

## 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 واکتوم   
 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 خواستفا  مراقبت پره‌ناتال  (مکان مراقبت و شخص مراقبت کننده مشخص شود) .....  
 مصرف مکمل‌ها  (نام و میزان مصرف) ..... وضعیت واکسیناسیون .....  
 وجود علائم خطر شامل:

- سر درد  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 □ هیپاتیت □ سل □ اختلال انعقادی □ تالاسمی مینور □  
سابقه حساسیت دارویی (پنی سیلین □ سفالوسپورین ها □ ساولن □ بتادین □ لیدوکائین □ اکسی توسین □ مترژن □ هیوسین □ آتروپین □  
میژوپروستول □ و سایر موارد.....) مصرف سیگار.....  
سابقه جراحی ..... نوع جراحی ..... تاریخ جراحی.....  
در صورت مصرف دارو نام و دز و طول مدت مصرف.....

## تاریخچه فامیلی:

طبی: دیابت □ صرع □ هیپرتانسیون □ بیماری قلبی □ آسم □ برونشیت □ هیپرتیروئیدی □ هیپوتیروئیدی □ آنمی □ هیپاتیت □ 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 منارکت: ..... 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:

بورسی ولو: واریس □ ادم □ وجود ترشحات □ خون □ مکنونیوم □ زگیل تناسلی □ اسکار □ التهاب □ قرمزی □  
قوام و ضخامت پرینه: ..... نیاز به اپیزیاتومی: .....

بورسی 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: ( انحنای: لمس پرومونتوآر..... تحرک کوکسیکس: ..... )  
بریدگی ساکروسیاتیک: ..... قطر بین توپروزیتة:.....  
تعیین نوع لگن:..... کفلیت 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 غیرطبیعی: ..... 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 (آمار زایمانی 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: