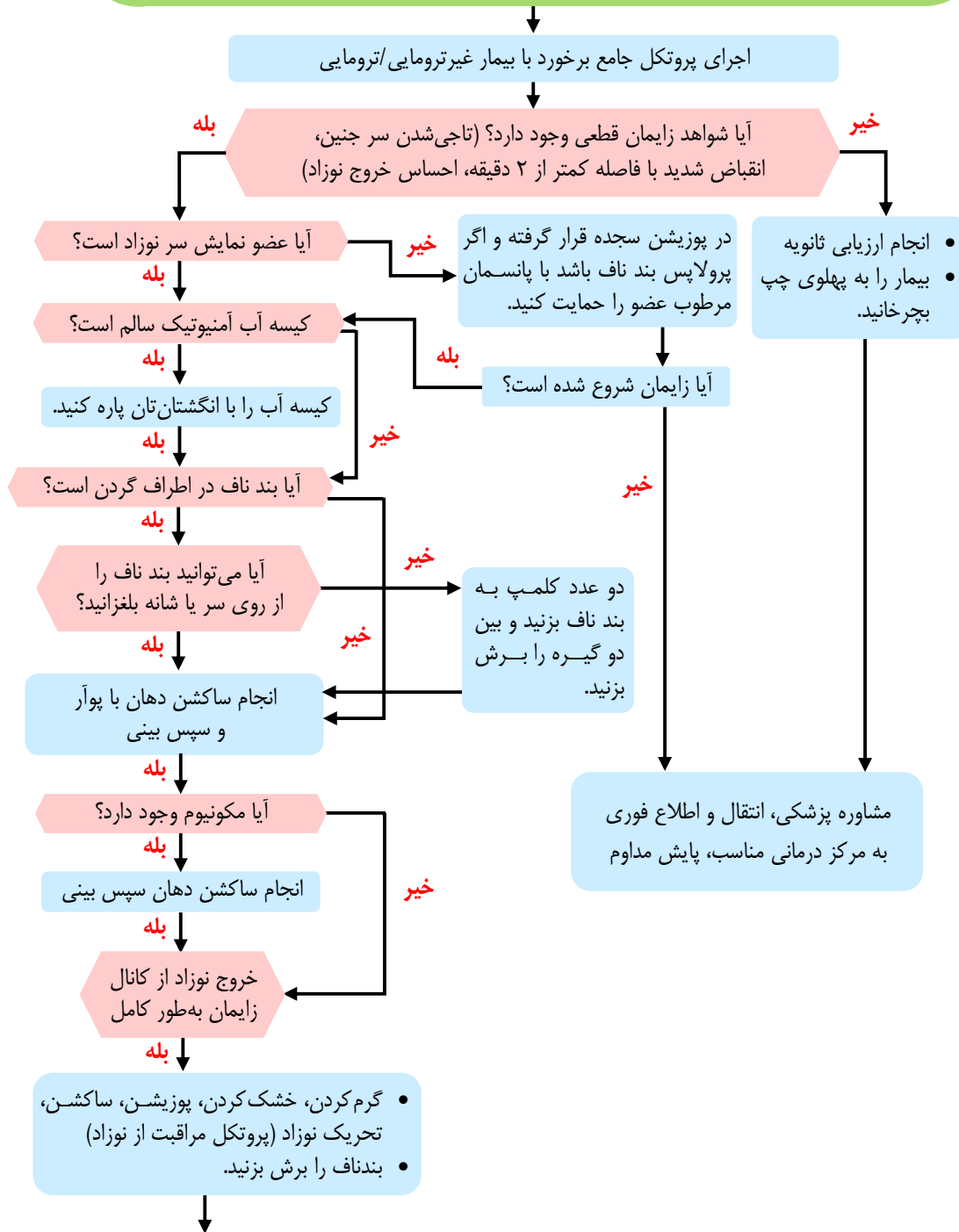
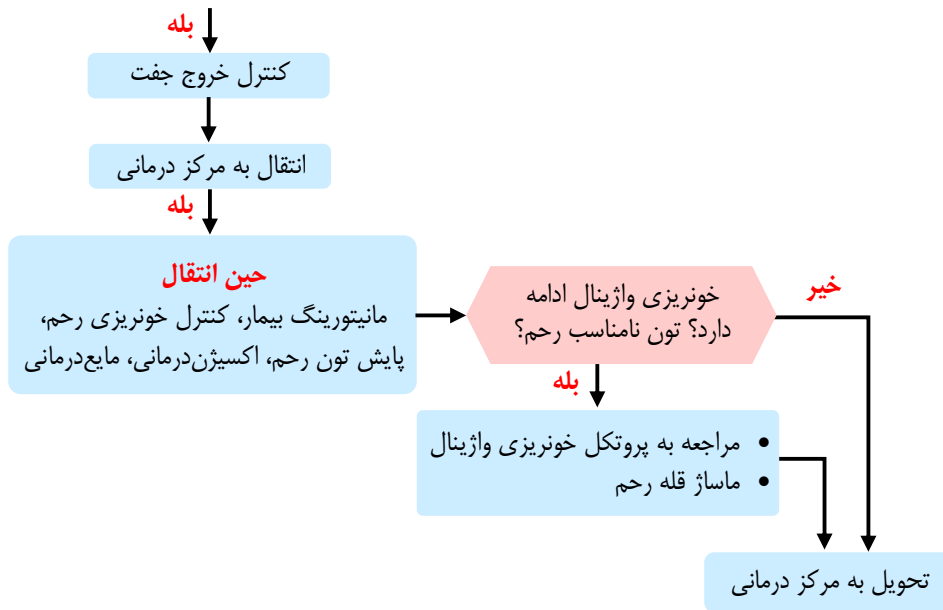


پروتکل زایمان اورژانسی





نکته: در شرح حال، اطلاعات مربوط به بارداری شامل تعداد بارداری، تعداد زایمان زنده، سن جنین و سابقه بیماری‌های قبلی شامل بارداری پرخطر، فشار خون بالا، دیابت و تشنج ذکر شود.

پروتکل پره‌اکلامپسی^۱ شدید و اکلامپسی^۲

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی/ترومایی

بررسی علائم خطر اکلامپسی قریب‌الوقوع:
 (۱) کاهش سطح هوشیاری
 (۲) تاری دید
 (۳) سردرد
 (۴) درد اپی‌گاستر

بله

اعلام به مرکز درمانی جهت آمادگی برای انجام سزارین اورژانسی

خیر

- پوزیشن بیمار به پهلو چپ
- مدیریت راه هوایی
- کنترل مداوم سطح هوشیاری و علائم حیاتی هر ۵ دقیقه
- اکسیژن درمانی^۳ برای حفظ O_2Sat بالای ۹۵
- IV Line
- مانیتورینگ قلبی

خیر

$BP \geq 160/110$

بله

هیدرالازین ۵ mg انفوزیون آهسته وریدی، قابل تکرار هر ۲۰ دقیقه با نظر پزشک مشاور ۵۰-۱۰

خیر

آیا بیمار در حال تشنج است؟

بله

مشاوره تلفنی جهت تزریق پروفیلاکتیک سولفات منیزیم ۴ gr وریدی در ۱۰۰ ml نرمال سالین در مدت ۲۰ دقیقه

سولفات منیزیم ۴ gr وریدی در ۱۰۰ ml نرمال سالین در مدت ۱۵ دقیقه

بله

آیا تشنج کنترل شده است؟

خیر

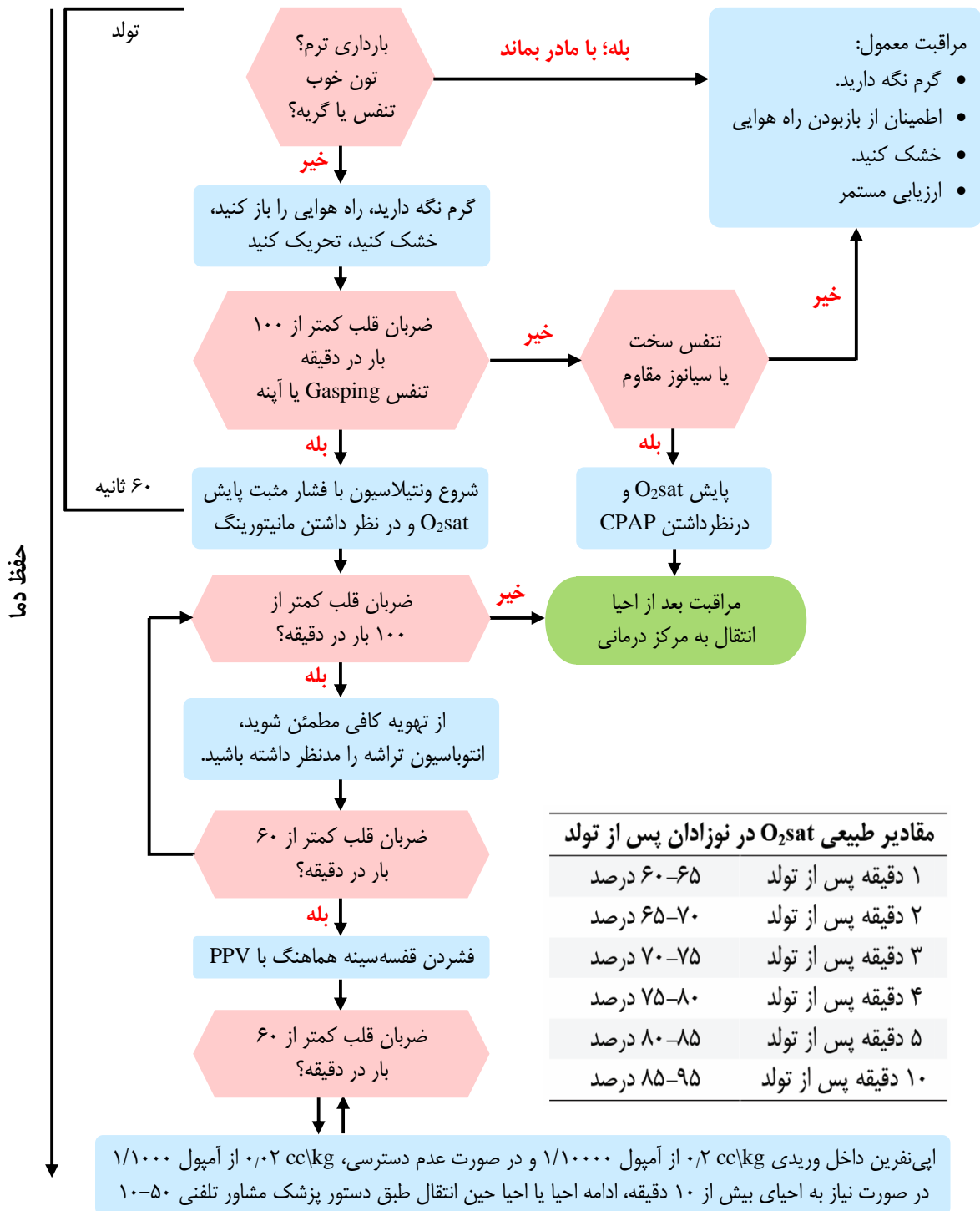
در صورت ادامه دار بودن تشنج استفاده از لورازپام 0.1 mg/kg حداکثر ۴ mg تزریق آهسته وریدی / دیازپام 0.1 mg/kg تزریق آهسته وریدی یا عضلانی

