



دليل رقم 17

## العمل الإجرائي لحالات الولادة



2024/2025

## الفهرس

3	قسم المهنة
4	رؤية ورسالة الرعاية التمريضية
5	الولادة الطبيعية
16	افاقة الوليد
23	الولادة الغير طبيعية
27	انفجار الرحم
29	الولادة القيصرية
36	مضاعفات النفاس
42	الصدمة
48	المراجع

## قسم المهنة

"اقسم بالله العظيم

أن أخلص فى عملى و أتقى الله فى مهنتى و أحترم قوانينها و أنظمتها و أؤدى مهامى بكل كفاءة و إخلاص  
و أن أستند فى أداى على المعرفة المستمدة من علوم التمريض  
و أبذل قصارى جهدى لرعاية كل من وكل إلى رعايتهم و أحفظ كرامتهم و أكتم سرهم و أدافع عن حقوقهم  
و حمايتهم من أى أذى  
و ألا أخشى فى قول الحق لومة لائم و أوفر بيئة أمنة للمريض و الأسرة و المجتمع  
و أن أستمر فى تطوير نفسى و أوقر من علمنى و أحترمه  
و أتعاون مع زملائى فى المهنة على البر و التقوى  
والله على ما أقول شهيد"

## رؤية الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يتطلع أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى للارتقاء بمهنة التمريض وتقديم الرعاية التمريضية لمرضى الوحدة بفاعلية وأمان وجودة طبقاً للمعايير المصرية والقومية والعالمية.

## رسالة الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يلتزم أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى برفع المستوى الصحي للمرضى وتقديم أفضل رعاية تمريضية لهم بما يتماشى مع أهداف وإجراءات المستشفى وإدارة التمريض وكذلك تعمل على الارتقاء بالمستوى العلمي والعملى لجميع أفراد هيئة التمريض بالوحدة وتغيير إتجاهاتهم نحو الإتجاهات الحديثة فى العلوم التمريضية والطبية .

## الولادة الطبيعية

**الولادة الطبيعية :** هي ولادة طفل حتى كامل النمو بعد تمام **37** اسبوع من الحمل ,مجبى بالقمة , وخروجه بسهولة ويسر من خلال المهبل بدون تدخلات (ماعدا شق العجان ) وبدون حدوث مضاعفات للام اولوليد خلال ال**24** ساعة الاولى من بداية الانقباضات الرحمية الحقيقية .

## اعراض وعلامات الولادة

### الاعراض الاولى لاقتراب موعد الولادة :

هبوط قاع الرحم : يصل قاع الرحم فى الاسبوع **36** الى عظمة القفص الصدرى ثم يهبط قبل الولادة الى مستوى **(32- 34)** اسبوعا ويحدث ذلك نتيجة لانحشار الرأس فى الحوض الحقيقى وتشعر الام بسهولة فى التنفس وراحة فى المعدة وتظهر اعراض الضغط على الجزء السفلى فتشعر الام بصعوبة فى الحركة والم فى الظهر والبطن والفخذين .

كثرة عدد مرات التبول : ويحدث نتيجة ضغط رأس الجنين المنحشرة على المثانة فيقل حجمها ويتطلب ذلك تفرغها باستمرار .

الام الوضع الكاذبة : تتميز بانها غير منتظمة وتحدث نتيجة لانقباضات الرحم وتشعر بها الام فى اسفل البطن ولكن لا تؤثر على اتساع عنق الرحم .

قصر عنق الرحم : يحدث نتيجة لانقباضات الرحم (الام الوضع الحقيقية ) .

### كيفية التفرقة بين الام الولادة الحقيقية والكاذبة

الاعراض	الالام الحقيقية	الالام الكاذبة
الام	قوى	ضعيف
الانتظام	منتظمة (تحدث كل 20:30 دقيقة ثم كل 10 دقائق ثم تصل الى 3 انقباضات فى 10 دقائق )	غير منتظمة
التزايد فى الالم وشدته	متزايدة	غير متزايدة
الاستجابة للمهدئات	لا يستجيب	يستجيب

**مراحل الولادة** (تنقسم مراحل الولادة الى اربعة مراحل ) هى :

المرحلة الاولى : تبدأ بالانقباضات الرحمية الحقيقية وتنتهى باكمال تمدد واتساع عنق الرحم .

المرحلة الثانية : تبدأ بالتمدد الكامل لعنق الرحم وتنتهى بخروج الجنين .

المرحلة الثالثة : تبدأ من بعد ولادة الجنين وتنتهى بولادة المشيمة .

المرحلة الرابعة : تمتد لمدة ساعتين بعد ولادة المشيمة .

مدة مراحل الولادة فى حالة الحمل الاول والولادة المتكررة

مراحل الولادة	الحمل الاول	الولادة المتكررة
---------------	-------------	------------------

6 - 8 ساعات	12 - 16 ساعة	المرحلة الاولى
30 - 60 دقيقة	1 - 2 ساعة	المرحلة الثانية
15 - 30 دقيقة	15 - 30 دقيقة	المرحلة الثالثة
ساعتان	ساعتان	المرحلة الرابعة

المرحلة الاولى للولادة : تبدأ المرحلة الاولى للولادة مع بداية الالام الولادة الحقيقية وتمتد حتى تمام اتساع عنق الرحم (10سم) .

الام الولادة والام المخاض (الطلق ) الحقيقية

هى انقباضات بالرحم ينتج عنها اتساع عنق الرحم وتكون سببا فى دفع الجنين الى مجرى الولادة وولادته .

تحدث انقباضات الرحم فى البداية على فترات بعيدة (كل نصف ساعة ) لكنها منتظمة ثم تقترب الفترة بين كل طلق واخر كلما اقتربت الولادة الى ان يحدث الالام كل ثلاث دقائق وتكون الفترة التى يستغرقها كل الم قصيرة فى البداية ثم تطول الى 45 ثانية وكذلك الم الطلق يبدأ بسيطا الى ان ينتهى بالم شديد .

الرعاية التمريضية اثناء المرحلة الاولى للولادة

اولا : تجهيز حجرة الولادة بالمستشفى وتحضيرها

ثانيا : تقييم حالة الام

اخذ تاريخ الحمل والولادة : تسأل الممرضة عن الاتى :

بدء الام الوضع وطبيعتها وتكرارها : وهى تتميز بانتظامها والاحساس بها اسفل البطن والظهر .

نزول علامات البشارة : وهى عبارة عن افراز مخاطى معرق ببعض الدماء .

جيب المياه : تسأل الام عن نزول كمية كبيرة مندفعة من المياه او تسرب كمية بسيطة ويتم تسجيل ذلك لانه قد يدل على انفجار جيب المياه .

تناول الام قسطا كافيا من النوم والراحة وعن تناولها لاي طعام خلال الستة ساعات الاخيرة .

تاريخ الحمل السابق والولادات السابقة وعن حدوث اى مضاعفات اثناء الحمل السابق او الحالى مثل تسمم الحمل , فقر الدم , البول السكرى , امراض القلب .....

### فحص الام

• الفحص العام : يجب فحص الحالة العامة والبنية والقوام واخذ العلامات الحيوية وملاحظة وجود تورم (الاوديما) وقياس ضغط الدم وكذلك تحليل البول السكرى والزلال وتسجيل جميع البيانات السابقة فى السجل الخاص بذلك .

• فحص البطن : بواسطة

• المناظرة : شكل البطن وحجمها , اى اثار لعملية سابقة , وجود تورم بجدار البطن , لون الجلد ووجود اى التهابات او عدوى .

• سماع ضربات قلب الجنين : بعد ان يتم تحديد وضع ظهر الجنين يتم سماع ضربات قلب الجنين ( نبض الجنين ) , النبض الطبيعى **120 - 160** نبضة فى الدقيقة .

• تحضير الام للولادة

• نظافة الام

• تفريغ المثانة

• الراحة والنوم والاسترخاء

• التغذية : اذا الام كانت فى بداية المرحلة الاولى يمكنها تناول بعض المشروبات , واحيانا يستعاض عن الامداد بالطعام بمحلول جلوكوز 5% بالوريد وخاصة فى الحالات التى تعانى من القئ المستمر او التى يمكن ان يتم لها تدخل جراحى

• اوضاع الام : يفضل وضع القرفصاء حيث يساعد على الولادة وكذلك المشى .

• الاحتياجات النفسية

• الحزق : يجب ان تمتنع الام اثناء هذه المرحلة عن الحزق فتوجه الممرضة الام الى كيفية التنفس اثناء الطلق وكيف يجب ان يكون النهجان ( التنفس عن طريق الفم ) عن طريق اخذ نفس عميق واخراجه من الفم ببطء شديد .

- متابعة حالة الام والجنين
- ملاحظة حالة الام
- قياس العلامات الحيوية ويكرر كل اربعة ساعات اذا لم يحدث
- مضاعفات ( ارتفاع فى درجة الحرارة , قئ داكن اللون ,
- علامات الجفاف ، قلة ادرار البول , علامات القلق والاجهاد على الام ) .
- ملاحظة علامات عدم تقدم الولادة .
- ملاحظة حدوث اى من المضاعفات الاتية : (ضعف او شدة الانقباضات الرحمية , تيبس عنق الرحم , تسمم الحمل او النزيف اثناء الولادة .
- علامات الاعياء على الام
- زيادة النبض اكثر من **100** نبضة فى الدقيقة .
- ارتفاع درجة الحرارة اكثر من **37.5** .
- قئ داكن اللون وظهور علامات الجفاف .
- علامات تعب وارهاق . ووجود اسيتون فى البول
- ملاحظة حالة الجنين
- تكرار سماع نبض الجنين ويراعى عدم سماعه اثناء الطلق حيث يحدث به بعض التغيرات مثل حدوث انخفاض فى عدد النبضات لذا يجب سماعه بعد الطلق بفترة وجيزة .
- النبض الطبيعى هو **120 - 160** نبضة فى الدقيقة .
- يكرر سماع نبض الجنين كل نصف ساعة الى ساعة .
- يجب مراعاة الدقة اثناء سماع نبض الجنين وذلك لاكتشاف علامات اعياء الجنين مثل : مرور العقى مع السائل الامينوسى من المهبل فى حالة المجئ بالقمة ( الرأس ) , زيادة انزلاق عظام الرأس فوق بعضها .
- علامات اعياء الجنين
- عدم انتظام نبض الجنين اقل من **100** او اكثر من **160** نبضة .

مرور العقبى فى حالة المجرى بالرأس .

• التسجيل

• يجب تسجيل جميع البيانات السابقة بدقة وعناية فى السجل الخاص بذلك

• مكافحة العدوى

• يجب اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى اثناء مراحل الولادة الاربعة .

• مساعدة الام فى تخفيف الام الولادة

دور الممرضة فى تحضير الولادة باستخدام منشطات الرحم (الاوكسيتوسين ) ؟

الاوكسيتوسين : يفرز الاوكسيتوسين بواسطة الفص الخلفى للغدة النخامية ويخزن هناك ويتم ذلك تحت سيطرة المخ وهو يعمل على انقباض الرحم .

استخدام الاوكسيتوسين

التحريض بحدوث انقباضات الرحم قبل حدوث الالام الطبيعية التلقائية للولادة ( **induction** )

للتحفيز عن طريق تقوية الالام الولادة الموجودة فعليا كونها اضعف من احدث اتساع فى عنق

الرحم مع نزول راس الجنين فى الحوض ( **augmentation** ) .

طريقة اعطاء الاوكسيتوسين

• لا يعطى الا تبعا لتعليمات الطبيب .

• يعطى عن طريق اذابته فى محلول حيث يتم وضع خمس وحدات لكل 500 سم محلول واعطاؤه

عن طريق مضخة محاليل , حيث يبدأ مفعوله بعد بداية اعطاء المحلول بالوريد من 3 الى 5

دقائق وينتهى بعد ايقاف المحلول خلال 5 دقائق .

• تبدأ استجابة الرحم للاوكسيتوسين منذ بداية الاسبوع العشرين من الحمل حيث يبدأ تكوين

مستقبلات الاوكسيتوسين فى الرحم من الاسبوع 20 من الحمل .

مضاعفات استخدام الاوكسيتوسين

• سوء حالة الجنين ( انخفاض النبض اقل من 100 نبضة فى الدقيقة او ارتفاعه الى او اعلى من

160 نبضة فى الدقيقة ) .

• الحساسية المفرطة للرحم تجاه الاوكسيتوسين وتظهر فى صورة انقباض الرحم اكثر من 5 انقباضات كل 10 دقائق او 7 انقباضات اكثر من 60 - 90 ثانية وفى هذه الحالة يجب ايقاف المحلول فورا بعد ابلاغ الطبيب

• انفجار الرحم

• التسمم المائى الناتج عن الجرعات الزائدة حيث ان الاوكسيتوسين له القدرة على تخزين الماء فى الجسم مما يؤدى الى حدوث تشنجات او غيبوبة وقد تصل المضاعفات الى الوفاة .

دور الممرضة فى استخدام الاوكسيتوسين والمنشطات الاخرى ؟

عدم اعطاء منشطات الرحم على الاطلاق الى بامر الطبيب .

ملاحظة عدد الانقباضات ومدتها كل نصف ساعة مع الابلاغ والتدوين .

ملاحظة نبض الجنين كل نصف ساعة مع الابلاغ والتدوين .

ملاحظة كمية البول .

ملاحظة عدد نقط المحلول / دقيقة .

يجب التأكد من اسم المريضة والجرعة والطريقة الاعطاء قبل اعطاؤه .

يجب التواجد مع المريضة اثناء الاعطاء مع ملاحظة حدوث اى مضاعفات وتبليغها للطبيب فورا

.

**فى حالة حدوث مضاعفات يوقف المحلول و يتم عمل الاتى :**

ابلاغ الطبيب المعالج فورا .

اعطاء محلول جلوكوز 5% وريد سريعا .

ترقد المريضة على احد جانبيها (يفضل الجانب الايسر) .

يتم وضع قناع الاكسجين على الانف والفم .

المرحلة الثانية للولادة : تبدأ بالتمدد الكامل لعنق الرحم وتنتهى بخروج الجنين

علامة قدوم المرحلة الثانية

بدء الحزق اللارادى .

زيادة فى كمية العلامة (المخاط المعرق بالدم )

انفجار جيب المياة

سرعة النهجان

بروز العجان واتساع فتحة الشرج

العرق الغزير على الرقبة والجبهة والوجة

تمدد اوردة العنق

الاحساس فى الرغبة بالتبول والتبرز

ظهور من المجئ بين الشفرين الكبيرين

ميكانيكية الولادة

ماهى الا عملية تكيف الجنين مع شكل الحوض ومجرى الولادة وتشمل الخطوات الاتية :

نزول الجنين فى الحوض

انحشار الرأس انتشاء الرأس ونزولها

زيادة انتشاء الرأس

الانبساط الكامل للرأس

الدوران الداخلى للرأس

الانبساط الكامل للرأس ( ولادة الرأس وانف المولود الى اسفل )

انعدال الرأس

الدوران الخارجى للرأس (الدوران الداخلى للكتف )

ولادة الكتف الخلفى

ولادة باقى جسم المولود

الرعاية التمريضية اثناء المرحلة الثانية للولادة

اولا : استقبال الام ومساعدتها لدخول غرفة الولادة وتغيير ملابسها وارتداء الجاون

ثانيا : التحضير للولادة

تحضر غرفة الولادة

تنقل البكرية الى الغرفة بعد اتساع عنق الرحم كاملا وعند ظهور جزء المجرى ، اما المتكررة تنقل عندما يكون اتساع عنق الرحم اربعة اصابع

تستلقى الام على ظهرها وتعلق الارجل على المساند الخاصة بها

توضع الفوط المعقمة وفوط البطن بحيث يصبح العجان والفرج هما ظاهريين فقط

يقوم الطبيب والفريق الطبى بالتعقيم وبداية عملية الولادة

• ثالثا : التقييم ويشمل :

• ملاحظة حالة الجنين واخذ النبض كل 5 دقائق بين كل 2 - 4 انقباضات رحمية

• ملاحظة حالة الام حيث يقاس النبض كل ربع ساعة ويلاحظ لون السائل الامينوسى ويتم تفريغ المثانة ومساعدة الام على عمل تمارين التنفس ومساعدة الام على الراحة بين الانقباضات

"ملحوظة "

• اثناء مباشرة الولادة الطبيعية يجب منع تهتك العجان وذلك من خلال :

• سند العجان بفوطة معقمة اثناء الانقباضات للحفاظ على اثناء الرأس

• يطلب من الام الحزق اثناء الانقباضات الرحمية ثم الراحة بين تلك الانقباضات

• عندما يحدث التتويج يتم ولادة الرأس بين الانقباضات الرحمية ويطلب من الام عدم الحزق بل اخذ نفس غير متلاحق حتى يكون خروج رأس الجنين ببطء

• يتم فحص رقبة الجنين للتأكد من عدم التفاف الحبل السرى حولها

• المرحلة الثالثة للولادة : تبدأ من بعد ولادة الجنين وتنتهى بولادة المشيمة .

علامات انفصال المشيمة

يصبح الرحم صلبا وسهل الحركة من جنب الاخر

يرتفع قاع الرحم ويصبح الجزء الاسفل منه اكثر وضوحا وبروزا نتيجة احتوائه على المشيمة

استطالة الجزء الظاهر من الحبل السرى وعدم دخولة ثانية عند سحبة برفق

تدفق كمية من الدم عند فتحة المهبل

اختفاء النبض من الحبل السرى الظاهر

الرعاية التمريضية اثناء المرحلة الثالثة

تعطى الام حقنة الاوكسيتوسين او ميثرجين حسب تعليمات الطبيب

يتم ملاحظة علامات انفصال المشيمة

لتوليد المشيمة يتم التحكم فى جذب الحبل السرى باليد اليمنى مع تدليك الرحم المستمر باليد الاخرى

تتم ولادة المشيمة خلال نصف ساعة واذا مر وقت اكثر من هذا يصبح هناك حاجة لتدخلات اخرى يقررها الطبيب

يتم ملاحظة درجة صلابة الرحم ومراعاة استمرار التدليك

لابد من ملاحظة المشيمة بعد انفصالها والتأكد من ان جميع اجزاء المشيمة قد انفصلت

يتم تدليك الرحم وفى حالة ارتخائه يبلغ الطبيب

يفحص المهبل والعجان لملاحظة وجود اى تسلخ وتمزق

بعد تنظيف الفرج والعجان بالمطهرات يوضع غيار معقم وتترك الام للراحة

يكرر فحص قاع الرحم للتأكد من انقباضة وعدم حدوث نزيف

يجب العمل على راحة الام ونظافتها واتباع التعليمات

تقدر كمية الدم المفقودة ( لا يجب ان تزيد عن 500 سم )

فحص المشيمة والحبل السرى

المرحلة الرابعة : تمتد لمدة ساعتين بعد ولادة المشيمة وهى مرحلة التحكم فى النزف بعد الولادة

العناية التمريضية اثناء المرحلة الرابعة للولادة

ملاحظة العلامات الحيوية كل ربع ساعة خلال الساعة الاولى ثم كل نصف ساعة خلال الساعة الثانية

فحص قاع الرحم وملاحظة الانقباضات الرحمية وعمل تدليك للرحم كل ربع ساعة خلال الساعة الاولى ثم كل نصف ساعة خلال الساعة الثانية بحيث توضع احدى اليدين على قاع الرحم واليد الاخرى على عظمة العانة وهذا الوضع يساعد على مساندة الرحم اثناء التدليك

ملاحظة حدوث نزيف مهبلى كل **10** دقائق

تشجيع الام على تفريغ المثانة (امتلاء المثانة يعرقل انقباض الرحم )

يتم ملاحظة العجان وخاصة اذا كان هناك شق

العمل على نظافة الام وتغيير ملابسها

يجب ان ترى الام المولود وتشجع على بدء الرضاعة الطبيعية

تشجع الام على الاسترخاء والنوم

تستكمل السجلات

تقديم الرعاية الروتينية للمولود

• ملاحظة المضاعفات التى يمكن حدوثها :

فى الام :

• نزيف مهبلى **500** سم فاكثر

• شعور الام بالالام بالفرج وظهور تجمع دموى بهذة المنطقة

• عدم استطاعة الام للتبول بعد **4** ساعات من الولادة

• وجود نوبات تشنجية عند الام

فى المولود :

• صعوبة فى التنفس او تنفس اكثر من **60** مرة فى الدقيقة

• ظهور علامة اعياء على المولود وصعوبة افاقتة

• لون المولود شاحب , اصفر , ازرق بعد ساعة من الولادة

• حرارة المولود اقل من **36.5** بعد نصف ساعة من الولادة

• وزن الطفل اقل من **2.5** جرام



## افاقة الوليد

### المقدمة

معظم الأطفال الذين يولدون حديثا يتم خروجهم بنجاح من داخل الرحم إلى خارج الرحم الى الحياة دون مساعدة خاصة ولا يحتاجون الى افاقة خاصة وتعتبر اول 60 ثانية من حياة الوليد هي "الحظة ذهبية" لإفافة الوليد الناجحة ويتم فيها تقييم الخطوات الاولية و اعادة التقييم و من المهم تجنب تأخير في بدء التهوية، لأن هذه هي الخطوة الأكثر أهمية لنجاح عملية إنعاش حديثي الولادة .

### تحديد الاحتياجات لبدء افافة الوليد

▪ يعتمد هذا على التقييم المبدئ السريع من خلال الاجابة على الثلاث أسئلة الاتية :

1-فترة حمل كاملة ام لا ؟

2-يوجد حركة عضلية جيدة ام لا ؟

3-يتنفس ويبكى ام لا ؟

▪ إذا كانت الإجابة على جميع الأسئلة ب " نعم " ، يتم بقاء الوليد مع الأم وتقديم الرعاية الروتينية .

✓ ويتم عمل الاتي ( تجفيف الوليد ، يتم وضع الجلد إلى الجلد مع الأم، والتجفيف بالفوطة القطنية المعقمة للمحافظة على درجة الحرارة، ملاحظة التنفس والنشاط، واللون باستمرار) .

▪ إذا كانت الإجابة ب " لا " على أي من هذه الأسئلة

✓ يجب أن يتم نقل الوليد الى السرفو لتوفير التدفئة واتباع الإجراءات التالية ( 4 خطوات ) في

تسلسل :

1- الخطوات الاولى في استقرار الوليد (التدفئة والحفاظ على درجة الحرارة في المعدل الطبيعي

، تعديل وضع الطفل ، تنقية الممر الهوائي (التشفيط ) عند وجود افرازات، التجفيف ،

( الاستثارة )

2- توفير الاكسجين والتهوية الجيدة

3- بدء الضغوطات على الصدر

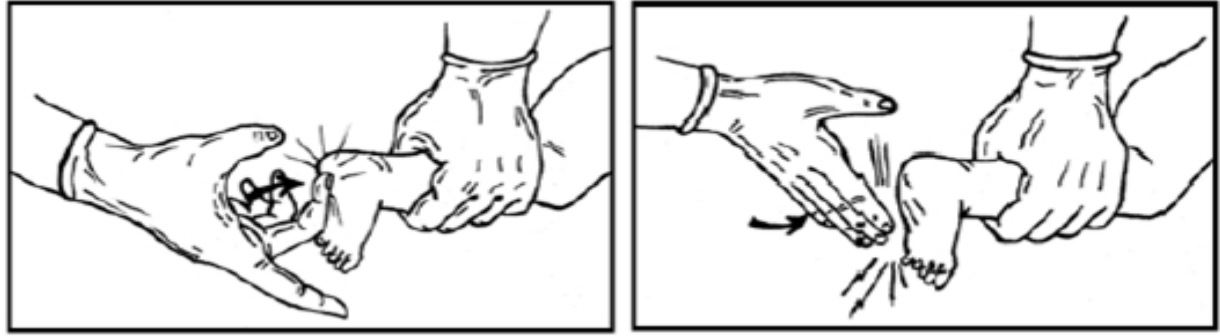
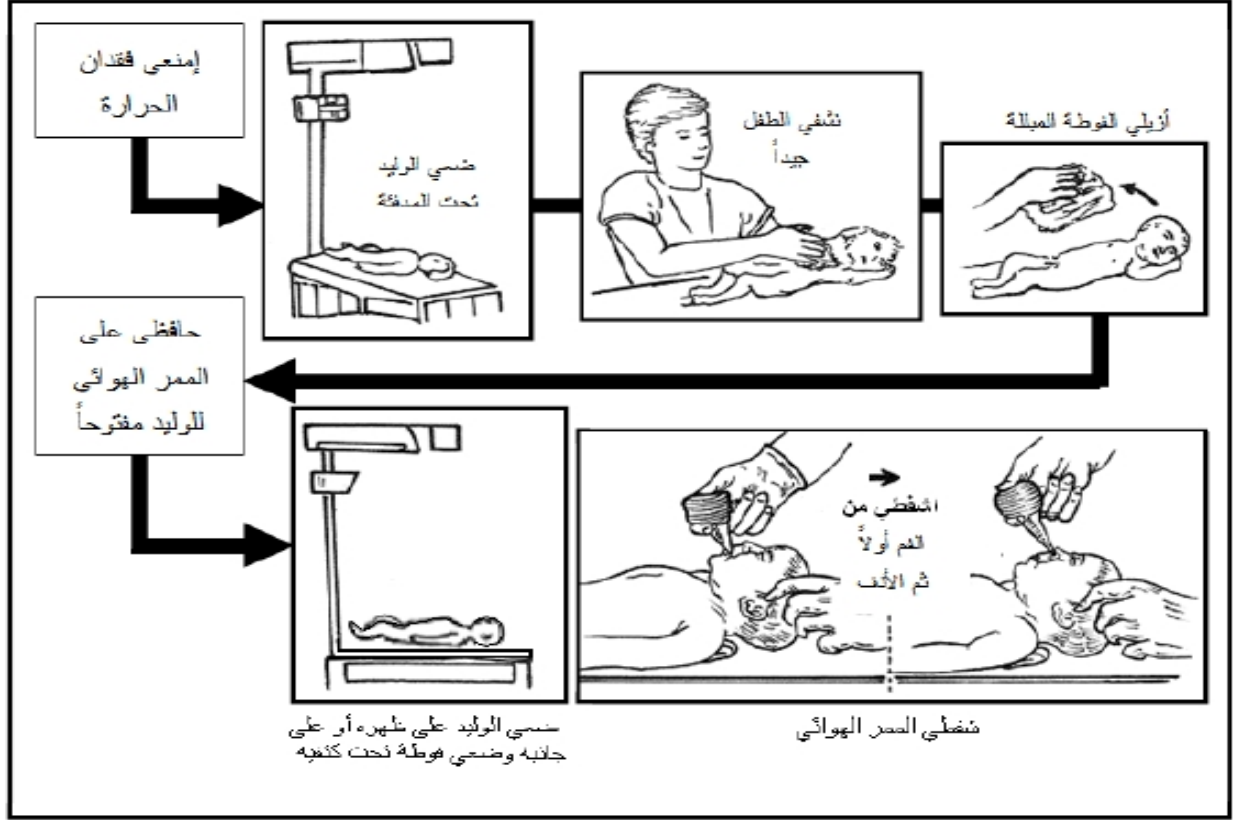
4- اعطاء الادوية ( الادرينالين )

▪ يتم تأخير ربط الحبل السرى بعد الولادة لأكثر من 30 ثانية للوليد سواء كان كامل النمو او

ناقص النمو والذين لا يحتاجون الى افافة الوليد .

## بدء خطوات افاقة الوليد

- يتم استقبال الوليد في فوطة معقمة ودافئة من طبيب النسا والتوليد (المحافظة على درجة حرارة الوليد ) , مع مراعاة عدم حمله من قدميه ورأسه لأسفل .
- وضع الوليد على ظهره تحت جهاز التدفئة ورأسه في اتجاه مسنول الافاقة .
- تجفيف الوليد برفق باستخدام فوطة معقمة ودافئة , مع مراعاة تجفيف الرأس جيدا ثم التخلص من الفوط المبللة .
- المحافظة على الممر الهوائي مفتوحا عن طريق وضع فوطه تحت كتفيه (وضع الاستنشاق) .
- التنشيط برفق من فم الوليد اولا ثم انفه لمدة لا تزيد عن 5 ثوانى .
- القيام بعمل تنبيه للوليد بدعك ظهره او الضرب برفق على قدميه برفق في حال عدم قدرته على التنفس بصورة تلقائية .
- في حالة اصطبغ السائل الأمنيوسي والوليد بالعقى وكان الوليد مرتخيا يتم عمل خطوات الافاقة كاملة على السرفو ، ويتم بدء بالقيام بعملية التهوية للرنيتين باستخدام الامبوباج والماسك اذا كان الطفل لا يتنفس و معدل ضربات القلب اقل من 100 نبضة في الدقيقة , ( اصبح تركيب الانبوبة الحنجرية لتنشيط العقى غير مفضل ) .



### التقءم

- يتم تقءم ءالة الولئء من ناعفة ( عدد ضربات القلب , الءهء المبءول فى التنفس , اللون ) .
- وءءبر ارءفاع مءل ضربات القلب اءاء عملة الافاقة اهم مؤشر ىل على نءاء هذه العملة ومن المهم التقءم المءمر لمءل ضربات القلب اءاء الافاقة ءفء انه ىسءءم اىضا لتقءم الءهاز التنفسى وءءءى مءى الءاءة إلى الءءءلات اللاحقة وىتم التقءم من ءلال وءع ءلاث وءلات (الاءءرود ) الموصلة بالمونىءور لرسم القلب لمءابعة مءل النبض لأنها اكءر ءقة من عد النبض

بالطريقة التقليدية , وتقيم الجهد المبذول في التنفس عن طريق وجود توقف للتنفس ام لا؟  
( apnea ) وتقيم لون الوليد (هل يوجد زرقة ام لا) .

### الاستمرار في خطوات الافاقة

- اذا كان لا يوجد توقف للتنفس ( apnea ) ومعدل ضربات القلب اكثر من 100 نبضة في الدقيقة ولكن يوجد صعوبة في التنفس او يعاني من الزرقة المركزية يتم عمل (تعديل الوضع وتنقية الممر الهوائي ومتابعة نسبة تشبع الدم بالأكسجين spo2 , اعطاء اكسجين حر حسب اوامر الطبيب ويمكن توصيل CPAP حسب الحاجة), ثم يتم تقييم الوليد وعند وجود تحسن يتم عمل عناية ما بعد الافاقة واذا لم يتحسن او انخفض معدل ضربات القلب اقل من 100 نبضة في الدقيقة يتم عمل تهوية للرنيتين باستخدام الامبوباج .
- اذا كان يوجد تنفس ( apnea ) ومعدل ضربات القلب اقل من 100 نبضة في الدقيقة يتم عمل تهوية للرنيتين باستخدام الامبوباج والماسك مع متابعة النبض ومتابعة نسبة تشبع الدم بالأكسجين spo2 كما يلي :-

☒ التأكد من وضع رأس الوليد في وضع التنشق , ووضع فوطة تحت كتفيه اذا لزم الامر , مع التأكد من ان ممرات الهواء مفتوحة وخالية من الافرازات .

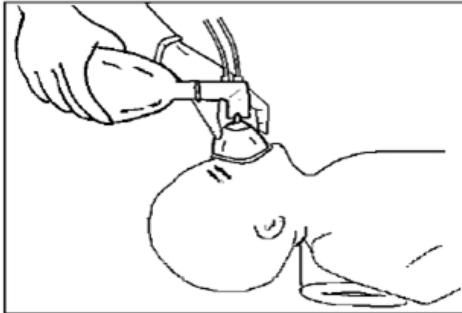
☒ يوضع الماسك ذو الحجم المناسب على وجه الوليد بحيث يغطي الذقن والفم والانف معا وليس العينين , مع القيام بعملية التهوية باتباع منظومة ( نفس - 2 - 3 ) مع مراعاة اعتصار القرية بقوة المناسبة للوليد .

☒ يلاحظ ارتفاع الصدر اثناء عملية التهوية بالامبوباج مع التعديل من قوة الاعتصار حسب درجة ارتفاع الصدر وتركيب انبوبة حنجرية عند اللزوم .

- يتم تقييم معدل ضربات القلب وعند وجود تحسن يتم عمل عناية ما بعد الافاقة واذا لم يتحسن بالرغم من التأكد من التهوية الفعالة واستمر ومعدل ضربات القلب اقل من 100 نبضة في الدقيقة يتم الاستمرار في عمل تهوية للرنيتين باستخدام الامبوباج والماسك اما اذا انخفض معدل ضربات القلب اقل من 60 نبضة في الدقيقة فيتم تركيب انبوبة حنجرية اذا لم يتم تركيبها مسبقا ويبدئ فوراً في عمل الضغط الصدري (تدليك القلب) مع استمرار التهوية كما يلي :-

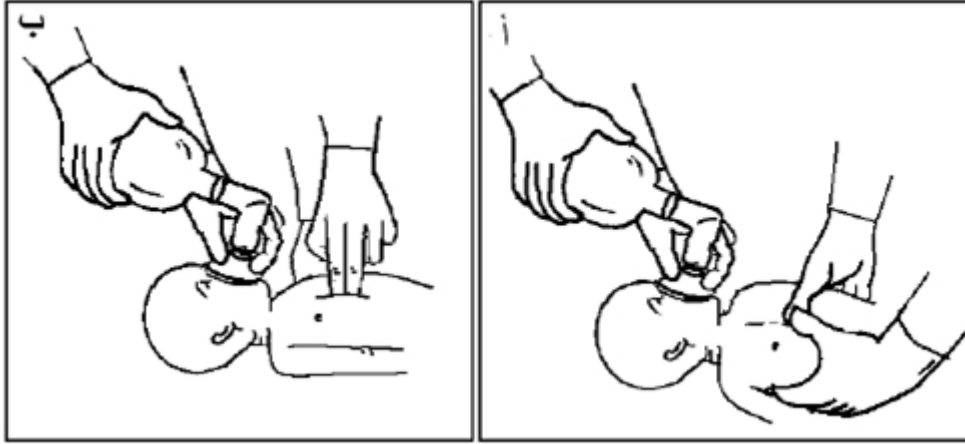
☒ وضع اصبعي الابهام على الثلث الاسفل من عظمة

القص , ولف اليدين حول القفص الصدري للوليد , حيث يلتقى اصابع اليدين خلف ظهر الوليد , او بوضع اصبعي الوسطى والسبابة لأحدى اليدين على الثلث الاسفل من عظمة القص , مع وضع اليد الاخرى لتسند ظهر الوليد , ثم القيام بضغط



- القفص الصدري حوالى ثلث المسافة الكلية الى العمود الفقري .
- ⊗ يتم التنسيق بين الشخص الذى يقوم بعمل الضغط الصدري والشخص الذى يقوم بعمل التهوية باتباع منظومة ( ضغطة , 2 , 3 , نفس ) والتي تستغرق كل منها حوالى ثانيتين بأجمالى 120 خطوة في الدقيقة ( 90 ضغطة مقابل 30 نفس في الدقيقة ) .
- ⊗ يتم استخدام هذه المنظومة ( ضغطة , 2 , 3 , نفس ) اذا كان قصور الجهاز التنفسي ( **compromise of gas exchange** ) هو السبب الاول والرئيسي في عمليه الافاقة اما اذا كان قصور القلب ( **cardiac problem** ) هي السبب الاول والرئيسي فيتم استخدام منظومة المعدل الاعلى للضغطات ( 15 ضغطة : 2 نفس )

- اذا استمر معدل ضربات القلب اقل من 60 نبضة في الدقيقة يتم تركيب قسطرة سرية ويتم اعطاء ادرينالين وريد , ومعالجة نقص السوائل , الوقاية من حدوث الاسترواح الهوائى .



#### خامسا : اعطاء الادوية

- اذا استمر معدل ضربات القلب اقل من 60 نبضة في الدقيقة يتم تركيب قسطرة سرية بواسطة طبيب الاطفال ويتم اعطاء ادرينالين المخفف وريد ( الجرعة حسب تعليمات الطبيب ) , ومعالجة نقص السوائل باعطاء ممددات الحجم حسب تعليمات الطبيب (مثل محلول ملح طبيعى 0,9% او لبنات الرينجر ) .

" ملحوظة "

اذا تطلبت حالة الوليد القيام بعملية التهوية باستخدام الامبوباج لفترة طويلة , يجب وضع انبوبة التغذية (رايل ) لإزالة انتفاخ المعدة حتى لا يضغط على الحجاب الحاجز مما يمنع التمدد الكامل للرنيتين .

## انهاء عملية الافاقة

- توقف جميع اعمال الافاقة اذا لم يتنفس الوليد او ينبض قلبه بعد مرور 15 دقيقة من القيام بمجهودات الافاقة الكاملة , ويتم اعطاء الدعم النفسي المطلوب للام والاهل .
  - اذا استجابة الوليد لأعمال الافاقة , فيجب ان يظل تحت جهاز التدفئة مع الملاحظة , حتى يتم الاطمئنان على استقرار حالته .
  - يمكن اصطحاب الوليد الى وحدة رعاية حديثي الولادة لاستكمال الرعاية المطلوبة اذا لزم الامر , مع الاستمرار في مراقبة العلامات الحيوية وملاحظة أي علامات غير طبيعية مثل ( توقف التنفس , زيادة الجهد المبذول في التنفس , زرقة مركزية ) وابلغ الطبيب فوراً .
- تقديم العناية الروتينية للوليد بعد ثبات العلامات الحيوية

- ☒ العناية بالحبل السرى
  - ☒ اعطاء فيتامين ك
  - ☒ وضع قطرة مطهرة للعين
  - ☒ المحافظة على استقرار درجة حرارة جسم الوليد
  - ☒ بدء الرضاعة الطبيعية
  - ☒ العمل على تقوية صلة الام بوليدها بعد الولادة مباشرة
  - ☒ تشجيع ملامسة الجلد بين الام والوليد
  - ☒ اثبات شخصية الوليد
  - ☒ وزن الوليد
- بعد انتهاء خطوات الافاقة

- ☒ يجب التخلص من الادوات التي تم استخدامها للوليد , كل في المكان المخصص له .
- ☒ تنظيف وتطهير جهاز التدفئة .
- ☒ تطهير الامبوباج والكمادات ونصل المنظار الحنجري .
- ☒ القيام بتسجيل مدة الافاقة وما تم فعله لإفاقة الوليد في تذكرة الام او في تذكرة الوليد في حالة دخوله الوحدة .
- ☒ احلال ما تم استخدامه من ادوات بشنطة الافاقة عند الوصول الى وحدة رعاية حديثي الولادة .



## افاقة الوليد

يبقى الطفل مع الام ويتم عمل للعناية الروتينية المعتادة :  
التدفئة والمحافظة على درجة الحرارة , تعديل الوضع (وفتح

### دقيقة واحدة

نعم

المتابعة اثناء الحمل

كامل النمو ام لا ؟  
حركة عضلة حدة ام لا ؟

التدفئة والمحافظة على درجة الحرارة في المعدل الطبيعي ,  
تعديل الوضع وفتح الممر الهوائي , تشفيط عند اللزوم ,

توقف التنفس او الشهيق ؟

نعم

صعوبة في التنفس او استنوار

الضغط الإيجابي (امبوياج) , متابعة spo2

تعديل الوضع وتنقية الممر الهوائي ومتابعة spo2 ,

النض , اقل 100 نبضة / الدقيقة

لا

عناية ما بعد الافاقة

ملاحظة حركة الصدر , واتباع خطوات تصحيح

النبض اقل 60 نبضة / الدقيقة

لا

تركيب انبوبة حنجرية , بدء الضغوطات على الصدر واعطاء  
التنفس الصناعي (الامبوياج) , 100O2% , وعمل رسم

النبض اقل 60 نبضة / الدقيقة ؟

اعطاء الريفالين وريد لو استمر النبض اقل من 60 نبضة في  
الدقيقة , معالجة نقص السوائل , الوقاية من حدوث الاسترواح الهوائي

## الولادة غير الطبيعية

**الولادة المتعسرة :** هي ولادة التي لا يمكن ان تتم بطريقة طبيعية بل تحتاج للتدخل الخارجى واذا اهملت فسوف تؤدى الى مضاعفات للام مثل انفجار الرحم او وفاة الجنين

### اعراض وعلامات الولادة المتعسرة

#### الام

- ارتفاع درجة الحرارة **38** او اكثر
- زيادة سرعة النبض الى **120** او اكثر
- ظهور الاسيتون بالبول
- ظهور علامات الاعياء ( احتقان الوجه - وتغيير لون الوجه - جفاف الشفايف الشديد )
- تورم بالفرج وجفاف المهبل

#### الجنين

- زيادة نبض اكثر من **160** او قلتها عن **120**
  - توقف حركة الجنين فى بطن الام
  - ظهور العقى فى حالة المجئ بالقمة
  - انزلاق عظام الرأس
  - اسباب الولادة المتعسرة
  - هناك **3** اسباب رئيسية
  - الوضع والمجئ غير الطبيعى
  - ضيق الحوض او تشووه
  - انقباضات الرحم غير الطبيعية
- اولا : الوضع والمجئ غير الطبيعى :** يؤدى الى اطالة زمن الولادة وقد ينتهى بوفاة الجنين او انفجار الرحم والذى يؤدى الى نزيف داخلى حاد قد يؤدى الى نهاية حياة الام والجنين

#### ثانيا : ضيق الحوض او تشووه

#### العوامل المسببه :

اسباب وراثية , مرض لين العظام عند الاطفال , مرض لين العظام عند البالغين نتيجة لسوء التغذية , الكسور او التهاب المفاصل , الاورام , امراض الهيكل العظمى .

مخاطر ضيق الحوض اثناء الحمل والولادة

تغيير ميكانيكية الولادة والتي قد تجعل الرأس تنحسر في البعد المستعرض لمخرج الحوض لذا نجد ان نسبة كبيرة من المواليد تولد ميتة او تموت مباشرة بعد الولادة

تعسر الولادة ويقف تقدم الرأس وانحسارها وقد تتوقف الانقباضات الرحمية واذا لم تسعف الام يتم انفجار الرحم

### ثالثا : انقباضات الرحم غير الطبيعية

انقباضات رحمية شديدة القوة تؤدي الى ولادة سريعة تستمر حوالي 3 ساعات تؤدي الى (انقلاب الرحم - نزيف الولادة - الصدمة - تهتكات بفتاة الولادة - التهابات بعد الولادة ) وبالنسبة للجنين ( نزيف بالمخ - اختناق الجنين - اصابات الجنين )

خمول الرحم : انقباضات الرحم الضعيفة وقصيرة وغير فعالة مما يؤدي الى اطالة زمن الولادة

- انقباضات رحمية غير متناسقة ( توتر نشاط الرحم )
- الرعاية التمريضية في حالات تعسر الولادة
- اتباع ارشادات مكافحة العدوى
- اعادة تقييم الحالة واعطاء المهدئات حسب تعليمات الطبيب
- يلزم وضع الام تحت الملاحظة والعناية المباشرة منذ المرحلة الاولى مع ملاحظة دقات قلب الجنين
- يمكن تفجير جيب المياة واعطاء منشطات الرحم حسب تعليمات الطبيب
- تركيب كانيولا واعطاء السوائل منعا لحدوث الجفاف حسب تعليمات الطبيب
- تشجيع الام على تفريغ المثانة

### الانفجار المبكر لجيب المياة

- الانفجار قبل بدء الالام الولادة مع تدفق السائل الامينوسى من المهبل
- الاسباب
- عدم احكام عنق الرحم
- الاستسقاء الامينوسى
- الحمل التوامى
- المجئ المعيب
- العدوى الجهاز البولى
- الولادة المبكرة

### مضاعفات الانفجار المبكر لجيب المياة

- ولادة مبكرة
- سقوط الحبل السري
- حدوث عدوى للأم والجنين

- حدوث إتهاب رئوى للمولود
- انفجار جيب المياه لأكثر من 24 ساعه بدون علاج من أسباب إتهاب الرحم ووفيات الأمهات والأجنة والمواليد حديثي الولادة

#### أعراض وعلامات الانفجار المبكر لجيب المياه

- تدفق غير طبيعي لسائل مائى بكمية كبيرة من المهبل ( نتيجة التدفق المبكر للمياة ) قبل بدء حدوث الطلق
- قد يحدث انسكاب هذا السائل باستمرار أو عند المشي أو الوقوف أو الحزق
- قد يظهر العقي فى السائل الأمنيوسي فى حالة المجي بالقمة والذى يعتبر علامة من علامات إعياء الجنين
- تعاني الأم نت إرتفاع درجة حرارة الجسم إذا حدثت عدوى أو إتهاب للأغشية المحيطة بالجنين

#### الرعاية التمريضية لحالات الانفجار المبكر لجيب المياه

- إعطاء راحة تامة للأم إذا كان هناك تسرب للسائل الأمنيوسي
- قياس درجة حرارة الأم وتسجيلها كل ساعتين
- قياس دقات قلب الجنين كل 8 ساعات
- تحديد إرتفاع قاع الرحم ووضع الجنين والمجئ
- ملاحظة تطور الولادة
- مناظرة الفرج لملاحظة أى تسرب لسوائل خارجة من المهبل حيث يتم تطهير الفرج ويوضع علية حفاض معقم ثم يتم ملاحظة درجة بلل الحفاض
- تجنب الفحص المهبلى بقدر الإمكان لتجنب حدوث عدوى أو التهاب الأغشية المحيطة بالجنين
- إعطاء الأم المضادات الحيوية المناسبة حسب تعليمات الطبيب

#### الحمل التوأمي ( أو المتعدد )

وفي هذا الحمل يكون عدد الأجنة اثنين أو أكثر نتيجة :-

- انقسام البويضة المخصبة إلى قسمين : ( الحمل المتشابه ) وفي هذه الحالة تكون الأجنة من نفس الجنس وتشابه تشابها كبيرا فى الشكل واللون والصفات
- وجود بويضتين مستقلتين تم إخصابهما ( الحمل المتأخي ) فى هذه الحالة ليس من المحتم أن تكون الأجنة من نفس الجنس أوالصفات

## أعراض وعلامات الحمل التوأمي

- كبر حجم البطن عما هو متوقع بالنسبة لمدة الحمل
  - تعدد الأطراف المحسوسة عند فحص البطن
  - سماع دقات قلب الجنين بوضوح في أكثر من مكان بالبطن
  - العلامة الأكيدة هو السونار ( أشعة الموجات الصوتية )
  - المضاعفات التي قد تتعرض لها الحامل في حالة وجود توأم :
  - زيادة نسبة حدوث إرتفاع ضغط الدم وماقبل الإكلامسيا
  - زيادة نسبة حدوث الأنيما مما قد يعرضها للنزيف قبل الولادة وأثناء الولادة
  - ازدياد حجم البطن مما يسبب بعض الآلام المتكررة وضيق في التنفس نتيجة للضغط أكثر من المتوقع على الحجاب الحاجز والرئتين
  - زيادة نسبة الإستسقاء الأمنيوسي
  - التعرض للولادة قبل الميعاد ( الولادة المبكرة )
  - كثرة احتمالات المجرى غير الطبيعي كالمجرى بالمقعدة أو المجرى المستعرض
  - ثقل في الاطراف السفلى والضغط على أوردة الساقين مما يعرض الأم لحدوث الدوالي والبواسير
  - الانفجار المبكر بجيب المياه وسقوط الحبل السري
  - تداخل الأجنة أثناء الولادة مما يؤدي إلى إحشارها وصعوبة الولادة
- ### الرعاية التمريضة في حالة الحمل التوأمي

- يجب أن تتم الولادة في حالة الحمل التوأمي بالمستشفى
- أثناء الحمل يجب الاهتمام بزيادة جرعات الحديد والكالسيوم
- الاهتمام بالتنظيف الغذائي الصحي
- النزيف الناتج عن تمزقات العجان

### أنواع تمزقات العجان

- تمزقات الدرجة الأولى : تشمل جلد العجان أو جلد ( أغشية ) المهبل ويكون الجرح سطحيا
- تمزقات الدرجة الثانية : تشمل الأجزاء السابق ذكرها بالإضافة إلى عضلات العجان
- تمزقات الدرجة الثالثة: تشمل الأجزاء السابق ذكرها بالإضافة إلى فتحة الشرج
- تمزقات الدرجة الرابعة: تشمل الأجزاء السابقة بالإضافة إلى الجدار الأمامي للشرج حيث ينتج عن ذلك أن تصبح قناة المهبل وقناة الشرج تجويفا واحدا

### أسباب تمزقات العجان

- قلة مرونة العجان
- كبر حجم رأس الجنين
- السماح للرأس بالانبساط قبل التنوير

- ضيق القوس تحت العانة بحيث يمنع مؤخرة رأس الجنين من البروز للأمام فتندفع رأس المولود أثناء خروجها مسببة للتمزق
- الولادة السريعة للرأس أثناء إنقباضات الرحم ( الحزق أثناء خروج الرأس )
- عدم سند العجان أثناء ولادة الرأس
- استخدام الجفت أثناء الولادة
- عدم إجراء شق العجان في الوقت المناسب

#### مضاعفات تمزقات العجان

- النزيف بعد الولادة
- حمى النفاس
- إصابة عضلة الشرج مما يؤدي إلى عدم السيطرة على عملية التبرز
- سقوط المهبل وحدوث الألم أثناء الجماع

#### الرعاية التمريضية لحالات تمزقات العجان

- مراعاة إجراءات التحكم في العدوى
- إتباع أساليب الولادة الآمنة مثل سند العجان وعدم السماح بانبساط الرأس قبل التنوير وعدم الضغط على الرحم أو البطن أثناء الولادة
- ملاحظة الحالة العامة للسيدة وملاحظة علامات الصدمة ( هبوط ضغط الدم ، سرعة النبض، وشدة العرق )
- الفحص الجيد للعجان لملاحظة أي تهتك
- وضع الأم تحت الملاحظة الجيدة أثناء المرحلة الرابعة للولادة

#### انفجار الرحم

قد يحدث انفجار الرحم في الأشهر الأخيرة من الحمل أو أثناء الولادة العسرة أو إطالة زمن الولادة إذا لم يحدث تدخل طبي فوري

#### أسباب انفجار الرحم

- استخدام منشطات الرحم بدون مراعاة معايير ثابتة ومراقبة دقيقة
- وجود ضغط على الرحم أو البطن أثناء الولادة
- الولادة المتكررة أكثر من خمسة ولادات
- عدم تناسب رأس الجنين والحوض أو كبر حجم الجنين خاصة إذا كانت الأم تعاني من السكر
- مجئ معيب بالرأس ( مجئ بالقمة في الوضع الخلفي )
- وجود أورام بالحوض مثل تليف عنق الرحم والمبيض والتي تمنع من نزول رأس الجنين
- وجود عيوب خلقية في الجنين أو حمل توأمي

## العلامات الدالة على قرب انفجار الرحم

- ألم شديد أسفل البطن نتيجة إنقباضات شديدة ومتواصلة للرحم
- نزيف مهبلى بسيط
- صعوبة تمييز أجزاء الجنين نتيجة للانقباض الشديد للرحم وإطباقه على الجنين
- تظهر بوضوح حلقة الانكماش ويمكن أن ترى وتحس بالفحص البطني كخط مستعرض بين العانة والسرة ويكون الرحم مؤلما عند الجس
- وبالفحص المهبلى يرى عادة أن المجئ غير منحشر وأن المهبل جاف وتظهر شدة التشكيل على المجئ

## العلامات الدالة على حدوث انفجار الرحم

- ألم فجائى وشديد بالبطن ثم توقف الإنقباضات الرحمية ( الطلق )
- وجود علامات الصدمة والتي تتوقف على عملية النزف المفقود وتظهر علامات الإعياء واضحة على المريضة
- من الفحص البطنى يمكن ملاحظة آثار عمليات سابقة بالبطن ، وتظهر أجزاء الجنين بوضوح ويمكن جسها ( مع أن الجس مؤلم والبطن جامدة ولا تسمع نبضات قلب الجنين )
- من الفحص المهبلى يظهر دم مهبلى ويكون مستوى المجئ للأعلى ويمكن جس تمزق عنق الرحم

## الرعاية التمريضية لحالات انفجار الرحم

- تلعب الممرضة دورا هاما فى اكتشاف الأعراض المنذرة لحدوث انفجار الرحم وقد تمنع حدوثه فى الوقت المناسب
- إذا حدث الانفجار يجب تركيب عدد ( 2 ) كانيولا وإعطاء محاليل وريدية فورية وحجز وحدتى دم على الأقل
- عمل الإسعافات الأولية اللازمة فى حالات الصدمة
- تحضير السيدة لعمل استكشاف بطنى حسب التعليمات

## الولادة القيصرية

الولادة القيصرية هي ولادة الطفل عن طريق فتح البطن والرحم بعد 28 أسبوعا من الحمل

### أسباب الولادة القيصرية

هناك العديد من الأسباب التي تدعو لإجراء ولادة قيصرية مثل :

- الولادة غير الطبيعية
- عدم قدرة الجنين على المرور خلال حوض الأم ( عدم تناسب حجم رأس الجنين مع أقطار حوض المرأة )
- فى بعض الحالات المرضية التي تصيب الأم مثل تسمم الحمل والسكر
- إصابة الأم بفيروس الهربس النشط الذي قد يسبب عدوى خطيرة أو مميتة للجنين
- إجراء جراحة سابقة بالرحم مثل الفتحة الكلاسيكى للعملية القيصرية أو استئصال الورم الليفي
- أسباب متعلقة بالجنين مثل سقوط الحبل السري ومجئ معيب للجنين
- انفصال جزئى بالمشيمة ، اندغام معيب للمشيمة

### مخاطر الولادة القيصرية

#### مخاطر متعلقة بالأم

- مخاطر متعلقة بالتخدير
- مضاعفات الجهاز التنفسي
- النزيف
- الجلطات
- إصابة الجهاز البولى
- شلل الأمعاء
- العدوى

#### مخاطر متعلقة بالوليد

- مضاعفات الولادة المبكرة
- مشاكل بالجهاز التنفسي
- إصابات مثل التتهتكات السطحية

## الرعاية التمريضية قبل الولادة القصيرية

- إجراء التقييم الكامل للأم وقت دخول المستشفى
- اسم الأم - السن - العنوان - اسم الزوج - مدة الزواج
- التاريخ المرضى للأم ( الأمراض المزمنة - الأدوية التي تأخذها الأم بانتظام - العمليات الجراحية السابقة - وجود حساسية ضد أى دواء أو أطعمة )
- التاريخ العائلى ( الأمراض المزمنة أ الخطيرة و حدوث توائم )
- تاريخ النساء والولادة ( عدد مرات الحمل والاجهاض والولادة - مضاعفات أثناء أي حمل سابق والحمل الحالى - عدد الأطفال الأحياء - سبب وفيات الأطفال إن وجد - تاريخ آخر ولادة - طرق الولادة طبيعية أو قيصرية )
- سماع نبض الجنين الكترونيا لمدة تتراوح من 20 إلى 30 ثانية
- القيام بشرح خطوات تحضير ماقبل وأثناء ومابعد الجراحة للأم والشخص المصاحب لها
- منع تناول الطعام لمدة 4-6 ساعات قبل الجراحة
- التأكد من توقيع الإقرار بالموافقة على إجراء الجراحة
- إجراء التحاليل المعملية اللازمة قبل الجراحة
- تحضير الجلد
- تركيب كانيولا وريدية
- الانتباه لحالة المثانة وتركيب قسطرة بولية إذا لزم الأمر
- إعطاء عقاقير ماقبل الجراحة طبقا لإرشادات الطبيب
- فى حالة وجود الأم ولادة حقيقية يجب سماع نبض الجنين كل ربع ساعة مع متابعة حالة الأم حتى وقت إجراء الجراحة
- نقل السيدة إلى حجرة العمليات
- فى حالة اتخاذ قرار بإجراء عملية قيصرية طارئة يجب عمل الأتى :-
  - شرح الأسباب التى أدت لاتخاذ قرار القيصرية الطارئة
  - تشجيع السيدة على الاستمرار فى تمارين التنفس والكحة
  - القيام بشرح مبسط لخطوات تحضير ماقبل وأثناء ومابعد الجراحة للسيدة والشخص المصاحب لها
  - إعطاء شرح مبسط لرعاية مابعد الجراحة القيصرية
  - مساندة السيدة والاستماع إليها وإزالة مخاوفها

## الرعاية التمريضية بعد الولادة القصيرية

- التأكد من أن الممرات الهوائية مفتوحة
- قياس العلامات الحيوية كل ربع ساعة لمدة ساعتين ثم كل نصف ساعة في الساعتين التاليتين ثم كل ساعة لمدة 4 ساعات
- إعطاء المحاليل طبقا لإرشادات الطبيب مع عدم إعطاء شئ بالفم
- ملاحظة درجة الوعي
- ملاحظة لون الجلد وجفافه
- ملاحظة مكان العملية والغيار ولونة ونوع وكمية الإفرازات إن وجد
- إعطاء الأدوية طبقا لإرشادات الطبيب مع ملاحظة ضرورة تدوين اسم الدواء على زجاجة المحاليل في حالة إضافة الدواء لزجاجة المحاليل
- ملاحظة القسطرة البولية والتأكد من أنها غير مسدودة مع ملاحظة كمية ولون البول
- عمل خريطة سوائل داخلية وخارجية
- تشجيع الأم على المشي في أسرع وقت أى بعد مرور حوالى 6 ساعات بعد الجراحة ( وتشجيعها للذهاب للحمام )
- تشجيع الأم على التنفس بعمق والكحة وتمارين الساقين والقدمين
- تشجيع الأم على الاستحمام فى أقرب فرصة مع مساعدتها
- متابعة حركة الأمعاء أو تمرير الغازات
- البدء بإعطاء سوائل بالفم وبالتدريج بكميات صغيرة للسوائل الخفيفة ثم متماسكة شيئا فشيئا
- إعطاء المشورة عن تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية والتغذية والتمارين الرياضية والعناية بالمولود
- المساعدة على تخفيف آلام السيدة بعد العملية القيصرية
  - تشجيع السيدة على تغيير وضعها بانتظام
  - تشجيع السيدة على استخدام وسادة صغيرة لسند الجرح أثناء الكحة أو الحركة
  - إعطاء المسكنات حسب إرشادات الطبيب .

## الرعاية التمريضية للنفساوات ومواليدهن

### اهمية الرعاية التمريضية للنفساوات

- يعتبر تقديم الرعاية التمريضية هاما جدا لكل من الام والمولود وذلك :
- لتحقيق امومة امنة
- لمساندة الام واسرتها فى التكيف للوضع الجديد والاستجابة لاحتياجاتها
- للوقاية من مضاعفات النفاس للام والمولود مثل النزيف وحمى النفاس وغيرها
- ابلأغ الطبيب فى حالة وجود علامات تنذر بتعرض الام الام والمولود للمخاطر
- تقديم التثقيف الصحى والمشورة للام والمولود

**تعريف فترة النفاس :** هي التي تعقب الولادة ويتم خلالها عودة الاعضاء التناسلية للمرأة لوضعها السابق قبل الحمل تقريبا . وتمتد لمدة **6** الى **8** اسابيع بعد الولادة .

### التغيرات الفسيولوجية خلال فترة النفاس

#### اولا: التغيرات العامة

- درجة الحرارة : ترتفع ارتفاعا طفيفا خلال **24** الاولى بعد الولادة ولكن لا تتجاوز **38** درجة .
- النبض : يقل النبض اليوميين التاليين للولادة ويكون معدله **60 - 80** نتيجة للراحة ثم يعود لطبيعته بعد اليوم الثالث
- البول : تزداد كميته في اول خمسة ايام بعد الولادة لكي يتخلص الجسم من السوائل الزائدة .
- الجلد : تزداد كمية العرق وتختفى بقع الجلد (الكلف) تدريجيا .
- التبرز : يكون هناك ميل للامساك بعد الولادة نتيجة لارتخاء عضلات الامعاء وفقدان كمية كبيرة من السوائل في البول .
- وزن الجسم : ينخفض وزن الجسم بصورة ملحوظة خلال الايام العشرة الاولى .
- الدم : تزول تدريجيا جميع التغيرات التي حدثت بالدم اثناء فترة الحمل .
- عضلات العجان والحوض : تستعيد قوتها بعد تعرضها للشد والتمدد اثناء الولادة .
- عضلات البطن : تستعيد طبيعتها بعد الولادة تدريجيا بفضل ممارسة الام للرياضة .

#### ثانيا: التغيرات الموضوعية

- عودة الرحم الى حجمه الطبيعي قبل الحمل : يقل حجمه تدريجيا الى ان يصل الى الطبيعي قبل الحمل
- عنق الرحم : يظل مفتوحا حتى اليوم العاشر.
- المهبل : يبقى المهبل ممتدا لعدة ايام ويعود الى وضعه الطبيعي قبل الحمل تقريبا بنهاية فترة النفاس.
- الفرج : يعود الى حالة ما قبل الولادة.
- الام بعد الولادة : الام اسفل البطن نتيجة انقباض الرحم للتخلص مما يحتويه من دم او بقايا الاغشية او المشيمة وتزداد اثناء الرضاعة نتيجة افراز هرمون الاوكسيتوسين .
- سائل النفاس : يتكون سائل النفاس في اول **24** ساعة بعد الولادة من سائل احمر ويستمر حتى اليوم الرابع ثم يتحول الى سائل النفاس المصلى وتكون كمية الدم فيه اقل وتكثر فيه كمية المصل وبعد اسبوعين الى ثلاثة اسابيع يتحول الى اللون الابيض .
- الثديان : يفرز الثديان لبن السرسوب خلال الثلاث ايام الاولى بعد الولادة ثم يتحول تدريجيا الى اللبن .
- كآبة النفاس : تشعر النفاس ببعض التوعكات مثل الارق وفقدان الشهية والكآبة وذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية والارهاق الجسدي والعصبي

## الاحتياجات النفسية للنفساوات فى فترة النفاس

- على النفساء التكيف جسمانيا ونفسيا مع ظروفها الجديدة .
- لقد طرأت عليها مسئوليات جديدة (المولود الجديد) .
- لذلك لابد من توجيه العناية التمريضية لاشباع حاجتها الجسمانية والنفسية والعاطفية .
- يجب اعطائها الارشادات والتوجيه والنصائح والمساندة الكافية لتتمكن من العناية بنفسها وبوليدها وبباقي افراد العائلة .
- على الممرضة معرفة وتقييم مشكلات النفساء ومساعدتها على حلها
- ترغب فى رؤية طفلها وحمله ومداعبته
- تشجيعها على النوم والراحة وتهينة كل الظروف لها
- تأجيل كل الاجراءات التمريضية الى ما بعد فترة الراحة والنوم

## المتاعب البسيطة اثناء فترة النفاس

- ✓ الالام البطن
- ✓ البواسير
- ✓ احتباس البول
- ✓ تأخر رجوع الرحم لمكانه خلال 6 اسابيع بعد الولادة
- ✓ الامساک
- ✓ تشقق الحلمة

## العلامات المنذرة خلال فترة النفاس

الوليد	الام
❖ تشنجات او نوم مستمر	❖ النزيف المهبلى غير الطبيعى
❖ رفض الرضاعة او ضعف المص	❖ الصداع الشديد , الزغلة , الالام شديدة بالمعدة او تشنجات
❖ عدم تبرز المولود خلال 48 ساعة بعد الولادة	❖ الحمى او سائل النفاس ذو رائحة كريهة
❖ اسهال او قي شديد	❖ الم بسمانة الساق
❖ ارتفاع او انخفاض درجة الحرارة	❖ تباطؤ انخفاض مستوى قاع الرحم
❖ اصفرار بالعينين	❖ الالام شديدة عند جس الرحم
❖ نزيف او افرازات صديدية او رائحة كريهة من السرة	❖ الالام بالصدر او صعوبة التنفس
❖ سرعة او صعوبة التنفس	❖ التهاب او خراج الثدي
❖ زرقة مركزية بالجسم او ارتخاء العضلات .	❖ اغماء
❖ بكاء شديد مستمر	
❖ التهاب او تورم بالعينين	
❖ عدم تبول المولود لمدة 24 ساعة بعد الولادة	

## دور الممرضة فى رعاية النفاسات

يجب على الممرضة اولاً: اتباع خطوات العملية التمريضية فى تقييم حالة النفاس والمولود لتحديد الاحتياجات والمشكلات وذلك عن طريق :

- اخذ التاريخ الصحى الشامل من النفاس وخاصة تاريخ الولادة الاخير
- الفحص العام الشامل ويشمل :
- ✚ الجلد : فحص لون الجلد وحالته ( شحوب - اصفرار - جفاف - عرق غزير).
- ✚ ملاحظة الاجهاد - فقدان الشهية - علامات الجفاف .
- ✚ قياس العلامات الحيوية ( الحرارة - النبض - التنفس - ضغط الدم )
- ✚ العينين واللسان : لمعرفة اذا كانت تعاني من فقر الدم
- ✚ فحص الاطراف : ملاحظة الالتهاب الوريدي التجلطى
- ✚ فحص الثدي : الحجم , التغيرات الغير طبيعية , انواع الحلمات الافرازات وى علامات للالتهاب .
- ✚ فحص البطن : مستوى ارتفاع قاع الرحم ومحتوياته وصلابته وشكله وموضعه
- ✚ فحص العجان: يجب ملاحظتها كل 15 دقيقة بعد الولادة لاكتشاف النزيف او التجمع الدموى
- ✚ فحص سائل النفاس : كميته, لونه , رائحته, مكوناته ( من الطبيعى ان تستمر الافرازات الدموية لمدة 4 ايام ثم يفتح لونها وتقل الكمية حتى تصبح مخاطا لونه يميل للاصفرار بعد عشرة ايام ويستمر لمدة 3- 4 اسابيع .

الملاحظة	التغيرات الغير طبيعية لسائل النفاس	الاهمية
الكمية	غزيرة	انحباس اجزاء من المشيمة
	قليلة مع ارتفاع درجة الحرارة	حمى النفاس
اللون	استمرار اللون الاحمر الفاتح	الخطورة من النزيف
	اللون البنى بغزارة (رحم ضخم الحجم )	تأخر رجوع الرحم لحالة ما قبل الولادة
الرائحة	كريهة	انحباس بعض الاجزاء من الاغشية والمشيمة

حمى النفاس	كريهة مع ارتفاع درجة الحرارة
------------	------------------------------

### الرعاية التمريضية الفورية بعد الولادة ( اول ساعتين بعد الولادة )

- اتباع اجراءات مكافحة العدوى لكل الاجراءات التمريضية
- وضع المريضة فى وضع مريح مع تدفنتها ( عدم وضعها فى وضع الاستلقاء الظهرى وحتى لا يتسبب فى ميل خلفى للرحم , ويفضل وضع نصف جالس لانه يساعد على تصريف سائل النفاس )
- ملاحظة وتسجيل
  - ✓ العلامات الحيوية
  - ✓ كمية الدم المفقودة
  - ✓ حالة الرحم (منقبض ولا مرتخى )
  - ✓ حالة العجان (تمزقات - تورم - احمرار- نزيف)
  - ✓ ارتفاع قاع الرحم (تدليك رحمى خفيف كل ربع ساعة )
  - ✓ حالة المثانة
  - ✓ التغذية الجيدة وزيادة السوائل
  - ✓ التشجيع على الرضاعة الطبيعية
  - ✓ تشجيع على الحركة المبكرة
- اعطاء النفساوات كبسولات فيتامين (أ) بعد الولادة مباشرة واقرص الحديد

## مضاعفات النفاس

### أنواع النزيف بعد الولادة

هناك نوعان رئيسيان للنزيف بعد الولادة:

- النزيف المبكر: إذا حدث النزيف خلال أول 24 ساعة بعد الولادة.
  - نزيف متأخر: إذا حدث بعد مضي 24 ساعة الأولى وحتى فترة 6 أسابيع من ساعة الولادة.
- النزيف المبكر أكثر شيوعاً من النزيف المتأخر كما أنه مرتبط بالنزف والأمراض التي تعقبه بشكل أكبر.
- ن الارتفاع الفسيولوجي لحجم الدم والذي يبدأ أثناء الحمل يُوازن معظم حالات النزيف أثناء الولادة، بالرغم من ذلك فإن النزيف هو المسؤول عن 30% من حالات وفيات الأمهات أثناء الولادة.

### أعراض نزيف ما بعد الولادة

من أهم أعراض النزيف بعد الولادة ما يأتي:

- نزيف شديد غير متحكم به.
- انخفاض ضغط الدم.
- زيادة معدل نبضات القلب.
- انتفاخ وألم في المهبل.

### أسباب وعوامل خطر نزيف ما بعد الولادة

هناك العديد من الأسباب والعوامل المختلفة للنزيف بعد الولادة.

#### 1. أسباب النزيف ما بعد الولادة

تختلف الأسباب باختلاف نوع النزيف كالاتي:

- أسباب النزيف المبكر

مع خروج الجنين تنفصل المشيمة عن جدار الرحم، وتتقلص عضلة الرحم، وتقوم بتفعيل ضغط على الأوعية الدموية فيتوقف النزيف، خاصة في منطقة انغراس المشيمة.

عدم تقلص عضلة الرحم وهذه الحالة قد تكون عارضاً ثانوياً لانخفاض قدرة تقلص الرحم المتوقعة في الحالات التي يتضخم فيها الرحم بشكل كبير، مثل:

1. بعد ولادة العديد من الأجنة في حمل واحد.
2. جنين كبير الحجم.
3. فرط السائل السلوى.
4. بعد الولادة المتواصلة.
5. بعد علاج موسع بواسطة المواد التي تُساعد الرحم على الانقباض.
6. تلوث السائل السلوى.
7. النساء كثيرات الولادة.

السبب الثاني للنزف المبكر هو حدوث تمزقات بقناة الولادة وغالبًا بسبب الآتي:

1. الولادة بواسطة السحب بالشفط (Vacuum) أو بواسطة الملقط.
2. حجم الجنين الكبير.
3. الولادة السريعة.

كما أن بقاء بقايا من المشيمة في الرحم يُمكنه أن يعيق تقلص الرحم فيتسبب بنزيف، وهناك عوامل أخرى من شأنها أن تُسبب النزيف كاحتباس المشيمة داخل الرحم، بحيث لا تنفصل عن الرحم بعد الولادة، مثل:

1. **المشيمة المنزاحة (Placenta Previa).**
2. الإنجاب في عمليات قيصرية.
3. الخضوع لجراحة مختلفة في منطقة الرحم، في السابق.
4. ولادة العديد من الأطفال.

### • أسباب النزيف المتأخر

من الممكن أن يحدث جراء الآتي:

1. تلوث الرحم.
2. نقص بتقلص الرحم.
3. بقايا المشيمة المتواجدة في الرحم.
4. اضطرابات تخثر الدم منذ الولادة.

هناك بعد الأسباب الفردية للنزيف يُحددها الطبيب.

## 2. عوامل الخطر

من أهم العوامل التي تزيد من خطر الإصابة:

- انفصال المشيمة.
- بقايا المشيمة داخل الرحم.
- مشيمة منزاحة.
- تسريع الولادة.
- حمل كثير الأجنة.
- جرح المهبل.
- السمنة.
- وزن المولود الجنين يُعادل 4 كيلوغرام فما فوق.

