

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



گزارش مامایی

دکتر لیلا کریمی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

گزارش بدو ورود

• 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
- 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 $+3$ تا -3 ، نمایش جنین: به صورت سفالیک، بریچ 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، مکونیومی و یا خونی نوشته شود.

✓ گروه خون و اره‌اش مادر با توجه به نتیجه آزمایش (در بارداری یا بدو ورود) نوشته شود. در صورتی که اره‌اش مادر منفی است، اره‌اش 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، 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، انترن، رزیدنت) زیر نظر استاد مربوطه باشد.

گزارش لیبر

ثبت پیشرفت زایمان

✓ صدای قلب جنین ،انقباضات رحمی ،پیشرفت زایمان و علائم حیاتی مطابق راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان بررسی و تکمیل شود.

✓ وضعیت کیسه آب: سالم یا پاره بودن و شفاف، مکونیومی و یا خونی بررسی و ثبت پارگی کیسه آب با توجه به زمان پارگی

✓ دستورات دارویی: 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 (اسپاینال،

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.

✓ توضیحات: سایر مواردی که نیاز است در مورد وضعیت مادر توضیح داده شود.

گزارش زایمان

زایمان

✓ تاریخ و ساعت زایمان

✓ ساعت و وضعیت خروج جفت (خروج ناقص جفت در مواردی که اقدامی مانند کوراژ و یا انتقال به اتاق عمل

برای خروج جفت انجام شده باشد، نوشته شود، وضعیت زایمان، روش زایمان و ...)

✓ خلاصه ای از وضعیت نوزاد ثبت شود.

✓ اطلاعات کامل نوزاد در برگ معاینه نوزاد ثبت شود.

✓ در صورتی که نیاز به ذکر مطالب بیشتر است در قسمت توضیحات ضروری نوشته شود.

داروهای مصرفی در صورت نیاز: داروهای که در طول زایمان برای مادر تجویز شده است به همراه ساعت،

میزان و طریقه مصرف آن نوشته شود.

گزارش پس از زایمان

✓ 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)...

✓ 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 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. 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.
- ثبت و مهر و امضا آموزش دهنده به مادر، نام و نام خانوادگی خود را نماید.
- تاریخ و ساعت ترخیص مادر نوشته شود

تزریق سولفات منیزیوم

✓ اگر برای مادر تشخیص پره اکلامپسی داده شده و نیاز به تزریق سولفات منیزیوم دارد، این فرم به پرونده مادر اضافه و تکمیل شود.

✓ تاریخ، ساعت، مقدار سولفات منیزیوم، طریقه مصرف (عضلانی، وریدی)، وجود رفلکس پتتار، 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.

گزارش نوزاد

اطلاعات تولد

- ✓ 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.
- ✓ در صورت وجود ناهنجاری در نوزاد، نوع ناهنجاری به
- ✓ نمره آپگار نوزاد در جدول آپگار با توجه به وضعیت نوزاد انتخاب و ثبت گردد.
- ✓ 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.
- ✓ هر تعداد مشخص و ثبت گرد
- ✓ 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

✓ 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 ۵۱ ساعت اول و ترجیحاً در ۴۵ ساعت بدو تولد و معاینه دوم قبل از ترخیص

انجام شده و ثبت می گردد.

سپاس ویژه
از توجه شما
عزیزان