انتقال فوری و پایش مداوم



۱. پره‌اکلامپسی: با فشارخون بیشتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰ به همراه پروتئینوری $300 \text{ mg} / 24 \text{ h}$ مشخص می‌شود. در صورت افزایش فشار خون بیش از $160/110$ پره‌اکلامپسی شدید محسوب می‌شود و خطر اکلامپسی افزایش پیدا می‌کند. پره‌اکلامپسی اغلب پس از هفته ۲۸ شروع می‌شود، اما ممکن است زودتر یا حتی تا ۴ هفته پس از زایمان نیز به وجود آید.
۲. اکلامپسی: بروز تشنج در زمینه پره اکلامپسی
اکلامپسی اندیکاسیون ختم حاملگی است، لذا اطلاع به بیمارستان درخصوص اعزام بیمار اکلامپسی ضروری است.
۳. اکسیژن‌درمانی با استفاده از نازال کانولا و در صورت $O_2\text{sat}$ کمتر از ۹۵٪، استفاده از روش‌های با غلظت بالاتر و در صورت نیاز تهویه با فشار مثبت مانند استفاده از LMA، BMV و انتوباسیون بیمار
- نکته ۱: در شرح حال اطلاعات مربوط به بارداری شامل تعداد بارداری، سن جنین و سابقه بیماری‌های قبلی شامل بارداری پرخطر و فشارخون بالا، دیابت و تشنج ذکر شود.
- نکته ۲: در محاسبه دوز سولفات منیزیم به درصد فراورده دارویی حداکثر توجه را داشته باشید، برای مثال هر ۲ سی‌سی از محلول ۵۰٪ حاوی ۱ گرم منیزیم است. در صورت عدم امکان رگ‌گیری سولفات منیزیم به صورت عضلانی تزریق گردد.

پروتکل احیای نوزادان



احیای نوزاد



تقریباً

۱۰٪

نوزادان به تنفس
کمکی نیاز دارند

تقریباً

۱٪

نوزادان به احیا
نیاز دارند

مدیریت بند ناف

بیشتر نوزادان تازه متولد شده **نیازی به بستن****فوری بند ناف یا احیا ندارند** و می توان آنها را هنگام تماس به پوست با مادرانشان پس از تولد ارزیابی و کنترل کرد.

مدیریت دما

تماس پوست به پوست **نوزاد پس از تولد** می تواند در بهبود شیردهی، کنترل دما و ثبات قند خون موثر باشد.

مراحل اقدامات در نوزادان تازه متولد شده با مایع آمنیوتیک آغشته به مکنونیوم

مرحله اول: گرم نگه داشتن
وضعیت دادن، تمیز کردن
ترشحات، خشک و تحریک کردنتهویه کمکی با فشار مثبت
(PPV)لارنگوسکوپی مستقیم
و مکش ET فقط در
صورت وجود انسداد مشهودتهویه کمکی با فشار مثبت
(PPV)ماساژ قفسه سینه
در صورت عدم پاسخ
به تهویه کمکی با فشار مثبت
(PPV)