

کاهش حرکات جنین: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

(۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

درک و پایش حرکات جنین یکی از ارکان اصلی مراقبت‌های دوران بارداری است. حس حرکات جنین توسط مادر، شاخصی ارزشمند از سلامت سیستم عصبی-عضلانی جنین محسوب می‌شود. حضور منظم حرکات، با کاهش قابل توجه خطر مرده‌زایی همراه است. از سوی دیگر، گزارش کاهش حرکات جنین (Reduced Fetal Movements - RFM) با افزایش خطر عوارض جدی از جمله مرده‌زایی (نسبت شانس ۳.۴۴) و تولد نوزاد کوچک‌تر از سن بارداری (نسبت شانس ۱.۳۷) همراه است.

پرستاران و ماماها نقش کلیدی در آموزش به مادران برای تشخیص الگوی طبیعی حرکات جنین، ارزیابی سریع و دقیق موارد کاهش حرکات، و اجرای پروتکل‌های مراقبتی استاندارد برای پیشگیری از عوارض جبران‌ناپذیر ایفا می‌کنند.

مبانی فیزیولوژیک و تعریف کاهش حرکات جنین

الگوی طبیعی حرکات جنین

اکثر مادران، اولین حرکات جنین را از هفته ۱۸ تا ۲۰ بارداری احساس می‌کنند، هرچند این زمان در مادران با سابقه زایمان (مولتی‌پار) ممکن است تا هفته ۱۶ نیز باشد. تعداد حرکات خودبه‌خودی تا هفته ۳۲ بارداری افزایش یافته و پس از آن، حدود ۹۰ درصد زنان یا افزایش یا عدم تغییر در تعداد و قدرت حرکات را تجربه می‌کنند. یک نکته کلیدی بالینی این است که برخلاف تصور رایج، تعداد حرکات جنین در سه‌ماهه سوم بارداری کاهش نمی‌یابد؛ بلکه ماهیت حرکات از لگدهای شدید به حرکات غلتشی، کششی و فشاری تغییر می‌کند.

میانگین تعداد حرکات عمومی در هفته ۴۰ بارداری، ۳۱ حرکت در ساعت (با دامنه ۱۶ تا ۴۵) است و طولانی‌ترین فاصله بین دو حرکت، ۵۰ تا ۷۵ دقیقه گزارش شده است. همچنین، حرکات جنین معمولاً در چرخه‌های خواب جنین که هر بار ۲۰ تا ۴۰ دقیقه طول می‌کشند و به ندرت از ۹۰ دقیقه تجاوز می‌کنند، وجود ندارند.

چه چیزی کاهش حرکات جنین محسوب می‌شود؟

بر اساس راهنمای به‌روز شده کالج سلطنتی متخصصین زنان و زایمان (RCOG)، تعریف استاندارد برای "کاهش حرکات" وجود ندارد و رویکرد جدید بر ارزیابی ذهنی مادر متمرکز است. به مادران توصیه می‌شود اگر احساس می‌کنند:

حرکات جنین کمتر از حد معمول شده است

حرکات جنین ضعیف‌تر از قبل احساس می‌شود

حرکات جنین به طور کامل قطع شده است

بلافاصله با واحد مامایی تماس بگیرند. این تغییر رویکرد به این دلیل است که واژه "تغییر" مبهم بوده و ممکن است باعث سردرگمی و تأخیر در مراجعه شود. استثناً در این مورد، زمانی است که جنین به طور ناگهانی خیلی زیاد حرکت کرده و سپس کاملاً متوقف شود که در این صورت نیز نیاز به بررسی فوری دارد.

مراقبت‌های پرستاری و مدیریت کاهش حرکات جنین

۱. ارزیابی اولیه در تماس تلفنی یا حضوری

پرستار باید با دقت به شرح حال مادر گوش داده و عوامل خطر را ارزیابی کند. موارد زیر باید مد نظر قرار گیرند:

عوامل خطر مرتبط با مادر

سابقه بارداری: سابقه مرده‌زایی، نوزاد کوچک‌تر از سن بارداری (SGA)، فشار خون بالا، دیابت، کلستاز کبدی.
خصوصیات فردی: چاقی ($BMI > 35$)، سیگار کشیدن، سن کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر از ۴۰ سال، نخست‌زایی (نولی‌پار)

عوامل اجتماعی: سابقه غیبت در مراقبت‌های دوران بارداری، مشکلات سلامت روان، بارداری با روش IVF، مشکلات دسترسی به مراقبت.

