

## راهنمای تکمیل فرم های بلوک زایمان

فرم های بلوک زایمان شامل فرم شرح حال مادر باردار، ثبت پیشرفت زایمان، پارتوگراف، زایمان، مراقبت پس از زایمان، تزریق سولفات منیزیم، ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی و فرم های نوزاد تازه متولد شده است. این فرم ها، اختصاصی بلوک زایمان و بخش پس از زایمان تا ترخیص مادر است. فرم هایی مانند پذیرش و ترخیص، آموزش به بیمار، گزارش پرستار، دستورات پزشک، مراقبت های قبل از عمل جراحی و .... که به صورت عمومی برای سایر بخش ها نیز تکمیل می شود، در صورت نیاز می تواند به مجموعه فرم ها افزوده شود.

### شرح حال مادر باردار (Medical History)

این فرم توسط فرد پذیرش کننده در بلوک زایمان تکمیل می شود.

**علت مراجعه:** شکایت اصلی خانم باردار برای مراجعه به بیمارستان و بلوک زایمان و زمان شروع آن ثبت شود.

**تاریخچه بیماری فعلی:** نکات لازم در مورد شکایت اصلی مادر از قبیل نوع درد، شدت درد، میزان خونریزی، ... ثبت شود.

**تاریخچه بارداری:** موارد ذکر شده در جدول از قبیل تعداد حاملگی، تعداد زایمان، سقط، مرده زایی و ... تکمیل شود. تعداد مراقبت ها اعم از مراکز دولتی و خصوصی طبق گفته مادر و یا دفتر چه مراقبت، نوشته شود. کلاس آمادگی برای زایمان: در صورت شرکت مادر در کلاس های آمادگی برای زایمان تعداد جلسات نیز نوشته شود.

**تاریخچه بیماری های قبلی:** اگر مادر به هر یک از بیماری های زیر مبتلا بوده در این قسمت علامت گذاری شود. در صورت وجود هر بیماری در قسمت توضیحات، زمان شروع بیماری، مدت و دیگر توضیحات مرتبط با بیماری نوشته شود.

**تاریخچه خانوادگی:** اگر در خانواده درجه اول فرد، بیماری خاصی (ژنتیک، متابولیک، خونی، سرطان، ...) وجود دارد در این قسمت نوشته شود.

**تاریخچه بارداری و زایمان های قبلی:** در صورت وجود هر مورد در بارداری و زایمان های قبلی علامت گذاری شود. زایمان سخت: موارد زایمان سخت از جمله دیستوشی شانه از مادر سؤال شود. در سابقه دریافت خون، ملاک فقط دریافت خون است و تعداد واحد آن مد نظر نیست. نوع زایمان های قبلی: با توجه به تعداد زایمان ها، نوع زایمان به تفکیک ثبت شود. در صورت علامت گذاری هر مورد، توضیح لازم نوشته شود.

**داروهای مصرفی و وابستگی به مواد:** در صورتی که مادر دارویی مصرف می کند (به غیر از مکمل های دارویی)، به داروی حساسیت دارد و یا وابستگی به مواد مخدر/سیگار دارد در قسمت مربوط ثبت شود.

### معاینات بدنی و بررسی های بالینی:

- **علائم حیاتی** مادر در بدو پذیرش به عنوان علائم حیاتی پایه ثبت شود.
  - زمان شروع دردهای زایمانی به ساعت نوشته شود. مثلاً ساعت ۸ یا ساعت ۱۴/۲۵ یا ... تعداد ضربان قلب جنین در یک دقیقه کامل و در زمان استراحت رحم شمارش و ثبت گردد. وزن جنین بر اساس ابعاد آن در مانور لئوپولد تخمین زده و به گرم ثبت گردد.
  - در **معاینه واژینال**، جایگاه جنین: به صورت +۳ تا -۳، نمایش جنین: به صورت سفالیک، بریج و شانه، وضعیت: به صورت OA, OP, SA, SP و ...، وضعیت کیسه آب: به صورت سالم یا پاره، در صورت پارگی، زمان پارگی به ساعت و وضعیت مایع آمنیوتیک: به صورت شفاف، مکنونیومی و یا خونی نوشته شود.
  - گروه خون و ارهاس مادر با توجه به نتیجه آزمایش (در بارداری یا بدو ورود) نوشته شود. در صورتی که ارهاس مادر منفی است، ارهاس همسر بررسی و ثبت گردد.
  - قد و وزن مادر اندازه گیری و ثبت شود.
  - **معاینه فیزیکی:** در صورتی که در مشاهده، معاینه و یا سمع مورد غیر طبیعی وجود داشت، در این قسمت ثبت شود.
- خلاصه ای از نکات مهم و قابل تاکید در ثبت فرم در این قسمت نوشته شود. سپس فرد تکمیل کننده فرم، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضا نماید. تاریخ و ساعت نیز درج گردد. تکمیل کننده فرم می تواند ماما یا متخصص زنان و زایمان و یا گروه آموزشی (دانشجوی مامایی، اترن، رزیدنت) زیر نظر استاد مربوطه باشد.

## ثبت پیشرفت زایمان (Record Progress Labor)

در صورتی که مادر در فاز نهفته بستری شود می بایست فرم ثبت پیشرفت زایمان تکمیل گردد. پس از شروع فاز فعال زایمان، ادامه مراقبت ها در فرم پارتوگراف نوشته می شود.

صدای قلب جنین، انقباضات رحمی، پیشرفت زایمان و علائم حیاتی مطابق راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان بررسی و تکمیل شود. وضعیت کیسه آب: پس از معاینه واژینال کیسه آب از نظر سالم یا پاره بودن و مایع آمنیوتیک از نظر شفاف، مکنونی و یا خونی بررسی و ثبت گردد. پارگی کیسه آب با توجه به زمان آن ثبت شود.

دستورات دارویی: در صورتی که در فاز نهفته نیاز به تجویز دارو است در این قسمت ثبت شود.

اکسی توسین / میزوپروستول: در صورتی که نیاز به القای زایمان وجود دارد لازم است نام دارو و مقدار آن با توجه به ساعت شروع ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی معاینه کننده در هر نوبت معاینه نوشته و مهر زده شود. نکته: در زمان تعویض شیفت لازم است تحویل گیرنده شیفت، صرف نظر از زمان معاینه قبلی، پیشرفت زایمان مادر را بررسی و فرم را تکمیل نماید.

• روش های کاهش درد (دارویی / غیر دارویی): در صورت استفاده از روش کاهش درد دارویی (اسپینال، اپی دورال، انتونوکس) و یا غیر دارویی (گرما درمانی، سرما درمانی، ماساژ، استفاده از آب، ...) در حین لیبر - فاز نهفته و فعال - ساعت شروع و مدت زمان استفاده از آن نوشته شود. در صورت استفاده از داروهای سیستمیک مانند پتدین، در فرم پارتوگراف درج شود.

حضور همراه: اگر همراه (آموزش دیده یا غیر آموزش دیده) بر بالین مادر حضور دارد، در این قسمت علامت گذاری شود.

توضیحات: سایر مواردی که نیاز است در مورد وضعیت مادر توضیح داده شود در این قسمت نوشته شود.

## پارتوگراف (Partograph)

فرم پارتوگراف در فاز فعال زایمان برای مادر باردار مطابق دستورعمل مندرج در کتاب راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان تکمیل شود.

## زایمان (Delivery)

خلاصه وضعیت زایمانی مادر در این برگ ثبت شود. در صورتی که زایمان در اتاق عمل و به صورت سزارین انجام می شود نیز می بایست این فرم تکمیل گردد.

- با توجه به موارد موجود در فرم، اطلاعات مربوط به زایمان شامل تاریخ و ساعت زایمان، ساعت و وضعیت خروج جفت (خروج ناقص جفت در مواردی علامت گذاری شود که اقدامی مانند کوراژ و یا انتقال به اتاق عمل برای خروج جفت انجام شده باشد و در اقدامات قسمت توضیحات نوشته شود)، وضعیت زایمان، روش زایمان و ... و خلاصه ای از وضعیت نوزاد ثبت شود. اطلاعات کامل نوزاد در برگ معاینه نوزاد ثبت می شود. در صورتی که نیاز به ذکر مطالب بیشتر است در قسمت توضیحات ضروری نوشته شود.
- داروهای مصرفی در صورت نیاز: داروهایی که در طول زایمان برای مادر تجویز شده است به همراه ساعت، میزان و طریقه مصرف آن نوشته شود.
- مراقبت ۲ ساعت اول پس از زایمان:

ساعت اول پس از زایمان به چهار قسمت تقسیم شده که هر قسمت نشانه ۱۵ دقیقه است. وضعیت مادر از نظر حال عمومی (هوشیار، نیمه هوشیار، آژیته، رنگ پریده، ...)، میزان خونریزی (طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و مهلک بر اساس تعریف راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان)، وضعیت رحم (سفت و جمع، نرم و شل، ...)، وضعیت پرینه و محل بخیه (درد، ادم، هماتوم، خونریزی فعال از محل برش یا پانسمان سزارین)، وضعیت پستان و شیردهی مادر و علائم حیاتی (مطابق راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان). مراقبت کننده، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضا کند.

- در هنگام انتقال مادر از بلوک زایمان به بخش، اتاق عمل یا بخش مراقبت های ویژه، تاریخ، ساعت، میزان فشارخون و نبض مادر اندازه گیری و ثبت شود. وضعیت رحم (سفت و جمع، نرم و شل، ...)، میزان خونریزی (طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و مهلک بر اساس تعریف راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان) و حال عمومی (هوشیار، آژیته، رنگ پریده، ...) وی نوشته و سپس مادر منتقل گردد.

## مراقبت پس از زایمان (Post Partum Care)

- این فرم از ساعت سوم پس از زایمان تا ترخیص مادر، در بخش پس از زایمان تکمیل می گردد. از ساعت سوم تا ششم پس از زایمان، مادر هر یک ساعت و پس از آن هر ۶ ساعت تا ترخیص مراقبت می شود. وضعیت مادر از نظر حال عمومی (هوشیار، نیمه هوشیار، آژیته، رنگ پریده، ...)، میزان خونریزی (طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و مهلک بر اساس تعریف راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان)، وضعیت رحم (سفت و جمع، نرم، ...)، وضعیت پرینه و محل بخیه (درد، ادم، هماتوم، خونریزی فعال از محل برش یا پانسمان سزارین)، وضعیت پستان و شیردهی مادر و علائم حیاتی کنترل و ثبت شود. در صورتی که برای مادر در این مدت دارویی تجویز شده است، نام دارو، طریقه مصرف و میزان آن نوشته شود. مراقبت کننده، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضا نماید.
- نتایج آزمایش قبل از ترخیص: هموگلوبین مادر قبل از ترخیص اندازه گیری و ثبت شود. در صورتی که نیاز به انجام آزمایش دیگری وجود دارد، نام و نتیجه آن نوشته شود.
- آموزش و توصیه: چنانچه فرم مجزایی برای آموزش به بیمار تهیه شده است، لازم است این فرم نیز تکمیل شود. در این فرم، عناوین آموزشی مورد نیاز مادر قبل از ترخیص مادر آورده شده است.
- تاریخ و ساعت کمک به مادر در دومین تغذیه با شیر مادر ثبت شود.
- آموزش دهنده به مادر، نام و نام خانوادگی خود را ثبت و مهر و امضا نماید.
- تاریخ و ساعت ترخیص مادر نوشته شود.

## تزریق سولفات منیزیموم (Magnesium Sulfate Injection)

اگر برای مادر تشخیص پره اکلامپسی داده شده و نیاز به تزریق سولفات منیزیموم دارد، این فرم به پرونده مادر اضافه و تکمیل شود. تاریخ، ساعت، مقدار سولفات منیزیموم، طریقه مصرف (عضلانی، وریدی)، وجود رفلکس پتالار، میزان مایعات دریافتی و برون ده ادراری و علائم حیاتی مادر بررسی و ثبت شود. مراقبت کننده در هر نوبت نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضا می کند.

## ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی در بارداری و پس از زایمان Risk assessment for Venous ThromboEmbolic (VTE)

این فرم باید برای کلیه مادران بستری در بیمارستان (از ابتدای بارداری تا ۶ هفته پس از زایمان) تکمیل شود. همچنین در صورت وجود آمدن هر یک از شرایط زیر مجدد باید ارزیابی خطر انجام و فرم تکمیل شود:

- پس از ۳ روز بستری در بیمارستان
  - در صورتی که بیمار در حین بستری، برای سزارین یا هر عمل جراحی دیگر به اتاق عمل منتقل شود (قبل از انتقال به اتاق عمل)
  - پس از زایمان طبیعی
- تکمیل کننده فرم ترجیحاً باید پزشک معالج باشد. در صورتی که ماما این فرم را تکمیل می کند باید پزشک معالج آن را مطالعه نموده و در نهایت تصمیم گیری در مورد اقدام بعدی (تجویز داروی ضد انعقاد و مدت زمان آن یا ....) بر عهده پزشک است.

