

فرم شرح حال در زایشگاه

مشخصات دموگرافیک:

نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات: شغل: ملیت: گروه خون و ارهاش:
 تحصیلات همسر: شغل همسر: گروه خون همسر: نسبت فامیلی با همسر:
 آدرس: تلفن:

شرح و ارزیابی اولیه:

G=..... P=..... A=..... L=..... D=.....

شکایت اصلی (CC):.....

LMP:..... EDC:.....

- سن بارداری: بر اساس LMP:.....
- بر اساس سونوگرافی:.....
- بر اساس FH:.....

نوع زایمان قبلی: طبیعی □ سزارین □ طبیعی با فورسپس یا واکنوم □

وضعیت انقباضات:

وضعیت کیسه آب:

وضعیت حرکات جنین

خونریزی

آخرین وعده غذایی (میزان و ساعت مصرف):.....

T:..... PR: BP:..... FHR.....

..... PI

.....

تاریخچه حاملگی فعلی:

حاملگی خواسته □ مراقبت پره‌ناتال □ (مکان مراقبت و شخص مراقبت کننده مشخص شود).....

مصرف مکمل‌ها □ (نام و میزان مصرف)..... وضعیت واکسیناسیون.....

وجود علائم خطر شامل:

سردرد □ تهوع و استفراغ □ مشکلات ادراری □ ادم □ پارگی پرده‌ها □ لکه‌بینی □ تب و لرز □ سوزش سردل □ کرامپ پا □

هیپرتانسیون □ دیابت □ عفونت ادراری □ عفونت ژنیتال □ سایر عفونت‌ها:

نام داروهای مصرفی در طی بارداری (بجز مکمل‌ها):

در معرض اشعه قرار گرفتن □ کشیدن سیگار □ وابستگی دارویی □ به شیردهی همزمان با بارداری □

بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری □

تاریخچه زایمانهای قبلی:

رتبه حاملگی	سن حاملگی	تاریخ زایمان	نوع و محل زایمان	وزن نوزاد	جنس نوزاد	نتیجه حاملگی	سایر توضیحات
۱							
۲							
۳							
۴							

تاریخچه طبی و جراحی:

دیابت □ صرع □ هیپرتانسیون □ بیماری قلبی □ آسم □ برونشیت □ هیپرتیروئیدی □ هیپوتیروئیدی □ آنمی □ کانسر □
بیماری کلیوی □ بیماری گوارشی □ واریس □ آرتروز □ حساسیت دارویی □ ترانسفوزیون خون □ تروما □ تصادفات □
بیماری عصبی □ هپاتیت □ سل □ اختلال انعقادی □ تالاسمی مینور □
سابقه حساسیت دارویی (پنی سیلین □ سفالوسپورین ها □ ساولن □ بتادین □ لیدوکائین □ اکسی توسین □ مترژن □ هیوسین □ آتروپین □
میزوپروستول □ و سایر موارد.....) مصرف سیگار.....
سابقه جراحی نوع جراحی تاریخ جراحی.....
در صورت مصرف دارو نام و دوز و طول مدت مصرف

تاریخچه فامیلی:

طبی: دیابت □ صرع □ هیپرتانسیون □ بیماری قلبی □ آسم □ برونشیت □ هیپرتیروئیدی □ هیپوتیروئیدی □ آنمی □ هپاتیت □ بیماری کلیوی □
بیماری گوارشی □ واریس □ آرتروز □ حساسیت دارویی □ ترانسفوزیون خون □ کانسر □ بیماری عصبی □
مامایی: عقب ماندگی ذهنی □ مرده زایی □ زایمان زودرس □ چندقلوئی □ زایمان سریع □ زایمان طولانی □ نازایی □
سقط مکرر □ سقط زودرس □ سقط دیررس □ ماکروزومی □ IUGR □
ناهنجاری جنینی و نوزادی:

تاریخچه قاعدگی:

سن منارک: مدت: فاصله: مقدار خونریزی:
لکه بینی بین قاعدگی: دیسمنوره: لکوره: PMS:

تاریخچه ازدواج:

سن ازدواج: نازایی: دیس پارونی □ روابط عاطفی با همسر:

تاریخچه جلوگیری:

نوع روش جلوگیری: طول مدت جلوگیری: پذیرش یا دلیل ختم جلوگیری:
زمان قطع جلوگیری:

ارزیابی بدو ورود:

الف) معاینه شکم:

مشاهده: وضعیت مثانه: ارتفاع رحم: شکل رحم: اندازه رحم: اسکار:
استریا: حرکات جنین: فتق: تخمین سایز جنین:

لمس: مانور اول لئوپلد:

مانور دوم لئوپلد:

مانور سوم لئوپلد:

مانور چهارم لئوپلد:

سمع: FHR=

تخمین وزن جنین:

ب) معاینه واژینال:

بررسی ولو: واریس □ ادم □ وجود ترشحات □ خون □ مکنونیوم □ زگیل تناسلی □ اسکار □ التهاب □ قرمزی □
قوام و ضخامت پرینه: نیاز به اپیزیاتومی:
بررسی واژن: واریس □ گرمی □ خشکی □ سیستوسل □ رکتوسل □ رکتوم پر □ سایر موارد:
سرویکس: قوام: وضعیت: افاسمان: دیلاتاسیون:

وضعیت جنین: پرزانتاسیون: پوزیشن جنین: جایگاه: بوس: مولدینگ:.....

وضعیت کیسه آب:.....

معاینه لگن:

کونژوگه دیاگونال:..... قوس پویس:(زاویه ضخامت موقعیت.....)

خارهای ایسکیال: (برجستگی:..... تیزی: فاصله :.....)

ساکروم: (انحناء:..... لمس پرومونتوآر..... تحرک کوکسیکس:.....)

بریدگی ساکروسیاتیک: قطر بین توبروزیته:.....

تعیین نوع لگن: کفایت لگن:.....

در صورتیکه مادر در محلی خارج از بیمارستان زایمان کرده است زمان و مکان زایمان و وضعیت مادر و همچنین علت مراجعه نوشته شود.....

معاینه عمومی:

وزن: قد: ساختمان بدن: وضعیت تغذیه:.....

پوست و مو:

ریزش مو: زبری مو: بثورات: نوع بثورات:.....

چشم:

زردی اسکلرا:رنگ پریدگی ملتحمه:.....

دهان و دندان:

بهداشت دهان:..... التهاب لثه:.....

گردن:

لنفودنوپاتی:..... توده: گواتر:..... قوام غیرطبیعی تیروئید:.....

قلب:

تپش قلب:.....درد قفسه سینه.....سیانوز.....وضعیت ناخنها:.....

ریه:

تنگی نفس..... صدای غیر طبیعی.....خلط.....

پستان:

نیپل تورفته:.....توده.....پستان یا نیپل اضافه:.....

اندامها:

دفورمیتی: محدودیت حرکت: واریس:..... ادم:.....

بررسی های آزمایشگاهی:

CBCdiff:

Hct:

Hb:

U/A:

HBSAg:

سونوگرافی :

وضعیت زایمان

در صورتیکه مادر در فاز نهفته به بیمارستان مراجعه کرده است (تا شروع فاز فعال) در این قسمت ثبت شود.

مدت زمان بستری	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
ساعت												
دیلاتاسیون												
افاسمان												
وضعیت کیسه آب												
وضعیت انقباضات رحمی												
صدای قلب جنین												
فشارخون												
نبض												
درجه حرارت												
تعداد تنفس												
دارو												

در صورتیکه مادر در فاز فعال پذیرش گردیده است و یا وارد فاز فعال گردید فرم پارتوگراف (آمارزایمانی تکمیل گردد)

تشخیص اولیه :

دستورات پزشک:

اقدامات پرستاری انجام شده توسط دانشجو :

سیربالینی و پیگیری نتایج آزمایشات و خدمات پاراکلینیک:

نقد و بررسی خدمات ارائه شده به مادر:

مهر و امضای مربی یا مامای مسئول: