

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان جواد الائمه (ع) خرامه

عنوان	PLP: زایمان زود رس
تهیه کننده	نیلوفر قوهستانی کارشناس مامایی
سال تهیه	بهار ۱۴۰۵
ناظر کیفی	دکتر محبوبه ستاری متخصص زنان
منبع	ویلیامز ۲۰۲۲

تعریف زایمان زود رس

❖ Pre mature labor pain

شروع درد های زایمان قبل از
هفته ۳۷ بارداری

شیوع: ۵-۱۵ درصد بارداری ها

- علت زایمان زود رس:
- اشکالات پرده های
جنینی و مایع
آمنیوتیک، پارگی کیسه
آب به طور خود به خود،
عفونت مایع آمنیوتیک ،
هیدرامنیوس (افزایش
مایع آمنیوتیک)
- اشکالات جفت :
دکولمان جفت ، جفت
سر راهی
- اشکالات جنین: مرگ
جنین، دوقلویی، نقص
های جنینی

- اشکالات رحم : نارسایی
سرویکس ، بد شکلی
های رحم، باقی ماندن
IUD
- اشکالات مادر: سابقه
زایمان زود رس ، بیماری
های سیستمیک مادر

❖ علائم

انقباضات دردناک یا بدون درد
رحمی، فشار لگنی ، کرامپ
های شبیه قاعدگی ، ترشحات
آبکی یا خونی و درد پشت و
قسمت پایین شکم از نشانه
های قریب الوقوع بودن زایمان
زود رس می باشد.

❖ تشخیص :

انقباضات منظم رحمی بعد از ۲۰ هفتگی و قبل از ۳۷ هفتگی به فواصل هر ۵-۸ دقیقه یا کمتر به همراه یک یا چند از تغییرات از جمله :

- تغییر پیش رونده در سرویکس
- دیلاتاسیون سرویکس
- افاسمان سرویکس
- وجود انقباضات رحمی به طور مرتب

❖ اقدامات درمانی:

- بستری : هر زن حامله با شروع انقباضات زایمانی باید بستری شود.
- استراحت مطلق : بهترین و اولین قدم درمانی در زایمان زود رس استراحت مطلق و خوابیدن بیمار به پهلو می باشد این امر ممکن است باعث جلوگیری

و حتی توقف زایمان زود رس گردد.

- کنترل علائم حیاتی، چک ضربان قلب جنین و انقباضات رحمی ، CBC Diff
- سونوگرافی : برای تعیین سن، اندازه و طرز قرار گرفتن جنین و محل قرار گرفتن جفت
- چک الکترولیت ها و قند خون ناشتا
- آمنیوسنتز: در مواردی که سن جنین از ترم زیاد دور باشد یعنی کمتر از ۳۴ هفته برای ارزیابی میزان بلوغ ریه جنین آمنیو سنتز می تواند صورت گیرد.
- در صورت تشخیص سندرم RDS تزریق کورتیکو استروئید انجام می گردد.

در صورت عدم توقف درد زایمان با استراحت و استفاده از ساداتیوو سرم دارو

های توکولیتیک می تواند استفاده شود مشروط بر این که کنترااندیکاسیونی وجود نداشته باشد.

داروهای توکولیتیک شامل :

- سولفات منیزیم
- محرکین رسپتور های بتا۲: ریتودرین و تربوتالین
- نیفیدپین
- ایندومتاسین