• **عوامل خطر مربوط سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) یا ابتلا به ترومبوفیلی:** این موارد، مهمترین عوامل خطر ابتلا به ترومبوآمبولی می باشد و باید به دقت پرسیده شود و در صورت وجود هر یک از آنها، در خانه مربوطه علامت زده شود.

سابقه ترومبوآمبولی وریدی، که می تواند وجود هر یک از حالت های زیر باشد:

- سابقه بیش از یک بار VTE با یا بدون زمینه
- سابقه یک بار VTE بدون زمینه
- سابقه یک بار VTE وابسته به استروژن (هنگام بارداری یا مصرف قرص های پیشگیری حاوی استروژن)
- سابقه یک بار VTE به همراه ابتلا به هر نوع ترومبوفیلی ارثی یا اکتسابی (آنتی فسفولیپید آنتی بادی)
- سابقه یک بار VTE به همراه تاریخچه خانوادگی VTE
- سابقه یک بار VTE که با یک عامل زمینه ای غیر وابسته به استروژن (تروما یا جراحی ...) همراه بوده است

ابتلا به ترومبوفیلی ارثی: منظور ابتلا به هر یک از این بیماریها است مانند کمبود پروتئین های C یا S، فاکتور ۵ لیدن از نوع هموزیگوت یا هتروزیگوت، کمبود آنتی ترومبین، ژن پروترومبین G20210A از نوع هموزیگوت یا هتروزیگوت

ابتلا به ترومبوفیلی اکتسابی (سندرم آنتی فسفولیپید):

عبارتست از وجود حداقل یک معیار آزمایشگاهی همراه با حداقل یک معیار بالینی به شرح زیر:

- معیارهای آزمایشگاهی: لوپوس آنتی کوآگولان- آنتی بادی آنتی کاردیولیپین (IgM و یا IgG) با تیر بالا یا متوسط- آنتی بتا دو گلیکوپروتئین یک (IgM و یا IgG)
  - معیارهای بالینی: یک یا بیشتر اپیزود ترومبوز وریدی، شریانی یا عروق کوچک در هر یک از اعضا یا بافتها- زایمان پره ترم قبل از ۳۴ هفته به علت پره اکلامپسی شدید یا نارسایی جفت- حداقل سه مورد سقط پشت سر هم قبل از هفته ۱۰ بارداری- حداقل یک مورد مرگ غیر قابل توجیه جنین بعد از هفته ۱۰ بارداری
- عوامل خطر بعدی در قسمتهای زیر باید از مادر سوال شده یا پس از مطالعه پرونده در خانه مربوطه علامت زده شود.

- **شرایط عمومی و بارداری فعلی:** پاسخ سوالات مربوط به شرایط عمومی و بارداری فعلی بیمار در این قسمت علامت زده شود
  - **ابتلای به بیماریها:** وضعیت ابتلا به هر یک از بیماریها در این قسمت علامت زده شود.
  - **شرایط مربوط به دردهای زایمان، زایمان و پس از زایمان:** وضعیت بیمار در حین دردهای زایمان، زایمان و پس از زایمان (تا ۶ هفته بعد)، نوع زایمان و برخی عوارض که احتمال خطر ترومبوآمبولی را افزایش می دهد در این قسمت تعیین و علامت زده شود.
- در صورتی که مادر هر یک از عوامل خطر فوق را داشته باشد باید مطابق دستور عمل کشوری، وضعیت مادر ارزیابی و تصمیم گیری شود. بر حسب وضعیت مادر در قسمت نتیجه بررسی به شرح زیر نوشته شود:

- بیمار از نظر خطر ابتلا به ترومبوآمبولی در گروه کم خطر یا خطر متوسط یا پر خطر می باشد.
- بیمار نیاز به تجویز داروی ضد انعقاد دارد (با ذکر مدت زمان آن) / ندارد.
- بیمار نیاز به پیشگیری مکانیکی (جوراب الاستیک یا ..... ) دارد.
- بیمار نیاز به هشدار و مراقبت (Clinical Vigilance) در مورد ترومبوآمبولی دارد
- آموزش در مورد تحرک کافی و مصرف مایعات به بیمار داده شد
- .....

در انتهای فرم، تاریخ و ساعت، نام و نام خانوادگی پزشک نوشته شده و مهر و امضا شود.

