۶۰.....	کنترل حرکات جنین (FMC)
۶۰.....	بیوفیزیکال پروفایل:
۶۱.....	پنج متغیر ارزیابی شده بیوفیزیکی:
۶۲.....	بیوفیزیکال پروفایل تعدیل شده:
۶۲.....	تست بدون استرس (NST)
۶۲.....	تفسیر (NST)
۶۴.....	تست استرس انقباضی (CST)
۶۵.....	تفسیر نتایج OCT یا CST:
۶۵.....	OCT منفی (طبیعی):
۶۵.....	تست مبهم مشکوک:
۶۵.....	تست غیر رضایتبخش:
۶۵.....	تست OCT تحریک شده:
۶۶.....	سایر روشهای ارزیابی جنین:
۶۶.....	تحریک پوست سر جنین:

- ۶۶..... تحریک ویبرو آکوستیک
- ۶۶..... نحوه انجام تحریک ویبرو آکوستیک:
- ۶۷..... ارزیابی و مراقبت جنین در حین زایمان
- ۶۷..... الگوهای طبیعی و غیر طبیعی ضربان قلب جنین:
- ۶۹..... صعود یا تشدید FHR
- ۷۰..... افزایش طولانی مدت ضربان قلب جنین
- ۷۳..... انواع تغییر پذیری (شکل ۹-۳):
- ۷۴..... کاهش یا عدم وجود تغییر پذیری
- ۷۵..... افزایش غیر پذیری خط پایه
- ۷۵..... علل افزایش تغییر پذیری خط پایه
- ۷۵..... مداخله افزایش تغییر پذیری خط پایه:
- ۷۶..... این الگو ممکن است از مسائل زیر ناشی شود:
- ۷۷..... ویژگیهای الگوی سینوسی کاذب (شکل ۱۱-۳):
- ۷۸..... افت ضربان زودرس (شکل ۱۲-۳):
- ۷۹..... فشار روی سر جنین به دلایل زیر ممکن است ناشی از:
- ۷۹..... افت ضربان دیررس (شکل ۱۴-۳):
- ۸۰..... علل افت ضربان دیررس:
- ۸۱..... افت ضربان متغیر (شکل ۱۵-۳):
- ۸۳..... الگوی V ضربان قلب جنین (شکل ۱۷-۳):
- ۸۴..... الگوی W ضربان قلب جنین (شکل ۱۸-۳):
- ۸۵..... الگوی لاندا ضربان قلب (شکل ۱۹-۳):
- ۸۶..... سیستم طبقه بندی برای تفسیر ضربان قلب جنین
- ۸۶..... گروه II: نامشخص
- ۸۷..... گروه III: غیر طبیعی
- ۸۷..... روند درمان الگوهای غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین (اقدامات اصلاحی)
- ۸۸..... فصل چهارم: دیستوشی زایمانی
- ۸۹..... تشخیص دیستوشی:
- ۹۰..... اداره دیستوشی در مرحله اول لیبر:

۹۱.....	دستوشی در مرحله دوم لیبر:.....
۹۲.....	پوزیشن های جنینی نامناسب:.....
۹۳.....	عدم تناسب جنینی-لگنی (CPD):.....
۹۴.....	اداره دستوشی در مرحله دوم لیبر:.....
۹۵.....	بیحسی اپیدورال:.....
۹۵.....	کوریوآمنیونیت:.....
۹۵.....	نکات استفاده از اکسی توسین در القای لیبر:.....
۹۶.....	نکات مهم:.....
۹۷.....	فصل پنجم: دستوشی شانه
۹۸.....	تعریف دستوشی شانه:.....
۹۸.....	بروز دستوشی شانه:.....
۹۹.....	علامه هشدار دهند تشخیص:.....
۹۹.....	پیشبینی و پیشگیری:.....
۱۰۰.....	اداره دستوشی شانه:.....
۱۰۰.....	HELPERR.....
۱۰۰.....	به طور کلی این مانورها برای رسیدن به اهداف زیر طراحی شده اند:.....
۱۰۰.....	مراحل HELPERR عبارتند از:.....
۱۰۱.....	Help-درخواست کمک.....
۱۰۱.....	Episiotomy need assessed- ارزیابی جهت انجام اپیسیوتومی.....
۱۰۱.....	Legs in Mcreoberts Position- پاها در وضعیت مک روبرت.....
۱۰۲.....	Pressure suprapubically- فشار روی سوپراپوبیک.....
۱۰۲.....	Enter vagina(internal rotation)-وارد شدن (مانورهای داخلی).....
۱۰۲.....	مانور Robin :.....
۱۰۳.....	مانور woods:.....
۱۰۴.....	Remove posterior arm- رد کردن بازوی خلفی.....
۱۰۴.....	Roll the woman over and try again-چرخاندن زانو.....
۱۰۶.....	پیامدهای متعاقب دستوشی شانه.....
۱۰۶.....	نکات کلیدی ثبت گزارش دستوشی شانه:.....

فصل ششم : خونریزی پس از زایمان ۱۰۷

علل خونریزی پس از زایمان: ۱۰۸

به طور کلی اقدامات زیر بلافاصله و همزمان انجام میشوند: ۱۱۰

پارگی رحم: ۱۱۳

اختلالات انعقادی: ۱۱۳

فصل هفتم : احیای نوزاد ۱۱۴

احیای نوزاد: ۱۱۵

شناسایی نوزاد نیازمند احیا ۱۱۵

تأمین گرمای مناسب: ۱۱۶

قرار دادن نوزاد در وضعیت مناسب: ۱۱۶

تحریک کردن نوزاد: ۱۱۷

ارزیابی وضعیت نوزاد پس از مراقبت‌های اولیه: ۱۱۷

تصمیم گیری برای ادامه عملیات احیا: ۱۱۷

اکسیژن درمانی: ۱۱۷

تهویه با فشار مثبت (PPV): ۱۱۸

فشردن قفسه سینه: ۱۱۹

روش فشردن قفسه سینه: ۱۲۰

تجویز ایپی نفرین از راه لوله تراشه: ۱۲۲

درمان هیپوولمی: ۱۲۲

عدم انجام احیا و خاتمه آن: ۱۲۳

فصل هشتم : آمبولی مایع آمنیوتیک ۱۲۵

آمبولی مایع آمنیوتیک ۱۲۶

تظاهرات بالینی ۱۲۶

آمبولی ریوی حجیم ۱۲۶

فیلترهای ورید اجوف: ۱۲۷

آمبولکتومی: ۱۲۷

فصل نهم : ترومبوآمبولی وریدی ۱۲۸

- ۱۲۹..... ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان
- ۱۳۰..... اصول پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان
- ۱۳۰..... عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان
- ۱۳۰..... عواملی که مربوط به شرایط بارداری یا زایمان فعلی فرد هستند
- ۱۳۱..... مصرف داروهای ضد انعقاد (برای پیشگیری).....
- ۱۳۲..... قبل از شروع داروهای ضد انعقاد آزمایش‌های زیر انجام شود:.....
- ۱۳۴..... برخی ملاحظات مهم درمانی هنگام استفاده از داروهای ضد انعقاد
- ۱۳۴..... هنگام سیر هی:.....
- ۱۳۵..... موارد منع مصرف هپارین با وزن مولکولی کم (LMWH):.....

فصل دهم : حیای قلبی و ریوی در زنان باردار ۱۴۰

- ۱۴۱..... شایعترین علل ایست قلبی و تنفسی در مادران باردار:.....
- ۱۴۱..... تغییرات فیزیولوژیک در مادران باردار:.....
- ۱۴۲..... برای رفع انسداد ابتدا از مانورهای سه ثانیه‌ای زیر استفاده میشود:.....
- ۱۴۴..... (ج) به جریان در آوردن گردش خون Chest Compression.....
- ۱۴۵..... نکات مهمی که در انجام ماساژ قلبی مادران باردار باید مد نظر داشت:.....
- ۱۴۵..... (د) دفیبریلاسیون و درمان دارویی.....
- ۱۴۶..... عوارض احیاء قلبی ریوی در مادران باردار:.....
- ۱۴۶..... انجام سزارین:.....
- ۱۴۷..... عللی که باعث بهبود وضعیت مادر میشود عبارتند از:.....

فصل یازدهم : زایمان زودرس ۱۴۸

- ۱۴۹..... پره‌ترم لیبر.....
- ۱۴۹..... علل زایمان زودرس.....
- ۱۴۹..... عفونت‌های واژینال بخصوص باکتریال:.....
- ۱۴۹..... ناهنجاری‌های رحمی:.....
- ۱۴۹..... مشکلات جفت:.....
- ۱۴۹..... بزرگی بیش از حد رحم:.....

- برخی بیماری‌ها: ۱۴۹
- ریسک فاکتورهای زایمان زودرس ۱۴۹
- علائم زایمان زودرس ۱۵۰
- غربالگری افراد High Risk پرهترم لیبر ۱۵۰
- اندازه‌گیری فیرونکتین جنینی: ۱۵۱
- اقدامات لازم در تشخیص و درمان ۱۵۱
- به طور کلی تدابیر درمانی در چهار گروه دسته بندی میشوند: ۱۵۱
- ★ β آگونیستها: ۱۵۲
- بنابراین انجام مجموعه اقدامات زیر در بیماران تحت درمان با سولفات منیزیم ضروری است: ۱۵۳
- CaCB ۱۵۳
- مهارکننده های پمپ استاز (NSAIDs): ۱۵۴
- شایع ترین عوارض این سه دارو به شرح زیر است: ۱۵۴

فصل دوازدهم: اختلالاتهای پرتانسو ۱۵۵

- نحوه اندازه گیری فشارخون: ۱۵۶
- نکاتی که باید معاینه کننده رعایت کند: ۱۵۶
- انواع اختلالات فشار خون (هیپرتانسیو) در حاملگی ۱۵۶
- پرهاکلامپسی: ۱۵۶
- اکلامپسی: ۱۵۷
- هایپرتانسیون مزمن: ۱۵۷
- پره اکلامپسی اضافه شده به فشارخون مزمن: ۱۵۷
- اتیولوژی: ۱۵۷
- عوامل خطر: ۱۵۷
- تغییرات و پیامدهای اختلالات هایپرتانسیو: ۱۵۷
- قلب و عروق: ۱۵۸
- حجم خون: ۱۵۸
- ب) تغییرات هماتولوژیک: ۱۵۸
- ترومبوسیتوپنی: ۱۵۸
- همولیز: ۱۵۹

۱۵۹.....	سندروم HELLP.....
۱۶۰.....	کبد:.....
۱۶۱.....	مغز:.....
۱۶۲.....	آثار نامطلوب هیپرتانسیون مزمن بر پیامدهای مادری و پره ناتال عبارتند از:.....
۱۶۳.....	پیامدهای پره ناتال:.....
۱۶۴.....	اداره پره اکلامپسی غیر شدید:.....
۱۶۴.....	مراقبت های اولیه.....
۱۶۴.....	اداره پره اکلامپسی شدید:.....
۱۶۵.....	امکانات و تجهیزات لازم:.....
۱۶۶.....	داروهای ساهنده فشارخون:.....
۱۶۶.....	داروی کنترل تسج:.....
۱۶۸.....	اقدامات لازم برای تشخیص:.....
۱۶۸.....	ختم بارداری در پره اکلامپسی شدید - اکلامپسی.....
۱۶۸.....	روش ختم بارداری بر اساس شرایط تعیین میشود:.....
۱۶۸.....	مراقبت پس از زایمان.....
۱۷۰.....	فصل سیزدهم: اصول مراقبت در ترانسفوزیون خون و هموویژلانس
۱۷۱.....	هموویژلانس.....
۱۷۱.....	نکات مهمی که در هنگام خونگیری و تزریق خون باید رعایت گردد:.....
۱۷۲.....	تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون.....
۱۷۲.....	دستورالعمل مراقبت قبل از تزریق خون شامل موارد (الف-ب-ج) دلیل میباشد:.....
۱۷۳.....	نکات ویژه‌ای که قبل از تزریق باید رعایت شوند:.....
۱۷۵.....	عوارض انتقال خون.....
۱۷۵.....	چگونه بروز واکنشهای حاد پس از انتقال خون را کنترل و اداره کنیم؟.....
۱۷۶.....	انواع واکنشها:.....
۱۷۷.....	واکنش تب زا.....
۱۷۷.....	واکنش همولیتیک حاد.....
۱۷۸.....	آسیب حاد ریوی مربوط به تزریق خون (TRALI).....
۱۷۸.....	واکنش سپتیک.....