

الیگوهیدرآمنیوس (کاهش مایع آمنیوتیک): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

مقدمه

الیگوهیدرآمنیوس به کاهش غیرطبیعی حجم مایع آمنیوتیک نسبت به سن بارداری گفته می‌شود که با افزایش خطر عوارض پری‌ناتال همراه است. شیوع این عارضه در بارداری‌های ترم حدود ۴.۴ تا ۴.۸ درصد است و با افزایش سن بارداری، این میزان به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد؛ به طوری که در هفته ۴۲ بارداری به حدود ۴.۴ درصد می‌رسد. علل زمینه‌ای متنوعی شامل نارسایی جفت، محدودیت رشد جنین، پارگی کیسه آب، ناهنجاری‌های کلیوی جنین و شرایط مادری مانند فشار خون بالا و دیابت دارند.

پرستاران و ماماها به عنوان اولین خط مواجهه، نقشی حیاتی در تشخیص زودهنگام، ارزیابی دقیق، اجرای مداخلات حمایتی، پایش مداوم جنین و هماهنگی با تیم درمان ایفا می‌کنند. تشخیص و مدیریت به‌هنگام این عارضه، تأثیر مستقیمی بر کاهش مرگ‌ومیر پری‌ناتال و بهبود پیامدهای نوزادی دارد.

تعریف و معیارهای تشخیصی

معیارهای سونوگرافی

تشخیص الیگوهیدرآمنیوس با استفاده از سونوگرافی و بر اساس دو معیار اصلی انجام می‌شود:

شاخص مایع آمنیوتیک $\leq$ (AFI): ۵ سانتی‌متر

عمیق‌ترین حفره عمودی $<$ (DVP): ۲ سانتی‌متر

در شرایطی که سونوگرافی در دسترس نیست، می‌توان از معیارهای بالینی مانند ارتفاع فوندوس رحم (SFH) که بیش از ۳ سانتی‌متر از سن بارداری کمتر است، به عنوان نشانه مشکوک استفاده کرد. با این حال، تشخیص نهایی با سونوگرافی تأیید می‌شود.

یافته‌های بالینی

بسیاری از مادران مبتلا به الیگوهیدرآمنیوس بدون علامت هستند. با این حال، بر اساس علت زمینه‌ای، ممکن است علائم زیر مشاهده شود:

پارگی زودرس کیسه آب: (PPROM) ترشح مایع از واژن

نارسایی جفت: فشار خون بالا، سردرد، اختلالات بینایی (در پره‌اکلامپسی)

کاهش حرکات جنین: احساس کاهش حرکات جنین توسط مادر

علل و عوامل مرتبط (تشخیص افتراقی)

شناسایی علت زمینه‌ای الیگوهیدرآمنیوس، گام مهمی در تصمیم‌گیری بالینی است. علل شایع عبارتند از:

مثال‌ها	دسته علل
ناهنجاری‌های دستگاه ادراری (مانند آژنزی کلیه)، محدودیت رشد جنین (FGR)، کاهش جریان خون کلیوی	علل جنینی
نارسایی جفت (ثانویه به پره‌اکلامپسی، فشار خون مزمن، دیابت)، سندرم انتقال خون دوقلو (TTTS) در دوقلوهای مونو کوریونیک	علل جفتی و مادری
پارگی زودرس کیسه آب – (PROM/PPROM) شایع‌ترین علت حین زایمان	علل مربوط به کیسه آب
مصرف مهارکننده‌های ACE، آنتاگونیست‌های گیرنده آنژیوتانسین II و NSAIDs که جریان خون کلیوی جنین را کاهش می‌دهند	داروها

نکته مهم: تشخیص افتراقی در حین زایمان باید شامل بررسی دقیق برای رد عواملی مانند نارسایی جفت، محدودیت رشد جنین، دیسترس جنین، جداشدن جفت، جفت سرراهی و پارگی رحم باشد.

مراقبت‌های پرستاری: رویکرد گام به گام مبتنی بر شواهد

۱. ارزیابی اولیه و تشخیص

حوزه	اقدامات کلیدی
تشخیص	-انجام سونوگرافی برای تأیید تشخیص با اندازه‌گیری AFI یا DVPL -در صورت عدم دسترسی به سونوگرافی، ارزیابی با معاینه فیزیکی و بررسی ارتفاع فوندوس
بررسی علت	-پرسش در مورد علائم پارگی کیسه آب (ترشح مایع) -بررسی علائم عفونت (تب، ناکی کاردی مادری، ترشحات بدبو) -ارزیابی فشار خون و علائم پره‌اکلامپسی -بررسی حرکات جنین و ضربان قلب جنین
بررسی محتوای مایع	ارزیابی رنگ مایع آمنیوتیک (مکونیومی، خونی، چرکی) که ممکن است نشان‌دهنده دیسترس جنین، خونریزی یا عفونت باشد

۲. پایش و مدیریت حین زایمان

بر اساس الگوریتم‌های مراقبتی مبتنی بر شواهد، در صورت تأیید الیگوهیدرآمنیوس در حین زایمان، مراحل زیر دنبال می‌شود:

