

احتقان پستان

هدف کلی: مددجو با احتقان پستان آشنا شود و اقدامات لازم را در فرایند خودمراقبتی به کار برد.

اهداف جزئی: احتقان پستان را بشناسد.

تعریف بیماری: در احتقان پستان، سینه ها سفت و نوک پستان براق و پهن به نظر می رسد و گرفتن آن برای شیرخوار سخت است و پستان دردناک می شود.

پاتولوژی: تخلیه نکردن شیر و مسدود شدن مجرای شیری و گاهی وضعیت نادرست پستان حین شیردادن و شستشوی مکرر پستان با صابون و کشیدن پستان از دهان شیرخوار بدون قطع مکش نوزاد موجب احتقان پستان می گردند.

تظاهرات بالینی:

تورم اطراف پستان-قرمز شدن نوک سینه و دردناک شدن و زخم نوک پستان

یافته های تشخیصی:

تورم اطراف پستان-قرمز شدن نوک سینه و دردناک شدن و در صورتیکه درمان نشود منجر به ماستیت می شود

درمان: استفاده از مسکن و آنتی بیوتیک

آموزش خود مراقبتی به بیمار: تغذیه نوزاد از پستان بلافاصله پس از تولد، کمپرس آب گرم قبل از شیردهی

استفاده از کمپرس آب سرد بعد از شیردهی

جلوگیری از شستشوی پستان با آب و صابون- به جا گذاشتن چندقطره شیر روی نوک پستان پس از شیردهی

منبع: راهنمای مادران برای تغذیه با شیر مادر





تب پس از زایمان

هدف کلی: مددجو با تب پس از زایمان آشنا باشد و اقدامات لازم را در فرایند خودمراقبتی به کار ببرد.

اهداف جزئی: آشنایی با تب پس از زایمان و علایم آن

تعریف بیماری:

اگر در فاصله روز دوم تا دهم پس از زایمان به مدت 2 روز پشت سر هم دچار تب شدید احتمالاً به (تب نفاسی) دچار گشته اید. شایع ترین عفونت دوره ی نفاس عفونت رحمی می باشد که منجر به تب می شود.

پاتولوژی:

عفونت رحمی- انجام سزارین- عفونت درمان نشده در دوران بارداری- طولانی شدن فاصله ی پارگی کیسه آب تا زایمان- تب ناشی از احتقان پستان و یا تخلیه نکردن پستان به علت دور بودن از نوزاد یا بستری بودن نوزاد در بخش اطفال- عفونت ریه می تواند خودش را به شکل تب نیز نشان دهد – لیبر طول کشیده منجر به تب و عفونت پس از زایمان می شود.

تظاهرات بالینی: تب ، درد زیر شکم ، ترشحات بدبو و حساسیت رحم، ضعف و بی حالی

یافته های تشخیصی: تب مهم ترین علامت بوده و با شدت عفونت رابطه مستقیم دارد.

درمان: آنتی بیوتیک خوراکی با تجویز پزشک – در صورت نیاز عکس رادیولوژی اگر علت مرتبط به عفونت ریه باشد

آموزش خود مراقبتی به بیمار: روزی چند نوبت و هر بار برای دقایقی در لگن آب ولرم و بتادین بنشینید ، سپس موضع را خشک نموده و با سشوار یا چراغ قوه محل بخیه ها را گرم نماید – دوشیدن پستان و تخلیه آن به علت این که پر بودن پستان و تخلیه نکردن آن منجر به تب می گردد .

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز

www.dr-oghtaderi.ir



خونریزی

هدف کلی: آشنایی مددجو با خونریزی بعد از زایمان و اینکه اقدامات لازم را جهت خودمراقبتی در پیش گیرد.

اهداف جزئی: آشنایی با روند خونریزی و علت و درمان

تعریف بیماری:

خونریزی غیرطبیعی و بیش تر از حدانتظار بعد از زایمان (500 میلی لیتر بعد از زایمان طبیعی و بیشتر از 1000 میلی لیتر در سزارین) را خونریزی پس از زایمان می گویند که معمولاً در 24 ساعت اول اتفاق می افتد (خونریزی زودرس پس از زایمان) اما ممکن است از 24 ساعت تا 6 هفته پس از زایمان نیز رخ دهد (خونریزی دیررس پس از زایمان). خونریزی نوع زودرس خیلی شایع تر از نوع دیررس است و همراه با درجات بالایی از خونریزی و موربیدیتی است.

پاتولوژی:

باقی ماندن جفت یا قسمتی از جفت در رحم و یا پارگی رحم، کواگلوپاتی، آتونی رحم و laceration های واژن و سرویکس، خونریزی بیش از حد از محل لانه گزینی و اختلال انعقادی می توانند منجر به خونریزی پس از زایمان گردند. عفونت های شدید خصوصاً باکتری های گرم منفی روده ای - گرم مثبت و ویروسها و عفونت های قارچی می توانند باعث DIC شوند. جراحی قبلی بر روی رحم یک ریسک فاکتور قوی برای پارگی رحم و خون ریزی پس از زایمان است.

