

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

فوریت های زنان

ژنیکولوژی یکی از شاخه های علم طب میباشد که در رابطه با بیماران خانم و سیستم تولید مثل آنها مطالعه دارد. بیمارانی که تجربه مشکلات زنان را دارند، معمولاً از درد شکمی و خونریزی واژینال یا ترشحات غیر طبیعی شکایت دارند. این درد، خونریزی یا ترشحات غیر طبیعی می تواند به موارد مختلفی نسبت داده شود که تهدید کننده زندگی فرد باشد.

ساختمان و عملکرد سیستم تولید مثل

سیستم تولید مثل زنان از دستگاه تناسلی خارجی و ارگان های داخلی تشکیل شده. دستگاه تناسلی خارجی زنان ولو (Vulva) نیز نامیده می شود، که شامل بافت عروقی به نام پرینه، قله پویس، لب ها و کلیتوریس می باشد. ولو راه دسترسی به ارگان های داخلی را فراهم می کند که برای تولید مثل مورد استفاده قرار می گیرد. ارگان های داخلی سیستم تولید مثل زنان، واژن، رحم، تخمدان ها و لوله های رحمی می باشند. عملکرد واژن به عنوان کانال زایمانی، کانال رابطه جنسی و ایجاد یک راه عبور برای جریان خون قاعدگی می باشد. تخمدان ها غدد جنسی اولیه هستند که در هر طرف رحم قرار گرفته اند. آنها ترشح هورمون، رشد و آزاد سازی تخمک ها را که برای تولید مثل مورد نیاز می باشد، انجام می دهند. لوله های رحمی از نزدیک هر کدام از تخمدان ها به طرف رحم کشیده شده است. لقاح تخمک به طور طبیعی در این قسمت اتفاق می افتد. رحم یک ارگان عضلانی گلابی شکل می باشد که محل مناسب برای جایگزین شدن سلول تخم و رشد جنین در حین حاملگی را فراهم می کند. سطح داخلی رحم به وسیله آندومتر پوشیده شده که در هنگام قاعدگی از رحم جدا می شود.

مشکلات زنان

این مشکلات می تواند به علل طبی یا تروماتیک باشد. اگر مشکلات زنان مورد درمان قرار نگیرد می تواند سبب بروز مشکلات تهدید کننده حیات قرار شود. به خاطر داشته باشید شما نباید به منظور تعیین علت اصلی دردهای حاد شکمی - لگنی، مدت زمان طولانی را در صحنه حادثه بگذرانید.

مشکلات زنان که ممکن است سبب دردهای شکمی یا خونریزی شوند

- تجاوز جنسی
- خونریزی واژینال
- درد قاعدگی
- کیست تخمدان
- آندومتریت
- آندومتریوز
- بیماری های عفونی لگن
- بیماری های منتقله جنسی

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

تجاوز جنسی

تجاوز جنسی یک عمل غیر جنسی و جرم محسوب می شود که در هر محلی به صورت متفاوت تعریف می گردد. بیشتر تعریف ها شامل برقراری رابطه جنسی یا سایر فعالیت های جنسی است که بدون هماهنگی شکل بگیرد. هر کسی ممکن است قربانی یک تجاوز جنسی باشد، به هر حال زنان به دفعات بیشتری نسبت به مردان قربانی می شوند. بیشتر قربانیان تجاوز جنسی، مهاجمین خود را می شناسند، هر چند ممکن است تعداد زیادی گزارش این فعالیت ها را به مراجع مربوطه ندهند. به عنوان یک امدادگر شما ملزم به ارائه گزارش تجاوز جنسی به مراجع مربوطه هستید. مطمئن باشید که در برخورد با یک بیماری که دچار تجاوز جنسی شده دستورالعمل محلی خود را دنبال می کنید.

هتک حرمت و تجاوز جنسی دو نوع اثر فیزیکی و روانی دارند. اثرات فیزیکی شامل:

- صدمات ترومایی ناشی از ضربه ها، خفگی ها
- تورم، خونریزی و درد اطراف ناحیه تناسلی و مقعد
- بیماری های منتقله از جنسی
- احتمال حاملگی

اثرات روانی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- اضطراب شدید، افسردگی و ترس
- احساس گناه
- بازگویی داستان یا کابوس های شبانه
- عقب زدن احساسی، بی احساسی و تحریک پذیری

مهم است که مراقبت های اورژانسی شما، دو نوع نیاز فیزیکی و احساسی بیمار را برطرف کند، این هم خیلی مهم است که شواهد مرتبط با جرم قربانیان تجاوزات جنسی، تا زمان ارزیابی در بیمارستان نگهداری شود. راهنمای زیر می تواند توسط یک امدادگر، زمانی که یک تجاوز جنسی رخ داده، دنبال شود:

- به بیمار اجازه تعویض لباس ها، شست و شو، شانه زدن یا تمیز کردن هر قسمت از بدن خود را ندهید. اگر لباسها تعویض گردید، آنها را کیسه های جداگانه جمع کرده و با خود ببرید.
- هیچ قسمت از پارگی ها و سوراخ های لباس بیمار را نبرید. تا جایی که امکان دارد کمتر به لباس ها دست بزنید.
- به هیچ چیزی در صحنه جرم دست نزنید و تغییر ندهید، مگر اینکه مانع از انجام مراقبت پزشکی اورژانسی شود.
- در صورت امکان زخم را تمیز نکنید. زخم ها را همانند سایر صدمات بافت نرم درمان کنید.
- معاینه ناحیه تناسلی را انجام ندهید مگر اینکه خونریزی تهدید کننده حیات وجود داشته باشد. خونریزی کم می تواند توسط یک پد جذب شود. مطمئن شوید تمام وسایل و اجزای آغشته به خون جمع شده و همراه بیمار انتقال پیدا کرده است.

این خیلی مهم است که در حین انتقال بیماری که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته:

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

- بی طرف و بدون داوری باقی بمانید.
- یک محیط امن را برای بیمار فراهم کنید.
- فقط سوالات مربوط به ارزیابی و مراقبت پزشکی اورژانسی را از او پرسید.
- هنگام گرفتن شرح حال از بیمار لزومی ندارد سوالاتی در مورد جزئیات جرم را از او پرسید، چون درمان شما بر اساس ارزیابی شما و اظهارات اخیر بیمار خواهد بود.
- بدون رضایت بیمار و یا موارد ضروری بیمار را لمس نکنید.
- به تمایلات و مطالب محرمانه وی احترام بگذارید.
- علائم حیاتی را کنترل کنید و هر گونه صدماتی که ممکن است به همراه آن ایجاد شود را ارزیابی کنید.
- تمام یافته ها را با بی طرفی و به درستی مستند کنید.

خونریزی واژینال (غیر تروماتیک)

خونریزی واژینال در بیماران زن ممکن است به علت ضایعات سرطانی، بیماری های التهابی لگن، عدم توازن هورمونی، سقط خود بخودی (بارداری غیر موفق) یا دردهای زایمانی ایجاد شود. خونریزی واژینال در بیماران زن به طور طبیعی در خونریزی قاعدگی نرمال رخ می دهد، هر چند یک امدادگر نباید هر خونریزی را ناشی از قاعدگی فرض کند. در دختران از سن ۱۰ سال به بعد، اولین خونریزی می تواند به علت بروز قاعدگی باشد.

شایعترین خونریزی های غیر تروماتیک غیر از قاعدگی، سقط خودبخودی یا بارداری غیر موفق می باشد. البته، زنان در سنین بارداری بیشتر در معرض خطر سقط خودبخودی هستند. هر چند، زنان یائسه هم می توانند باردار شوند و تجربه سقط خودبخودی را داشته باشند. بیش از ۲۰٪ از زنانی که کمتر از ۲۰ هفته بارداری هستند خونریزی واژینال خواهند داشت. بیش از ۵۰٪ از این افراد باردار همراه با خونریزی واژینال، سقط خودبخودی را داشته یا خواهند داشت. بدون در نظر گرفتن علت، خونریزی بارداری می تواند تهدیدی برای زندگی باشد و به این دلیل باید مورد درمان قرار گیرد.

علائم و نشانه های شایع در یک سقط خودبخودی:

- درد زیر شکم یا لگنی
- حساسیت شکمی
- خونریزی واژینال
- نبض تند
- علائم و نشانه های شوک

درد قاعدگی

وقتی در حین قاعدگی پوشش آندومتر یا رحم جدا می شود، می تواند با کرامپ های قوی رحمی همراه باشد که سبب بروز دردهای شدید در حین قاعدگی می شود که دیسمنوره (Dysmenorrhea) نامیده می شود. دیسمنوره به طور نرمال به علت عدم توازن هورمونی و یا سایر مشکلات زنان بروز می کند. گاهی اوقات ممکن است یک بیمار دردهای شکمی - لگنی را در وسط سیکل قاعدگی تجربه کند. این درد

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

Mittelschmerz (لغت آلمانی برای " درد وسط ") نامیده می شود. این به علت تحریک پریوتوان با مقدار کمی خونریزی و پارگی بافت تخمدان و آزاد سازی تخمک رسیده رخ می دهد، می باشد. به خاطر داشته باشید که بدون در نظر گرفتن علت، درد شکمی - لگنی باید به عنوان یک مورد اورژانسی مورد درمان قرار گیرد.

کیست تخمدان

یک کیست تخمدان یک کیسه پر از مایع می باشد که در داخل یا در روی تخمدان قرار گرفته است. این کیست در طی تخمک گذاری به وجود می آید، زمانی که یک فولیکول حاوی تخم به صورتی که انتظار می رود، باز نمی شود. کیست های تخمدانی در صورت پارگی، پیچ خوردگی یا باز شدن و نشت محتویات آنها به داخل شکم سبب بروز دردهای شکمی - لگنی شوند. البته، بیشتر کیست های تخمدانی آسمپتوماتیک (بدون علامت هستند).

علائم و نشانه های شایع یک کیست تخمدانی

- درد شکمی - لگنی در یک طرف که ممکن است به طرف پشت کشیده شود.
- حساسیت شکمی
- خونریزی واژینال که ممکن است نامنظم یا غیر طبیعی باشد.
- درد به هنگام تماس جنسی یا حرکت روده ها

آندومتريت

آندومتريت التهاب آندومتر (پوشش داخلی رحم) می باشد. این به طور شایع به علت عفونت ایجاد می شود. هر چند، ممکن است به علت زایمان، سقط، پروسه های زنان یا وسایل داخل رحمی ایجاد شود. اگر آندومتريت درمان نشود ممکن است باعث پريتونیت، تشکیل آبسه، سپتی سمی، شوک یا نازایی شود.

علائم و نشانه های شایع در آندومتريت

- حساسیت یا درد شکمی - لگنی
- تب
- نفخ شکمی
- خونریزی یا ترشح واژینال
- ناراحتی به همراه حرکات روده

آندومتريوز

آندومتريوز وضعیتی است که بافت آندومتر خارج از رحم رشد می کند. شایعترین محل برای جایگزینی آندومتر شکم و لگن می باشد، اما بافت می تواند در هر جایی از بدن جایگزین شود. بافت آندومتر یا می تواند داخل فضای اطراف خود خونریزی کند و ممکن است باعث عفونت، باقی ماندن محل اسکار، درد و چسبندگی شود. آندومتريوز به طور شایع در زنان سنین ۲۵ تا ۳۵ سال تشخیص داده شده.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

علائم و نشانه های شایع در آندومتریتوز

- درد شکمی یا لگنی که ممکن است به صورت کند یا کرامپ باشد.
- دیسمنوره
- خونریزی واژینال
- درد هنگام تماس جنسی یا حرکات روده

بیماری های عفونی لگن

بیماری های عفونی لگن (PID) عفونت ناحیه تولید مثل زنانه می باشد. عفونت های لگن به علت وجود باکتری ها، قارچ یا ویروس ها ایجاد می شود. قسمت اعظم این عفونت ها به علت باکتری های مشابهی است که سبب بیماری های منتقله از راه جنسی می شوند. هرساله تقریباً یک میلیون زن به آمار PID اضافه می شود. اگر چه این مشکل در اغلب موارد در حین مقاربت انتشار پیدا می کند، همچنین می تواند به دلیل پروسه زنان، قرار دادن وسایل داخل رحمی، زایمان یا یک سقط ایجاد شود.

ریسک فاکتورهای PID شامل فعالیت جنسی در دوران بلوغ، شریک های متعدد جنسی، فعالیت های غیر ایمن جنسی، قرار دادن یک وسیله داخل رحمی و سابقه ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی یا بیماری های عفونی لگن می باشد. اگر PID تحت درمان قرار نگیرد، می تواند باعث ایجاد اسکار، نازایی یا سپسیس شود. اگر چه تعدادی از بیماران ممکن است فاقد علامت باشند، بیشتر بیماران مبتلا به PID درد شکمی - لگنی خواهند داشت.

علائم و نشانه های شایع در بیماری های عفونی لگن

- درد یا حساسیت شکمی - لگنی
- ترشح واژینال با رنگ غلظت و بوی غیر طبیعی
- تب و لرز
- تهوع و استفراغ
- خونریزی نامنظم واژینال یا کرامپ
- درد هنگام تماس جنسی

بیماری های منتقله از راه جنسی

بیماری های منتقله از راه جنسی (STDs) بیماری های عفونی هستند که از طریق تماس جنسی منتقل می شوند. در هر سال بیش از ۳۰۰ میلیون مورد قابل درمان تشخیص داده می شود. بیشتر بیماری های منتقله از راه جنسی ناشی از باکتری، ویروس ها، انگل و قارچ هستند. کلامیدیا و گنوره (نوعی از عفونت های باکتریایی) شایعترین STDs گزارش شده هستند. درمان یک STD به طور طبیعی بر اساس نوع ارگاناسمی است که باعث عفونت گردیده.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

بیمارانی که شرکای جنسی متعدد دارند، از کاندوم استفاده نمی کنند یا سلبقه قبلی STDs یا PID دارند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به STDs هستند. اگر چه تعدادی از بیماران مبتلا به STDs بدون علامت باقی می مانند، بقیه ممکن است از درد شکمی - لگنی و سایر علائم شکایت داشته باشند. اگر STDs بدون درمان باقی بماند ممکن است منجر به سپسیس، نازایی، آبسه، پریتونیت یا سایر بیماریهای سیستمیک شوند. توجه به این امر مهم است که بیمار و شریک جنسی وی در این وضعیت ها باید تحت درمان قرار گیرند.

علائم و نشانه های شایع در بیماری های منتقله جنسی

- درد یا حساسیت شکمی - لگنی
- ترشح واژینال با رنگ غلظت و بوی غیر طبیعی
- تب و لرز
- تهوع و استفراغ
- خونریزی نامنظم واژینال یا کرامپ
- درد هنگام تماس جنسی یا دفع ادرار
- خارش، قرمزی یا تورم ناحیه ژنیتال
- ضایعه پوستی یا زخم

روش ارزیابی

۱. بررسی صحنه

صحنه را مورد بررسی قرار دهید و مطمئن شوید صحنه برای شما، همکار شما و سایر افراد امن می باشد. مطمئن شوید تمام پیش بینی های استاندارد را در نظر گرفته اید. بر اساس اطلاعات ارسال شده و نگاه دقیق به صحنه تعیین کنید که بیمار مصدوم شده یا از یک بیماری طبی رنج می برد. خیلی از مشکلات زنان تحت عنوان دردهای شکمی - لگنی یا خونریزی واژینال گزارش داده می شوند. اگر گزارش نشان دهنده یک صحنه جرم باشد مانند مواجهه با یک تجاوز جنسی، مطمئن شوید که با مراجع ذیربط تماس گرفته شده. همانطور که بیمار را مورد بررسی قرار می دهید صحنه را برای تشخیص مکانیسم صدمه مورد بازرسی قرار دهید که به دلیل احتمال صدمه نخاعی مهم می باشد. اگر هیچ مکانیسمی از صدمه مشاهده نشده به این مسئله شک کنید که شکایت زنان ناشی از بیماری طبی است. بخاطر داشته باشید بیمارانی که فوریت های زنان را تجربه می کنند، ممکن است از یک ترومای جداگانه یا به عنوان نتیجه ای از مشکلات آنها، رنج بکشند.

۲. ارزیابی اولیه

با بیمار خود ارتباط برقرار کنید. اگر احتمال بروز صدمه ای وجود دارد، ستون فقرات را تثبیت کنید. تعیین کنید آیا بیمار هوشیار و آگاه به زمان و مکان است یا وضعیت هوشیاری او تغییر کرده. زیرا بعضی از مشکلات می تواند سبب بروز شوک شود. ممکن است یک بیمار فوریت زنان، بدون پاسخ باشد. مطمئن شوید بیمار شما یک راه هوایی باز و آشکار دارد و در صورت لزوم از وسایل مکانیکی جهت باز

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

نگهداشتن راه هوایی استفاده کنید. در ضمن، ممکن است به دنبال استفراغ و وجود ترشحات، ساکشن راه هوایی ضرورت پیدا کند. تعیین کنید که تعداد، ریتم و کیفیت تنفس بیمار مناسب باشد.

اگر تنفس مناسب است، اکسیژن را بر اساس سطح اکسیژن و علائم هیپوکسی، خورسانی ضعیف و دیسترس تنفسی تعیین کنید. اگر تنفس نامناسب است، تهویه به میزان ۱۲-۱۰ بار در دقیقه به همراه اکسیژن با فشار بالا با BVM برای وی فراهم کنید. توجه ویژه به وضعیت خورسانی بیمار داشته باشید. ممکن است خونریزی داخلی یا خارجی در فوریت های زنان رخ دهد که به راحتی می تواند منجر به شوک شود. نبض و پوست بیمار را کنترل کنید. در جستجوی علائم شوک باشید. هرگونه خونریزی شدید را شناسایی کنید. اگر خونریزی شدید واژینال وجود دارد، به وسیله یک پد در روی ناحیه تناسلی خارجی در جهت جذب خون، سعی در کنترل خونریزی داشته باشید. اما هیچوقت واژن بیمار را مسدود نکنید.

توصیه های ارزیابی

اگر بیمار خونریزی واژینال دارد، به کمک پد جریان خون را جذب کنید و هیچوقت واژن بیمار را مسدود نکنید.

شوک تنها شاخصی است که نشان می دهد این وضعیت یک فوریت طبی جدی است. در صورت وجود هر کدام از معیار های زیر در بیماری به همراه درد شدید شکمی یا خونریزی واژینال به عنوان نتیجه ای از وجود یک فوریت زنان، باید در الویت اول انتقال قرار گیرد.

- ظاهر عمومی بد
- بدون پاسخ
- پاسخ دهی، عدم پیروی از فرمان
- درد شدید
- شوک (خورسانی کم)

۳. ارزیابی ثانویه

مطمئن باشید که مطالب محرمانه و شرم و حیا بیمار را مورد حمایت قرار دادید. پرسیدن سوالات شخصی ضرورت پیدا خواهد کرد که ممکن است بعضی از بیماران برای جواب دادن مردد و یا شرمنده باشند. در هنگام گفتگو با بیمار صبور، دلسوز و حرفه ای باشید. اگر بیمار پاسخ دهی دارد، همانطور که شما شروع به گرفتن اطلاعات و سابقه می کنید، همکار شما علائم حیاتی اولیه را کنترل کند. اگر بیمار بدون پاسخ است، اول یک معاینه بالینی انجام دهید و سپس شرح حال و علائم حیاتی او را بگیرید. در شرح حال سوالات زیر را پرسید:

- نشانه هایی که بیمار از آن شکایت دارد چیست؟
- به نظر می رسد که نشانه ها در حال بهتر و یا بدتر شدن است؟
- چه مدت است که فرد، بیمار است یا از این نشانه ها رنج می برد؟
- بروز نشانه ها تدریجی و یا ناگهانی بود؟
- بیمار قبل از بروز نشانه ها در حال انجام چه کاری بوده؟
- آیا بیمار آلرژی شناخته شده ایی نسبت به دارو، غذا یا سایر مواد دارد؟

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

- آخرین چیزی که بیمار خورده و یا نوشیده چه موقع بوده؟ چه چیزی خورده و یا نوشیده؟
- بیمار چه داروهایی، با نسخه و بدون نسخه، دریافت کرده؟ آیا او از قرص های کنترل بارداری یا سایر روش های جلوگیری از حاملگی استفاده می کند؟
- سابقه پزشکی قبلی بیمار چه بوده؟ آخرین زمانی که پزشکی را ملاقات کرده چه موقع بوده؟
- آخرین قاعدگی بیمار چه موقع بوده؟ آیا سیکل های وی منظم است؟
- آیا بیمار خونریزی واژینال داشته؟ اگر داشته به چه مقدار و برای چه مدت؟ چند پد استفاده شده؟
- آیا احتمال بارداری برای او وجود دارد؟ آیا قبلاً باردار بوده؟ اگر بوده چقدر دارد؟
- آیا ترشح واژینال دارد؟ اگر دارد، رنگ و بوی آن چگونه است؟
- آیا بیمار تهوع و استفراغ داشته؟ اگر داشته، چه موقع و به چه میزان؟
- آیا بیمار هر گونه دردی به همراه دفع ادرار، مدفوع و یا نزدیکی دارد؟

۴. علائم و نشانه ها

علائم و نشانه ها همراه با فوریت زنان به طور گسترده، به علت بروز آن بستگی دارد. درد شکمی - لگنی و خونریزی واژینال دو علامت و نشانه شایع به همراه فوریت زنان می باشند. موارد دیگر شامل:

- ترشح واژینال با رنگ، غلظت و بوی غیر طبیعی
- درد یا حساسیت شکمی - لگنی
- تهوع و استفراغ
- تب و لرز
- سنکوپ
- خونریزی نامنظم واژینال یا کرامپ
- درد هنگام تماس جنسی، دفع ادرار یا حرکات روده
- درد واژینال
- خارش، قرمزی یا تورم ناحیه ژنیتال
- علائم شوک

۵. معاینه بالینی

معاینه بالینی بر شکایت زنان تمرکز دارد که به طور طبیعی شامل درد شکمی - لگنی یا خونریزی واژینال است. هر چند شما باید بقیه قسمت های بدن را هم از نظر علائم و نشانه های همراه ارزیابی کنید. نیازی نیست شما علت اصلی درد شکمی - لگنی که باعث ایجاد مشکلات زنان می شود را تعیین کنید، اما ممکن است درد از یک سیستم دیگر باشد. بنابراین باید تمام سیستم ها مورد ارزیابی قرار گیرد.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

از آنجا که ممکن است شکم حساس باشد، معاینه فیزیکی شکم را با دقت و ملایمت انجام دهید. شما باید احتمال بارداری و یا ابتلا به بیماری منتقله جنسی بیمار را در نظر بگیرید. آگاه باشید که کوچکترین لمس ممکن است درد موجود را بدتر کند و باعث شود که بیمار کمتر تمایل داشته باشد که وی را معاینه کنید.

با لمس و بررسی شکم شروع کنید. اول از بیمار بخواهید قسمتی که درد بیشتری دارد را نشان دهد و سپس در هر یک از چهار قسمت شکم را یکی بعد از دیگری لمس کنید. وجود هر گونه خونریزی واژینال، لخته و بافت را تعیین کنید. اگر خونریزی واژینال وجود دارد، از یک پد جهت جذب خون استفاده کرده و هرگونه بافتی را با خود به بیمارستان ببرید. تعداد پدهایی که بیمار استفاده کرده را ثبت کنید. علائم حیاتی اولیه بیمار را گرفته و ثبت کنید. به فشار خون و ضربان قلب توجه داشته باشید. کاهش فشار خون، افزایش نبض، و رنگ پریدگی، پوست سرد و مرطوب نشان دهنده شوک است.

۶. مراقبت پزشکی زنان

همانطور که قبلاً بیان گردیده، این مهم نیست که شما سعی در جداسازی علت اصلی درد شکمی - لگنی یا خونریزی واژینال مربوط به مشکلات زنان در اقدامات پیش بیمارستانی، داشته باشید. شما باید بیشتر یک ارزیابی صحیح داشته باشید، درد یا خونریزی را تشخیص دهید، مراقبت پزشکی مناسب را بر اساس علائم و نشانه ها فراهم کنید.

۱- اگر شکی به وجود تروما است، اصل بر تثبیت ستون فقرات است.

۲- راه هوایی بیمار حفظ شود. همیشه نسبت به استفراغ و احتمال آسپیراسیون هوشیار باشید. ممکن است لازم باشد بیمار را به منظور حفظ راه هوایی در پوزیشن پهلوئی چپ قرار دهید. آماده ساکشن کردن باشید.

۳- اگر تنفس نامناسب است، اکسیژن را بر اساس سطح اکسیژن، علائم و نشانه های بیمار فراهم کنید. اگر سطح اکسیژن بالاتر از ۹۵٪ باشد و هیچ علائم و نشانه هایی از هیپوکسی یا دیسترس تنفسی وجود نداشته باشد، ممکن است نیازی به اکسیژن نباشد. در این وضعیت شما ممکن است استفاده از سوند بینی با حجم اکسیژن ۴-۲ لیتر را انتخاب کنید. اگر علائمی از هیپوکسی، خونرسانی ضعیف یا دیسترس تنفسی وجود دارد یا سطح اکسیژن کمتر از ۹۵٪ است، یک ماسک یکطرفه با حجم اکسیژن ۱۵ لیتر برای بیمار قرار دهید.

۴- کنترل هرگونه خونریزی شدید واژینال با استفاده از یک پد برای جذب جریان خون، اما واژن را مسدود نکنید.

۵- اگر هیچ شکی به وجود تروما نیست، بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید. اگر تثبیت ستون فقرات لازم است، بیمار را به طور کامل بر روی یک بورد ثابت کنید.

۶- مجدداً به بیمار اطمینان داده و او را آرام کنید.

۷- یک انتقال سریع و موثر را فراهم کنید. ALS را بر اساس پروتکل خود در نظر بگیرید.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

اورژانس های مامایی قبل از زایمان

یافته های زیر ممکن است با اورژانس های مامایی قبل از زایمان همراه باشد:

بررسی صحنه آسیب

نسبت به ایمنی خود توجه لازم داشته باشید. در جستجوی موارد زیر باشید:

- مکانیسم صدمه
- وجود خون در دستشویی یا اطراف بیمار
- خونریزی واژینال
- بافت خون آلود یا لخته خونی

ارزیابی اولیه

وضعیت عمومی بیمار:

- آیا بیمار به نظر حامله می آید؟
- وضعیت قرارگیری: بیمار دراز کشیده و پاها به سمت قفسه سینه است که نشان دهنده درد شدید شکمی است، یا به صورت سوپاین (خوابیده به پشت) قرار گرفته.
- آیا علامتی از دردهای زایمانی وجود دارد.
- آیا بند ناف یا هر قسمتی از بدن جنین به غیر از سر در مدخل واژن مشاهده می شود؟

وضعیت هوشیاری: هوشیار تا بدون پاسخ بر اساس وضعیت و خون از دست رفته

راه هوایی: اگر سطح هوشیاری در وضعیت هشدار بود، احتمال بسته بودن راه هوایی وجود دارد.

تنفس: اگر اضطراب، درد و دفع خون وجود داشته باشد، تنفس افزایش پیدا می کند.

جریان خون: احتمال افزایش ضربان قلب

- نبض های محیطی ضعیف یا عدم وجود نبض در صورت از دست دادن خون
 - پوست سرد، مرطوب و رنگ پریده
- بیمار در صورت، خونریزی واضح واژینال و یا عضو نمایش غیر طبیعی در اولویت قرار گیرد.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

ارزیابی ثانویه

سابقه

علائم و نشانه ها:

- درد شکمی، ممکن است به صورت کرامپ باشد.
- خونریزی واژینال، ممکن است زیاد یا کم، قرمز تیره یا روشن باشد.
- ضعف، سرگیجه
- دردهای زایمانی
- ادم محیطی
- علائم و نشانه های شوک
- غش هنگام قرار گرفتن در پوزیشن سوپاین (سندرم کاهش فشار خون سوپاین)

تاریخچه:

- در صورت حملات درد، چگونگی، شدت و مدت آن چگونه است؟
- آخرین قاعدگی چه زمانی بوده؟
- آیا قاعدگی به عقب افتاده؟
- آیا ترشحات غیرطبیعی واژینال داشته ؟
- تاریخ احتمالی زایمان چه موقع می باشد؟
- آیا در حاملگی های قبلی مشکلی وجود داشته؟
- آیا در این حاملگی توسط پزشک ویزیت شده؟
- آیا هنگام دراز کشیدن به پشت دچار سرگیجه می شود؟ (سندرم کاهش فشار خون سوپاین)

معاینات فیزیکی

سر، گردن و صورت:

ادم در صورت و گردن (ممکن است نشان دهنده پره اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی باشد)

شکم و ناحیه تناسلی:

- توده های بزرگ و قابل لمس
- آیا شکم/رحم سفت، نرم و یا حساس است؟

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

- آیا گواهی از وجود crowning (ظاهر شدن فرق سر جنین در دهانه متسع رحم در هنگام زایمان) یا عضو نمایش غیر طبیعی وجود دارد؟
 - آیا بافتی از واژن خارج شده؟
 - خونریزی واژینال، قرمز تیره یا روشن که ممکن است به همراه درد باشد
- اندام ها: ادم دست ها و پاها (ممکن است نشان دهنده پره اکلامپسی باشد)

علائم حیاتی

- فشار خون: ممکن است نرمال باشد، در شوک کاهش پیدا کرده و در پره اکلامپسی افزایش پیدا می کند.
- ضربان نبض: ممکن است نرمال باشد، در شوک افزایش پیدا می کند.
- تعداد تنفس: ممکن است نرمال باشد یا افزایش پیدا می کند.
- پوست: ممکن است نرمال باشد، در شوک رنگ پریده، سرد و مرطوب
- مردمک چشم: ممکن است گشاد و با رفلکس کند باشد.
- فشار اکسیژن: ۹۵٪ یا بالاتر اگر خونریزی فعال به همراه وضعیت اورژانسی وجود نداشته باشد.

پروتکل مراقبت اورژانسی

اورژانس های مامایی قبل از زایمان

- ۱- برقراری و نگهداری یک راه هوایی باز: اگر بیمار بدون پاسخ است و رفلکس گگ و یا سرفه ندارد برای او یک راه هوایی نازوفارنژیال یا اوروفارنژیال قرار دهید.
 - ۲- در صورت نیاز ساکشن ترشحات
 - ۳- در صورت وجود تنفس مناسب، اکسیژن با فشار مثبت به میزان ۱۲-۱۰ بار در دقیقه فراهم کنید.
 - ۴- در صورت عدم وجود تنفس مناسب، از ماسک اکسیژن، با دریچه یک طرفه جهت اکسیژن رسانی حداکثر در جنین، بدون در نظر گرفتن فشار اکسیژن مادر با فشار ۱۵ لیتر در دقیقه بکار ببرید.
 - ۵- اگر بیمار حامله است، وجود crowning و یا Presenting Part غیر طبیعی (موقعیت یک قسمت از بدن جنین در مدخل گردن رحم در هنگام زایمان) را کنترل کنید. اگر crowning وجود دارد، پروتکل لیبر (پروسه زایمان) فعال و زایمان را انجام دهید. اگر عضو نمایش غیر طبیعی از قبیل بند ناف، دست یا پا مشاهده گردید، مراحل زیر را انجام دهید:
- بیمار را در Knee-Chest پوزیشن (بیمار روی زانوها و آرنج های خود قرار می گیرد و سرش را روی دست هایش قرار می دهد) قرار دهید یا ناحیه سرین بیمار را به وسیله بالش بالا ببرید.
 - اگر بند ناف خارج شده بود، دستکش پوشیده و از طریق واژن با فشار دادن عضو نمایش آن را از بند ناف دور کنید.
 - عضو نمایش را با یک پوشش استریل و مرطوب ببوشانید.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

- بیمار را سریع منتقل کنید و تسهیلات لازم جهت وی را اعلام نمایید.
- ۶- اگر خونریزی واژینال وجود دارد، یک پد را در دهانه واژن بیمار قرار دهید. هیچگاه واژن را مسدود نکنید.
- ۷- به جهت جلوگیری از بروز سندرم هیپو تانسیون در وضعیت سوپاین بیمار را در پوزیشن پهلوئی چپ قرار دهید. اگر بیمار بر روی بک بورد تثبیت شده، سمت راست بک بورد را بالا ببرید.
- ۸- انتقال
- ۹- اگر بیمار وضعیت بی ثباتی دارد هر ۵ دقیقه و اگر وضعیت ثابت دارد هر ۱۵ دقیقه ارزیابی مجدد شود.

لیبر و زایمان طبیعی

لیبر (labor)

لیبر اصطلاحی است که برای توصیف پروسه تولد بکار می رود، و شامل انقباضات دیواره رحم می باشد، تا زمانی که جنین و جفت را از رحم و واژن خارج کند. یک لیبر نرمال شامل سه مرحله باز شدن دهانه رحم، خارج شدن جنین و خروج جفت است. طول مدت هر مرحله در افراد و شرایط مختلف، متفاوت می باشد.

با پیشرفت حاملگی به سه ماهه سوم، جنین به سمت پوزیشن سر به طرف پایین حرکت می کند. وقتی سر به طرف بخش ورودی پهن بالای لگن مادر پایین می آید، رحم به طرف پایین و جلو حرکت می کند. مادر احساس متفاوتی دارد و می گوید بچه پایین آمده. این پوزیشن یکی از شایعترین پوزیشن ها برای عبور سر جنین از میان سرویکس (دهانه رحم) به طرف واژن می باشد.

مرحله اول:

شروع زایمان از انقباضات رحمی تا باز شدن کامل سرویکس می باشد. در مرحله اول یا بلندترین مرحله، سرویکس به طور کامل به اندازه ۱۰ سانتیمتر باز می شود، که به سر جنین اجازه می دهد تا از قسمت جسم رحم به طرف کانال زایمانی پیشرفت کند. در طی انقباضات رحمی، سرویکس به تدریج کشیده، باز و نازک می شود تا جایی که سرویکس به اندازه کافی باز شده و به جنین اجازه عبور می دهد.

انقباضات معمولاً به صورت احساس درد در بخش کوچکی در پشت شروع می شود. انقباضات کوتاه به صورت دردهای کرامپی در پایین شکم احساس شده. و در فواصل منظم تکرار می شوند، هر کدام حدود ۶۰-۳۰ ثانیه طول می کشد. در ابتدا، انقباضات هر ۲۰-۱۰ دقیقه یکبار رخ می دهد و خیلی شدید نیست. آنها حتی ممکن است برای مدتی به طور کامل متوقف شوند و سپس دوباره شروع شوند. قبل یا در حین این مرحله از لیبر ممکن است موکوس پلاک (توده مخاطی که در دوران حاملگی گردن رحم را مسدود می کند) ظاهر شود. همچنین ممکن است کیسه آب جنین (کیسه آمنیوتیک) پاره شود که منجر به خروج مایع از واژن گردد.

مرحله اول ممکن است به مدت ۱۸ ساعت یا بیشتر برای خانمی که زایمان اول وی باشد، طول بکشد. این مرحله برای مادر در شکم اول به طور معمول ۱۰-۸ ساعت طول می کشد. ولی برای خانمی که قبلاً بچه داشته ۷-۵ ساعت طول می کشد. وقتی هر کدام از انقباضات به فواصل منظم ۴-۳ دقیقه باشد و حداقل ۶۰ ثانیه طول بکشد و درد خیلی شدید احساس شود، مرحله باز شدن تمام می شود.

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

مرحله دوم

این مرحله، مرحله تولد نوزاد است که معمولاً خیلی کوتاه تر از مرحله اول است. زمان ها یکسان نیست، ممکن است خیلی سریع و حدود چند دقیقه باشد یا سخت باشد و بیش از دو ساعت طول بکشد. زیرا در این مرحله بیمار نقش فعالی در هل دادن بچه به بیرون از رحم دارد.

مدت زمان مرحله دوم زایمان وابسته به ژنتیک، تعداد زایمان ها، جثه نوزاد، سایز لگن مادر، شدت و مدت انقباضهای رحمی و... می باشد.

در مرحله دوم که با باز شدن کامل گردن رحم شروع می شود (۱۰ سانتی متر) بیمار شدیداً احساس زور زدن به سمت پایین را دارد.

در ابتدا سر بچه ظاهر می شود که به آن crowning می گویند. سپس با چند انقباض بیشتر سر به دنیا می آید که معمولاً روی او به سمت پشت بیمار است. سپس سر و شانه بچه به پهلو چرخیده و بچه به دنیا می آید. بند ناف او در این مرحله بسته و بریده می شود.

مرحله سوم

این مرحله وضع حمل جفت است. معمولاً به طور متوسط پس از پایان مرحله دوم در عرض ۱۰-۲ دقیقه، صورت می گیرد فشار روی قسمت فوقانی رحم برای تسریع این کار مناسب نیست چون ممکن است باعث عبور سلول های جنینی بداخل جریان خون مادر شود.

علائم جدا شدن جفت

- جریان خون تازه از واژن
- بلند شدن طول بندناف
- بالا رفتن قسمت فوقانی رحم
- سفت و کروی شدن رحم

فشار روی قسمت فوقانی رحم و زیر شکم جهت اطمینان از نزول جفت به داخل واژن ضروری بوده و بعد از خروج جفت باید نسبت به باقی ماندن تکه های جفت و خونریزی محل چسبندگی آن دقت شود.

انفوزیون داخل وریدی ۲۰ واحد اکسی توسین (دارویی که سبب ایجاد انقباضات رحمی می شود) و ماساژ رحمی باعث کاهش خونریزی می شود. جفت باید معاینه شود تا از جدا شدن کامل آن و یا وجود ناهنجاری ها اطمینان حاصل شود.

ویژگی ها	چندزایا (multipara)	اولزایا (primipara)
طول مرحله اول	۵-۷ ساعت	۶-۸ ساعت
سرعت باز شدن سرویکس	۲/۱ سانتی متر	۱ سانتی متر
طول مرحله دوم	۳۰-۵ دقیقه	۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت
طول مرحله سوم	صفر تا ۳۰ دقیقه	صفر تا ۳۰ دقیقه

دوره تربیت مربی امداد و کمک های اولیه کد ۲

فوریت های زنان و اورژانس های مامایی قبل از زایمان

الگوریتم مراقبت اورژانسی: اورژانس های مامایی قبل از زایمان