## مضاعفات نزيف ما بعد الولادة

من مضاعفات النزيف بعد الولادة:

- العقم.
- انثقاب الرحم.
- إصابة في المسالك البولية.
- ورم دموي في الحوض.
- تعفن الدم.
- موت الأم.

في السنوات الاخيرة تم تطوير اختصاص الولادة في السنوات الأخيرة والذي شمل عقاقير المضادات الحيوية، وتزويد الدم عن طريق بنك الدم بشكل منظم، وطرق التخدير والعقاقير المقلصة للرحم، وقد ساهم هذا التطور بانخفاض نسبة الأمراض والوفيات المتعلقة بالولادة.

مع ذلك يبقى النزف من بعد الولادة أحد أهم المسببات الأساسية لموت الأمهات بعد الولادة حتى في طرق التوليد الحديثة، إن التعرف المبكر على العوامل المسببة للنزيف والتهيو للمضاعفات الممكنة من شأنه أن يحقّض بشكل ملحوظ من فقدان الدم، وبالتالي تخفيض احتمالات التعرض لمضاعفات فقدان الدم.

## تشخيص نزيف ما بعد الولادة

هناك صعوبة بتشخيص النزيف لأنه يعتمد على التقييم الذاتي لفقدان الدم، ولذلك فإنه لا يتم تشخيص قرابة **50%** من حالات النزيف.

هناك من ينصح بالاستعانة بوسائل أخرى لتشخيص النزيف، مثل:

- انخفاض الهيموغلوبين.
- الحاجة لتزويد المريضة بالدم.

بالاعتماد على هذه المقاييس تصل نسبة احتمالات حدوث نزف بعد الولادة الطبيعية إلى **4%**، وبعد الولادة القيصرية إلى **6%**.

في معظم الحالات يكون النزيف المبكر شديداً كما أنه مرتبط بفقدان الدم بكميات كبيرة وامتصل أيضاً بأمراض أكثر صعوبة من تلك المرتبطة بنزيف الدم المتأخر الذي يميل لأن يصبح مزمناً.

## علاج نزيف ما بعد الولادة

العلاج الناجح في مثل هذه الحالات يكمن في تمييز العامل المسبب والوقاية منه.

### **1. علاج حالات النزيف المفرط بعد الولادة**

يجب الاستعانة بالوسائل المثبتة فعاليتها في حالات النزف المفرط بعد الولادة وهي:

- تدليك يدوي للرحم.
- الاستعانة بعقاقير تزيد من تقلص الرحم، مثل: أوكسايتوسين (**Oxytocin**) مباشرة بعد الولادة، خاصة في الحالات ذات الاحتمالات الكبيرة للإصابة بالنزيف.
- انتظار انفصال المشيمة الذاتي عن الرحم أثناء الولادة القيصرية.
- الامتناع عن الفصل اليدوي للمشيمة الذي يؤدي لزيادة شدة النزيف.

### **2. علاج مسببات النزيف**

عندما تتزايد الشكوك حول تمزق قناة الولادة، مثل: تمزق عنق الرحم أو المهبل، يجب مسح قناة الولادة بشكل دقيق وعلاج هذه التمزقات إن وُجِدَت.

إذا تم تشخيص المريضة على أنها تعاني من اضطراب تخثر الدم من المهم العلاج عن طريق منتجات الدم وخاصة عوامل التخثر.

عندما يكون هناك شك بتمزق الرحم في مثل حالات الولادة بعد ولادات قيصرية سابقة، أو في الحالات التي تم تشخيصها على أنها مصابة بالمشيمة المحتبسة في الرحم لن يكون مفر من استئصال الرحم.

## الوقاية من نزيف ما بعد الولادة

لا توجد طرق خاصة للوقاية من النزيف بعد الولادة ولكن قد تقوم بعد المستشفيات باستخدام دواء الأوكاسيتوسين مباشرة لمنع حدوث نزيف.

## الرعاية التمريضية لنزيف ما بعد الولادة

### 1. الإسعافات الأولية

- تركيب (كانيولا) أو إثنين فور دخول السيدة (يفضل مقاس كبير 16 أو 18).
- أخذ عينة دم لعمل فصيلة دم وحجز وحدتين دم علي الأقل .
- عمل تحليل هيموجلوبين وهيماتوكريت.
- إعطاء محاليل وريدية مثل لاكتات الرينجر أو محلول ملح بمعدل تنقيط سريع حسب تعليمات الطبيب.
- تركيب قسطرة بولية (فولي).
- عمل تدليك للرحم للتأكد من إنقباضه.

### 2. أخذ التاريخ الصحي

التعرف علي عوامل الخطورة بالنسبة للتاريخ الصحي مثل :

- تاريخ سابق لحدوث نزيف بعد الولادة .
- عدد وناتج ونوع الولادات السابقة .
- إذا ما تم ولادة المشيمة أم لا.
- تاريخ ما حدث في هذه الولادة ⊗ ويشمل ذلك مكان الولادة ، إذا تم إعطاء منشطات وما إذا كانت الولادة متعسرة أو باستخدام أجهزة ) .

### 3. ملاحظة الأم

- ملاحظة العلامات الحيوية والحالة العامة وتسجيلها وملاحظة النبض وضغط الدم كل 30 دقيقة .
- ملاحظة الحرارة كل 4 ساعات .
- ملاحظة سائل النفاس من ناحية الكمية والقوام.
- ملاحظة أعراض وعلامات فقدان الدم.
- فحص ومتابعة السوائل الوريدية .
- ملاحظة البول وكميته وتسجيل السوائل الداخلة والخارجة.

### 4. التحاليل المعملية

يجب التأكد من أن تتم التحاليل الآتية :

- فصيلة الدم – عامل ريسس.
- عمل توافق فصيلة دم .
- صورة دم كاملة.
- زمن النزيف.
- زمن التجلط.

#### 5. التدخلات التمريضية وفقاً لسبب النزيف

أ- إذا كان سبب النزيف ضعف الإنقباضات الرحمية أو ارتخاء الرحم:

- يتم إستدعاء الطبيب فوراً وتحسس قوام الرحم.
- تدليك الرحم كل 15 دقيقة لإخراج التجلطات والمساعدة على صلابته-ويتم ذلك بتحسس الرحم برفق باستخدام أطراف الأصابع لتحسس قوامه . إذا كان طرياً ومنبسطاً يتم عمل المساج بحركات دائرية ملساء وناعمة وعندما ينقبض الرحم ترفع اليدين .
- وضع المولود على ثدى الأم لأن الرضاعة تساعد على إنقباض الرحم .
- تحضير الأدوات والألات المعقمة اللازمة.
- يتم إعطاء المحاليل الوريدية والأوكسيتوسين والمضادات الحيوية حسب تعليمات الطبيب.
- فحص المشيمة والأنسجة.
- العمل على مساندة الأم وطمأنتها وعدم تركها بمفردها والإجابة على استفساراتها وتخفيف القلق لديها.
- تستكمل البيانات ويتم التسجيل في السجلات التمريضية مع تقديم تقرير للممرضات في النوباتجية القادمة.

ب- إذا كان سبب النزيف عدم انفصال المشيمة:

- عمل تدليك رحمي للمساعدة على ولادة المشيمة.
- المساعدة والتحصير لفصل المشيمة يدوياً بواسطة الطبيب والضغط علي الرحم حتي يتوقف النزيف (يتم هذا تحت تخدير كلي)

ج – إذا كان سبب النزيف تمزقات عنق الرحم والمهبل والعجان :-

- يتم فحص السيدة فحصاً جيداً لمعرفة مصدر النزف بسبب التمزقات.
- يتم الضغط علي مكان التمزقات أو التهتكات حتي يتم التحضير لخياطة مكان التمزق أو التهتك بواسطة حشو مهبلى معقم.
- يتم تحضير الأدوات اللازمة لخياطة التمزق مع مراعاة تعقيمها (برجاء الرجوع إلى الدليل القومي لمكافحة العدوى).

▪ مساعدة الطبيب بمناولة الأدوات اللازمة لخياطة التمزق في الحال.

د – إذا كان سبب النزيف العدوي (نزيف ثانوي):

تتبع نفس الخطوات في رعاية نزييف ما بعد الولادة مع إعطاء أهمية للتالي :-

- ملاحظة حالة الأم والعلامات الحيوية.
- ملاحظة علامات الحمى (ارتفاع درجة الحرارة ،الصداع،الرعشة،إفرازات مهبلية كريهة الرائحة).
- إعطاء سوائل وريدية ومضادات حيوية ونقل دم حسب التعليمات.
- تحضير آلات معقمة وأدوات للكشف الطبي.
- إتباع قواعد منع العدوى والتلوث عند إعطاء الرعاية للسيدة (برجاء الرجوع إلى الدليل القومي لمكافحة العدوى).
- التغيير الدائم للحفاضات.

### ثانياً : الصدمة :-

أنواع الصدمة :-

- صدمة نتيجة لفقد الدم أو السوائل بالجسم.
- صدمة تلوثية نتيجة حدوث عدوى .
- صدمة عصبية قد تحدث بسبب فصل المشيمة يدوياً بدون تخدير أو توسيع عنق الرحم يدوياً.
- صدمة قلبية.
- صدمة نتيجة الحساسية لدواء معين أو نقل دم غير متوافق.

### أعراض الصدمة :-

- شحوب بالوجه والجسم .
- إنخفاض شديد في الضغط أقل من **60/90**مم زئبق.
- سرعة في النبض أكثر من **100** نبضة/دقيقة.
- عرق غزير .
- إنخفاض في درجة الحرارة وبرودة الأطراف والأنف.
- سرعة التنفس.
- غياب الوعي جزئياً وقد يصل إلى غيبوبة
- قلة كمية أو غياب البول .

### الرعاية التمريضية لحالات الصدمة :-

- إبلاغ الطبيب فور وصول الحالة وإجراء الإسعافات اللازمة لحين وصول الطبيب.
- الحفاظ على فتح الممرات الهوائية .
- الحفاظ على تدفئة المريضة.
- وضع المريضة في وضع الصدمة .
- تركيب (كانيولا) في الذراعين .
- تركيب قسطرة بولية .

- سحب عينة لعمل فصيلة وعامل ريسس Rh والتليغ لتحضير 2 كيس دم على الأقل.
- تركيب محلول ملح سريع أو رينجر.
- قياس العلامات الحيوية وتسجيلها.
- الإحتفاظ بملابس الحالة والحفاضات الممتلئة بالدم وتقدير كمية النزيف.
- ملاحظة تقدم الحالة وإعطاء الأدوية والأكسجين حسب إرشادات الطبيب.

### ثالثاً : حمى النفاس :-

تعريف حمى النفاس :-

إرتفاع درجة حرارة النفاس إلى أكثر من **38.5**م درجة وإستمرارها لأكثر من مرتين (مع استبعاد ال 24 ساعة الأولى بعد الولادة) وتحدث نتيجة عدوى للجهاز التناسلى بالميكروبات أثناء الولادة أو في فترة النفاس ، وقد تنتشر العدوى من الغشاء المبطن للرحم إلى أربطة الرحم أو أوردة الحوض أو قد تمتد إلة الأنابيب والمبيضين أو إلى الغشاء البريتوني .

### العوامل المساعدة لحدوث حمى النفاس :-

#### أعراض عامة

- إرتفاع درجة حرارة النفاس إلى أكثر من **38.5** م درجة وإستمرارها لأكثر من يومين متتاليين في خلال ستة أسابيع بعد الولادة ، ويكون ذلك مصحوباً بتعب ، وقشعريرة ورعشة مع زيادة ضربات القلب أكثر من **100**ضربة في الدقيقة .
- تشعر المريضة بألم في مكان التهتكات مثل العجان أو الفرج أو المهبل.

#### أعراض وعلامات حسب الحالة

- وجود عدوى بالرحم : تشعر المريضة بألم في أسفل البطن وقد تزيد أو تقل كمية سائل النفاس وتصبح ذات رائحة كريهه ، كما يصبح الرحم مؤلماً عند الفحص ويكون إما صلباً أو ليناً ويكون رجوع الرحم لما قبل الحمل والولادة أقل من معدله الطبيعي.
- إلتهاب الغشاء البريتوني : ويحدث بعد الولادة بأيام قليلة وتشعر المريضة بقشعريرة وألم شديد أسفل البطن مع إحساس بانتفاخ البطن وقيء.
- إلتهاب الوريد : ويصاحب إلتهاب الغشاء البريتوني ، ويبدأ في الأسبوع الثانى من النفاس مع إرتفاع طفيف في درجة الحرارة وألم في الحوض وزيادة كبيرة في النبض وقد تؤدي هذه الحالة إلى الموت إذا أهملت.
- إلتهاب البوقين والمبيضين : تشعر المريضة بألم في أسفل البطن مع إحساس بانتفاخ البطن وقيء.

- التهاب النسيج الحوضي : يظهر في نهاية الأسبوع الأول أو الأسبوع الثاني من النفاس وينتج من عدوى عنق الرحم المتمزق وغالباً ما يكون علي الجانب الأيسر ، وتحدث هذه العدوى بالتدريج وتشعر المريضة بقشعريرة وألم في الحوض مع إرتفاع متوسط في درجة الحرارة وزيادة في ضربات القلب كما تشعر بألم عند فحص جانب من جانبي الحوض.
- التسمم الدموي الجرثومي : تحدث هذه العدوى للمرضى ذوي المقاومة الضعيفة وترتفع درجة الحرارة إلي **40م** درجة مع زيادة في ضربات القلب وقيء وتؤدي هذه الحالة إلي الوفاة .

#### التحاليل المعملية والأشعة

- صورة دم كاملة .
- تحاليل تجلط الدم.
- مزرعة دم.
- مزرعة من الرحم وعنق الرحم.
- تحليل بول (ومزرعة في حالة وجود كرات الدم البيضاء أو البكتيريا في تحليل البول ) .
- موجات فوق صوتية علي الحوض .
- طلب تحاليل أخرى حسب ارشادات الطبيب المعالج.

#### الإجراءات الوقائية لمنع حدوث حمى النفاس :-

#### الإجراءات الوقائية أثناء الحمل :-

- ضرورة المتابعة أثناء الحمل وإكتشاف حالات الأنيميا وسوء التغذية مبكراً وعلاجها ، كما يجب التركيز علي أهمية التغذية أثناء الحمل .
- الكشف الطبي والإكتشاف المبكر لأي عدوى بالفم أو البلعوم أو الجهاز التناسلي أو في الجسم عموماً وعلاجها مبكراً .
- ضرورة الإهتمام بالنظافة الشخصية مثل أخذ حمام والعناية بالثدي والأظافر والأسنان وتجنب عمل غسيل مهبلي أثناء الحمل .
- التوعية والإرشادات خاصة بالعلاقة الزوجية التي قد تحدث أثناء الأسابيع الأخيرة من الحمل .
- ضرورة علاج أي عدوى بالمهبل أثناء الحمل وقبل الولادة .
- الإجراءات الوقائية أثناء الولادة :-

- إتباع أساليب التحكم في العدوي والتلوث في كل مراحل الرعاية التمريضية أثناء الولادة .
- تجنب الفحص المهبلي الغير ضروري .
- تجنب الحزق لأسفل أثناء المرحلة الأولى من الولادة .
- تجنب إنفجار جيب المياه قبل بداية المرحلة الثانية للولادة .
- ملاحظة تقدم الولادة ومدة كل مرحلة من مراحل الولادة لإكتشاف أي إنحراف عن الطبيعي وعلاجه مبكراً.
- تجنب حدوث الإصابات والتهتكات بالتقييم الجيد والمتابعة .

- العناية بالمرحلة الثالثة للولادة والتبليغ الفوري عن أي فقدان للدم غير طبيعي لتعويضه في الحال عن طريق نقل الدم .
- تجنب دخول الأشخاص الذين يعانون من أنفلونزا أو أمراض بالجهاز التنفسي من دخول حجرة الولادة والتعامل مع الأم .
- تجنب الإزدحام في حجرة الولادة لمنع العدوى والتلوث .
- عزل السيدة التي تعاني من العدوى .

### الإجراءات الوقائية في فترة النفاس :-

- إتباع أساليب التحكم في العدوى والتلوث في كل مراحل الرعاية التمريضية .
- الإهتمام بالعجان وغسله بمطهر وتجفيفه ووضع حفاض معقم ويتكرر هذا بعد كل تبول أو تبرز .
- ملاحظة وتسجيل العلامات الحيوية وحالة الرحم والعجان .
- الحد من عدد الزوار خاصة الذين لديهم عدوى بالجهاز التنفسي أو الجلد .
- يجب أن يكون لكل سيدة قصرية خاصة بها لمنع إنتشار العدوى وإذ تعذر يجب تنظيف القصرية بعد كل استعمال وبعد كل سيدة .
- تجنب عمل الدش أو الغسيل المهبل أثناء فترة النفاس .
- تشجيع السيدة علي الجلوس والحركة المبكرة من السرير لتسهيل نزول إفرازات النفاس ومنع حدوث المضاعفات والمشكلات .
- التأكيد علي النظافة العامة للسرير والحجرة والسيدة النفساء .

### الرعاية التمريضية أثناء حمى النفاس :-

- الحصول علي التاريخ الصحي : عوامل مسببة لحدوث تمزقات أثناء الولادة ، استئطالة أو تعسر الولادة ، الإنفجار المبكر لجيب المياه ، الأنيميا، أو وجود أجزاء متبقية من المشيمة داخل الرحم .
- فحص وملاحظة الحرارة (أكثر من 38.5 درجة) والنبض .
- ملاحظة العلامات الحيوية كل ساعتين وعلامات الصدمة كل أربع ساعات .
- ملاحظة حالة الرحم وخصائصه وتدوينها .
- فحص وملاحظة حجم الرحم وإذا كان هناك ألم هناك ألم بأسفل البطن .
- فحص سائل النفاس من حيث الكمية والرائحة .
- فحص الأعضاء التناسلية للتأكد من عدم وجود تهتكات .
- ملاحظة وجود حرقان بالببول .
- وضع خطة للرعاية التمريضية مع تدوين الملاحظات التمريضية اليومية في السجل .
- يجب عزل السيدة وجميع أدواتها بعد التأكد من وجود علامات حمى .
- الراحة التامة ووضع السيدة في وضع نصف الجلوس أو النوم علي البطن لتسهيل نزول الإفرازات .
- تطهير كل الأشياء التي تستعملها النفساء وجمع الحفاضات الملوثة وحرقها لمنع نقل العدوى للأخريات .

- العناية بالعجان باستخدام ماء دافئ ومطهر بعد كل مرة تبول أو تبرز .
- إعطاء المحاليل الوريدية والأدوية حسب تعليمات الطبيب .
- تشجيع السيدة علي الرضاعة الطبيعية .
- إعطاء المشورة للسيدة عن أهمية الغذاء الغني بالبروتين والحديد والفيتامينات والسوائل كذلك
- إعطاء مشورة عن أهمية أخذ قسط كاف من الراحة .
- إعطاء المساندة للسيدة وأسررتها والاستجابة لإستفساراتهم .
- إعطاء المشورة لتنظيم الأسرة .

#### **رابعاً : جلطة الساق :-**

##### تعريف جلطة الساق

تعني تكوين جلطات أو خثرات وريدية في الأطراف السفلية .

أعراض وعلامات الجلطة الوريدية

##### **الجلطة السطحية**

تحدث هذه الحالة في اليوم الرابع إلي اليوم العاشر من النفاس ، وهي تصاحب الدوالي وفي هذه الحالة تظهر الدوالي عند الفحص وتكون مؤلمة مع إحمرار واضح بالجلد ، وإرتفاع درجة الحرارة وزيادة ضربات القلب ، وخطورة هذه الحالة هو حدوث جلطة بالرنيتين .

##### **الجلطة العميقة**

تحدث في الأسبوع الأول والثاني من النفاس ويمكن أن تؤدي إلي جلطة الرنيتين وفي هذه الحالة تشعر المريضة بوخز وتقلصات في الساق وألم عند الفحص بالمنطقة الأربية والفخذ، ويتورم الساق ويكون لونه أزرقاً أو أبيضاً وترتفع الحرارة مع زيادة ضربات القلب ثلاثة أيام متتالية .

الإجراءات الوقائية لمنع حدوث جلطة وريدية بالساق أثناء فترة النفاس :-

- ملاحظة الساقين وفحصهما جيداً أثناء فترة النفاس لاكتشاف والعلاج المبكر .
- التأكيد علي تحريك الساقين والحركة المبكرة من السرير بعد الولادة .
- العناية بالساقين عند وجود دوالي بهما .
- الإهتمام بتمارين التنفس العميق .
- الإستماع لشكوى النفاس وملاحظتها والتبليغ فوراً عن وجود ألم بالساقين أو الصدر .
- رفع الأرجل أثناء الراحة وممارسة التمارين الرياضية بعد الولادة .

##### **الرعاية التمريضية أثناء الجلطة الوريدية بالساق :-**

- تعتمد علي الإكتشاف المبكر للجلطة .
- الراحة التامة في السرير حتي يزول الألم .

- التنفس العميق مع ثني وفرد رسغ القدم .
- يسمح بتحريك عضلات الساق بعد اختفاء الألم (48 ساعة) .
- تمارينات الساق تدريجياً بعد عدة أيام ومغادرة الفراش بعد أسبوعين .
- ربط الساق برباط ضاغط بعد زوال أو اختفاء التورم .
- متابعة عمل التحاليل اللازمة طبقاً لتعليمات الطبيب .
- إعطاء أدوية لإذابة الجلطة طبقاً وحسب تعليمات الطبيب .

### خامساً : التهاب وخراج الثدي :-

العوامل المساعدة لحدوث التهاب وخراج الثدي

التهاب الثدي غالباً ما يحدث في الأسابيع الأولى من الرضاعة نتيجة :-

- دخول الجراثيم المرضية في تشققات أو تقرحات الحلمات .
- ركود اللبن داخل الثدي نتيجة عدم تفرغها كاملاً أثناء الرضاعة مما يؤدي إلي حدوث خراج الثدي .

### أعراض وعلامات التهاب وخراج الثدي :-

في هذه الحالة يصبح الجزء المصاب من الثدي ساخناً متورماً وشديد الألم مع إرتفاع شديد في درجة الحرارة وزيادة ضربات القلب، وشعور عام بالتعب مع صداع ورعشة .

### الإجراءات الوقائية لمنع حدوث التهاب وخراج الثدي :-

- النظافة الجيدة للتدئين .
- منع حدوث تشققات الحلمات وعلاجها إذا حدث .
- علاج إصابات الجهاز التنفسي لدى الطفل حديث الولادة .

### الرعاية التمريضية في حالة التهاب وخراج الثدي :-

- لا توقف الرضاعة من الثدي المصاب لكي لا تتوقف الرضاعة في المستقبل .
- استعمال كمادات ماء ساخن ومسكنات لتخفيف الألم .
- إعطاء المضادات الحيوية حسب إرشادات الطبيب .
- مساعدة الطبيب في حالة فتح الخراج جراحياً وتجهيز الأدوات اللازمة .
- متابعة تحليل عينة من اللبن لمعرفة نوع الميكروب حسب إرشادات الطبيب .
- توعية الأم وإعطائها المعلومات اللازمة عن الثدي أثناء فترة الرضاعة .

## المراجع

- WHO Recommendations for Augmentation of Labour:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258884/>
- Normal Labor and Delivery: Practice Essentials, Definition, Stages of Labor and Epidemiology: <https://www.medscape.com/article/260036-overview>
- Management of Normal Labor:  
<https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/labor-and-delivery/management-of->
- Normal labor and delivery:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3611131/>
- National Institutes of Health (NIH): Labor and Delivery:  
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/labor-delivery>
- Mayo Clinic: Labor and Delivery
- Healthline: Labor and Delivery:  
<https://www.healthline.com/health/pregnancy/labor-and-delivery>