مصرف دارو: مصرف داروهای آرام‌بخش مانند الکل، بنزودیازپین‌ها، متادون و سایر اپیوئیدها که می‌توانند به طور موقت حرکات جنین را کاهش دهند.

عوامل خطر مرتبط با بارداری

مشکلات جفتی: کاهش رشد جنین (FGR)، جفت سرراهی، الیگوهیدرآمنیوس، پلی‌هیدرآمنیوس.

ناهنجاری‌های جنین: ناهنجاری‌های مادرزادی، کاهش سطح PAPP-A در غربالگری سه‌ماهه اول.

وضعیت فعلی: خونریزی واژینال، ترومای اخیر (۴۸ ساعت گذشته)، سابقه کاهش حرکات مکرر (≤ 2 بار در ۳ هفته).

پس از این ارزیابی، پرستار باید به مادر اطمینان دهد که نگرانی‌اش جدی گرفته شده و در صورت وجود نشانه‌های کاهش حرکات، او را برای ارزیابی دقیق‌تر به بخش بستری یا کلینیک ارجاع دهد.

۲. مدیریت بر اساس سن بارداری

برای بارداری‌های کمتر از ۲۴ هفته

هدف: تأیید زنده بودن جنین و رد اختلالات عصبی-عضلانی.

اقدامات:

شنوایی ضربان قلب جنین با سونوگرافی داپلر دستی یا پینارد به مدت یک دقیقه، ترجیحاً ظرف ۸ ساعت.

در صورت عدم شنیدن ضربان قلب، ارجاع فوری برای سونوگرافی تأیید زنده بودن.

در صورتی که مادر تا هفته ۲۴ هیچ حرکتی احساس نکرده باشد، باید برای بررسی ناهنجاری‌های عصبی-عضلانی به کلینیک پزشکی جنین ارجاع داده شود.

در صورت طبیعی بودن تمام یافته‌ها، مادر اطمینان داده شده و به مراقبت‌های معمول بازگردانده می‌شود.

برای بارداری‌های بین ۲۴ تا ۲۵ هفته و ۶ روز

هدف: ارزیابی علائم اولیه نارسایی جفت.

اقدامات: انجام اقدامات مشابه گروه کمتر از ۲۴ هفته، با این تفاوت که پس از هفته ۲۵، اندازه‌گیری ارتفاع فوندوس (SFH) نیز انجام شده و در صورت مشکوک بودن به SGA، سونوگرافی درخواست می‌شود.

برای بارداری‌های ۲۶ هفته و بیشتر

هدف: رد مرگ جنین و بررسی سلامت جنین با تست‌های دقیق‌تر.

اقدامات:

ارجاع فوری به بخش تریاژ مامایی برای انجام کاردیوتوکوگرافی کامپیوتری (cCTG) این تست با استفاده از سیستم Dawes-Redman برای ارزیابی ضربان قلب جنین و پاسخ آن به حرکات انجام می‌شود.

اگر cCTG نرمال بود، و هیچ عامل خطر دیگری وجود نداشت، مادر اطمینان داده شده و برنامه مراقبت‌های معمول ادامه می‌یابد.

اگر cCTG غیرطبیعی بود، باید فوراً به متخصص ارشد زنان و زایمان گزارش شده و اقدامات بعدی (مانند سونوگرافی بیوفیزیکال، داپلر عروق و احتمالاً زایمان) برنامه‌ریزی شود.

۳. پیگیری در موارد تکراری

بر اساس راهنماها، زنان با سابقه بیش از دو بار مراجعه به دلیل کاهش حرکات در یک دوره ۲۱ روزه، در معرض خطر بیشتری هستند و نیاز به بررسی دقیق‌تری دارند، از جمله سونوگرافی برای ارزیابی رشد جنین و سلامت جفت.

نقش کلیدی پرستار در آموزش و پیشگیری

پرستاران و ماماها، نقش اصلی را در آگاهسازی و توانمندسازی مادران برای پایش سلامت جنین ایفا می‌کنند:

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
آموزش روش شمارش تا ۱۰ (Count-to-Ten): مادر باید روزانه در زمان مشخص (ترجیحاً بعد از غذا یا نوشیدن مایعات شیرین)، زمان شروع را یادداشت کرده و تعداد حرکات را بشمارد. در صورت رسیدن به ۱۰ حرکت، زمان پایان را ثبت کند. اگر در عرض ۲ ساعت به ۱۰ حرکت نرسید، باید به پزشک مراجعه کند	آموزش پایش روزانه
تأکید بر اینکه حتی یک بار کاهش حرکات نیز باید جدی گرفته شود و مادر نباید منتظر بماند تا روز بعد برای بررسی مراجعه کند. مراجعه فوری برای کاهش حرکات یک ضرورت است	مدیریت موارد کاهش حرکات
آگاهی از عواملی که می‌توانند به طور موقت حرکات را کاهش دهند (مثل مصرف داروهای خاص، کاهش قند خون) اما تأکید بر اینکه تغییر در الگوی طبیعی، همیشه نیاز به بررسی دارد	تأثیر عوامل موقتی
هر جنین الگوی حرکتی منحصر به فردی دارد. مادر باید با الگوی طبیعی جنین خود آشنا شده و هرگونه انحراف را گزارش کند. احساس غریزی مادر نیز یک شاخص مهم است و نباید نادیده گرفته شود	اهمیت الگوی شخصی

جمع‌بندی

کاهش حرکات جنین یک زنگ خطر حیاتی است که با افزایش خطر مرده‌زایی و عوارض جدی نوزادی همراه است. ارزیابی سریع و سیستماتیک بر اساس راهنماهای بالینی جدید، شامل ارزیابی دقیق عوامل خطر، شنیدن ضربان قلب برای بارداری‌های کمتر از ۲۶ هفته، و انجام cCTG برای بارداری‌های بالای ۲۶ هفته، سنگ‌بنای مدیریت این وضعیت است. پرستاران و ماماها با ایفای نقش آموزنده (توانمندسازی مادران در پایش حرکات)، ارزیاب (تشخیص و تریاژ سریع موارد کاهش حرکات) و هماهنگ‌کننده (ارجاع به‌موقع برای مراقبت تخصصی)، نقشی حیاتی در پیشگیری از مرگ و میر جنین و بهبود پیامدهای بارداری ایفا می‌کنند.

منابع

- North Cumbria Integrated Care NHS Foundation Trust. Reduced Foetal Movements Guideline v9.0 [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 29].
- RCOG. Reduced Fetal Movements (Green-top Guideline No. 57). BJOG [Internet]. 2026 Apr 26 [cited 2026 Aug 29].
- Perception and Clinical Assessment of Fetal Movement in Nursing Practice. Saudi Journal of Medicine and Public Health [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 29].
- Royal Cornwall Hospitals NHS Trust. Reduced Fetal Movements (RFM) Clinical Guideline [Internet]. [cited 2026 Aug 29].
- North Cumbria Integrated Care NHS Foundation Trust. Reduced Foetal Movements Guideline v9.1 [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 29].
- Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust. Reduced Fetal Movements (RFM) Clinical Guideline [Internet]. [cited 2026 Aug 29].
- Royal Cornwall Hospitals NHS Trust. Reduced Fetal Movements (RFM) Clinical Guideline [Internet]. [cited 2026 Aug 29].

Almarzooq RA, et al. Perception and Clinical Assessment of Fetal Movement in Nursing Practice. Saudi Journal of Medicine and Public Health. 2025 [cited 2026 Aug 29].

RCOG. Reduced Fetal Movements (Green-top Guideline No. 57). 2026 [cited 2026 Aug 29].

Centre of Research Excellence in Stillbirth. My Baby's Movements Trial [Internet]. [cited 2026 Aug 29].

Tommy's. Talking about reduced fetal movements with women and birthing people [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 29].

Egyptian Nursing Journal. Effect of implementing fetal movement counting on early detection of decreased fetal movements [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 29]