



سرشناسه	قشقایی، ساناز ۱۳۶۸
عنوان و نام پدیدآور	تولد در زنان و زایمان: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴: Williams obstetrics Cunningham 2022 / ترجمه و تلخیص ساناز قشقایی. پاسخدهی به سوالات صبا بزازی، حکیمه روشنی مقدم، مانده ناظم
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۴۲ ص: مصور.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۸-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Williams obstetrics, 26th. ed, 2022" به ویراستاری اف. گری کانینگهام... [او دیگران] است.
موضوع	زایمان طبیعی Natural childbirth زایمان طبیعی -- آزمون ها و تمرین ها Natural childbirth -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	کانینگهام، اف. گری
شناسه افزوده	Cunningham, F. Gary
شناسه افزوده	ویلیامز، جان ویت ریچ، ۱۸۶۶ - ۱۹۳۱ م. آبستنی و زایمان
رده بندی کنگره	۶۶۱RG
رده بندی دیویی	۴۵/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۴۹۴۱۵۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

تولد در زنان و زایمان: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد زنان و زایمان با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳ / Williams Obstetrics Cunningham 2022	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳ تیراژ: ۱۵۰ جلد شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۸-۶ بهاء: ۳۷۳۰۰۰ تومان
ترجمه و تلخیص: دکتر ساناز قشقایی؛ پاسخدهی به سوالات: دکتر صبا بزازی، دکتر حکیمه روشنی مقدم، دکتر مانده ناظم	
ناشر: انتشارات کاردیا	
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

تولد در زنان و زایمان

از مجموعه
PRO LEVELS
OB/GYN 2025

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Williams Obstetrics Cunningham 2022

ترجمه و تلخیص



دکتر ساناز قشقائی

رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

عضو هیأت دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

پاسخدهی به سوالات

دکتر صبا بزازی

رتبه ۵ بورد تخصصی ۱۴۰۳

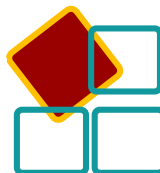
دکتر حکیمه روشنی مقدم

رتبه ۹ بورد تخصصی ۱۴۰۳

دکتر مائده ناظم

ده درصد بورد تخصصی ۱۴۰۳

فهرست مطالب



فصل ۲۷: زایمان طبیعی	۱۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۷	۴۱
فصل ۲۸: نمایش و زایمان بریج	۵۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۸	۷۹
فصل ۲۹: زایمان طبیعی ابزاری	۱۰۳
سؤالات و پاسخنامه فصل ۲۹	۱۲۵

زایمان طبیعی

Labor and Delivery

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 لبها

شایع ترین و مطلوب ترین 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 پارگی های پرینه را افزایش نمی دهد. زمانی که بیمار در وضعیت دورسال لیتوتومی قرار می گیرد:

۱- پاها نباید خیلی از هم دور نگه داشته شوند

۲- یکی از پاها نباید بالاتر از دیگری باشد.

زمانی که از رکاب استفاده می شود:

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

۲- پاشنه نیز در قسمت دیستال قرار گیرد.

پاها نباید در رکاب ها گیر بیافتند بلکه باید ران ها 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 نمی‌شود بلکه طبق شرایط بیمار تصمیم‌گیری می‌شود.

اقدامات لازم جهت محدود کردن پارگی‌های 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.

نمایش و زایمان بریچ

Breech Presentation and Delivery

با نزدیک شدن به زمان ترم، معمولاً جنین در حفره رحم به صورت قرار طولی با نمایش ورتکس قرار می گیرد چرا که کفل های جنین که بزرگتر هستند در فوندوس قرار می گیرند. زمانی که کفل های جنین قبل از سر وارد لگن شوند، نمایش بریچ رخ می دهد. نمایش بریچ در سن حاملگی **پایین تر** که تقریباً سر و باسن جنین هم اندازه هستند، شایع تر است. شیوع نمایش بریچ در زمان ترم: ۵-۳٪ می باشد.

طبقه بندی نمایش بریچ classification of Breech presentation:

انواع مختلف نمایش بریچ براساس ارتباط بین اندام های تحتانی و کفل ها ایجاد می شود که شامل موارد زیر است:

(I) **بریچ فرانک (Frank):** اندام های تحتانی در مفاصل هیپ به حالت فلکسیون و در مفاصل زانو به حالت اکستنسیون درمی آیند و **پاها کاملاً در مجاورت سر قرار** می گیرند.

(II) **بریچ کامل (complete):** از این نظر با حالت قبلی متفاوت می باشد که در آن **یکی از زانوها یا هر دوی آنها در حالت فلکسیون** قرار می گیرند.

(III) **بریچ ناکامل (Incomplete):** یکی از **هیپ ها** یا هر دوی آنها در حالت فلکسیون قرار ندارند و یکی از پاها یا زانوها یا هر دوی آنها پایین تر از کفل ها قرار می گیرند به این صورت که پایین ترین عضو جنین در مجرای زایمان، یک پا و یا یک زانو است.

بریچ فوتلینگ (footling breech): نوعی **بریچ ناکامل** است که در آن یک یا هر دو پای جنین پایین تر از کفل قرار می گیرند.

نکته: تقریباً در ۵٪ نمایش های بریچ در زمان ترم، سر جنین به شدت در حالت هیپراکستنسیون قرار دارد که جنین strangazer (خیره به آسمان) نامیده می شود. در این موارد ناهنجاری های جنینی یا رحمی شایع تر هستند. اگر چنین درجه ای از هیپراکستنسیون 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 می باشد. در صورتی که قرار عرضی و اینگونه هیپر اکستنسیون گردن جنین وجود داشته باشد از اصطلاح جنین پرنده استفاده می شود.



FIGURE 28-1 Frank breech presentation..



FIGURE 28-2 Complete breech presentation.

زایمان طبیعی ابزاری

Operative Vaginal Delivery

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- جداسدن زودرس جفت

نکته: تفاوت قابل توجهی در پیامد نوزادانی که وزن آنها ۵۰۰-۱۵۰۰ 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	- 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: 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 ۳۴ W 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 هردو جزء همراهان شایع زایمان واژینال ابزاری هستند از عوامل خطر احتباس ادراری محسوب می‌شوند علایم کوتاه مدت هستند و به طور تیپیک با ۲۴-۴۸ ساعت درناژ غیرفعال مثانه با کاتتر فولی برطرف می‌شود.

نکته مهم: آنالژزی منطقه‌ای یا آنالژزی عمومی برای low forceps یا پروسه‌های Midpelvis ترجیح داده می‌شوند علی‌رغم اینکه بلوک پودندال ممکن است برای outlet forceps کافی باشد.