

مقدمه	-----
آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل زنان	-----
لگن	-----
چرخه تخمدانی	-----
پیشگیری از بارداری	-----
علائم حاملگی	-----
ارزیابی جنین در دوره پره ناتال	-----
مراقبت پره ناتال قبل از حاملگی	-----
وضعیت‌های خاص در بارداری	-----
آموزش قبل از زایمان	-----
مشکلات دوران بارداری	-----
تغییرات فیزیولوژیک سیستم‌های مختلف بدن در دوران بارداری	-----
مشکلات و بیماریهای دوران بارداری	-----
هیپرتانسیون بارداری	-----
استفراغ بدخیم حاملگی	-----
حاملگی خارج رحمی یا بارداری نابجا	-----
بیماری جفت	-----
مول هیداتیدفرم	-----
جفت سر راهی	-----
جدا شدگی زودرس جفت - دکلمان جفت	-----
خونریزی در بارداری	-----
بیماری قلبی در بارداری	-----
دیابت و بارداری	-----
عفونت سیستم ادراری	-----
علائم خطر در طی حاملگی	-----
پارگی زودرس کیسه آب
زایمان زودرس
پرولاپس بندناف
تعیین زمان تولد EDD	-----
زایمان	-----
چهار مرحله زایمان	-----
ارزیابی جنین هنگام لیبر و زایمان	-----

مراقبت حین لیبر	-----
تغییرات فیزیولوژیک زایمان	-----
زایمان با وسایل کمکی	-----
زایمان با فورسپس	-----
واکیوم	-----
آناتومی پستان	-----
فیزیولوژی	-----
مکانیسم ترشح شیر	-----
عوامل موثر در تنظیم حجم شیر	-----
زخم و شقاق نوک پستان	-----
پستان محتقن یا پر خون	-----
آبسه پستان	-----
شیر انسان در مقایسه با شیر گاو	-----
اهداف مراقبتی در دوره‌ی پس از زایمان	-----
مراقبت‌های پرستاری از نوزاد در اتاق عمل	-----
بررسی نوزاد تازه متولد شده	-----
تعیین آپگار نوزاد	-----
تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر پس از زایمان	-----
بررسی نوزاد	-----
نوزاد تازه متولد شده	-----

داوطلب گرامی لطفاً قبل از مطالعه‌ی این جزوه‌ی آموزشی مطالب زیر را به دقت بخوانید .

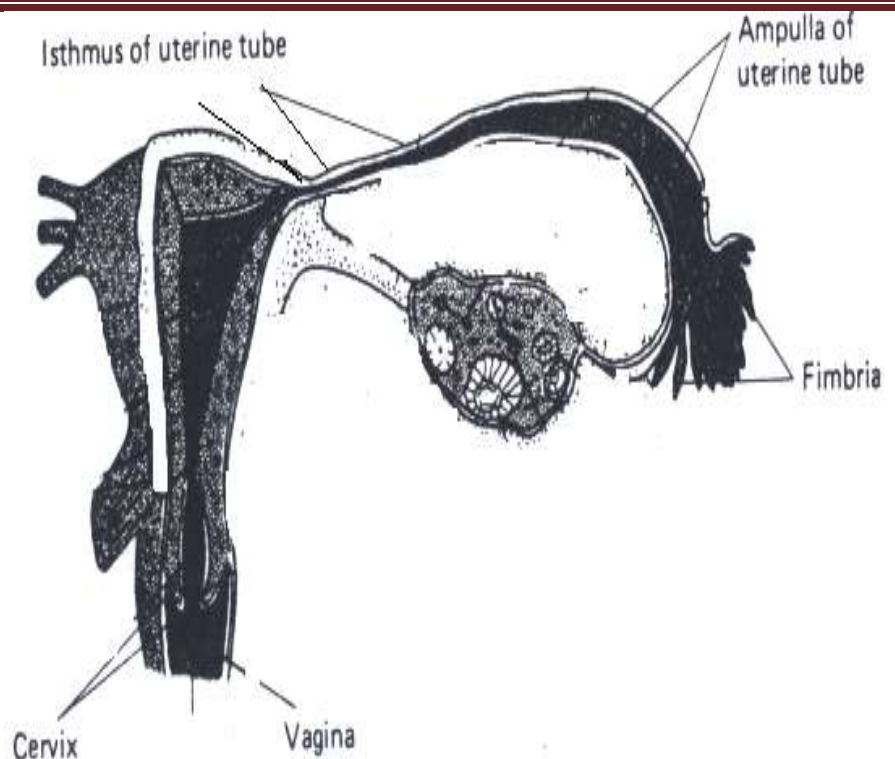
- مطالب این جزوه طبق سرفصل‌های تعیین شده‌ی وزارت بهداشت جمع آوری شده است . بنابراین احتمال اینکه سوالی خارج از این مطالب مطرح شود بسیار کم است .
- مطالب این جزوه از ده‌ها کتاب معتبر و منبع درسی تهیه شده است و در مورد مطالبی که تناقضی در مورد آن وجود داشت از تازه‌ترین و معتبرترین کتاب استفاده شده است .
- مطالبی که پررنگ نوشته شده‌اند و یا زیر آنها خط کشیده شده است مطالب مهمی هستند که به دفعات در کنکورهای سال قبل مطرح شده‌اند . بنابراین این مطالب را با دقت بیشتری بخوانید .
- برای جلوگیری از تکرار ، توضیح برخی اصطلاحات علمی مورد نیاز فقط یکبار آورده شده است . پس سعی کنید مطالب را به دقت و به ترتیب بخوانید تا دچار سردرگمی نشوید .
- تصاویر آورده شده در متن صرفاً برای مشاهده نیست . به دقت آنها را مطالعه و با متن جزوه مقایسه نمایید .
- برای یادگیری بهتر توصیه می‌شود هنگامی که با یک بیماری آشنا می‌شوید ، قبل از اینکه اقدامات پرستاری آن را مطالعه نمایید ، خودتان با توجه به مطالب یادگرفته شده اقدامات مربوطه را با دلیل مشخص کنید و سپس پیشنهادات خودتان را با نوشته‌های جزوه مقایسه نمایید تا یادگیری در شما نهادینه شود و احتمال فراموشی کمتر گردد .

آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل زنان :

از دو قسمت اندام تناسلی داخلی و خارجی تشکیل یافته است .

- اندام تناسلی خارجی :

- ❖ فرج : شامل مونس پوبیس ، لب‌های بزرگ و کوچک ، دهانه خارجی واژن ، پرینه ، کلیتوریس ، ساختمان‌های غددی مونس پوبیس : بافت‌های ظریف را حمایت می‌کند .
 - لب‌های بزرگ و کوچک : محل اتصال لب‌های کوچک در سمت مقعد فورشت نام دارد .
 - کلیتوریس : معادل پنیس در مردان است .
 - دهلیز : شامل دهانه‌ی خارجی واژن است که در آن پرده‌ی هایمن (بکارت) قرار دارد . مجاری پیشابراه ، غدد اسکن (۲ عدد) و غدد بارتولین (۲ عدد) نیز در دهلیز قرار دارند .
 - پرینه : محل بین مقعد و واژن پرینه نام دارد که در خروج سر و شانه‌های نوزاد هنگام زایمان نقش مهمی دارد .
- اندام تناسلی داخلی : شامل موارد زیر می‌باشد :
- واژن : چین‌های داخل واژن به نام راگ هنگام زایمان باز می‌شوند .
 - رحم : عضوی پرخون است و از سه لایه‌ی سروزی ، میومتر و آندومتر تشکیل یافته است . سرویکس (دهانه‌ی رحم) ۴ کار عمده‌ی زیر را به عهده دارد :
 - (۱) ترشح موادی برای لغزنده کردن واژن
 - (۲) تولید مواد باکتریواستاتیک
 - (۳) ایجاد محیط آلكالوزی برای محافظت اسپرم از اسیدیته‌ی واژن
 - (۴) تولید پلاک مخاطی بر روی مجرای سرویکس در طی بارداری (شوی بارداری)
 - لوله‌های فالوپ : زواید انگشت مانند انتهای لوله فیمبریا نام دارد که موجب رانده شدن تخمک به لوله می‌شود . آمپول عریض‌ترین قسمت لوله است و عمدتاً محل حاملگی نابجا به شمار می‌رود . بارور شدن طبیعی تخمک توسط اسپرم در یک سوم خارجی لوله‌های فالوپ اتفاق می‌افتد .
 - تخمدان‌ها : مسئول تولید دو هورمون عمده‌ی استروژن و پروژسترون هستند . استروژن موجب تکامل ویژگی‌های ثانویه‌ی جنسی از قبیل رشد پستان‌ها می‌شود و پروژسترون مسئول آماده سازی و حفظ لایه‌های مختلف رحم به منظور جایگزینی تخم بارور شده می‌باشد .



تصویر شماره ۱

لگن :

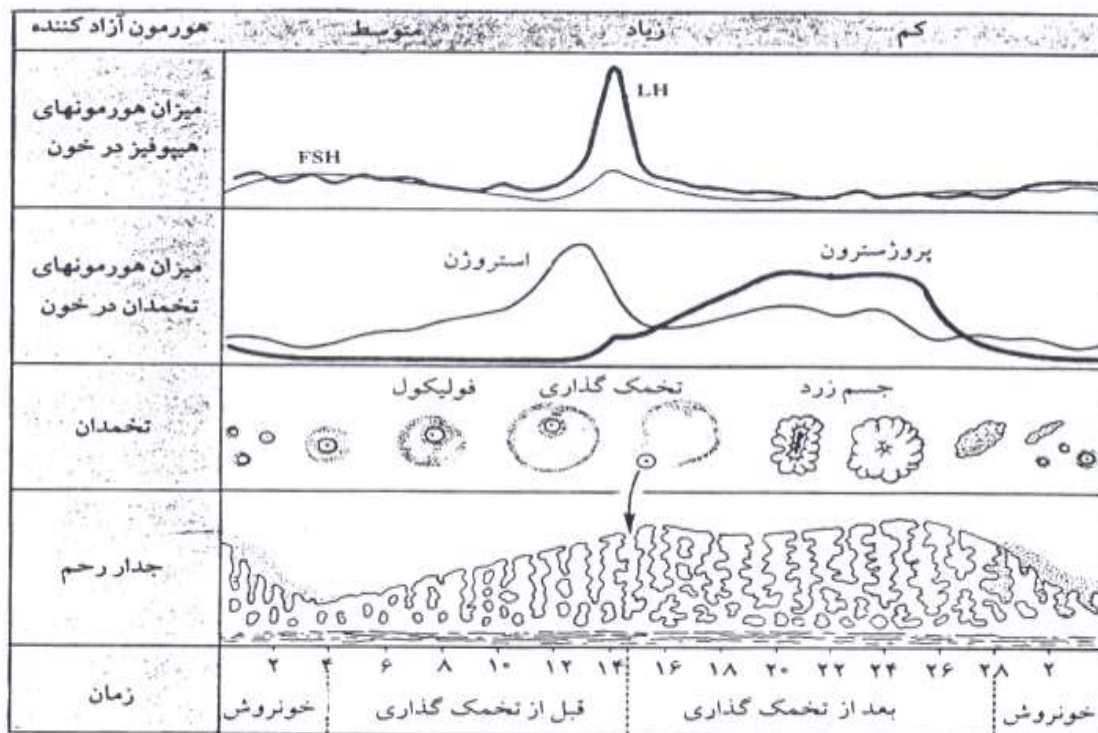
لگن از ۴ استخوان تشکیل یافته: دو استخوان بی نام (هیپ) در کناره‌ها و استخوان های خارجی و دنباله‌ای در پشت . قسمت بالای لگن به عنوان لگن کاذب شناخته می شود و اهمیت کمی در بارداری دارد . قسمت تحتانی لگن (زیر خط فرضی خط انتهایی Linea Terminalis) لگن حقیقی نام دارد . معمولا سر جنین در لگن حقیقی قرار می گیرد .

توضیحات

ریزش آندومتر-کاهش استروژن-کم، غلیظ و کدر شدن ترشحات دهانه ی رحم
 افزایش ضخامت آندومتر-افزایش استروژن-افزایش خاصیت الاستیسیته دهانه ی رحم (spinnbarkeit)
 کاهش استروژن-افزایش پروژسترون-ضخیم شدن آندومتر-ترشح گلیکوژن از غدد آندومتر برای پذیرش تخمک بارور شده
 کاهش استروژن-کاهش پروژسترون-از بین رفتن جسم زرد -انقباض

مرحله ی قاعدگی

مرحله ی قاعدگی (روزهای ۵-۱)
 مرحله ی تکثیر (پرولیفراسیون) (روزهای ۶-۱۴)
 مرحله ی ترشی (روزهای ۱۵-۲۶)
 مرحله ی ایسکمی (روزهای ۲۷-۲۸)



نمایش تغییرات مربوط به دوره جنسی در انسان، از پائین به بالا: تغییرات جدار رحم، تغییرات هورمونهای تخمدان، رشد فولیکول و تشکیل جسم زرد، تغییرات گنادوتروپینهای هیپوفیز

تصویر شماره ۲

سوال: کدامیک از موارد زیر از علائم سندرم قبل از قاعدگی (premenstrual syndrome) نمی باشد؟ (ارشد ۹۸)

- (الف) دردهای عضلانی - اسکلتی
 (ب) بی اشتهايي و بیبوست
 (ج) سرخوشي و افزایش تحرک
 (د) خشونت صدا و رنیت (Rhinitis)

پاسخ: گزینه د/

سوال: خونریزی بین دو قاعدگی چه نامیده می شود؟ (ارشد ۱۴۰۲)

- (الف) متروراژی
 (ب) منوراژی
 (ج) هایپومنوره
 (د) الیگو منوره

پاسخ: گزینه الف/

چرخه ی تخمدانی

مرحله ی فولیکولار (روزهای ۱-۱۴) فولیکولها استروژن ترشح می کنند که موجب تسریع بلوغ تخمک می شود و آندومتر را ضخیم می کند - با افزایش LH تخمک آزاد می شود.

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

مرحله‌ی لوتئینی (روزهای ۲۸-۱۵) تحت تاثیر LH، جسم زرد رشد می کند و استروژن و پروژسترون ترشح می کند و در نتیجه سایر فولیکول ها رشد می کنند، در صورت عدم باروری جسم زرد آتروفی می شود، سطح LH کم می شود و سطح استروژن و پروژسترون نیز کاهش می یابد.

*قاعدگی در صورتی رخ می دهد که تخمک بارور نشود که تقریباً ۱۴ روز پس از تخمک گذاری است .

سوال: در خصوص دوره " منوپوز " کدام صحیح است؟ (ارشد ۱۴۰۲)

- (الف) دوره پره منوپوز بین ۱ تا ۲ سال طول می کشد.
(ب) سیگار کشیدن سن شروع منوپوز را افزایش می دهد.
(ج) وراثت عامل اصلی تعیین کننده شروع منوپوز است.
(د) متوسط سن منوپوز بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی است.
- پاسخ گزینه ج / این واسطه ها در انقباض رحمی در هنگام زایمان، افزایش حرکات روده، انقباضات شدید رگ های خونی اطراف رحم و افزایش دیلاتاسیون و حرکت سرویکس می شوند.

سوال: تاثیر پروستاگلاندین ها کدام است؟ (ارشد ۹۶)

- (الف) تولید استروژن و پروژسترون از جسم زرد
(ب) پارگی مویرگ های رحم در قاعدگی
(ج) جلوگیری از پیشرفت انقباضات رحم
(د) کاهش دیلاتاسیون و حرکت سرویکس

پاسخ: گزینه الف /

پیشگیری از بارداری

- اجتناب از مقاربت : اجتناب از مقاربت به هنگام زمان تخمک گذاری نیازمند شناخت زمان تخمک گذاری است بنابراین در زنانی که چرخه‌ی قاعدگی نامنظم دارند کاربردی ندارد . زمان تخمک گذاری با روشهای زیر قابل شناسایی است :
- کنترل درجه حرارت پایه : هر روز صبح قبل از برخاستن از خواب دما کنترل می شود . از زمان تخمک گذاری تا زمان قاعدگی دما بالا می ماند .
- روش Billings : علامت Spinnbarkeit مثبت (کش آمدن ترشحات سرویکس حدود 10cm) نشان دهنده‌ی تخمک گذاری است .
- علامت Mittelschmerz مثبت : یعنی وجود درد شکمی و پر خونی و حساسیت لگنی در وسط سیکل در بعضی از زنان نشان دهنده‌ی تخمک گذاری است .
- آزمایشات شیمیایی پیش بینی کننده : کیت های آزمایش مخصوص ادرار هستند که افزایش هورمون لوتئین هنگام تخمک گذاری را شناسایی می کنند .

- روش تقویمی : با در نظر گرفتن اینکه ۱۴ روز قبل از شروع قاعدگی تخمک گذاری اتفاق می افتد و حیات اسپرم

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

۱۲۰-۴۸ ساعت است ، چند روز قبل و بعد از این زمان دوره‌ی تخمک‌گذاری نامیده می‌شود . که باید در این دوره از مقاربت پرهیز شود .

– **کاندوم مردانه** : ضریب شکست در صورت استفاده صحیح ۳ درصد است .

رایج ترین روش ضد بارداری مکانیکی است می توان با توام نمودن یک اسپرم کش که پیش از آمیزش به داخل واژن مالیده می شود، کارایی آن را افزایش داد. جلوگیری از انتقال بیماری های مقاربتی قبل از مقاربت در بالای سرویکس قرار می گیرد و مکانیسم از آن مانع از نفوذ اسپرم ها به داخل رحم می شود.

– **دیافراگم** : تا شش ساعت پس از مقاربت نباید آن را خارج کرد . در زنانی با سابقه‌ی شوک سپتیک یا عفونت سیستم ادراری ممنوع است ، ضریب شکست برابر ۶ درصد است .

– **کاندوم زنانه** : ظاهر مشابه کاندوم مردانه دارد و همانند دیافراگم روی سرویکس قرار می‌گیرد . ضریب شکست آن در سال اول برابر ۲۱٪ است .

– **IUD** : پس از هر بار عادت ماهیانه باید وجود IUD توسط مشاهده‌ی نخ آن در واژن تأیید شود . در زنانی توصیه می‌شود که حداقل یکبار زایمان ترم داشته‌اند ، معمولاً در روزهای آخر قاعدگی تعبیه می‌شود . بازوهای IUD به لوله‌های فالوپ باز می‌شود که باعث کاهش تحرک اسپرم ها و مانع لانه‌گزینی می‌شود.

– **OCP** : برای مصرف این قرص‌ها باید آنها را به طور مرتب و منظم استفاده کرد . ضریب شکست آنها کمتر از ۱ درصد است . در صورت وجود هر یک از بیماری‌های زیر نباید از OCP استفاده کرد : – آسیب عروقی – ترومبوآمبولی – سکت – افزایش فشار خون – لوپوس – دیابت – بیماری کبدی – مصرف سیگار – سن بالای ۳۵ سال – بارداری – میگرن همراه اورا . نکته: در صورت فراموشی قرص ضدبارداری بلافاصله باید پس از یادآوری یک قرص را مصرف و بقیه قرص ها را طبق معمول استفاده کرد.

– **برچسب‌های پوستی حاوی هورمون** : برچسب‌ها روی پوست خشک باسن ، شکم ، بالای بازو و چسبانده می‌شود . اولین برچسب اولین روز قاعدگی چسبانده می‌شود و پس از یک هفته تعویض می‌گردد .

رینگ واژینال : احتمال عفونت واژن در این روش بالا است .

– **مقاربت منقطع** : در این روش قبل از انزال ، آلت مرد خارج می‌شود روش قابل اعتمادی نیست .

– **شیردهی** : پرولاکتین مانع از تخمک‌گذاری می‌شود ولی روش قابل اعتمادی نیست .

– **واژکتومی** : در این روش واژدفران که اسپرم‌ها ضروری است . امکان برگشت ۳۰ – ۸۰ درصد است . روش بسیار قابل اعتمادی است .

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

در این روش مسیر وازدفران را که وظیفه عبور اسپرم را از بقیه به سمت پروستات و مجرای ادراری دارد، مسدود می کند.

- **توبکتومی**: به بیهوشی نیاز دارد. بسته به نوع توبکتومی احتمال شکست وجود دارد و امکان برگشت بسیار ضعیف می باشد. بستن یا قطع مجاری فالوپ در زنان است و می تواند به وسیله برش، خشک کردن یا کوتر کردن یا بستن لوله های فالوپ انجام گیرد. - تأثیری در میل جنسی، قاعدگی و یائسگی ندارد.

علائم حاملگی

علائم فرعی

توصیف و علل فرعی

آمنوره	قطع قاعدگی در اغلب موارد اولین نشانه ی بارداری است. ولی ممکن است به دلیل فشارهای هیجانی، تغییرات هورمونی مانند یائسگی و بعضی بیماری ها مانند کیست تخمدانی باشد.
تهوع و استفراغ	معمولاً در سه ماهه ی اول بارداری شایع است. ممکن است به دلیل مشکلات گوارشی یا عفونت رخ دهد.
تکرر ادرار	در حاملگی به دلیل افزایش فشار روی مثانه ایجاد می شود. ممکن است به دلیل عفونت ادراری رخ دهد.
خستگی	به دلیل افزایش هورمون ها ایجاد می شود. گاهی به دلیل افسردگی پس از نازایی به وجود می آید.
حرکات جنین	گاهی در طی هفته ۲۰ - ۱۸ در زنان نخست زایا و ۱۶ هفتگی در زنان چندزایا حرکات خفیف جنین حس می شود و برخی با حرکات پرستالتیک روده اشتباه می گیرند. (معمولاً حرکات جنین در هفته ۱۸ حاملگی احساس می شود).
حساسیت پستان ها	به دلیل تغییرات هورمونی ایجاد می شود. گاهی در سندرم پیش از قاعدگی و یا پس از مصرف قرص های ضد بارداری دیده می شود.

علائم احتمالی

توصیف و علل فرعی

بزرگی رحم	به دلیل رشد جنین، رحم و در نتیجه شکم بزرگ می شود. گاهی با چاقی یا تومور شکم اشتباه گرفته می شود.
تغییرات پیگمانتاسیون	به دنبال افزایش سطح هورمون ها خط شکم، نوک سینه و هاله های اطراف آن تیره می شوند.

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

علامت Goodell	نرم شدن دهانه‌ی رحم در حاملگی ممکن است به دلیل استروژن قرص‌های ضد بارداری ایجاد شود. همراه با علامت چادویک و هگار به پزشک متخصص کمک می‌کند. نرمی قسمت پایینی رحم که در حاملگی روی می‌دهد . نرم شدگی سرویکس و رحم که به صورت دو منطقه جداگانه هستند. یک نشانه غیر حساس از وقوع حاملگی و عدم وجود آن رد کننده حاملگی نیست. علامت هگار معمولاً از ۶-۴ هفتگی تا هفته ۱۲ بارداری وجود دارد و تشخیص آن در خانم‌هایی که بارداری چندم را تجربه می‌کنند سخت است.
علامت Hegar	تغییر رنگ مخاط واژن به آبی مایل به بنفش که دلیل افزایش عروق خونی است . هر عاملی که باعث احتقان لگن شود (مانند عفونت با بدخیمی‌ها) نیز می‌تواند این علامت را ایجاد کند. ۴۹ - وجود موکوس بنفش - آبی در واژن نشانه چیست؟ (ارشد ۱۴۰۱) الف) علامت قطعی حاملگی ب) علامت احتمالی حاملگی ج) نشانه جفت سرراهی د) نشانه عفونت کلامیدیا پاسخ گزینه ب/
علامت چادویک	HCG هورمون مخصوص حاملگی است ولی تغییرات تیروئیدی یا استفاده از داروهای نیروزا نتایج آزمایش را مختل می‌کند .
علامت چادویک	انعکاس حرکت جنین در مایع آمینوتیک در حاملگی وجود دارد . در پولیپ رحمی یا آسیت شکمی نیز حس می‌شود . تعیین حاملگی و سن جنین، امروزه دیگر از این تست استفاده چندانی نمی‌شود.
علامت چادویک	انقباضات براکستون هیکس بدون درد و نامنظم رحمی است که ممکن است با شرایطی مانند فیروئید اشتباه گرفته شود .

سوال: کدامیک از علائم احتمالی بارداری است؟ (ارشد ۱۴۰۲)

الف) Amenorrhoea (ب) Fatigue (ج) Chadwick (د) Quickening
پاسخ گزینه ج/

سوال: در تشخیص افتراقی بارداری، کونتراسپتیوها کدام علامت زیر را ایجاد می‌کند؟ (ارشد ۹۸)

الف) Goode II's (ب) Chadwick's (ج) Hegar's (د) Ballottement
پاسخ: گزینه ب/

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

سوال: خانم ۲۵ ساله ای که مدت ۳ سال است ازدواج کرده با آموره از دو ماه پیش و سابقه پرپیوهای منظم و گاهی گاهی دردناک. کاهش اشتها. تهوع. استفراغ و با یافته های آزمایشگاهی

TSH=1.5mIU/L , T3=1.7 , T4=11.4 , BMI=26

به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده است. شایع ترین علت آموره کدام است؟ (ارشد ۹۹)

الف) بارداری

ب) سندرم تخمدان پلی کیستیک

ج) انسداد مجرای خروجی

د) هیپوتیروئیدسم

پاسخ: گزینه الف / محدوده طبیعی TSH ۰/۸_۲/۸ ، T₄ ۰/۸_۲/۸ ، T₃ ۲/۳_۴/۲ و BMI ۱۸/۵_۲۴/۹ می باشد. و میزان TSH در سه ماهه اول بارداری به میزان زیر ۲/۵ و در سه ماهه دوم و سوم به میزان زیر ۳ می باشد.

سوال: کدامیک از موارد زیر اغلب یکی از اولین علایم بارداری است؟ (ارشد ۱۴۰۰)

الف) حساسیت پستان

ب) اریتم یا خارش کف دست

ج) تهوع و استفراغ

د) خستگی و افت فشارخون

پاسخ: گزینه الف / یکی از اصلی ترین علائم حاملگی حساس شدن و تورم پستان هاست و شامل بزرگ شدن پستان ها، نمایان شدن رگ ها و تغییر رنگ می باشد که ناشی از غلظت زیاد استروژن و پروژسترون می باشد.

علایم قطعی

توصیف

دیدن جنین توسط سونوگرافی تشخیص را قطعی می کند .

سونوگرافی

سمع صدای قلب توسط گوشی تشخیص را قطعی می کند .

سمع قلب جنین

لمس حرکات جنین توسط معاینه کننده

لمس حرکات جنین توسط معاینه کننده

ارزیابی جنین در دوره پره ناتال :

سونوگرافی : به دو صورت شکمی و واژینال انجام می شود . و برای انجام سونوگرافی شکمی مثانه باید پر باشد (نوشیدن ۲ لیتر مایع قبل از سونوگرافی) . این روش غیر تهاجمی و بدون درد ۲۰ دقیقه طول می کشد .

موارد استفاده : اثبات بارداری - تعیین سن حاملگی - تشخیص محل لانه گزینی - تشخیص حیات (با مشاهده حرکت های جنین مشتمل بر ضربان قلب ، تنفس ، فعالیت و حرکات بدن جنین) یا مرگ جنین - تشخیص بارداری های چندقلویی - تشخیص

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

ناهنجاری‌های جنین - ارزیابی خونریزی واژینال - تعیین حجم مایع آمنیوتیک - استفاده به عنوان راهنما در روش‌هایی مانند آمنیوسنتز و نمونه‌گیری از پرزهای کوریون - ارزیابی جریان خون مادری - جفتی و مشخص کردن محدودیت رشد داخل رحمی .

اولتراسونوداپلر : روش غیرتهاجمی است که در آن بوسیله‌ی سونوگرافی دستی جریان خون بین مادر و جنین بررسی می‌شود و در تشخیص محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR) استفاده می‌شود .

نمونه‌گیری از پرزهای کوریونی : در سه ماهه‌ی اول تحت سونوگرافی مقداری از بافت جفت با سوزن آسپیره می‌شود در هفته‌های ۱۰ و ۱۲ بارداری انجام می‌شود .

موارد استفاده :

۱ - احتمال تولد کودک مبتلا به اختلالات کروموزومی
۲- وجود خطر سقط در صورت آمنیوسنتز
نتایج تا ۲۴ ساعت بعد آماده می‌شود . قادر به تشخیص اسپینا بیفیدا و آنانسفالی نیست . با احتمال ایجاد نقص عضو در جنین همراه است . اگر مادر Rh منفی باشد آمپول روگام قبل از نمونه‌گیری تزریق می‌شود .

آمنیوسنتز : مایع آمنیوتیک حاوی سلول‌های جنینی است توسط یک سوزن تحت سونوگرافی مقداری مایع آسپیره می‌شود . طی هفته‌های ۷-۱۵ یا ۱۴-۱۲ انجام می‌شود خطر سقط پس از این روش در اوایل بارداری زیاد است . خطر عفونت و آسیب ناشی از برخورد سوزن به جنین وجود دارد .

موارد استفاده :

- ارزیابی اختلالات ژنتیکی (مانند تاساکس tay sachs)
- تعیین سطح آلفا - فیتوپروتئین (AFP) (AFP در خون مادر نیز یافت می‌شود)
- تشخیص اختلالات طناب عصبی مانند اسپینا بیفیدا یا آنانسفالی در صورت AFP بالا
- تشخیص اختلالات کروموزومی یا بیماری تروفوبلاستیک در صورت AFP پایین
- در اواخر بارداری برای ارزیابی شدت نارسایی خونرسانی مادر - جنین استفاده می‌شود .
- نسبت لسیتین / اسفنگومیلین (L/S) تعیین می‌شود تا مشخص گردد که آیا باید تا رسیدگی کامل ریه صبر کرد یا هر چه سریعتر جنین را خارج کرد . (در صورت رسیدگی کامل ریه این نسبت ۲/۱ و در مادران دیابتی ۳/۱ است .)
- در صورتی که ۱۵ دقیقه پس از نمونه‌گیری حباب‌های هوا در نمونه دیده شود نشان دهنده‌ی تست shake مثبت یا شاخص پایداری FST است و بیانگر آن است که سورفاکتانت کافی در ریه‌های جنین وجود دارد .
- فقدان پروستاگلاندین (PG) با دیسترس تنفسی جنین همراه است
- خون یا مکنونیوم نیز بررسی می‌شود .

سوال: به خانم بارداری توصیه شده با توجه به نتایج آزمون‌های غربالگری خون و سونوگرافی، آمنیوسنتز انجام دهد.
پرستار قبل از انجام آزمایش چه موردی را باید مد نظر قرار دهد؟ (ارشد ۱۴۰۲)
الف) اگر مادر RH منفی باشد، قبل از انجام آمنیوسنتز آمپول روگام دریافت کند.
ب) آمنیوسنتز بعد از هفته ۱۴ انجام می‌شود که حجم مایع آمنیوتیک مناسب باشد.

(ج) عوارض شایع آمنیوسنتز در مادر عفونت، آمبولی مایع آمنیوتیک و خونریزی است.

(د) عوارض شایع آمنیوسنتز در جنین مرگ، آمنیونیت، عفونت و خونریزی است.

پاسخ گزینه ب/ AFP پروتئین اصلی که در دوران جنینی توسط کیسه زرده و کبد جنین تولید می شود. میزان طبیعی آن (mom) $2/5$ است. بهترین زمان انجام آن بین هفته های ۱۵ تا ۲۰ حاملگی است. برای دقت بیشتر همزمان سطح HCG و استریول غیر کونژوگه نیز سنجیده می شود. (تریپل تست) _ برای تشخیص برخی بیماری ها و ناهنجاری های جنین استفاده می شود مانند نواقص کانال های نخاعی آنسفال، سندرم داون دوقلویی و سندرم های کروموزومی یا آمفالوسل.

سوال: در خصوص غربالگری آلفایتوپروتئین سرم مادر (MSAFP) کدام مورد صحیح است؟ (ارشد ۹۹)

(الف) در بین هفته های ۶ و ۸ حاملگی انجام می شود.

(ب) کاهش سطح آن با نقایص مجرای عصبی باز مرتبط است.

(ج) کاهش سطح آن با حاملگی چندقلویی همراه است.

(د) کاهش سطح آن با سندرم داون مرتبط است.

پاسخ: گزینه د/

سوال - بهترین زمان بررسی آنومالی های جنین کدام است؟ (ارشد ۱۴۰۱)

(الف) ۱۰-۱۷ روز بعد از تشخیص حاملگی (ب) ۱۷-۵۶ روز بعد از تشخیص حاملگی

(ج) ۱۰-۱۷ روز بعد از تشخیص صدای قلب (د) ۱۷-۵۶ روز بعد از لقاح

پاسخ گزینه د/

نکته: بهترین زمان برای بررسی های آنومالی های جنین در ۱۷-۵۶ روز بعد از لقاح می باشد.

اخذ نمونه خون بند ناف: تحت راهنمایی سونوگرافی خون جنین از طریق عروق جفتی یا طناب نافی آسپیره می شوند. برای تعیین کم خونی، نیاز به ترانسفوزیون خون و تشخیص ناهنجاری های خونی و کروموزومی استفاده می شود. به این روش کوردیوسنتز نیز گفته می شود.

تست بدون استرس (NST) Non stress Test: در این روش ضربانات قلب جنین توسط مانیتورینگ الکترونیکی بررسی می شود. در صورت سلامت جنینی ضربانات قلبی به هنگام افزایش حرکات جنین افزایش می یابد. این روش ۴۰ دقیقه طول می کشد. چون جنین سالم در طی ۴۰ دقیقه حداقل یکبار حرکت خواهد داشت. در صورت هیپوکسی، اسیدوز و خواب بودن جنین و مصرف برخی داروها نتایج به دست آمده ابهام آور خواهند بود. در این تست مادر به صورت نیمه نشسته یا خوابیده به پهلو چپ قرار می گیرد (تا خونرسانی جنین زیاد شود).

تست استرس انقباضات (CST) Contracture Stress: همانند روش فوق است ولی در این روش به جنین استرس وارد می شود تا هر چه سریعتر حرکتی از خود نشان دهد. استرس با تزریق اکسی توسین به مادر یا تحریک نوک پستان مادر (تحریک ترشح اکسی توسین از هیپوفیز خلفی) ایجاد می شود. جهت تفسیر تست حداقل باید سه انقباض با طول ۴۰ ثانیه در طول مدت ۱۰ دقیقه انجام تست، ایجاد شود. کمپرس بند ناف را می توان تشخیص داد. در این روش در واقع پاسخ جنین به استرس بررسی شود.

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

بیوفیزیکیال پروفایل (یک بررسی غیر تهاجمی از جنین می باشد) : با استفاده از سونوگرافی ۵ شاخص در نظر گرفته می شود: حرکات تنفسی جنین ، حرکات عمده ی جنین ، تغییرپذیری بدن ، فعالیت مجدد FHR و حجم مایع آمنیوتیک - در صورتی که موارد فوق دچار مشکل شده باشد القاء زایمانی صورت می گیرد . پس از هفته ی ۲۶ برای بررسی هیپوکسی استفاده می شود .

سوال: کدامیک از روش های تشخیصی زیر در ارزیابی سلامت جنین با عارضه کمتری همراه است؟ (ارشد ۹۸)
(الف) تست استرس انقباضی (contraction stress test) (ب) پروفایل بیوفیزیکیال (Biophysical profile)
(ج) آمنیوسنتز (Amniocentesis) (د) فتوسکوپی (photoscopy)
پاسخ: گزینه ب/

سوال: نمره بیوفیزیکیال پروفایل جنین ۹ است. وضعیت سلامت جنین کدام است؟ (ارشد ۹۶)
(الف) خطرناک (ب) مشکوک (ج) طبیعی (د) غیرقابل پیش بینی
پاسخ: گزینه ج/ توضیح ← نتایج بیوفیزیکیال پروفایل در واقع نمره بین صفر تا ۱۰ است. نمره بین ۱۰-۸ نرمال _ نمره پایین تر نشان دهنده یک مشکل احتمالی و نیاز به ارزیابی بیشتر_ نمره ۴ یا کمتر نیاز به نظارت بر بارداری یا تحریک زایمان_ هر کدام از آیتم ها بین صفر تا ۲ زیاد طی می شود.

شمارش گر : پس از هفته ی ۲۸ بارداری از مادر خواسته می شود تا به پهلو ی چپ بخوابد و مواد قندی مصرف کند سپس تعداد لگدهای جنین را در زمان ۶۰ - ۳۰ دقیقه بشمارد و اینکار را ۳ - ۲ بار در روز انجام دهد . اگر حرکات طی دو روز متوالی به کمتر از سه حرکت کاهش یابد یا طی یک دوره ی ۱۲ ساعته کمتر از ۱۰ حرکت احساس شود باید فوراً به بیمارستان منتقل گردد .

مراقبت پره ناتال (قبل از حاملگی) هدف از مراقبتهای دوران بارداری: پایش رشد و تکامل جنین و تعیین ناهنجاری های موثر بر روند زایمان است.

اغلب ناهنجاری های جنینی در هفته ی دوم تا هشتم ایجاد می شوند پس شروع مراقبت قبل از بارداری بسیار مهم است . زن باردار باید تا ماه هفتم هر ماه یکبار ، ماه هشتم هر دو هفته یکبار و ماه نهم هر هفته یکبار به مرکز بهداشتی یا خانه ی بهداشت مراجعه کند . در این ملاقات ها وزن ، فشار ، استون و گلوکز ادرار (پس از هفته ی ۲۴) بررسی می شود . اندازه ی رحم تعیین و با سن حاملگی تطابق داده می شود . شکم مادر توسط مانور لئوپولد بررسی می شود تا وضعیت و قرار جنین تعیین شود . این مانور چهار مرحله دارد :

۱- تعیین اینکه در فوندوس رحم چه چیزی قرار دارد (بریج یا سفال بودن) ۲- مشخص کردن پشت جنین (مخالف جهت اندامها)
۳- تعیین اینکه کدام اندام بالای سمفیز پوبیس قرار گرفته ۴- توجه به وضعیت برجستگی سر
* مانور لئوپولد کمک می کند تا محل سمع قلب جنین را مشخص کنیم .

