**PROM**

**پارگی زودرس کیسه آب PROM: (PRETERM RUPTURE OF MEMBEANS ) به پاره شدن کیسه آب ( کیسه آمنیوتیک) قبل از هفته 38 حاملگی اطلاق می شود و از عوامل مهم در مرگ و میر و ایجاد عوارض در مادر و نوزاد می باشد و مسئسول 20 درصد از مرگ و میرهای دوره پری ناتال است.**

**پذیرش مادر باردارکیسه آب پاره**

1. **بیمار با ویلچر یا برانکارد از درمانگاه مامایی و یا بخش زایمان پذیرش می شود پرونده بیمار بررسی می شود: برگه دستور پزشک، شرح حال وشرح معاینه واژینال و ...**
2. **آموزش های لازم در مورد مراقبت از افراد حامله کیسه آب پاره به بیمار داده می شود: استراحت مطلق ، کنترل آبریزش با پد استریل، مطلع کردن پرستار از انقباضات رحمی و ...**
3. **اجرای دستورات پزشک**
4. **مراقبت های پرستاری لازم: کنترل علائم حیاتی بخصوص تب، بررسی انقباضات رحمی، بررسی ترشحات واژینال و مایع خروجی از واژن( رنگ، بو،حجم و .. )کنترل صدای قلب جنین ، بررسی علائم عفونت ( هیپرترمی، تاکیکاردی، تندرنس رحمی، ترشحات واژینال بدبو و ...)**
5. **انجام آزمایشات درخواستی در صورت لزوم ( CBC.ESR.CRP.UA.UC )**
6. **تزریق آنتی بیوتیک در صورت تجویز پزشک و اجرای صحیح آن( دوز تجویزی،ساعات تجویز، راه تجویز و ... )**
7. **انجام سونوگرافی در صورت درخواست پزشک( تعیین سن حاملگی،پرزانتاسیون جنین،حجم مایع آمنیوتیک و ... )**
8. **تجویز گلوکوکورتیکوئید با دستور پزشک**

**نکات اساسی در ثبت گزارش پرستار باردار مبتلا به PROM و ارائه آموزش ها**

* **بررسی علائم PROM : نشت مایع از واژن ،انجام تست تیترازین ،انجام آزمایشات CBC،ESR، CRP**
* **آموزش وتشویق بیمار به ماندن در بستر و رعایت استراحت نسبی**
* **آموزش علائم خطر کوریوآمنیونیت به بیمار( حساسیت و تندرنس رحمی، خروج مایع بدبو از واژن، تاکی کاردی، تب و ...)**
* **انجام معاینات و بررسی رحم از نظر تندرنس، توجه به رنگ، قوام و بوی مایع خروجی از واژن**
* **کنترل صدای قلب جنین و بررسی انقباضات رحمی و ثبت در پرونده**
* **آموزش به بیمار در مورد اطلاع از بروز انقباض،افزایش و یا بدبو شدن مایع خروجی،کاهش حرکت جنین،خروج ناکهانی مایع حجیم از واژن و...**
* **دادن به موقع و سرساعت آنتی بیوتیکهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار**
* **کنترل علائم خطر توسط پرستار**
* **انجام سونوگرافی جهت بررسی عضو پرزانته، حجم مایع، سن بارداری و ...**
* **NST روزانه و سونوگرافی هفته ای یکبار**

خط مشی طبابت بالینی کیسه آب پاره

**ابتدا علائم اورژانس( علائم شوک- تب- خونریزی شدید واژینال-تندرنس رحیم- دیسترس جنینی) را ارزیابی کنید.**

**الف) در صورت مشاهده بندناف در جلوی عضو پرزانته : پرولاپس بندناف مطرح و درمان پرولاپس انجام شود.**

**ب) در صورت سن بارداری 34 هفته یا بیشتر : ( طبق صلاحدید پزشک) ختم بارداری انجام می شود.**

**ج) در صورت سن بارداری 34-25 اقدامات زیر در مدت بستری انجام شود:**

**- دریافت مایعات فراوان و فعالیت نسبی**

**- علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین هر 4 ساعت کنترل شود.**

**- معاینه شکمی از نظر تندرنس و انقباضات رحمی**

**- بررسی ترشحات چرکی و بدبو رحمی**

**-انجام آزمایش CBC، UA ,UC,CRP و سپسCBC هفته ای دو بار**

**- NST روزانه و سونوگرافی هفته ای یکبار**

**- بررسی رسیدگی ریه جنین در هفته 33-32 بارداری**

**- شروع آنتی بیوتیک در دوره انتظار**

**مشاوره با متخصص کودکان ونوزادان**

**د) در صورت سن بارداری زیر 25 هفته**

**- بستری در بیمارستان و مشاوره با زوجین جهت ختم بارداری و آگاه نمودن از عوارض ادامه بارداری ( زیر 25 هفته در صورت وجودمایع و نبود عفونت و انومالی در جنین 48 ساعت مهلت داده و اگر مایع جمع نشد ختم بارداری انجام شود)**

ارزیابی علائم اورژانس :

* **در صورت داشتن علائم شوک سپتیک ناشی از PROM مشورت داخلی ، عفونی درمان کرویوآمنیوتیک و انجام ختم بارداری صورت گیرد.**
* **در صورت داشتن علائم کوریوآمنیوتیک ( درجه حرارت بیش از 37.8 نبض بیشتر از 100 ، تندرنس رحم و تاکی کاردی جنینی بیش از 160 بار در دقیقه ، ترشح بدبو) ختم بارداری صورت گیرد.**
* **در صورت خونریزی شدید واژینال و جدا شدن زودرس جفت ختم بارداری انجام شود.**
* **در صورت دیستری جنینی( صدای قلب جنین کمتر از 100 بار در دقیقه)از نظر پرولاپس بندناف بررسی و در صورت تایید پرولاپس ختم بارداری انجام شود و در صورت نبود پرولاپس و عدم تصحیح صدای قلب ختم سریع بارداری و درمان با آنتی بیوتیک انجام می شود.**
* **در صورت داشتن انقباضات رحمی ابتدا درمان آنتی بیوتیکی انجام،استروئید و توکولیتیک تجویز شود.علائم حیاتی مادرکنترل و از نظر کوریوآمنیوتیت بررسی و از نظر زایمان کنترل شود.**
* **در صورت بیماری های زمینه ای مادر مشاوره با متخصص مربوطه جهت تداوم و یا ختم بارداری تصمیم گیری شود.**
* **در صورتNON REACTIV NST انجام سونوگرافی BPS انجام و درمان مطابق نتیجه آن انجام شود.**
* **در صورت مرگ جنین و یا انومالی مغایر با حیات ختم بارداری انجام شود.**
* **در صورت NST REAVTIV و علائم حیاتی و آزمایشات طبیعی استروئید و انتی بیوتیک وریدی نسبت LS در هفته 32 بارداری بررسی و در صورت رسیدگی ریه های جنین ختم بارداری انجام شود.**

درمان

**علائم كوریوآمنیونیت:**

**پارگی كیسه آب به همراه تب (38 درجه سانتی گراد و بیشتر) و حداقل یكی از علائم زیر، كوریوآمنیونیت محسوب می شود:**

**ضربان قلب جنین بیش از 160 بار در دقیقه، تندرنس رحمی، نبض مادر بیش از 100 بار در دقیقه، ترشحات بدبو و تعداد گلبول های سفید بیش از 15000 یا افزایش آن.**

**درمان كوریوآمنیونیت:**

**در موارد ختم بارداری به طریق زایمان واژینال: تزریق آمپی سیلین 2 گرم وریدی هر 9 ساعت و جنتامایسین mg/kg 1.5 هر 8 ساعت (با عملكرد طبیعی كلیوی)**

**در موارد ختم بارداری به طریق سزارین: كلیندامایسین 900 میلی گرم هر 6 ساعت یا مترونیدازول 500 میلی گرم هر 8 ساعت، به رژیم آمپی سیلین 2 گرم وریدی هر 6 ساعت و جنتامایسین mg/kg 1.5 هر 8 ساعت (با عملكرد طبیعی كلیوی) اضافه می شود.**

**درمان آنتی بیوتیكی حداقل تا 24 ساعت پس از قطع تب و بهبود علائم بالینی ادامه یابد.**

**در صورت حساسیت مادر به پنی سیلین، از وانكومایسین استفاده شود.**

**درمان آنتی بیوتیکی در زمان ختم بارداری**

* **زیر هفته 37 بارداری تجویز 2 گرم آمپی سیلین هر 6 ساعت ( 48 ساعت اول وریدی و 5 روز بعد خوراکی )**
* **از هفته 37 بارداری به بعد تجویز 2 گرم آمپی سیلین هر6 ساعت تا زمان زایمان در صورتی که بیش از 18 ساعت از پارگی کیسه آب گذشته باشد.**

**درمان آنتی بیوتیکی در دوره انتظار**

* **در 48 ساعت اول تزریق 2 گرم آمپی سیلین وریدی هر 6 ساعت تا دو روز و سپس آموکسی سیلین 500 میلی گرم خوراکی هر 8 ساعت و اریترومایسین به میزان 400 میلی گرم هر 6 ساعت تا پایان هفته اول**
* **در صورت القای زایمان مادر اگر بیش از 12 ساعت در فاز نهفته باقی بماند ختم بارداری به روش سزارین انجام شود.**

**تجویز سولفات منیزیم جهت حفاظت عصبی نوزاد**

* **جهت حفاظت عصبی نوزادان در هفته 32-23 بارداری و در صورتی که وقت کافی وجود دارد تزریق 6 گرم سولفات منیزیم اولیه و بعد هر ساعت 2 گرم حداقل تا 12 ساعت**

**در صورت وجود شرایط زیر امکان بستری در منزل:**

* **عضو نمایش سفالیک،نبود علائم عفونت داخل رحمی، NST RE ACTIV ، وجود پوکه مایع امنیوتیک بالای 2 سانتیمتر در سونوگرافی ، دریافت 72 ساعت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، آگاه بودن مادر ، وجود همراه درمنزل ، خودداری از مقاربت، فاصله 20 دقیقه ای از منزل تا بیمارستان و اطمینان از دسترسی وسیله نقلیه، کنترل علائم حیاتی، شمارش روزانه حرکات جنین، انجام NST و CBC دو بار دهفته و سونوگرافی یک بار در هفته**