

پارگی زودرس کیسه آب



کد محتوا: ۵۵

تهیه و تنظیم:

کارگروه آموزش به بیمار

بازنگری ۱۴۰۳

شماره تلفن بیمارستان: ۳۷۲۲۳۰۵۶

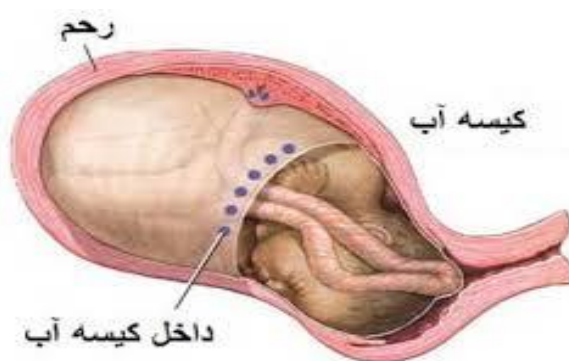
داخلی واحد آموزش: ۲۰۳

<https://beheshtih.mrgums.ac.ir>

تب (بیش از ۳۷/۸) و تاکی کاردی (بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه)،
تندرنس شکمی، کموسیتوز، ترشحات عفونی و کشت خون
مثبت علایم عفونت پیشرفته بوده (کوریوآمניونیت) و بدون
توجه به سن حاملگی باید درمان و ختم بارداری صورت گیرد.
در صورت وجود سایر مشکلات همزمان با پارگی کیسه آب
مانند دکلمان (جداشدگی جفت) خونریزی، زجر جنین، پره
اکلامپسی و درمانهای تخصصی برای نجات جان مادر
و جنین صورت میگیرد.

عوارض پارگی کیسه آب

- ✓ زایمان زودرس
- ✓ سپتی سمی بعد از زایمان (عفونت خون)
- ✓ شایعترین عارضه سندرم زجر تنفسی (RDS) می باشد
- ✓ هیپو پلازی ریوی
- ✓ پرولاپس بند ناف (خروج بند ناف قبل از جنین)
- ✓ کوریوآمניونیت



درمان:

کیسه آمنیوتیک مانند سدی برای حفاظت جنین از عفونت عمل می کند ولی به طور کامل از نفوذ باکتریها جلوگیری نمی کند.
نوع درمان در پارگی زودرس کیسه آب به سن حاملگی و احتمال بروز التهاب پرده های جنینی بستگی دارد.

عامل دیگر درمان، میزان مایع آمنیوتیک باقیمانده پس از پارگی زودرس کیسه می باشد.

در صورت پاره شدن پرده ها قبل از هفته ۲۴ عوارضی مثل تحلیل ریه های جنین محدودیت ایجاد شده برای حرکت جنین در داخل رحم می تواند باعث ناهنجاری اسکلتی شود.

در صورت پاره شدن پرده، بعد از هفته ۳۴ و سرویکس نامناسب و عدم انقباضات رحم به طور خودبخودی پس از ۱۲ ساعت باید اقدام به القا زایمان می نمایند. در صورت شواهدی دال بر عفونت و سرویکس نامناسب احتمال عدم موفقیت القا زایمان وجود دارد و باید تا ۲۴ ساعت القا را به تعویق انداخت در این مدت باید استراحت مطلق بوده و علایم حیاتی هر ۴ ساعت کنترل شود. گاهی حتی استراحت مادر سبب تشکیل مجدد مایع آمنیوتیک میشود.

اگر سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته بوده و بیمار در حال زایمان می باشد در صورت عدم دیسترس جنینی زایمان واژینال انجام می شود و اگر جنین در دیسترس باشد باید سزارین شود.

در سن حاملگی ۲۵-۳۴ هفته در صورت علایم حیاتی نرمال، NST نرمال، تجویز کورتیکواستروئید (دگزانتازون و بتامتازون) جهت رسیدگی ریه جنین و تجویز سولفات منیزیم جهت حفاظت عصبی نوزاد قبل از زایمان صورت میگیرد.

علل:

اگر چه علت پارگی زودرس کیسه آمنیون ناشناخته است ولی عوامل زیر در ایجاد آن نقش دارند.

- سابقه پارگی کیسه آمنیون
- پلی هیدرامنیوس
- عفونتهای داخل رحمی یا عفونت واژن و سرویکس
- نارسایی دهانه رحم
- اختلال تغذیه (کمبود ویتامین C)
- مقاربت
- فیزیولوژی غیر طبیعی پردها
- مولتی پار (چندزایی)
- پایین بودن موقعیت اجتماعی ، اقتصادی
- استعمال دخانیات
- سابقه قبلی و BMI کمتر از 19/8



پارگی زودرس کیسه آب

تعریف:

به پاره شدن کیسه آب قبل از هفته ۳۸ حاملگی اطلاق می شود و از عوامل مهم در مرگ و میر و ایجاد عوارض در مادر و نوزاد می باشد. و مسئول ۲۰٪ از مرگ و میرهای دوره پری ناتال است.

علائم پارگی کیسه آب:

خروج مایع آمنیوتیک از واژن به صورت ناگهانی یا قطره قطره مایع و کوچک شدن رحم می باشد. برای تشخیص باید بی اختیاری ادرار ، یا دفع توده موکویی رد شود. آغشته شدن مایع به مکونیوم (سبز رنگ) نشانه پارگی پرده ها است که برای تشخیص آن باید مایع جمع آوری شده و تست های تشخیصی (آمنیو شور ، تست فرن ، تست نیترازین) انجام شود.



اقدامات لازم در پارگی زودرس کیسه آب

- ✓ مراجعه فوری به مراکز درمانی و در صورت نیاز بستری
- ✓ انجام اقدامات درمانی با توجه به سن بارداری
- ✓ انجام معاینه در بیمارستان و تشخیص دقیق
- ✓ سونوگرافی تشخیص دقیق سن جنین و میزان مایع
- ✓ توجه به علائم پیدایش عفونت در مادر
- ✓ تجویز آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت

اقدامات لازم برای پیشگیری از پارگی

یا سوراخ شدن کیسه آب جنین

- عدم نزدیکی در ماه آخر بارداری
- رعایت مسائل بهداشتی برای جلوگیری از عفونت ناحیه تناسلی
- استراحت کافی خصوصا در حاملگی چند قلویی و پیشگیری از مسافرت در ماههای آخر
- پرهیز از انجام کارهای سنگین در نیمه دوم بارداری
- معاینه واژینال به علت خطر عفونت نباید انجام شود و در صورت لزوم از اسپوکولوم با رعایت نکات استریل استفاده شود.