



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

اسماعیل پور، مریم، ۱۳۶۵ -

تولد در زنان و زایمان: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقا و بورد زنان و زایمان با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۲ / Williams Obstetrics/Mc.Graw Hill/2022 ترجمه و تلخیص مریم اسماعیل پور، ساناز قشقائی.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.

۱۶۲ ص: مصور.

۲۴۰۰۰۰۰ ریال 978-622-8243-23-8

فیپا

کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Williams obstetrics, 26th. ed, 2022 به ویراستاری اف.گری کاتینگهام... [و دیگران] است.

زایمان طبیعی Natural childbirth

زایمان طبیعی - آزمون‌ها و تمرین‌ها Natural childbirth - Examinations, questions, etc

بروز رسانی و ادیت به همراه اضافه نمودن سوالات ۱۴۰۲ با پاسخ تشریحی در مبحث

قشقائی، ساناز

کاتینگهام، اف. گری

Cunningham, F. Gary

ویلیامز، جان ویت ریچ، ۱۸۶۶ - ۱۹۳۱ م . آبستنی و زایمان

۶۶۱RG

۴۵/۶۱۸

۹۱۶۲۶۳۴

فیپا

چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: ۱۵۰ جلد

شابک: ۸-۲۳-۸۲۴۳-۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ۲۴۰,۰۰۰ تومان

تولد در زنان و زایمان: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقا و بورد زنان و زایمان با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۲ / Williams Obstetrics /Mc. Graw Hill/ 2022

ترجمه و تلخیص: دکتر مریم اسماعیل پور، دکتر ساناز قشقائی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: **رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی**

طراح و گرافیک: **رزیدنت یار - مهرداد فیضی**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

تولد در زنان و زایمان

خلاصه درس به همراه

مجموعه سوالات آزمون ارتقا و بورد زنان و زایمان با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۲

Williams Obstetrics /Mc. Graw Hill/ 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر مریم اسماعیل پور

رتبه ۲ بورد تخصصی ۱۳۹۸

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ساناز قشقائی

رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر



فهرست مطالب

۱۱.....	فصل ۲۷: زایمان طبیعی
۴۹.....	سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۷
۶۵.....	فصل ۲۸: نمایش و زایمان بریج
۹۵.....	سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۸
۱۱۹.....	فصل ۲۹: زایمان طبیعی ابزاری
۱۴۷.....	سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۹

آمادگی برای وضع حمل:

شواهد دال بر انتهای مرحله دوم زایمان:

(۱) اتساع پرینه

(۲) کشش پوست روی پرینه

(۳) رویت سر جنین در بین لبیها

شایع‌ترین و مطلوب‌ترین پوزیشن بیمار حین زایمان: دورسال لیتوتومی

جهت دید بهتر استفاده از: لگ هولدر (Leg holder) یا رکاب (stirrups)

استفاده از رکاب در مقایسه با عدم استفاده از آن میزان پارگی‌های پرینه را افزایش نمی‌دهد. زمانی که

بیمار در وضعیت دورسال لیتوتومی قرار می‌گیرد:

۱- پاها نباید خیلی از هم دور نگه داشته شوند

۲- یکی از پاها نباید بالاتر از دیگری باشد.

زمانی که از رکاب استفاده می‌شود:

۱- ناحیه پوپلیته باید به راحتی در قسمت پروگزیمال باشد.

۲- پاشنه نیز در قسمت دیستال قرار گیرد.

پاها نباید در رکاب‌ها گیر بیافتند بلکه باید ران‌ها به راحتی بتوانند فلکس شوند و جهت دیستوشی شانه

روی شکم قرار بگیرند.



cramp پاها در مرحله دوم:

درمان:

۱- تغییر وضعیت پای مبتلا

۲- ماساژ کوتاه مدت

آمادگی جهت زایمان شامل موارد زیر است:

۱- پاک کردن وولو و پرینه

۲- در صورت تمایل، درپ کردن استریل منطقه به طوری که فقط ناحیه اطراف وولو دیده شود.

در گذشته، اسکراب کردن، گان و دستکش پوشیدن و داشتن ماسک و عینک جهت محافظت خانم در حال زایمان از عفونت‌ها بود علیرغم اینکه این موارد هنوز درست می‌باشد اما امروزه بیشتر نگران محافظت پزشک از بیماری عفونی هستیم.

پوزیشن اکسی پوت قدامی:

(۱) در اغلب موارد، پوزیشن اکسی پوت قدامی یا کمی مایل می‌باشد.

(۲) در ۵٪ موارد اکسی پوت خلفی پایدار دیده می‌شود.

