



شرح روش:

- مانیتورینگ جنین، راهی برای پزشک در بررسی سلامت نوزاد متولد نشده شما است که در هنگام زایمان استفاده می شود. گاهی اوقات ممکن است در نقطه زودتری در دوران بارداری انجام شود. مانیتورینگ نمی تواند باعث توقف وقوع یک مشکل شود. اما می تواند به پزشک شما در مورد مشکلات احتمالی هشدار دهد.

انواع مختلفی از مانیتورینگ جنین وجود دارد که هر روش مزایای خود را دارد.

دلایل انجام:

- مانیتورینگ جنین می تواند کمک کند تا تولد نوزاد شما، تا جایی که امکان دارد، بی خطر باشد. اگر پزشک شما تصمیم به استفاده از مانیتورینگ جنین گرفت، نگران نباشید. این به این معنا نیست که مشکل وجود دارد و روی زایمان شما تاثیر نمی گذارد. یک راه ساده است که به پزشک اجازه می دهد بداند که وضعیت کودک شما در طول زایمان را ارزیابی کند.

در چه صورتی مانیتورینگ انجام می شود؟

- همه مادران زمانی که برای اولین بار در بیمارستان بستری می شوند، برای حداقل مدت زمان کوتاهی تحت مانیتورینگ قرار می گیرند. اکثر مادران در سراسر زایمان فعال و در بسیاری موارد به طور مداوم در طول زایمان تحت مانیتورینگ قرار می گیرند. مانیتورینگ مادران در موارد زیر ضروری است.

زایمان القا شده به عنوان مثال استفاده از داروی اکسی توسین

دیابت، فشار خون بالا، یا بیماری قلبی

بیهوشی اپیدورال

مشکلات بارداری قبلی یا در حال حاضر

در صورت صلاح دید پزشک معالج و یا ماما

قبل از تولد در زمینه مانیتورینگ با پزشک خود مشورت نمایید.

انواع مختلف مانیتورینگ:

مانیتورینگ ضربان قلب جنین اکثر مادران و افراد حمایت کننده آنها، این روش را راحت ترین راه می دانند که قادر به دیدن و یا شنیدن ضربان قلب کودک هستند.



ضربان قلب را می توان در 2 روش مانیتورینگ کرد:

در خارج از بدن:

یک کمر بند الاستیک و یک گیرنده به نام مبدل فراصوت، بر روی شکم قرار می گیرد. گیرنده ضربان قلب کودک را پیدا می کند. کمر بند ممکن است نیاز باشد هنگام حرکت شما و کودک تنظیم شود.

در داخل بدن: دستگاه کوچک به نام اسپیرال، در سرو یا باسن کودک قرار می گیرد. سیم به بالای پای شما وصل شده است.

این مانیتور با شما و کودک شما حرکت می کند. این به طور معمول نیازی به تنظیم کردن ندارد. تنها پس از پاره



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

مانیتورینگ جنین

(تحت نظر گرفتن جنین)

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey، WebMD، Mayo clinic



• شدن کیسه آب و گشاد شدن دهانه رحم از آن استفاده می شود.

♦ فعالیت رحم:

- انقباضات شما می تواند در طول زایمان مانیتور شود.
- دانستن زمانی که انقباضات شما در حال انجام است، می تواند به شما در استفاده بهتر از تنفس کمک کند.
- انقباض را می توان در 2 روش مانیتورینگ کرد:



• **در خارج از بدن:** یک دستگاه کوچک حساس به فشار به نام توکو، بر روی شکم شما قرار می گیرد. این دستگاه در جای خود با یک کمر بند الاستیک نگه داشته می شود. دستگاه یک رکورد از مدت انقباضات شما و تعداد دفعات آنها نگه می دارد. قدرت این انقباضات قابل اندازه گیری نیست.

• **در داخل بدن:** یک لوله نرم و کوچک در داخل رحم در کنار کودک قرار می گیرد. لوله مدت انقباضات و تعداد دفعات آنها را اندازه می گیرد. همچنین نشان می دهد که انقباضات چقدر قوی می باشد. مانیتورینگ داخلی از کودک خود و یا انقباضات خود، تنها بعد از پاره شدن کیسه آب می تواند انجام شود.

• اندازه گیری از دور:

• برخی از بیمارستان ها ممکن است یک واحد مانیتورینگ داشته باشند که می تواند با شما حرکت کند

• این واحد، پیگیری ضربان قلب کودک شما و انقباضات شما را حفظ خواهد کرد. این روش اجازه می دهد تا شما در اطراف آزادانه راه بروید. این روش خوبی برای مراحل اولیه کار است.

• برای کسب اطلاعات بیشتر:

• برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مانیتورینگ بر جنین، با پزشک خود مشورت کنید.

• درچه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

• پزشک زمان دقیق و مناسب را برای انجام مانیتورینگ به شما اعلام خواهد کرد

• الیگوهیدروآمینوس شرایطی است که می تواند طی بارداری ایجاد شود. این شرایط زمانی ایجاد می شود که مایع درون رحمی (مایع آمنیوتیک) که کودک در آن شناور است، به اندازه کافی تولید نمی شود. این شرایط گاهی می تواند منجر به ایجاد برخی از ناهنجاری ها در جنین شود.

• مایع آمنیوتیک از چسبندگی اعضای بدن جنین جلوگیری می کند. به عنوان یک ضربه گیر عمل کرده و منجر به تکامل ریه های کودک، دستگاه گوارش، ماهیچه ها و ... می شود.

• علائم:

• اگر کمبود مایع شدید باشد، رحم، برای آن مرحله از حاملگی کوچک تر از حد طبیعی به نظر می رسد.



• در نتایج سونوگرافی نیز ناهنجاری هایی در چهره جنین مشاهده می شود.

• نشت مایع آمنیوتیک به بیرون از بدن مادر، هر چند که این اتفاق همیشه نمی افتد.

• علل شایع:

• علل ایجاد این شرایط همیشه مشخص نیست.

• ناهنجاری های جنینی: از آنجا که ریه و دستگاه گوارش جنین هم در ساخت و جذب مایع آمنیوتیک نقش دارد، اختلالات هر یک از این دستگاه ها می تواند به افزایش یا کاهش مایع داخل رحمی منجر شود. کلیه یک جنین سالم از هفته چهارم بارداری به بعد شروع به ترشح مایع درون رحمی (مایع آمنیوتیک) می کند. در صورتی که کلیه جنین دچار نقص باشد، این مایع ترشح نخواهد شد.

• نشت مایع از کیسه آب: شایع ترین علت آن سوراخ شدن یا پارگی کیسه آب قبل از موعد زایمان است.

• حاملگی طولانی مدت: با پیشرفت حاملگی، آرام آرام مایع اطراف جنین کم شده و جای بیشتری برای رشد جنین می دهد. در صورتی که موعد زایمان برسد و زایمان اتفاق نیفتد (زایمان دیررس)، آب بیشتری جذب شده و اطراف جنین تقریباً خشک می شود.

• عفونت داخل رحمی: ابتلا به برخی عفونت ها می تواند سبب کم شدن میزان مایع گردد.

• داروها: مصرف بعضی داروها در دوران بارداری از قبیل برخی مسکن ها نیز باعث کاهش حجم مایع درون کیسه آب می شود.

• مشکلات مرتبط با جفت مانند جدا شدن جفت از رحم که این شرایط در انتقال خون و مواد غذایی به جنین اختلال ایجاد می کند.

• برخی مشکلات مادر مانند فشار خون بالا.



عوارض احتمالی:

احتمال سقط جنین وجود دارد.

زایمان زودرس

افزایش احتمال سزارین

به علت کمبود جا برای جنین در رحم مادر که ناشی از کمبود مایع آمنیوتیک می باشد، ناهنجاری های فیزیکی در ظاهر جنین رخ می دهد و شکل ظاهری برخی از اندام ها مانند سر و پاها تغییر می کند.

تشخیص:

تشخیص توسط پزشک با اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیمار صورت می گیرد و در صورت نیاز از دیگر روش های تشخیصی ذکر شده در زیر استفاده می شود:

سونوگرافی

تصویر برداری با استفاده از اشعه ایکس از نوزاد بلافاصله پس از تولد برای تشخیص ناهنجاری ها

درمان:

کاهش مایع در اواخر بارداری بسیار شایعتر است و در صورت تشخیص و در صورتی که ریه جنین تکامل کافی یافته و جنین نارس نباشد باید به سرعت به ختم حاملگی اقدام کرد.

اما در مواردی که جنین نارس است تصمیم گیری مشکل است، چون از طرفی کاهش مایع داخل رحمی (مایع آمنیوتیک) می تواند به مرگ جنین منجر شود و از طرف دیگر تولد نوزاد نارس تبعات زیادی چون مرگ نوزاد دارد و در این موارد سعی می شود با روش هایی مقداری زمان به جنین و مادر داد، اما در نهایت در صورت ادامه مشکل با وجود نارس بودن جنین، پزشک برای نجات جان نوزاد به ختم حاملگی اقدام می کند.

اگر در خانم باردار، کم بودن مایع آمنیوتیک یا مایع درون

رحمی تشخیص داده شود، معمولاً پزشک با دقت بیشتر سیر بارداری را زیر نظر می گیرد تا از بروز عوارض پیشگیری نماید و در صورتی که بیمار دچار بی آبی هم شده باشد، معمولاً توصیه می کند خانم باردار مایعات بیشتری بنوشد می توان به صورت موقت با روشی موسوم به آمنیواپیسیژن، مایع آمنیوتیک را افزایش داد. در این روش، از محلول نمکی برای افزودن مقدار مایع استفاده می شود. اما، به هر حال، نتیجه ای که به دست می آید کوتاه مدت است.

در طول دوره مراقبت پیش از تولد، معمولاً فقط برای آنکه بتوان تصاویر سونوگرافی را تقویت کرد از آمنیواپیسیژن (تزریق محلول نمکی به درون رحم) استفاده می شود. در این حالت، پس از قرار دادن یک سوزن در دیواره شکم، محلول نمکی را در کیسه آمنیوتیک تزریق می کنند.

در طول زایمان نیز برای رفع فشار وارده بر بند ناف، می توان از آمنیواپیسیژن استفاده کرد. در این حالت، یک سوند یا کاتتر را در گردن رحم قرار می دهند و محلول نمکی را قطره قطره وارد کیسه آمنیوتیک می نمایند. در صورتی که سرعت قلب کودک کاهش پیدا کند یا در طول زایمان بیش از حد طبیعی افزایش پیدا کند و یا بند ناف فشرده شود، لازم است سزارین انجام شود.

رژیم غذایی و تغذیه:

مصرف آب را افزایش دهید.

از یک رژیم غذایی سالم پیروی کنید.

مواد غذایی حاوی آهن خون، امگا3 و پروتئین را در برنامه غذایی خود قرار دهید. تخم مرغ، شیر، لبنیات، گوشت، آب گوشت، کباب مرغ، سوپ مرغ، ماهی فراوان مواد حاوی پروتئین هستند. مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشت ها (مخصوصاً بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلوی خشک انواع میوه ها و سبزیجات تازه را در رژیم غذایی خود قرار دهید

به خصوص میوه ها و سبزیجاتی که ویتامین ث دارند مانند: پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و نارنگی.

موادی که کلسیم دارند را نیز در برنامه غذایی خود قرار دهید. از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.

جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید.

فعالیت:

از مصرف سیگار خودداری کنید.

استراحت کافی داشته باشید.

سعی کنید خواب شبانه آرامی داشته باشید. اجازه ندهید که عوامل استرس زا مانع خواب شما شوند.

به موقع سر قرارهای خود با پزشکتان حاضر شوید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

در صورت مشاهده علائم الیگوهایدرآمیوس (کاهش مقدار مایع آمنیوتیک).

در صورت نشت مایع از رحم.

در صورت بروز فشار خون بالا.

در صورت مشاهده دیگر علائم نگران کننده.