در ویژگی های حاملگی علامت هومن بررسی می شود و مشکلات مادر پرسیده می شود . آموزش های لازم نیز ذکر می گردد . (نحوه ی شیر دادن و...) به مادر قرص آهن (پیشگیری از کم خونی مادر و کم خونی و مشکلات قلبی جنین) و قرص اسید فولیک (پیشگیری از مشکلات عصبی جنین مانند اسپینا بیفیدا) داده می شود تا مصرف نماید .

سوال: عارضه قرار گرفتن مادر باردار در معرض مواد شیمیایی کدام است؟ (ارشد ۹۶)

(الف) تاخیر رشد جنین (ب) زایمان مشکل

(ج) بیماری‌های دوران بارداری

(د) دیسترس تنفسی نوزاد

پاسخ: گزینه الف/ گاز های سمی از طریق تنفس وارد ریه های مادر می شود ، تورم و التهاب ریوی مادر در تنفس منجر به کاهش اکسیژن رسانی به جنین می شود.

وضعیت های خاص در بارداری :

حمام کردن

به علت تعریق زیاد در بارداری حمام مکرر توصیه می شود . در ماه های آخر حمام کردن در وان خطرناک است و حتما باید در حمام دستگیره وجود داشته باشد . حمام گرم و گرمای زیاد باعث ناهنجاری در جنین می شود . در صورت پاره شدن پرده ی آمنیوتیک یا خارج شدن پلاک مخاطی (ترشحات غلیظ سرویکس) نیز حمام ممنوع است .

ورزش :

ورزش خفیف تا متوسط با افزایش جریان خون جنینی همراه است . ولی هنگام ورزش باید از خستگی و افزایش درجه بدن پرهیز شود . درازکش به پشت (فشار روی ورید اجوف تحتانی) ، حرکات پیچشی ، پرش و حرکات خشن ممنوع است . ورزش زیاد باعث افزایش کار قلب و رسیدن خون به اندامها می شود در نتیجه جنین دچار هیپوکسی می شود . ورزش باعث افزایش کاتاکولامین ها می شود در نتیجه جنین دچار برادی کاردی و هیپوکسی می شود . ورزش کگل (kegel) یکی از بهترین ورزش های دوران بارداری است (برای کسب اطلاعات بیشتر به بحث پرولاپس رحم مراجعه گردد) .

فعالیت جنسی :

فعالیت جنسی در بعضی بارداری ها بنابر دستور پزشک و پس از پاره شدن پرده و شروع زایمان ممنوع است . فعالیت رحم به دلیل تحریک پستان ها ، فرآیند ارگاسم زن (اوج لذت جنسی) و پروستا گلاندین موجود در مایع منی افزایش می یابد .

دوش واژینال :

دوش واژینال با تغییر PH و فلور طبیعی واژن زمینه ی عفونت را ایجاد می کند . (زن باردار به علت افزایش تولید گلیکوژن مستعد عفونت است) در صورت لزوم انجام دوش واژینال ، نباید کیسه ی مایع را بالاتر از ۱۵ سانتی متر قرار داد .

لباس پوشیدن :

جوراب زن باردار نباید تا زانو یا بالاتر باشد چون باعث اختلال در خون رسانی می شود . کفش پاشنه بلند با افزایش قوس کمر باعث افزایش کمر درد می شود .

پستان :

برای پیشگیری از افتادگی پستان های بزرگ شده باید از سینه بند استفاده کرد . صابون باعث خشکی چربی غدد مونتگومری تروفی می شود در نتیجه نباید زیاد استفاده گردد . اندازه ی سینه به میزان شیر تولید شده ارتباطی ندارد .

دندان :

مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

به دلیل هیپرتروفی لثه (به دلیل افزایش استروژن) و افزایش جریان خون باید از مسواک نرم استفاده کرد. هیپرپلازی فرد را مستعد ژنژیویت نیز می کند. افزایش ترشح بزاق (پتیالیسم) و خشکی دهان (رزوستومیا) نیز در زنان باردار شایع است. زنانی که مشکلات پریدنتال (دندانپزشکی) دارند در معرض زایمان زودرس قرار دارند. دندان های شیری جنین در هفته ی ۶ بارداری و دندان های دایم در هفته ی دهم تکامل می یابند. بنابراین مصرف کلسیم، فلوئور و غذاهای حاوی ویتامین A, C, D و پروتئین در این مواقع مناسب است.

واکسن:

واکسن های حاوی ویروس زنده تراوژن (آسیب بالقوه به جنین) می باشند بنابراین نباید در زمان بارداری استفاده شوند (عبارتند از واکسن های MMR، آبله مرغان). سایر واکسن ها نیز در صورت نیاز پس از سه ماهه ی اول تزریق می شود. سوال: خانم باردار ۲۵ ساله به درمانگاه مراجعه می کند و در خصوص تزریق واکسن سرخجه از شما سوال می پرسد. چگونه او را راهنمایی می کنید؟ (ارشد ۱۴۰۲)

الف) در صورت تیتراژ منفی، بعد از زایمان و قبل از ترخیص از بیمارستان واکسینه شوید.

ب) به دلیل خطر ناهنجاری زایی، حداقل تا سه ماه پس از واکسیناسیون، از بارداری ممانعت شود.

ج) ویروس سرخجه در زمان شیردهی از طریق شیر دادن قابل انتقال به نوزاد می باشد.

د) تب، راش پوستی، لنفادنوپاتی از عوارض نادر پس از انجام واکسیناسیون می باشد.

پاسخ گزینه الف /

برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱/۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳ (لاهیجان)

خرید اینترنتی:

www.nk1.ir