(۳) ندرتاً ممکن است زمانی که سر منجر به فشار روی پرینه می‌شود، ورتکس در پوزیشن

اکسی پوت عرضی باشد.

• زایمان سر:

کرون کردن (crowning): زمانی که بزرگترین قطر سر در حلقه وولو قرار می‌گیرد.

حین زایمان سر آنوس شدیداً تحت کشش قرار می‌گیرد و دیواره قدامی رکتوم به راحتی دیده می‌شود.



FIGURE 27-1 Delivery of the head. The occiput is being kept close to the symphysis by moderate pressure on the fetal chin at the tip of the maternal coccyx.

امروزه از اپی روتین حمایت نمی شود بلکه طبق شرایط بیمار تصمیم گیری می شود.

اقدامات لازم جهت محدود کردن پارگی های واژن:

۱. ماساژ پرینه حین زایمان:

- عملکرد: پهن کردن Introitus جهت عبور سر
 - نحوه انجام: گرفتن پرینه در خط وسط با هر دو دست با استفاده از انگشت شست و انگشت مخالف و انجام کشش خارجی مکرر.
 - کارایی: شواهد مربوط به این تکنیک محدود بوده و همراه با کارایی جهت محافظت پرینه زمانی که هم قبل از لیبر یا حین لیبر به کار رود می باشد.
۲. استفاده قبل از زایمان از بالون پمپ اینتراواژینال Epi-No مثل ماساژ پرینه عمل می کند اما این روش نیز قادر به جلوگیری از ترومای پرینه یا آسیب عضلات لواتورانی نبوده است.

فصل ۲۸

Williams: Section 28

نمایش و زایمان بریج

با نزدیک شدن به زمان ترم، معمولاً جنین در حفره رحم به صورت قرار طولی با نمایش ورتکس قرار می‌گیرد چرا که کفل‌های جنین که بزرگتر هستند در فوندوس قرار می‌گیرند. زمانی که کفل‌های جنین قبل از سر وارد لگن شوند، نمایش بریج رخ می‌دهد. نمایش بریج در سن حاملگی پایین‌تر که تقریباً سر و باسن جنین هم اندازه هستند، شایع‌تر است. شیوع نمایش بریج در زمان ترم: ۵-۳٪ می‌باشد.

طبقه‌بندی نمایش بریج: classification of Breech presentation:

انواع مختلف نمایش بریج براساس ارتباط بین اندام‌های تحتانی و کفل‌ها ایجاد می‌شود که شامل موارد زیر است:

- I) **بریج فرانک (Frank):** اندام‌های تحتانی در مفاصل هیپ به حالت فلکسیون و در مفاصل زانو به حالت اکستنسیون درمی‌آیند و پاها کاملاً در مجاورت سر قرار می‌گیرند.
 - II) **بریج کامل (complete):** از این نظر با حالت قبلی متفاوت می‌باشد که در آن یکی از زانوها یا هر دوی آنها در حالت فلکسیون قرار می‌گیرند.
 - III) **بریج ناکامل (Incomplete):** یکی از هیپ‌ها یا هر دوی آنها در حالت فلکسیون قرار ندارند و یکی از پاها یا زانوها یا هر دوی آنها پایین‌تر از کفل‌ها قرار می‌گیرند به این صورت که پایین‌ترین عضو جنین در مجرای زایمان، یک پا و یا یک زانو است.
- بریج فوتلینگ (footling breech): نوعی بریج ناکامل است که در آن یک یا هر دو پای جنین پایین‌تر از کفل قرار می‌گیرند.



نکته: تقریباً در ۵٪ نمایش‌های بریچ در زمان ترم، سر جنین به شدت در حالت هیپراکستانسیون قرار دارد که جنین strangazer (خیره به آسمان) نامیده می‌شود. در این موارد ناهنجاری‌های جنینی یا رحمی شایع تر هستند. اگر جنین درجه‌ای از هیپراکستانسیون وجود داشته باشد، زایمان واژینال ممکن است سبب آسیب دیدگی نخاع گردنی شود بنابراین در صورتی که این حالت بعد از شروع لیبر وجود داشته باشد اندیکاسیونی برای C/S می‌باشد. در صورتی که قرار عرضی و اینگونه هیپراکستانسیون گردن جنین وجود داشته باشد از اصطلاح جنین پرنده استفاده می‌شود.



FIGURE 28-1 Frank breech presentation..



FIGURE 28-2 Complete breech presentation.



FIGURE 28-3 To deliver the left leg, two fingers of the provider's left hand are placed beneath and parallel to the femur. The thigh is then slightly abducted and pressure from the fingertips in the popliteal fossa should induce knee flexion and bring the foot within reach. The foot is then grasped to gently deliver the entire leg outside the vagina. A similar procedure is followed on the right. (Reproduced with permission from Yeomans ER: Vaginal breech delivery. In Yeomans ER, Hoffman BL, Gilstrap LC III, et al [eds]: Cunningham and Gilstrap's Operative Obstetrics, 3rd ed. New York, NY: McGraw Hill; 2017.)

زایمان طبیعی ابزاری شامل استفاده از وکیوم یا فورسپس می‌باشد و ۳/۲٪ تولدها در سال ۲۰۱۴ در آمریکا ابزاری بوده است.

نکته مهم: مهم‌ترین عملکرد هر دو ابزار، تراکشن است.

فورسپس ممکن است برای چرخش (Rotation) به خصوص از اکسی پوت عرضی و موقعیت‌های خلفی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

اندیکاسیون‌ها (Indications):

اگر از نظر تکنیکی زایمان واژینال ابزاری قابل انجام باشد و به روش ایمن صورت گیرد، کوتاه‌کردن فاز دوم زایمانی با زایمان ابزاری در هر شرایطی که مادر یا جنین را تهدید می‌کند و با زایمان برطرف می‌شود توصیه می‌شود.

I اندیکاسیون‌های جنینی زایمان ابزاری:

۱- پترن غیراطمینان بخش قلب جنین (non reassuring FHR pattern)

۲- جداشدن زودرس جفت

نکته: تفاوت قابل توجهی در پیامد نوزادانی که وزن آنها ۱۵۰۰-۵۰۰ گرم بوده است و با زایمان ابزاری متولد شده‌اند یا بدون آن، نبوده است.

II اندیکاسیون‌های مادری زایمان ابزاری:

۱- بیماری قلبی

۲- آسیب ریوی



۳- عفونت حین لیبر

۴- موقعیت‌های خاص نورولوژیک

۵ - شایع‌ترین: خستگی مادر و طولانی‌شدن مرحله دوم لیبر باوجود این میزان خاصی برای حداکثرمدت مرحله دوم لیبر شناسایی نشده است که بتوان در حد بالاتر از آن زایمان واژینال ابزاری را برای تمام زنان مد نظر قرار داد.

طبقه‌بندی classification:

نکته مهم: دو عامل مهم مشخص‌کننده ریسک هم برای مادر و هم برای جنین station و Rotation می‌باشد.

نکته: High forceps، زمانی است که بالای station صفر مورد استفاده قرار گیرد که در حال حاضر مرسوم نیست.



TABLE 29-1. Operative Vaginal Delivery Prerequisites and Classification According to Station and Rotation^a

Procedure	Criteria
Outlet forceps	<ul style="list-style-type: none"> • Scalp is visible at the introitus without separating the labia • Fetal skull has reached pelvic floor • Fetal head is at or on perineum • Sagittal suture is in anteroposterior diameter or right or left occiput anterior or posterior position, and • Rotation does not exceed 45 degrees
Low forceps (2 types)	Leading point of fetal skull is at station $\geq +2$ cm, and not on the pelvic floor, and: <ol style="list-style-type: none"> a) Rotation is 45 degrees or less, or b) Rotation is greater than 45 degrees
Midforceps	Station is between 0 and +2 cm
High	Not included in classification
Prerequisites	
Experienced operator Engaged head Ruptured membranes Vertex presentation ^b Completely dilated cervix Precisely assessed fetal head position Cephalopelvic disproportion not suspected No fetal coagulopathy or bone demineralization disorder	
^a Classification for the vacuum delivery system is the same as for forceps except that vacuum is used for traction but not rotation. ^b Forceps, but not vacuum extractor, may be used for delivery of a face presentation with mentum anterior.	

نکته مهم: در استفاده از وکیوم، جنین باید حداقل $W 34$ باشد و اخیراً تحت fetal scalp blood sampling قرار نگرفته باشد.

اطمینان از وضعیت سر جنین ضرورت دارد. در موارد نامشخص وضعیت سر می‌توان از سونوگرافی استفاده کرد.

نکته مهم: قبل از زایمان واژینال ابزاری باید مثانه تخلیه گردد تا فضای مناسب لگنی ایجاد شود و نیز ترومای مثانه کاهش یابد. احتباس ادراری و اختلال عملکرد مثانه در اغلب موارد جزء اثار کوتاه مدت زایمان با فورسپس و واکيوم هستند. نکته مهم اینکه اپیزیوتومی و آنالژزی اپیدورال نیز که هر دو جزء همراهان شایع زایمان واژینال ابزاری هستند از عوامل خطر احتباس ادراری محسوب می‌شوند