گام	اقدامات کلیدی
پایش مداوم جنین	-پایش مداوم ضربان قلب جنین (CTG) به دلیل خطر فشرده سازی بند ناف ناشی از کاهش مایع -در صورت وجود ضربان قلب غیر اطمینان بخش، مدیریت بر اساس پروتکل ناهنجاری های ضربان قلب جنین
پایش پیشرفت زایمان	-اطمینان از پیشرفت کافی زایمان با استفاده از پارناگرام
بررسی علائم عفونت	-در صورت مشکوک به پارگی طولانی مدت کیسه آب، ارزیابی علائم عفونت (علائم حیاتی مادر) -در صورت مشکوک به عفونت داخل آمنیوتیک، شروع درمان بر اساس پروتکل
مدیریت	در صورت عدم وجود عوارض مادری یا جنینی، تسریع زایمان یا سزارین اندیکاسیون ندارد -در صورت مشاهده مایع آمنیوتیک غلیظ مکونیومی، مدیریت بر اساس پروتکل
مداخلات غیر مؤثر	-استفاده روتین از آنتی بیوتیک های پروفیلاکتیک یا آمניواینفیوژن برای زنان با الیگوهیدر آمنیوس در حین زایمان تأثیری ندارد و توصیه نمی شود

۳. مدیریت سرپایی (در صورت عدم نیاز به بستری)

در موارد الیگوهیدر آمنیوس خفیف در بارداری های زیر ۳۷ هفته که مادر و جنین پایدار هستند، ممکن است مدیریت سرپایی با پایش دقیق انجام شود. مداخلات پرستاری شامل موارد زیر است:

حوزه	اقدامات کلیدی
هیدراتاسیون مادری	-افزایش مصرف مایعات خوراکی (۲-۳ لیتر در روز) به عنوان یک مداخله ساده و مؤثر در موارد خفیف تا متوسط

-شواهد: افزایش مصرف مایعات مادری می‌تواند به طور موقت حجم مایع آمنیوتیک را افزایش دهد	
-آموزش شمارش حرکات جنین و اهمیت گزارش فوری کاهش حرکات	پایش حرکات جنین
-پایش منظم فشار خون و وزن برای تشخیص زودهنگام پره‌اکلامپسی یا احتباس مایعات	پایش فشار خون و وزن
-آموزش علائم پارگی کیسه آب، کاهش حرکات جنین، درد شکم یا خونریزی و زمان مراجعه فوری	آموزش علائم هشداردهنده

تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس پرونده‌های بالینی، تشخیص‌های پرستاری اصلی در الیگوهیدرآمنیوس عبارتند از:

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
خطر آسیب جنینی	پایش مداوم ضربان قلب جنین و حرکات جنین؛ همکاری در انجام سونوگرافی‌های سریال و تست‌های غیراسترسی (NST)
خطر عفونت (در صورت همراهی با PROM)	پایش علائم عفونت (تب، ناکی‌گاردی، ترشحات بدبو)؛ رعایت اصول استریل در معاینات واژینال؛ همکاری در تجویز آنتی‌بیوتیک در صورت نیاز
اضطراب	ارائه اطلاعات دقیق و قابل فهم در مورد وضعیت و اقدامات درمانی؛ حمایت عاطفی و حضور مداوم پرستار
کمبود دانش	آموزش در مورد اهمیت پایش حرکات جنین، علائم هشداردهنده و برنامه مراقبتی
خطر خونریزی پس از زایمان	پایش دقیق خونریزی پس از زایمان (به ویژه در صورت وجود علل زمینه‌ای مانند پره‌اکلامپسی یا جداشدن جفت)

نقش کلیدی پرستار

پرستاران و ماماها با ایفای نقش‌های کلیدی زیر، نقشی حیاتی در مدیریت الیگوهیدرآمنیوس ایفا می‌کنند: ارزیاب بالینی: تشخیص زودهنگام کاهش مایع آمنیوتیک، شناسایی علل زمینه‌ای و پایش دقیق مادر و جنین. مدیر مراقبت: هماهنگی با تیم درمانی (متخصص زنان، سونولوژیست، نوزادان) و اجرای پروتکل‌های مراقبتی استاندارد.

آموزنده: آموزش به مادر در مورد پایش حرکات جنین، علائم هشداردهنده و اهمیت پیگیری منظم. حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب مادر با ارائه اطلاعات دقیق و حضور مداوم. هماهنگ‌کننده: همکاری با تیم درمانی برای تصمیم‌گیری در مورد زمان و روش زایمان (القا یا سزارین) در صورت بروز عوارض.

جمع‌بندی

الیگوهیدرآمنیوس یک عارضه بارداری با پیامدهای بالقوه جدی برای جنین است که با تشخیص دقیق، ارزیابی علت زمینه‌ای، پایش مداوم و مدیریت هدفمند قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مدیر مراقبت، مربی و حمایت‌کننده، نقشی حیاتی در کاهش عوارض پری‌ناتال و بهبود پیامدهای مادری و نوزادی ایفا می‌کنند. اجرای الگوریتم‌های مبتنی بر شواهد و رویکرد تیمی چندتخصصی، سنگ‌بنای یک برنامه مراقبتی موفق در این عارضه است.

منابع

Liabsuetrakul T, Meher S, Ciabati L, et al. Intrapartum care algorithms for liquor abnormalities: oligohydramnios, meconium, blood and purulent discharge. BJOG. 2024;131(2):90-101.

Julca Mestanza FJ, Vasquez Diaz SM. Cuidados de enfermería a gestante con oligohidramnios y ruptura de membranas en un hospital de Lambayeque, 2025. Alicia. 2025.