تظاهرات بالینی:

سرگیجه و خروج لخته و تب و درد بسیار زیاد در ناحیه ی شکم - تاکی کاردی و هیپوتانسیون. خونریزی بعد از زایمان ممکن است بدون خونریزی خارجی باشد، ممکن است به داخل شکم یا لیگامان پهن حادث شود و یا هماتوم در اثر پارگی رحم و سایر نواحی دستگاه ژنیتال ایجاد شود

یافته های تشخیصی: خروج لخته و باقی ماندن بقایا بر اساس سونوگرافی و استفاده از پد تست برای تخمین حجم خون ریزی.

درمان:

مصرف مکمل آهن و مولتی ویتامین تا 3 ماه پس از زایمان و ماساژ دو دستی رحم جهت اطمینان از کنترراکته بودن و استفاده از کیف یخ و استفاده از داروهای توکولیتیک مانند اکسی توسین و پروستاگلندین.

در موارد شدید ممکن است به ترانسفوزیون خون احتیاج باشد. در صورتی که رحم کنترراکته نباشد و هیچ راهی جهت کم شدن خونریزی نباشد، هیسترکتومی با صلاح دید پزشک انجام می شود.

آموزش خود مراقبتی به بیمار: مصرف مکمل آهن و مولتی ویتامین تا 3 ماه پس از زایمان - استراحت کافی - خودداری از ایستادن طولانی مدت-پرهیز از ورزش های سنگین-محدود کردن نوشیدن چای و قهوه -مراجعه به بیمارستان در زمان خونریزی شدید

منبع: بارداری و زایمان و کتاب راهنمای پریناتولوژی



WWW.NINIPLUS.COM

عفونت

هدف کلی: آشنایی با عفونت پس از زایمان و انجام اقدامات لازم در جهت بهبود فرایند

اهداف جزئی: شناخت علایم عفونت پس از زایمان

تعریف بیماری:

اصطلاح عفونت پس از زایمان مربوط به انواع مختلفی از عفونت‌ها می‌باشد که بعد از زایمان طبیعی و یا سزارین و یا در طی شیردهی ممکن است رخ دهد. کوریوآمنیونیت هم یک عفونت باکتریایی است که قبل یا در حین زایمان رخ می‌دهد. این کلمه به کوریون (غشای خارجی) و آمنیون (کیسه پر از مایع در داخل رحم) اشاره دارد. این غشا جنین را در بر گرفته است. کوریوآمنیونیت زمانی رخ می‌دهد که باکتری‌ها کوریون، آمنیون و مایع اطراف جنین (مایع آمنیوتیک) را آلوده می‌کند. کوریوآمنیونیت معمولاً به دلیل عفونت ایجاد می‌شود. این عفونت زمانی رخ می‌دهد که باکتری‌هایی که در واژن قرار دارند، به رحم راه پیدا کنند. در این حالت جفت، مایع آمنیوتیک و همچنین نوزاد عفونی می‌شوند. اش‌ریشیا کلی، استرپتوکوک B، و باکتری بی‌هواری شایعترین علل کوریوآمنیونیت هستند.

پاتولوژی: عفونت محل برش سزارین - ماستیت - آندومتری - جفت هنگام زایمان از دیواره ی رحم جدا می‌شود اگر بخش‌هایی از جفت در رحم بماند عارضه ی وجود بقایای حاملگی می‌گویند که ممکن است سبب عفونت رحم شود. عفونت مجاری ادرار شامل کلیه و مثانه - پاره شدن کیسه آب به مدت طولانی - عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان که از قبل وجود داشته - وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف

تظاهرات بالینی:

تب شدید - ترشحات بدبو - التهاب - درد و حساسیت هنگام لمس قسمت‌های عفونی شده - سوزش ادرار - درد زیر شکم - تاکی کاردی - افزایش ریت تنفس

یافته‌های تشخیصی:

ترشح چرکی - افزایش گلبول سفیدخون - تب بالای 38 درجه سانتی‌گراد - افزایش RR - باکتریمی

درمان: تجویز آنتی‌بیوتیک طبق توصیه ی پزشک

آموزش خود مراقبتی به بیمار: لباس زیر خود را مرتب عوض کند - ناحیه واژن را خشک نگه دارد - استراحت کافی و خواب مناسب - استفاده به موقع از آنتی‌بیوتیک‌ها پس از زایمان طبق دستور پزشک مربوطه - لباس زیر خود را قبل از پوشیدن اتو کند. استفاده از لنبیات و پروبیوتیک‌ها

منبع: بارداری و زایمان

