

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان جواد الائمه (ع) خرامه

عنوان	PLP زایمان زود رس
تهیه کننده	نیلوفر قوهستانی کارشناس مامایی
سال تهیه	بهار ۱۴۰۱
ناظر کیفی	دکتر آرزو نیاکان متخصص زنان
منبع	ویلیامز ۲۰۱۸

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 سداتیوو 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