پارکی زودرس پرده‌های جنینی (PROM)

مريم مدرس* - مهوش مشترفی**

چکیده

جهت تشخیص پارکی زودرس پرده‌های جنینی (PROM) نیازی می‌باشد که مراقبت‌های پیش‌برده‌ی مادر بسیار می‌باشد. در برخی از مراکز تسه‌حالات مراقبت‌های مادری مراقبت از مادران با همکاری مختلگان رابطه شده است. از طرفی، تشخیص و درمان توجه پزشک عوامل کار مراقبت را ساده‌تر کرده است. این مطالعه که شامل پیشرفت پرستاری از زبانی بر درک مشکلات بیشتر، مادری مادر بسیار نیاز دارد.

این مقاله مربوط به مطالعه بر مبنای بدترین درک ایزولولوژی، یا اولین لزه، پاتوژیژیولوژی و مورد بر پیشکری ارزیابی مبارزه قابل مشاهده و غیر قابل مشاهده آزمایشات تشخیصی و اداره پارکی زودرس پرده‌های جنینی بوده است. اگر هنگام ساز پارکی زودرس پرده‌ها و همچنین خطاهای و جنینی - نوزادی تیز بحث شده است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان زودرس، پارکی زودرس

پرده‌های جنینی

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه
پارگی زودرس پرده‌های جنینی (PROM) یکی از مشکلات حاملگان می‌باشد که تاکنون اطماعات روشی درباره آن ارائه نشده است. تا مراکز خدماتی با انجام مراقبت‌های لازم در این مورد، مرس و میر و صندلی جنینی را کاهش دهند (۱). ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه، برای زنان مبتلا به پارگی زودرس پرده‌ها، به مواردی پیش‌تر پرستاری نیاز دارند. هر چند که عوامی تست شاخ می‌کنند، این تست تشخیص‌های متقاوت را مطرح نمی‌نماید. بنابراین مهارت‌های پیش‌تر پرستاری باید شامل اطلاعاتی در زمینه عوامل تشخیصی، واقعیت‌های روانی، اجتماعی، تکنیک‌های تشخیصی، راهبردهای رایج درمانی برای PROM باشد (۲).

تعریف
لاک پارگی زودرس پرده‌های جنینی، قبل از شروع علائم زایمانی اطلاق می‌شود. شیوع تقریباً ۱٪ درصد گزارش شده است که ۱۰ اقلام روهمیت و مهر حوالی زودرس پرده‌ها، میزان صدای و مرس و میر حوالی تول می‌شود عبارات‌اند: مراقبت‌های ناکافی دوران پارگی، تغییر نام‌نامی اسپرس و عفونت‌های در گروه‌های با وضعیت اجتماعی پایین وجود دارد (۳).
عوامل زمینه‌ساز

عوامل‌های قابل‌توجه، استفاده
دخانیات، کاهش وزن مادر در مسیر اسکوپی
و تولد زودرس قبل از ترم، ارتباط
PROM باشند. ثابت شد است که
احداث کرویون پیشین در آمیوئیک و کرویون تأثیر دارد. این نظریه با
اثبات‌های فیزیولوژیک محافل‌های مکن
(1) پرده‌ها هر ماه با لایه‌های رحم مادر یا دستی‌ها
از لحاظ متابولیک فعال هستند و مواد غذایی و
آب را برای حفظ هموستاز جلیقه آمیوئیک
مصرف می‌کنند و ترویج حیاتی فعالی از قبیل
بیشترها. هورمون رشد و ساتیتون‌ها ۱۱۰ ترجمه
ارسال کرویون ضمیم‌تبر از آمیوئیک
است و خارجی‌ترین لایه نزدیک به دست‌برد
مدادر این آمیوئیک داخلی ترین لایه است که
اگر چه به اندازه کرویون ضخیم‌تستر ویلی
قردت کششی بسیار دارد (۱).

پاتوفیزیولوژی

بیماری‌زایی PROM کامل‌شانخته شده
ئیسته تغییر نظری‌های دارد این زمینه مطرح
شد. است. پرده‌های جنینی در هن
زایمان به علت تابیت و پرده‌ها در اثر
انقباضات حمی‌ها و قشره‌های مکرر ناشی از
حفرات جنین و تکرار معاونه و همچنین کاهش
کلاژن در پرده‌های مادر.

- Malac Vebel
- Amnion
- Chorion
- Decidua
- Ureaplasma-Urealiticum
- Cytokines
سندرم دیسترس تنفسی، آنتروکولیت، نکروز و خونریزی داخل مغزی می‌باشد.
خطرات طولانی مدت در طول زندگی در نوزادان نارس عبارتند از: ناتوانی در پیداگری، ناشنوایی، فلج مغزی و نقص تکامل. اولیوگهیردینامیو ناشی از ممکن است با فشردگی بندناف، باعث تسریع در سندرم جنین شود. به علاوه در طولانی مدت اولیوگهیردینامیوی شدید منجر به فشردگی استخوانی جنین می‌شود و از حرکات قطره‌سیره و دم و بازدید روبی‌جکوئی کرده و با مواردی مانند پاچنگری، انحرافات جانی سیستون فقرات، در رفتگی مفصل هیپ و نقابی بنده را به وجود آورد. (8)
سندرم امیونیت‌کاً باند به علت قشیبین پرده‌های جنینی با بنده جنین سبب تغییر شکل اندازه و در نهایت ایبر فشردگی سبب قطع عضو می‌شود. برای شکل‌گیری مناسب ریه جنین منابع آمینوتیک کافی مورد نیاز است. جنین‌های اولیوگهیردینامیو رضایت ایجاد شود ممکن است باعث هیپولاژی ریوی شود.
اولیوگهیردینامیو منجر به کاهش عمده‌ای در تهویه ریوی داخل رحمی جنین می‌شود که اکثر اوقات علت مارک نوزادان است. (9)
افزایش شیوع آنومالی‌های جنینی مادرزادی (مثل انسداد روده و فتق‌بنا) این بیماری با از دست دادن درد و شعال

یک - Club foot
2 - Oligohydroamnious
3 - Sepsis

خطرات مادری

PROM به علت بزرگ شدن مچ دمایم و زایمان طولانی باشند، خطر کوریوامیونیت و آندرموتیت پس از زایمان را افزایش می‌دهد. کوریوامیونیت تقریباً در 20% زایمان با انعقاد می‌افتد. (3) شیوع این حالت با کاهش سن حاملک، اولیوگهیردینامیوی ارشد و کنست مثبت استرپیتک و گمره‌افزایی می‌یابد. همچنین میزان سراریان بر اثر پارگی زودرس پرده‌های جنینی قبل از ترم به علت موارد متعدد الیه زایمان که بدون آnadگی سروریک انجام می‌شود، افزایش می‌یابد. (7)

خطرات جنینی – نوزادی

مرگ داخل رحمی جنین، تقیبی‌اً بر اثر موارد با علت فشردگی شدید بندناف. عفونت داخل رحمی و پا جداسازن زودرس چشم‌انداز می‌افتد. خطرات دورة جنینی شامل: زایمان زودرس، پنومونی و سپسین است. صدمات جنینی امراد مویانتریک با نارس بودن دارد و شامل

1 - Chorioamnionitis
2 - Oligohydroamnious
3 - Sepsis
مشکلات روانی - اجتماعی

عوامل روانی اجتماعی مطرح با حاملگی پرخطر، عبارتند از: اضطراب بی‌هیچانه مادر، ترس از مارک با صدمه جنین، افسردگی و احساس کم‌نشستگی. اگر اضطراب مادر طولانی باشد و تشخیص شود، با تلاش‌های زمانی تولید، همراه خواهد شد. استرس گاهی همراه با درمان هم ایجاد می‌شود. برای زنان با تشخیص مشکل است که هفته‌ها با استراحت کامل در تخت بستری شوند. محدودیت شدید در هنگام استراحت بیمار در بیمارستان باعث کاهش حاکم و جداسازی بیمار می‌شود و تأثیر ناخوشایندی بر بیمار دارد. مالونی و همکاران (1993) بیان کردن که کاهش عضلات، عدم افزایش وزن مادر و بند بغلی می‌تواند نتیجه استراحت مطلوب مادر به توصیه در سه ماهه سوم حاملگی باشد. در مطالعات دیگری که توسط مالونی و کوتلر (2000) بر روی زنان بستری در حال عمل آمد مشاهده شد که جداسازی زنان از خانواده یک عامل عدالت استرس‌زا می‌باشد.

مشکلات و عوارض بعد از زایمان مثل عدم تحمیل فعالیت و ضعف عضلاتی طولانی، فراوان دیده شده است. به‌دلیل نقش حیاتی مادران در خانه، استراحت مطلوب باعث به هم خوردن وظایف طبیعی می‌شود.

رواهای پیشگیری

راوهای پیشگیری از و
PROM هنوز شناخته شده نیست. در مراقبت‌های درمان بارداری استفاده ایک
نتایج مهم مامایی از مادران به دست می‌آوریم که شامل اطلاعاتی در زمینه
PROM سابقه زایمان‌های زودرس و

3 - Scrose

1 - Malony et al
2 - Kotile
سال هشتم - شماره 16 - پاییز و زمستان 1381

- Dolly and Keelan
به هنگام استفاده از تغییر سطح هورمون گونادوتروپین انسانی، برای تهیه PROC مورد بررسی قرار گرفته است و چنانچه التهاب به سنس حاملگی واپس‌هسته و در اواسط حاملگی به اوج خود می‌رسد (5).

پیش‌آمیک

پیش‌آمیک PROM ممکن است با اندازه‌گیری فیبرونکین٤ جنینی تغییر کند. فیبرونکین٤ اکت برونتین را پایه‌ای است که از ماتریکس خارج سلولی بره‌های جنینی تولید می‌شود و ترتیباً تا هفته‌های ۲۰ حاملگی در سیال سروپروتئین‌های ترشح می‌شود. در بیمارانی که حس زده می‌شود پرده‌ها سالخانه است و وجود این ماده در هفته‌های ۲۴ حاملگی خطر زایمان زودرس را در زنان با علامت‌های بدون علامت، افزایش می‌دهد.

نامه‌های فیبرونکین٤ جنینی توسط بک سوآپ کشای استرول گرفته می‌شود که در فورنیکس خلفی با محله اکزوسیتیک، در سوراخ خارجی سرویکس به مدت حداقل ده ثانیه قرار می‌گیرد. سپس این سوآپ در یک لوله متوسط مخصوص به آزمایشگاه فرسنگ‌های می‌شود تا در عرض ۴۸-۴۲ ساعت نتیجه تست‌های حاکی و نشان دهنده یک شکاف با پرادیک کوچک در کریستال آب است. کاهش انداره pH رحم در معاونی مشخص می‌شود. ترشحات و اوزان در حالات طبیعی حدود ۵/۰-۵/۰ می‌باشد. دلیل قلیایی PROC بر پایه pH می‌باشد. میزان آمینوپتیک که حدود ۵/۰-۷/۰ بوده در مراحل اولیه تغییرات زنده می‌باشد. نتایج نیترات‌زین را امکان‌پذیر می‌کند. این تست حس‌های ۹۹ درصدی قدرت تشخیص دارد.

آذر ۱۳۹۹

مربیان کتشیفی

از نمونه‌هایی که به فعالیت‌ها پای روشی که ممکن است وضعیت طبیعی سرویکس را برهم زند، مثل معاونی و اینالیز‌های مقارن تاکید وجود داشته باشد.

- Fibronectin
- More

- Human Chorionic Gonadotropine
وجود وریتیکس، خون با مکانیزم در
ماعیب و مشاهده شواهدی از اتهام با
ضایعات، پرولایس بدناناف و عضو پریانه
er و ریزش مایع آمونیاتی مورد توجه قرار
می‌گیرد. کشت ادرار از نظر تعیین عفونت
ادراری و رد و افزایش باکتری‌ای انجام شود.
در صورت داشتن شواهد، کشت از نظر
گنوه، کلامی‌ای، استرپتکوکی‌که B لازم
است. از معاونه توش و آتی‌تان برای کاهش
خطر عفونت باید پریزی شود مگر اینکه
برده سالوم باشد (۱۳).

آزمایشات تشخیصی
آزمایشات نیتراتزین و فرن، تشخیص
را می‌سرد می‌کنند و باید ترکیب
PROM وازیتان و مایع آمونیاتی تشخیص انتقایی
می‌دهند و به سهولت قابل انجام می‌کنند.
آزمایش نیتراتزین با قرار دادن یک کاغذ
استریل در ترشحات و آتی‌تان جمع شده در
pH فورنیکس خلیفی، صورت می‌گیرد.
واژیتان به طور نرمال ۵/۴ از می‌باشد و به
راه‌یکی، رنگ زرد کاغذ نیتراتزین، تغییر نخواهد
کرد. مایع آمونیاتی که قلیایی می‌باشد
اختصاصاً رنگ آن را آبی نیز می‌کند.
این آزمایش درصد حساسیت‌دارد.

اگر چه خون و ترشحات و آتی‌تان همراه با
واژیتان باکتری‌ای و تریکوپاسی می‌کند
است نتیجه آزمایش را مثبت کاذب کند.
همچنین مایع منی، ادرار قلیایی، مکوس
سرویکال، پودر حاصل از باستک‌های
Mutation کندان، مایع یا صابون شستشو می‌کند
است آزمایش را مثبت کاذب نشان دهد (۱۴).

چهدر درمان پارگی کیسه آب، لازم
است از بیمار اطلاعاتی کسب کرد: رنگ،
قوازم و بروی مایع، همزرن جودن آن با تب
مادر. درد شکم، انتقابات رحمی، حركات
جنین و خونریزی و آتانال در ارزیابی
اهمیت دارد.

به علت اینکه عفونت مجازی ادراری و
PROM اخباری ادراری با علامتی مثل
بوزی می‌نامند. این موارد با مایع تاریخچه
بزرگ‌شوند. اگر پی‌خوانی‌ای ادرار رده شد،
از عفونت‌های اخیر سرویکال، فعالیت
جنین و دوش و آتانال، سوال می‌شود.

PROM از سری‌ای قابل مشاهده برابر
احتمالی، شامل مثب تب بالاتر از ۳۸ درجه
ساساتی گردد در مادر، سقوط فشار خون،
تاکاری کاردیا مادر یا جنین و لمس انتقابات
شکم‌یا احساس سوخت در هنگام ادرار
کردن، می‌باشد. پرینه باید از نظر وجود
مایعی مقنوم‌صوص، مکوس
آندوسرویکال با ترشحات خونی مورد
بزرگ‌شناسی گردد. مایع آمونیاتی به طور
طبیعی به‌جایی شفاف و بدون بو با قوام
غیر موقتی است. در معاونه با اسپیل‌کولوم
استریل، می‌توان سرویکال را از نظر انسجام
و اقاسیس و نشان مایع از سرور خالی
سرویکال یا جمع شدن مایع در فورنیکس
خطر مشاهده کرد. به بیمار گفته می‌شود
سره‌کندین با به سمت پایین زور بزنند و به
فوتوفرینیک داده شود تا با خروج مایع
PROM از سرویکال بتوان با تشخیص
کمک کرد (۴).
تشخیص کوریوآمینوتاتیس به وسیله کشت و آزمایش گرم، آمینوادیان انجام ده (15).

اداره حاملگی بس از ۳۴ هفته

هدف از درمان: حفظ سلامت ایده‌آل برای مادر و جنین است که توالد می‌شود قابلیت دخیلیویت و بدون وابستگی باشد تا در آواره، با توجه به خشک مراقب‌های ویژه نوزادان باشد.

از زمانی که دچار شده‌اند برای مراقبت و بررسی شدن به پزشک متخصص ارجاع باده می‌شوند. اگر سن حاملگی ۴۲ هفته‌ی با کمک‌پزشک و پزشک‌های مادر و جنین پیرای ختم حاملگی وجود نشانگر باشد، بیمار با کنترل دقیق ضربان قلب جنین تحت مراقبت قرار می‌گیرد. اگر دردهای زایمانی شروع نشود و در آنجا از نظر علامات شروع زایمان، عفونت و ضربان قلب جنین دقیقاً کنترل می‌شود. اگر بیمار در ۲۷-۴۰ هفته حاملگی دچار بیماری ۴۲-۷۰ هفته حاملگی شده است قاچای زایمان انجام می‌شود. الگوی زایمان بر اساس نشان‌های با تأخیر در شروع دو ماه باشد، به ۴۲ تا ۷۰ ساعت است. که در این مدت اجازه داده می‌شود زایمان به صورت خودبخود خرو دهد. در موارد نمایش برجی و قرار عرضی، کلی در اکسیتوسین ممکن است. در صورتی که الگوی زایمان با اکسیتوسین موافقی نبود سزارین انجام می‌شود (3).

آزمایش فرن‌ب، به وسیله ترشحات واسپینال فرمینکس خلونی که با یک سوآپ استرلی گرفته و روی یک لام میکروسکوپی کنترل می‌شود، انجام می‌گیرد. بعد از اینکه دموماً خشک شده، الگوی فرن حاوی مایع آمیوتیک چنان‌چه با پژوهشگری کم میکروسکوپی نمایی کردن می‌شود. شدن شدید را نشان دهد. قویاً را تایید می‌کند. برای به حداکثر رساندن احتمال نتایج مثبت و منفی کمک، ترشحات واسپینال برای هر دو آزمایش پایداری و فرن باید با یک سوآپ گرفته شود و هم‌زمان آزمایش اجرا شود. ارزیابی و تشخیص بعده شامل سوئونگافی از نظر وجود PROM اولیوهریدروآمیوئوس (انگر تایید شده باشد). بررسی وضعیت جنین، وزن جنین، تایید سن حاملگی و وجود آنومالی جنینی ضروری می‌باشد. برای بررسی سلامتی جنینی BPS (آمینگیپیکال جنینی) انگام می‌شود. اگر تشخیص با این روش‌ها داده نشد، پزشک متخصص مادرزادی خاص به نام ایندیکی‌کاری کردن را به داخل کیسه آمینون تزریق می‌کند و خروج مایع آبی رنگ از واؤن در صورتی که کیسه آب پاره شده باشد، تشخیص را قطع می‌کند.

ممکن است پزشک متخصص، جهت آزمایش برسی رسمی‌گذاری جنین و

1. Fern
2. Biophysical Profile Score
3. Indigocarmine


Premature rupture of membrane (PROM)

Modarres*, M. (M.Sc), Moshrefy**, M. (M.Sc).

Abstract

For diagnosing PROM, the need has been acutely felt for special care in obstetrics. Coordinated management for patient care between the clinician and midwives is the custom in several obstetric care centers.

Diagnosis and treatment by the physician has greatly facilitated the work of midwives, to the extent that they now play an important role in the special nursing of women in solving obstetrics.

This article reviews important topics such as: epidemiology, physiology, pathology and patho-physiology. It also covers preventive measures, objective and subjective evaluation, diagnostic tests and management of PROM, as well as the psychological aspects of hazards for motherhood, fetus and childbirth.

Key Words: special care in obstetrics, premature delivery, premature rupture of fetal membrane

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

**Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences