

راهنمای استفاده از " فرم کنترل مادر پرخطر "

چه زمانی باید از این چارت استفاده کرد؟
هدف از طراحی این فرم تشخیص زودهنگام بدحال شدن مادر با استفاده از شاخص های فیزیولوژیک می باشد. این چارت برای تمامی مادران پر خطر بستری در بخش استفاده می شود:

- کسانی که در فاز زایمان نیستند
 - کسانی که نیاز به مراقبت در ICU Intermediate ندارند.
 - کسانی که پس از زایمان نیاز به مراقبت بیشتر دارند.
- این فرم از زمان بستری مادر در بخش تکمیل می شود. دفعات و زمان ثبت علائم با نظر متخصص زنان مشخص می گردد.

راهنمای تکمیل فرم:

تعداد تنفس: تعداد تنفس مهمترین پارامتری است که به تنهایی بدتر شدن وضعیت بیمار را نشان می دهد و باید به طور دائم کنترل شود.
درصد اشباع اکسیژن خون (SpO₂): باید میزان این پارامتر ثبت شود.

ضربان قلب: تعداد ضربان قلب مادر برای تشخیص زودهنگام بیماری اهمیت دارد. تاکی کاردی ممکن است اولین علامت برای تشخیص بدحال شدن مادر و نشانه هیپوولمی و تب باشد. باید توجه داشت که یک خانم تاکی کارد، باید هیپوولمیک در نظر گرفته شود، مگر این که خلاف آن ثابت شود.

درجه حرارت: تغییر درجه حرارت بدن ممکن است لزوماً نشانه بدتر شدن حال بیمار نباشد. کاهش یا افزایش درجه حرارت ممکن است نشانه سپسیس باشد. بیمار سپتیک ممکن است تمام علائم بیمار هیپوولمیک را نشان بدهد. اگر پس از ۱۰ دقیقه مایع درمانی علائم شوک هیپوولمی بر طرف نشد باید شوک سپتیک در نظر گرفته شود.

فشارخون:

هیپوتانسیون: یک علامت دیررس بد حال شدن مادر است و باید جدی گرفته شود.
هیپرتانسیون: تمامی مادران باردار با فشار سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه باید تحت درمان قرار گیرند.

پاسخ عصبی: میزان هوشیاری با معیار AVPU اندازه گیری می شود و بهترین پاسخ باید ثبت شود:

| | |
|-----------------|---|
| هوشیار (A) | مادر کاملاً بیدار است. |
| پاسخ به صدا (V) | گیج و خواب آلوده است اما به نامش یا برخی سئوالات مشابه پاسخ می دهد. |
| پاسخ به درد (P) | به سختی بیدار می شود ولی در صورت تکان دادن یا ایجاد یک درد ملایم مانند مالش جناغ سینه یا نیشگون لاله گوش پاسخ می دهد. |
| بی پاسخ (U) | پاسخی به صدا، تحریک یا درد نمی دهد. |

برون ده ادراری: برون ده ادراری یکی از علائم end organ perfusion است و در این فرم فقط داشتن یا نداشتن ادرار را نشان داده می شود. اگر نیاز به اندازه گیری میزان دفع ادرار است می بایست I/O در فرم مخصوص درج شود.

امتیاز درد: ارزیابی درد معمولاً در بیمارستان ها انجام نمی شود. سطح درد باید به صورت زیر ثبت گردد:

۰- بدون درد ۱- درد ملایم ۲- درد متوسط ۳- درد شدید

امتیازدهی: تمامی امتیاز ها برای همه پارامتر ها (تعداد رنگ زرد و قرمز) باید جمع شود و در انتهای چارت ثبت گردد.

اگر در چارت بیمار، در هر نوبت مراقبت یک امتیاز قرمز و یا دو امتیاز زرد گرفته است، باید برای شروع مداخله با پزشک تماس گرفته شود.

فرم کنترل مادر پرخطر

نام خانوادگی و نام مادر:

تاریخ بستری در بخش:

اگر در چارت بیمار، در هر نوبت مراقبت یک امتیاز قرمز و یا دو امتیاز زرد گرفته است، باید برای شروع مداخله با پزشک تماس گرفته شود.

| تاریخ: ساعت: | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| تعداد تنفس | > ۳۰ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲۱-۳۰ | | | | | | | | | | | | |
| | ۱۱-۲۰ | | | | | | | | | | | | |
| | ۱۰-۰ | | | | | | | | | | | | |
| درصد اشباع اکسیژن | %۹۵-۱۰۰ | | | | | | | | | | | | |
| | کمتر از %۹۵ | | | | | | | | | | | | |
| دستور پزشک | (L/min.) | | | | | | | | | | | | |
| |۳۹..... | | | | | | | | | | | | |
| |۳۸..... | | | | | | | | | | | | |
| |۳۷..... | | | | | | | | | | | | |
| |۳۵..... | | | | | | | | | | | | |
| تعداد ضربان قلب |۱۵۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۴۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۳۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۲۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۱۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۰۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۹۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۸۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۷۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۶۰..... | | | | | | | | | | | | |
| فشارخون سیستولیک |۲۰۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۹۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۸۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۷۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۶۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۵۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۴۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۳۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۲۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۱۰..... | | | | | | | | | | | | |
| فشارخون دیاستولیک |۱۳۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۲۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۱۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۱۰۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۹۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۸۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۷۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۶۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۵۰..... | | | | | | | | | | | | |
| |۴۰..... | | | | | | | | | | | | |
| دفع ادرار | دفع ادرار (بله/خیر) | | | | | | | | | | | | |
| پروتئینوری | پروتئین +۲ | | | | | | | | | | | | |
| مایع | پروتئین بیش از +۲ | | | | | | | | | | | | |
| آمیونوتیک | شفاف (C) صورتی (P) | | | | | | | | | | | | |
| | مکونیومی (M) | | | | | | | | | | | | |
| پاسخ | هوشیار | | | | | | | | | | | | |
| | پاسخ به صدا | | | | | | | | | | | | |
| | پاسخ به درد | | | | | | | | | | | | |
| | بی پاسخ | | | | | | | | | | | | |
| امتیاز درد | ۰-۱ | | | | | | | | | | | | |
| | ۲-۳ | | | | | | | | | | | | |
| حال عمومی | خوب (✓) | | | | | | | | | | | | |
| | نامناسب (✓) | | | | | | | | | | | | |
| جمع تعداد امتیازهای زرد | | | | | | | | | | | | | |
| جمع تعداد امتیازهای قرمز | | | | | | | | | | | | | |

