بسمه تعالی

گزارش نویسی در مامایی

اورژانس

بیمارخانم .....ساله،.....EP....MOL.....Stillbirth.....Dch.....Lch.... Ab..... P.... G... با سن بارداری..... به علت آب ریزش/کاهش حرکت/ درد زایمان/ ادم/ (علت) ..... که از ساعت ..... شروع شده است، در ساعت ..... و با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/ هوشیار/ غیر هوشیار وارد اورژانس شد. V/S چک و مقادیر .....BP:، .....P:، ...RR:، .....T چارت شد. FHR یک دقیقه کامل سمع و ۱۴۰ و نرمال بود. TV انجام شد (به شیوه زیر ثبت شود).

Cervix Position……. Dilatation…….Effacement……. Station…… Presentation..... Position……

به دستور خانم دکتر... به علت.....بستری شد. لباس بستری و کیف لوازم بخش زایمان/ پره ناتال/... به بیمار داده شد، لباس و کفشهای بیمار به همراه بیمار (مادر، خواهر...) تحویل داده شد. بیمار ... النگو/ دستبند/ گوشواره ... همراه داشت و توسط خانم ... از بیمار تحویل گرفته شد و به همراه بیمار (مادر، خواهر...) تحویل داده شد. آزمایشات/سونوگرافی (تعداد) ضمیمه پرونده است. دستبند با مشخصات فردی چک و به دست راست/ چپ وصل شد. بیمار در ساعت .... با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/ هوشیار/ غیرهوشیار همراه خانم .... به بخش زایمان/ پره ناتال/..... منتقل شد.

پذیرش در لیبر

بیمار در ساعت .... با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/ هوشیار/ غیرهوشیار همراه خانم .... وارد لیبر شد. دستبند با مشخصات فردی چک و به دست راست/ چپ وصل بود. FHR یک دقیقه کامل سمع و ۱۴۰ و نرمال بود. V/S چک و مقادیر .....BP:، .....P:، ...RR:، .....T چارت شد. آموزش‌های لازم از جمله معرفی مامای مسئول بیمار، بخش، رعایت نکات بهداشتی شست و شوی دستها، استفاده از سرویس بهداشتی و آب خوری، تفکیک زباله نحوه تماس با همراهان توسط مامای مسئول بیمار خانم.... به بیمار شرح داده شد. عدم دستکاری سرم، پوزیشن مناسب به پهلوی چپ، و عدم محدودیت حرکت، علائم خطر و اطلاع در صورت آبریزش، خونریزی و کاهش حرکات جنین، مصرف نوشیدنی بدون تفاله داده شد. مددجو سابقه هیچ‌گونه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند/می‌کند (تحت درمان نبوده است/بوده است). سابقه بستری، جراحی، ترانسفوزیون خون، حساسیت دارویی و غذایی خاصی به گفته خود ندارد. مددجو تحت مانیتور برای گرفتن CST/ OCT /NST به مدت ۲۰ دقیقه قرار گرفت و توسط خانم دکتر .. روئیت شد و نرمال بود. به دستور خانم دکتر .... IV line با آنژیوکت سبز/صورتی از دست راست/چپ توسط خانم ....گرفته شد (تعداد آنژوکت مصرفی قید شود) سرم ۵۰۰/۱۰۰۰ رینگر/ رینگر لاکتات ..... برقرار شد و آزمایشات (نوع آزمایشات و ساعت ارسال)..... ارسال گردید.

کنترل در لیبر

مددجو دارای انقباضات ..... Onset of labor pain....Duration.... interval... intensity می‌باشد. معاینه واژینال و وضعیت کیسه آب بررسی شد.

Cervix Position.... Dilatation….Effacement... Station…Presentation..... Position…. Bishop score.....

Intact ... Rapture...Time of rapture...Absent ... Clear... Bloody... Meconium... Thin.... Thick ....

نوع لگن .... کونژوگه دیاگونال.... قوس پوبیس..... خارهای ایسکیال..... قوام پرینه..... طول پرینه.....

مامای مسئول تکنیکهای دارویی و غیر دارویی (تکنیک‌های تنفسی، ماساژ کمر، نقاط فشاری، استفاده از گاز انتونوکس، بی حسی نخاعی) جهت کاهش درد را به مددجو آموزش داد. در ساعت .... طبق نظر خانم دکتر .... به دلیل لیک مایع و حاملگی ترم، در صورت نداشتن انقباضات موثر

(سمیه زارعی، الهه بهرامی (ارشد مامایی))

اینداکشن با متد .... (low dose) شروع شود. در ساعت .... مددجو دوباره توسط دکتر ... ویزیت شده و طبق نظر ایشان اینداکشن با متد ... از ساعت شروع شده و تا ساعت ۲۴ ادامه یابد و از ساعت ۶ صبح دوباره شروع شود. در ساعت ۲۴ طبق نظر دکتر .... اینداکشن تا ساعت ۶ صبح قطع و از ساعت ۶ صبح ادامه می‌یابد.

شرح زایمان

مددجو در ساعت ۵:۳۵ با هوشیاری کامل، به علت فول بودن/ افت قلب/..... (ممکن است استیشن پایین نباشد) توسط خانم ... با ویلچیر/ پای پیاده به اتاق زایمان منتقل شد. پرپ و درپ، زایمان طبیعی با اپی مدین/ مدیولترال/ پارگی درجه../ وکیوم..... و زایمان در وضعیت Upright / Lithotomy توسط خانم..... در ساعت..... انجام شد. (نام پزشک حاضر در اتاق زایمان قید شود). حاصل زایمان نوزاد دختر/ پسر زنده ترم به ظاهر سالم با آپگار .... می‌باشد. دهان و بینی نوزاد پوار شد و نوزاد بلافاصله به سینه مادر گذاشته شد، بند ناف توسط خانم ... کلمپ شد و با حفظ زنجیره گرمایی و تونوسینه عالی به مسئول انحصاری نوزاد خانم .... تحویل داده شد. ۳۰ واحد اکسی توسین در ۱۰۰۰ سی سی سرم تزریق شد و در جریان است. سر تخت زایمان پایین آورده شد، فشار خون چک شد..... در ساعت ... جفت و پرده‌ها به طور کامل توسط خانم .....خارج گردید، ماساژ رحمی داده شد، رحم جمع است. نمونه خون بند ناف اخذ و تحویل خانم .... داده شد. بعد از خروج کامل جفت و پرده ها پرپ و درپ پرینه و ترمیم اپی-زیاتومی/پارگی توسط .... انجام شد. تامپون خارج شد، TV و TR انجام شد، بیمار توسط خانم.... با ویلچر به پست پارتوم منتقل شد.

پست پارتوم

بیمار در ساعت..... در پست پارتوم تحویل گرفته شد. V/S و خونریزی رحمی، آتونوی، هماتوم هر ۱۵ دقیقه چک شد. برون ده ادارای چک شد. شیردهی برقرار است. تغذیه برقرار شد (حداقل ۱ ساعت بعد از زایمان). آموزش‌ها جهت مراقبت‌های پس از زایمان (استراحت، عدم نزدیکی تا مدت معین، نوع تغذیه در زمان بهبودی زخمها و در زمان شیر دهی، مصرف ملین/مسکن روزانه (در صورت نیاز)، مصرف هماتینیک و مولتی ویتامین روزانه تا ۳ ماه بعد از زایمان، بهداشت فردی، بهداشت روان (علائم افسردگی بعد از زایمان)، علائم خطر مادری و نوزادی، شیردهی، مراقبت از محل زخم (Sitz batch) و پستان, زمان مراجعه به درمانگاه (مراقبت نوزادی و مراقبتهای روتین مادری)) داده شد. بیمار در ساعت..... سوار بر ویلچر (حداقل ۱ ساعت بعد از زایمان) توسط خانم..... و نوزاد داخل کات نوزاد توسط مامای نوزاد خانم ..... به بخش ..... انتقال یافت.

در پایان هر گزارش امضاء و مهر ماما ضمیمه شود و گزارش بسته شود.

(دستورات زیر بنا به نیاز بیمار تجویز شود)

R

1) cap Hematinic N=90 OD
2) Cap Multivitamin N=90 OD
2) Cap Mefnamic Acid N=30 TDS (PRN)
3) Cap cephalexin 500mg N=30 QID
4) Cap Anaheal 500 N=10 OD
5) Sitz Batch BID

******دوستان خوبم، حسن برخورد هر جایی لازمه، به خصوص در برخورد با بیمار، از زمان پذیرش بیمار گرفته تا زایمان و ترخیص. خوش آمد گویی، تبریک گفتن و ارتباط مناست با بیمار و آموزش دادن به زبان بیمار سرلوحه کارهای ما باشه...******

(سمیه زارعی، الهه بهرامی (ارشد مامایی))