



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگیری از خونریزی پس از زایمان

PPH

مدرس: مهین کمالی فرد

توصیه های

WHO

اقدامات پیشگیری کننده از خونریزی بعد از
زایمان



توصیه اول

WHO

- مراقبین مادر بایستی زنان در معرض خطر خونریزی پس از زایمان را شناسایی کرده و در جهت مراقبت از او اقدامات لازم را انجام دهند.

توصیه اول WHO

یک معاینه بالینی کامل از مادر باردار به عمل آورید.
و عواملی را که وی را در معرض خطر بیشتر برای PPH قرار
می دهند شناسایی کنید:

- 1- داشتن سابقه جفت رتاسنیون یافته یا سابقه PPH در زایمان قبلی
- 2- شناسایی عوامل خطری که احتمال PPH را زیاد نمی
کند ولی آنها بسیار خطرناک می سازند، مثل عفونت رحمی،
کوریوآمنیونیت و آنمی.

جدول عوامل خطر PPH

در طی زایمان رخ داده است	در طی بارداری فعلی رخ داده است	قبل از شروع بارداری فعلی وجود داشته است
زایمان القا شده	جفت سرراهی	پاریتی بالا (5+)
زایمان طول کشیده / انسدادی	کندگی زودرس جفت	فیبروئید
زایمان با فورسپس	حاملگی چندقلویی	سابقه باقی ماندن جفت سابقه PPH
بی هوشی عمومی / بی حسی اپی-دورال کوریوآمنیونیت	اکلامپسی	جراحی اخیر بر روی رحم شامل سزارین در حاملگی قبلی
وارونه شدن رحم	استفاده از داروهای توکولینیک در بارداری برای جلوگیری از زایمان زودرس	اختلالات طبی مثل تروسبوسیونی ایدیوماتیک
کواگو لویاتی (نقص در لخته بستن خون)	هر شرایطی با آنمی باشد مثل مالاریا، کرمهای قلابدار	آنمی

توصیه دوم WHO

- جهت پیشگیری از خونریزی پس از زایمان به صورت روتین پس از خروج شانه قدامی یا سر جنین (در دقیقه اول زایمان) بعد از لمس شکم و اطمینان از عدم وجود جنین دیگر، به مادر اکسی توسین تجویز کنید.

● اکسی توکسین 10u IM یا 10-40 واحد در 1000cc سالن
یا محلول رینگر 100-200mu/min

● مترژین (دومین داروی انتخابی بدلیل عوارض است) 0.2mg
IM single dose در صورت بالا بودن فشارخون مصرف نشود

توصیه سوم WHO

علاوه بر تجویز پروفیلاکتیک اکسی توسین، مراقبت مرحله سوم زایمان شامل کلامپ سریع و کشش کنترل شده بندناف همراه با لمس رحم و مشاهده جفت و ناحیه تناسلی می باشد.

توصیه 4 , 5

توصیه ۴: درمان اولیه خونریزی پس از زایمان شامل تشخیص هر چه سریعتر خونریزی با توجه فوری به عملیات احیاء و جستجوی همزمان علت خونریزی و انجام تستهای آزمایشگاهی می باشد.

توصیه ۵: گام دوم در اداره خونریزی پس از زایمان مستلزم توجه به علت خاص آن است که با ماساژ، فشردن رحم و تجویز دارو ها جهت درمان آتونی رحم، تخلیه رحم از لخته های خونی باقیمانده یا محصولات حاملگی، ترمیم فیزیکی هر گونه آسیب بافتی و برگرداندن نقایص انعقادی اداره می گردد.

توصیه ، 6,7

توصیه ۷ و ۶: در تعدادی از زنان که به درمان خونریزی پس از زایمان پاسخ نمی دهند اقدامات درمانی شامل گردآوری یک تیم مرتب و منظم. توجهات لازم به آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک در صورت در دسترس بودن سرویس های رادیولوژیک ویژه می باشد. همزمان با تدارک چنین امکاناتی بایستی با کمپرسیون یا تحت فشار قرار دادن رحم ، پک کردن رحم و یا استفاده از داروهای منقبض کننده عروقی (وازوپرسین)، مایع درمانی و تجویز فرآورده های خونی (به منظور نگهداری وضعیت همودینامیک و انعقادی در شرایط مناسب) از دست دادن خون به حداقل میزان خود برسد.

توصیه 8,9

توصیه ۸: بستن عروق رحمی ممکن است در کنترل خونریزی پس از زایمان مؤثر باشد.

توصیه ۹: بستن شریان ایلیاک داخلی روشی جهت کنترل خونریزی پس از زایمان گزارش شده است. با این وجود مؤثر بودن آن هنوز اثبات نشده است. این عمل مستلزم مهارتهای جراحی خاص بوده و در صورت آسیب ورید ایلیاک احتمال بدتر شدن وضعیت بیمار وجود دارد.

توصیه 10,11

توصیه ۱۰: هیستریکتومی پس از زایمان می تواند نجات بخش زندگی در موارد خونریزی پس از زایمان باشد.

توصیه ۱۱: خونریزی وسیع بعد از عمل هیستریکتومی ممکن است با پک کردن شکمی کنترل گردد. انجام این عمل فرصتی را در جهت طبیعی کردن وضعیت همودینامیک و انعقادی زن فراهم می کند. عروق خاص خونریزی دهنده ممکن است با پروسه های آمبولیزاسیون کنترل گردد.

توصیه 12

توصیه ۱۲: بیمارانی که به دلایلی نمی توانند احتیاجات خونی خود را برآورده نمایند قبل از شروع زایمان بایستی به یک مرکز مجهز انتقال داده شوند اگر زن مایل به انتقال خون نباشد پزشک یا مراقب بایستی اقدامات انتخابی دیگر برای خونریزی پس از زایمان را به طور کامل انجام دهد.

رفتارهای مربوط به پیشگیری از خونریزی در اتاق زایمان

1. اکسی توسین را بلافاصله پس از خروج سر یا شانه جنین و قبل از خروج جفت تزریق کنید
2. علائم جدا شدن جفت را بررسی کنید.

الف- برجسته و بالا کشیده شدن رحم

ب- بلند شدن بند ناف

ج- خونریزی

3. قبل از خروج جفت رحم را ماساژ ندهید

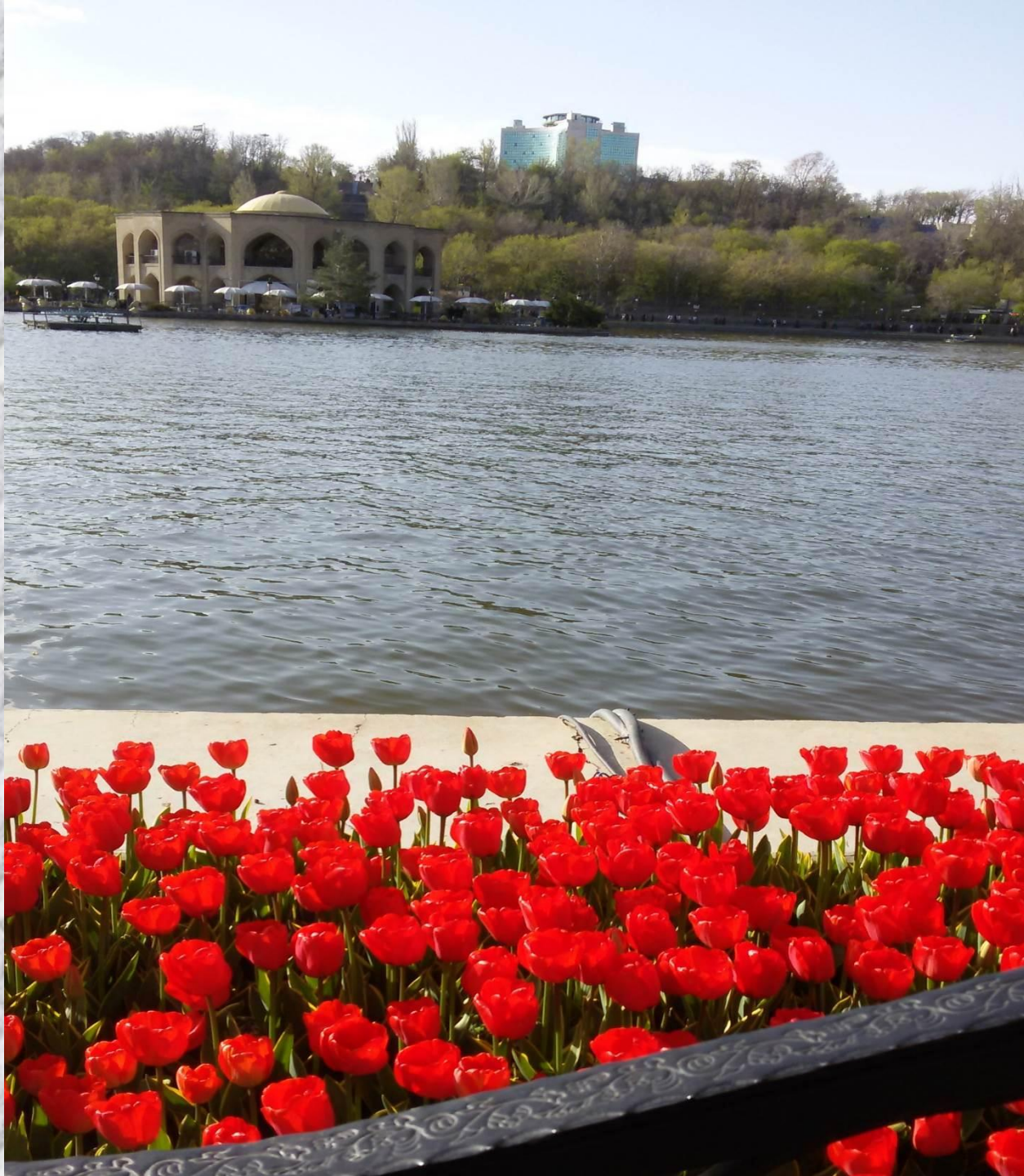
رفتارهای مربوط به پیشگیری از خونریزی در اتاق زایمان

