



بیمارستان بعثت اشکنان

درد زودرس زایمانی (PLP)



تهیه کننده:

سعیده اکبری (سوپروایزر آموزشی)

بهار 1402
Pam./Ed./47

علایم :

1. درد از کمر شروع شده به شکم منتشر میگردد و بین طول مدت و contraction و درد رابطه مستقیمی وجود دارد
2. فواصل درد منظم بوده
3. فواصل انقباض ها منظم است
4. Showing
5. کوتاه و متسع شدن سرویکس

تفاوت علایم واقعی با علایم کاذب

این انقباض‌های نامنظم رحمی کاملاً طبیعی هستند و ممکن است از 7 ماهه سوم بارداری شروع شوند که این امر بیانگر آن است که بدن آماده‌ی زایمان می‌باشد. انقباض‌های کاذب یا براكسون هیس با سفتی شکم توصیف شده که به صورت متناوب قطع و وصل می‌شود. قدرت و فاصله این انقباض‌ها به هم نزدیک نمی‌شوند، با راه رفتن بیشتر نمی‌شوند، طول مدت آنها افزایش نمی‌یابد و با گذشت زمان نیز شدیدتر نمی‌شوند. انقباضهای خفیف معمولاً هر 15 تا 20 دقیقه یک بار شروع شده و 60 تا 90 ثانیه طول می‌کشند. انقباضها سپس منظم ترمی شود؛ تا این که فاصله آنها به 5 دقیقه میرسد و به مرور قوی ترمی شود؛ به طوری که 45 تا 60 ثانیه طول کشیده و هر 3 تا 4 دقیقه رخ می‌دهد.

درد زودرس زایمانی (per labor pain)

اگر انقباضات رحمی قبل از هفته 37 رخ دهد، درد زودرس زایمان نامیده میشود. ممکن است قبل از هفته 37 یک دوره انقباضات منظم ایجاد شود. اما تا زمانی که دهانه رحم به طور کامل باز یا افاسه نشود به عنوان درد زودرس زایمان تلقی نمی‌گردد. اهمیت این موضوع از آن جهت است که سبب تولد نوزاد پره مچور یا نارس شده و صدمات جبران ناپذیر و هزینه‌های هنگفت را برای نوزاد و خانواده به همراه می‌آورد.

علل موثر در ایجاد درد های زود رس:

1. سن: سن کمتر از 19 سال و بالای 34 سال هر دو با افزایش احتمال درد زودرس و زایمان زودرس همراه است.
2. سوء تغذیه
3. دکولمان جفت
4. هایپر تانسیون
5. پلی هیدرو آمینوس
6. مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر
7. میزان فعالیت و شغل مادر: ساعات طولانی کار و شرایط بده کاری
8. فشارهای روحی
9. عفونت مایع آمنیون
10. عفونت دستگاه تناسلی
11. جفت سرراهی
12. چندقلویی

دارو درمانی

هدف از مدیریت درمان، طولانی کردن مدت بارداری تا زمان رشد و تکامل نهایی جنین است.

1. کورتیکواستروئیدها: تجویز بتامتازون یا دگزامتازون برای پیشرفت بلوغ ربوی جنین ازسوی کالچ بیماریهای زنان وزایمان آمریکا توصیه شده است. تزریق IM بتامتازون 12 mg هر 12 ساعت یکبار برای دو دوز یا 6 mg دگزامتازون هر 12 ساعت برای 4 روز جهت سن بارداری 24 تا 36 هفته



2. آنتی بیوتیکها: آنتی بیوتیکها تاثیر بر درد زودرس در بیماران با پردههای جنینی سالم ندارند. در بیماران که پردههای جنینی زودتر از موعد پاره شدهاند، آنتی-بیوتیکها میتوانند خطر تولد زودرس را 48 ساعت پس از تجویز کاهش دهند.

توکولیتیکها: داروهای توکولیتیک انقباضات رحمی را مهار میکنند. چهارگروه اصلی توکولیتیکها با درجات متفاوت ایمنی و اثربخشی عبارتند از: آگونیستهای بتآدرنرژیک، سولفات منیزیوم، بلوک کننده های کانال کلسیمی و نیز داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی که سولفات منیزیوم پرمصرفترین توکولیتیک است. در میان داروهای ضدالتهاب غیراستروئید ایندومتاسین وهمچنین داروهایی مانند:شیاف دیکلوفناک، آمپول هیوسین، مخدر (پتدین) و کلسیم بلاکر(آدالات) نیز مورد استفاده واقع میگردد.

آموزش پرستاری

1. استراحت دادن به بیمار و تجویز مایعات وریدی و خوراکی

2. رعایت بهداشت سیستم ادراری: آموزش هر دو ساعت یکبار مثانه را تخلیه نموده و در صورت مشاهده علائم عفونت ادراری مانند درد فلانک، فرکوئنسی، دیزوری وتب به پزشک متخصص اطلاع دهید. آموزش آزمایش ادرار هر سه ماه یکبار در طول بارداری تکرار شود. باید مادران باردار روزانه 8-10 لیوان مایعات در شبانه روز مصرف نمایند. نوشیدن 4 لیوان شیر یا به همین تعداد ماست شیرین توصیه می شود

3. توصیه به مادر در رابطه با خودداری از فعالیت شدید بدنی (مادران در معرض خطر بایستی از انجام فعالیتهای زیر خودداری نمایند: دویدن، پریدن، جابجا کردن و حمل وسایل سنگین، بالا و پایین رفتن از پله.



4. خودداری از دلشوره وعصبانیت و استرس

5. آموزش مادران در معرض خطر برای کنترل دردهای زودرس زایمانی وسایر علائم زایمان زودرس: چنانچه این علائم تشدید شود حتماً باید به پزشک مراجعه شود مانند کمردردی که با خوابیدن برطرف نشود، دردهایی مانند دردهایی مانند منس، زیاد شدن ترشحات واژن، پاره شدن ناگهانی کیسه آب در مورد دردهای رحمی.



منبع: بارداری زایمان ویلیامز

تایید کننده: دکتر میری متخصص زنان وزایمان