نکته: دستور عمل کشوری به شماره ۴۰۰/۹۶۳ د مورخ ۹۲/۲/۲ به معاونت درمان دانشگاهها ارسال شده و لازم است که متن آن در محل مناسبی در معرض دید پزشکان و کارکنان نصب شود.

## راهنمای تکمیل برگه های نوزاد تازه متولد شده

برگه های نوزاد شامل "شرح حال نوزاد بدو تولد" و "معاینه بدنی و بررسی های پزشک" است.

### شرح حال نوزاد بدو تولد (Newborn Birth History)

این برگه شامل دو صفحه است که صفحه اول توسط عامل زایمان و صفحه دوم توسط مراقب نوزاد، که می تواند عامل زایمان نیز باشد تکمیل می گردد.

**تاریخچه پزشکی مادر:** موارد ذکر شده در جدول شامل تعداد حاملگی، تعداد زایمان، سقط و مرده زایی تکمیل شود. سن بارداری به هفته بر اساس سونوگرافی مربوط به سه ماهه اول، سه ماهه دوم و سه ماهه سوم، هم چنین بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مادر، ثبت می گردد. روش زایمان بر اساس گزینه های مربوطه انتخاب شود. در صورتی که علت زایمان سزارین است، از جدول مربوط به علت سزارین یک علت به عنوان علت اصلی انتخاب و علامت زده شود.

در صورت وجود بیماری علت بیماری مادر از گزینه های تعیین شده علامت گذاری شود.

در صورت وابستگی مادر به مواد، نام ماده یا داروی مصرفی ذکر گردد.

مصرف داروی خاص که جهت درمان بیماری در پیش از بارداری و بارداری استفاده می شود مانند لووتیروکسین در کم کاری تیروئید و یا داروهای فشار خون جزو داروهای خاص دسته بندی می گردند که باید انتخاب شود و مدت زمان مصرف ذکر گردد.

در صورت وجود حساسیت دارویی (غذایی و فصلی مورد نظر نمی باشد) این گزینه با ذکر نوع دارو انتخاب می گردد.

مصرف دارو در حین لیبر و زایمان از گزینه های مربوطه انتخاب می گردد و اگر نوع دارو خارج از داروهای ذکر شده باشد گزینه سایر انتخاب گردد ولی نیاز به ذکر نوع دارو نیست.

**اطلاعات تولد:** در این جدول اطلاعات خواسته شده در مورد تاریخ و ساعت پارگی پرده ها، وضعیت مایع آمنیوتیک، جنسیت، ساعت و

تاریخ تولد و تعداد قل نوزاد، دفع ادرار و مکونیوم بعد تولد، مدت زمان تماس پوست با پوست و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول ثبت گردد.

در صورت تهیه خون بندناف **گزینه های مورد نظر** را بنویسید.

در صورت وجود ناهنجاری در نوزاد، نوع ناهنجاری به هر تعداد مشخص و ثبت گردد.

نمره آپگار نوزاد در جدول آپگار با توجه به وضعیت نوزاد انتخاب و ثبت گردد. آپگار می بایست در دقیقه ۱ و ۵ نمره دهی شود. اگر عدد آپگار در دقیقه پنجم کمتر از ۷ باشد، اندازه گیری دقیق ۱۵ و ۲۰ صورت می گیرد. در تمامی مراحل وقایع رخ داده در جریان احیا و نیز زمان وقوع آن به دقت ذکر گردد.

نام و نام خانوادگی عامل زایمان و پزشک مسئول زایمان ثبت و مهر و امضا شود.

در انتها نیز اثر انگشت مادر و اثر پای نوزاد ثبت گردد.



## معاینه بدنی و بررسی های بعد از تولد

### (Physical Examination & Clinical Investigation of Newborn)

در جدول معاینه بدنی و بررسی های بعد از تولد، علایم حیاتی و نتایج معاینه بدنی نوزاد ثبت می گردد ( این معاینه اولیه نوزاد توسط عامل زایمان و ترجیحاً مامای مراقب نوزاد انجام می شود).

نام و نام خانوادگی تحویل دهنده و تحویل گیرنده نوزاد ثبت و مهر و امضا گردد.

### معاینه بدنی و بررسی های پزشک

در این برگه علایم حیاتی، وزن، اندازه های نوزاد و معاینه بدنی نوزاد توسط پزشک در دو نوبت در ۲۴ ساعت اول و ترجیحاً در ۱۲ ساعت بدو تولد و معاینه دوم قبل از ترخیص انجام شده و ثبت می گردد.