- ۴- جفت را به روش کشش کنترل شده بندناف خارج کنید.
- ۵- پرده های جنینی را به روش صحیح خارج کنید.
- ۶- رحم را به خوبی ماساژ داده و تخلیه کنید.
- ۷- جفت و پرده ها را از نظر کامل بودن بررسی کنید.
- ۸- کانال زایمانی و پرینه را از نظر خونریزی بررسی کنید.
- ۹- علایم حیاتی مادر را بلافاصله پس از زایمان کنترل کنید.
- ۱۰- اپیزیاتومی را هرچه سریعتر ترمیم کنید.
- ۱۱- هر ربع ساعت خونریزی واژینال (تا دو ساعت) و نبض و فشارخون را کنترل کنید.
- ۱۲- قبل از انتقال به بخش انقباض رحم و خونریزی واژینال را کنترل کنید.

رفتارهای مربوط به پیشگیری از خونریزی در بخش پس از زایمان

- کنترل علائم حیاتی مادر بلافاصله پس از تحویل در بخش
مامایی و ادامه بر اساس زمان سپری شده از زایمان
- لمس رحم و ماساژ ملایم رحمی در صورت نیاز
- کنترل خونریزی واژینال بر اساس زمان سپری شده از زایمان
- بررسی مثانه از نظر پر بودن
- شروع شیردهی در طی ساعات اولیه انتقال به بخش
- کنترل پرینه از نظر هماتوم
- تجویز داروهای یوتروتونیک طبق دستور





***World Health Organization
recommended active
management of the third stage of
labor as the
best preventive strategy in
postpartum hemorrhage .***

[3rd_stage.wmv](#)

Active management of the third stage of labor

اداره فعال مرحله سوم زایمان

❖ مرحله 1:

- نوزاد را روی شکم مادر قرار داده و تنفس را ارزیابی کنید.
- سر نوزاد را با پارچه یا کلاهی بپوشانید.
- نوزاد و مادر را با روکشی بپوشانید.

1



Active management of the third stage of labor

اداره فعال مرحله سوم زایمان

❖ مرحله 2:

- ابتدا جهت اطمینان از عدم وجود جنین دیگر به آرامی رحم مادر را لمس کنید
- تجویز داروی یوتروتونیک یا افزایش دهنده تونیسیتیه رحم در عرض یک دقیقه از زایمان جنین



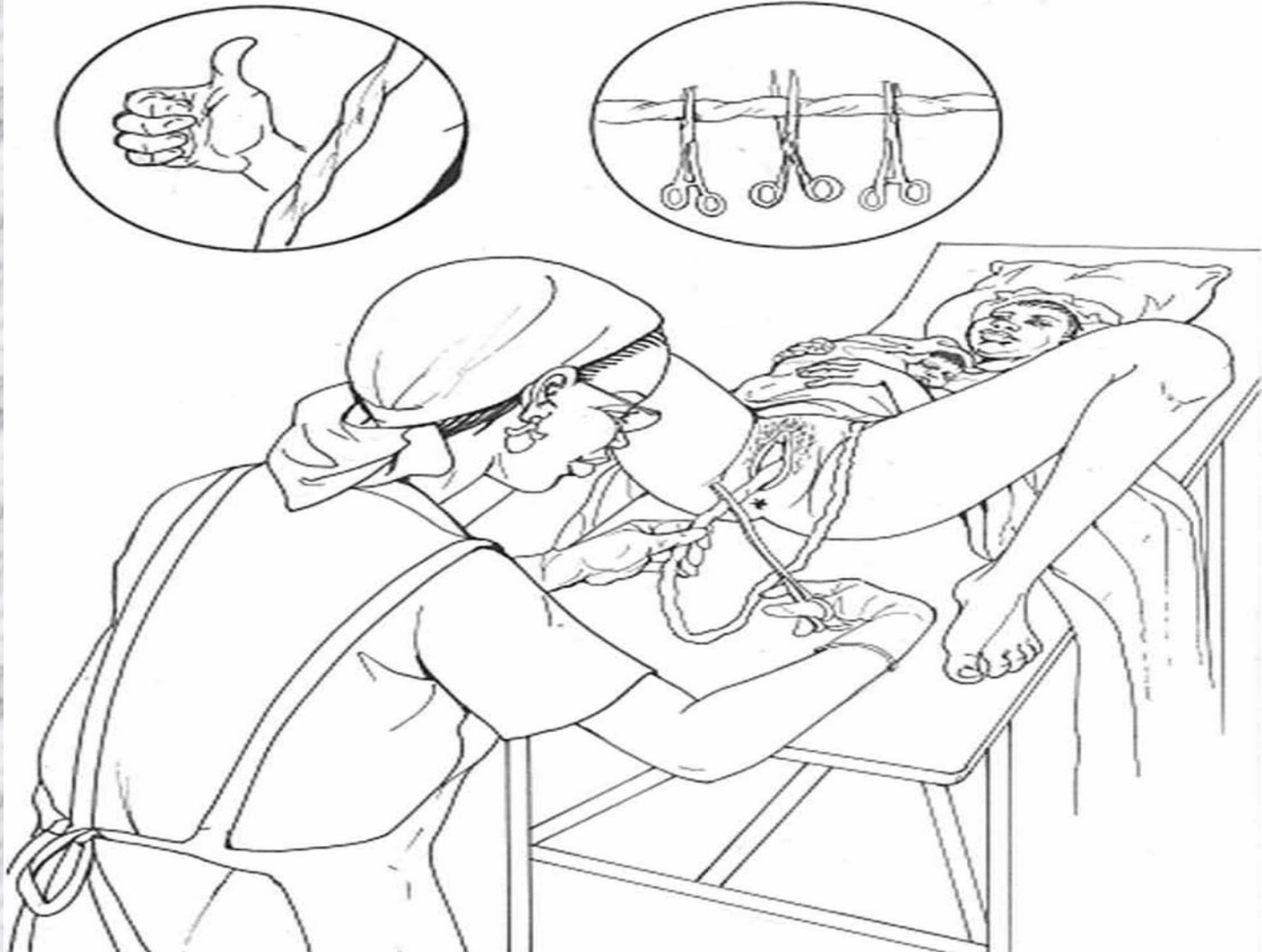
2

management of the third stage Active of labor

اداره فعال مرحله سوم زایمان

- بعد از قطع شدن ضربان بند ناف (دقیقه 2 و 3 بعد از زایمان) بند ناف را در نزدیکی پرینه کلمپ کنید.
- بعد از زدن کلمپ دوم از بین دو کلمپ بند ناف را ببرید.

3





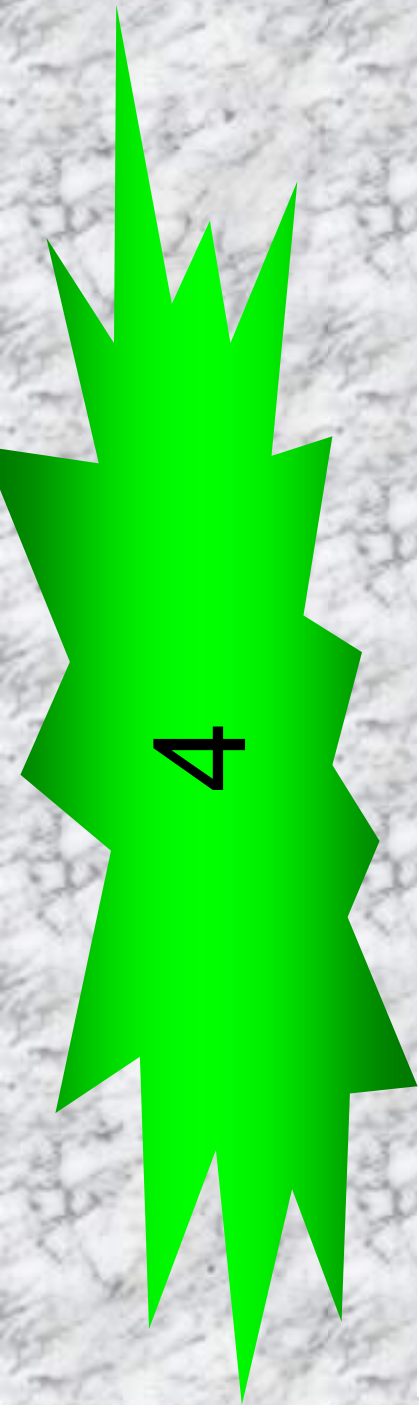
4

جفت را با کشش کنترل شده بند ناف خارج
کنید

controlled cord traction (CCT)

کشش کنترل شده بندناف

- 1- از قسمت کلمپ، بند ناف را در دست بگیرید. اگر کلمپ نداشتید میتوانید بند ناف را دور انگشت بیچید.
- 2- جهت ارزیابی انقباض رحمی کف دست دیگر را برای کنترل انقباض رحمی در بالای سمفیز پوبیس روی شکم مادر قرار دهید.



controlled cord traction (CCT) ||

کشش کنترل شده بندناف ||

- 1- بعد از اطمینان از جدا شدن جفت، وقتی رحم منقبض است همزمان در حال فشردن رحم به سمت سر مادری با کف دستی که روی شکم قرار دارد، بند ناف را بکشید.
- 2- کشش بند ناف را به آرامی و بطور ممتد در جهت کانال زایمانی اعمال کنید. (اول پایین سپس بالا)
- 3- از کشش سریع و محکم اجتناب کنید.
- 4- تا زمان دیده شدن جفت درولو، حمایت از رحم را ترک نکنید.
- 5- جفت را به آرامی به کمک هر دو دست خارج سازید.



4





زایمان جفت

- باخارج شدن جفت آن را با هر دو دست گرفته و با کشش مختصر آن را پیچانید تا پرده ها پیچ بخورند.
- جفت را به آرامی بالا و پایین حرکت دهید تا خارج شوند

5



6

- بلا فاصله رحم را ماساژ دهید تا سفت گردد.
- نوزاد را به سینه مادر بگذارید.
- در زمان ریکآوری هر ربع ساعت تا دو ساعت انقباض رحم و خونریزی را کنترل کنید.

6



6



منابع



راهنمای بالینی خونریزی پس از زایمان

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۴

**راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان
(بازنگری سوم)**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت مادران

Published as a service to women's medicine by:



The Foundation for **The Global Library of Women's
Medicine**

32 Meadowbank, London NW3 3AY, UK • www.glowm.com •
info@glowm.com

خسته نباشید